

Liderança e Gestão de Conflito

Unidade 3 — Aplicação de boas práticas em conflitos



Leitura Recomendada

Mediação de conflitos no SUS como ação política transformadora

PARISSI, Luciana; SILVA, Jandira Maciel da. Mediação de conflitos no SUS como ação política transformadora. **Saúde em debate**, v. 42, n. esp4. p. 30-42. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S402>. Acesso em: 23 jun. 2021.

Mediação de conflitos no SUS como ação política transformadora

Conflict mediation in SUS as a transformative political action

Luciana Parisi¹, Jandira Maciel da Silva²

DOI: 10.1590/0103-11042018S402

RESUMO Este artigo apresenta uma análise de processos de mediação de conflitos no trabalho, realizados no âmbito da instituição pública e gestora do Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte – Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-SUS-BH) e conduzidos 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 de 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, analisada sob dois referenciais distintos: análise das narrativas na perspectiva do modelo de mediação Circular Narrativo e análise das Clínicas do Trabalho. Os resultados evidenciaram que a mediação foi bem sucedida em duas unidades analisadas e parcialmente em uma terceira. Na quarta unidade a mediação não restabeleceu o diálogo entre a chefia e seus subordinados e foi possível compreender quais fatores influenciaram o resultado. Os determinantes dos conflitos analisados foram compreendidos nas quatro unidades analisadas. Os resultados mostraram que, mesmo em ambientes hierarquizados, é possível utilizar a prática da mediação com sucesso.

PALAVRAS-CHAVE Negociação. Trabalho. Relações interpessoais.

ABSTRACT This research aimed to analyze mediation processes in labor disputes, within the public institution and manager of the Unified Health System of Belo Horizonte – Municipal Health Department of Belo Horizonte (SMSA-SUS-BH) and conducted by the Human Resources and Health Education Office (GGTE) pertaining to the institution itself from 2012 to 2015. The analysis was addressed to the processes carried out in four working collectives, being three health centers and one activity management of the SMSA. Documentary research was used as methodology, analyzed as for two different frameworks: narrative analysis from the perspective of the Circular Narrative mediation and clinical work. Results showed that mediation was successful in two units and partly successful in a third one. In the fourth unit, mediation did not restore the dialogue between leadership and subordinates making possible to understand what factors influenced the outcome. The determinants of the analyzed conflicts made part of the four analyzed units. Results showed that, even in hierarchical environments, mediation practice could be successfully employed.

KEYWORDS Negotiation. Work. Interpersonal relations.

¹Prefeitura de Belo Horizonte, Secretaria Municipal de Saúde – Belo Horizonte (MG), Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9233-5806> lucianaparisibh@gmail.com

²Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Preventiva e Social – Belo Horizonte (MG), Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9990-9323> jandira.maciell@gmail.com



Introdução

A maioria dos conflitos da vida humana não está no *script* das condutas obrigatórias e proibidas, ou seja, ocorre fora da esfera penal e, portanto, acontece na vida cotidiana, na vida privada, nas relações sociais, comerciais, laborais, internacionais etc. Na sociedade contemporânea, segundo Castells¹, há a tendência de aceleração das polarizações e desigualdades sociais mesmo dentro das sociedades supostamente civilizadas. Boqué² afirma que tal tendência só poderá ser alterada se o homem assumir a rédea e se responsabilizar pelo mundo que produz e que partilha e a necessidade de mudança social na fibra humana que sobrepõe as questões de ordem econômica. Considera que, para isso, sejam fundamentais os princípios básicos da compreensão do respeito à pluralidade e das práticas democráticas. Para Folger e Bush³, 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 produz. Maturana⁴ afirma só haver possibilidade de relações sociais se fundamentam na aceitação do outro como um legítimo outro da convivência. Celebrar a diferença em vez de penalizá-la 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, mas em compreender que o que é verdadeiramente valioso é colaborar a partir da aceitação da diferença².

Segundo Boqué², a mediação deve ser entendida como possibilidade para a coesão social numa sociedade de confrontação. Mediar significa optar por uma via contrária à exclusão, que extirpa o outro com o qual se tem desavenças. Também não se pauta em preconceções 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. 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 homens⁵. A mediação, ao oportunizar o diálogo, tem um caráter de facilitar as conexões entre as complexas e múltiplas dimensões próprias do viver junto, sempre permeado pelos conflitos e contradições².

Cobb⁶ propõe uma reflexão sobre as concepções que explicam as disputas humanas. Compreender como surgem e se mantêm é fundamental para orientar sua condução. Optar pela mediação é uma escolha política em sociedades onde a cidadania, o protagonismo, a autonomia, a participação e a responsabilização são valores desejáveis. Assim, ao abrir o diálogo compreensivo entre as partes conflitantes, a mediação pretende incluir as diferenças e evitar as exclusões.

Modelos de mediação de conflitos

No campo específico da mediação, ao longo dos últimos 50 anos, três modelos têm sido desenvolvidos, que se diferenciam por focar preferencialmente em um dos seguintes elementos: 1) no conflito, 2) nas partes conflitantes ou 3) no processo de comunicação que se estabelece entre as partes². Dessa forma, temos o modelo de solução de problemas que está associado à escola de negociação de Harvard, Estados Unidos da América (EUA). Centra seu foco nos aspectos objetivos do conflito e nos interesses comuns entre as partes, neutralizando aspectos subjetivos tais como percepções e emoções. O modelo transformativo, associado aos autores A. Baruch Bush da Hofstra University, EUA e Joseph P. Folger da Temple University, EUA, está centrado no relacionamento que se constrói a partir do processo de mediação. O Modelo Circular Narrativo, adotado pelas autoras deste estudo, foi proposto por Sara Cobb, da Universidade George Mason, EUA². Estruturou-se a partir de pressupostos da terapia familiar sistêmica, teoria geral dos sistemas, teoria do observador, construcionismo

social, teoria da narrativa, psicologia social de Pichon Rivière, cibernética de segunda ordem, teoria da desconstrução de Derrida, contributos de Foucault e outros². 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.

Cobb⁷ entende que as narrativas se encadeiam inicialmente para dar uma imagem final de infelicidade a uma das partes e de culpabilidade à outra. Nos conflitos, os adversários constroem narrativas de acusação, de reprovação, de justificativa e de negação. As narrativas dos conflitos têm características semelhantes aos sistemas, podendo ser abertas ou fechadas. As narrativas fechadas são impermeáveis e estruturadas de modo a impedir a entrada de outras narrativas alternativas. Assim, um tema principal só aceita outras narrativas a que se alinhe ou reforce. Essa sequência foi denominada por Cobb⁷ colonização da narrativa. As narrativas fechadas criam a dicotomia vítima versus vitimário, onde há sempre um lado certo e um lado errado.

A mediação possibilita abrir as narrativas das partes envolvidas, permitindo-lhes contextualizar suas disputas de forma mais ampliada, de compreender as diferenças, de rever posições, formas de interação, de se implicar, de assumir responsabilidades e criar narrativas alternativas que modifiquem os valores e as características das narrativas anteriores⁷.

Na mediação, o objetivo não seria apurar as verdades, mas interromper a violência e facilitar a resignificação das narrativas⁸. A mediação propicia a abertura das diversas narrativas, respeitando-se princípios éticos para oportunizar a resignificação dessas histórias em direção a outra mais completa e inclusiva do que as anteriores⁷. O mediador facilita o diálogo, a aceitação do outro e das diferenças, considerando que os conflitos são, por natureza, complexos, permeados pelo subjetivo, pelos interesses individuais e de poder. Encara o acordo apenas como uma possibilidade e não como uma finalidade. Propicia o diálogo, facilita a ordenação dos afetos e,

consequentemente, da razão⁹. O mediador está inserido no processo e não no conflito. Boqué² afirma que o mediador oportuniza o protagonismo das partes, tendo a obrigação principal de manter a equidade de poderes e potencializar a autodeterminação. Assim, teria um papel integrador, compensando partes débeis para alcançar equilíbrio de poder, fundamental para superação da violência e da exclusão. Não deve externalizar responsabilidades, pois é dessa forma que as partes tentam explicar o conflito e por isso o perpetuam⁶.

Mediação de conflitos no trabalho em saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS), fruto da resistência ao regime totalitário brasileiro, sustenta princípios que preconizam gestões democráticas e participativas com produção de “subjetividades ativas, críticas e solidárias”¹⁰⁽⁶⁸³⁾. Por outro lado, o SUS sofre as influências dos modelos econômicos hegemônicos subordinados modelo neoliberal predominante do setor privado, que, incorporado à gestão de saúde pública, imprime subjetivações individualizantes, fragmentadas e competitivas, antagônicas ao cunho universal e solidário do SUS.

A subjetivação individualista neoliberal, ao contaminar o profissional, a organização dos serviços de saúde e da gestão, produz atos parcelados, fragmentação das equipes de trabalho, hipervalorização de procedimentos técnicos e tecnológicos em detrimento do cuidado que afasta a subjetivação solidária e coletiva¹⁰. Nesse sentido, o neoliberalismo produz a exclusão, agrupa os afins, cria guetos, produz a rejeição e dificulta a sociabilidade.

A mediação de conflitos no trabalho em saúde, ao propor a compreensão, a aceitação da diversidade e o diálogo, adquire um sentido de transformação das subjetividades e de resistência às proposições de exclusão e de utilitarismo.

A Gerência de Gestão do Trabalho da Secretaria Municipal de Saúde/SUS/Belo Horizonte (GGTRA/SMSA/SUS/BH) vem

desenvolvendo, desde 2001, o acompanhamento sócio funcional de trabalhadores da instituição. Essa atividade procura atender aos trabalhadores que se encontram em sofrimento, gerado ou não a partir da atividade de trabalho, mas sempre estabelecendo uma relação com ela. O atendimento aos trabalhadores pode acontecer individualmente, como também por meio de coletivos de trabalho. Vale destacar que, mesmo nos acompanhamentos individuais, o que se busca é a restauração ou desenvolvimento do sujeito coletivo¹¹. Quando há um conflito identificado no acompanhamento, faz-se a opção de conduzi-lo por meio de métodos dialógicos tais como a Intervenção Psicossocial ou a Mediação, sendo esta o objeto deste artigo.

A mediação no trabalho no SUS-BH ocorre dentro de limites administrativos, legais e institucionais, mas seu campo de atuação vai além do produzido, do desempenho e do resultado. O mediador propicia condições adequadas para que se descortinem os conflitos e suas conexões entre a subjetividade e os processos de trabalho, estabelece um clima psicológico de segurança que facilita a liberdade de expressão, a redução das defesas e a igualdade de direito à fala. À medida que o entendimento do conflito aumenta, o mediador convoca as partes conflitantes a proporem soluções e sugestões para seu enfrentamento por meio de pacto coletivo entre as diversas singularidades¹¹. A mediação abre caminho para auxiliar o trabalhador a compreender as origens de seu sofrimento de modo a construir processos de enfrentamento.

Nessa linha, este estudo objetivou categorizar os tipos de conflitos no trabalho, investigar o papel da mediação na compreensão de tais conflitos e avaliar se a mediação contribuiu para migrar de uma posição de confronto para uma via pacífica de condução do conflito.

Metodologia

Adotou-se a pesquisa qualitativa como meio de investigação, tendo como caminho metodológico a análise documental e de narrativas. Houve uma

articulação teórica em torno da concepção de mediação, de conflito e de trabalho, analisadas sob os referenciais das clínicas do trabalho e dos modelos de mediação circular narrativo.

Sob a denominação clínicas do trabalho subentende-se um conjunto de teorias que, embora tenham divergências epistemológicas e metodológicas, têm como foco de estudo a relação que se estabelece entre trabalho e subjetividade. A partir das clínicas do trabalho, para fins deste estudo, foi dada ênfase à clínica da atividade, proposta por Yves Clot e Daniel Faïta¹². A clínica da atividade oferece instrumentos capazes de aumentar a compreensão sobre o poder de agir dos trabalhadores frente às situações de trabalho real. Aborda o sofrimento no trabalho sem associá-lo, exclusivamente, às características individuais do trabalhador, mas à interface entre esse sujeito e o campo social no qual está inserido. Traz também contribuições sobre os aspectos positivos e criativos do trabalho¹². Ainda de acordo com as clínicas do trabalho, foram incorporadas conceitos de Danièle Linhart¹⁵ e Gaulejac¹⁶, respectivamente, sobre precariedade subjetiva no trabalhador terceirizado e gerencialismo.

Os pressupostos teóricos do modelo de mediação circular narrativo foram apresentados anteriormente. A pesquisa documental foi realizada em quatro casos de acompanhamentos coletivos selecionados no arquivo da GGTRA/SMSA/SUS/BH, realizados entre 2012 e 2015. De início, foram identificados oito casos. Como, dentre eles, sete estavam em três distritos sanitários diferentes, optou-se por sortear um caso em cada um desses três distritos, aos quais foi somado o único caso do nível central da SMSA, totalizando os quatro casos selecionados. Optou-se por manter como quarto caso de análise da mediação um caso do nível central da gestão, tendo em vista a distinção do tipo atividade meio exercida, enquanto os demais casos executam atividade fim na SMSA.

Para validar a seleção e a análise dos documentos, além da própria pesquisadora, que faz parte do grupo de técnicos que trabalha na GGTE, outras três profissionais da mesma

instituição que não participaram dos processos de mediação selecionados foram incluídas nos processos de análises.

Os documentos analisados referiram-se a diferentes conteúdos sobre os conflitos, como relatórios, registro de reuniões, documentos da Gerência de Perícia Médica, comunicados da Corregedoria Geral do Município, conversas por *e-mail* e transcrição de depoimentos de trabalhadores.

Na análise dos dados, não se pretendeu fazer julgamentos sobre as intenções dos narradores, mas constituir significados às situações vividas, trazer uma compreensão sobre a condução e evolução dos conflitos narrados, estabelecer conexões com o contexto e com as atividades. Para Vieira¹³, 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.

Esta pesquisa recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), CAAE 52841916.7.3001.5140 e do Comitê de Ética do SUS-BH – Parecer 1.508.397.

Resultados e discussão

Os casos conflitivos analisados haviam sido encaminhados à GGTRA com solicitação de intervenção. Em todos eles, após ouvir a narrativa trazida pelos distritos e pela gerência, os mediadores propuseram encontros com os trabalhadores e gestores para inclusão da narrativa dos trabalhadores. Solicitaram aos gestores que não se colocassem como responsáveis em encontrar soluções, mas que se abrissem ao diálogo numa perspectiva de construir coletivamente saídas para as crises. Durante os encontros, os técnicos se colocaram em posição de neutralidade, valorizando as falas, fazendo perguntas, resumindo os temas abordados de modo a facilitar a reflexão e ampliar o entendimento do conflito.

Unidade I

Os técnicos do distrito sanitário apresentaram à GGTRA o seguinte conflito:

O problema é a violência da comunidade. O centro de saúde está um caos. Não havia esses problemas com a gerente anterior. Houve desmotivação da equipe com a troca das enfermeiras, que eram experientes e conseguiam administrar os problemas com a comunidade. Houve substituição por servidoras efetivas, recém-formadas. A área física do centro de saúde é péssima. Há pedidos de transferência relacionados aos conflitos com a comunidade. Há conflito interno entre duas auxiliares e a gerente identifica lideranças negativas.

A análise revelou que, durante os encontros, a narrativa inicial foi sendo desconstruída em alguns aspectos e acrescida de elementos novos até alcançar uma reelaboração. Na narrativa dos trabalhadores, havia sofrimento intenso e dificuldade em compreender a sua causalidade:

Às vezes, tenho vontade de tapar os ouvidos e sair. Me sinto abafada. Se abro a boca, tudo se vira contra mim. Me sinto com a corda no pescoço. [...] Que vai acontecer daqui pra frente? Se piorar, o centro de saúde acaba. Nunca houve um momento tão ruim. O Centro de Saúde está se tornando inóspito. Muitos problemas e poucos para dar solução. Acho que os problemas são só a ponta do iceberg.

À medida que o processo de mediação transcorreu, os trabalhadores e gestores localizaram acontecimentos que poderiam ter produzido a instabilidade no trabalho. Dentre eles, a admissão de servidores inexperientes em postos estratégicos de cuidado; a implantação da classificação de risco na porta de entrada da unidade (protocolo de Manchester), que desconsiderava as questões sócio-afetivas do território; a falta de espaços deliberativos internos e com a comunidade, a entrada de novo gerente e a intensificação do trabalho:

Fico sufocado pela estrutura física, tento fazer as coisas, mas não consigo [...] A demanda é grande, o sistema é lento e as pessoas xingam. As pessoas novas chegam para trabalhar sem saber. [...] dor nas costas porque a filha está sendo violentada dentro de casa é cartão verde na classificação de risco. [...] apagando incêndio. O fluxo do serviço é confuso, tumultuado, tudo urgente. Não consigo atender as expectativas dos usuários.

As pessoas me abordam, me sinto vigiada. Falta união entre as pessoas. Muita cobrança de prazos. Não tem escuta. Na época da gerente anterior, era melhor. Todos estão querendo ser escutados, mas não dá. O centro de saúde sempre foi bom de indicadores. Ser primeiro não adianta nada [...]. Antes, éramos protagonistas. Passamos a ser coadjuvantes. Hoje, somos figurantes.

E o mediador fez um resumo:

Tenho a sensação que há impotência e sentimento de estar trabalhando mecanicamente. O cansaço e a impotência podem surgir quando não se faz o que precisa ser feito. O que está contribuindo para isto acontecer?

Na perspectiva das clínicas da atividade, o sofrimento diante dos conflitos era consequência de condições precárias, de empobrecimento das interações entre os trabalhadores e a comunidade, o que impedia a realização de um trabalho bem feito. Havia uma fragmentação das equipes e dos processos. Essa dissolução de uma unidade de trabalho é descrita como enfraquecimento do ofício, no conceito da clínica da atividade.

Para Clot¹⁴⁽³⁾, o ofício seria uma arquitetura social no trabalho que “pode adquirir uma função psíquica interna”. Essa arquitetura teria quatro dimensões: 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 contínuos. O ofício é pessoal, porque cada situação vivida pelo trabalhador é

singular e sujeita ao inesperado. É interpessoal, porque todo trabalho realizado é dirigido a um destinatário. O ofício tem uma dimensão transpessoal, porque todo trabalho é atravessado por histórias coletivas acumuladas ao longo de gerações, de situações vividas e dos modos de responder a elas. À dimensão transpessoal, Clot¹⁴ denominou gênero profissional. O gênero funciona como uma senha utilizada pelos que trabalham juntos e compartilham saberes tácitos. A dimensão impessoal do ofício abarcaria os fluxos, as normas, os protocolos, ou seja, a tarefa prescrita, que cada um irá ‘descongelar’ a seu modo, 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 por meio do debate profissional sobre o trabalho bem feito. Nesses debates, os grupos heterogêneos, o dissenso e as dissonâncias são esperados e desejados, pois ampliam a superfície de contato com o real. Clot¹⁴⁽⁴⁾ entende que, onde diminuem os espaços de debate, aumentam as “querelas que envenenam os meios de trabalho”.

Após os encontros de mediação, os trabalhadores e gestores conseguiram ampliar o entendimento do conflito e se implicar como protagonistas na sua condução. A narrativa passou a ser de reestruturação dos espaços deliberativos. Passaram a discutir os processos de trabalho, a estrutura do colegiado gestor e comissão local, refletiram sobre as relações entre eles, com o distrito e comunidade. Entenderam que teriam que reconstruir os processos e reivindicar melhores condições de trabalho:

Precisamos estimular o sentimento de que somos uma unidade e não quatro equipes, trabalhar em grupo, ser solidários uns com os outros. Precisamos ser corresponsáveis pelo usuário, independente da equipe a qual ele esteja vinculado. Melhorar o processo de trabalho. Precisamos

identificar os fatores estressantes que afligem as equipes. Precisamos antecipar os problemas. O Gerente deve participar do colegiado e reuniões da comissão local, com compromisso de reuniões mensais. O colegiado gestor deve ser mais representativo. O distrito deve estar mais presente. Precisamos melhorar a relação e informação e comunicação interna, com o Distrito e com a comunidade.

Unidade II

A demanda foi enviada à gestão do trabalho com relatório assinado pelo gerente imediato e por dois gerentes do distrito em 2015:

Há algum tempo, observamos que um empregado, que tem função de encarregado, apresenta dificuldades na condução da equipe. Apresenta conflitos nas relações interpessoais e problemas de cumprimento de horário com reflexos negativos no trabalho. Ele não consegue atuar conforme sua atribuição, não tem perfil e postura para o bom andamento do serviço. A equipe encontra-se desmotivada. Ele não exerce nenhum tipo de liderança ou controle sobre as atividades que os agentes deveriam realizar. Realizamos reuniões individuais e coletivas na tentativa de resgatar 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 percebida, até o momento, qualquer mudança de comportamento.

Nos relatórios anteriores ao processo de mediação, desde 2011, a narrativa era que o encarregado não vinha cumprindo bem o seu papel, a partir de uma concepção de supervisão com um forte caráter fiscalizatório que previa a conferência das visitas aos domicílios realizadas pelos agentes. Na mesma concepção, o planejamento das atividades diárias dos agentes ficaria sob a responsabilidade do encarregado, sendo considerado incorreto delegar a atividade para quem a executava. 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:

O próprio agente pegou o impresso de planejamento diário e fez por conta dele. O boletim de tratamento focal tem ficado em poder dos agentes durante a semana, sendo que o correto seria o encarregado recolher todos os dias para que possa acompanhar a produção, qualidade e planejar o dia posterior. O encarregado permite que os próprios agentes conduzam da forma que desejarem a tarefa do dia, ficando sem condições de acompanhar o percurso dos seus agentes. Reforçamos a importância de cumprir as obrigações e deveres com realização das rotinas diárias do processo de trabalho, do horário, assinatura do ponto na sala da gerência e entrega dos boletins no final do dia.

Na perspectiva da clínica da atividade, a narrativa do distrito sobre o conflito revela hipertrofia da dimensão impessoal do ofício, segundo o conceito de ofício de Yves Clot¹⁴⁽⁵⁾:

Somos feitos para fabricar contextos para neles vivermos. Uma vez que essa possibilidade esteja diminuída ou, 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.

Com base nos registros da mediação, infere-se que a narrativa dos trabalhadores não confirmava a narrativa da gestão sobre a causalidade do conflito. A equipe sentia-se isolada, sem capacitação, sem espaços de debate, sem suporte, com uma supervisão frágil. Os agentes não atribuíam exclusivamente ao encarregado a responsabilidade pelos conflitos. Não elogiavam sua atuação como supervisor, mas não o destituíam integralmente da função. Tampouco estavam desmotivados. Ao contrário, narravam que se dedicavam, eram responsáveis, criativos e viam sentido no que faziam.

Sentiam-se desvalorizados pela Instituição e não pelo encarregado:

Encarregado: *Gosto do que faço, não pretendo sair daqui.*

Agentes: *Acho tranquilo, tenho bons relacionamentos [...]. Crio amizades, gosto do que faço, é dinâmico, gosto de andar e falar. Gosto de trabalhar uma comunidade carente, faço o que está ao meu alcance. Houve desavenças, mas ainda é uma equipe boa de trabalhar, apesar dos 'arranca-rabo'. O problema é a comunicação entre as duas pessoas [...]. Relação com a turma já foi boa, hoje em dia a relação é boa com alguns, não todos [...]. Tanto o encarregado como esse colega são muito infantis. Cada um, o colega e o encarregado, tem de reconhecer os erros. O ideal seria que os dois ficassem para não se perder mais [...].*

Mediador: *O que pode ser feito para reconstruir o que se perdeu?*

Agentes: *É importante a reunião de equipe de 15 em 15 dias para tratar do processo de trabalho para minimizar as questões pessoais e acabar com a 'rádio peão'. A conclusão é trabalhar em equipe. Algo desandou, mas pode retomar. [...] O distrito tem que ter mais agilidade para resolver as questões que vão além do agente de campo, por exemplo, como agir com os imóveis problemáticos. Há coisas para as quais precisamos de suporte. A gerência tem que aprimorar o diálogo, envolver-se nas atividades e ser o elo junto ao distrito. O agente de zoonoses é o baixo escalão da PBH. Não reconhecem a gente. O que nos mantém é a equipe unida. Temos dificuldade com a coordenação da zoonoses do distrito. Queria ter um plano de carreira.*

Tais considerações trazem a concepção de uma supervisão que se coloca mais como apoiadora e de suporte ao trabalho. Sabiam das dificuldades e limites da atuação do trabalho no campo e defendiam interlocutores com o distrito para apoiá-los e orientá-los. As declarações demonstravam interesse na

efetividade e na melhoria das condições de trabalho e revelavam que os agentes atuavam com responsabilidade e autonomia.

Quanto à causalidade do conflito, a mediação não alcançou a desconstrução da narrativa da gestão, que se manteve fechada, sustentando uma culpabilização linear direcionada exclusivamente ao encarregado. Os encontros ampliaram a compreensão do contexto do trabalho, mas não avançaram na mediação do conflito entre o encarregado e o agente. A gestão optou pela transferência involuntária do encarregado.

Unidade III

A mediação analisada foi realizada em uma unidade de gestão administrativa, ou seja, que executa uma atividade meio da SMSA, na qual trabalham servidores efetivos e trabalhadores terceirizados. O gerente trazia a seguinte narrativa, segundo registros do mediador:

[...] com a chegada de seis servidores efetivos, em substituição a um quarto dos trabalhadores terceirizados, observei que os novatos não têm interesse no trabalho, se posicionam como questionadores e fiscalizadores. Apontam erros, destratam funcionários terceirizados e não respeitam regras de convivência e normas da Instituição.

A narrativa dos novos trabalhadores efetivos era:

A convivência é difícil. Fiquei feliz por ter passado no concurso, mas fiquei muito decepcionado. Já trabalhei em serviço público em outro município e gostava muito. Estou desestimulado. Me identifiquei mais com o grupo de efetivos. Aqui, não podemos questionar nada, parece que estamos afrontando. O gerente me expôs frente aos colegas [...]. Estou trabalhando sob pressão. A mesa lotada, o telefone toca o dia inteiro. 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. As pessoas aqui

abaixavam a cabeça [...]. A gente quer contribuir e não tumultuar. Tenho dúvidas técnicas. Não fui treinado, sou um peixe fora d'água.

Narrativa na perspectiva dos trabalhadores terceirizados:

Falta de respeito. Não tenho como crescer aqui dentro. Há diferença de classe, há discriminação. Batem o carimbo de classe social na gente. A gente não gosta de conviver com as baratas, mas não podemos reclamar porque podemos perder nossos empregos. Os efetivos pode reivindicar pela estabilidade que têm. Têm oportunidade de crescimento. Mas a chegada deles alterou o esquema do trabalho parecendo que tudo que nós fazíamos era errado e que éramos coniventes com os erros e desmandos. Essas diferenças não justificam privilégio, grosseria e falta de respeito. Quando vim trabalhar aqui as pessoas me advertiram sobre o gerente.

Na concepção da clínica da atividade, a análise indica um enfraquecimento do gênero profissional. 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 apropriar dessa história coletiva, uma vez que não podiam debater sobre os processos de trabalho. A partir dessa situação, passaram a criticar o trabalho e os colegas terceirizados como se fossem pessoas externas ao contexto, ou seja, como se não pertencessem àquela realidade. Essa atitude comprometeu a relação com os colegas terceirizados, que anteriormente conseguiam sustentar um ofício, ainda que fosse de forma frágil. Tal fragilidade ficou evidenciada quando relataram suportar situações das quais discordavam para manter o emprego. Segundo Linhart¹⁵⁽¹⁵¹⁾, 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 a aumentar a rentabilidade de seu trabalho.

Os novos servidores se diziam interessados no concurso e decepcionados com a realidade encontrada. Além disso, relataram uma relação comprometida com o gerente, que foi compartilhada pelos dois grupos. 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, modificação na relação entre gerente e subordinados e tampouco melhoria nas condições do trabalho. Perguntei sobre alternativas. Os trabalhadores sugeriram que o gerente desse mais autonomia, sugeriram permutar algumas tarefas entre eles, melhorar as relações internas e com outras gerências.

A análise dos registros mostrou melhoria na interação entre os trabalhadores terceirizados e os efetivos. Houve, portanto, uma recontextualização, um reenquadramento das narrativas entre as duas partes conflitantes. Permaneceram os conflitos entre os trabalhadores e gerente.

Na narrativa dos gestores, os novos servidores eram considerados responsáveis pela crise, sendo mais provável que a chegada de novos trabalhadores tenha sido o ponto de gatilho. A entrada de novos servidores sem o saber da experiência, embora reivindicativos e estáveis, produziu uma desestabilização dos poderes e, consequentemente, a ruptura de

situações conflitivas 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.

Meses depois, houve registro da exoneração da função do gerente por instâncias superiores, não havendo menção de nexos com o conflito vivido.

Unidade IV

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

Comparecermos à Unidade a partir de uma demanda do distrito, após carta anônima sobre atuação do gerente assim redigida: [...] gerente coagiu agentes comunitários de saúde a trabalhar em desvio de função. Há reclamações no SOS Saúde e não se sabe por que não se toma nenhuma providência para resolver a situação. Gerente não tem tempo para ouvir os funcionários e os usuários que o procuram, justificando que tem muito trabalho a fazer. Hoje existe até uma grade na recepção, usuários nunca encontram o gerente. Não tem médico na equipe. Tentei falar com o gerente duas vezes, mas ele estava em reunião.

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

A narrativa do distrito trazia destaque para a eficiência do gerente:

Ao longo desses anos, não recebemos queixa a respeito do gerenciamento ou da conduta dele. É profissional comprometido que responde em tempo oportuno à grande maioria das demandas solicitadas pelo Distrito. Sua unidade é referência de atendimento à dengue.

Há conflitos em que as partes em disputa não estão delineadas, como é o caso de

denúncias anônimas. As narrativas anônimas apenas levantam suspeitas, mas não estabelecem interlocução. São fechadas em si mesmas. Mesmo assim, pela repercussão na unidade, os trabalhadores foram ouvidos.

Mediador: Como vocês se sentem vivendo esta situação?

Trabalhadores: Estou indignada e assustada. Não presenciei nada em relação às denúncias. Estou surpresa e chateada. E agora como ficam as relações aqui dentro? Com quem nos relacionamos? Uma covardia com o gerente, não concordo com o que foi feito [...] Concordo com o que foi escrito sobre a forma do gerente se relacionar, mas isso deveria ter sido conversado [...] O gerente transmite agressividade em sua forma de falar, mas há outras formas de resolver. Muitas pessoas gritam na unidade umas com as outras, não é exclusividade do gerente [...] O centro de saúde está precisando passar por uma reforma, estamos em guerra. O gerente está sobrecarregado de trabalho, não tem gerente adjunto, não tem assistente social.

A maioria ficou impactada e considerava o anonimato nocivo para o gerente e para as relações dentro e fora da unidade. A agressividade foi citada como corriqueira entre os trabalhadores e a sobrecarga foi considerada uma das causas. Muitos concordaram com a dificuldade de interação do gerente e a indisponibilidade para receber os trabalhadores e usuários quando priorizava atividades administrativas. Para Gaulejac¹⁶, 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 para construir uma sociedade e o bem comum. Essa 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 cuidado.

Após os encontros, os trabalhadores e

gerente compreendiam melhor os conflitos da unidade e estavam revendo posições:

Agora a enfermagem decidiu se reunir mais. Estou apostando na possibilidade de diálogo. O gerente está se esforçando para melhorar. Propomos mais espaços de reunião. Depois da carta, a desconfiança permaneceu entre algumas pessoas, mas há coisas boas acontecendo. É hora de selecionar e ir adiante, avançar. As relações estão melhorando. Acho que diminuirão as conversinhas [...]. Os agentes comunitários querem também espaço para discutir [...]. A equipe está sendo mais verdadeira entre si. O gerente tem seus defeitos, precisa mudar alguns aspectos. Está na hora de parar com essa história de carta anônima e reconstruir as relações de trabalho.

De forma geral, as narrativas revelaram um alívio da tensão e disposição dos trabalhadores e gestor em organizar o processo de trabalho de forma compartilhada. Os encontros de reflexões conjuntas são, em geral, interpretados como perda de tempo. Esses espaços deliberativos, entretanto, propiciam os debates em busca do trabalho bem feito, a 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 contribuir para uma obra coletiva, dentro da concepção da clínica do atividade¹⁶.

Conclusões

Na análise dos documentos, constatou-se que os registros da gestão do trabalho possibilitaram a compreensão das mediações realizadas. Concluiu-se que os conflitos interacionais no trabalho se assemelham a qualquer conflito, em qualquer contexto, apresentando fatores desencadeantes, pontos de gatilho que os deflagram, causalidade complexa dinâmica e circular.

Nos documentos analisados, os conflitos ocorreram em contextos onde os espaços de diálogo e deliberação estavam

interrompidos, 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 tensão conduzidas de forma inadequada, onde predominaram as atribuições de culpabilidade, de responsabilizações, de medidas punitivas, de narrativas de poder fechadas e impermeáveis a outras narrativas. Nas mediações realizadas, houve oportunidade de trazer à tona as narrativas hegemônicas e as marginalizadas, com sua desconstrução, do resgate do protagonismo e construção de narrativa alternativa.

Constatou-se que a mediação é um instrumento válido para conduzir conflitos do trabalho, mesmo considerando que ocorrem em espaços como as relações de subordinação e com o privilégio das narrativas da gestão. A intervenção dos mediadores possibilitou equilibrar poderes, restabelecer o diálogo entre trabalhadores e entre trabalhadores e gestores. Os espaços de mediação constituem-se em espaços deliberativos que auxiliam a compreensão dos significados, possibilitando contextualizar os conflitos, elucidar sua causalidade e dar sentido ao trabalho. Por outro lado, a mediação não é numa panacéia, até porque qualquer espaço deliberativo não pode ser idealizado⁷. 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 espaços de trabalho do SUS, que sustenta em suas diretrizes valores como o protagonismo, gestão compartilhada e do cuidado. Essas diretrizes são contra hegemônicas ao modelo de gestão gerencialista, que pouco a pouco vem se infiltrando no SUS. Por isso, a defesa da mediação de conflitos no SUS reveste-se de importância como método de resistência em

defesa de valores inclusivos, democráticos, de solidariedade e de equidade.

pela precisão e integridade de qualquer parte do trabalho.

Colaboradores

Parisi L contribuiu para a concepção teórico-metodológica e elaboração do trabalho; aquisição, análise e interpretação dos dados; aprovação da versão final; responsabilização pela precisão e integridade de qualquer parte do trabalho. Silva JM contribuiu para a concepção teórico-metodológica e elaboração do trabalho; análise e interpretação dos dados; aprovação da versão final; responsabilização

Agradecimentos

Agradecemos aos professores José Newton Garcia de Araújo, Andréa Maria Silveira e Crisane Costa Rossetti pela supervisão durante a realização da pesquisa. Agradecemos o apoio da Gerência de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura de Belo Horizonte. ■

Referências

1. Castells M. A Era da Informação: Sociedade em Rede. 10. ed. São Paulo: Paz e Terra; 2007.
2. Boqué MCT. Cultura da Mediação e Mudança Social. Porto: Ciências da Educação-Século XXI; 2008.
3. Folger JP, Bush RAB. La promesa de Mediación: cómo afrontar el conflicto a través del fortalecimiento propio y el reconocimiento de los otros. Buenos Aires: Granica; 2008.
4. Maturana H. Fundamento emocional de lo social. Emociones y lenguaje en Educación y Política. Santiago do Chile: Dolmen Ensayo; 2009.
5. Arendt H. Labor, Trabajo, Acción: una conferencia. In: Cruz M, organizador. De la historia a la acción. Barcelona: Paidós; 1995. p. 89-108.
6. Cobb S. Prólogo. In: Suares M. Mediación: conducción de disputas, comunicación y técnicas. Buenos Aires: Paidós; 2012. p. 15-19.
7. Cobb S. Speaking of violence: The Politics and Poetics of narrative in conflict resolution. NYC, Oxford University Press; 2013.
8. Suares M. Mediación: conducción de disputas, comunicación y técnicas. Buenos Aires: Paidós; 2012.
9. Brasil. Secretaria de Direitos Humanos. Formas não-violentas de resolução de conflitos. Curso de Direitos Humanos e Mediação de Conflitos. Módulo VI. Brasília, DF: SDH; 2007.
10. Ferreira Neto LJ, Araújo JN. Gestão e Subjetividade no SUS: enfrentamentos de impasses em tempos ne-

oliberais. *Psicol Soc.* 2014; 26(3):675-684.

11. Parisi L, Rossetti CC. *Abordagem de Conflitos no Trabalho*. Belo Horizonte: Rona; 2012.
12. Bendassolli PF, Soboll LAP. Introdução às clínicas do trabalho: aportes teóricos, pressupostos e aplicações. In: Bendassolli PF, Soboll LAP. *Clínicas do Trabalho: Novas Perspectivas para Compreensão na Atualidade*. São Paulo: Atlas; 2011. p. 3-16.
13. Vieira A G. Do Conceito de Estrutura Narrativa à sua Crítica. *Rev Psicol.* 2001; 14(3):599-608.
14. Clot Y. O ofício como operador de saúde. *Cad Psicol*

Social Trab. 2013; 16(esp):1-11.

15. Linhart D. Entrevista. *Trab Educ Saúde* [internet]. 2011 [acesso em 2016 maio 17]; 9(1):149-160. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000100011&lng=en&nr_m=iso.
16. Gaulejac V. *Gestão como Doença Social. Ideologia, poder gerencialista e fragmentação social*. São Paulo: Ideias & Letras; 2015.

Recebido em 10/05/2018

Aprovado em 03/10/2018

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: não houve