

LUCIANA PARISI

MEDIAÇÃO DE CONFLITOS NO TRABALHO: POSSIBILIDADE DE RESTAURAÇÃO DO DIÁLOGO NO ESPAÇO DE TRABALHO EM SAÚDE.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência como requisito à obtenção de Mestre. Área de Conhecimento: Saúde Coletiva. Área de concentração: Promoção de Saúde e Prevenção de Violência. Linha de pesquisa: Promoção da Saúde e suas Bases: Trabalho, Ambiente e Cidadania.

Orientadora: Professora Dra. Jandira Maciel da Silva

**BELO HORIZONTE
2016**

Parisi, Luciana.
P234m Mediação de conflitos no trabalho [manuscrito]: possibilidade de restauração do diálogo no espaço do trabalho em saúde. / Luciana Parisi. - - Belo Horizonte: 2016.
105f.
Orientador (a): Jandira Maciel da Silva.
Área de concentração: Promoção da Saúde e Prevenção da Violência.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Negociação. 2. Conflito (Psicologia). 3. Trabalho. 4. Dissertações Acadêmicas. I. Silva, Jandira Maciel da. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. III. Título

NLM : W 62



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA
VIOLÊNCIA/MP



FOLHA DE APROVAÇÃO

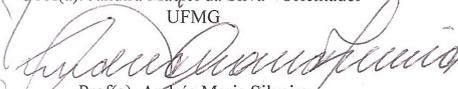
**MEDIAÇÃO DE CONFLITOS NO TRABALHO: POSSIBILIDADE DE
RESTAURAÇÃO DO DIÁLOGO NO ESPAÇO DE TRABALHO EM SAÚDE**

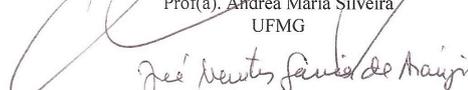
LUCIANA PARISI

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA/MP, como requisito para obtenção do grau de Mestre em PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA, área de concentração PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA.

Aprovada em 31 de maio de 2016, pela banca constituída pelos membros:


Prof(a). Jandira Maçei da Silva - Orientador
UFMG


Prof(a). Andréa Maria Silveira
UFMG


Prof(a). José Newton Garcia de Araújo
PUC Minas

Belo Horizonte, 31 de maio de 2016.

Dedicatória

Dedico este trabalho ao meu pai, à minha mãe (in memoriam), ao meu marido, às minhas filhas e genros e ao Ian, meu neto.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Profa. Dra. Jandira Maciel da Silva e à Profa. Dra. Elza Machado de Melo responsáveis, respectivamente, pela orientação deste trabalho e pela coordenação deste Programa de Pós-Graduação, por tornarem possível esta pesquisa.

Agradeço aos funcionários do Núcleo de Promoção de Saúde e Paz e do Centro de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina da UFMG, pelo apoio na resolução das questões administrativas.

Agradeço aos professores Dra. Andréa Maria Silveira e Dr. José Newton Garcia de Araújo pela disponibilidade em participar das bancas de qualificação e defesa desta dissertação.

Agradeço à Gerência de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde pelo campo de pesquisa.

Agradeço à Izabela Lopes e Bianca Coura pela participação na revisão da pesquisa.

Agradeço à Crisane Rossetti pelas contribuições e participação na revisão da pesquisa.

Agradeço aos meus colegas de mestrado pela troca e incentivo.

Agradeço ao meu pai e minha mãe (*in memoriam*) pelo afeto e exemplo.

Agradeço ao Paulo pelo afeto, paciência e compreensão durante a elaboração deste trabalho.

Agradeço à Ana Catarina, Cristiano, Ian, Beatriz e José pelo afeto, apoio e incentivo.

Agradeço à Luiza, Paula, Felipe, Gabriel, Clara e Lucas pelo afeto e presença constantes.

Agradeço à Betânia, Giovana, Márcia e João Gabriel pelo suporte na revisão desta pesquisa.

Agradeço aos meus familiares pelo incentivo incondicional.

O senhor tolere minhas más devassas no contar. É ignorância. Eu não converso com ninguém de fora, quase. Não sei contar direito. Aprendi um pouco foi com cumpadre meu, Quelemém. Mas ele quer saber tudo diverso: quer não é o caso inteirado em si, mas a sobre-coisa, a outra coisa. Agora, nesse dia nosso, com o senhor mesmo - me escutando com devoção assim - é que aos poucos vou indo aprendendo a contar corrigido (Guimarães Rosa).

RESUMO

Esta pesquisa analisou os processos de mediação de conflitos no trabalho, no âmbito da instituição pública e gestora do SUS de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-SUS-BH), conduzidas pela Gerência de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (GGTE), da própria Instituição, no período entre 2012 a 2015. A análise foi dirigida aos processos realizados em quatro coletivos de trabalho, sendo três em centros de saúde e outro em uma gerência de atividade meio da SMSA. Utilizou-se como metodologia a pesquisa documental. Toda a documentação, arquivada na GGTE, referente aos conflitos e ao processo de mediação realizado foi analisada sob referenciais distintos. Os aspectos comunicacionais dos processos de mediação realizados seguiram o referencial teóricos do modelo de mediação circular narrativo. Os conflitos e sua interface com o trabalho tiveram como referencial o modelo transformativo de mediação e as clínicas do trabalho. Os resultados evidenciaram que a mediação foi bem sucedida em duas unidades analisadas e parcialmente em uma terceira. Em uma unidade a mediação não restabeleceu o diálogo entre as partes e foi possível compreender quais foram os fatores que influenciaram o resultado. Os determinantes dos conflitos analisados foram compreendidos nas quatro unidades analisadas. Os resultados mostraram que, mesmo em ambientes hierarquizados, foi possível utilizar com sucesso a prática da mediação.

Palavras chave: Negociação, Conflitos, Trabalho.

ABSTRACT

This research aimed to analyze processes of mediation of labor disputes in the public institution of Municipal Health Department of Belo Horizonte, which were conducted by the Human Resources and Health Education Office of the own institution, from 2012 to 2015. The analysis was directed to the process carried out in four collective bargaining, three health centers and the other in an activity management of Municipal Health Department of Belo Horizonte. All documentation, filed with Human Resources and Health Education Office, referring to conflicts and conducted mediation process was analyzed under different frameworks. The communication aspects of mediation followed the theoretical framework of discourse analysis and circular narrative mediation. Conflicts and its interface with the work had as a reference the transformative model of mediation and clinical work. The results showed that mediation was successful in two analyzed and partly in a third unit. In one analyzed unit mediation did not restore the dialogue between the parties and it was possible to understand what were the factors that influenced the outcome. The determinants of the conflict analyzed were included in the four analyzed units. The results showed that even in hierarchical environments, could be used successfully to practice mediation.

Lista de Abreviaturas e Siglas

ADR: *Alternative Disput Resolution*

GGTE: Gerência de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

GERGETR: Gerência de Gestão do Trabalho Regional

PBH: Prefeitura de Belo Horizonte

SMSA-SUS –BH: Secretaria Municipal de Saúde do Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte

SUS: Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA.....	10
3 RELEVÂNCIA SOCIAL.....	11
4 OBJETO DE PESQUISA.....	12
5 OBJETIVO GERAL.....	12
5.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
6 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	13
6.1 MEDIAÇÃO	13
6.1.1 MODELOS TEÓRICOS DE MEDIAÇÃO	17
6.1.2 MEDIAÇÃO NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	24
6.2 TRABALHO NO SUS	27
6.3 TRABALHO, CONFLITOS e SUBJETIVIDADE	30
7 METODOLOGIA	33
8 RESULTADOS E DISCUSSÃO	39
8.1 UNIDADE I.....	40
8.2 UNIDADE II	51
8.3 UNIDADE III.....	67
8.4 UNIDADE IV	74
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	91
10 CONCLUSÕES	94
REFERÊNCIAS.....	96
ANEXOS.....	100

1 INTRODUÇÃO

Os conflitos fazem parte do mundo organizacional assim como fazem parte da vida. Na teoria da complexidade, Morin (2006) nos convida a pensar na auto-eco-organização dos fenômenos¹, a partir da desordem, do incerto, do imprevisto, da contradição. Para Suares (2012), as afinidades e antagonismo estão presentes nas relações entre indivíduos e entre grupos. A interação hostil ou de respeito depende da forma como cada um conduz as incompatibilidades. Na sociedade contemporânea, segundo Castells (2007), há uma tendência de aceleração das polarizações e desigualdades sociais, mesmo dentro das sociedades supostamente civilizadas. Países ainda lutam por liberdade e comunidades vivem em situações de violência e injustiça inimagináveis. Segundo Boqué (2008), as diferenças ocorrem no seio de uma mesma sociedade. Entende que esta tendência só poderá ser alterada se o homem assumir a rédea e se responsabilizar pelo mundo que produz e partilha. Aponta para a necessidade da mudança social iniciar-se na fibra humana antes de operar-se no tecido econômico. Considera que para isto três princípios básicos são fundamentais: a compreensividade, o respeito à pluralidade e as práticas democráticas. Dentre as propostas que caminham neste sentido encontra-se a mediação de conflitos, ao abrir o diálogo compreensivo entre as partes, diante de suas realidades e vivências distintas, permitindo escolhas, decisões e compromissos mútuos. A mediação parte do princípio de que o viver junto é da essência humana e que é possível viver em paz na pluralidade e diversidade. Boqué (2008) entende a mediação como uma possibilidade para a coesão social. Neste sentido, pode-se falar também em cultura da mediação. Afirma que, numa sociedade de confrontação e de exclusão, a cultura de mediação propõe uma outra lógica. Não se pauta em concepções sobre o conflito. Propõe dar voz aos envolvidos para que assumam seu protagonismo e construam novas histórias a partir das narrativas preconcebidas sobre as diferenças. Para a cultura de mediação, o conflito é transformado, evitando-se o uso da força, a omissão e a desigualdade do poder.

¹ Para Morin, (2006), os organismos vivos estariam permanentemente se auto organizando, salvaguardando a sua integridade, autonomia e se tornando mais aptos e complexos a partir da interação com a desordem, entendida como as perturbações, os choques, acidentes, os fenômenos aleatórios, as desintegrações, ou seja, às irregularidades e instabilidades. Nas interações dos organismos em sistemas abertos com o meio “o que deveria ter causado a degradação e a desintegração, ao contrário, determina o processo de contra-ataque de reorganização de uma nova maneira”. Morin (2006) p 219.

2 JUSTIFICATIVA

A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte do Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte, (SMSA/SUS/BH), tem em torno de 20.000 trabalhadores, com inúmeros vínculos empregatícios - servidores efetivos, empregados públicos com vínculo celetista, trabalhadores contratados temporariamente e terceirizados distribuídos em quase trezentas unidades de saúde e de gestão de serviços de saúde. No seio desta estrutura complexa surgem divergências de interação entre trabalhadores; entre trabalhadores e gestores; entre coletivos de trabalho; entre trabalhadores e usuários dos serviços. Os gerentes imediatos se responsabilizam em dirimir estes conflitos, porém, muitas vezes ocorre um impasse com esgotamento das negociações. Na expectativa de que sejam resolvidos, muitos destes conflitos são encaminhados para a Gerência de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (GGTE), localizada no nível central da SMSA/SUS/BH, ou para as Gerências Regionais de Gestão do Trabalho, localizadas nos nove distritos sanitários do município de Belo Horizonte (GERGTR). Nas divergências entre trabalhadores e usuários, as gerências de gestão do trabalho se limitam a abordar os aspectos internos dos serviços que podem ter contribuído para a geração do conflito sem, entretanto, envolver os usuários. Nos demais conflitos interacionais, as gerências citadas conduzem os casos, porém, não há uma política formal orientando esta condução que é, em geral, pautada pelo modo pessoal dos gestores se colocarem no mundo e pelo estilo de administração municipal vigente. A Gerência de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (GGTE) vem sugerindo a mediação como a primeira opção, após esgotamento da negociação entre as partes conflitantes. Desde 2002, a partir de demandas procedentes de qualquer instância da SMSA, vem utilizando a mediação com o envolvimento de trabalhadores e gestores na busca da co-análise e construção de alternativas para as crises que se instalam no ambiente de trabalho. Observa-se, empiricamente, que a mediação tem sido bem sucedida. Entretanto, necessita de uma melhor sistematização para que seja reforçada como instrumento de gestão e política institucional. Uma vez que a pesquisadora trabalha na GGTE e participa de processos de mediação, a proposta de pesquisa para ampliar a compreensão desta prática atende ao propósito do mestrado profissional, que preconiza estudos “vinculados a problemas reais da área de atuação do profissional-aluno (BRASIL, 2014).

3 RELEVÂNCIA SOCIAL

O bom e mal não são atributos do conflito em si. As diferenças, as crises e os conflitos fazem parte da vida humana. Os processos que vêm a partir deles podem ser impulsionadores do crescimento ou gerar guerras e destruição (SUARES, 2012). Os métodos dialógicos, como a mediação, apostam no conflito como oportunidade de convivência pacífica em meio às diferenças. O trabalho como elemento de inserção e interação social produz crises e conflitos. Optar pela mediação, pode significar reorganizações e reposicionamentos perante o mundo do trabalho. O desenvolvimento de pesquisas que aumentem a compreensão da mediação de conflitos no trabalho adquirem relevância na construção de novas formas de convivência e de sociedade.

4 OBJETO DE PESQUISA

A pesquisa recortou seu foco na análise da mediação dos conflitos do trabalho, no âmbito da SMSA/SUS/BH, direcionados à GGTE. Considerou-se mediações de conflitos que envolveram um grupo ou todo o coletivo de trabalhadores, de quatro unidades de saúde realizadas entre o período de 2012 a 2015. A pesquisa está inserida, predominantemente, na linha I - Promoção da Saúde e suas Bases: Trabalho, Ambiente e Cidadania, embora tenha, também, uma interface com a linha II - Organização dos serviços de saúde e sua relação com a violência, do Mestrado Profissional de Promoção da Saúde e Prevenção da Violência.

5 OBJETIVO GERAL

Analisar o processo de mediação de conflitos em grupos e coletivos de trabalho, conduzida pela GGTE da SMSA/SUS/BH, no período de 2012 a 2015.

5.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Categorizar os tipos de conflitos no trabalho.

Investigar se a mediação contribuiu para a compreensão dos conflitos.

Investigar se a mediação contribuiu para migrar de uma posição de confronto para uma via pacífica de condução do conflito.

6 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

6.1 MEDIAÇÃO

Somente o homem pode atuar no mundo, por algo em movimento, começar algo, iniciar algo. Somente o homem age e se expressa nesta relação com o outro e em sociedade, uma vez que todas as atividades humanas se dão nesta pluralidade humana que habita a terra e que se agrupa no viver junto. Portanto, quando o homem se insere no mundo, através da ação e da palavra, o faz onde já estão presentes outros homens, que, por sua vez estabeleceram relações anteriores com atos e palavras de outros homens vivos ou mortos. Neste emaranhado de relações, a intenção dos atos e das palavras não pode ser previsível e tampouco pode ser desfeita. As consequências são ilimitadas e provocam reações em cadeia. Por isto, o que gera são histórias humanas, a própria história de cada indivíduo e a história de todos os homens. Estas histórias revelam o significado real de uma vida humana. Na ação e na palavra o ser humano revela a si, sua imagem, seus fracassos, seus talentos e, ao mesmo tempo, cria a sua história. Mesmo na imprevisibilidade, a ação e a palavra possibilitam que o ser humano imprima não o que faz, não o que produz, mas o que é, sua autoria, sua assinatura e sua liberdade no mundo dos homens (ARENDETT, 1995).

Mediar significa optar por uma via contrária à exclusão, que extirpa o outro com o qual se tem desavenças. A mediação, ao oportunizar o diálogo mediado, teria um caráter de facilitar as conexões entre as complexas e múltiplas dimensões próprias do viver junto, sempre permeado pelos conflitos e contradições (BOQUÉ, 2008).

A palavra mediação deriva de médium, *mediare*, e significa uma intervenção humana. Segundo Burgess e Burgess (1997), registros de mediação remontam mais de dois mil anos, tendo sido utilizada por comunidades ou grupos sociais que privilegiavam a harmonia e a paz para resolver seus conflitos. Entretanto, a mediação, tal como tem sido descrita hoje, tem outras origens não significando a evolução das mediações historicamente descritas ao longo dos tempos. Seria um constructo renovado. A *Federal Mediation and Conciliation Service* (FMCS), fundada em 1947, nos Estados Unidos, parece ter sido a primeira instituição de mediação do mundo ocidental. Regulava conflitos laborais entre patrões e empregados (BURGESS; BURGESS, 1997). A mediação ganhou força, inicialmente nos Estados Unidos, a partir do final da década de 60 e princípios dos anos 70, com os movimentos pacifistas gerados pela inquietude perante conflitos internacionais e pela corrida armamentista.

Estes movimentos questionavam o uso da força na resolução de conflitos e propunham uma resistência pacífica, com respeito aos direitos e liberdades individuais. Expandiu-se para o Canadá e América Latina chegando à Europa na década de 80. Esta propagação em múltiplos campos de atuação - comunitário, penal, familiar, laboral, escolar, internacional - foi apropriada por interesses diversos, com práticas diversas gerando controversas quanto à sua finalidade (BURGESS e BURGESS, 1997).

O maior obstáculo ao estudo da mediação reside na grande dispersão teórica acerca do tema. Há uma indefinição conceitual, divergência de bases ideológicas e mistura de procedimentos (BOQUÉ, 2008).

Dentre os pontos conceituais divergentes encontra-se a ideia, comumente divulgada, de ser via alternativa de condução de conflito - ADR (*Alternative Disput Resolution*). Boqué (2008) discorda dessa caracterização, pois, se assim fosse teríamos que pressupor que haveria uma via principal, em geral, atribuída ao sistema penal. A ideia de alternativa ao sistema penal é difundida muitas vezes pelo fato da mediação existir em muitos países, como ainda existe no Brasil, associada ao judiciário, como degrau preventivo à arbitragem e ao juízo. O Conselho Nacional de Justiça do Brasil vem propondo o termo Resolução Apropriada de Disputas em substituição à Resolução Alternativa para reafirmar que a mediação e justiça são paralelas e tem ofertas e campos próprios (BRASIL, 2015).

Ainda no campo das ADR estariam a conciliação e a arbitragem. A conciliação, também mediada por terceiros, diferencia-se da mediação por centrar-se mais nos fatos objetivos presentes nas disputas e por utilizar técnicas persuasivas, embora não coercitivas. As técnicas de conciliação na justiça brasileira vêm sendo aprimoradas no sentido de tentar restituir a harmonia entre as partes, embora ainda mantenham as técnicas persuasivas. A arbitragem se caracteriza pela presença de um terceiro a quem as partes delegam o direito de proferir uma decisão (BRASIL, 2015).

A maior parte dos conflitos da vida humana não está no script das condutas obrigatórias e proibidas. Ocorrem na vida cotidiana, seja na vida privada, nas relações sociais, comerciais, laborais, internacionais, etc.. Estão à margem do judiciário e são, excessivamente, direcionadas a ele como alternativa primeira de resolução. As pessoas procuram levar suas disputas para o âmbito judiciário, não por opção, mas porque já não creem que poderão resolvê-las sozinhas (SCHVARSTEIN, 2012). Não raro em nossas sociedades litigantes, o uso da violência é a primeira opção utilizada na tentativa de resolução de conflitos. Sendo assim, a proposição da mediação, após

esgotada a negociação direta entre as partes, é mais do que um método de abordagem do conflito, ou uma alternativa à via judicial. Seria apropriada para todos os litígios humanos que estão fora da moldura penal. A judicialização e as regulações excessivas limitariam o exercício da liberdade e aumentariam o confronto e a exclusão. Por outro lado, a mediação não pretende intrometer-se nos direitos fundamentais, arduamente conquistados e protegidos pela esfera penal (BOQUÉ, 2008).

Para Folger e Bush (1994), a relação que se estabelece entre humanos é a pedra angular dos conflitos. Relação entendida como a experiência no contato com o outro e pelo impacto que esta relação produz. Maturana (2001), afirma só haver possibilidade de relações sociais quando se fundamentam na aceitação do outro como um legítimo outro da convivência.

Para Boqué (2008), na nova configuração do mundo contemporâneo de uma sociedade informacional, conectada em rede, observa-se uma nova distribuição do poder. As novas formas de comunicação exigem o desenvolvimento do potencial humano no cuidado com as relações e em comunicações presenciais. Para Boqué:

As invenções técnico-científicas estão destinadas a ser mais do que instrumentos num mundo onde o verdadeiro potencial de crescimento e de expansão pertence ao ser humano. Viver entre artefatos facilitou bastante a existência, mas agora a questão não é de valor monetário, mas humano (BOQUÉ, 2008, p.79).

Dentro da teoria da complexidade, Morin (2000) propõe um modo de pensar que una conhecimentos diferentes de forma solidária numa ética de inter relação entre humanos. Morin (2000) entende que um modo de pensar que consiga unir e solidarizar conhecimentos separados tem capacidade para se prolongar numa ética de inter relação e de solidariedade. Assim como outros dispositivos de restabelecimento do diálogo, a mediação de conflitos tem sido apontada como um caminho para se chegar a formas mais adaptadas de convivência (MUNNÉ, 2006).

Optar pela mediação é uma escolha política em sociedades onde a cidadania, o protagonismo, a autonomia, a participação e a responsabilização são valores desejáveis. Para Folger e Bush (1997), o discurso dentro e sobre a mediação se faz sob orientações ideológicas sobre o mundo social, suas estruturas e processos. Neste mesmo sentido, Enriquez, (2006), entende que os sujeitos se interrogam diante dos conflitos do mundo contemporâneo e necessitam de pessoas que os auxiliem a analisar as questões, revisar valores, buscar saídas e reinventar novos paradigmas sociais e humanos. Boqué (2008) afirma que a mediação é mais que uma técnica. Seria também

uma proposição axiológica ligada aos valores de solidariedade, de equidade e de coesão social:

Celebrar a diferença em vez de a penalizar significa que a procura dos pontos comuns deve ser acompanhada pela constatação da singularidade e da diversidade dos seres humanos. A questão não radica em cooperar porque temos interesses parecidos. Aquilo que é verdadeiramente valioso é colaborar a partir da aceitação da diferença.(...) Uma tentativa de trabalhar com o outro e não contra o outro, procurando uma via pacífica para enfrentar os conflitos num ambiente de crescimento, aceitação, aprendizagem e respeito mútuo (BOQUÉ, 2008, p.81).

Para Boqué, 2008, a mediação não se propõe à manutenção de um sistema social, ao contrário, abre as condições para que os indivíduos possam repensá-lo. A mediação pretende incluir as diferenças e evitar as exclusões para avançar no conflito. Possibilita a reflexão, a compreensão e superação dos conflitos produzindo a coexistência de valores diferentes e possibilidade de mudanças sociais. Seria indispensável para manter a coesão social em nossas sociedades plurais tornando-se “um projeto coletivo da humanidade, ou melhor com a humanidade”(BOQUÉ, 2008).

O mediador teria o papel de coordenar reuniões conjuntas e/ou separadas com as partes envolvidas em conflito com o objetivo de estimular o diálogo cooperativo, sendo que não assume o poder de decisão, apenas ajuda as pessoas a chegarem a uma decisão conjunta (BRASIL, 2007). O mediador facilita o diálogo tendo sempre em mente que os conflitos são, por natureza, complexos, permeados pelo subjetivo e pelos interesses individuais e de poder. O mediador deve encarar o acordo como uma possibilidade e não como uma finalidade. Deve buscar uma posição, de aceitação do outro e das diferenças. Propicia o diálogo, facilita a ordenação dos afetos e, conseqüentemente, da razão (BRASIL, 2007). O mediador está inserido no processo e não no conflito. Tem como objetivo promover a horizontalidade do intercambio comunicativo entre as partes (BOQUÉ, 2008). Boqué (2008) afirma que a neutralidade do mediador não existe. A autora defende a multiparcialidade do mediador que oportuniza o protagonismo das partes, tendo a obrigação principal de manter a equidade de poderes e potencializar a autodeterminação. Neste sentido, o mediador teria um papel integrador, compensando partes que se encontram débeis no processo. Precisa ter habilidade para alcançar um equilíbrio de poder entre as partes, fundamental para superação da violência e da exclusão. Não deve externalizar responsabilidades, pois, é desta forma que as partes tentam explicar o conflito e, por isto, o perpetuam (COBB, 2012).

6. 1. 1 MODELOS TEÓRICOS DE MEDIAÇÃO

No campo específico da mediação, ao longo dos últimos 50 anos, três modelos diferentes têm sido desenvolvidos, que se diferenciam por focar preferencialmente um dos elementos: - as partes conflitantes, o conflito ou processo de comunicação que se estabelece (BOQUÉ, 2008).

O modelo chamado de solução de problema ou da satisfação está associado à escola de negociação de Havard, USA. Centra seu foco nos aspectos objetivos do conflito, neutralizando os aspectos subjetivos, como percepções e emoções, e valoriza os pontos comuns entre as partes. Tenta alcançar um acordo ótimo. É baseada numa concepção técnica de solução de problemas com respeito ao indivíduo, oriunda do estado de bem estar social (BOQUÉ, 2008). Segundo Folger e Bush (1998), o modelo da satisfação, embora seja o mais difundido e praticado, não possibilita mudanças nas formas relacionais humanas, por centrar-se, objetivamente, na obtenção do acordo.

O segundo modelo, chamado transformativo, está associado aos autores A. Baruch Bush da Hofstra University, NY, USA e Joseph P. Folger da Temple University, Filadélfia, USA. É centrado no relacionamento que se constrói a partir do processo de mediação e não no acordo. Direciona-se à ampliação da capacidade intrínseca de reflexão, de decisão e de ação consciente das pessoas envolvidas. Além do fortalecimento individual, o modelo transformativo procura a superação do individualismo em direção à construção de relações de reconhecimento mútuo e de solidariedade em meio à diversidade (FOLGER, 2008). Assim, através do fortalecimento e do reconhecimento, a mediação no modelo transformativo aposta no conflito como oportunidade de desenvolvimento e de auto determinação humana. Para alcançar este fim, o mediador centra-se nas pessoas e na relação que estabelecem durante o processo de mediação. Demonstra interesse e sensibilidade às formulações feitas. Faz intervenções valorizando as manifestações expressas pelas partes de retificação de condutas ou de reaproximações. Solicita às partes envolvidas que relatem as questões objetivas e subjetivas subjacentes à vivencia do conflito. Resgata o histórico da relação entre as partes para que elas localizem onde e quando iniciaram as quebras na interação. Realiza reuniões separadas para auxiliar na elucidação e na elaboração das demandas objetivas e subjetivas. Desta forma, propicia o aumento do repertório de argumentação, de autocrítica, de retificação de condutas inadequadas, da consciência em relação aos interesses e desejos. O modelo transformativo aposta que,

a partir deste fortalecimento, haveria recuperação da capacidade de decisão dos participantes, de estabelecimento da empatia e de reconhecimento mútuo. Atua em quatro dimensões presentes nos conflitos: a pessoal, a relacional, a estrutural e a cultural. Busca, na dimensão pessoal, conduzir o conflito de forma a minimizar efeitos destrutivos que estão atuando, apostando no potencial de transformação e de crescimento humano. Na dimensão relacional, a mediação procura minimizar os efeitos da comunicação deficiente no sentido de aumentar a compreensão mútua em relação às questões subjetivas das pessoas implicadas no conflito. Na dimensão cultural, o modelo transformativo procura dar visibilidade aos padrões culturais geradores de violência e se utiliza dos elementos da própria cultura para promover saídas construtivas para o conflito. Na dimensão estrutural, a mediação oportuniza o protagonismo das partes para compreensão dos elementos estruturais do contexto que fomentam as ações violentas. Estimula a participação das pessoas para tomar decisões frente às condições estruturais que as afetam. O modelo de mediação transformativo tem uma abordagem mais ampla que o modelo de solução de problemas, uma vez que contribui para ampliar a contextualização do conflito. O modelo transformativo tem sido utilizado em conflitos raciais e étnicos nos Estados Unidos (BOQUE, 2008; SUARES, 2012; FOLGER, 1984).

O terceiro modelo, chamado Circular Narrativo foi desenvolvido por Sara Cobb, da Universidade George Mason, USA, a partir de divergências epistemológicas com o modelo de resolução de problemas. Este modelo propõe a superação das explicações sobre o conflito enraizadas no positivismo lógico, onde cada parte envolvida atribui uma causalidade linear, culpabilizando o outro pela manutenção do conflito. Entende que a única forma de romper esta lógica é na comunicação, por considerar que, através das narrativas, as partes envolvidas têm a possibilidade de contextualizar suas disputas de forma mais ampliada, de compreender as diferenças, de rever as formas de interação, de se implicar e de assumir responsabilidades, favorecendo o protagonismo e a legitimidade dos envolvidos. Cobb (2012) afirma que as narrativas revelam as questões humanas de sofrimentos, de marginalização, de opressão e degradação. Avalia que os conflitos estão onde prosperam as narrativas de conteúdo multifacetado, de poder e opacos, no sentido de serem rígidos e impermeáveis à outras narrativas. A partir das histórias primitivas narradas, dentro de uma perspectiva ética, haveria a possibilidade de reconstrução de uma terceira narrativa com significados retificados. A teoria circular narrativa faz uma crítica às

teorias que supõem que a resolução dependeria, basicamente, da modificação do contexto estrutural em que os conflitos ocorrem. Assim, atribuições externas aos disputantes seriam os geradores da situação conflitante, subtraindo das partes o protagonismo na sua geração e na sua condução. Segundo Sara Cobb (2013), estas teorias repetiriam o padrão que favorece o conflito, ao buscar culpados e responsáveis, e comprometeriam o protagonismo das partes envolvidas em atuar na direção de sua resolução. Acredita nos métodos de mediação que não se restringem apenas ao estudo dos contextos geradores de conflito, mas que sejam igualmente sensíveis às interações, à cultura, ao poder e ao discurso. Propõe uma reflexão sobre as concepções que explicam hoje as disputas humanas e suas abordagens. Cobb (2012) afirma que a paz não pode ser legislada ou decretada, destacando a importância do diálogo na condução dos conflitos. A mediação teria como proposta a abertura das diversas narrativas, respeitando-se princípios éticos, para oportunizar a ressignificação destas histórias em direção à outra mais completa e inclusiva que as anteriores (COBB, 2013).

O modelo circular narrativo rejeita os termos resolução ou solução de conflitos, por entender que a mediação conduz o conflito para que as diferentes narrativas possam dialogar entre si, mantendo-se o respeito mútuo, mesmo com a manutenção das diferenças (SUARES, 2013). Suares (2013) propõe fazer uma diferença entre o termo *disputa* e o termo *conflito*. Disputa seria o momento do processo conflitivo, que caracterizaria um impasse na relação, um enrijecimento dos recursos para interagir, um empobrecimento de alternativas e de comunicação, de modo que a negociação e o protagonismo ficam suspensos.

O modelo circular narrativo se estruturou a partir de pressupostos da terapia familiar sistêmica, teoria geral dos sistemas, teoria do observador, construcionismo social, teoria da narrativa, psicologia social de Pichon Riviere, cibernética de segunda ordem, teoria da desconstrução de Derrida, contributos de Foucault e outros (BOQUÉ, 2008).

Suares (2013) destaca como importantes contribuições da terapia familiar sistêmica a maneira de construção dos problemas, as tentativas de solução, as técnicas da reformulação, da externalização e da conotação positiva:

- Haveria dois tipos de problema: a) para o primeiro, denominado *dificuldade*, bastaria aplicar uma ação contrária para solucioná-lo. Pode-se tomar como exemplo o uso de aquecimento no caso de temperatura fria. Esta solução ficaria no campo do senso comum. b) para o segundo problema, chamado de *crise*,

não caberia a aplicação de ação contrária porque, além de não resolvê-lo, poderia agravá-lo. Como exemplo, pode-se citar a instituição da lei seca no combate ao alcoolismo (SUARES, 2012).

- Soluções de problemas. Dentre as soluções equivocadas aplicadas às dificuldades e crises estariam as que: a) simplificam o problema. Considerar que a ciclovia, construída à beira-mar, teria caído devido à ressaca do mar seria uma simplificação. Sendo assim, as soluções tentadas para corrigir o problema seriam insuficientes. b) aplicam soluções na dificuldade, próprias para a crise e vice versa. Estas situações gerariam comportamentos paradoxais. Como exemplo pode-se citar o uso da força como tentativa de receber amor e reconhecimento. c) aplicam soluções utópicas para um problema. Exigir o mesmo desempenho de um trabalhador portador de sofrimento mental que de outro trabalhador que não tenha o mesmo adoecimento. Na perspectiva do modelo circular narrativo, a verificação das *soluções tentadas*, durante o processo de mediação, pode sinalizar equívocos na condução dos conflitos.
- A técnica da reformulação é outro instrumento capturado da terapia familiar sistêmica aplicável aos processos de mediação. Esta técnica parte da premissa de que os fatos não existem em si, seriam sempre interpretações, a partir do repertório de cada um. Cada fato gera um enunciado. Na verdade, o que construímos é uma ideia que criamos sobre o fato, produto de nossa interação com ele. O modelo circular narrativo utiliza uma metáfora para descrever a interposição que existe entre o observador e o fato. Haveria *telas* com entrelaces mais abertos ou mais fechados. Quanto mais fechada e rígida fosse a tela, maior distorção e dificuldade haveria para enxergar a imagem do outro lado. Propõe como instrumento ideal para aproximação da realidade, a utilização de uma caixa de múltiplas telas. A reformulação, como recurso na mediação, consiste na possibilidade de ampliar o repertório de telas, de modo a remoldurar e recontextualizar o conflito, a partir de outras perspectivas. (SUARES, 2012).
- Conotação positiva consiste em intervenções feitas pelo mediador que interpreta um fato citado com algo negativo, evidenciando um lado ou uma intenção positiva. Seria um exemplo a intervenção do mediador diante da queixa de um gerente que reclama que seu subordinado não tem perfil para o

serviço público porque demora muito para atender em cada consulta. O mediador poderia interpretar dizendo que parece que ele se dedica muito e poderia perguntar se ele cria um bom vínculo com os pacientes que atende. A conotação positiva afasta o litígio entre as partes e a discordância passa a ser entre as ideias e não entre pessoas. Desfoca do pessoal passando a discordância para o conteúdo da questão. A conotação positiva é uma reformulação, significa ver o fato através de outra tela, porém, com destaque para o aspecto positivo.

- A externalização é uma técnica introduzida na terapia familiar sistêmica por Michel White e David Epston. Nesta técnica o mediador busca, através de perguntas, a externalização dos problemas a serem apreciados de forma mais neutra, mais distante, mais elaborada. Retira-se o foco da relação entre as pessoas ao externalizar o problema. A discussão passa a ser de ideias. A externalização permite que os sujeitos assumam o protagonismo na análise dos problemas e facilita a desestabilização das histórias hegemônicas num efeito contrário à colonização das narrativas (SUARES, 2012).

A mediação, no modelo circular narrativo, utiliza a teoria do observador, que considera a realidade entre parênteses, uma vez que as observações humanas são feitas a partir de processos inconscientes, valores, experiências, cultura, etc. A realidade não existiria em si, seriam *captos* (captura) e não dados e fatos. Desta forma, as histórias narradas sobre o conflito seriam verdadeiras para quem as narra, mas sempre interpretações. Por isto, na mediação, o objetivo não seria apurar as verdades mas interromper a violência e facilitar a resignificação das narrativas. A mediação toma do aporte do construcionismo social a ideia de que o *captos* ou captura do mundo real feito pela ciência e pela a sociedade é determinada pelos processos sociais. Pressupõe-se que o conhecimento é socialmente construído (SUARES, 2012).

A teoria das narrativas, outro aporte teórico do modelo circular narrativo da mediação, começou com estudos linguísticos de contos e depois incorporou a retórica. Para Wittgstein, citado por Suares (2012), a linguagem não serve para fazer coisas apenas, ela já é uma ação em si mesma. Diferentes contextos geram diferentes narrativas como, por exemplo, a narrativa dos juízes, do casal, do gestor, do trabalhador, etc. Nos conflitos, os adversários constroem narrativas de acusação, de reprovação, de justificativa e de negação. Nosso *self*, segundo Cobb (2013), é o resultado das narrativas que fazemos, que contamos a nós mesmos e das histórias que

ouvimos dos outros à nosso respeito e que estão em permanente construção. Nesta perspectiva, Cobb (2013) aposta na mediação como possibilidade de desconstruir narrativas e construir novas histórias.

As narrativas são sempre interpretações que se baseiam em premissas sociais consensualmente aceitas. Por exemplo, ao considerar como verdade a premissa de que todo trabalhador deve comparecer ao seu local de trabalho diariamente, se este se ausenta determinado dia, pode-se interpretar que ele não gosta de trabalhar. Cria-se uma regra constitutiva, a partir de uma premissa consensualmente aceita. Da mesma forma, há regras regulativas que pautam as interações humanas, criando padrões de ação e reação que determinam formas de relações simétricas ou assimétricas. Estas regras ou padrões de interpretação do mundo e de interação são individuais e construídas a partir da história de vida, do contexto social e cultural. Em processos de mediação é possível verificar as regras constitutivas, as regulativas, as narrativas fechadas, as abertas, as narrativas hegemônicas e as narrativas marginalizadas (SUARES, 2012).

As narrativas dos conflitos têm características dos sistemas, conforme teoria geral dos sistemas, e podem ser abertas ou fechadas. As narrativas fechadas são impermeáveis e estruturadas de modo a impedir a entrada de outras narrativas alternativas. Assim cria um tema principal que só aceita outras narrativas que se alinhem ou reforcem o tema. Esta sequência foi denominada por Cobb (2013) de colonização da narrativa. As narrativas fechadas criam a dicotomia vítima versus vitimário, onde há sempre um lado certo e um lado culpado. As narrativas só são, de fato, alternativas quando modificam os valores e as características das narrativas anteriores (COBB, 2013).

Para a teoria geral dos sistemas, aplicada às ciências sociais, os seres humanos seriam sistemas abertos em constante interação com meio que os rodeia. O meio seria um conjunto de elementos cujos atributos ao se alterarem, afetariam o sistema e os demais elementos que interagem com este sistema (SUARES, 2012). O modelo circular narrativo utiliza-se desta teoria para evidenciar a complexidade da causalidade dos conflitos expressos em narrativas que provém de subsistemas comunicantes que se entrecruzam e se influenciam. Assim, rejeitam a ideia de causalidade linear e apontam para uma circularidade de causas dentro de um processo que é construído e desconstruído, que tem uma sequência que inclui fatos passados, presentes, e que se

projetam para o futuro. Portanto, os conflitos têm o caráter de processos vivos em movimento e em interação, cujos desdobramentos são imprevisíveis (SUARES, 2012).

As perguntas circulares, utilizadas como técnica no processo de mediação, teriam a função de trazer a circularidade, ou seja, esta interdependência entre os vários elementos e da influencia que exercem sobre a totalidade do sistema. As perguntas circulares podem resgatar o histórico do conflito, fazendo circularidade com tempo passado, presente e futuro. Permitem recontextualizações e criam abertura para o surgimento de narrativas alternativas. Seriam perguntas circulares: a) o que imagina que eles fariam se você decidir fazer o que está dizendo? b) o que gostariam de dizer sobre a carta anônima enviada contendo queixas contra o gerente? c) quando diz que ele vem apresentando problemas de uns tempos para cá, consegue localizar quando começou e o que poderia ter influenciado o aparecimento dos problemas? d) Como era antes, o que acontece no presente e o que poderá suceder no futuro? e) que outras intenções poderiam tê-los motivado a agir assim?

Além das perguntas circulares, a mediação no modelo circular narrativo utiliza outras duas categorias de perguntas que são as informativas e as recontextualizantes. As primeiras têm a finalidade de verificar o grau de informação que as partes conflitantes possuem e de aumentar o conhecimento do mediador acerca da disputa. As perguntas recontextualizantes tem a finalidade de romper o impasse criado entre as partes, desestabilizando as histórias trazidas e ajudando na co-construção de outra história alternativa. As perguntas devem produzir respostas novas, que ainda não foram feitas pelas próprias pessoas envolvidas. Devem ser suficientemente adequadas para não gerar defesa ou desintegração. As perguntas recontextualizantes são feitas com objetivo de trazer reflexão sobre o conteúdo da disputa, sobre a relação, para produzir questionamentos, para que as partes assumam o protagonismo e reconhecimento do outro. Seriam exemplos de perguntas recontextualizantes: a) Depois de tudo que foi dito, querem acrescentar alguma coisa agora, que não haviam se dado conta? Vêm a situação da mesma forma? b) Quando dizem que isto não é correto significa que para vocês esta não seria a forma correta? Como entendem que seria? c) Quando afirmam que a prefeitura não resolve os problemas do centro de saúde, a que problemas estão se referindo? estão delegando a resolução? d) Se tomar esta decisão, como imagina que o outro irá reagir?

Segundo Soares, 2012, outra técnica utilizada em mediação no modelo circular narrativo consiste no resumo do que está sendo discutido, feito pelo mediador, durante todo o processo, Tem como finalidade:

- Demonstrar que as pessoas estão sendo escutadas e entendidas. Cobb (2013) entende que as conversas que surgem no processo de mediação nunca são corriqueiras, pois representam a defesa do bem-estar, do acesso a recursos, direitos e muitas vezes, da vida.
- Verificar se um mediador entendeu bem o relato feito. Desta forma, é útil também para que as pessoas presentes entendam que a comunicação é um processo de interpretações e, portanto, sujeita a mal entendidos.
- Demonstrar que a escuta atenta é desejável.
- Oferecer às partes uma possibilidade de reflexão sobre uma versão dos problemas, feita por alguém não envolvido no conflito.

Para Soares (2012) o ponto central da mediação no modelo circular narrativo refere-se à construção de uma história alternativa a partir da história de cada parte conflitante, construída através de reflexões. O mediador teria a função de fazer uma síntese e apresentar a história alternativa como proposta aos envolvidos no conflito. Para isto, o mediador deve ficar atento às assimetrias de poder entre as narrativas; a comunicação que se estabelece entre pessoas que estão interagindo, o que é dito, como é dito, e o que não é dito; o que não é escutado pela outra parte e o que fica à margem; os temas valorizados, as soluções tentadas de resolução, o contexto em que o litígio se dá. (SUARES, 2012; COBB, 2013). Como a história alternativa é uma interpretação dos mediadores e, portanto, não é neutra, deve ser apresentada às partes com abertura para reformulações.

6. 1. 2 MEDIAÇÃO NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Gerência de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde-GGTE da SMSA/SUS/BH vem desenvolvendo, desde 2001, o acompanhamento sócio funcional de trabalhadores da SMSA/SUS/BH. Esta atividade é dirigida à profissionais que se encontram em sofrimento determinado por múltiplas causas, podendo ou não ser gerado a partir da atividade de trabalho, mas sempre estabelece uma relação com ela. Muitos dos casos de acompanhamento sócio funcional são permeados por relações conflituosas envolvendo duas ou mais partes conflitantes. Os acompanhamentos são realizados por uma equipe de profissionais, psicólogos e médicos, que optam pela

escuta individualizada ou pela utilização de dispositivos coletivos, conforme a característica do caso demandado. Já foram realizados em torno de 1600 acompanhamentos com escuta individualizada e cerca de 30 coletivos. Para todos eles foram abertas pastas contendo prontuários com registros dos atendimentos, intercorrências, evolução, medidas institucionais, relatórios, laudos e demais documentos referentes ao caso. Segundo Lhuiller (2014), a opção por atendimentos individuais ou coletivos nos espaços de trabalho amplia algumas dimensões e exclui outras do campo da observação. Mesmo nos acompanhamentos individuais, o que se busca é a restauração ou desenvolvimento do sujeito coletivo.

Quando há um conflito identificado no acompanhamento faz-se a opção de conduzi-lo através de métodos dialógicos como a Mediação e ou a Intervenção Psicossocial. Como o foco desta pesquisa é a mediação de conflitos, a Intervenção Psicossocial não será objeto deste estudo.

A mediação praticada hoje na SMSA/SUS/BH se apoia, teoricamente, nos modelos circular narrativo e transformativo, e faz uma interface com as Clínicas do Trabalho, em especial, com a psicossociologia do trabalho e a clínica da atividade. Está alinhada e se ancora nas diretrizes e práticas constituintes do SUS: gestão participativa, acolhimento, autonomia e protagonismo dos sujeitos e dos coletivos, compromisso com a democratização das relações de trabalho e a valorização dos profissionais de saúde. Os fundamentos do SUS abrem a possibilidade de uma abordagem mais humanizada das relações de trabalho quando instituem políticas que são favoráveis a ações que valorizam e resgatam o trabalhador em seu papel de sujeito nas relações de trabalho e na vida social (PARISI; ROSSETI, 2012).

Nas situações conflituosas, a mediação envolve as gerências que têm alguma implicação ou possibilidade de elucidar, administrar e ampliar a compreensão do conflito. Quando se trata de um conflito que envolve um ou poucos servidores, há o início de uma abordagem envolvendo as partes afetadas. Quando há envolvimento de outros trabalhadores, ou quando questões como organização de processo e relações de trabalho estão envolvidas, propõe-se uma abordagem coletiva. Neste caso, após a anuência e a aceitação do processo pelo gerente, bem como do Distrito Sanitário ao qual pertence o serviço, o trabalho é iniciado com a presença de um ou mais mediadores, com representantes dos distritos sanitários e gerências técnicas que tenham relação com a questão inicialmente relatada (PARISI; ROSSETI, 2012).

Em geral, as demandas de mediação surgem quando os gerentes ou trabalhadores esgotaram a negociação ou optaram por não fazê-la. É usual que os conflitos sejam relatados a partir de uma lógica linear de causalidade, com atribuição de responsabilidades individuais e descontextualizadas da organização dos processos de trabalho. Cobb (1997) entende que as narrativas inicialmente se apresentam como um quebra cabeças onde todas as peças se encaixam para dar uma imagem final de infelicidade ou de culpabilidade da outra parte. Destaca os elementos que compõem estas imagens que seriam os dramas linearmente narrados, o lugar em que cada personagem se encontra atribuindo culpa a uns e vitimizando outros, os temas, valores subjacentes e conexão com outras histórias que também estão cristalizadas por não terem sido resolvidas anteriormente. Os gestores, comumente, têm a expectativa de que a Gestão do Trabalho os apoie no sentido de suprimir o conflito, punindo os supostos responsáveis por ele. Esta tendência torna-se mais frequente quanto mais centralizadora e autoritária for a administração dos níveis hierárquicos mais altos. Em sentido oposto, a mediação propõe a construção junto aos gerentes de outra perspectiva de abordagem que amplie a interpretação e compreensão do conflito, numa tentativa da equidade de poder. O gerente é convidado a participar de todas as atividades como membro em igual direito à fala que os outros trabalhadores. Não tem a função de prestar contas, dar respostas objetivas ou aplicar punições. Faz-se presente para ouvir e ser ouvido em pé de igualdade aos demais (PARISI; ROSSETI, 2012). Quando não se alcança esta equidade, a mediação não é possível. Os trabalhadores, quando procuram a GGTE para demandar mediações, têm a expectativa de proteção frente ao que consideram arbitrário.

O papel do mediador nos encontros é fundamental para o êxito do trabalho. É necessário que haja uma postura ética, moderadora, de uma escuta imparcial, não no sentido da neutralidade científica, mas no sentido de não escolher lados previamente; de não receber o outro já com uma disposição interna cristalizada ou orientada por um discurso prévio. Deve acolher, cuidar, qualificar a dor, mediar, suspender julgamentos de sentimentos alheios, respeitar o limite, dimensionar o sofrimento, saber o momento certo da intervenção e confrontação. Deve cuidar para preservar a exposição de questões íntimas, mas, ao mesmo tempo, deve facilitar a manifestação de subjetividades. A subjetividade, entendida como a dimensão que expressa o sujeito na intersecção de sua particularidade com o mundo sociocultural e histórico, é considerada. O mediador deve ter como pano de fundo de suas intervenções os limites

administrativos, legais e institucionais, mas o que ele faz é para além do produzido, do desempenho e do resultado. Deve ser um profissional que cria condições adequadas para que se descortinem os conflitos e suas conexões com a subjetividade de um lado e os processos de trabalho de outro. Precisa estabelecer um clima psicológico de segurança no qual aconteça a liberdade de expressão e a redução das defesas. À medida que o entendimento do conflito aumenta, deve convocar as partes conflitantes a buscar soluções e sugestões para o seu enfrentamento, através de pactuação coletiva entre as diversas singularidades. O gerente deve, invariavelmente, receber um retorno de sua atuação no conflito em encontros particulares na GGTE. As questões específicas que surgem relativas ao seu gerenciamento devem ser elaboradas com ele e, se necessário, com instâncias superiores. Isto porque, como seu poder está legitimado pela instituição, deverá estar preparado para monitorar o cumprimento dos acordos oriundos do processo de mediação. Em caso de descumprimento dos acordos ou de não restauração do diálogo, outros instrumentos de gestão podem ser acionados, a exemplo da arbitragem (PARISI; ROSSETI, 2012).

6.2 TRABALHO NO SUS

A mediação compartilha muitos valores do SUS quando propõe o protagonismo, equidade, espaços de deliberação e de co-construção. Além desta afinidade de valores, a mediação, no modelo circular narrativo pressupõe que os conflitos produzem os contextos como são produzidos por eles. Assim, uma aproximação do trabalho do SUS, sua história, valores, organização e contradições contribui para a compreensão do meio social onde as mediações foram realizadas.

A história do SUS foi construída de forma singular por ter se constituído democraticamente em meio a um regime político ditatorial. Resultou de um movimento, chamado reforma sanitária, assim descrito pelo sanitarista Sergio Arouca:

Está em curso uma reforma democrática, não anunciada ou alardeada, na área da saúde. A Reforma Sanitária brasileira nasceu na luta contra a ditadura, com o tema Saúde e Democracia, e estruturou-se nas universidades, no movimento sindical, em experiências regionais de organização de serviços. Esse movimento social consolidou-se na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, na qual, pela primeira vez, mais de cinco mil representantes de todos os seguimentos da sociedade civil discutiram um novo modelo de saúde para o Brasil. O resultado foi garantir na Constituição, por meio de emenda popular, que a saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado (AROUCA, citado por Fundação Oswaldo Cruz, 1998).

O SUS, fruto da resistência ao regime totalitário brasileiro, se propôs universal, equânime, integral e descentralizado. Sustenta princípios que preconizam gestões democráticas e participativas com produção de “subjettividades ativas, críticas e solidárias” (FERREIRA; ARAÚJO, 2014). Por outro lado, o SUS sofre as influências dos modelos econômicos hegemônicos, sob influência do modelo neoliberal, predominante do setor privado, que incorporado à gestão de saúde pública, imprime subjettivações individualizantes, fragmentadas e competitivas, antagônicas ao cunho universal e solidário do Sistema Único de Saúde. Além disto, a influência neoliberal nas sociedades hipermodernas tende a incluir o que interessa e a excluir o que não é útil, alterando a lógica inclusiva, solidária e compartilhada da rede do cuidado e da saúde coletiva (FERREIRA; ARAÚJO, 2014).

Segundo Arendt (1995), o caráter utilitarista e instrumental própria das sociedades capitalistas passa a ser o pensamento predominante desde o advento do Homo Faber. Arendt alerta para as consequências desta lógica para a humanidade:

O homo faber transgrediu os limites de sua atividade quando, sob o disfarce do utilitarismo, propôs que a instrumentalidade governe o reino do mundo finito tão exclusivamente quanto governa a atividade através da qual as coisas nela contidas chegam a ser. Esta generalização será sempre a tentação específica do homo faber, apesar de que, em última análise, será sua própria ruína (ARENDR, 1995, p.102).

O SUS é uma proposta de solidariedade. A subjettivação individualista neoliberal, ao contaminar tanto o profissional, a organização dos serviços de saúde e gestão, produz atos parcelados, fragmentação das equipes de trabalho, hiper valorização de procedimentos técnicos e tecnológicos em detrimento do cuidado que afastam a subjettivação solidária e coletiva (FERREIRA;ARAÚJO, 2014).

Para Merhy (2013), o trabalho em saúde busca a cura, promoção e proteção da saúde individual e coletiva. Para isto, precisa encontrar o equilíbrio entre a capacidade de se produzir procedimentos com a de produzir o cuidado. Merhy (2012) define o cuidado em saúde como o trabalho vivo em ato “no encontro entre vivos em afecções e afetos”. Esta dimensão cuidadora se dá num espaço de interseção entre trabalhador e usuário, entre trabalhador e trabalhador, entre trabalhador e o gestor e possibilitam a criação de vínculos promotores de saúde. Na perspectiva do usuário, segundo Merhy (2013), a redução desta dimensão cuidadora implica em “modelos de atenção irresponsáveis perante a vida dos cidadãos”. A impossibilidade do espaço de interseção impede a realização plena do cuidado, permanecendo a necessidade do

usuário, que pode permanecer latente, reaparecer novamente como outra demanda ou se tornar ruidosa. Para Merhy, (2013), o cuidado, que permeia o trabalho em saúde, é um processo que escapa aos protocolos e aos procedimentos sendo um processo dinâmico que é criado e recriado em cada encontro. Segundo Campos 2007, a imprevisibilidade dos casos que se apresentam ao profissional de saúde exige criatividade, iniciativa e improvisação para resultar numa resolução eficaz. Sendo assim, a autonomia seria fundamental para a atuação do profissional. Este trabalhador interage com outros trabalhadores na criação de uma rede de cuidado. Para Merhy, cada trabalhador é coletivo porque não há como dar conta sozinho das necessidades em saúde, há uma interdependência e uma história comum. A especificidade do saber de cada profissional da saúde é necessária para completar o saber do outro. Entretanto, destaca que há um campo comum entre todos os profissionais de saúde que é a construção do cuidado. Neste sentido, a pactuação dos processos de trabalho que incluem o cuidado, nos espaços macro e micropolíticos seria uma necessidade, tanto no âmbito da assistência quanto no da gestão (CAMPOS, 2007).

O uso de práticas tayloristas, como a prescrição intensa de normas administrativas, protocolos e procedimentos, acabam por tirar a autonomia do trabalhador, sua criatividade diante do imprevisto, gera defesas, em geral, corporativas, e afastam o profissional do ato do cuidado. A produção de saúde quando submersa em técnicas que fazem desaparecer a subjetividade, fazem também, desaparecer a solidariedade. Se o profissional não se percebe como parte de uma engrenagem, cujo objetivo é recuperar a saúde do usuário e promover saúde da comunidade, estará abrindo mão de ser um sujeito ativo, protagonista do processo coletivo. O trabalho passa a ser mecânico, fragmentado ou centrado em procedimentos e tecnologia. Desta forma, o sistema de informação, a epidemiologia, o planejamento, a gestão técnica e os processos de trabalho ficam desconectados. O trabalhador não se sente apto para lidar com as adversidades do contexto e não percebe a sua transformação (CAMPOS, 2007).

Campos (2007) entende que há dois caminhos possíveis e complementares de práticas que restituem o emergir destes sujeitos trabalhadores, possibilitando o protagonismo e a assinatura em um processo coletivo: 1) as práticas democráticas que geram acordos coletivos e co-gestão e 2) a recuperação da prática clínica apoiada no vínculo.

6.3 TRABALHO, CONFLITOS e SUBJETIVIDADE

Para Enriquez (2014), no âmbito dos micro espaços das organizações, os homens são seres humanos inteiros e, portanto, negar-lhes a subjetividade representa uma deformidade dos manuais da organizações:

Os manuais de organização das empresas referem-se somente à divisão do trabalho, à estrutura das atividades, aos problemas de coordenação ou de segurança. (...) Debaixo desta aparência, tentou-se higienizar-se das fantasias, dos desejos insatisfeitos, das paixões loucas, dos truques sujos, dos sentimentos de culpa, da vergonha ou, ainda, das capacidades visionárias ou das condutas anormais. Se realmente quisermos compreender as organizações, é necessário admitir que a empresa está no cruzamento dos projetos conscientes, dos fantasmas e dos desejos variados (ENRIQUÉZ, 2014).

No trabalho em saúde, cuja produção imaterial é permeada pelo cuidado na relação com o outro, as vivências subjetivas ganham relevância.

Para Suares (2012), os conflitos humanos mobilizam questões subjetivas, reflexões, ações e narrativas. Os mesmos elementos estão presentes na atividade de trabalho, embora os sentimentos negativos estejam, invariavelmente, presentes nos conflitos. Portanto, a mediação de conflitos no trabalho implica em considerar não apenas a produção objetiva, mas, também as questões subjetivas implícitas no trabalho e nos conflitos.

Em relação à atividade laboral, Marx (1973) traz a questão da subjetividade como elemento de distinção entre o trabalho humano e o trabalho animal:

Uma aranha executa operações semelhantes às do tecelão, e a abelha envergonha mais de um arquiteto humano com a construção dos favos de suas colmeias. Mas o que distingue, de antemão, o pior arquiteto da melhor abelha é que ele construiu o favo em sua cabeça, antes de construí-lo em cera. No fim do processo de trabalho obtém-se um resultado que já no início deste existiu na imaginação do trabalhador, e, portanto, idealmente. Ele não apenas efetua uma transformação da forma da matéria natural; realiza, ao mesmo tempo, na matéria natural seu objetivo, que ele sabe que determina, como lei, a espécie e o modo de sua atividade e ao qual tem de subordinar sua vontade. E essa subordinação não é um ato isolado. Além do esforço dos órgãos que trabalham, é exigida a vontade orientada a um fim, que se manifesta como atenção durante todo o tempo de trabalho, e isso tanto mais quanto menos esse trabalho, pelo próprio conteúdo e pela espécie e modo de sua execução, atrai o trabalhador, portanto, quanto menos ele o aproveita, como jogo de suas próprias forças físicas e espirituais (MARX, 1973.p.149).

Construir o objeto na cabeça, planejá-lo, subordinar o corpo e a vontade são questões subjetivas, ou seja, há uma elaboração mental, uma idealização mental do que se pretende fazer. Por sua vez, a execução mobiliza forças físicas e espirituais. Gera conhecimento para quem executa e mobiliza forças subjetivas e formas de fazer. Para

Chasin (1998), Marx considerava que o trânsito que se estabelece entre a objetividade e a subjetividade, é mediado pelo trabalho humano, sendo que atribuía primazia à objetividade, que acreditava ser a base da consciência.

Além da relação entre o objetivo -o produto- e a subjetividade do trabalhador, o trabalho seria também o elemento de agregação social humana. Para Marx, segundo Chasin (2000), haveria uma ontologia da sociabilidade construída através do trabalho. Neste sentido, o trabalho seria a categoria fundante e matriz da sociabilidade humana. Os homens teriam se agregado socialmente para modificar a natureza e obter condições de vida. Para os marxistas, as formas de sociabilidade determinariam as individualidades. O trabalho seria a base de construção da sociabilidade humana e teria um caráter positivo e também negativo, conforme a sociedade que produz. Lima (2011) defende que o indivíduo não pode ser pensado dissociado da sociedade onde ocorrem as interações entre as individualidades. Para Chasin:

(...) a avaliação qualitativa das formas de sociabilidade é o caráter da individuação por ela engendrada, pelos tipos de indivíduo que ela fabrica, pela escala dessa produção, pelos limites que impõe a ele e por toda sorte de possibilidades e constrangimentos que estabelece (CHASIN, 2000.p 29).

A psicossociologia do trabalho reafirma a forma de produção como determinante da sociedade, mas também destaca a importância do campo pulsional dos indivíduos na interação com as demais dimensões sociais e históricas do trabalho. (ENRIQUEZ, 1995). Para a psicossociologia, o trabalho significa mais que dedicar-se a uma atividade, uma vez que há trocas, divisão de tarefas, discussão ideias, de projetos, onde cada um, com suas contribuições individuais, manifesta suas capacidades, seus saberes e sua marca singular no contato com outros homens singulares, permitindo que se construam histórias coletivas (CARRETEIRO E BARROS, 2011).

Clot (2006) refirma que o trabalho é um projeto de transformação do mundo real e de construção de significados pessoais e sociais. No trabalho, o homem cria, reinventa, estabelece conexões com outros, compartilha, supera as dificuldades impostas pelo real. O trabalho é meio de construção de identidades.

A psicologia do trabalho vem se debruçando sobre a questão do sofrimento no trabalho, sempre presente nos conflitos, numa dupla perspectiva: questionando as inscrições sociais que o produzem, como os modos de organização e divisão do trabalho e as respostas psíquicas que imprimem no trabalhador. Sendo assim, não

associam o sofrimento, exclusivamente, às características individuais do trabalhador, mas à interface entre este sujeito e o campo social no qual está inserido. Considerar apenas um destes polos na análise do sofrimento no trabalho seria reducionismo (BENDASSOLI, 2011). Para Lhuilier (2014), as demandas dirigidas aos recursos humanos têm a intenção de adaptar o trabalhador ao trabalho, sem questionar sua organização e divisão e sem considerar a possibilidade de transformação. Neste sentido, aponta para uma constante tentativa de ocultação de contradições e conflitos.

Para Bendassoli (2011), o enfraquecimento do protagonismo leva ao individualismo, ao desmantelamento dos coletivos profissionais e perda dos referenciais compartilhados. Aponta para o mal estar e sofrimento decorrente desta lógica que leva à adoecimentos físicos e mentais, produção de conflitos e desajustes sociais. A mediação ao permitir a fala, o emergir de subjetividades, o diálogo entre as partes conflitantes pode: interferir no sofrimento presente nos processos conflituosos; propiciar a emancipação dos trabalhadores; propiciar as relações solidárias, criativas e cooperativas; melhorar o desempenho dos trabalhadores e reforçar valores democráticos do SUS. Práticas que auxiliem o trabalhador a compreender as origens deste sofrimento e de construir processos de resistência e de enfrentamento são promotoras de saúde.

7 METODOLOGIA

Houve a opção de pesquisa qualitativa para analisar o processo de mediação, como via de condução de conflitos no trabalho realizados pela GGTE da SMSA/SUS/BH, a partir de 2012.

O caminho metodológico adotou a pesquisa documental e a análise de narrativas. A pesquisa fez uma articulação teórica em torno da concepção de mediação, de conflito e de trabalho. Os conflitos e os processos de mediação foram analisados sob referenciais teóricos distintos.

Coleta dos dados

A pesquisa documental foi realizada no arquivo dos casos acompanhados pela GGTE. Foram excluídos da análise os casos em que não houve registro de conflito interacional. Este arquivo constituiu uma fonte primária por não ter recebido nenhum tratamento analítico qualitativo anteriormente. Estes documentos pertencem e estão arquivados na SMSA/SUS/BH, o que lhes confere autenticidade.

A análise destes documentos não ofereceu risco para os trabalhadores e gestores, pois os nomes das unidades analisadas foram preservados na apresentação dos resultados. A análise dos documentos poderá oferecer benefícios para SMSA/SUS/BH, para além da compreensão da mediação, ao contribuir para apontar falhas de registro e de organização do arquivo dos casos de acompanhamento.

Uma vez que a pesquisadora faz parte do grupo de técnicos que trabalha na GGTE, apresentou condições de compreender a linguagem utilizada nos documentos e correlacioná-los ao contexto da atividade bem como às particularidades do contexto em que a mediação se deu. Por outro lado, este fato poderia representar a possibilidade de viés na interpretação e compreensão dos documentos. Para validar a seleção e análise dos documentos e assim dirimir este aspecto, foram incluídas na pesquisa outras três profissionais da mesma instituição, que não participaram dos processos de mediação. As profissionais não identificaram viés na interpretação dada pela pesquisadora.

Os documentos analisados estavam armazenados em meio aos registros de acompanhamentos individuais e coletivos realizados por técnicos da GGTE. Continham documentos variados sobre os conflitos como relatórios de gerentes, registro de reuniões, documentos da Gerência de Saúde do Servidor e Perícia Médica,

comunicados da Corregedoria Geral do Município, conversas por e-mail, transcrição de depoimentos de trabalhadores e imagens (gravuras) utilizadas como expressão dos conflitos.

Para a pesquisa seguiram-se os seguintes procedimentos metodológicos:

- Separação das pastas por distrito sanitário de Belo Horizonte.
- Separação das pastas de acompanhamentos coletivos, considerando cada distrito sanitário.
- Identificação de oito casos de acompanhamentos coletivos realizados e finalizados entre 2012 e 2015. Destes oito casos, sete estavam em três distritos sanitários diferentes e um deles no nível central da SMSA. Diante da redução do prazo para defesa do mestrado foi feita a opção de sortear um centro de saúde por distrito sanitário e manter a análise da mediação realizada no nível central, totalizando quatro mediações coletivas. A escolha da análise do nível central se deu pela distinção do tipo de trabalho exercido, de atividade meio, enquanto as demais executam atividade fim na SMSA.
- Numeração das pastas das abordagens coletivas analisadas por algarismos romanos para substituir o nome institucional das unidades de saúde.
- Leitura detalhada de todos os documentos contidos nos envelopes selecionados. A proposição foi de analisar as narrativas das partes conflitantes, suas conexões com a atividade e sua evolução durante o processo de mediação.

Tratamento e Análise dos dados

As narrativas representam histórias vividas. As primeiras referências sobre o estudo de narrativa referem-se à poética de Aristóteles escrita em 335 AC. A partir do século XX, autores como Vladimir Propp, Claude Bremond, William Labov, Joshua Waletzky propuseram definir estruturas do enunciado narrativo. Estes autores apresentavam modelos de estrutura diferentes mas defendiam que as narrativas continham uma relação cronológica, sequencial e lógica entre os eventos e as ações dos personagens. (VIEIRA, 2001)

Para Viera (2001), a partir de 1980, o ordenamento cronológico dos eventos das narrativas passou a ser questionado por autores como Ricoeur e Goodman, para quem haveria uma experiência implícita e não necessariamente cronológica. Mesmo em situações estáticas, como pode ocorrer numa pintura de um casa na floresta, a

narrativa se faz presente. O que aconteceu antes e ou o que acontecerá poderá estar, implicitamente, contido na imagem pintada. Segundo Vieira (2001), Ricoeur recupera o conceito de tempo de Santo Agostinho que definia o tempo “não em termos de passado, presente e futuro, mas como presente das coisas passadas, presente das coisas presentes e presentes das coisas futuras. Goodman, citado por Vieira (2001) afirma que o reordenamento dos eventos da narrativa não descaracteriza o texto narrativo. Segundo Cury (2013), o ordenamento lógico da sequência dos eventos, descritos de forma cronológica ou não, devem permitir ao pesquisador unificar os elementos, dar-lhes sentido de modo a revelar uma ação única, ou seja uma totalidade. Na narrativa há uma representação temporal mesmo que os eventos não sejam linearmente e sequencialmente narrados.

Recoeur, segundo Vieira (2001), recupera o estudo de Poética de Aristóteles e utiliza os conceitos de Mimese e Mito para trazer uma compreensão sobre as narrativas. Mito, na poética de Aristóteles, seria a imitação de ações completas. Seria uma "verossimilhança" ou seja, uma probabilidade de verdade. Para Aristóteles, imita-se na comédia a ação dos homens piores e na tragédia, a ação de homens melhores do que usualmente são. Neste sentido, as narrativas seriam imitações das ações humanas, ou seja, representações e não verdades factuais.

O conceito de mimese de Aristóteles, segundo Vieira (2001), se estende para além da representação da ação vivida, alcançando a imitação do caráter dos personagens, ou seja, a ação na tragédia teria um sentido ético, podendo representar uma boa ou má intenção. Ricoeur afirma, segundo Vieira (2001), que a narração poética teria três níveis de mimese. O primeiro nível ou mimese I corresponderia ao universo simbólico da cultura que prediz o que é e o que não é aceitável na forma de agir, ou seja, haveria uma pré compreensão das ações e da ética dos personagens. O texto narrativo, propriamente dito, seria o nível II da mimese, segundo classificação de Ricoeur. Nesta imitação de ações completas, a Mimese I estaria implicitamente contida no agir e no caráter dos personagens descritos na mimese II (VIEIRA, 2001).

Para Ricoeur, segundo Vieira, haveria um terceiro nível mimético da narrativa que seria o envolvimento do leitor com a obra narrada. O leitor ou espectador se identificaria com o herói da tragédia tornando-se assim um agente que reconstrói a história. A narrativa seria decodificada de acordo com os códigos vigentes no universo cultural no qual está inserido o espectador. Haveria uma fusão entre os mundos da narrativa e o mundo do leitor ou do espectador fechando um círculo entre os símbolos

da cultura e a interpretação do leitor ou espectador. Desta forma, a narrativa, na concepção de Ricoeur, pode servir como um reforço da ordem ao introduzir elementos ideológicos. Da mesma forma, pode apresentar elementos culturais de transgressão. Por sua vez, o leitor ou espectador pode interpor na interpretação o seu horizonte cultural e seus valores de vida, fazendo uma crítica à narrativa e ao estabelecido, dando lugar ao novo e ao inesperado (VIEIRA, 2001).

O estudo da narrativa significa estudar a ação dos homens, sua intencionalidade, sua representação de tempo e da própria vida. A narrativa faz a intermediação entre o indivíduo e a cultura. Ela pode reiterar a ideologia e normas vigentes, ou “ensinar, conservar a memória ou alterar o passado”(VIEIRA, 2001).

Esta pesquisa usou como caminho metodológico o estudo das narrativas referente ao conflito no trabalho. Todos os documentos foram organizados com o objetivo de recuperar as diversas narrativas sobre o conflito. Foi feita uma análise de narrativas com foco no surgimento dos conflitos, nas diversas avaliações feitas pelos profissionais envolvidos, nas soluções tentadas de abordagem, dentre elas a mediação e no defecho ou resolução alcançada. Esta análise de narrativas não teve intenção de fazer julgamentos sobre as intenções dos narradores, mas de constituir significados às situações vividas, de trazer uma compreensão sobre os conflitos narrados, sobre os contextos de trabalho que o geraram e sobre as mediações realizadas.

Os dados colhidos nos documentos das unidade de saúde estudadas foram organizados para dar corpo a textos narrativos, obedecendo à um ordenamento de eventos, não necessariamente cronológico.

O recorte dado ao processo de mediação, dentro da perspectiva da análise de narrativas, situa a pesquisadora no terceiro nível de mimese, proposto por Ricoeur. Das quatro unidades de saúde analisadas, a pesquisadora esteve presente, como referência técnica da gestão do trabalho, em três mediações realizadas. Sendo assim, pode-se afirmar, seguindo o conceito de Ricoeur, que participou das histórias narradas, ou seja, dos acontecimentos que geraram a mimese II. Ao assumir a análise das narrativas passou à outra posição, a de leitora que interpreta a história contada fazendo uma avaliação das mediações realizadas, dentro da perspectiva da mimese III. Para dirimir o viés desta dupla posição da pesquisadora as análises das três unidades, em que esteve presente no processo de mediação, foram submetidas a três psicólogas da GGTE, que não estavam envolvidos no processo. Essa psicólogas avaliaram que não perceberam contaminação na interpretação das narrativas.

A análise buscou referenciais teóricos nas clínicas do trabalho e nos modelos de mediação circular narrativo e transformativo.

O estudo dos aspectos comunicacionais e interacionais da mediação privilegiou o modelo de mediação circular narrativo. Este modelo foi desenvolvido por Sarah Cobb, da Universidade George Mason, USA, a partir de abordagens terapêuticas centradas nos aspectos interacionais como a Terapia Familiar Sistêmica, nos aportes da Teoria Geral dos Sistemas, da teoria do Observador de Humberto Maturana e outros, do Construcionismo Social, aportes da psicologia social de Pichon – Riviére e da Teoria das narrativas de Bateson, B. Pearce e outros.

Na perspectiva do modelo circular narrativo, “os conflitos se dão em função das histórias que são contadas, recontadas e pré-configuradas” (COBB, 2013). As narrativas não são representações da verdade, mas de interpretações e da forma como são apreendidas por quem as escuta. A análise buscou configurar os conflitos, através da comunicação entre as diferentes histórias contadas, da permeabilidade em incorporar narrativas e das ressignificações alcançadas no evoluir do processo.

O curso dos conflitos, sua tipologia e interface com o contexto de trabalho tiveram como referencial o modelo transformativo de mediação e as clínicas do trabalho, mais especificamente, a psicossociologia e a clínica da atividade.

O modelo transformativo, e transformativo associado a Baruch Bush e Joseph P. Folger da Temple University, Filadélfia, USA, contribui para a compreensão do curso evolutivo dos conflitos humanos e para distinguir suas fases.

A Clínica do Trabalho, assim denominada, é uma construção recente, que reuniu em 2008, no *Conservatoire National des Arts et Métiers*, CNAM, na França, teorias com divergências epistemológicas e metodológicas. A Clínica do Trabalho reúne as abordagens da psicodinâmica do trabalho, de Cristofer Dejours; da clínica da atividade de Yves Clot; da psicossociologia do trabalho de Dominique Lhuiller e outros e da ergologia de Yves Schwartz. Os estudos da saúde mental no trabalho foram marco inicial para as clínicas do trabalho iniciada especialmente por Le Guillant, Sivadon e Veil. Porém, as clínicas do trabalho não exploram apenas as questões deletérias do trabalho trazendo contribuições sobre os aspectos positivos e de criação de novas formas de viver (BENDASSOLI, 2011). A clínica do trabalho, além das contribuições epistemológicas, propõe metodologias de intervenção das atividades de trabalho. Estes métodos não foram objetos desta pesquisa, embora guardem pressupostos comuns com as teorias da mediação. As clínicas do trabalho estudam a

relação entre o trabalho e a subjetividade, ou seja, a articulação entre o mundo psíquico e o mundo social. Desta forma, auxiliaram na compreensão da interdependência entre os conflitos interacionais e os processos de trabalho.

Aspectos éticos

Esta pesquisa está em acordo com as recomendações da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde e recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais, sob o número 1.426.982, CAAE 52841916.7.3001.5140 de 22 de março de 2016 (Anexo I). Foi também aprovada pelo Comitê de Ética da SMSA-SUS-BH, conforme parecer 1.508.397 de 20 de abril de 2016 (Anexo 2).

8 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise documental foi realizada em três unidades de saúde que prestam atendimento direto ao usuário e numa gerência responsável por uma atividade meio de suporte à organização dos serviços de saúde. Todas estas unidades solicitaram apoio à GGTE na condução de conflitos por já terem esgotado a capacidade local de solucioná-los.

No intuito de manter em sigilo a identificação de gerentes e dos trabalhadores, que participaram dos processos de mediação, alguns dados foram alterados como sexo dos participantes e data dos documentos. Numa das análises, o nomes de alguns participantes foram substituídos por letras escolhidas aleatoriamente. A categoria profissional de quem fez o enunciado foi identificada em alguns trechos quando esta informação era relevante para a análise.

O modelo circular narrativo postula, segundo Cobb (2013), que a produção dos conflitos e, ao mesmo tempo, a possibilidade de sua resolução estão na comunicação humana. A partir desta premissa, optou-se por transcrever alguns trechos dos documentos que, no seu conjunto fossem construindo histórias. Os comentários foram feitos após a transcrição de trechos que, na interpretação da pesquisadora, se constituíam em elementos significativos desta construção. Explicando de outra maneira, optou-se por discutir resultados à medida que as peças do quebra cabeça foram se encaixando e as narrativas foram ganhando sentido, ainda que fragmentado e provisório. Ao final de cada unidade analisada procurou-se caracterizar os conflitos, sua causalidade e interdependência com os processos de trabalho.

8.1 UNIDADE I

Documentos analisados:

- Atas de reuniões com o distrito sanitário e a gestão do trabalho.
- Registro de encontro com os trabalhadores, gerente e técnicos do distrito.
- Relatório dos mediadores e técnicos do distrito.
- Documento preliminar das propostas de reorganização da Unidade.

O distrito sanitário encaminhou a seguinte demanda gestão do trabalho:

O problema é a violência da comunidade. O centro de saúde está um caos. Não havia estes problemas com a gerente anterior. Houve desmotivação da equipe com a troca da equipe de enfermagem. Eram muito experientes e conseguiam administrar os problemas com a comunidade. Foram substituídas por servidoras efetivas, recém formadas. Área física do centro de saúde é péssima. Há quatro pedidos de transferência relacionados aos conflitos com a comunidade. Há conflito interno entre duas auxiliares. O protocolo de Manchester dificulta o atendimento à comunidade.

Segundo registros, os técnicos da gestão do trabalho se dispuseram a ouvir os trabalhadores diante da possibilidade de violência, divididos em turmas alternadas para revezamento no atendimento ao usuário.

Registro das narrativas contidas na ata do primeiro encontro.

O clima está pesado. Fico apagando incêndios. Não consigo planejar. Quero tentar encaixar as coisas mas não consigo (Gerente).

Pronunciamento dos trabalhadores:

Falta bom senso, falta comunicação entre as equipes, não são equipes. Precisamos trabalhar na educação, na mente das pessoas. Não existe equipe nem dentro nem fora do centro de saúde. Meu sentimento é de ansiedade, afobamento, sobrecarga. Falta informação dentro do centro de saúde .

Minha grande vitória, estou aposentando.

Vontade de chorar quando sou agredida pela comunidade. Há um conflito, uma violência, estou angustiada.

A gente não tem preparo para lidar com a comunidade. A falta de informação no centro de saúde interfere na comunicação com usuário.

Tenho que ser super herói. Tenho que dar conta de tudo.

Estou assustada, estou aqui para ajudar, mas me tratam mal.

Sinto me um palhaço por não ter reconhecimento da população.

Muita cobrança de prazos. Não tem escuta. Tento conseguir laços mas não consigo. Fico pensando em ir embora.

Ainda estou feliz, mas com receio do futuro (auxiliar de saúde bucal).

Falta de união entre as equipes. Me sinto sozinha dentro de uma jaula.

Tenho que fazer um esforço sobrenatural. Todos estão querendo ser escutados, mas não dá.

As vezes tenho vontade de tapar os ouvidos e sair. Os usuários reclamam de tudo.

Me sinto abafada. Se abro a boca tudo vira contra mim.

Estou imobilizada. Não sei se faço ou não. Quase briguei com usuário. Tem que ficar de ponta a cabeça para dar conta do que é pedido (agente comunitário de saúde).

Muitos problemas e poucos dão solução. Me sinto com a corda no pescoço. Estou no meu limite. Os usuários não agradecem o que fazemos por eles. Estou contando os dias para sair. Estou indignado.

Já passei por momentos difíceis. Tenho uma sensação de medo quando estou na rua. Não consigo atender as expectativas dos usuários. As pessoas me abordam, me sinto vigiada.(agente comunitário)

Fico pensativa no que vai acontecer daqui pra frente. Se piorar, o centro de saúde acaba. Nunca houve um momento tão ruim. Acho que os problemas são só a ponta do iceberg.

É preciso compreender a razão disso. (Mediador)

Fico sufocado pela estrutura física, tento fazer as coisas mas eu não consigo. As pessoas que escolhem a saúde para trabalhar é porque gostam. Mas é como um abacaxi que é uma fruta gostosa, tenho prazer mas como irei descascar?

A demanda é grande, o sistema lento e as pessoas xingam.

Os políticos acham que está bom assim. Eles poderiam passar uma manhã aqui com a gente. Há aumento do número de usuários e a estrutura é a mesma. O centro de saúde sempre foi bom de indicadores. Ser primeiro não adianta nada.

As pessoas novatas chegam para trabalhar sem saber.

Há sensação de abandono e de esvaziamento?(Mediador)

Estou me sentindo idosa, cansada, remando sem conseguir. Na época da gerente anterior era melhor. Está muito difícil mas não sei dizer o que está difícil. Espero um futuro melhor.

Estou angustiada, decepcionada, o fluxo do serviço é confuso, tumultuado, tudo urgente. Estou tentando me motivar.

Ainda me sinto com forças para superar os obstáculos mas temos falta de suporte. Na rua as pessoas falam mal do centro de saúde, eu tento amenizar. Vejo que as pessoas estão com dificuldades. (Zoonoses)

Falta união entre as pessoas.

Antes éramos protagonistas. Passamos a ser coadjuvantes. Hoje somos figurantes. (Zoonoses)

Estou feliz aqui. (Médico)

Estou aqui há apenas um mês. Estou observando, com uma certa dúvida. Mas estou feliz aqui. (Médico)

Cansada, apagando um incêndio. Não tenho tempo para resolver as questões. (Médica)

Estou cansado a demanda é grande. Fico perdida, Algumas coisas melhoram outros pioram.

Estou sempre sobressaltada, assustada, com medo da violência. Trabalho há 17 anos do centro de saúde.

Ando cansada desanimada fazer as coisas mas não consigo chegar.

O Centro de Saúde está se tornando inóspito. Quando você chega olha acha bonito, gosta das pessoas e depois fica inviável. Sinto-me abandonado. Só me sinto protegido pela minha equipe e pela população. (Médico antigo da Unidade)

Estou angustiada. Corro, corro e não dou conta de tudo.

Trabalhamos em condições difíceis de estrutura física e com equipes incompletas. (Enfermeiro).

Mediador faz um resumo:

Mediador relata que tem a sensação de que há impotência, sensação e sentimento de estar trabalhando mecanicamente. Explicou que o cansaço e a impotência podem surgir se o que era preciso fazer, deixou de ser feito.

Ata de reunião entre interventores/mediadores com o distrito após o primeiro encontro no centro de saúde:

O Distrito relatou que entendia anteriormente que o maior problema era a violência externa. A partir do encontro passou a avaliar que havia dificuldades na relação com a comunidade, mas havia também problemas graves internos. Sentia que o gerente era isolado do distrito. Percebiam também que havia problemas na organização do processo de trabalho. Observaram um esvaziamento, uma destituição do protagonismo, sentimento de impotência, uma pressão diante da comunidade, do distrito, deles mesmos e dos que dependem do trabalho deles. O distrito percebeu uma desmotivação, cansaço, dificuldade em construir coletivamente, falta de espaços de discussão, falta de cuidado de uns com os outros, falta de compartilhamento, de solidariedade entre os colegas. Perceberam relatos de uma relação ruim com os usuários, de muita cobrança, falta de reconhecimento, ameaças e grosserias. O Distrito revelou que foi surpresa perceber que o grande problema não estava centrado somente na violência da comunidade, como pensavam anteriormente.

O distrito revelou uma queixa do gerente, posterior ao encontro, na qual ele atribuiu à uma trabalhadora uma parcela importante na geração dos conflitos e lhe classificou como uma liderança negativa. O gerente desconfiava que esta profissional, de nível médio, faça denúncias à CGM relativas aos colegas, e que, por isso os demais sentem-se ameaçados. Informaram que o gerente relatou que não consegue conversar sozinho com esta profissional tendo dificuldade de relacionamento com ela. Teria pedido a ajuda da intervenção do distrito para descredenciá-la da equipe. Esta profissional teria dito no encontro que se sentia-se sem liberdade no trabalho.

O distrito percebeu que, durante o encontro, houve uma mudança no sentimento dos trabalhadores que passaram a expressar alguma esperança de mudança em meio a muito sofrimento. Informamos que era possível que a escuta tenha propiciado este efeito. Propusemos continuar o trabalho levando em consideração a necessidade de continuar compartilhando com os trabalhadores a condução do conflito pois se queixaram que eram figurantes. Sugerimos que neste momento não deveria haver apontamento de culpas para trabalhadores individualmente. O foco deveria ser uma construção coletiva dos processos de trabalho. Nos propusemos a ouvir e conversar individualmente com o gerente.

Observa-se que após o primeiro encontro, os técnicos do distrito e os mediadores constataram que havia problemas múltiplos no centro de saúde. Desfez-se a narrativa inicial de que o maior problema estava centrado na violência urbana. A narrativa do distrito, aberta a alternativas, alterou-se após a escuta dos trabalhadores. O gerente, entretanto, continuava com a interpretação de que haveria uma trabalhadora com responsabilidade maior pela desarmonia do grupo. Este raciocínio seguia uma lógica linear de causalidade do conflito com desconsideração do contexto global. A intenção de descredenciar a servidora da equipe de PSF poderia acirrar a disputa e agravar o conflito. Segundo o conceito de construção de problemas e das soluções tentadas de resolução, na perspectiva do modelo circular narrativo, a situação trazida pelos

trabalhadores era de crise e, portanto, a aplicação de solução própria para uma dificuldade caracterizaria uma inversão e um paradoxo. Além disto, o rompimento do diálogo entre o gerente e o subordinado, revelava confronto explícito e quebra da relação de confiança entre eles. A partir desta informação, os mediadores perceberam a necessidade de conversar individualmente com o gerente. Não há, entretanto, registro desta conversa.

Os relatos dos trabalhadores revelavam um sofrimento acentuado. A relação com os usuários do centro de saúde estava comprometida assim como as interações dentro do centro de saúde. Os trabalhadores esforçavam-se ao máximo, mas não conseguiam atender à demanda e sentiam-se maltratados pela comunidade. Estavam fadigados e impotentes. Para Clot (2011), a sensação de cansaço, de desgaste e estresse pode decorrer tanto pelo o que os trabalhadores fazem quanto do que eles não conseguem ou podem fazer. Os trabalhadores e gestor não sabiam se situar, tampouco identificam exatamente o que estava acontecendo. Descreviam uma sensação de caos e de impotência e sentiam-se à deriva e sem domínio. Esta situação causava-lhes enorme sofrimento. Os mediadores perceberam a destituição do protagonismo dos trabalhadores e o grau de impotência frente à demanda dos usuários, conforme registrado na ata de reunião com o distrito e nas raras anotações sobre as perguntas e sumários feitos por eles no encontro. Conforme a ata abaixo, os mediadores optaram por iniciar o segundo encontro com os trabalhadores com a leitura de um texto do SUS sobre gestão participativa e cogestão. Seguindo o conceito de externalização do modelo circular narrativo, esta opção dos mediadores pode ter deslocado os problemas para fora do âmbito pessoal, fazendo com que a comunidade e qualquer trabalhador deixassem de ser responsabilizados e culpabilizados pelo conflito. Além disto, pode ter funcionado como um estímulo para que trabalhadores, gerentes e distrito assumissem o protagonismo na resolução.

Ata do segundo encontro:

Diante do que foi exposto no último encontro e do texto lido, gostaríamos que vocês nos respondessem como poderíamos fazer a co-gestão no centro de saúde? O que caberia aos trabalhadores, ao gerente e ao distrito/nível central e de todos nós? (Mediador)

O que é de todos nós? (Mediador)

Precisamos estimular o sentimento de que somos uma unidade e não quatro equipes, trabalhar em grupo, ser solidários uns com os outros, ser cooperativos

Precisamos ser co responsáveis pelo usuário, independente da equipe a qual ele esteja vinculado.

Continuar esse movimento de mudança. Dar continuidade ao trabalho.

As equipes devem se conscientizar como separar as questões profissionais das questões particulares.

Padronização dos fluxos e ações com todas as categorias existentes na unidade, ampliando a comunicação entre as pessoas e as equipes. Cada equipe trabalha de um jeito e precisamos discutir sobre isso.

Melhorar o processo de trabalho e autoestima dos trabalhadores através de acompanhamento das atividades, de capacitações, de reuniões, proporcionando aos funcionários, independente do cargo exercido, momentos de se expressar até mesmo de se queixar como pessoas que precisam também ser acolhidas. Precisamos identificar quais são os fatores estressantes que afligem as equipes. Precisamos antecipar os problemas.

Organizar melhor a escala de técnicos de enfermagem. Buscar outras formas mais adaptadas para o protocolo de Manchester, ou buscar outras formas de funcionamento da porta de entrada.

Precisamos melhorar a informação e comunicação interna, com o Distrito e com a comunidade. Melhorar a comunicação entre as equipes. Melhorar a interação entre os profissionais. Melhorar as relações de trabalho, independente da afinidade pessoal.

Abertura e fechamento de setores devem ser avisados antecipadamente à comunidade. Os relatórios sobre profissionais devem ser encaminhados de forma sigilosa.

Melhorar a informação interna, atualizar quadro de avisos diariamente. A informação deve chegar à todos. Precisamos tomar cuidado para não distorcer as informações que chegam.

Precisamos reforçar a comunicação com a comunidade. A comissão local de saúde tem que funcionar, trabalhar e participar.

Precisamos melhorar o relacionamento com a comunidade. Quando você melhora o diálogo com o usuário há melhora do trabalho.

Reconstruir nossa unidade, fazer um colegiado compartilhado com reuniões mensais, temos que ter compromisso, comunicação e cooperação.

O que é exclusivo do trabalhador:

Ser propositivo para resolução dos problemas do centro de saúde.

Precisamos aceitar as opiniões diferentes, ter maturidade.

O que é do gerente:

O Gerente deve participar do colegiado e reuniões da comissão local, com compromisso de reuniões mensais.

Colegiado gestor deve ser mais representativo.

O Gerente deve considerar mais a opinião dos trabalhadores.

O ritmo e o limite dos trabalhadores devem ser respeitados.

Fortalecimento e valorização dos profissionais independente da categoria profissional.

O Gerente deve dar um tratamento igualitário a todos os trabalhadores.

O que é do distrito?

Prover o centro de saúde de Funcionários de apoio administrativo: Farmácia e recepção.

Prover o Centro de Saúde de insumos necessários ao trabalho. São 17 pessoas para um computador.

Melhorar o espaço físico das unidades básicas. Não temos espaço para almoçar pois o único espaço que poderíamos utilizar prejudica o atendimento nos consultórios.

Capacitar os trabalhadores novatos.

Valorizar o trabalhador da ponta.

O ritmo e o limite dos trabalhadores devem ser respeitados.

A gerência de atenção à saúde deve ter tratamento igualitário para os pacientes e trabalhadores.

Discutir se é possível respeitar os ritmos diferentes de trabalho relativas às metas e diretrizes exigidas.

Os trabalhadores reivindicaram espaços deliberativos, conduzidos pelo gerente, como forma de recuperar o coletivo, reconstruir os processos de trabalho e melhorar a interação interna e com a comunidade. Esperavam do gerente respeito e imparcialidade e igualdade de tratamento, respeito aos limites de cada no que concernia à produção. Esperavam do distrito suporte para melhorar as condições de trabalho em relação à área física, insumos e reposição de profissionais. Demarcaram a gravidade da falta de espaço para alimentação e de computadores. Pediram a capacitação para os novatos, possivelmente pela desarticulação do processo de trabalho com a lotação de enfermeiros sem experiência em postos de trabalho estratégicos. Apontavam a falta de circulação da informação, para a fragmentação dos processos. Não há registro de que os mediadores tenham reforçado em reunião, junto ao gerente e distrito, as reivindicações dos trabalhadores. Entretanto, registraram que encaminharam para a unidade e distrito um documento com propostas de ação, compiladas a partir das sugestões do segundo encontro com os trabalhadores. Neste sentido, este documento poderia ser considerado o acordo resultante do processo de mediação. Possivelmente a frase “documento preliminar” contida neste documento referia-se à necessidade de submissão a todos que participaram do processo para possíveis reformulações, conforme técnica descrita do modelo circular narrativo. A análise do documento preliminar abaixo transcrito aponta para a apropriação da causalidade do conflito por trabalhadores e gestores e proposição conjunta de enfrentamento dos problemas:

Cogestão na Unidade I

(Documento preliminar)

Ações que competem aos trabalhadores:

1) Organização do Processo de trabalho.

a) Identificar periodicidade e definir qual ou quais formas podem ser utilizadas para refletir e reconstruir processos de trabalho: reuniões por setor, reuniões por equipe, reunião de colegiado com representantes, reuniões por categoria, reunião geral, etc.

b) Acesso do Usuário à Unidade :

Refletir e buscar solução para os fatores estressantes na porta de entrada para o trabalhador:

Insegurança da enfermagem ao retornar usuário classificado como verde.

Sensação estressante provocada pela insuficiência de tempo suficiente para escutar o usuário.

Sensação estressante provocada pela insuficiência de recursos para atender a demanda do usuário classificado como verde².

Refletir e buscar solução para os fatores estressantes na porta de entrada para o usuário:

insegurança na qualidade do acesso e medo de não ser atendido no mesmo dia?

Refletir sobre a ferramenta Protocolo de Manchester: suas aplicações e suas limitações:

na abordagem das demandas agudas do usuário.

na abordagem dos aspectos subjetivos e sociais do usuário.

incapacidade em atender no mesmo dia todos os usuários classificados como verde.

- c) Refletir sobre as causas que levam à pouca integração do trabalho dentro da mesma equipe.
- d) Refletir sobre as causas que levam à pouca integração do trabalho entre as equipes.
- e) Refletir sobre a capacidade de produção de saúde da unidade I considerando a área física e número de trabalhadores.
- f) Rediscutir a escala de técnicos de enfermagem.
- g) Identificar formas de melhorar a comunicação interna
- h) Rediscutir o perfil e categoria profissional da Farmácia e da Recepção.

Ações que competem ao gerente:

- a) Buscar mecanismos para fortalecer a relação de confiança dentro do centro de saúde, com a comunidade e com o Distrito.
- b) Ampliar, facilitar, organizar, articular, coordenar, incentivar e fortalecer os espaços de diálogo para discutir os processos de trabalho e fortalecer os laços com a comunidade.
- c) Fortalecer os espaços de diálogo entre o centro de saúde e a comunidade. (Comissão local e outros)
- d) Ampliar o diálogo entre o Centro de saúde e o Distrito Sanitário para articular os processos de trabalho construídos no Centro de saúde com as diretrizes do SUS-BH e vice versa.
- e) Monitorar e Acompanhar o processo de trabalho construído e pactuado no Centro de saúde. Interferir nos casos em que ações individuais contrariam os processos pactuados e aprovados.
- f) Apoiar e reforçar grupos com maior dificuldades no processo de trabalho.
- g) Manter os trabalhadores do Centro de saúde informados sobre o andamento das demandas e discussões junto ao Distrito Sanitário (Ex: perspectivas e possibilidades de ampliação de área física, de ampliação de equipes, reposição de trabalhadores, legislação trabalhista, etc.)
- h) Manter comunicação interna mais ágil e democrática possível. (Quadro de avisos, informes em reuniões, email ?, e outros)
- i) Ampliar espaço na agenda para escuta individual dos trabalhadores.
- j) Ficar atento para o sofrimento gerado no trabalho.
- k) Dar feedback individual em questões particulares.
- l) Assumir a coordenação de Mediação de conflitos entre trabalhadores.
- m) Assumir a coordenação de Mediação de conflitos entre trabalhadores e usuários.

² Este termo usuário verde refere-se à classificação de risco do protocolo de Manchester implantado na recepção dos centros de saúde.

Ações que Competem ao Distrito:

- a) Acompanhar e apoiar o trabalho no Centro de Saúde.
- b) Apoiar e acompanhar as discussões internas do processo de trabalho do centro de saúde.
- c) Inserir o trabalhador no processo de construção de seu processo de trabalho.
- d) Considerar e valorizar a contribuição do trabalhador da ponta nas políticas de saúde.
- e) Identificar e atuar nos fatores estressantes que afligem as equipes.
- f) Prioridade para discutir e buscar soluções para a porta de entrada e acesso do usuário (incluir discussão do Manchester).
- g) Prioridade para resolver o espaço físico para 5 equipes com sala de espera adequada.
- h) Prioridade para reposição de funcionários em déficit.
- l) Considerar a capacidade instalada (área física, número de trabalhadores e recursos materiais) na reorganização do processo de trabalho.
- m) Considerar o ritmo de produção do Centro de Saúde e produção do trabalhador
- n) Desenvolver ações de cuidado com o trabalhador.
- o) Melhorar a interlocução com o centro de saúde.
- p) Melhorar a comunicação e informação entre CS e Distrito
- q) Fazer treinamento introdutório para novos servidores.

Pelo conteúdo deste documento, observa-se que, durante os dois encontros com os trabalhadores, houve discussões mais aprofundadas em temas que poderiam ser considerados importantes para entender o contexto do conflito em análise. Seriam eles:

- o impacto produzido nos trabalhadores e usuários, pela implementação do protocolo de Manchester, como instrumento de classificação de risco na porta de entrada.
- a discrepância entre a capacidade instalada da unidade e a intensificação do trabalho.
- o impacto sobre o processo de trabalho, gerado pela chegada dos novos servidores inexperientes em postos de trabalho fragilizados e estratégicos no cuidado do usuário.
- dificuldades no gerenciamento da unidade nos aspectos interacionais, na comunicação, no repasse de informação e na interlocução com o distrito e comunidade.
- ausência de espaços deliberativos e de cogestão.

Estas questões enfraqueceram o ofício, no conceito da clínica da atividade. Clot (2013) refere-se ao ofício como uma arquitetura social que “pode adquirir uma função psíquica interna”. Esta arquitetura teria quatro dimensões, a pessoal,

interpessoal, transpessoal e impessoal, que estariam permanentemente em discordância criativa ou destrutiva, em ligamentos ou desligamentos mantendo o ofício vivo, em movimento e construção contínua. O ofício é pessoal porque cada situação é singular e sujeita ao inesperado. É interpessoal porque é sempre dirigida a um destinatário. O ofício tem uma dimensão transpessoal porque é atravessada por uma história coletiva que já passou por muitas situações e modos de responder à elas, acumuladas ao longo de gerações. À esta dimensão transpessoal Clot (2013) denominou de gênero profissional. O gênero funciona como uma senha utilizada pelos que trabalham juntos e que compartilham saberes tácitos. A dimensão pessoal do ofício seriam os fluxos, as normas, os protocolos, ou seja, a tarefa prescrita, que cada um irá “descongelar” diante do real que se impõe à atividade, se valendo dos pressupostos da história coletiva. Quando, na arquitetura do ofício, a história coletiva enfraquece, o trabalhador se vê sozinho no enfrentamento do real. Seria responsabilidade de todos os trabalhadores e gerentes manter a estrutura do ofício de pé. Para isto, Clot (2013) propõe a prática do debate profissional com questionamentos sobre o trabalho bem feito, reunindo conhecedores diferentes. Os grupos heterogêneos, o dissenso e as dissonâncias são esperados e desejados pois ampliam a superfície de contato com o real. Clot (2013) entende que onde diminuem os espaços de debate aumentam as “querelas que envenenam os meios de trabalho”.

O documento seguinte refere-se ao registro de mediadores sobre a primeira reunião de colegiado, após o início do processo de mediação, com representantes de todas as categorias profissionais da unidade.

Comparecemos à primeira reunião do colegiado gestor realizado no Centro de Saúde após os encontros. A pauta seria apresentar o consolidado com as sugestões feitas pelos próprios trabalhadores das medidas capazes de conduzir a reorganização dos processos de trabalho, bem como melhorar a interação dentro da unidade, com a comunidade e com o distrito. A reunião foi preparada anteriormente com o gerente e com as referências técnicas do distrito no sentido de facilitar o diálogo e o compartilhamento do poder. Optamos por deixar a reunião mais livre porque percebemos que os trabalhadores queriam trazer outras contribuições. Falaram que a conversa estava cortada no centro de saúde, com o distrito e com a comunidade, queixaram-se das políticas impostas ao centro de saúde. Fizemos algumas intervenções no sentido de que fosse considerada e valorizada a contribuição de cada um.

As referências técnicas do distrito, que participaram dos encontros, relataram que todo processo foi um grande aprendizado, e que elas haviam mudado a avaliação que tinham em relação ao conflito. Ficaram de manter um contato mais próximo com a unidade.

A análise deste último documento evidencia que os mediadores optaram por abandonar a pauta pré-estabelecida de discussão do documento preliminar para reforçar o espaço de deliberação. Esta opção vai ao encontro do conceito de espaço liberativo preconizado pelo modelo circular narrativo de mediação:

A qualidade dos espaços deliberativos estão menos ligados aos resultados que obtém do que pela qualidade da emancipação que produz. Falar e ser ouvido é condição política do ser humano” (COBB, 2013, p. 16).

Cobb (2013) entende que estes espaços ganhariam o status de “político” quando fossem capazes de permitir o dissenso, onde pessoas pudessem ser ouvidas mesmo quando ainda não lhes foi dada a legitimidade para falar. Os espaços seriam deliberativos se dessem voz à marginalização.

Havia, na narrativa dos trabalhadores da unidade em análise, um sentimento de marginalização e de abandono dentro da instituição. “Antes éramos protagonistas. Passamos a ser coadjuvantes. Hoje somos figurantes.” (Agente de controle de zoonoses). Estar à margem não é uma diretriz prevista pelo Sistema Único de Saúde quando preconiza a cogestão e a gestão participativa, através de dispositivos que incluem trabalhadores, gestores e usuários:

Os serviços de saúde têm três objetivos finalísticos: a produção de saúde, a realização profissional e pessoal dos trabalhadores e a sua própria reprodução enquanto política democrática e solidária, isto é, que inclui a participação de trabalhadores, gestores e usuários dos serviços de saúde, em um pacto de corresponsabilidade (SUS, 2009, p. 8).

É provável que a reconstrução dos processos de trabalho nesta unidade tivesse como condição inicial, recuperar os espaços, de fato, deliberativos no sentido de dar voz à marginalização. Para Cobb (2013) corre-se sempre o risco de perverter estes espaços para finalidades não deliberativas.

Muitos espaços chamados deliberativos reproduzem uma identificação com a ordem hegemônica existente. Sendo assim, as experiências singulares e o natalidade³ dos participantes não emergiriam por que cederiam espaço para as generalidades e não para a oportunidade de exteriorização do sofrimento de um determinado lugar, dito por alguma pessoa, a quem não se tem permitido ser sujeito, não no sentido de ser capturado ou desaparecido pela ideologia mas, no sentido da natalidade. Materializar a natalidade é função da esfera pública (COBB, 2013, p. 17).

³ Arendt conceitua natalidade como o novo que irrompe do velho, cuja condição humana de existência seria a liberdade, a ação e a política.

Não há registro sobre a continuidade do trabalho pelo distrito ou pela gestão do trabalho. A análise do processo de mediação realizado neste centro de saúde possibilitou a emergência de narrativas, a ressignificação de outras e a construção de narrativa alternativa. Houve um movimento de reforço dos espaços de deliberação com a intenção de restituir o protagonismo dos trabalhadores e gestores. O que não fica registrado é a continuidade deste processo. Esta falta de informação, baseada apenas na análise documental, não permite concluir se a melhora das interações dentro da unidade, com o distrito e com a comunidade, trabalhadas no processo de mediação, foram suficientes para recuperar o protagonismo dos trabalhadores e gerente em meio a um ambiente “inóspito”.

8.2 UNIDADE II

Os documentos analisados incluíram:

- Ofício do distrito encaminhando o caso à GGTE em 2014.
- Relatório de 2014, descrevendo o problema em ordem cronológica, anexando documentos referentes à conversas individuais e coletivas realizadas, ao longo de três anos:
- Atas de reuniões de equipe realizadas entre 2011 e 2012,
- Atas de conversas individuais entre gerente e o encarregado entre 2001 e 2014
- Cópia de duas advertências aplicadas ao encarregado em 2013 e 2014,
- Cópia de advertência aplicada à um trabalhador, subordinado do encarregado citado, em 2013,
- Cópia de orientação técnica dirigida ao encarregado em 2013.
- Cópia de anotação em livro de ocorrência da unidade de saúde, em 2012.
- Registro de diálogos entre os participantes dos dois encontros de intervenção/mediação, realizados em 2014.
- Relatório da intervenção/mediação realizada.

A mediação neste centro de saúde decorreu após solicitação do distrito de “apoio na condução do caso” fazendo referencia a um encarregado, responsável por uma equipe de oito trabalhadores que faziam o controle de zoonoses em uma grande área de 7800 imóveis.

A demanda foi enviada à gestão do trabalho com relatório assinado pelo gerente imediato e por dois gerentes do distrito em 2014⁴:

(...) há algum tempo, observamos que um empregado, que tem função de encarregado, apresenta dificuldades na condução da equipe, na coordenação dos trabalhos, nas relações interpessoais e no cumprimento de horário, o que reflete negativamente em todo o seu trabalho. O empregado não consegue atuar conforme sua atribuição, não tem perfil e postura para o bom andamento do serviço, trazendo desmotivação para a equipe (...)

Pode-se observar que a expressão “*há algum tempo*” denota uma demarcação no tempo do início do aparecimento do comportamento descrito ou do momento em que passou a ser observado. Perguntas circulares, na perspectiva do modelo circular narrativo, poderiam explorar a temporalidade dos acontecimentos e correlacioná-los a

⁴ As datas foram alteradas para dificultar a identificação da unidade analisada mas obedeceram a cronologia dos fatos registrados.

possíveis alterações no contexto do trabalho ou de vida do trabalhador. A consideração deste histórico impede que medidas adotadas, no sentido de conduzir a questão, considerem uma situação estática, descontextualizada de causas que poderiam ser desencadeadoras das mudanças de comportamento observadas.

A análise dos documentos registrados, anteriormente aos encontros de mediação, permitiu observar se a narrativa da gestão permaneceu estática, modificou ou absorveu outras narrativas, ao longo dos anos. Estes documentos informam que o encarregado começou suas atividades seis anos antes da mediação realizada naquela unidade. Os primeiros registros do gerente imediato a seu respeito surgiram 3 anos após sua admissão, eram anotações de cobranças, feitas por ele e pelo superior técnico, relativas ao cumprimento de horário e de atividades atribuídas à função de encarregado.

Ata de reuniões entre o encarregado e seus superiores em 2011:

Gerente imediato:

(...) o gerente imediato fala a respeito do horário, a chegada será às oito, horário de almoço de 12 às 13, término do trabalho às 17. A televisão ficará ligada no horário do almoço, de 12 às 13”(...).

(...)o superior técnico solicita ao encarregado fazer supervisão da desratização. Pela manhã você entrega o boletim aos agentes e à tarde recolhe, tem que fazer a supervisão dos boletins. Na quinta feira, o próprio agente Y pegou o SAC (sigla referente ao impresso) e fez por conta dele. **Ele determina fazer o que fazer**⁵(...) (...)tem que fazer de 15 em 15 dias a porcentagem dos imóveis fechados(...). A partir do próximo mês você terá que fazer supervisão direta em domicílio, além da supervisão indireta realizada nos boletins diários.

O gerente descreveu a mesma reunião em 2014:

(...) O boletim de tratamento focal tem ficado em poder dos agentes durante toda semana, sendo que o correto seria o encarregado recolher todos os dias para que possa acompanhar a produção, a qualidade e planejar o dia posterior. Tal atitude **permite que os próprios agentes conduzam, da forma que desejarem, a tarefa do dia ficando o encarregado sem condições de acompanhar o percurso dos seus agentes.** Além disso, o encarregado não programa o número de domicílios trabalhados e a porcentagem dos imóveis que faltam para finalizar o tratamento focal em tempo hábil (...). Nesta ocasião, o encarregado foi advertido verbalmente, no sentido de colocar em prática as atribuições de sua função, respeitar normas de conduta de horário e buscar maior efetividade no trabalho de equipe.(...)

A gestão mantinha em 2014 a mesma avaliação de 2011 de que o encarregado não vinha cumprindo bem o seu papel, a partir de uma concepção do que seria a

⁵ Os grifo são da pesquisadora para análise da concepção de supervisão como de fiscalização e controle, na perspectiva da gestão.

função de supervisão. A análise aponta que a função de supervisão requerida pela gestão teria um caráter fiscalizatório e de controle, feito através da conferência diária dos boletins preenchidos pelos subordinados, além de fazer controle *in loco* das visitas em domicílios, já realizadas pelos agentes. Dentro da mesma concepção, o planejamento das atividades diárias dos agentes ficaria sob a responsabilidade do encarregado, sendo considerado incorreto delegar esta atividade para quem a executa. Da mesma forma que seus subordinados, o encarregado não tinha autonomia. Suas atividades e as normas de organização do trabalho eram pré-definidas e determinadas, como horários de chegada, de almoço, de saída e do uso da TV. Na perspectiva da gestão, esta concepção de supervisão aumentaria a efetividade da equipe.

Não há registro, nos documentos analisados em 2011 de contestação ou anuência do encarregado quanto às determinações e orientações recebidas, o que impossibilita verificar o seu posicionamento frente à concepção de supervisão trazida pela gestão naquele momento. O único indício de discordância está localizada na atitude atribuída a um agente, que será denominado de agente Y, de autodeterminar sua atividade diária a despeito das normas instituídas. Quanto a esta atitude do subordinado, o encarregado não se posicionou ou seu posicionamento não foi registrado.

Em 2012, após um intervalo de oito meses sem que a gerente identificasse fatos significativos, houve o relato de um episódio em que o encarregado denunciava seus subordinados de fazerem uso de bebida alcoólica durante o horário de trabalho. Este episódio desencadeou inúmeras reuniões internas no centro de saúde e no distrito: Ata de reunião entre encarregado, gerente e três agentes de zoonoses em 2012:

Encarregado relatou que os agentes chegaram do trabalho de campo cambaleando e dizendo que estavam no *happy hour*. Porém eles negaram. Reforcei que é estritamente proibido fazer uso de bebida alcoólica em serviço e que levaria o fato ao conhecimento do distrito (gerente).

Reunião com o distrito em 2012 para tratar do fato:

(...) O encarregado relatou que estranhou a demora no retorno dos agentes na parte da tarde. Telefonou para um deles e percebeu sua voz arrastada. Aguardou retorno dos agentes que foram chegando com as falas arrastadas e cambaleando. Não houve testemunhas. Afirmou que os agentes D, M e R teriam confirmado o uso de bebida. Porém, na minha presença negaram. O encarregado informou que a relação com os agentes, de agora em diante, seria somente profissional e que acabaria a amizade. O superior técnico do distrito relatou que as funções de encarregado deveriam ser diariamente executadas, além disso, os boletins deveriam ser recolhidos diariamente para acompanhar a produção. O encarregado contestou várias coisas: o pacto de horário, a assinatura diária da folha de

frequência, as folgas autorizadas apenas pela gerência da unidade, a entrega diária do boletim(...). Houve repasse das regras de férias em caso de faltas(...) (Gerente).

Ata de reunião com gerente imediato, dois superiores técnicos do distrito e cinco agentes em 2012.

Um dos superiores técnicos avisou que a reunião foi uma convocação do encarregado, mas que ele não estava presente. O gerente informou que o objetivo da reunião era melhorar o ambiente e discutir o processo de trabalho. Tudo isso em virtude do fato relatado pelo encarregado. O gerente informou que, a partir do momento em que há um questionamento em relação ao uso de bebida, há um problema. A partir disso surgiram vários questionamentos em relação ao processo de trabalho. O agente A pediu transferência. O agente Y falou que o encarregado não comunica com os outros, tem falta de diálogo, o agente T falou que não há espírito de equipe. O agente R falou que o horário deve ser cumprido por todos e que o encarregado tira muitas compensações de folgas. O gerente falou que autoriza as folgas a partir de um banco de horas antigo. Um dos superiores técnicos perguntou se o ambiente está pesado e se existe alguém desmotivado. O agente Y informou que o colega, o agente D, é considerado pela equipe como o supervisor. Falou que é preciso profissionalismo e comunicação para ser supervisor. O agente D observou que houve mudança de comportamento devido a uma vez que não pode ir para reunião como o encarregado. O superior técnico colocou que é o momento de colocarmos tudo bem claro, quando colocamos a camisa do poder público temos que responder por ela e que este momento passa a ser marcado pela mudança de postura. O Superior técnico disse que o encarregado é o encarregado da equipe e que, a partir de hoje, os agentes tem que mudar a postura. O outro superior técnico disse que tudo deve ser colocado com muito cuidado e que a função do encarregado seria trabalhar a produção dos agentes para avaliar o trabalho. Um dos superiores técnicos informou que há inconsistência nos boletins do dia em que houve denúncia de uso de bebida, conforme consulta posterior aos munícipes. O agente M falou que fez resgate à tarde, o agente R disse que achou muita casa fechada. Todos afirmaram que fizeram o resgate na parte da tarde. Um dos superiores falou que havia preenchimento não adequado de boletins. Perguntou o que os agentes fizeram na parte da tarde no dia da denúncia, porém, ninguém respondeu. O agente D retomou com outra pergunta: quando termino a área (ilegível). (...) Os agentes falaram que o encarregado nunca fez supervisão e que chega atrasado também. Os superiores técnicos falam que todos devem cumprir horário, os boletins devem ser entregues diariamente no final do dia para o encarregado, que todos os acertos serão feitos pelo encarregado, que **a Secretaria determina que o encarregado faça a supervisão de 5% das visitas**. O gerente falou das regras de faltas e férias. O superior técnico perguntou se alguém tem interesse em ser transferido e comunicaram que irão autorizar o pedido de transferência do agente A e que o restante da turma deverá cobrir a sua área. A frequência do encarregado é responsabilidade do gerente, **todos deverão assinar o início e o final do dia na sala da gerência**. Além disso, será cobrado do encarregado o cumprimento de seu trabalho na parte da tarde (...) (Gerente).

Narrativa sobre o mesmo acontecimento, assinada pelo gerente e superiores técnicos do distrito, enviadas à GGTE em 2014:

O encarregado falou que os agentes chegaram bêbados no final da tarde. Todos negaram uso de bebida. Adverti que era estritamente proibido e que o caso seria passado para o distrito. Percebeu-se quebra da relação de confiança prejudicando mais ainda os trabalhos a partir desta data com os funcionários contestando a postura e capacidade do encarregado em relação ao processo de trabalho (...)

Em reunião com o distrito para relatar o ocorrido, após a fala do encarregado o gerente técnico novamente o questionou por ele não estar recolhendo os boletins de campo no mesmo dia. **Questionou que ele não estava cumprindo suas obrigações de supervisão direta junto aos agentes e o acompanhamento da produção.** Foram realizados novamente pactos de horário e entrega dos boletins. Foi alertado sobre impedimentos de saída antecipada no período da tarde.

Na reunião com os trabalhadores que o distrito convocou para conversar sobre o episódio da bebida, o encarregado não compareceu, embora estivesse na unidade. Vários questionamentos surgiram em relação ao processo de trabalho. Falaram da falta de diálogo do encarregado, que ele nunca fez supervisão de seus agentes, de falta de profissionalismo. Além disto, todos negaram veementemente o uso de bebidas. Concluimos a reunião reforçando a importância do cumprimento das obrigações e deveres dos funcionários, com realização das rotinas diárias do processo de trabalho, do horário, **assinatura do ponto na sala da gerencia** e a entrega dos boletins no final do dia. No dia seguinte solicitei ao encarregado relatório de suas atividades uma vez que ele não compareceu á reunião para adverti-lo a não ausentar-se antecipadamente no horário de trabalho, conforme anotação do agente D no livro de ocorrências do centro de saúde. O encarregado contestou dizendo que iria continuar saindo mais cedo, que poderia descontar no seu salário, que estava sendo perseguido por mim e que iria me denunciar na Corregedoria do Município. Diante deste posicionamento, o encarregado recebeu uma advertência por escrito e, numa atitude costumaz, se recusou a assinar o documento (...) (Gerente).

Ao receber a denúncia do uso de bebida alcoólica no horário de trabalho, a gestão passou a buscar elementos que comprovassem a sua veracidade por considerar tal atitude uma violação das normas disciplinares. Na tentativa de abordar a questão e evitar outros episódios, a gestão reforçou a posição hierárquica do encarregado e advertiu os agentes para a necessidade do cumprimento de normas e condutas de um agente público. Na condução da questão em 2012, a narrativa da gestão era de reafirmar a autoridade do encarregado para fiscalizar e controlar as atividades dos agentes. Ao mesmo tempo, cobraram esta postura do encarregado, o que aponta para a ideia de que as infrações disciplinares deveriam ser coibidas através do reforço do controle. Esta narrativa se manteve em 2014.

Observa-se nos registros das atas de 2012, que uma outra narrativa tentou emergir do encarregado e dos agentes de combate de endemias. O encarregado, diante da negativa do uso de álcool pelos subordinados, declarou que seria apenas profissional e que iria romper a relação de amizade. Recebeu orientações do distrito para exercer maior controle, com repetição das instruções de 2011. Porém, desta vez, ele contestou algumas regras como o pacto do horário, o registro de frequência, a

competência de negociar folgas e do fluxo dos boletins. Não há registros sobre o detalhamento desta contestação ou sobre o significado do rompimento declarado em relação aos agentes, o que deixa sem resposta quais seriam as suas divergências em relação à gestão, aos subordinados e à concepção de supervisão.

O episódio do suposto uso de bebida alcoólica desencadeou, por parte dos agentes, outra narrativa que ainda não havia sido registrada:

- a perda do espírito de equipe,
- comprometimento na interação com o encarregado,
- a destituição simbólica de sua função como supervisor, sob a alegação de que ele tirava muita folga, não cumpria horário, não se comunicava e não tinha diálogo.
- a escolha de outro colega para assumir informalmente este lugar.

Das questões trazidas pelos trabalhadores e pelo encarregado em 2012, a única considerada pela gestão referiu-se à denúncia de que o encarregado não estava cumprindo sua carga horário de trabalho, no período da tarde. As demais questões pontudas pelos agentes e pelo encarregado não ganharam peso e significação. Portanto, não se constituíram em narrativas alternativas incorporadas pela gestão.

O agente D ao fazer anotação, no livro de ocorrências, acessível a todos os trabalhadores da unidade, reafirmou sua liderança informal publicamente e inverteu a ordem hierárquica instituída.

As medidas da gestão adotadas frente ao suposto uso de bebida alcoólica se restringiram à ações de correção disciplinar. Regras de conduta foram proferidas e medidas de controle foram reforçadas no sentido de suprimir os conflitos.

A narrativa da gestão, se analisada apenas a partir dos registros das atas, poderia ser classificada, naquele momento, como fechada e impermeável a outras narrativas alternativas. Assumiu uma posição hegemônica que orientou tomadas de decisão. Para Freeman (2013. p. 8), os conflitos são narrados e geram histórias hegemônicas (*stories matter*) que tem “peso, gravidade e concretude servindo de base para definir políticas, relacionamentos e identidades que circulam no plano micro e global, em qualquer lugar e em todo o lugar.”

As narrativas fechadas podem manter o conflito numa fase de latência, que pode durar por tempo imprevisível até um outro ponto de gatilho que o reative. Para

Folger (1984), os conflitos seguem, em geral, um padrão cíclico de funcionamento, que alternariam fases como:

- Uma fase de latência, que se constitui a partir diferenças entre valores, objetivos, perspectivas gerado situações de tensionamentos nas relações.
- Uma fase de diferenciação, deflagrada, em geral, por um ponto de gatilho. Esta fase é caracterizada pelas ações de enfrentamentos mais visíveis onde as partes utilizam sua energia em disputas de força, de poder, de hostilidade nas confrontações das demandas e nas tentativas de estabilização do conflito.
- Uma fase de integração em que se reorganizam os poderes, onde as partes têm a esperança de que suas expectativas tenham sido contempladas. Contudo, se esta fase não traduz numa melhora de fato, mas apenas o apaziguamento diante de uma imposição de força, o conflito pode insurgir novamente, numa outra etapa de ruptura.

Análise da sequência dos fatos, a partir do episódio do suposto uso de bebida alcoólica revela que o conflito da unidade se encontrava na fase de diferenciação, ou seja, num impasse com confrontações e disputas de força. A cada ação surgia uma reação. Com as ações repressivas impostas o conflito se integrou.

Seis meses após o episódio de denúncia do uso de bebida alcoólica, os documentos evidenciam o tensionamento persistia:

O gerente interino, que assumiu no período de licença do gerente, fez uma orientação ao encarregado de não fazer horas extras que gerassem direito à folgas, sem autorização do mesmo.

Quatro meses depois, outro registro reforça o distrito cobrou.

Após 10 meses houve outro registro de atraso da entrega dos boletins, por parte do encarregado ao distrito. No ofício de cobrança, foram enviadas outras orientações.

Um ano e quatro meses após o episódio de denúncia do uso de bebida alcoólica:

(...) houve outro registro de atraso da entrega dos boletins, por parte do encarregado ao distrito. O distrito fez as seguintes orientações: os boletins originais devem ser arquivados no distrito para caso de auditoria do estado (...) informo que o nível central da Secretaria está mudando os boletins e breve encaminharemos o novo (...) **a regra da supervisão é:** supervisão é atribuição exigida para o encarregado e deve ser realizada o mínimo de uma supervisão por dia/por agente. Mínimo de cinco visitas/agente e mínimo de 5 agentes supervisionados.

Análise destes últimos registros mostrou a imposição de alguns procedimentos técnicos do distrito sob a justificativa de que estariam sujeitos à auditorias. Há, também, alguns repasses e determinações técnicas oriundas do nível central, ou seja, de outra instância hierárquica que apontavam para uma estruturação do processo de trabalho verticalizada, com determinações de regras e procedimentos originadas em outros níveis de gestão. O cumprimento destas normas técnicas, controladas por auditorias, sugere o comprometimento da autonomia de cada nível de gestão. Os grifos feitos pela pesquisadora, ao longo da análise dos documentos, apontam para o caráter fiscalizatório e verticalizado de gestão com cerceamento da autonomia dos agentes do campo da zoonoses: **a regra da supervisão é; questionou que ele não estava cumprindo suas obrigações de supervisão direta junto aos agentes e o acompanhamento da produção; a Secretaria determina que o encarregado faça a supervisão de 5% das visitas; permite que os próprios agentes conduzam, da forma que desejarem, a tarefa do dia ficando o encarregado sem condições de acompanhar o percurso dos seus agentes; todos deverão assinar o início e o final do dia na sala da gerência.**

As queixas em relação ao encarregado de atraso na entrega de boletins, saídas antecipadas, lançamento de crédito em banco de horas, etc., são interpretadas pela gestão como descompromisso com o trabalho. Outros registros corroboram esta ideia:

(...) Convocado para uma reunião no distrito, o encarregado informou que não poderia comparecer porque tinha problema particular para resolver. Seu superior disse que reunião era uma convocação e que haveria repasse de um plano de ação. O mesmo compareceu chegando muito depois do horário e como de hábito, sentou-se em um canto, alheio à informação (Gerente).

Este comportamento, entretanto, poderia significar uma perda do sentido no trabalho. Para Clot (2013),

Somos feitos para fabricar contextos para neles vivermos. Uma vez que essa possibilidade esteja diminuída, e principalmente se ela desaparece de modo continuado, não vivemos, apenas sobrevivemos, submetidos que estamos aos contextos profissionais, sem poder verdadeiramente nos reconhecer naquilo que fazemos.

Neste sentido, não é possível afirmar que o encarregado seja descompromissado. A análise aponta para uma hipertrofia da dimensão impessoal do ofício, segundo o conceito de ofício de Yves Clot (2013). As poucas contestações feitas pelo encarregado quanto às interferências da gestão em sua atividade não foram consideradas. Ele não conquistou sua autonomia e seu protagonismo. O comportamento descrito do encarregado sugere uma atitude evitativa.

Um ano e seis meses após o episódio de denúncia do uso de bebida alcoólica outro episódio demarca o recrudescimento do conflito:

(...) O agente Y me agrediu com muitas palavras ofensivas e palavrões. Por motivo de normas que eu, como encarregado, coloquei para ser feito. Coloquei um aviso na porta e o mesmo jogou-o no lixo. Temos várias testemunhas (Encarregado).

(...) Este fato gerou um boletim de ocorrência policial, registrado pelo encarregado e uma advertência ao agente Y, aplicado pela gerente. Uma semana após este incidente, repreendi novamente o encarregado por saída antecipada. O mesmo assumiu, neste dia, que sai e solicitou que eu autorizasse sua saída para resolver problemas particulares. Não autorizei (gerente).

O conflito entrou em outra fase de diferenciação com uma nova ruptura depois de um ano e meio do episódio do suposto uso de bebida alcoólica, o que significa que as ações empreendidas pela gestão não foram suficientes para resolvê-lo. O fato desencadeador foi atribuído ao fato do agente Y ter reagido frente a um aviso colocado na porta pelo encarregado. O agente Y já havia sido descrito anteriormente como aquele que quer “determinar o que deve fazer”.

Alguns dias depois, um ofício foi enviado à Gerencia de Gestão do Trabalho solicitando uma intervenção, após relato do histórico e conflitos vividos durante os três anos antecedentes. No documento enviado, o gerente registrou que:

(...) a equipe de zoonoses encontra-se desmotivada, já que o encarregado não exerce nenhum tipo de liderança ou qualquer controle das atividades que deveriam ser realizadas (...) Realizamos reuniões individuais e coletivas na tentativa de resgatar a sua liderança junto ao grupo, estabelecemos normas e diretrizes, discutimos o cumprimento de horário, a elaboração de relatórios a serem entregues à gerência em tempo hábil, mas não foi percebido, até o momento, qualquer mudança de comportamento.

A terapia familiar sistêmica, sendo um dos aportes teórico da mediação do modelo circular narrativo, propõe um olhar sobre as tentativas de resolução do conflito. Orienta que as soluções tentadas, uma vez aplicadas sem o alcance do sucesso, deveriam ser abandonadas. Esta teoria considera que as soluções tentadas podem agravar ou mesmo, ser causa de conflitos (SUARES, 2012). Neste sentido, as tentativas adotadas pelo gerente e pelo distrito de tentar resgatar a liderança, estabelecer horários, normas, diretrizes, fluxos de relatórios podem ter constituído ou agravado o conflito.

A demanda enviada à gestão do trabalho apontava a falta de liderança do encarregado e a falta de controle sobre as atividades como causas dos problemas que vivia o grupo de zoonoses da Unidade II.

Há algum tempo apresenta dificuldades na condução da equipe, na coordenação dos trabalhos, nas relações interpessoais e no cumprimento de horário, o que reflete negativamente em todo o seu trabalho. O empregado não consegue atuar conforme sua atribuição, sem perfil e postura para o bom andamento do serviço, trazendo desmotivação para a equipe.

Após uma reunião com distrito entre a gestão do trabalho e o distrito para discutir a demanda solicitada, da qual não há registro do conteúdo discutido, dois encontros de intervenção/mediação foram realizados na Unidade II, com três dias de intervalo. Os mediadores perguntaram para os trabalhadores qual seria o significado do trabalho no centro de saúde.

A narrativa da gestão de desmotivação da equipe não se confirmou nos relatos dos trabalhadores e do encarregado:

Gosto do que faço, não pretendo sair daqui (Encarregado).
 Gosto daqui. Acho tranquilo (Agente).
 Gosto do que faço, tenho bons relacionamentos (Agente).
 Crio amizades, gosto do que faço, é dinâmico, gosto de andar e falar, então faço (Agente).
 Gosto do que faço, tenho bons relacionamentos (Agente).
 Gosto de trabalhar uma comunidade carente, faço o que está ao meu alcance (Agente).
 Tenho afinidade com local de trabalho, principalmente com o agente D, tenho identificação com a zoonose (Agente).

As razões apontadas foram diversas mas verifica-se que havia prazer e interesse em trabalhar naquela Unidade. Haviam conseguido superar as diferenças descritas em 2012 e relatavam uma equipe unida. Localizavam o conflito como restrito ao último episódio entre o encarregado e o agente Y, ocorrido um mês antes dos encontros:

Houve desavenças mas ainda é uma equipe boa de trabalhar, apesar dos *arranca rabo* (Agente).
 O problema é a comunicação entre as duas pessoas (Agente).

O encarregado e o agente Y fizeram acusações e responsabilizações mútuas pelo conflito:

(...) Relação com a turma já foi boa, hoje em dia a relação é boa com alguns, não todos. Algumas coisas aconteceram, com uma pessoa ficou pesado. Procuo ir ao campo de acordo com os posicionamentos da equipe. Defeitos todo mundo tem, com alguns tento conversar. O conflito é dentro da minha turma, uma pessoa tumultua a equipe. Se eu coloco um aviso no quadro, esta pessoa não aceita causa transtorno. Posso estar errado mas tem que aceitar e a pessoa não aceita. Acho que algumas coisas da equipe tem que mudar: Se errou tem que ser transferido. Não faço mais reuniões devido ao conflito. No último acontecimento tive que chamar a polícia. Uma maçã podre está apodrecendo as outras (Encarregado).

Eu pedi transferência quando houve este problema na unidade. O encarregado é e para dar apoio e tem que dar exemplo. Sou muito ruim para falar, o encarregado disse que antes a convivência era boa agora tem atritos: infantilidade! Onde começou? O “senhor” é responsável pelo desgosto e má convivência da equipe. Não vejo no encarregado nada que me motive: não tem diálogo por isso põe avisos no quadro. Atrasos todos praticam. Quer enfiar goela abaixo, só porque fez prova para supervisor. A referência aqui é um colega, na prática ele é responsável pela equipe. O coordenador não dá exemplo. Tem que ter uma mudança de postura. Discordo de 99% do que ele falou. Gostaria de uma postura mais humilde, mais simples. Pediria bandeira branca no intuito de convivência harmoniosa. Tem que valorizar o agente de endemias. Não gostaria da equipe se desfazer. O encarregado deixou de preencher o campo no boletim de trabalho e passou para o gerente fazer isto. Ele está na contramão da equipe. Fiquei magoado pela postura dele quando minha mãe teve surto psiquiátrico (Agente Y).

Havia acusações e responsabilizações mútuas, repetindo o padrão comum de conflitos interacionais. O encarregado localizou o problema da equipe de zoonoses na relação com o agente Y. Entendeu como algo grave o episódio do aviso jogado no lixo. Entendia que o agente não poderia ficar na equipe e deveria ser transferido. Ao mesmo tempo, afirmou que tinha uma boa relação com o resto da turma tendo uma postura diferente em relação a eles “procurando ir à campo conforme o posicionamento deles”. Por outro lado, o agente Y demarcou uma ruptura a partir da postura do encarregado quando sua mãe adoeceu. Falou da falta de diálogo e do autoritarismo do encarregado. Disse que esperava do encarregado apoio e exemplo. A partir das narrativas das partes conflitantes, a própria equipe se posicionou em relação ao conflito:

O que o agente Y e o encarregado fazem com o gerente é cruel. Ela cobra o horário e eles fazem picuinha.

Tanto o encarregado quanto este colega são muito infantis. O colega Y sempre foi ignorante, tem temperamento difícil. A gente era uma equipe muito unida. Eu obedeço tudo que o encarregado pede. A produção do agente Y é boa. As pessoas tem que deixar os problemas pessoais de lado, serem profissionais.

Cada um, o colega e o encarregado têm de reconhecer os erros.

O ideal seria que os dois ficassem para que aí que não se perca mais.

Os mediadores também fizeram algumas perguntas e colocações à respeito do conflito:

Como é a questão do horário e as atribuições do encarregado? É importante a reunião de equipe para tratar do processo de trabalho para minimizar as questões pessoais. O que pode ser feito para reconstruir o que se perdeu? Um trabalho não se faz sozinho.

Cada um deve rever a sua postura.

O encarregado deve dar o exemplo, não atrasar. Os dois são responsáveis por si. Ser diferente enriquece. É preciso aproveitar o bom de cada um.

Existe um problema na equipe, estamos dando um passo adiante com este encontro. O trabalho coletivo tem que ser resgatado. Não deveria excluir a maçã podre. Solicita ao encarregado que reflita sobre isto.

A narrativa da gestão, de alguma forma, corroborava a narrativa do agente Y, no que se referia às faltas disciplinares do encarregado. As colocações dos colegas indicavam que percebiam o problema não apenas no encarregado, mas na relação entre ele e o agente Y. Atribuía a ambos algumas limitações pessoais que comprometiam as relações interpessoais. Não se queixaram do desempenho do encarregado ou de dificuldades interacionais com ele.

Os mediadores, para abordar o conflito interacional, sugeriram espaços deliberativos de debate para desfocar das relações pessoais. Posicionaram-se em relação ao que era entendido pela gestão como faltas disciplinares do encarregado evocando algumas normas de conduta, de acordo com os valores morais desejados pela Instituição. Para Pearce (2010), as conversações sempre obedecem à lógica dos valores morais (deôntica) que utiliza termos que descrevem as obrigações morais de uma ação, ou seja, o que não se deve fazer ou o que se espera de alguém. O modelo circular narrativo propõe, entretanto, que o mediador fique atento às diferenças de poder para que as narrativas marginais possam emergir. (SUARES, 2012). Normas de conduta proferidas para buscar adesão correm o risco de simplificar o conflito ou de negá-lo (FOLGER, 1984).

O debate sobre a concepção de supervisão, na perspectiva dos agentes, e de organização do processo de trabalho, surgiu naturalmente nos encontros, através de algumas colocações :

Quem me dá apoio são outros três colegas, que fazem até caixa d'água⁶ para mim.
A gerência tem que aprimorar o diálogo, envolver-se nas atividades, e ser o elo junto ao distrito.
O distrito tem que ter mais agilidade para resolver as questões que vão além do agente de campo, por exemplo, os como os imóveis problemáticos. Há coisas que precisamos de suporte nas questões que vão além da capacidade do agente de campo
Temos que ter mais reuniões de equipe para discussão dos problemas de equipe.
Não tem como tomar banho no PA, pois não há banheiro feminino.
Falta de cadeira para reunião, protetor solar, uniforme feminino inadequado. Está faltando veneno para rato.
A gente faz o que pode. O poder público está além. Tenho problema de caixa d'água descoberta; As capas que não chegam;

⁶ Esta frase foi dita por uma mulher. Fazer a caixa d'água significava subir numa escada para inspecioná-la, ou seja, ajudá-la numa tarefa que poderia ser arriscada.

Tem coisa fora das possibilidades. Por exemplo, usuário difícil de se relacionar. Como lidar com a situação? Está fora da minha alçada.
 O encarregado tem que ir à reunião do distrito e repassar as informações.
 Repassar para à gerencia apenas o que não conseguimos resolver.
 Temos que ter mais informação técnica para nortear as ações em busca de uma solução eficaz no menor espaço de tempo possível, que vão impactar diretamente no desempenho da equipe gerando uma satisfação dos usuários do sistema de saúde. (Agentes)

Estas considerações trazem uma concepção de uma supervisão que se coloca mais como apoiadora e de suporte do trabalho do campo do que como fiscalizadora. As declarações demonstravam interesse na efetividade e na melhoria das condições de trabalho e revelavam que os agentes atuavam com responsabilidade e autonomia. Sabiam das dificuldades e limites da atuação do trabalho no campo e buscavam interlocutores com o distrito para apoiá-los e orientá-los. Alguns relatos dos agentes apontam para as divergências em relação à concepção de supervisão da gestão:

O agente zoonoses é o baixo escalão da PBH. Não reconhecem a gente. O que nos mantém é a equipe unida.
 Temos dificuldade no trabalho com a coordenação da zoonoses do distrito.
 Queria ter um plano de carreira mas não veio. Teria mais benefício.

Alguns agentes mantiveram a narrativa de 2012, de que haveria um colega, o agente D, com atributos mais adequados para cumprir a função de supervisão. O colega escolhido como supervisor informal aceitava estar neste lugar. A grande maioria dos agentes, embora relatassem o conflito entre o encarregado e o agente Y, não tinham conflitos pessoais com o primeiro. Esta informação evidencia a superação do litígio que havia entre eles em 2012.

Tenho afinidade com local de trabalho, principalmente com o agente D(...)
 Quem me dá apoio são outros três colegas, que fazem até caixa d'água para mim.
 já tive problema com o encarregado, mas foram superados. Eu não ajudo este meu colega Y. Ele tem ficado mais na sua micro área. Ele tem muito a reclamar do encarregado. Reclamou que não foi avisado desta reunião.

A liderança e cumplicidade do agente D foram percebidas e registradas pelos mediadores:

A agente se apoiava fisicamente no agente D, e este retribuía com a mão em seu ombro.

No segundo encontro, os participantes foram divididos em duas turmas com quatro profissionais/cada. Em uma turma ficou o encarregado, na outra turma ficou o agente Y. Houve a solicitação de explorar os problemas relativos ao processo de trabalho.

As manifestações registradas foram:

Está faltando respeito na equipe.
Acho que ficou bem nítido o que está se passando, o recado foi dito.
Buscar comunicar melhor entre si.
Mais união, menos picuinha, mais profissionalismo.

O mediador registrou:

O coordenador e o agente Y permanecem calados até este momento.

Os agentes prosseguiram:

Precisamos nos reunir de 15 em 15 dias para acabar com a rádio peão. Precisamos de algum momento para o coleguismo.
O agente Y reforçou a necessidade de capacitação técnica.

O mediador registrou:

Uma das colegas do grupo fez um olhar de interrogação e o encarregado olhou para baixo.

Os agentes prosseguiram:

A conclusão final é trabalhar em equipe.
Algo desandou mas pode retomar. A coordenação técnica faz com que as ações se efetuem no campo. O técnico do distrito e o encarregado devem discutir na reunião mensal o que foi discutido na reunião da equipe. A gente depende desta interlocução do encarregado com a coordenação.

Encarregado:

Sempre procurei passar a reunião para os colegas.

Não ficou claro se o agente Y fazia referencia ao encarregado como alguém que necessitava de capacitação. Os mediadores não exploraram este tema. Conforme registro de um mediador:

O encarregado foi transferido de unidade, muito insatisfeito, logo após o termino do processo de condução do conflito.

Com base nos registros da mediação analisamos que a narrativa dos trabalhadores não confirmava a narrativa da gestão sobre a causalidade do conflito, uma vez que não atribuíam, exclusivamente, ao encarregado a responsabilidade sobre o conflito. Consideravam o conflito restrito à relação entre ele e o agente Y. Não elogiavam a atuação do encarregado como supervisor, prefeririam atribuir esta função à outro colega, mas não o destituíram integralmente da função e tampouco estavam desmotivados por sua atuação. Sentiam-se desvalorizados pela Instituição e não pelo encarregado.

Os encontros ampliaram o compreensão do contexto do trabalho mas não avançaram na mediação do conflito entre o encarregado e o agente Y. As narrativas de ambos não foi explorada nos encontros coletivos ou não foram registradas pelos mediadores. Por isto, não é possível assegurar que a convivência era boa até que houve uma ruptura. Esta causalidade não foi explorada de forma a verificar as múltiplas conexões com a forma de cada um lidar com as adversidades, com as dificuldades do processo de trabalho ou com a forma verticalizada de gestão. A narrativa do encarregado traz alguns paradoxos quanto à sua atuação como supervisor. Procurava ir à campo de acordo com o posicionamento da equipe e, ao mesmo tempo, dizia que, mesmo errado, os agentes teriam que aceitar as suas ordens. Muitas vezes se ausentava e não demonstrava interesse. A análise documental não possibilitou verificar o que seria uma supervisão com “amizade” ou “profissional”. Não foi possível verificar qual era a concepção de supervisão do encarregado. Da mesma forma, não há clareza se os conflitos eram decorrentes de sua atuação ou se os conflitos produziam sua atuação mais rígida. Na perspectiva do modelo circular narrativo, as duas possibilidades poderiam coexistir e se reforçar. Da mesma forma, o modelo circular procura descortinar as múltiplas interdependências dos sistemas em conexão no conflito. A concepção de supervisão, entendida pela gestão era de fiscalização e controle, enquanto a dos agentes era de apoio e suporte. O encarregado não conseguia atuar de acordo com as expectativas da gestão e tampouco, dos agentes. A equipe, ao depositar em outro colega a expectativa do apoio desejado equilibrou, de uma certa forma, esta dicotomia. Porém a declaração dos agentes de que se sentiam o baixo escalão e descreviam um abandono no enfrentamento das dificuldades no trabalho, mostrava que este equilíbrio era frágil. Neste sentido, segundo a concepção de ofício de Clot (2013), havia um gênero profissional frágil com uma dimensão impessoal, prescritiva hipertrofiada.

No processo de mediação espera-se que o contexto seja compreendido, que as narrativas sejam consideradas e reelaboradas (SUARES, 2012). As narrativas do encarregado e do agente Y surgiram de forma fragmentada. A análise, através dos documentos, constata uma superficialidade na compreensão do conflito que se instalou entre ambos.

A análise da narrativa dos agentes sobre o trabalho revela que revelando que se dedicavam, eram responsáveis, criativos e viam sentido no que faziam. Sentiam-se isolados, sem capacitação, sem espaços de debate, sem suporte, com uma supervisão

frágil. O coleguismo poderia estar representando uma defesa frente à realidade concreta do trabalho. Não há registro de continuidade dos debates em espaços de trabalho, o que deixa sem verificação se a gestão reconheceu a narrativa que traziam e estabeleceu o debate dos processos de trabalho. Quanto à causalidade do conflito, a mediação não alcançou a desconstrução da narrativa da gestão, que manteve-se fechada sustentando uma culpabilização linear direcionada exclusivamente ao encarregado. A transferência involuntária do encarregado e tampouco indicada pelos agentes, demonstrou a opção da gestão pela arbitragem.

8.3 UNIDADE III

Documentos analisados:

- Impresso utilizado pela gestão do trabalho na intervenção/mediação com descrição do processo.
- Atas dos encontros e reuniões registrados pelo mediador.

A mediação analisada foi realizada em uma unidade de gestão administrativa, ou seja, que executa uma atividade meio da SMSA, em que trabalham servidores efetivos e trabalhadores terceirizados. Este setor era composto por uma gerencia e três subgerencias subordinadas.

Narrativa do conflito, na perspectiva do gerente, registrado pelo mediador:

(...) segundo o gerente, com a chegada de seis servidores efetivos, em substituição à um quarto dos trabalhadores terceirizados, ele observou que os novatos não tinham interesse no trabalho e se posicionavam como questionadores e fiscalizadores. Apontavam erros, destravam funcionários terceirizados e não respeitavam regras de convivência e normas da instituição. Acreditava que os novos servidores tinham nível universitário e, por isto, não tinham motivação para o trabalho administrativo. O gerente já havia chamado seu superior hierárquico para impor à eles o cumprimento das obrigações no trabalho. Ao trazer esta queixa para gestão do trabalho fizemos a proposta de uma mediação que foi aceita pelo gerente. Foram dois encontros com todos os trabalhadores, gerente e subgerentes.

Trabalhadores efetivos:

A convivência é difícil. Fiquei muito feliz em ter passado no concurso mas fiquei muito decepcionado. Já trabalhei em serviço público em outro município e gostava muito. Estou desestimulado. Me identifico mais com o grupo de efetivos. Aqui não podemos questionar nada, parece que estamos afrontando. O gerente me expôs frente aos colegas.

Fiquei feliz quando passei no concurso mas me decepcionei. Estou trabalhando sob pressão. A mesa lotada, o telefone toca o dia inteiro. O fluxo utilizado na Secretaria rende pouco. As outras gerências fazendo tudo errado e depois cobram da gente. Já estou ficando nervoso com as pessoas que ligam. Ninguém fica a toa. A demanda é alta. Não sabia que o SUS era uma “zona”. Aqui tem muita barata e não sei como as pessoas aceitam trabalhar desta forma. Se a gente fala parece que estamos afrontando. As pessoas aqui abaixavam a cabeça.

Nosso trabalho é de muita responsabilidade e discordo dos processos de trabalho. Questiono se são corretos. Cheguei com uma expectativa e fiquei muito frustrado, recebi um balde de gelo. A gente quer contribuir e não tumultuar. Há um pré julgamento.

Sou servidora e não tenho problemas de relação com os contratados, diferente dos outros servidores. Se algo incomoda devemos falar para a pessoa e não para o colega.

Tenho muitas dúvidas técnicas. Não fui treinada, sou um peixe fora d'água.

Estou assustada, aqui é muito complexo. Trabalhamos com processos de muita responsabilidade. Não temos segurança. Temos medo de fazer errado.

Aqui há ameaça de um contra o outro. Os terceirizados sabiam que o contrato deles terminaria. Os novos que chegam ameaçam. Há dois grupos: de servidores e de contratados. A Secretaria é muito desorganizada e o nível de pressão é alto.

Subgerentes:

Aqui funciona como num hospital: tudo é emergência. Tudo é para ontem. Temos que estar unidos. Precisamos de mais amadurecimento e comprometimento com trabalho. Falta motivação.

Estou muito assustado, pressionado e coagido. Aprendi a lidar com o gerente. Mas não foi fácil.

Tenho um sentimento de desânimo. Por aqui passaram nove trabalhadores em dois anos. Há muita rotatividade.

Trabalhadores terceirizados:

Sairei daqui no mês que vem.

Estamos no limite.

Falta de respeito. Não tenho como crescer aqui dentro. Há diferença de classe social, há discriminação. Batem o carimbo de classe social na gente. Quando disse que ia trabalhar aqui as pessoas me advertiram sobre o gerente. A verdade tem que ser dita.

Aqui há muita diversidade mas eu consigo lidar com todos.

Irei sair. Estou com cansaço mental. Aqui não há respeito, as pessoas não estão sabendo se respeitar.

Estou muito insatisfeita. Aqui não há equipe. A gente também não gosta de conviver com as baratas mas não podemos reclamar porque podemos perder nossos empregos.

O mediador perguntou quais seriam as diferenças entre o trabalhador efetivo e terceirizado e registraram:

Eles travaram uma conversa e concluíram que o efetivo podia reivindicar mais pela estabilidade que tem. Além disto, têm mais oportunidade de crescimento. Quanto ao risco de serem substituídos por efetivos, falaram que isto ameaçava mas que não ficavam ressentidos com os que chegavam porque, de alguma forma, isto já era esperado. Mas que a chegada deles alterou o esquema do trabalho parecendo que tudo que os terceirizados faziam era errado e que eram coniventes com os erros e desmandos. Concluíram que estas diferenças não justificava privilégio, grosseria e falta de respeito.

Nesta pergunta, o mediador utilizou a técnica da externalização, proposta por Michel White e David Epston, retirando o foco sobre a relação entre as pessoas e desviando-o para a discussão de ideias. A questão central passou a ser o que diferenciava ter um vínculo empregatício efetivo ou por terceirização. Conseguiram perceber que havia mais direitos no efetivo mas perceberam também que esta superioridade não poderia se estender para as relações entre eles. Houve, portanto uma

recontextualização, um reenquadramento das narrativas dos posicionamentos entre as duas partes conflitantes.

O mediador registrou que, ao final do encontro, devolveu para os trabalhadores e gerentes presentes no encontro, um sumário do que havia percebido sobre o conflito:

(...) eles falavam de um contexto com excesso de trabalho, alto nível de responsabilidade, entrada de novos servidores que não foram capacitados, processos de trabalho que consideram questionáveis, de cobranças com prazos curtos, presença de erros nos processos, dificuldade de diálogo com o gerente, os questionamentos estavam sendo classificados como críticas, havia relacionamento ruim entre os colegas efetivos e terceirizados, entre trabalhadores e gerentes, havia falta de respeito. Havia sentimentos de frustração, insegurança, tristeza, raiva, cansaço e desconsideração. Os trabalhadores e gestores confirmaram que era assim que eles percebiam o conflito.

Após o encontro, o mediador registrou:

(...) Avaliamos que, com a substituição súbita de boa parte dos terceirizados do setor por efetivos houve uma desestabilização de modo de trabalhar estabelecido. O trabalhador terceirizado executava tarefas prescritas fragmentadas sem participar da organização do processo de trabalho e sem direito à questionar as condições precárias. A chegada de servidores efetivos, na sua maioria, jovens universitários, trouxe uma desestabilização nesta forma de operar. Queriam conhecer, participar e se apropriar dos processos de forma ativa, embora não tivessem ainda o saber da experiência dos colegas terceirizados. Esta forma de agir foi interpretado pelo gerente como uma intromissão, uma insubordinação, uma afronta ou fiscalização. Os novos trabalhadores questionaram também a postura submissa dos colegas terceirizados, o que provocou desconforto e ressentimento entre eles. Estas questões serão discutidas novamente com todos do setor e posteriormente com o gerente e seus subgerentes.

As análises apontam para um enfraquecimento do gênero profissional, na concepção da clínica da atividade. Os servidores efetivos não compartilhavam ainda a história comum daquele coletivo e detinham, de alguma forma, mais direitos. Por outro lado, sentiam-se impedidos, pelo gerente, de se apropriarem desta história coletiva, uma vez que não podiam debater sobre os processos de trabalho. A partir desta situação, passaram a fazer críticas ao trabalho e aos colegas como se fossem pessoas externas ao contexto, ou seja, como se fossem críticos que não pertenciam àquela realidade. Esta atitude comprometeu a relação com os colegas terceirizados que, anteriormente à chegada dos colegas, conseguiam sustentar um ofício, ainda que fosse de uma forma frágil. Esta fragilidade ficou evidenciada quando relataram suportar situações que discordavam para manter o emprego. Segundo Linhart (2011),

a precariedade do vínculo criaria também uma precariedade subjetiva e uma subordinação maior ao gestor.

O objetivo é minimizar a capacidade dos trabalhadores de fazer oposição, impor resistência, diante das exigências das direções. Criar um tipo de precariedade subjetiva para que os trabalhadores não se sintam à vontade no trabalho nem entre eles, para que não possam desenvolver redes de cumplicidade e de apoio com os colegas, com a hierarquia, nem com seus clientes, a fim de que sintam sempre a corda esticada e fiquem mais receptivos às injunções que visam aumentar a rentabilidade de seu trabalho (LINHART, 2011).

Os terceirizados buscavam saídas para se defender do sofrimento, através de ações individuais como, por exemplo, deixar a gerência.

A narrativa da gestão sobre o conflito posicionava-se a favor dos trabalhadores terceirizados e contra os efetivos. É possível que, diante das exigências do gerente em fazer funcionar o setor, os trabalhadores terceirizados trouxessem mais comodidade e menos confronto diante de determinações com as quais estivessem em desacordo. Percebe-se que o comportamento dos trabalhadores efetivos, trazido na narrativa do gerente, de descompromisso, desinteresse, destrato com os colegas não estava associada ao fato de terem curso superior ou serem universitários. Os novos trabalhadores se diziam interessados no concurso e decepcionados com a realidade encontrada. Houve, entretanto, manifestação em relação à interação comprometida com o gerente, que foi compartilhada pelos dois grupos.

A análise das narrativas revela que o trabalho era vivido como penoso e causador de sofrimento por todos os trabalhadores. Segundo Linhart (2011), a penosidade é sentida quando o trabalhador não se sente capaz de lidar ou dominar as dificuldades do trabalho, quando tem seus valores contrariados ou quando não vê mais sentido em executar as tarefas.

Houve outro encontro com os trabalhadores e gerentes, 15 dias após o primeiro. O mediador registrou que:

(...) os trabalhadores relataram que a relação entre os colegas efetivos e terceirizados estava bem melhor. Eles estavam se respeitando. Havia um esforço mútuo de integração e de cordialidade. Não haviam percebido, entretanto, uma modificação na relação entre gerentes e subordinados e tampouco melhora nas condições do trabalho. Perguntei sobre alternativas. Os trabalhadores fizeram sugestões do gerente dar mais autonomia para os subgerentes, sugeriram permutar algumas tarefas entre eles, melhorar as relações internas e com outras gerências. Havia trabalhadores muito desanimados e descrentes. Oferecemos para ouvi-los individualmente, se assim desejassem.

Os mediadores foram procurados posteriormente por três servidores efetivos e registraram:

(...) relataram a insatisfação na relação com o gerente que consideravam de grande desrespeito. Faziam queixas relativas à questões que consideravam destrato. Os trabalhadores apresentavam sofrimento intenso com sinais e sintomas de estresse (...). Foram encaminhados para a gerência de saúde e segurança do trabalho. Após avaliação deste setor receberam laudo de recomendação de mudança de local de trabalho. Ficamos de negociar a transferência deles com os gerentes .

Reunião entre gerente e subgerentes sem a presença de trabalhadores:

Os gerentes e subgerentes fizeram acusações graves entre si, o que demonstrava não haver relação de confiança entre eles. Os subgerentes do setor relataram que tinham pouca autonomia e que, por isto não tinham sua autoridade reconhecida. Um dos subgerentes sentia-se sobrecarregado com dificuldades para gerenciar seus subordinados. (...) Todos citaram a situação de tensão com outras gerências com as quais faziam interlocução. Relataram a piora das condições de trabalho. Entendiam que a entrada dos trabalhadores efetivos trouxe uma desaceleração do ritmo de produção e que não havia sido possível fazer treinamentos introdutórios para estes profissionais. Mantiveram o posicionamento unânime de que esses trabalhadores não tinham compromisso com o trabalho. Tentamos mostrar que os trabalhadores haviam manifestado desejo de colaborar, tinham uma expectativa prévia positiva em relação ao novo trabalho, que os atritos poderiam ser reativos ao descontentamento, sendo, portanto, consequência e não causa. Expressamos que havia uma necessidade de compartilhamento de poder na organização do processo de trabalho. E que a abertura do diálogo com os trabalhadores deveria ser um movimento iniciado pela gestão. Propusemos abrir processos de mediação com grupos menores que deveriam iniciar com os três trabalhadores que apresentavam o sofrimento mais intenso no trabalho. O gerente ficou de pensar. Posteriormente, comunicou- nos que não estava disposto a negociar ou mediar. Entendia que isto seria um questionamento à sua autoridade. Nos colocamos à disposição, caso viesse a mudar de ideia. Suspendemos a mediação coletiva e comunicamos esta definição aos nossos gerentes imediatos para apreciação da questão.

Relatório do mediador após encerramento da mediação coletiva:

Mantivemos os acompanhamentos dos trabalhadores que estavam em sofrimento, com recomendação de mudança de local de trabalho, para construir com eles novas perspectivas de trabalho e maneiras mais efetivas de enfrentamento de conflitos. Fizemos interlocução com os gerentes que iriam recebê-los, apresentando a contribuição que poderiam dar por serem jovens inteligentes, com boa capacidade reflexiva e participativos. Após a autorização do gabinete de contratação de outros trabalhadores terceirizados, os servidores foram liberados. Um deles pediu exoneração. Os que permaneceram na instituição estão satisfeitos em seus locais de trabalho. Os gerentes que receberam estes servidores também se dizem satisfeitos com o trabalho deles. Seis meses após o início do processo de mediação o gerente foi destituído da função, por decisão do superior hierárquico da instituição. Outro gerente assumiu o setor. Um ano após o processo de mediação os trabalhadores do setor se diziam tranquilos no trabalho.

A análise dos registros mostrou que houve uma melhora na interação entre os trabalhadores terceirizados e os efetivos. Permaneceram os conflitos entre os trabalhadores e gerente e desvendou-se outro conflito entre o gerente e os subgerentes. Possivelmente, já existia, em forma latente, e pode ter sido deflagrados a partir da entrada dos servidores efetivos. O desgaste interno entre os gerentes se expandia para fora do setor. Os subgerentes pontuaram uma verticalização do poder, pouca autonomia e comprometimento nas relações de confiança. O setor já funcionava numa situação de vulnerabilidade. Não foi possível verificar, apenas na análise documental, a profundidade desta questão e o desgaste que produzia. As queixas dos subgerentes em relação ao gerente coincidiam com a narrativa dos trabalhadores.

Houve interrupção da mediação entre gerentes e trabalhadores diante da retirada do gerente do processo. Não há registro, entretanto, se houve também negativa em prosseguir a mediação do conflito entre o gerente e subgerentes.

Na narrativa dos gestores, os novos servidores eram apontados como responsáveis pela crise, sendo mais provável que a alteração no quadro de trabalhadores tenha sido o ponto de gatilho. A entrada de novos servidores, sem o saber da experiência, porém reivindicativos e estáveis produziu uma desestabilização dos poderes e, conseqüentemente, a ruptura de situações latentes. A substituição de um quarto dos trabalhadores terceirizados do setor pode ter gerado a intensificação do trabalho, o rompimento do gênero profissional e aumento da penosidade. Atribuir a crise aos trabalhadores efetivos era uma narrativa radicalizada da gestão. Para Cobb (2015), “a primeira característica da narrativa radicalizada é aquela em que as histórias avançam na descrição de resultado negativo e, em seguida localizam a responsabilidade na intenção ou característica genérica de um grupo alvo” .

O mediador tentou desestabilizar esta narrativa no encontro que fez com os gerentes, mas não obteve sucesso.

A mediação coletiva suspensa não impediu a continuidade do processo de acompanhamento no âmbito individual. O mediador registrou que havia a predominância da narrativa de que estes trabalhadores eram “problemas” dentro da instituição. Diante disto, o mediador optou por fazer uma mediação no sentido de desconstruir estas histórias junto aos gerentes que poderiam recebe-los, apresentando as narrativas alternativas. Para Cobb (2013), o mediação pode fazer emergir o melhor da pior história. Pelas análises feitas, conclui-se que houve receptividade destas histórias em outras gerencias uma vez que dois, dos três trabalhadores, conseguiram

recuperar a sua satisfação no trabalho e passaram a ser bem avaliados por seus novos gerentes. As análises indicam que é possível que o terceiro trabalhador, que pediu exoneração, não conseguiu superar o sofrimento vivido.

As análises evidenciam que houve uma melhora na interação entre os trabalhadores terceirizados e os efetivos. A interrupção da mediação dos demais conflitos, entre gerentes e subgerentes e entre gerente e trabalhadores, pode ter contribuído para que instâncias superiores optassem pela arbitragem, embora não haja registro da relação direta entre o processo de mediação realizado e a destituição da função do gerente.

8.4 UNIDADE IV

- Documentos analisados:
- Denúncias enviadas à Ouvidoria do SUS.
- Cópia de mídia social escrita por trabalhador.
- Denúncia anônima enviada à entidades sindicais, Corregedoria Geral do Município e gerencias superiores.
- Registro dos encontros feito pelos mediadores.

A demanda de intervenção/ mediação foi feita pelo distrito sanitário conforme registro de um mediador:

Comparecermos à Unidade IV, a partir de uma demanda do distrito, após denúncia anônima de alguns servidores sobre comportamento do gerente, que foi encaminhada à órgãos de classe, sindicatos, Gabinete da Secretaria de Saúde, Conselho Municipal, Distrito, Corregedoria e para a residência de alguns trabalhadores.

Denúncia foi feita em documento digitado em duas páginas, sem assinatura e em nome dos funcionários do centro de saúde. Havia uma ressalva de que nem todos concordavam com o manifesto mas que a grande maioria apoiava. Os pontos denunciados foram assim registrados:

O gerente coagiu os agentes comunitários de saúde a trabalharem em desvio de função como administrativos mas, diante uma visita do Sindicato, expulsou os que trabalhavam na recepção, aos gritos, diante de usuários e funcionários.(...)
Humilhou e escorraçou uma funcionária do Centro saúde(...) (...)um excelente médico pediu exoneração devido a constantes discussões e desmandos(...)
Sua atuação na comissão Local de Saúde é de disputa, com gritos e imposição.
Permitiu que duas médicas agendassem consultas para si mesmas para ficarem folgadas. (...) Há diversas reclamações no SOS Saúde e não se sabe porque não se toma nenhuma providencia para resolver a situação. (...) Maltratou e humilhou pacientes idosos, inclusive responde à processo na delegacia do idoso.
(...)Quando é interrompido ao fazer a apuração mensal de frequência fica descontrolado emocionalmente.(...) Não tem tempo para ouvir os funcionários e nem os usuários que o procuram, justificando que tem muito trabalho a fazer e só atende os usuários quando os mesmos ameaçam denunciar. (...) Não é pontual mas cobra pontualidade dos funcionários. (...) Os trabalhadores estão adoecendo, pedindo transferência e com licenças médicas prolongadas(...) Quatro trabalhadores vigiam os demais e recebem, em troca, benefícios. Fala para quem quiser ouvir que não confia no trabalho dos agentes comunitários de saúde e que elas são mentirosas.

Observa-se que as queixas giravam em torno da interação do gerente com seus funcionários e usuários. O gerente estava sendo avaliado como autoritário e injusto no trato com seus subordinados.

Havia menção à denúncias anteriores à ouvidoria do SUS que “não teriam sido suficientes para resolver a questão”. Mencionaram que o gerente “só ouvia o usuário quando se sentia ameaçado de denúncia”. Esta narrativa poderia levantar a suspeita de que uma denúncia anônima poderia ser mais efetiva ou significar uma medida de proteção para evitar retaliações. Narrativas anônimas apenas levantam suspeitas mas não estabelecem interlocução. São fechadas em si mesmas, não sendo possível sua desconstrução, através de mediação.

No intuito de responder à estas denúncias, o gerente enviou documento aos seus superiores:

Em resposta á denuncia venho esclarecer que...

(...) em reunião geral, foi solicitado apoio a todos os servidores diante do déficit de funcionários administrativos. Acrescento ainda que o teor desta reunião geral foi mencionado pelos agentes comunitários de saúde, em redes sociais, precisamente no Facebook, expondo não somente o centro de saúde, assim como também expondo a Secretaria de Saúde, contrariando a questão ética do trabalho, e em desacordo com os termos do capítulo um, art. 183 do Manual da Corregedoria do município de Belo Horizonte.⁷ (...) Em visita do sindicato foi questionada a presença de agentes comunitários na recepção do centro de saúde. Eles foram encaminhados para trabalho de campo uma vez que esta é a orientação para essa categoria profissional. (...) A funcionária administrativa que foi demitida brigou com guarda municipal. Ela tinha descompromisso com um trabalho, instabilidade emocional e mesmo após treinamentos não apresentou perfil para o desempenho da função. Brigou com o guarda aos gritos e este quis até prendê-la por desacato. Ambos foram afastados pois o guarda também não tinham perfil. (...) O Distrito tem ciência de nossas reuniões de comissão local e participa de muitas delas. Sigo as diretrizes do distrito e da Secretaria de Saúde. Há interesses pessoais e políticos permeando os interesses da comunidade. Meu interesse é de defender a saúde da comunidade. (...) As médicas reservaram horário em seu nome para atender usuários com patologia agudas. Adverti-as a não procederem assim. Não ficaram folgadas.

Recebi apenas oito demandas da Ouvidoria, sendo que uma delas foi elogio. As reclamações que falavam que eu não me encontrava no centro de saúde, informei que estava ausente por motivo de férias, licença médica ou reuniões do distrito. (...) Não respondo a nenhum processo na promotoria do idoso, fui

⁷ Publicação do agente comunitário nas redes sociais e anexado na resposta do gerente:

Fico indignada com falta de respeito com a minha categoria profissional. Hoje em reunião no centro de saúde, uma vez mais os meus próprios colegas, depois de quase 14 anos de existência dos agentes comunitários de saúde, não sabem o que realmente é nossa atribuição. Para amenizar a falta de alguns profissionais, administrativos e de enfermagem, foi sugerido pelos colegas que nós façamos escalas diárias no Centro de Saúde para tratar esses buracos. Afinal, segundo a fala de uma colega, qual é o trabalho do agente comunitário já que não entregam mais consultas especializadas, tarefa que também jamais foi atribuição do agente comunitário. Para esclarecer aos meus colegas, que ainda não sabem, somos responsáveis por mais de 300 famílias e aproximadamente 500 pessoas para cada uma das 17 agentes fazerem cadastro de política social, da Bolsa Família, gerar número de cartão do sus, fazer visitas domiciliares com médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, pode não parecer mas trabalhamos muito também.

ameaçado por uma idosa, conforme consta em boletim de ocorrência.(...)Tenho prazo para entregar a apuração de frequência. É uma tarefa que exige concentração e não tenho uma sala com privacidade. Muitos trabalhadores demoram a entregar licenças médicas e atestados de comparecimento o que dificulta o fechamento da folha. Sempre cumpro os meus prazos assim como exijo dos funcionários o cumprimento dos seus deveres e obrigações.(...) Sempre procurei escutar e acolher os trabalhadores, dentro de tantas demandas, responsabilidades e prazos a serem cumpridos que competem ao gestor. Muitas vezes o trabalhador requer que seu problema seja priorizado em relação a outras demandas, fato que nem sempre possível. É freqüente encaminhar o usuário à gerencia sem acolhe-lo previamente. As demandas dos usuários sempre devem ser direcionados para as equipes e profissional para depois serem direcionados à gerência.(...)Minha folha de ponto é enviada à minha gerente imediata, sempre em regular observância às determinações legais.(...)A grande maioria das licenças médicas faz referência aos mesmos profissionais em todos os meses ao longo de vários anos. Não se trata de um adoecimento recente. Em contrapartida, há profissionais que nunca adoecem.(...) O médico que exonerou-se participou de um processo seletivo em outra instituição, assim como outros dois médicos do distrito. O quadro de profissionais do centro de saúde é estável.(...)Nunca coloquei alguém para vigiar o colega. Trata-se de algo inverídico chegando às raias do absurdo. Não trato nenhum servidor com discriminação ou privilégio.(...) Alguns usuários reclamam que as agentes comunitárias de saúde não fazem o acompanhamento de suas residências. Esta é a real situação, diferente de serem chamadas de mentirosas. Observo que minha conduta, ao exigir o cumprimento do serviço de forma devida e adequada, conforme determina a legislação, chega a incomodar alguns profissionais.(...) Sugiro que sejam ouvidas as minhas gerentes imediatas, minhas avaliações de desempenho e servidores do Centro de Saúde sobre minha idoneidade e trabalho, o qual sempre se pautou em regular obediência às normas e legislação, sendo que certamente em razão de minha atuação dentro dos parâmetros legais conferidos à mim posso ter desagradado os que buscam burlar e prejudicar serviço público, já que fui alvo de denúncia anônima onde alguém, de forma covarde, se escondeu sobre o anonimato para macular minha atividade profissional. Fui atacado de forma covarde e leviana.

Observa-se que o gerente sentiu-se exposto e ultrajado diante da denúncia enviada à várias instâncias e entidades. Defendeu-se das acusações em relação à supostos atos administrativo-disciplinares. Confirmou seu envolvimento nas obrigações de gerenciamento, reuniões no distrito e funções administrativas que absorviam seu tempo, indisponibilizando-o eventualmente para se dedicar-se à demanda de trabalhadores e usuários. Não se dedicou a responder sobre dificuldades na interação, que foram as queixas de destaque na denúncia anônima, mas associou sua forma de conduzir à necessidade de cumprir normas e deveres.

Diante de um conflito que se deflagra, faz-se necessário contextualizá-lo, considerando que pode existir um tensionamento latente anterior. Algum evento pode ser um disparador, causando uma ruptura desta latência provocando o aparecimento da disputa. Este evento é chamado de gatilho pelo modelo transformativo (FOLGER, 1984). A contextualização pode trazer elementos para a compreensão do conflito

latente e de sua causalidade. Na perspectiva do modelo circular narrativo, haveria causas múltiplas e circulares, ou seja, as causas não seriam lineares, do tipo causa-efeito, assim como não seriam estáticas no tempo, podendo ter causas passadas, presentes e determinadas por projeções futuras. Seriam complexas e exerceriam influencia no próprio contexto, retroalimentando o conflito (SUARES, 2012).

Neste sentido, optou-se por analisar os documentos que descreviam situações corridas anteriormente à ruptura do conflito para verificar se havia latência do conflito.

O registro nas redes sociais do agente comunitário mostra indignação pelo fato dos colegas sequer conhecerem a atividades de sua categoria, sugerindo-lhes outras, diante da situação emergencial na unidade. Segundo Galvão, 2013, a invisibilidade de algumas categorias profissionais tem causas culturais e históricas:

Os profissionais de nível técnico na área da saúde são de fundamental importância para o SUS. No entanto, eles sofrem com um processo de invisibilidade, ora como resultado de um modelo centrado na figura do profissional médico, ora pela própria divisão social do trabalho em saúde, marcado pela fragmentação no processo de cuidar e pela separação entre concepção e execução (GALVAO, 2013).

O Trabalho dos agentes comunitários parecia estar à margem da organização do trabalho da unidade de saúde.

O distrito encaminhou à gestão do trabalho cópia de documento que havia enviado à Corregedoria do Município, esclarecendo situação de gerente denunciado anonimamente. Destacam-se alguns trechos:

Ao longo desses anos não recebi nenhuma queixa a respeito do gerenciamento ou das condutas deste servidor. Recebemos algumas reclamações pontuais da Ouvidoria do SUS porém não se enquadram nesta situação. (...) Trata-se de profissional comprometido com os SUS, que responde em tempo oportuno a grande maioria das demandas solicitadas pelo Distrito e da Secretaria de Saúde. Sua unidade é referência de atendimento à dengue. (...) Solicitei ao gerente que esclarecesse os fatos. Solicitei à gerência de gestão do trabalho uma ação na unidade para esclarecimento dos fatos e tomada de providência.

A avaliação do distrito evidenciava a eficiência da gestão praticada pelo gerente, não entrando no mérito das queixas das interações comprometidas com o usuário e trabalhadores, que predominavam no conteúdo das denúncias.

Foi feita a análise das demandas encaminhadas à ouvidoria do SUS para verificar a afirmativa do distrito de que “não se enquadravam na situação.”

Foram dez reclamações e um elogio ao longo de 4 anos. Nove foram identificadas. Apenas uma delas foi anônima e pontuava a falta de um profissional médico na unidade. Havia uma reclamação precedente de médico da unidade e as demais de

usuários. Destacam-se alguns trechos de algumas delas, seguindo uma ordem cronológica de registro na ouvidoria:

1): Sr. Secretário, temos muitas reclamações: Descaso no acolhimento do usuário. Hoje existe até uma grade na recepção, usuários nunca encontram uma gerente presente para atender. Usuários são proibidos de adentrar a unidade caso precise de informações. Hoje não se convida mais usuário para participar das reuniões de comissão local. Nem sempre foi assim. Sugestão: mandar esse pessoal fazer algumas aulas de acolhimento ao usuário. Porque o governo contrata pessoas tão incompetentes para dirigir um centro de saúde?

Resposta do gerente:

Não conseguimos identificar a associação denunciante em nossa área de abrangência. Informo que estou em gozo de férias regulamentares(...) afixei cartazes informando à população. Sou dedicada e comprometida com a minha atividade gerencial; Por isso não aceito este tipo de injúria e difamação em relação à minha pessoa.(...)Temos reuniões mensais de Comissão Local de Saúde inclusive, com a presença do distrito(...) fizemos a Conferência Distrital com relatório e fotos(...)(...) quem fez esta reclamação encontra-se equivocado(...) Quanto à grade, trata-se de uma medida para evitar violência patrimonial. Informo que os usuários em atendimento circulam pela unidade; os demais são acolhidos na recepção embora alguns manifestem desejo de usar banheiro dos funcionários ou até tomar café na cozinha destinada aos trabalhadores.

2): Médico do Centro de Saúde registra a falta de material para o trabalho com um simples bloco de receituário. Informa que não está sendo feito o abastecimento dos medicamentos da farmácia. Informa que o gerente está em período de licença médica. Pede urgência da apuração dos fatos pois não está sendo possível realizar atendimento sem emitir receitas médicas.

Resposta do gerente:

Desde que assumi a unidade fizemos diversas intervenções do almoxarifado para sua organização. A falta de determinados itens é estrutural e não pode ser confundido com desorganização do almoxarifado, nem com a incompetência e descompromisso do gerente. Durante o período de minha licença, tenho certeza que a equipe de enfermagem e os administrativos se envolveram para resolver os problemas de abastecimento. Se há falta de medicamentos, provavelmente está faltando em todas as outras unidades. Porém não posso ser responsabilizado de determinadas situações(...). Como servidor concursado tenho direito à licença médica. Se há dúvida quanto ao meu adocimento, sugiro levantamento do meu prontuário médico na perícia médica, onde estive recentemente, para avaliação. Tenho trabalhado de licença, fazendo contatos com o centro saúde e comparecendo em reuniões no distrito. Não tenho perfil de quem abandona as suas responsabilidades.

3): (...) precisa comparecer trimestralmente no centro de saúde e precisa faltar ao trabalho dois dias para conseguir ser atendido(...) (...) sua esposa não conseguiu ser medicada e não teve sua pressão arterial medida pelo fato de que sua receita faltava poucos dias para vencer.

Resposta do gerente:

Informo que o usuário em questão é bem conhecida de nosso serviço, trata-se de um paciente portador de sofrimento mental, em acompanhamento freqüente dos nossos profissionais. Frequentemente faz reclamações na ouvidoria, sendo que

todas são respondidas e discutidas com a equipe. Quanto à sua esposa informamos que a mesma também é usuária freqüente do centro de saúde. Todas as consultas foram prontamente atendidas.

4): (...) Sra. reclama que está se sentindo mal, com taquicardia e corpo trêmulo. Foi ao centro de saúde às 7:30 mas sua equipe estava sem médico. Não foi atendida por outro profissional. Está sem medicamento para hipertensão. Tentou falar com o gerente mas ele estava ocupado.

Resposta do gerente:

O médico da equipe pediu rescisão de contrato. Temos autorização para contratar outro mas não apareceu candidato para a vaga. Portanto, nem a gerencia ou servidores do centro de saúde podem ser responsabilizados ou culpados pela ausência de médico na unidade. Para minimizar a falta de médico desta equipe determinamos que outros três médicos ajudassem no atendimento dos usuários de modo a não deixar usuário sem atendimento. Estava em reunião com minha gerente fora da unidade no dia em que fez a denúncia mas encontro-me à disposição para escuta e atendimento.

5): Usuário diz que tenta marcar consulta há 45 dias e a equipe está sem médico. As enfermeiras são grosseiras quando pergunta pela previsão de atendimento. O gerente diz que não é culpa sua e sim da prefeitura. Acha que tem culpa sim, deveria cobrar mais por isto, tem uma parcela de culpa sim.

Resposta do gerente:

O médico da equipe pediu rescisão de contrato. Temos autorização para contratar outro mas não apareceu candidato para a vaga. Portanto, nem a gerencia ou servidores do centro de saúde podem ser responsabilizados ou culpados pela ausência de médico na unidade. Para minimizar a falta de médico desta equipe determinamos que outros três médicos ajudassem no atendimento dos usuários de modo a não deixar usuário sem atendimento. Estava em reunião com minha gerente fora da unidade no dia em que fez a denúncia mas encontro-me à disposição para escuta e atendimento. Não fui procurado pessoalmente pelo usuário para reclamação. Em nenhum momento afirmei que a culpa é da prefeitura, trata-se de uma conjuntura nacional. É injusta a colocação do cidadão que buscar minha substituição, estou aqui em todos os momentos sempre desempenhando minhas funções com responsabilidade, no intuito de garantir o melhor para população, com extremo respeito ao cidadão e prefeitura.

Com base na análise, constata-se que estas primeiras reclamações, feitas ao longo de 3 anos, referiam-se a algum tipo de descontentamento por serviço não prestado satisfatoriamente ou à forma como se davam as interações do centro de saúde com os usuários. Algumas reclamações foram reativadas na denúncia anônima enviada posteriormente. As respostas do gerente nem sempre contemplavam um esclarecimento sobre a queixa ou ofereciam alternativas de resolução. Em algumas respostas a queixa foi desqualificada pelo gerente e em outras o denunciante foi desqualificado. Na sua maioria, foram respondidos de forma defensiva e reativa, mesmo quando não havia queixas direcionadas ao gerente. No caso do trabalhador,

que fez o registro na ouvidoria, a reclamação parecia estar direcionada à instâncias superiores, uma vez que o gerente encontrava-se licenciado. Estas respostas defensivas de auto proteção geram uma polarização da disputa e aumentam a insatisfação do reclamante. Segundo o Manual de Mediação Judicial as polarizações se manifestam como auto defesas diante de ameaças (BRASIL, 2015). O cargo de gerente é o cargo de confiança dentro da Instituição. Sendo assim, denúncias que envolvem a gerência são apreciados por instâncias superiores. É possível que, diante de denúncias de usuários ou de trabalhadores, os gerentes se posicionem defensivamente, acusando o outro ou se justificando. A resposta nem sempre é dirigida no sentido de atender a demanda trazida pelo denunciante, servindo muitas vezes para reafirmar lealdade à instituição e às normas. Estas respostas podem se constituir numa narrativa defensiva e fechada que dificulta a resolução do problema do denunciante.

Segundo a classificação de construção de problemas do modelo circular narrativo, as denúncias tinham características de *dificuldades* e não de *crises*. Nas dificuldades, a maneira adequada de resolução seria o oferecimento de ações contrárias consensualmente aceitas. Para queixas de falta acolhimento, de atendimento médico, de receituário, etc., o que poderia resolver seria oferecer alternativa de atendimento, fazer o acolhimento, providenciar receituário e assim sucessivamente. Os registros revelam que o centro de saúde passou por períodos com a equipe incompleta e com desabastecimento de insumos na unidade. O gerente também esteve em licença médica por um período e mesmo assim, se via impelido a comparecer à unidade de saúde e ao distrito. A análise deste documento traz um questionamento sobre a precariedade das condições de trabalho e com uma possível correlação com a forma de interação do gerente.

Dentre os documentos utilizados pelo gerente, para a resposta à denúncia, estava um boletim de ocorrência, feito por ele, com o seguinte relato:

Relatou que trabalha como gerente no centro de saúde e nesta data estava de serviço em sua sala, de acesso privativo quando uma senhora dia 78 anos entrou sem ser convidada. O gerente falou para que ela se dirigisse até a recepção para aguardar atendimento. A senhora não gostou e desacatou o mesmo chamando-o de grosso e outros xingamentos.

Registrar um boletim de ocorrência em desfavor de uma senhora de 78 anos, usuária do centro de saúde, parece ter sido outro indício de dificuldade de interação do gerente. Esta senhora foi impedida de pronunciar sua demanda ao ser redirecionada à recepção.

Diante da análise destes registros, constata-se que havia sinais de tensionamento na interação com usuários e trabalhadores que poderiam prenunciar o aparecimento da disputa. Esta impressão contradiz a impressão do distrito de que as denúncias na ouvidoria não se enquadravam na situação da denúncia anônima.

Voltando à análise das reclamações que se seguiram percebe-se uma mudança no teor das reclamações e da resposta do gerente às demandas da ouvidora. Há um registro de elogio a ele e a dois outros trabalhadores pelo bom atendimento prestado.

Outras duas reclamações continham os seguintes trechos:

Reclamação 1:

Cidadão reclama que não está conseguindo trocar receita porque não tem médico na equipe dela. Tentou falar com o gerente duas vezes mas ele estava em reunião.

Resposta do gerente:

Há um equívoco na reclamação da usuária. Existe médico na equipe dela com quem já consultou. Falta apenas médico em outra equipe. Esclareço que a usuária deve procurar os profissionais de sua equipe que irão acolher, escutar e orientar a usuária em questão sobre fluxos e trocas de receita. Devido à outras agendas externas fico impossibilitada de estar na Unidade em alguns dias.

Reclamação 2:

A Filha está ficando rouca precisa de tratamento especializado. Filha foi descadastrada do centro de saúde. Mãe teme que ela não consiga agendar a consulta de retorno.

Resposta do gerente:

A filha foi descadastrada por que não estava residindo com a mãe, conforme informação da agente comunitário de saúde. Faremos nova visita para recadastramento. Até que isto aconteça, optamos por manter sua consulta com o especialista.

Em ambas reclamações o gerente respondeu ao conteúdo da reclamação feita buscando uma resolução para o caso. Não desqualificou as queixas e não se defendeu de forma reativa. O elogio e as duas conduções adequadamente conduzidas podem sinalizar para um possível aprimoramento da interação do gerente com os usuários. Não há registros explicando ou confirmando alteração nesta forma de interagir. Neste contexto de aparente calma, a carta anônima funcionou como gatilho de um conflito. O gerente entrou em licença médica por um período de dois meses.

Após a solicitação do distrito, a gestão do trabalho realizou a intervenção/ mediação neste centro de saúde em várias etapas:

- Primeiro encontro onde participaram todos os trabalhadores. O gerente estava em licença médica.

- Segundo encontro com representantes de trabalhadores.
- Encontros de mediação entre gerente e distrito.
- Terceiro encontro com representante de trabalhadores e o gerente.
- Quarto encontro com gerentes do distrito sanitário.
- Quinto encontro de mediação entre distrito e gerente.
- Sexto encontro com representantes dos trabalhadores e o gerente.
- Contatos posteriores dos mediadores com o distrito.

Segundo registros, o primeiro encontro reuniu todos os trabalhadores, os mediadores e técnicos do distrito em questão. Foi solicitado aos trabalhadores que fizessem uma apresentação e que se manifestassem em relação à carta. Como muitos não tinham conhecimento do conteúdo, a carta foi lida preliminarmente.

O registro das falas será apresentado por categoria profissional para verificar se havia algum indício de correlação entre a manifestação e o conteúdo da carta. Isto no intuito de tentar verificar se o conflito estava em um grupo específico de profissionais.

Auxiliares de enfermagem:

Estou indignada e assustada. Não presenciei nada em relação às denúncias.

Estou surpresa e chateada

Fico indignado. E agora como ficam as relações aqui dentro? Com quem nos relacionamos?

Já presenciei alguns fatos relatados na carta, mas foi dada uma dimensão muito grande. Dizem que o anonimato é um direito

Sinto indignação, uma covardia com o gerente, não concordo com o que foi feito.

Muitas pessoas gritam na unidade umas com as outras, não é exclusividade do gerente.

Estou surpreso e assustada. A pessoa tinha que ter procurado o gerente.

Não estou surpresa nem assustado. Desde quando entrei ouço as pessoas reclamarem do gerente. Quanto à carta anônima diz que não acha certo nem errado. Que o gerente é uma pessoa muito difícil de conversar, isto é.

Estou indignado pois na unidade todo mundo é instável, não respeitam uns aos outros. Diz que carta anônima é covardia sim. (Fica um pouco exaltada dizer isto (Mediator).

Estou surpreso não foi a forma correta.

Fala dos agentes comunitários de saúde:

Sofri muito na mão do gerente. Concordo com tudo. Nunca consegui ajuda, nem do sindicato.

O caso da recepção aconteceu mesmo, mas a carta foi covardia.

Já tive problemas com gerente mas consegui resolver.

Estou surpresa com a forma, tenho temor. Estou desmotivada

Quando soube da carta fiquei anestesiada. Depois senti revolta, compaixão e tristeza.

O centro de saúde está precisando passar por uma reforma, agora estamos em guerra.

Recebi a carta em casa, fiquei apavorada senti pavor muito grande. Não queria ter recebido, estou indignada, a forma não foi correta.

Não quero me manifestar. Que as denúncias sejam de fato apuradas. Também tive o desprazer de receber a carta em casa. Não gostei, fiquei surpresa e desmotivada.

Médicos:

Foi injusto, covarde e ilegal. Temos um bom gerente. Se ele (gerente) se transferir irei pedir transferência da unidade.

Estou indignada por terem assinado a carta em nome de todos os trabalhadores. O gerente está sobrecarregado de trabalho, não tem gerente adjunto, não tem assistente social.

Discordou que o anonimato é um direito. Só pode acontecer em situações especiais que envolvam riscos. E este não é o caso.

Fico preocupada. Como ficam as relações daqui pra frente? Não concordo com o anonimato.

Estou indignada e o que adoce são essas relações.

Acho que quem estava em insatisfeito deveria conversar em não agir dessa forma. O gerente é instável mesmo mas são coisas do processo de trabalho e da sobrecarga.

É só saber a hora de perguntar as coisas a ele.

Concordo com o que foi escrito sobre a forma do gerente se relacionar mas isso deveria ter sido conversado.

Achei um absurdo, uma injustiça. Sentia denunciado também junto com outra médica por algo que não aconteceu.

O gerente transmite agressividade em sua forma de falar, assim as outras formas de resolver, com mais racionalidade.

Anotações da fala de outros profissionais de nível médio:

Nada a reclamar.

Já vi acontecer algumas situações descritas na carta, mas pensa que poderia ser resolvido de outra forma.

O que adoce são as relações de trabalho.

Já vi pessoas que concordam em que discordam do conteúdo da carta.

Concordo em parte com conteúdo da carta e acho que na maioria das vezes não resolve chamar o sindicato.

Estou surpresa.

Sinto muito nojo. Não há respeito na unidade.

Forma de condução foi errada, não concordo.

Acho que foi uma maldade de quem escreveu.

Não estou surpresa

Os mediadores registraram que:

Muitos servidores não concordaram com questão do anonimato e solicitaram que a pessoa ou as pessoas responsáveis pela ação se identificassem, porém isto não aconteceu. Instaurou-se um clima de desconfiança na equipe. Agora já não sabem em quem confiar. Ficou evidente que, embora seja do conhecimento de muitos servidores que o gerente não é muito habilidoso no trato com as pessoas, a maioria possui capacidade de entender e descobrir formas de lidar com a situação. Ficou evidenciado também que, independente do conteúdo, a maioria dos servidores ali presentes não concordava com a forma como a denuncia foi feita. Ao final colocamos nossas percepções sobre tudo que foi dito. A equipe questionou como as coisas irão ficar a partir daí. O Distrito informou que o

gerente retornará à unidade na próxima semana e que não estão pensando em transferi-lo. Os mediadores colocaram que eles deveriam se posicionar da forma mais adequada ao contexto e que deveriam pensar sobre tudo o que foi dito naquele espaço. Como cada trabalhador acredita que deve agir? Explicaram que não estavam ali para dar as respostas mas para construir coletivamente. Os mediadores disseram que voltariam para continuar o trabalho.

Há conflitos em que as partes em disputa não estão delineadas, como é o caso de denúncia anônima. Mesmo sem a presença do gerente e a indefinição da outra parte, houve a possibilidade de ampliar a compreensão do contexto que desencadeou a carta. A maioria ficou impactada e considerava o anonimato nocivo para o gerente e para as relações dentro e fora da unidade. Dos nove agentes comunitários de saúde presentes no encontro, dois não criticaram o anonimato. Os demais o rejeitavam ou permaneceram neutros. Todas as demais categorias se colocaram contra o anonimato. A agressividade foi citada como corriqueira entre os trabalhadores e muitos concordaram com a dificuldade de interação do gerente. A sobrecarga foi apontada como causa. O excesso de demandas de atividades do gerente já havia sido associado à uma possível indisponibilidade para receber os trabalhadores e usuários. Muitas vezes estava ausente da unidade ou dedicado à atividade que exigia concentração. Para Gaulejac (2015), há sempre uma contradição no exercício da gestão que deve cumprir as exigências formais da instituição e, ao mesmo tempo não se afastar do princípio de que o trabalho existe em função da construção da sociedade e do bem comum. Esta contradição era vivenciada pelo gestor da Unidade IV que, pela exigência em cumprir as normas, pela sobrecarga de trabalhos administrativos e pelas condições precárias descritas, desviava seu foco da essência do trabalho do cuidado.

Diante do posicionamento dos trabalhadores, os próprios mediadores enviaram relatório ao distrito afirmando que:

(...) sentimos dificuldades para prosseguir a mediação, uma vez que uma das partes está no anonimato. Há consenso quanto à algumas inadequações nas interações do gerente, mas a grande maioria rejeitou o formato anônimo da denúncia. Acreditamos que o clima de exposição pública havia deixado os trabalhadores vulneráveis, havia quebrado os vínculos de confiança e impossibilitado a conversa. Acreditamos que isto irá dificultar a possibilidade de restabelecimento do diálogo, a menos que haja uma retratação pública dos autores da carta, mesmo que mantendo o anonimato, retornando as questões levantadas para os fóruns de discussão interna.

Mesmo descrente do prosseguimento do processo de mediação, os mediadores optaram em manter encontros periódicos com representantes das categorias profissionais da unidade. Os encontros seguintes foram assim registrados:

Segundo encontro:

Agente combate de endemias:

O clima está horrível. Gosto muito do gerente, mas ele tem que melhorar em alguns aspectos. Para ele deve estar muito difícil também.

Desde que cheguei aqui achei o nível dos colegas muito baixo. Eu fiquei com pé atrás.

Tudo está sendo jogado nas costas do gerente, isto não está certo. Aqui tem muito problema e isto vem de anos. E o colegiado gestor? O gerente não administra isso sozinho.

Médico:

As relações estão muito estremecidas, não sei se será possível reatar os laços, As pessoas não confiam umas nas outras.

Auxiliar de enfermagem:

Estamos dando muita ênfase ao anonimato. Não concordo com ausência do gerente das reuniões. Aqui ninguém confia mais em ninguém. Temos um excelente gerente.

Tem seus defeitos, precisa mudar alguns aspectos, mas tem que conversar. Está na hora de parar com essa história de carta anônima e reconstruir as relações de trabalho. Temos que parar com essa história de equipe 1, equipe 2 e equipe três. Somos uma só equipe.

Nível médio:

Minha relação com uma colega ficou estremecida pois ela estaria pensando que estou do lado da gerente. A postura diferente de cada um tem que ser respeitada. Estamos todos juntos no mesmo barco. O gerente sempre me ajudou muito.

Estava de férias quando aconteceu o episódio, deveriam conversar em vez de escrever cartas anônimas. Não tivemos este momento de parar para conversar.

O clima está tenso, muita gente quando chega na unidade se queixa de estar ali. Os problemas já existiam antes da carta. O boato está geral. A história não vai acabar enquanto quem escreveu não se retratar.

Enfermeira:

Está repensando no dia a dia do centro de saúde. Aqui é o local trabalho, e não a casa de cada um. Eu própria venho pensando uma forma de me comportar, resolvendo os problemas na hora que acontecem. Antes as coisas aconteciam e nada era feito. Fizemos uma reunião com sindicato e foi muito positiva. Agora a enfermagem decidiu se reunir mais. Estou apostando na possibilidade de diálogo pois não queria desanimar. Percebo que o gerente também está se esforçando para melhorar.

Agente comunitário de saúde:

Os agentes comunitários não estão felizes, não estão satisfeitos. A própria classe não se respeita, não tem ética. Fizeram a seguinte proposta: Mais respeito entre si e os colegas e querem retratação de quem fez a carta. Os próprios agentes comunitários se diminuem. Os problemas não começaram com este gerente. Ele deixou de punir em alguns momentos que era necessário. Aqui no centro de saúde tem anos de mágoa. As pessoas perderam o respeito, isso em todas as categorias profissionais. A carta veio para sacudir, agora vamos saber quem é quem. A verdade é que aqui ninguém gosta de ser repreendido.

Após as falas os mediadores registraram que:

O grupo conversou mais e o foco recaiu sobre a relação mais do que sobre a situação do gerente. Ponderamos então sobre responsabilidade e implicação de cada um. Se um dos fatores de desgaste e estresse é a fofoca, eles próprios são responsáveis por reforçar ou interromper esse padrão de comportamento. O grupo ficou de levar esta discussão para os pares. Ficou acordado que o gerente participaria dos próximos encontros. Ao final da reunião a enfermeira propôs reativar o colegiado gestor. Os mediadores observaram que, de alguma forma o grupo fez algum movimento no sentido de se implicar no atual contexto da unidade, independente da questão da carta.

Havia tensão na unidade mas havia muita reflexão sobre o conflito existente. Os trabalhadores compreendiam que o problema de interação não estava restrito às relações com o gerente e já existiam antes dele assumir a função no centro de saúde. Um dos trabalhadores chegou a afirmar que o gerente não havia colocado limites em alguns. Reconheciam as dificuldades do gerente mas defendiam a ética, a conversa e a compreensão na condução dos problemas. Continuavam criticando o anonimato. Solicitaram a reativação do colegiado gestor para discussão do processo de trabalho e convocaram a presença do gerente nas próximas discussões. Neste encontro, os trabalhadores começaram a dar sinais de estarem assumindo o protagonismo em direção à resolução do conflito instalado.

Antes do início do terceiro encontro o gerente relatou aos mediadores que havia sofrido um grande impacto com a carta mas agora sentia-se em paz. Não tinha desejo de deixar a unidade.

O terceiro encontro aconteceu vinte dias após o segundo e contou com os mesmos representantes, além de um dentista e do gerente: Seguem-se os registros:

Agente combate de endemias:

Na equipe de zoonoses está tudo bem mas pode melhorar a integração do relacionamento com a unidade. Propõe mais espaços de reunião
Depois das cartas a desconfiança permaneceu entre algumas pessoas.

Enfermeiro:

Ainda há coisas borbulhando, mas há coisas boas acontecendo. Passou no momento da pipoca estourar e de outras pessoas se posicionarem. É hora de selecionar e ir adiante, avançar. É necessário colocar limite em algumas pessoas.

Médico:

Os médicos estão passando por um momento de muita sobrecarga. Percebo que as relações estão melhorando.

Nível médio:

Acho que diminuíram as conversinhas.
Concordo com a colega que as fofocas diminuíram.

Agente comunitário de saúde:

Os agentes comunitários não aceitaram informar no quadro de avisos o lugar onde se encontram quando saem. Houve resistência. Sente que as agentes comunitários querem também espaço para discutir algumas questões com o Núcleo de Apoio Saúde da Família.

À esta fala os mediadores anotaram:

Elas demandam um espaço de reflexão para conversar sobre o trabalho?

Auxiliar de enfermagem:

A equipe está sendo mais verdadeira uns com os outros.
Informou que enfermeira se reuniu com todas as categorias e repassou as informações relativas à última reunião. Percebeu que as fofocas diminuíram um pouco e também pararam de falar das cartas. Resolveram que as coisas devem ser resolvidas na hora que acontece para evitar mal entendidos.

Dentista:

É a primeira reunião que participa. Acha que as coisas estão se acertando. Acho que o gerente precisa de um adjunto. A odontologia está se sentindo fora mas quer é estar dentro. Precisamos descobrir como entrar nas reuniões sem nos sentirmos ociosos, perdendo tempo, quando há tanta demanda para ser atendida.

Gerente:

Compartilha com a equipe que está se sentindo em paz. Reconhece que tem muitas falhas mas está tentando melhorar que é muito profissional e continuará sendo. O cargo de gerente é o mais controlado. Pede à zoonoses mais participação nas reuniões.

Os mediadores registraram que a reunião terminou de forma leve.

De uma forma geral, as narrativas revelaram um alívio da tensão nas relações e a disposição dos trabalhadores em organizar o processo de trabalho de forma compartilhada. Havia disposição em colaborar nas discussões embora pontuassem que estavam sobrecarregados e estava difícil encontrar tempo para as reuniões. Os encontros, as reuniões, as reflexões conjuntas são, em geral, interpretadas como perda de tempo. O gerente se ocupava de questões administrativas e se sentia invadido ao ser abordado, não tinha gerente adjunto, os médicos estavam sobrecarregados e a dentista não conseguia se inserir nas reuniões. Estes espaços deliberativos, entretanto, propiciam os debates em busca do trabalho bem feito, da troca de saberes, o desenvolvimento da capacidade criativa, a redução da penosidade frente ao real, o enriquecimento do trabalho e principalmente, restituem o sentimento de contribuição para uma obra coletiva, dentro das concepções da clinicas do trabalho.

A decisão do grupo de registrar no quadro de avisos o paradeiro de cada um, causou estranhamento entre os agentes comunitários de saúde. É provável que tenham associado esta proposta a alguma forma de controle, uma vez que trabalham na rua. Os mediadores observaram que “era possível que necessitassem de conversar sobre o trabalho deles”. Não há registro se esta conversa ocorreu. Este enunciado feito pelos agentes comunitários no espaço deliberativo é considerado, dentro dos pressupostos do modelo circular narrativo, como marginal. Sendo assim, não deve ser ignorado ou negligenciado pois pode representar mal estar e sofrimento (COBB, 2013).

Segundo anotações dos mediadores:

Entre o terceiro e quarto encontro, houve a colocação de uma faixa, em frente ao centro de saúde, denunciando novamente o gerente. O gerente procurou o gerente do distrito e após discussão entrou novamente em licença médica por mais dois meses. Foi colocado um outro gerente substituto até o seu retorno.

Técnicos do distrito sanitário fizeram contato conosco para se queixarem da dificuldade em estabilizar a Unidade. Entendiam que o gerente do distrito precisava resolver o conflito mais rapidamente. Argumentamos que, como eles estavam participando da mediação e sabiam que estava havendo progresso e poderiam ter tranquilizado o gerente do distrito. Nos dispusemos a conversar com ele. Nesta reunião, o gerente do distrito explicou que estava se cansando de problemas naquele centro de saúde. Terminavam a sexta-feira com problemas e começavam a segunda-feira com novos problemas. O gerente do distrito dizia que não queria levar problema para seus superiores e buscava uma saída para resolver o conflito. Comentou que, em reunião com o gerente do centro de saúde para discutir a faixa afixada, ele havia sido grosseiro e descontrolado e que esta conduta poderia sugerir uma incapacidade em resolver a questão na unidade. O ponto de discordância teria surgido quando o gerente do centro de saúde relatou que sentia-se sozinho e abandonado pelo distrito. Ponderamos que ele havia entrado em licença médica imediatamente o que poderia significar que reagira assim porque já estava adoecido. Informamos sobre o andamento dos trabalhos no centro de saúde, que os trabalhadores estavam se organizando e que o gerente estava assumido seu papel. Tinha a aprovação e defesa dos trabalhadores. Ponderamos que o conflito poderia se agravar se houvesse alguma mudança na orientação do distrito divergente à que estava sendo construído na Unidade. Além disto, a interrupção do processo de mediação poderia significar uma valorização de denúncias anônimas como forma de solucionar divergências. O gerente do distrito considerou as ponderações e afirmou que qualquer possibilidade de afastamento do gerente contrariava seus valores e que suas dúvidas pairavam sobre a capacidade interacional dele. Propusemos uma mediação no retorno de licença médica do gerente e que foi aceita e realizada. Os dois lados tiveram a oportunidade de retomar o que havia acontecido no último encontro e qual havia sido o incômodo sentido por ambas as partes. Ao final do encontro, houve um acerto de maior transparência na comunicação entre o distrito e o gerente e foi acordado continuidade dos trabalhos e apoio do distrito na reconstrução da unidade. Posteriormente fizemos alguns encontros privados com o gerente.

A afixação da faixa, cujo enunciado não foi registrado e a discussão travada entre o gerente e seu superior geraram o discurso do distrito de impotência. A avaliação de inabilidade de interação do gerente ganhou força, tornando-se uma

narrativa hegemônica dentro do distrito sanitário. Numa estrutura hierárquica a narrativa do gestor pode ficar absoluta se não houver contrapontos de seus subordinados. Os técnicos do distrito não tentaram ou não conseguiram impor junto ao superior hierárquico que o processo de mediação estava em andamento e conseguindo avanços. Nestas situações, segundo Soares, 2012, as narrativas se fecham e se tornam autopiéticas, citando a Humberto Maturana, Francisco Varela e Ricardo Uribe que, na década de 60, teriam criado o termo para designar uma forma de interação entre componentes de um sistema fechado que se regenerariam a si próprios. Neste sistema fechado não há abertura para o contraditório. A narrativa de gerente inábil para interações ficou congelada e enrijecida, impedindo a entrada de outras narrativas. Os mediadores, utilizando a técnica da conotação positiva do modelo circular narrativo, trouxeram a interpretação possível da reação do gerente, frente aos seus superiores, estar associada ao seu adoecimento. A mediação entre o distrito, os técnicos e o gerente foi bem sucedida, segundo registros analisados.

Há registro de outra reunião no centro de saúde, realizada oito meses depois do início dos conflitos. Teve como objetivo discutir questões do trabalho sugeridas pelos trabalhadores e verificar a situação da unidade após o retorno de licença médica do gerente. Seguem-se os registros:

- 1) Protocolo da demanda espontânea: gerente comunicou que faltava alinhamento da proposta com a gerencia de atenção à saúde.
- 2) Mutirão de agentes comunitários para organização dos prontuários: já está sendo feito
- 3) Agente comunitário de saúde preparou um documento sobre fluxo de cadastro que será submetido a gerencia de assistência para aprovação.
- 4) Discutir a necessidade treinamento na organização do fluxo de trabalho na recepção: preciso dividir os estagiários e conseguir +1 computador.
- 5) Questionamento da porta aberta, estão sem porteiro de manhã e à tarde. Estão se sentindo desprotegidos. Consideram o ideal ter a porta fechada mas com o porteiro do lado de fora. Houve dois episódios esta semana de usuários agressivos invadindo a sala de atendimento. Alguém pergunta quem abriu a porta. Quem abriu a porta foi a gerente que o substituiu em licença médica. Ficou pactuado que o gerente deverá solicitar mais porteiro.
- 6) Necessidade de uma nova equipe de programa Saúde da Família.
- 7) Necessidade de organização do processo de trabalho.
- 8) Necessidade de melhorar as relações interpessoais. O gerente solicitou que o distrito faça reuniões com a categoria dos agentes de combate de endemias.

- 9) Discutem cada alteração da escala de enfermagem
- 10) Discutem a necessidade de capacitação dentro da unidade
- 11) Necessidade de enfermeiro de apoio.
- 12) Necessidade de capacitação em informática.

Perguntamos em que avançamos, ou como estão se sentindo hoje na unidade? A equipe disse que, de forma geral, melhorou muito, que as pessoas estão se olhando e se falando mais. Uma auxiliar de enfermagem disse que estão voltando ao que eram antes. O clima está menos tenso; observo que os médicos ficaram mais quietos no seu canto. Houve mudança de posicionamento? Um deles disse que era importante não alimentar rancor. Um agente de combate de endemias afirmou que o gerente estava mais tranquilo.

Esta ata demonstrou que a unidade de saúde havia recuperado a capacidade de trabalhar e de construir juntos. As relações estavam mais tranquilas. O gerente demonstrou seu interesse e atenção ao aspecto interacional ao solicitar auxílio do distrito para a equipe de zoonoses. Cerca de seis meses após o encerramento da mediação, o gerente do distrito informou à gestão do trabalho que “continuava tudo bem na unidade”.

A análise das reclamações enviadas à ouvidoria sugere a sinalização de um conflito latente que se arrastava, ao longo de anos, e que não foi percebido ou valorizado pelos superiores hierárquicos, que consideravam a gestão eficiente em termos de produção e no cumprimento de demandas do distrito. Para Clot (2015) a avaliação da performance baseada nos indicadores de produção e em números abstratos é reduzida e insuficiente para avaliar a saúde no trabalho. Portanto, as narrativas trazidas de reclamações da ouvidoria parecem ser um instrumento valioso de gestão do trabalho, possibilitando a avaliação do trabalho dos serviços, para além dos indicadores de cumprimento de metas e resultados. É provável que o conflito não tivesse eclodido através de uma carta anônima, se as narrativas marginalizadas expressas nas reclamações da ouvidoria tivessem sido consideradas. O processo de intervenção/mediação parece ter conseguido reconstruir as relações de confiança, melhorar as interações e reconstruir os processos de trabalho. As narrativas marginalizadas e os dissensos emergiram por uma via legitimada, através da abertura de espaços de discussão dentro do centro de saúde e no distrito. O anonimato e a exposição pública, sentidas como violência, não foram suficientes para barrar o processo de reconstrução.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na análise dos documentos constatou-se que os registros da gestão do trabalho possibilitaram a compreensão das mediações realizadas. As anotações dos mediadores, não seguem uma padronização em um impresso próprio. Predominam os registros dos diálogos ocorridos entre as partes envolvidas e poucas anotações sobre as perguntas e enunciados feitos pelos mediadores. Esta insuficiência comprometeu a observação das técnicas empregadas pelos mediadores.

Na análise das mediações realizadas os profissionais estavam afetados pelos conflitos de forma mais ou menos intensa.

Houve desfechos distintos nos processos realizados.

Nas unidades II e III havia uma narrativa que definia com mais precisão as partes envolvidas e os múltiplos conflitos interacionais coexistentes. Nas unidades I e IV, embora a narrativa inicial da gestão apontasse para partes conflitantes mais definidas, os litígios foram se revelando mais difusos e imprecisos com o decorrer do processo de mediação.

Na unidade III, o litígio localizado entre trabalhadores efetivos e terceirizados foi mediado com a desconstrução das histórias narradas pelas partes e construção de narrativa alternativa. O litígio mais amplo, que afetava igualmente trabalhadores e gestores foi arbitrado por instância superior, com afastamento da função do gerente. Na arbitragem, a resolução do litígio é delegada a um terceiro. Numa instituição hierarquizada este poder está legitimado e é exercido por instâncias superiores.

Na unidade II, não houve, durante o processo, a abertura da narrativa da gestão, de nível local e distrital, às narrativas trazidas pelos trabalhadores. Assim a narrativa da gestão pode ser classificada como fechada e hegemônica que definiu, por arbitragem, a transferência do trabalhador avaliado como responsável pelo litígio.

Na unidade III, a narrativa sobre o conflito era compartilhada pelo gestor local e pela gestão hierarquicamente superior, antes de iniciado a mediação. Durante o processo, a narrativa da gestão imediata manteve-se impermeável e fechada. O processo foi interrompido e, seis meses depois desta interrupção, o gerente foi destituído da função, o que sugere desalinhamento entre as narrativas das duas instâncias hierárquicas e ressignificação da narrativa do nível superior hierárquico.

Durante o processo de mediação nas unidades I e IV, houve a construção de uma narrativa alternativa a partir das histórias narradas durante os encontros, que foi

compartilhada pelos trabalhadores, e gestores de todos os níveis hierárquicos. Comparando o desfecho bem sucedido na condução do litígio nas unidades I e IV e desfavorável nas unidades II e III, conclui-se que a abertura das narrativas dos trabalhadores e da gestão, em todos os níveis hierárquicos é condição para o sucesso da mediação.

Na demanda de mediação, direcionada à gestão do trabalho pelos gestores, havia interpretações acerca da causalidade dos conflitos. Nas unidades I e IV, a causalidade linear atribuída à violência da comunidade e à carta anônima, respectivamente, ganharam circularidade durante os encontros de mediação, através das reflexões sobre os processos de trabalho, padrões de comunicação, de interação e estilos de gestão. As características individuais dos gestores e trabalhadores foram consideradas na causalidade, porém, dentro de um contexto mais amplo, em interdependência com outros determinantes do conflito.

Na unidade III a causalidade do litígio, na perspectiva da gestão, estava centrada na atuação dos trabalhadores efetivos recém-nomeados. Durante o processo, a causalidade alcançou circularidade entre os trabalhadores efetivos e terceirizados, mas permaneceu linear na perspectiva dos gerentes imediatos. O modelo e estilo de gestão, adotado pelo gerente da unidade, surgiu, durante os encontros, como uma das questões importantes na geração do conflito, assim como fatores relativos à intensificação do trabalho, da fragmentação e desorganização dos processos. Entretanto, a interrupção do processo após tentativa de desconstrução da narrativa da gerente, aponta para existência de um conflito não mediável.

Na unidade II, a narrativa da gestão atribuída a responsabilidade do conflito às características pessoais de um profissional, dentro de uma lógica linear. Houve, na análise dos documentos anteriores à mediação e durante os encontros, o registro de outras causas atuantes. Entretanto, permaneceram marginalizadas. A causalidade, na interpretação da gestão manteve-se inalterada e a transferência involuntária do profissional foi consequência desta linearidade.

Conclui-se, a partir dos documentos analisados que a impossibilidade de circularização da causalidade impediu a continuidade da mediação dos conflitos nas unidades II e III.

Quanto à compreensão do contexto de onde emergiram os conflitos, buscou-se utilizar uma tela, seguindo a linguagem do modelo circular narrativo, das clínicas do trabalho. Verificou-se que, em todas as unidades estudadas, havia, em maior ou em

menor grau, a tendência de uma lógica de gestão gerencialista. Esta observação não significa uma responsabilização dos gestores na geração dos conflitos, mas refere-se a um modelo que coloniza toda a sociedade super moderna, subjetivado por gestores e trabalhadores. Segundo Gaulejac (2015) no mundo do trabalho, as técnicas gerencialistas procuram otimizar os recursos, sejam eles materiais ou humanos, principalmente quando são escassos, como é o caso do SUS. Neste modelo tudo é quantificado e medido, e o foco do sentido do trabalho é desviado dando lugar à amplificação de questões administrativas e de produção. A eficiência do trabalho é associado à produção, mesmo quando as condições de trabalho são precárias e o trabalho não é bem feito. Na lógica deste modelo, o trabalhador que não produz não é útil e pode ser descartado. Gestores e trabalhadores das unidades I, III, IV manifestaram sobrecarga e penosidade. Na unidade, II e III a produção e as tarefas eram cobradas e controladas de forma intensiva. Na unidade II, esperava-se que o encarregado da zoonoses reproduzisse este controle sobre os “*agentes*”⁸. Nas unidade I e IV, os gestores ficavam absorvidos pelos trabalhos administrativos em detrimento do cuidado do trabalho que inclui as interações humanas.

No modelo gerencialista, não se mede e quantifica para compreender. Só se compreende o que se se mediu. Ficam sem medida as questões realmente vividas, as pressões que o trabalhador sofre, o que é impedido de realizar, as diferenças individuais, as impossibilidades humanas, enfim, todos os aspectos singulares e subjetivos, implícitos no trabalho. Assim, questões que afetam o trabalho mas que não estão no *script* das mensurações deixam de ser consideradas ou tornam-se incômodas. Estes aspectos surgiram nos processos de mediação analisados, na unidades II e III mas permaneceram como narrativas marginais.

A engenharia gerencialista propõe planejar e prescrever técnicas à distância, baseadas em idealizações descoladas do mundo concreto. Algumas vezes são transposições de protocolos de realidades muito diferentes. Na unidade I, a comunidade e centro de saúde se estranhavam frente à implementação de protocolo de risco da demanda de usuários. Quanto mais distante for a construção de protocolos, de normas e procedimentos, maior será o desestímulo e o tensionamento. O trabalhador e gestor que recebe as prescrições elaboradas à distância, deixa de ser um agente de

⁸ Designar os agentes de combate de endemias como *agentes* constitui um paradoxo, uma vez que a organização de seu trabalho nesta unidade procurava controlar sua autonomia, conforme análise da Unidade II.

transformação e passa a ser um recurso. O poder e o protagonismo ficam retidos com os que constroem as técnicas. Por isto, quanto mais centralizada e menos participativa for a gestão maior poder ela deterá e maior tensionamento produzirá.

Na lógica da produção e da utilidade, os conflitos são considerados disfunção e descortiná-los e se ocupar deles significa perda de tempo. Os espaços de reflexão também são sentidos como prejudiciais à produção e realização da tarefa.

Segundo Gaulejac (2015), na lógica gerencialista, o conteúdo e o objeto do trabalho ficam em segundo plano. Perde-se o sentido do trabalho que é estar a serviço da vida, do desenvolvimento da sociedade, do bem estar individual e coletivo. Neste mesmo sentido, e utilizando a tela da clínica da atividade, verificou-se que havia comprometimento do ofício, de forma mais evidente nas unidades I e II, com hipertrofia da dimensão transpessoal e impessoal, respectivamente. Ocorreu também na unidade III, onde os efetivos sentiram-se impedidos de imprimir sua singularidade na história coletiva compartilhada. O ofício enfraquecido impede o trabalho bem feito, fragmenta os coletivos, gera desestímulo e perda do sentido do trabalho.

10 CONCLUSÕES

Conclui-se que os conflitos interacionais no trabalho obedecem à mesma circularidade de qualquer conflito em qualquer contexto. Não há uma linearidade, uma causa e efeito estáticos. Há fatores desencadeantes, pontos de gatilho que deflagram situações latentes, mas a causalidade é complexa, dinâmica e circular. Nos documentos analisadas, os conflitos ocorreram em contextos onde os espaços de diálogo e deliberação estavam interditados, onde as práticas do modelo gerencialista estavam intensificadas, onde havia enfraquecimento do ofício, onde as condições de trabalho eram excessivamente precárias, onde o cuidado com o outro e os aspectos subjetivos estavam negligenciados. Os conflitos se reforçaram ou se constituíram a partir de situações de tensionamento conduzidas de forma inadequada, onde predominaram as atribuições de culpabilidade, de responsabilizações, de medidas punitivas, de narrativas de poder fechadas e impermeáveis à outras narrativas. Nas mediações realizadas, houve, durante o processo, oportunidade de trazer à tona as narrativas hegemônicas e as marginalizadas, com tentativa de desconstrução das mesmas, do resgate do protagonismo e construção de narrativa alternativa. Este intuito foi alcançado em duas unidades e parcialmente em uma terceira. Assim, constata-se

que a mediação é em instrumento válido para conduzir conflitos do trabalho, mesmo quando se considera que ocorre em espaços onde as relações são de subordinação com o privilégio de narrativas da gestão.

Os espaços de mediação constituem-se em espaços deliberativos que auxiliam na compreensão dos significados, contextualiza os conflitos, elucida a causalidade e dá sentido ao trabalho. Por outro lado, a mediação não se constitui numa panaceia, até porque qualquer espaço deliberativo não pode ser idealizado (COBB, 2013). Diferença e dissensos existem e são desejados porque trazem para o debate a realidade concreta.

É preciso demarcar também que as mediações analisadas foram realizadas nos espaço de trabalho do SUS, que sustenta em suas diretrizes valores como o protagonismo, gestão compartilhada e do cuidado. Estas diretrizes são contra hegemônicas no modelo de gestão gerencialista, que pouco a pouco vem se infiltrando no SUS. Por isto, a defesa da mediação de conflitos dentro do Sistema Único de Saúde reveste-se de importância como método de resistência em defesa de valores inclusivos, democráticos, de solidariedade e de equidade.

REFERÊNCIAS

ARENDDT, H. Labor, Trabajo, Acción: una conferencia. In: CRUZ, M (Org.). *Hannah Arendt. De la historia a la acción*. Barcelona: Paidós. 1995. (pp. 89-108)

AROUCA, S. Biblioteca Virtual Sérgio Arouca. Reforma Sanitária. Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em < bvsarouca.cit.fiocruz.br/sanitarista05.html> . Acesso em: dezembro de 2014.

BRASIL. Conselho de saúde < documento orientador para o debate da 14ª Conferência Nacional de Saúde, 2011. < http://conselho.saude.gov.br/14cns/doc_orientador.html > . Acesso em 19 de outubro de 2015.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos. Formas não-violentas de resolução de conflitos. *Curso de Direitos Humanos e Mediação de Conflitos*. Módulo VI. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Educação, 2014. Mestrado profissional: o que é? Disponível em: <http://www.capes.gov.br/avaliacao/sobre-a-avaliacao/mestrado-profissional-o-que-e> Acesso em 23 de maio de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde, 2009. Ministério Saúde. Humaniza SUS - *Textos Básicos de Gestão Participativa e Cogestão*. 1ª edição, Brasília. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_participativa_cogestao.pdf> Acesso em: outubro de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização: Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS - 2ª edição, Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Documento Base da 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília, 2005.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Manual de Mediação Judicial. Brasília, 2015. Disponível em <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/destaques/arquivo/2015/06/c276d2f56a76b701ca94df1ae0693f5b.pdf>. Acesso em 03 de maio de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde, 2009. Ministério Saúde. Humaniza SUS - *Textos Básicos de Gestão Participativa e Cogestão*. 1ª edição, Brasília. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_participativa_cogestao.pdf> Acesso em: outubro de 2013.

BAREMBLITT, G. *Compêndio de Análise Institucional e Outras Correntes: Teoria e Prática*. Rio de Janeiro : Rosa dos tempos, 2007.

BENDASSOLLI, P.F., SOBOLL, L.A.P. Introdução às clínicas do trabalho: aportes

teóricos, pressupostos e aplicações. In: *Clínicas do Trabalho: Novas Perspectivas para Compreensão na Atualidade*. São Paulo: Editora Atlas, 2011.

BENDASSOLLI, P.F., SOBOLL, L.A.P. (Org.). *Métodos de Pesquisa e Intervenção em Psicologia do Trabalho: Clínicas do Trabalho*. Atlas, 2014. Vital Source Bookshelf Online.

BOQUÉ, M.C.T. *Cultura da Mediação e Mudança Social*. Porto: Editora Ciências da Educação-Século XXI, 2008.

BOLIVAR, A.B. ‘De nobis ipsis silemus?’ : epistemologia de la investigación biográfica narrativa en educación. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, Barcelona, v. 04, n. 1, 2002. Disponível em: < <http://redie.uabc.mx/vol4no1/contenido-bolivar.html>>. Acesso em : 05 de julho de 2016.

BURGESS, H., BURGESS. *Encyclopedia of Conflict Resolution*. Santa Barbara. California: ABC-CLIO, 1997.

CAMPOS, G, W. S. *Um método de análise e co-gestão de coletivos*. São Paulo: Hucitec, 2005.

CAMPOS, G.W.S. Subjetividade e administração de Pessoal: Considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. *Agir em Saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 2007.

CARRETEIRO, T.C.O.; BARROS, V.A. Clínicas do trabalho: contribuições da psicossociologia no Brasil. In: *Clínicas do Trabalho: Novas Perspectivas para Compreensão na Atualidade*. São Paulo: Editora Atlas, 2011.

CASTELLS, M . *A Era da Informação: Sociedade em Rede*. 10 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2007.

CHANLAT, J.F. *O indivíduo na Organização. Dimensões esquecidas*. Volume I. São Paulo: Atlas, 1996.

CHASIN, J. Rota e Prospectiva de um Projeto Marxista. *Revista Ad Hominem*. Tomo III. São Paulo: Estudos e edições Ad Hominem, 2000, p29.

CLOT, Y. *A função psicológica do trabalho*. Petrópolis: editora Vozes, 2006.

CLOT, Y . Clínica do trabalho, clínica do real : *Le journal des psychologues*, nº 185, 2001 Disponível em < <http://www.pqv.unifesp.br/clotClindotrab-tradkslb.pdf>> Acesso em: abril 2016.

COBB. S. Prólogo. In: *Mediación: conduccion de disputas, comunicaci3n y técnicas*. Buenos Aires: Paid3s, 2012.

COBB. S. *Speaking of violence: The Politics and Poetics of narrative in conflict resolution*. NYC , Oxford University Press, 2013.

CURY, F.G.: De Narrativas a Análises Narrativas: reflexões sobre a análise de depoimentos em pesquisas de história da educação. *ALEXANDRIA Revista de Educação em Ciência e Tecnologia*, Santa Catarina, v.6, n.1, p. 143-164, 2013. Disponível em < <https://periodicos.ufsc.br/index.php/alexandria/article/view/37937>> Acesso em junho 2016.

ENRIQUEZ, E., 2006. O Homem do Sec. XXI: sujeito autônomo ou indivíduo descartável. *RAE*, vol.1, art.10, jan/jun. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/raeel/v5n1/29568.pdf> > Acesso em abril de 2014.

ENRIQUÉZ, E. 2014. *Jogos de poder na empresa: sobre os processos de poder e estrutura organizacional*. São Paulo: Editora Z, 2014.

ENRIQUEZ, E. *Organização em análise*. Rio de Janeiro: Vozes, 1995.

FERREIRA NETO, L. J.; ARAÚJO, J. N. 2014. Gestão e Subjetividade no SUS: enfrentamentos de impasses em tempos neoliberais. In: *Psicologia e Sociologia*, 26 (3), 675-684.

FOLGER, J.P.; BUSH, R.A.B.. *La promesa de Mediación: cómo afrontar el conflicto a través del fortalecimiento propio y el reconocimiento de los otros*. Buenos Aires: Granica, 2008.

GULEJAC, V. *Gestão como Doença Social. Ideologia, poder gerencialista e fragmentação social*. São Paulo: Ideias & Letras, 2015.

LHUILIER, D. Prefácio. In: BENDASSOLLI, P.F., SOBOLL, L.A.P. *Métodos de pesquisa e intervenção em psicologia do trabalho*. São Paulo: Atlas, 2014.

LINHART, D. Entrevista: *Trab. educ. saúde (Online)*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 149-160, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000100011&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 17 de maio de 2016.

MATURANA, H. Fundamento emocional de lo social. *Emociones y lenguaje en Educación y Política*. Santiago do Chile: Dolmen Ensayo, 2009.

MARX, K.; ENGELS, F. *Ideologia alemã*. São Paulo: Boitempo Editorial, 2007

MARX, K. *O Capital. Crítica da Economia Política*. São Paulo: Abril SA Cultural, 1983.

MENDES, A.M.B. Aspectos psicodinâmicos da relação homem-trabalho: as contribuições de Dejours. *Revista Psicologia Ciência e Profissão*, vol.15 n.1-3, Brasília. 1995.

MENDES, A.M.B, Araújo, L.K.R., MERLO, A.R.C., 2011. Prática clínica em psicodinâmica do trabalho: experiências brasileiras. *Clínicas do Trabalho: Novas Perspectivas para Compreensão na Atualidade*. São Paulo: Editora Atlas. 2011. p132

MERHY, E.E. 2013. O Ato de Cuidar: a Alma dos Serviços de Saúde. Departamento de Medicina Preventiva e Social – UNICAMP. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2103.pdf> > Acesso em: 30 de setembro de 2015.

MERHY, E.E., Trabalho em saúde . Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/Trabalho_em_Saude_ts.pdf > Acesso em: setembro de 2015.

MERHY, E., E. Gestão do Cuidado Compartilhado em Redes de Atenção à Saúde. VI Seminário Internacional de Atenção Básica, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=Xlax6gYakoo>> Acesso em: 29/09/2015

MORIN, E. *Introdução ao Pensamento Complexo*. Editora Sulina, Porto Alegre. 2006

MUNEE, M.; GRAL, M.P. *Los 10 principios de la cultura de mediación*. Barcelona: Editora Grao, 2006.

PARISIL, L.; ROSSETI, C.C. Abordagem de Conflitos no Trabalho. In: *Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte*. Belo Horizonte: Rona, 2012.

SCHVARSTEIN, L. Prólogo. In : SUARES, M. *Mediación: conducion de disputas, comunicaci3n y t3cnicas*. Buenos Aires: Paid3s, 2012

SUARES, M. *Mediación: conducion de disputas, comunicaci3n y t3cnicas*. Buenos Aires: Paid3s, 2012.

VIEIRA, A. G. Do Conceito de Estrutura Narrativa à sua Crítica. *Rev Psicologia : Reflex3o e Crítica*, 14 (3), pp. 599-608, 2001.

ANEXOS

ANEXO I: Parecer Comitê de Ética e Pesquisa UFMG



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

Projeto: CAAE – 52841916.7.0000.5149

Interessado(a): Profa. Jandira Maciel da Silva
Departamento de Medicina Preventiva e Social
Faculdade de Medicina- UFMG

DECISÃO

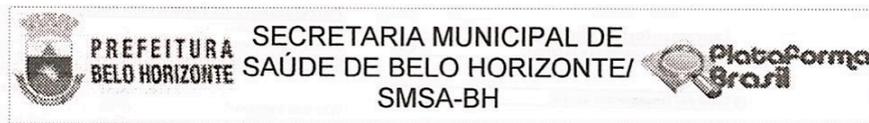
O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 22 de março de 2016, o projeto de pesquisa intitulado "**Mediação de conflitos no trabalho: possibilidade de restauração do diálogo no espaço de trabalho em saúde**" bem como:

- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
- Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto através da Plataforma Brasil.

Profa. Dra. Telma Campos Medeiros Lorentz
Coordenadora do COEP-UFMG

ANEXO II – Parecer Comitê Ética e Pesquisa–SMSA

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MEDIAÇÃO DE CONFLITOS NO TRABALHO: POSSIBILIDADE DE RESTAURAÇÃO DO DIÁLOGO NO ESPAÇO DE TRABALHO EM SAÚDE

Pesquisador: Jandira Maciel da Silva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 52841916.7.3001.5140

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina da UFMG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.508.397

Apresentação do Projeto:

Projeto apresentado de forma clara, com fundamentação teórica, objetivos, justificativa, metodologia, viabilidade e cronograma. Documentos devidamente anexados.

Objetivo da Pesquisa:

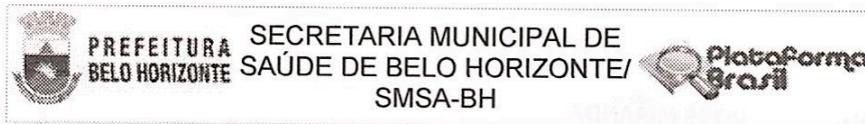
Analisar o processo de mediação de conflitos, conduzida pela GGTE da SMSA/SUS/BH, no período de 2004 a 2015. Categorizar os tipos de conflitos no trabalho. Investigar se a mediação contribuiu para a compreensão dos conflitos. Investigar se a mediação contribuiu para migrar de uma posição de confronto para uma via pacífica de condução do conflito.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O risco que o grupo focal oferece aos convidados/participantes é de gerar alguma tensão, desconforto ou constrangimento uma vez que estará discutindo uma metodologia referente a um processo de condução de um conflito vivenciado por eles. Como benefício, a compreensão da mediação poderá reforçar e legitimar um processo dialógico e pacífico para condução de conflitos no trabalho. Caso perceba ou seja comunicado de algum desconforto ao participante, o moderador deverá alterar a dinâmica de funcionamento do grupo para interromper o mal estar. Deverá relembrar também os termos contidos no TCLE que resguardam o direito à manifestações espontâneas, de interrupção de participação. Para minimizar o risco, o moderador esclarecerá aos

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 02
 Bairro: Padre Eustáquio CEP: 30.720-000
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3277-5309 E-mail: coep@pbh.gov.br





Continuação do Parecer: 1.508.397

participantes que a centralidade da conversa no grupo focal será o processo de mediação e não o conflito em si. Sendo assim, os benefícios do projeto superam os riscos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O tema é relevante, podendo contribuir para a melhoria das relações de trabalho no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, e para a melhoria da evidência científica sobre o tema.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos e termos de apresentação obrigatória anexados: folha de rosto; parecer da Câmara Departamental de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da UFMF; projeto completo, Informações básicas sobre o projeto. TCLE com informações claras e facilmente compreensível aos participantes da pesquisa.

Recomendações:

- 1) adotar modelo de TCLE do qual conste os dados de contato do CEP da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/sala 302 - Padre Eustáquio - Belo Horizonte - MG. CEP: 30.720-000 Telefone: 3277-5309;
- 2) adotar modelo de TCLE do qual conte, na última página, recomendação em destaque para assinatura do pesquisador e do pesquisado e rubrica de ambos, nas demais páginas e informar que o mesmo deve ser entregue ao participante em duas vias, que serão assinadas pelo participante e pelo pesquisador, ficando uma com cada parte. de que uma das vias deverá ser entregue ao participante da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

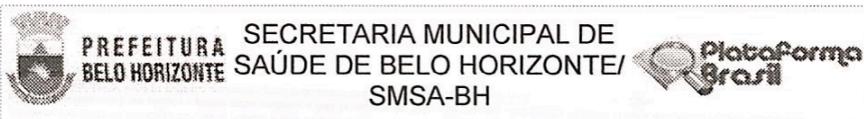
O Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, não encontrando objeções éticas e verificando que o projeto cumpriu os requisitos da Resolução CNS 466/12, considera aprovado o projeto **MEDIAÇÃO DE CONFLITOS NO TRABALHO: POSSIBILIDADE DE RESTAURAÇÃO DO DIÁLOGO NO ESPAÇO DE TRABALHO EM SAÚDE.**

Considerações Finais a critério do CEP:

Salienta-se que o sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.

O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 02
 Bairro: Padre Eustáquio CEP: 30.720-000
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3277-5309 E-mail: coep@pbh.gov.br



Continuação do Parecer: 1.508.397

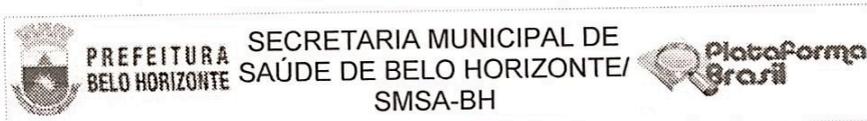
descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou, aguardando seu parecer, exceto nos casos previstos na Resolução CNS 466/12. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser previamente apresentadas para apreciação do CEP através da Plataforma Brasil, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Relatórios semestrais, a partir da data de aprovação, devem ser apresentados ao CEP para acompanhamento da pesquisa. Ao término da pesquisa deve ser apresentado relatório final.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_651565.pdf	08/03/2016 23:01:13		Aceito
Outros	Resposta_COEP2.pdf	08/03/2016 22:57:55	Luciana Parisi	Aceito
Outros	Resposta_COEP1.pdf	08/03/2016 22:57:08	Luciana Parisi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_grupofofocal2.pdf	08/03/2016 22:24:03	Luciana Parisi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_grupo_focal1.pdf	08/03/2016 22:23:46	Luciana Parisi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_entrevista2.pdf	08/03/2016 22:23:14	Luciana Parisi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_entrevista1.pdf	08/03/2016 22:22:58	Luciana Parisi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	08/03/2016 22:17:23	Luciana Parisi	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_651565.pdf	28/01/2016 19:03:50		Aceito
TCLE / Termos de	tcle4pdf.pdf	28/01/2016	Luciana Parisi	Aceito

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 02
 Bairro: Padre Eustáquio CEP: 30.720-000
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3277-5309 E-mail: coep@pbh.gov.br



Continuação do Parecer: 1.508.397

Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle4pdf.pdf	18:55:16	Luciana Parisi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleapdf.pdf	28/01/2016 18:54:15	Luciana Parisi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle3pdf.pdf	28/01/2016 18:53:36	Luciana Parisi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclebpdf.pdf	28/01/2016 18:52:32	Luciana Parisi	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_651565.pdf	23/01/2016 12:26:45		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetopesquisa.pdf	23/01/2016 12:24:26	Luciana Parisi	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	parecerprofjoaoleite.pdf	23/01/2016 12:17:28	Luciana Parisi	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	parecerdacamara.pdf	23/01/2016 12:17:00	Luciana Parisi	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	23/01/2016 12:11:24	Luciana Parisi	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

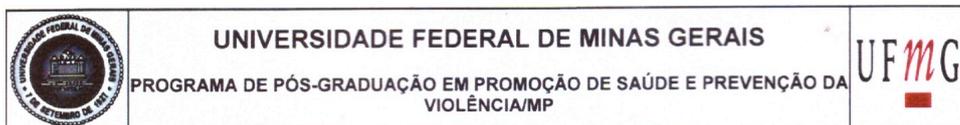
Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 20 de Abril de 2016

Assinado por:
Eduardo Prates Miranda
(Coordenador)

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 02
Bairro: Padre Eustáquio CEP: 30.720-000
UF: MG Município: BELO HORIZONTE E-mail: coep@pbh.gov.br
Telefone: (31)3277-5309



ATA DA DEFESA DA DISSERTAÇÃO DA ALUNA LUCIANA PARISI

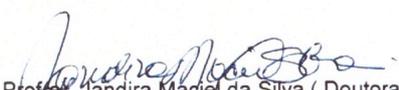
Realizou-se, no dia 31 de maio de 2016, às 08:00 horas, Sala 029, andar térreo da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Minas Gerais, a defesa de dissertação, intitulada **MEDIAÇÃO DE CONFLITOS NO TRABALHO: POSSIBILIDADE DE RESTAURAÇÃO DO DIÁLOGO NO ESPAÇO DE TRABALHO EM SAÚDE**, apresentada por LUCIANA PARISI, número de registro 2014719220, graduada no curso de MEDICINA, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA, à seguinte Comissão Examinadora: Prof(a). Jandira Maciel da Silva - Orientador (UFMG), Prof(a). Andréa Maria Silveira (UFMG), Prof(a). José Newton Garcia de Araújo (PUC Minas).

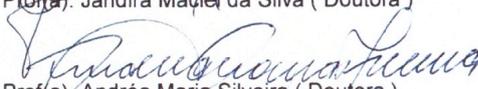
A Comissão considerou a dissertação:

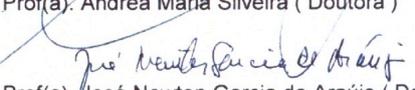
Aprovada

Reprovada

Finalizados os trabalhos, lavrei a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim e pelos membros da Comissão.
Belo Horizonte, 31 de maio de 2016.


Prof(a). Jandira Maciel da Silva (Doutora)


Prof(a). Andréa Maria Silveira (Doutora)


Prof(a). José Newton Garcia de Araújo (Doutor)