

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

Brígida Gimenez Carvalho¹

Marina Peduzzi²

Edir Nei Teixeira Mandú³

José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres⁴

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

Descriptores: Trabajo; Relaciones Interpersonales; Salud; Enfermería.

¹ Enfermera, Estudiante de Doctorado en Gerenciamiento en Enfermería, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. Profesor Asistente, Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina, PR, Brasil. E-mail: brigidagimenez@gmail.com.

² Enfermera, Libre docente, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: marinape@usp.br.

³ Enfermera, Libre docente, Profesor Asociado, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil. E-mail: enmandu@terra.com.br.

⁴ Medico, Libre docente, Profesor Asociado, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: jrcayres@usp.br.

Correspondencia:

Brígida Gimenez Carvalho
Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde
Departamento de Saúde Coletiva
Av. Robert Koch, 60
Vila Operária
CEP: 86039-440, Londrina, PR, Brasil
E-mail: brigidagimenez@gmail.com

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

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

Descritores: Trabalho; Relações Interpessoais; Saúde; Enfermagem.

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

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

Descriptors: Work; Interpersonal Relations; Health; Nursing.

Introducción

Hay en la actualidad una importante producción teórica sobre la organización y la gestión del trabajo⁽¹⁻³⁾ y sobre sus especificidades en el área de la salud⁽⁴⁻⁹⁾.

En esa producción hay divergencias entre autores que discuten el trabajo en la formación de la sociedad contemporánea. En especial, no están de acuerdo sobre la centralidad y la potencialidad explicativa de la categoría marxista para la comprensión de la realidad social, principalmente debido a las características de la producción económica y del trabajo en el universo de la praxis humana.

Se entiende que el debate en torno de la reestructuración del mundo del trabajo requiere que la categoría marxista de trabajo sea mantenida como recurso teórico analítico, pero reconstruida en aspectos que permitan incorporar productivamente nuevos aportes conceptuales y acompañar cambios históricos del propio mundo del trabajo.

También en salud, la categoría trabajo, en especial en su dimensión procesal, necesita ser aplicada con cuidado, pues elementos fundamentales del proceso de trabajo en salud no fueron valorados por Marx en su

producción original sobre el tema, tales como: los agentes y la interacción en el trabajo, aspectos micro sociales del trabajo y la relación objetividad-subjetividad presente en lo cotidiano de las relaciones de trabajo. La necesidad de reconstrucción de la teoría marxista, coherente con la propia historicidad de sus presupuestos, es observada en los análisis de autores que parten de una concepción amplia de salud y que centran aspectos dinámicos y relacionales y la participación de los sujetos en la reconstrucción de las prácticas en salud^(4,6-10). O sea, se afirma la importancia de la categoría marxista de trabajo para la comprensión de las conexiones sociales y transformaciones históricas de las prácticas de salud, pero a ésta se suma la incorporación de otras categorías teóricas que dilucidan dimensiones procesales e intersubjetivas de esas prácticas.

Considerando esa necesidad, se debate en este artículo la interfaz de interacción, con objeto de evidenciar la relación intersubjetiva que se procesa en el trabajo en salud y enfermería y apuntar posibilidades de su análisis partiendo de algunas vertientes teóricas contemporáneas, destacando contribuciones de la Teoría del Actuar Comunicativo.

La reflexión es movilizadora por cinco investigaciones de revisión de literatura sobre trabajo en salud y enfermería en Brasil: Burlandy y Bodstein⁽¹¹⁾; Almeida, Mishima y Peduzzi⁽¹²⁾; Minayo-Gomez y Thedim-Costa⁽¹³⁾; Ramos, Bertocini, Machado, Flor, Pires, Gelbcke⁽¹⁴⁾; Mandú, Peduzzi, Carvalho y Silva⁽¹⁵⁾. Esos estudios permiten identificar dos aspectos que, de modo articulado, fundamentan el manuscrito:

- la reflexión de los estudios basados exclusivamente en la categoría marxista "trabajo" a través de la inclusión del análisis de la subjetividad/intersubjetividad en el cuidado en salud y enfermería;
- la importancia de tres vertientes teóricas en el abordaje de la interfaz interacción, presentadas en el manuscrito, a saber: Análisis Institucional, Psicodinámica del Trabajo y Actuar Comunicativo.

Se utilizó como método el análisis crítico, abarcando la problematización del tema, lectura interpretativa de bibliografía relacionada y construcción propia y conceptualmente fundamentada del asunto.

Características del trabajo en salud

El proceso de trabajo es, en Marx, una actividad humana en la cual el trabajador pone en acción energías físicas y mentales y utiliza instrumentos para operar la transformación de determinado objeto en producto o resultado, que puede caracterizarse como bien material o servicio. Su producto es siempre respuesta a una necesidad sentida, siendo idealizado antes de ser

producido, esto es, resultando de una intencionalidad, que es siempre de naturaleza social. Los tres componentes del proceso de trabajo: la actividad adecuada a un fin, esto es, el propio trabajo orientado por finalidades sociales; la materia sobre la cual se aplica el trabajo o el objeto de trabajo; y los medios de trabajo o su instrumental, deben ser examinados de forma articulada, puesto que, apenas en su relación recíproca configuran un proceso de trabajo específico⁽¹⁶⁾, como es el caso del trabajo en salud⁽⁴⁾.

En la salud, el proceso de trabajo sufrió influencia de modelos hegemónicos, como el taylorismo, el uso intensivo de equipos de tecnología de punta, la tercerización de parte de sus trabajadores⁽⁵⁾, entre otros, como también ocurrió en otros sectores. Sin embargo, el trabajo en salud posee especificidades que se deben principalmente a su carácter interactivo, debido a que las acciones de salud ocurren en el ámbito del encuentro profesional-usuario, y su inserción en el sector terciario de producción de servicio, caracterizándose por la intangibilidad, simultaneidad, por no poder ser almacenada e por ser irreversible⁽¹⁷⁾. Esos atributos imprimen al trabajo en salud una racionalidad técnica propia y distinta de la producción material, a pesar de también constituirse como trabajo asalariado en organizaciones privadas o públicas⁽⁶⁾. Por estas características se puede afirmar que el trabajo en servicios de salud es considerado incorpóreo, mediado por la relación social y por la comunicación, una actividad relacionada a la subjetividad⁽³⁾.

Cabe considerar que el término subjetividad nos conduce a la experiencia por la cual nos constituimos sujetos, seres singulares. Sin embargo, la existencia del individuo surge de la vivencia en sociedad y de los reconocimientos y resistencias que cada uno experimenta en el contacto con el Otro, y, así, la identidad de los sujetos se construye en cada experiencia de encuentro con ese Otro⁽¹⁸⁾. De esta forma, la subjetividad debe ser asociada a la dimensión transformadora, de continuada reconstrucción de identidades - en la intersubjetividad⁽¹⁸⁾.

El trabajo en salud y enfermería es mediado por la interacción y comunicación en su ejercicio cotidiano, constituyéndose como proceso humano esencialmente intersubjetivo.

Producción científica en la Salud Colectiva y Enfermería con base en las categorías teóricas marxistas trabajo y proceso de trabajo

La producción teórica brasileña sobre el proceso de trabajo en salud indica, de un lado, que ésta fue capaz de producir un cuadro interpretativo de los diversos arreglos tecnológicos del sector creados a lo largo de la historia, como formas de producción social y de

organización de los servicios de salud, o sea, acerca de los modelos tecnológicos en salud. De otro lado, evidencia que hay intensa producción que desplaza el análisis de la actividad en sí, esto es, del propio trabajo, para el análisis del trabajador de salud y de las conexiones de este con los demás agentes y sujetos partícipes del proceso de trabajo - otros trabajadores y usuarios o población del área de influencia del respectivo servicio de salud⁽⁷⁾. "Queda así evidenciado que el abordaje de las dos dimensiones del proceso de trabajo en salud - como acción productiva y como interacción social - permite un duplo movimiento, que contempla aspectos tanto macro sociales, con sus estructuras cristalizadas y permanentes por un determinado período y configuración histórica de la sociedad, en cuanto micro sociales, de los sujetos - trabajador-usuario y trabajador-trabajador - y de su dinámica de interacción"⁽⁷⁾.

Dos revisiones que abordaron la producción de conocimientos en el área de la Salud Colectiva sobre el tema trabajo y salud^(11,13), apuntan que, en Brasil, la relación entre ambos se inició en la década de 1970, consecuencia del pasar a un entendimiento ampliado del proceso salud-enfermedad, introducido por la Medicina Social Latinoamericana. "Bajo el primado de las teorías de la determinación social, se colocó en foco la relevancia del trabajo en la reproducción social de las poblaciones"⁽¹³⁾. La producción de ese período tuvo como enfoque aspectos macro sociales relacionados al trabajo: organización del trabajo, mercado y fuerza de trabajo. Denominamos, aquí, por macro sociales, los aspectos sociales e históricos que se articulan al contexto social y lo forman, o sea, a aspectos estructurales de la sociedad.

Solamente a partir de 1990 se redimensionó ese marco teórico adoptado en el campo de la Salud Colectiva, en el sentido de flexibilizar el determinismo estructural y el abordaje macro social que marcó gran parte de su producción académica. Desde entonces, se destaca un distanciamiento de las explicaciones globalizantes, de las macro teorías y de las meta narrativas y la incorporación de nuevos marcos analíticos, con enfoque en las averiguaciones sobre la dinámica de las relaciones sociales cotidianas, y en la comprensión del nivel local de los servicios de salud en su relación con la vida de los trabajadores y de la población usuaria^(11, 13, 19).

La valorización de otras vertientes teóricas asociadas al marco teórico marxista, desde mediados de 1990, propició la profundización de la dimensión intersubjetiva en el trabajo. Mendes-Gonçalves y otros estudiosos de la Salud Colectiva que adoptaban conceptos marxistas clásicos pasan a dialogar con autores neomarxistas y de otras líneas filosóficas, como Gianotti, Heller, Adorno,

Habermas, Bachelard y Canguilhem, destacando aspectos dinámicos y relacionales del trabajo en salud necesarios para analizarlo además de su dimensión estructural⁽¹⁰⁾.

En la producción científica de Enfermería, dos publicaciones analizan inicialmente el uso de las categorías trabajo y proceso de trabajo en salud. La primera, titulada "La investigación en Enfermería fundamentada en el proceso de trabajo: en busca de la comprensión y calificación de la práctica de Enfermería"⁽¹²⁾, discute las contribuciones de la posgraduación brasileña en Enfermería, en el período 1983-1997, utilizando una interpretación social del trabajo de Enfermería a partir de Marx. Esta publicación apunta una lectura inicial más estructural del trabajo y, al final de los años 1990, el rescate de la dialéctica objetividad-subjetividad, con base en categorías de análisis de otros abordajes teóricos.

Otra producción⁽¹⁵⁾, que analiza artículos nacionales, de 1981 a 2008, sobre el tema trabajo de enfermería basados en categorías marxistas, destaca la creciente ampliación del abordaje de los sujetos, de sus percepciones y/o interacciones en el trabajo, y la aproximación de otras vertientes teóricas a la comprensión de la inserción de la enfermería en el campo de la salud, del modo como ejecuta su trabajo cotidiano y de los significados atribuidos a la práctica, destacando que esa característica se vuelve más evidente en el año 2000. En ese movimiento, la Enfermería se utiliza de ideas y conceptos elaborados por autores como Michel Foucault, Hannah Arendt, Agnes Heller, Antônio Gramsci, Barendt, Pierre-Félix Guattari, Christophe Dejours, Pierre Bourdieu, Jürgen Habermas, entre otros, con cierto destaque para autores del análisis institucional, de la vertiente de la psicodinámica del trabajo, de la teoría de la acción comunicativa, entre otras.

Ese movimiento de profundización de la aprehensión de la dimensión intersubjetiva en el trabajo, verificado en Brasil, tanto en la producción de la Salud Colectiva como de la Enfermería, permitió trabajar más positivamente y productivamente los aspectos dinámicos y relacionales del trabajo en salud, necesarios para analizarlo no apenas como estructura de amigabilidad, pero como práctica social⁽¹⁰⁾.

Intersubjetividad en el trabajo en salud - aportes de otras vertientes teóricas

Entre otros abordajes, el Análisis Institucional, basado en Gilles Deleuze y Félix Guattari; la Psicodinámica del Trabajo de Christophe Dejours; y la Teoría de la Acción Comunicativa de Jürgen Habermas ofrecen importantes contribuciones al estudio de la intersubjetividad en el trabajo en salud y enfermería, permitiendo avanzar de una lectura más estructural para el abordaje de las interacciones sociales.

Según el marco teórico del Análisis Institucional, la subjetividad es esencialmente producida por procesos que atraviesan al sujeto, pudiendo ser por "máquinas con más territorialidad" (etnia, corporación profesional), o por procesos industriales que operan en el sistema capitalista⁽²⁰⁾. Esos procesos de subjetivación se dan por el cruce, de una multiplicidad de flujos⁽²⁰⁾, constituyendo así trabajadores de salud y usuarios como sujetos.

El marco teórico del Análisis Institucional articulado a la concepción marxista de trabajo, en especial al concepto de trabajo vivo y muerto, configura el análisis de la micropolítica del trabajo en salud, con destaque para el protagonismo de los sujetos en lo cotidiano de los servicios. Este abordaje, apoyado en las contribuciones teóricas sobre la organización tecnológica del trabajo en salud de Mendes-Gonçalves⁽⁴⁾, se desdobra en una tipología de las tecnologías en salud: leve, leve-dura y dura⁽⁸⁻⁹⁾.

El autor⁽⁸⁾ considera que el trabajo en salud no puede ser totalmente capturado por la lógica del trabajo muerto, expresado en los equipos y conocimientos tecnológicos, pues sus especificidades (objeto de trabajo poco estructurado, existencia de un espacio intercesor en la relación trabajador de salud-usuario, fuerte proceso relacional, simultaneidad) se configuran en procesos de intervención en actos (trabajo vivo). El proceso de trabajo en salud opera esencialmente con tecnologías de relaciones (tecnología leve), más allá de los equipos y conocimientos tecnológicos estructurados (tecnologías dura y leve-dura, respectivamente), y comportan un grado de libertad significativo en la elección del modo de producir los actos de salud⁽⁸⁻⁹⁾. Se entiende, de esta forma, que el trabajo en salud es producido en el encuentro de subjetividades.

La Psicodinámica del Trabajo se insiere en el campo de la psicología del trabajo. El abordaje dejouriana rescata los aspectos subjetivos del trabajo y su centralidad en cuanto elemento constituyente del individuo y de su identidad⁽²¹⁾. Trabajar es un modo de dedicación de la personalidad para contestar a una tarea delimitada por presiones (materiales y sociales); es rellenar la laguna entre lo prescrito y lo real⁽²²⁾. Dejours defiende la concepción de un sujeto trabajador responsable por sus actos, capaz de pensar, interpretar el sentido de la situación en la que se encuentra, deliberar, decidir, actuar en función de la razón⁽²¹⁾.

Para el autor⁽²²⁾, el trabajo no es apenas actividad; pero una forma de relación social, lo que significa que él se desdobra en un mundo humano caracterizado por relaciones de desigualdad y poder. Trabajar es dedicar su subjetividad en un mundo jerarquizado, ordenado y coercitivo que tiene por objetivo la dominación. Y es en el ejercicio del trabajo, al hacer la experiencia de la

resistencia al mundo social, que el trabajador desarrolla la inteligencia y la subjetividad.

Esas ideas son importantes para pensar las relaciones que ocurren en el trabajo en salud, pues en las relaciones en las que parece realizarse el dominio por reglas y disciplina, es justamente en éstas en donde puede estar el mayor potencial de resistencia. Estudiar la vinculación entre subjetividad/intersubjetividad y trabajo es estar atento no apenas a la dominación en él presente, pero también a las transgresiones, a los conflictos y a las posibilidades de creación de otros espacios de gestión, de otros modos de manejar las normas y hasta mismo de transformarlas.

Habermas, en su Teoría de la Acción Comunicativa, apunta que la interacción, el trabajo y el lenguaje se constituyen en una relación dialéctica. La acción social se constituye en la interacción, en el trabajo y en la experiencia del lenguaje, no habiendo primacía entre ellos. La práctica, esencialmente comunicativa, es mediada por el lenguaje, que tiene papel fundamental en los procesos de socialización e individuación. Y ésta, en cuanto utilización de símbolos representativos, es substrato necesario a la interacción y al trabajo⁽²³⁾.

Para el autor⁽²³⁾, la acción humana es orientada por tres racionalidades: acción comunicativa, acción estratégica y acción instrumental. La acción comunicativa se basa, activa y explícitamente, en acuerdos racionalmente motivados sobre algo en el mundo - una norma, un hecho o una experiencia subjetiva. Ese tipo de acción encuentra en el lenguaje un medio legítimo para el entendimiento mutuo. En contraposición, en la acción estratégica por lo menos uno de los participantes busca producir efectos en sus interlocutores con sus actos de elocución, o sea, anhela influenciar el comportamiento del otro, para alcanzar determinados resultados deseados unilateralmente. En ese caso, el sujeto objetiva simplemente imponer una opinión subjetiva, manejar otros sujetos o tratarlos como medios para alcanzar su finalidad, sus metas. Otro tipo de acción, la instrumental, se basa en reglas técnicas y busca un éxito definido a priori, cuya validez depende de enunciados considerados empíricamente verdaderos o analíticamente correctos.

Habermas⁽²³⁾ destaca que la racionalidad comunicativa tiene como único objetivo, por su naturaleza esencialmente dialógica e intersubjetiva, fomentar el entendimiento entre los hombres y producir acuerdos intersubjetivos. Es sobre esta dimensión no instrumental de la racionalidad que el autor se apoyó para construir su teoría del actuar comunicativo, en la cual el conocimiento se produce desde la experiencia de la interacción, lenguaje e intersubjetividad.

Cualquier interacción lingüísticamente mediada se apoya en procesos comunicacionales, puesto que es propio del lenguaje un objetivo comunicativo. Sin embargo, en su sentido fuerte, la acción comunicativa se vuelve activa para que los partícipes coordinen sus acciones y construyan con sus actos de elocución, al entenderse mutuamente, acuerdos pautados en un régimen de validación referido a tres planos. Son ellos: verdad proposicional, que expresa la correspondencia de lo que es dicho con la realidad, de modo que, lo que es dicho, es aceptado intersubjetivamente como expresión de los hechos/cosas; corrección normativa, que permite a los interlocutores compartir el enunciado desde el punto de vista ético, moral y político; y autenticidad expresiva, que faculta a los participantes establecer una relación de reconocimiento mutuo, identificando en las opiniones, intenciones, sentimientos y deseos expresados, manifestaciones auténticas de la subjetividad ajena⁽²³⁾.

Para Habermas⁽²³⁾, la búsqueda de validación de los discursos, referida a esos planos, se apoya en un sistema formal de referencia que constituye tres mundos distintos: mundo objetivo, mundo social y mundo subjetivo, que expresan, respectivamente, el estado de las cosas, las normas sociales y la subjetividad de cada uno. La acción comunicativa presupone, así, el uso del lenguaje en todas las tres dimensiones, articuladas por el mundo de la vida.

Éste, a su vez, presenta dos facetas: la de continuidad y la de cambio. La continuidad sería garantizada por medio de la reproducción cultural, por la integración social y socialización. El cambio ocurriría frente a cuestiones problemáticas, cuando los acuerdos intersubjetivos sobre la verdad de los hechos, la validez de las normas y la veracidad de las manifestaciones subjetivas son (re) colocados en validación.

Habermas apunta que, a lo largo de la modernidad, ciertos procesos comunicacionales que consolidaron determinados regímenes de validez (pretensiones-exigencias-condiciones de validez) fueron destacándose del objetivo del mundo de la vida y volviéndose autónomos como sistemas y subsistemas (científico, jurídico, financiero, etc.). Este movimiento es característico del proceso moderno de desencantamiento y racionalización del mundo, tal como teorizado por Weber. Cuando se expanden y se vuelven autónomos, esos sistemas y subsistemas produjeron lo que Habermas llama de "colonización del mundo de la vida", esto es, pasaron a imponer una "autoridad" a priori desde sus lógicas internas, creando obstáculos a los procesos comunicacionales necesarios al examen público y libre de regímenes de validez de normas, verdades y experiencias subjetivas,

hipertrofiándose como una razón reducida a su dimensión instrumental⁽²³⁾.

En el proceso de trabajo en salud, las dimensiones comunicativa e instrumental no son excluyentes, al contrario, deben ser articuladas para que posibiliten la captación y respuesta a las necesidades de los usuarios y su servicio, así como para que se constituyan acuerdos entre trabajadores y de éstos con los usuarios, en cuanto a la forma de organizar los procesos de trabajo para así atender a sus finalidades. En ese proceso, a medida que el lenguaje es utilizado en prácticas comunicativas, en su sentido fuerte, posibilita el entendimiento entre los sujetos envueltos en la acción. Cuando el entendimiento no es posible y la interacción resulta en conflicto, hay también en este caso, en la vigencia de una acción comunicativa, mayor posibilidad de enfrentamiento y solución de los problemas, o sea, de construcción y reconstrucción de acuerdos en el nivel local⁽²⁴⁾.

Se destaca así, como referido anteriormente, que el trabajo en salud y enfermería presenta una dupla especificidad, siendo, simultáneamente acción productiva e interacción social, que producen cuidado, consumido en el propio acto. En esa dinámica, el trabajo como acción productiva está pautado en la acción instrumental, basada en reglas técnicas con una racionalidad dirigida a fines - la producción, pero inmediatamente se desdobra en interacción social, realizándose como acción comunicativa sobre la cual se apoya el entendimiento entre los sujetos envueltos en diferentes momentos del proceso de trabajo^(7,25).

Sin embargo, cabe considerar que, también en el trabajo en salud las racionalidades instrumental y estratégica invaden dominios que exigen acción comunicativa en el sentido fuerte, ya que existe un conjunto de necesidades de salud que no son reconocidas y contempladas en la atención a la salud por la lógica técnico-científica y por las intervenciones fragmentadas de profesionales que actúan aisladamente sin tomar en cuenta las acciones de los demás compañeros.

En ese proceso, el agente del trabajo puede inserirse de forma subordinada a la producción, como instrumento de la técnica, o actuar como un sujeto, instituyente, portador de proyectos, protagonista, con autonomía y autogobierno. De esa forma, en lo cotidiano de los servicios, los trabajadores de la salud pueden tanto reproducir las necesidades de salud y los modos como los servicios se organizan para atenderlas, como buscar crear espacios de cambio en que se puedan concebir nuevas necesidades y sus correspondientes intervenciones y modos de trabajar. Aunque la normatividad del trabajo siempre imponga un conjunto de restricciones y límites,

los trabajadores de la salud no están inevitablemente predestinados a la reproducción del proceso de trabajo, pero pueden imprimirle cambios, con base en su actuación, que envuelve tanto la dimensión tecnológica como la dimensión interactiva e intersubjetiva del proceso de trabajo⁽⁷⁾.

Consideraciones finales

El reconocimiento del carácter interactivo del trabajo en salud y enfermería implica la necesidad de conocer y comprender, en profundidad, la inserción y participación de los usuarios, población y trabajadores en la prestación de servicios y en las acciones de salud teniendo como objetivo el cuidado integral y resolutivo.

La presente reflexión teórica evidenció la relación intersubjetiva que se procesa en el trabajo, tanto en el área de la salud como de enfermería, desde tres vertientes teóricas: Análisis Institucional; Psicodinámica del Trabajo y Teoría de la Acción Comunicativa, con profundización de la última.

Se destaca que esas tres vertientes constituyen distintas posibilidades de contemplar tanto la interacción profesional-usuario como la interacción entre los profesionales. La articulación de esos marcos teóricos al abordaje marxista se volvió necesaria, especialmente desde 1990, frente al reconocimiento del carácter intrínseco de la dimensión interactiva y comunicativa en el proceso de trabajo en salud y enfermería, y de los desafíos teóricos puestos al abordaje histórico-social con énfasis en el plano macro social.

La producción en las tres diferentes corrientes evidencia contribuciones acerca de los bienes del campo de la Salud y Enfermería, de modo que se admite no ser excluyentes, sino mutuamente implicadas. Sin embargo, cada uno de los abordajes está pautado en fundamentaciones teóricas distintas y, en ese sentido, no pueden ser utilizadas como intercambiables, pues producirían inconsistencias. Es necesario reconocer las mediaciones posibles entre ellas, en lo que se diferencian y en lo que se aproximan, además de dar continuidad a sus peculiares aplicaciones, de modo articulado al análisis del trabajo en salud.

El recorte hecho por este estudio, a partir de los marcos teóricos presentados, no agota las posibilidades de análisis de la cuestión trabajo-intersubjetividad, pues se identifica la existencia de otros autores y marcos teóricos con potencialidad explicativa para el tema en cuestión. Sin embargo, la consulta a la literatura sobre el tema permite observar el predominio de las corrientes contempladas y la riqueza de sus contribuciones a la reflexión y práctica del cuidado en salud y enfermería en el contexto brasileño.

Referencias

1. Antunes R. O caracol e sua concha: ensaios sobre a nova morfologia do trabalho. São Paulo: Boitempo Editorial; 2005. 136 p.
2. Offe C. Capitalismo desorganizado. São Paulo: Brasiliense; 1995. 322 p.
3. Lazzarato M, Negri A. Trabalho imaterial: formas de vida e produção de subjetividade. Rio de Janeiro: DP&A; 2001. 112 p.
4. Mendes-Gonçalves RB. Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de Centros de Saúde de São Paulo. São Paulo: Hucitec/Abrasco; 1994. 415 p.
5. Pires D. Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil. São Paulo: Annablume; 1998. 254 p.
6. Peduzzi M. Mudanças tecnológicas e seu impacto no processo de trabalho em saúde. Trab Educ Saúde. 2002;1(1) :75-91.
7. Peduzzi M. Trabalho em equipe de saúde da perspectiva de gerentes de serviços de saúde: possibilidades da prática comunicativa orientada pelas necessidades de saúde dos usuários e da população [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2007. 247 p. [acesso 28 ago. 2011]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/livredocencia/7/tde-02072009-105425/pt-br.php..>
8. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 3ª ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2002. 189 p. (Saúde em Debate, 145).
9. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko R. Agir em saúde um desafio para o público. 3ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2007. p. 71-112.
10. Ayres JRCM. Teoria do trabalho e construção de conhecimento em saúde coletiva: para uma epistemologia reconstruída como práxis emancipadora. Divulg Saúde Debate. 1996;(14):13-6.
11. Burlandy L, Bodstein RCA. Política e saúde coletiva: reflexão sobre a produção científica (1976-1992). Cad Saúde Pública. 1998;14(3):543-54.
12. Almeida MCP, Mishima SM, Peduzzi M. A pesquisa em enfermagem fundamentada no processo de trabalho: em busca da compreensão e qualificação da prática de enfermagem. 51º Congresso Brasileiro de Enfermagem, 10º Congresso Panamericano de Enfermería; 2-7 outubro 1999; Florianópolis, Santa Catarina. Florianópolis: ABEn; 1999. p. 259-77.
13. Minayo-Gomez C, Thedim-Costa SMF. Incorporação das ciências sociais na produção de conhecimentos

- sobre trabalho e saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2003;8(1):125-36.
14. Ramos FRS, Bertoncini JH, Machado RR, Flor RC, Pires DE, Gelbcke FL. Trabalho, educação e política em seus nexos na produção bibliográfica sobre o cuidado. Texto & Contexto Enferm. 2009;18(2):361-8.
15. Mandú ENT, Peduzzi M, Carvalho BG, Silva AMN. Literatura brasileira sobre o trabalho de enfermagem fundamentada em categorias marxianas. Rev Bras Enferm. 2011 [prelo].
16. Marx K. O capital: crítica da economia política. 14ª ed. São Paulo: Difel; 1994. 579 p.
17. Meirelles DS. O conceito de serviço. Rev Econ Polit. 2006;26(1):119-36.
18. Ayres JRCM. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2001;6(1):63-72.
19. Lunardi WD Filho, Lunardi VL, Spricigo J. O trabalho da enfermagem e a produção da subjetividade de seus trabalhadores. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2001;9(2):91-6.
20. Guattari F, Rolnik S. Micropolítica: cartografias do desejo. 7ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2005. 327 p.
21. Lancman S, Uchida S. Trabalho e subjetividade: o olhar da psicodinâmica do trabalho. Cad Psicol Soc Trab. 2003;6:79-90.
22. Dejours C. Trabalho, subjetividade e ação. Rev Produção. 2004;14(3):27-34.
23. Habermas J. Teoría de la acción comunicativa. I: Racionalidad de la acción y racionalización social. Madrid: Taurus; 2001. 517 p.
24. Artmann E. Interdisciplinaridade no enfoque intersubjetivo habermasiano: reflexões sobre planejamento e AIDS. Ciênc Saúde Coletiva. 2001;6(1):183-95.
25. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Rev Saúde Pública. 2001;35(1):103-9.

Recibido: 12.1.2011

Aceptado: 25.1.2011

Como citar este artículo:

Carvalho BG, Peduzzi M, Mandú ENT, Ayres JRCM. El trabajo y la intersubjetividad: una reflexión teórica sobre su dialéctica en el campo de la salud y enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. ene.-feb. 2011 [acceso: / /];20(1):[08 pantallas]. Disponible en: _____

día
mes abreviado con punto
año

URL