

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
MESTRADO PSICOLOGIA SOCIAL

PAULA MARTYL DE BORBA

**EQUIPE COMO UM SISTEMA DE SISTEMAS:  
UMA ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE  
SAÚDE NAS EMPRESAS**

Prof. Dr. Nedio Seminotti

Orientador

Porto Alegre  
2010

PAULA MARTYL DE BORBA

**EQUIPE COMO UM SISTEMA DE SISTEMAS: UMA  
ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NAS EMPRESAS**

Dissertação apresentada para obtenção de grau de Mestre, pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Orientador: Prof. Dr. Nedio Seminotti

Porto Alegre

2010

## **Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

B726e	Borba, Paula Martyl de Equipe como um sistema de sistemas: uma estratégia de promoção de saúde nas empresas / Paula Martyl de Borba. – Porto Alegre, 2010. 114 f. Diss. (Mestrado) – Faculdade de Psicologia, Pós-Graduação Psicologia, PUCRS.  Orientador: Prof. Dr. Nedio Seminotti.  1. Psicologia Organizacional. 2. Grupos - Organização. 3. Equipes de Trabalho. 4. Complexidade. I. Seminotti, Nedio. II. Título.  CDD 158.4
-------	--

**Bibliotecário Responsável**  
Ginamara Lima Jacques Pinto  
CRB 10/1204

PAULA MARTYL DE BORBA

**EQUIPE COMO UM SISTEMA DE SISTEMAS: UMA  
ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NAS EMPRESAS**

Dissertação apresentada para obtenção de grau de Mestre, pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Aprovado em 20 de Dezembro de 2010

COMISSÃO EXAMIDORA

---

Prof. Dr. Nedio Seminotti - Presidente

---

Profa. Dra. Patrícia Martins Fagundes Cabral  
Universidade do Vale do Rio dos Sinos - Unisinos

---

Profa. Dra. Ceres Berger Faraco  
Faculdades Integradas de Taquara- FACCAT

## AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a empresa e todos os colaboradores que participaram, direta ou indiretamente, da construção desta pesquisa. Sem a participação de vocês, nada disso teria sentido.

Ao “meu” orientador Nedio por toda a dedicação, paciência, parceria e tranqüilidade. Ter o seu apoio foi fundamental para a construção dessa caminhada. Obrigada, por me ajudar a compreender o mundo de/com outros pontos de vista.

A minha família. A minha mãe, meu pai, minhas irmãs, obrigado por me permitirem ser tão igual e ao mesmo tempo tão diferente de vocês. Saber que nos amamos e que estaremos sempre juntos, mesmo que distante, me dá forças para seguir na busca por mim mesmo. A minha vó Arita, a quem eu devo a sensação de amor eterno. Acredito que nossa história é de muitas vidas, algumas já vividas, outras por vir. A tia Lucília, minha dinda Margareth e minhas primas, agradeço por todo amor e paciência com meus piripagues. Minhas visitas a Torres, o carinho e o “feijão da Tia” foram fundamentais para manter o meu equilíbrio durante essa caminhada. Sempre que precisei tive a acolhida de vocês.

Aos amigos, colegas e parceiros, Diego e Lúcia. Obrigada pelo incentivo, torcida, apoio, carinho e compreensão. Com vocês exercito o *complexus* do tecer juntos e, a busca por fazer do meu/ nosso trabalho uma fonte de prazer, satisfação e saúde, por mais que tenhamos momentos de muita correria e estresse. Trabalhar com vocês é uma grande satisfação.

A Flávia Koeche, a “minha” psicóloga, por toda a escuta, paciência e cuidado. Você, com certeza, é parte fundamental da/na minha caminhada e na vivência constante da ordem/desordem/transformação do equilíbrio da minha vida.

As(os) amiga(os): de infância, da SBDG, de Porto Alegre, de Farroupilha, da Unisinos e da PUC, pessoas que eu tanto prezo e de quem eu passei tão longe nesses dois anos. Agradeço pelo respeito e compreensão que tiveram com minhas ausências, esquecimentos, irritações e chatices.

Ao meu grupo de pesquisa. Obrigada pelas perguntas, dicas, ajudas, risadas, conversas, discussões, dúvidas, etc. Cada um de vocês deixou sua marca nessa trajetória. Em especial, a Magda, que mesmo distante, esteve tão perto desta tecitura.

Aos meus colegas de Mestrado que fizeram parte importante nessa caminhada. Compartilhar os momentos de uma “mestranda” com vocês tornou esse processo mais saudável em vários momentos. Em especial a Dessa, Ya, Nanda, Eli e Ana.

Aos colaboradores da Secretária do Programa de Pós-Graduação em Psicologia que, desde o momento da inscrição no processo seletivo, mostraram-se atenciosos e compreensíveis.

A CAPES pelo apoio e pela possibilidade de tornar o sonho do Mestrado possível.

*NA PAZ E NA PRESSÃO*

*Duca Leindecker*

*um pássaro na mão  
um pássaro no ar  
um pássaro que vem  
um pássaro que vai voltar  
pro seu lugar  
e pelo mar do sul  
azul imensidão  
bem longe daqui  
livre de toda pressão  
da minha mão  
eu vou...  
o tempo já passou  
é hora de voltar  
sobre a imensidão  
o pássaro vai me levar  
vai me deixar  
na paz do vôo só  
na paz da imensidão  
a luz que já se vai  
eu vou com ele viajar  
no vento me deixar levar  
eu vou...*

## RESUMO DA DISSERTAÇÃO

A globalização e a tecnologia promovem uma competição mundial por mercados e consumidores em que a mudança e a pressão por resultados são constantes. As tecnologias e redes sociais permitem inúmeras possibilidades de comunicação e interações entre as pessoas e empresas, facilitando a cooperação, mas, de outro lado, exigindo uma atenção constante e estresse. Uma das consequências dessas mudanças é o aumento no estresse e doenças no trabalho, sendo fundamental pensar em alternativas de tornar o trabalho mais saudável. No contexto específico das empresas, uma das formas que mais permitem relações entre as pessoas é o trabalho em equipe. No entanto, são poucas as reflexões/discussões sobre esse fazer junto do trabalho em equipe e a saúde nessas inter-relações. Esta pesquisa pretende aproximar dois conceitos que, apesar de parecerem antagônicos, são compreendidos como complementares e inter-relacionados: trabalho em equipe e saúde. O desafio é buscar alternativas para potencializar a saúde organizacional através das interações das equipes. Fundamentado no pensamento sistêmico complexo, o objetivo é compreender como a equipe, como um sistema de sistemas, pode ser uma estratégia para promover a saúde no ambiente organizacional. A pesquisa é baseada no método qualitativo, composta por um estudo de caso articulado com o método de Morin que compreende o método como uma caminhada, onde o pesquisador é atuante na pesquisa. O estudo foi realizado numa empresa privada, especificamente na área do Call Center. O fato de a pesquisa ser realizada no Call Center não foi proposital; portanto, neste estudo, esse campo não será problematizado. Participaram quatro sistemas: empresa, os operadores teóricos, o método e a pesquisadora. Para coleta/produção das informações, utilizamos: entrevistas semiestruturadas, grupo focal e discussões com o grupo de pesquisa. Para análise das informações, foram criadas tabelas, que permitiram analisar as respostas individuais/partes e também as coletivas/todo. A descrição do relato desta pesquisa acontece em duas seções. A Seção I apresenta o pensamento sistêmico complexo, com base nos sete princípios propostos por Edgar Morin. Em seguida, fazemos uma discussão teórica sobre as equipes de trabalho e propomos uma reorganização desse conceito, compreendendo a equipe como um sistema de sistemas. Para a discussão da saúde, partimos do conceito proposto pela Organização Mundial de Saúde, fazendo uma discussão da saúde no Brasil e da saúde/sofrimento/doença do/no trabalho. Por fim, propomos uma reorganização deste conceito, compreendendo a saúde como um sistema complexo. A Seção II apresenta o relatório empírico da pesquisa. A introdução retoma os principais conceitos que apoiarão a discussão. Em seguida, apresentam-se as questões metodológicas, a análise, compreensão e discussão dos resultados e as considerações finais. Com os resultados, compreendemos que é possível aproximar o trabalho em equipe e a promoção de saúde. No entanto, o modo como podemos fazer isso é estabelecido pelas relações e inter-relações entre os sistemas. Assim, não podemos pensar numa verdade e/ou fórmula preditiva e/ou definida a priori. Nesta pesquisa, compreendemos três organizadores emergentes



que representam a possibilidade de relação e inter-relação entre a equipe estudada e a promoção de saúde.

**Palavras-chave:** Pensamento Sistêmico Complexo. Equipe como um Sistema de Sistemas. Saúde como um Sistema Complexo. Organizadores Emergentes.

## ABSTRACT

Globalization and technology have triggered world competition for markets and consumers, causing constant changes and increasing pressure for results. Technologies and social networks allow for a number of communication possibilities, connections, and interactions between people and companies, thus facilitating cooperation, but, on the other hand, requiring constant attention and causing stress. One of the consequences of those changes is the increase in stress and work diseases, and it is fundamental to think of alternatives to make work healthier. In the specific business context, one of the best means to favor interaction among people is team work. However, there have been little reflection/discussion about both the action of making together implied in team work and health in these interrelations. This research aims at approximating two concepts that, despite seeming antagonist, are here understood as both complementary and interrelated: team work and health. The challenge is to search for alternatives in order to strengthen organizational health through interactions, relations and interrelations in teams. Grounded on the complex systemic thought, our objective is to understand how a team, as a system of systems, can be a strategy to foster health in its relations and interrelations in the organization setting. This research has been based on the qualitative method, including a case study following Morin's method. The complex thought proposed by Morin regards method as a walk in which the researcher acts over the research. The study was carried out in a private company, specifically in the Call Center area. As the Call Center was not previously designed to be the area of study, this setting has not been problematized here. Four systems have been considered in this study: the company and associates, theoretical operators, the method, and the researcher. For data collection/production, we used semi-structured interviews, document analysis, focus group, participant observation, and productions/discussions with the research group. Data analysis was facilitated by the use of tables, so that we were able to analyze answers both at individual/part and collective/whole levels. The report of this research is shown in two sections. Section I presents the complex systemic thought, based on the seven principles proposed by Edgar Morin. Then, we present a theoretical discussion about work teams and propose a reorganization of this concept, understanding team as a system of systems. For the discussion about health, we used the concept proposed by the World Health Organization, discussing health in Brazil and health/suffering/disease in companies. Finally, we propose a reorganization of this concept, understanding health as a complex system. Section II presents an empirical report of this research. The introduction resumes the main concepts that have supported the discussion. Next, methodological issues, the analysis, comprehension and discussion of results and the final considerations are presented. From the results, it is possible to approximate team work to health promotion. However, the way we can do that is established by the relations and interrelations between of systems. Hence, we cannot think either of truth or a predictive, a priori defined formula. In this research, we have considered three emergent organizers that

represent the possibility of relation and interrelation between the team studied and health promotion.

**Key Words:** Complex Systemic Thought, Team as a System of Systems. Health as a Complex System, Emergent Organizers.

## LISTA DE SIGLAS

SUS	-	Sistema Único de Saúde
PNST	-	Política Nacional de Saúde do(a) Trabalhador(a)
LER	-	Lesão por Esforço Repetitivo
DORT	-	Distúrbios Ósteo-Musculares Relacionados ao Trabalho
SGSST	-	Sistemas de Gestão de Saúde e Segurança do Trabalho
OHSAS	-	Occupational Health and Safety Assessment Series

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Os sete princípios do pensamento complexo por Morin.....	30
Quadro 2 - Organizadores da equipe como um sistema de sistemas.....	45
Quadro 3 - Os sete princípios do pensamento complexo por Morin.....	66
Figura 1 - Modelo de sistemas em relação presentes no contexto da pesquisa .....	72
Figura 2 - Organizadores emergentes da pesquisa .....	94

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO DA DISSERTAÇÃO</b> .....	14
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	21
<b>SEÇÃO 1 - TRABALHO EM EQUIPE E SAÚDE: REORGANIZAÇÕES DOS CONCEITOS A PARTIR DO PENSAMENTO SISTÊMICO COMPLEXO</b> .....	24
<b>RESUMO</b> .....	24
<b>ABSTRACT</b> .....	25
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	26
<b>2 POR UM PENSAMENTO SISTÊMICO COMPLEXO</b> .....	29
<b>3 DAS RELAÇÕES HUMANAS À EQUIPE COMO UM SISTEMA DE SISTEMAS</b> .....	32
3.1 DA ESCOLA DAS RELAÇÕES HUMANAS AO TRABALHO COM GRUPOS ....	32
3.2 O TRABALHO EM EQUIPE .....	33
3.3 A EQUIPE COMO UM SISTEMA DE SISTEMAS .....	38
<b>4 POR UMA SAÚDE DO/NO TRABALHO COMO UM SISTEMA COMPLEXO</b> ....	47
4.1 SAÚDE NO BRASIL.....	47
4.2 SAÚDE/SOFRIMENTO/DOENÇA DO/NO TRABALHO .....	51
4.3 SAÚDE DO/NO TRABALHO COMO UM SISTEMA COMPLEXO .....	53
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	57
<b>REFERENCIAS</b> .....	59
<b>SEÇÃO 2 - A EQUIPE COMO UM SISTEMA DE SISTEMAS PROMOVENDO SAÚDE EM SEUS PARTICIPANTES</b> .....	64
<b>RESUMO</b> .....	64
<b>ABSTRACT</b> .....	65
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	66
<b>2 MÉTODO</b> .....	70
2.1 DELINEAMENTO .....	70
2.2 SISTEMAS PARTICIPANTES.....	71
2.3 ESTRATÉGIAS PARA COLETA/PRODUÇÃO DE INFORMAÇÕES .....	72

2.4 ESTRATÉGIAS PARA ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES .....	73
<b>3 ANÁLISE, COMPREENSÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>75</b>
3.1 ANÁLISE, COMPREENSÃO E DISCUSSÃO DO EIXO TEMÁTICO TRABALHO EM EQUIPE .....	75
3.2 ANÁLISE, COMPREENSÃO E DISCUSSÃO DO EIXO TEMÁTICO SAÚDE .....	84
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>97</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>99</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO .....</b>	<b>102</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>106</b>
<b>APENDICE A – ROTEIRO DAS ENTREVISTAS INDIVIDUAIS .....</b>	<b>113</b>
<b>ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA .....</b>	<b>114</b>

## 1 INTRODUÇÃO DA DISSERTAÇÃO

Este estudo surgiu de inúmeras inquietações a partir de minha<sup>1</sup> experiência como psicóloga consultora organizacional. Sendo contratada por diversas empresas para desenvolver equipes de trabalho, percebia que o interesse dos meus clientes era, na maioria das vezes, aumentar a produtividade da equipe e, conseqüentemente, da empresa. Algumas empresas e pessoas distanciam os aspectos objetivos e subjetivos que tecem o ambiente organizacional, havendo pouca reflexão e/ou discussão sobre a dimensão humana nesses espaços empresariais.

Acredito que o tema deste trabalho foi sendo definido a partir da vivência de acompanhar equipes que construíam/estabeleciam/mantinham relações entre seus participantes de uma forma muito saudável, com base na confiança, em um espírito coletivo e na/no satisfação/desejo de fazer juntos. No entanto, percebia que algumas equipes construíam/estabeleciam/mantinham relações baseadas na desconfiança, no individualismo, na doença e, muitas vezes, perversão. Por um desejo pessoal e talvez por uma escolha de vida, busco olhar mais para a saúde do que para a doença. Por perceber o estresse e/ou pressão que algumas empresas/equipes promovem e o impacto dessas questões na saúde dos trabalhadores, tenho o desejo de incluir a saúde do/no trabalho como um campo de pesquisa.

As mudanças na sociedade acompanham as formas de organização do trabalho e vice-versa, numa relação dialógica e recursiva, em que a sociedade muda o trabalho que muda a sociedade. O trabalho, assim como a religião, a política, as guerras e disputas por poder, constrói e é construído pela história da sociedade.

Na sociedade atual, aqui compreendida como do consumo<sup>2</sup> (BAUDRILLARD, 2005), o trabalho é, muitas vezes, entendido como a única oportunidade de conseguir ser/estar na sociedade, pois as pessoas existem a partir do que consomem/têm, e para isso é preciso dinheiro, que é conseguido com trabalho.

---

<sup>1</sup> Neste texto, usa-se a primeira pessoa do singular para referir as vivências da pesquisadora, ou seja, a escolha do tema, suas implicações, angústias, entre outras. Quando se escreve sobre a pesquisa, usa-se a terceira pessoa do plural, entendendo-se que as inter-relações com o orientador, grupo de pesquisa, participantes fazem parte deste “tecer juntos”.

<sup>2</sup> Baudrillard (2005), ao falar sobre a lógica social do consumo, apresenta uma sociedade que é percebida como materialista, onde o valor social das pessoas está no que elas têm/possuem, e não no que elas são.



Assim, com o trabalho, consegue-se dinheiro; com dinheiro, consegue-se um lugar na sociedade; por se estar na sociedade, podem-se conseguir outras oportunidades, outros trabalhos, talvez mais dinheiro, status, etc. Nessa relação recursiva, fica evidente a importância que o trabalho tem na vida das pessoas.

Na esfera organizacional, vivemos numa época de intensa busca por resultados, com uma pressão constante para fazer/produzir mais e melhor com menos recursos, em um ritmo de mudança tecnológica cada vez mais difícil de acompanhar. Por outro lado, a globalização, a tecnologia e as redes sociais vêm propiciando, às pessoas e empresas, conexões, relações, inter-relações e um volume de informações nunca antes vivenciado. Com isso, torna-se fundamental compreender como pessoas/indivíduos, grupos/equipes/coletividades vêm se articulando no mundo do trabalho. Segundo Zanelli e Silva (2008), a organização precisa levar em consideração a relação entre seus trabalhadores, ou seja, seu agrupamento e pertencimento social. Logo, as empresas são compreendidas como criações sociais, produzidas por ações individuais e coletivas onde a dinâmica organizacional é entrelaçada com as dinâmicas individuais e grupais/coletivas que fazem parte da empresa.

Desde a década de 80, o trabalho em equipe vem sendo utilizado como uma das formas de organização do trabalho que mais permitem interações, relações e inter-relações entre as pessoas no ambiente organizacional. Além disso, o trabalho em equipe obtém maior produtividade, qualidade e tecnologia humana nas/das organizações (DUHÁ, SEMINOTTI, 2006; ROBBINS, 2009).

No entanto, alguns paradoxos são vivenciados pelos trabalhadores nas empresas. Por um lado, há um discurso sobre a necessidade de se trabalhar em equipe, de forma integrada, com sinergia e coesão (ZANELLI, 2010). Por outro, a pressão por resultados aumenta, e geralmente as metas, os indicadores e planos de recompensas são individuais, embora algumas empresas contemplem metas coletivas. Além disso, a competitividade torna-se acirrada, sendo comum encontrarmos pessoas extremamente competitivas e individualistas. Essas contradições e/ou duplas mensagens provocam angústias e estresse nos trabalhadores. O risco de perder o emprego acaba fazendo com que muitas pessoas doem a vida ao trabalho. É comum hoje encontrar pessoas que ocupam grande parte do seu tempo e/ou espaço de lazer e/ou da família e/ou dos estudos para trabalhar. As ferramentas tecnológicas também propiciam esse comportamento. A

empresa providencia *notebooks*, celulares com acesso à Internet e *e-mails* para seus líderes, que ficam disponíveis 24 horas do dia para o trabalho.

Já que o trabalho vem ocupando um espaço e tempo cada vez maiores na vida das pessoas, é fundamental pensar em alternativas para torná-lo mais saudável, criativo e prazeroso. Investir na saúde das pessoas e das empresas recursivamente é importante quando se pensa na sustentabilidade de um país considerado emergente e em pleno crescimento econômico. É preciso cuidar das pessoas e principalmente dos jovens, que irão sustentar as organizações e, de alguma forma, as suas famílias no futuro, em função do aumento da perspectiva de vida. As empresas que não se preocuparem com a saúde de seus colaboradores podem sofrer consequências graves no futuro. Essas consequências atingem a sociedade também, pois a seguridade social sofre com os aumentos de aposentadorias por invalidez e afastamentos por doenças reconhecidas como do trabalho.

Esta pesquisa busca aproximar dois conceitos que podem parecer antagônicos, mas que aqui são compreendidos como complementares e inter-relacionados: trabalho em equipe e saúde. A intenção é buscar alternativas de potencializar a saúde organizacional através das interações, relações e inter-relações das equipes de trabalho.

Para tanto, devem-se compreender as organizações do ponto de vista da complexidade, a fim de ampliar a percepção sobre as inter-relações existentes nas empresas, suas equipes e colaboradores. Com base no conceito de *complexus* (“tecer junto”), de Morin (2008a, 2008b), pretende-se compreender e ampliar, de forma integradora, as relações e interações entre equipe e a promoção de saúde. Busca-se um resgate do sujeito no mundo do trabalho, onde as lógicas “quando entro na empresa, deixo todos os meus problemas em casa” e/ou “quando vou para casa, esqueço os problemas da empresa” são convidadas a dialogar também *dentro da empresa*. Ou seja, busca-se um trabalhador que possa incluir suas incertezas, dúvidas, clarezas, saúde e doenças em seu fazer no ambiente de trabalho.

Em relação ao trabalho em equipe, podem-se observar diversos conceitos, como equipes eficazes, autogerenciáveis, de alta performance, interfuncionais, entre outras (CARVALHAL, FERREIRA, 2001; CASTILHOS, 1998; KATZENBACH, SMITH, 2001; MANZ, 1996; MOSCOVICI, 1994; NEWSTROM, 2008; ROBBINS, 2009; ROBBINS, FINLEY, 1997). A partir da aproximação entre conceitos propostos

por Morin para o sistema complexo e de alguns conceitos de equipe pensados por esses autores, propõe-se a compreensão da equipe como um sistema de sistemas.

No Brasil, a saúde é regulamentada através do Sistema Único de Saúde (SUS), em vigor desde 1990 (BRASIL, 1990). Além disso, a saúde do trabalhador está regida por uma Política Nacional de Saúde do(a) Trabalhador(a) (PNST) desde 2005. Esta política está alinhada com as diretrizes do SUS e defende a promoção da saúde e a redução da morbimortalidade dos trabalhadores (BRASIL, 2004). Estudos do Ministério da Saúde e do Trabalho, no entanto, mostram que o número de acidentes de trabalho e de doenças relacionadas ao trabalho é alarmante no país (BRASIL, 2004, 2009). É possível perceber que a maior preocupação e ações da PNST estão focadas na identificação de doenças e na prevenção de acidentes. No entanto, de acordo com o pensamento sistêmico complexo, não é necessário excluir a doença em prol da saúde, nem a saúde em prol da doença. O desafio está na construção e/ou compreensão de estratégias que possam promover a saúde, prevenindo, assim, o aumento das morbimortalidades.

Promover a saúde é mais abrangente do que tratar doenças. A promoção da saúde perpassa um nível de prevenção e, por isso, requer ações constantes e com maior complexidade, isso porque prevenir doenças no trabalho significa, muitas vezes, atuar em questões subjetivas, em situações que estão num *entre*: entre líderes e colaboradores, entre diferenças de valores, entre percepções diversas, etc.

Com base no pensamento sistêmico complexo, a saúde pode ser compreendida como um sistema complexo. Embora não se tenha aqui o propósito de discutir a saúde sob essa perspectiva, pode-se afirmar que a saúde só tem sentido direcionada a um sujeito e a uma relação, ou seja, a saúde existe a partir da relação entre o sujeito e o seu trabalho, seu corpo, sua família etc. A saúde como um sistema complexo possui algo de uno/único, pois cada sujeito tem um conceito de saúde para si. Porém, a saúde contempla algo de múltiplo também, pois, no ambiente organizacional, o sujeito está em constante relação com outros. Esses outros podem ser o seu líder, seus colegas de trabalho, a empresa, os clientes, etc. É nessa relação entre uno e múltiplos que se pode promover saúde nas organizações.

Portanto, com base no pensamento sistêmico complexo, a questão presente é compreender como a equipe, como um sistema de sistemas, pode ser uma

estratégia para promover/produzir saúde nas suas relações e inter-relações no ambiente organizacional.

O estudo aconteceu numa empresa com atuação no sul do país. A escolha deu-se por conveniência, pelo fato de a pesquisadora já ter atuado em projetos na empresa, o que favoreceu o aceite da pesquisa. Aproximar empresas e universidades ainda é um desafio na cultura brasileira. O receio com o sigilo dos dados e com o tempo destinado à pesquisa foram pontos discutidos e contratados antes da liberação da pesquisa. Portanto, todas as informações referentes à empresa serão resguardadas.

A pesquisa aconteceu na área do Call Center, que, por uma estratégia da empresa e pela preocupação com o atendimento aos seus clientes, não é terceirizada. Dessa forma, todos no Call Center são colaboradores diretos da empresa, usufruindo de boas condições de trabalho, plano de benefícios e recompensas. Observamos que fazer parte dessa empresa é um fator positivo para os colaboradores, pelas boas condições de trabalho e/ou pelo plano de benefícios e/ou pelo clima e/ou pelo prestígio do negócio e/ou pelo status que a empresa tem, principalmente no sul do país. Essas variáveis diferenciam essa área de Call Center de outras, que em sua maioria são empresas que prestam serviços para terceiros e não têm oferecido boas condições de trabalho.

O trabalho de teleatendimento e/ou telemarketing é reconhecido como causador de doenças, o que é comprovado por diversos estudos (DEJOURS, 1992; LUCCA; CAMPOS, 2010; OLIVEIRA, 2005; SILVA; ASSUNÇÃO, 2005; VELMO, 2008; VILELA; ASSUNÇÃO, 2004). Nesta pesquisa, não será discutido/problematizado o trabalho no Call Center, uma vez que o objetivo é compreender como as equipes de trabalho podem promover saúde nas organizações e, ao mesmo tempo, atender à demanda da organização. O fato de a pesquisa ser realizada no Call Center não foi proposital, e desde o início não se tinha como interesse problematizar esse campo. No entanto, é possível fazer uma aproximação entre o pensamento sistêmico complexo e o trabalho no Call Center em outras publicações. Pode parecer contraditório fazer uma pesquisa sobre saúde numa das áreas que mais promovem doenças, mas o pensamento complexo convida-nos a aproximar lógicas antagônicas e concorrentes para compreender suas complementaridades.

Como estratégia de investigação, teve-se como base o método qualitativo, em um estudo de caso (YIN, 2005) articulado com o método de Morin (2007, 2008b, 2008d). O estudo de caso auxilia na compreensão de fenômenos sociais complexos, permitindo um estudo profundo de um fenômeno dentro de seu contexto (YIN, 2005). O pensamento complexo (MORIN, 2008b) compreende o método como uma caminhada e considera o sujeito pesquisador no objeto de estudo. É o sujeito quem define as estratégias, lida com as certezas/incertezas desse caminhar ao longo da pesquisa. O método da complexidade não busca conclusões, certezas, verdades únicas; ele opera a fim de dialogar com diferentes lógicas, que podem ser os conceitos teóricos, o material empírico, o desejo da pesquisadora e/ou o objetivo da pesquisa.

Foram participantes da pesquisa cinco sistemas: empresa, os operadores teóricos, a pesquisadora, o método e o grupo de pesquisa. O sistema empresa é composto pelos dez colaboradores participantes da pesquisa, sendo dois coordenadores e oito supervisores que atuam na área de Call Center da empresa. O fato de o estudo ser realizado na área de Call Center não será problematizado neste momento. O sistema pesquisadora compreende que o observador/pesquisadora tem intencionalidade, pois suas escolhas influenciam a pesquisa. O sistema teórico compreende os sete princípios da complexidade (MORIN, 2005b, 2007, 2008a, 2008b), a compreensão da equipe como um sistema de sistemas e da saúde como um sistema complexo. O sistema método compreende o pesquisador como sujeito pensante e o método como uma caminhada, que precisa de estratégia, iniciativa, invenção e arte do pesquisador.

As estratégias para coleta/produção das informações foram entrevistas semiestruturadas com três eixos temáticos definidos a priori, grupo focal e produções/discussões com o grupo de pesquisa. As estratégias para análise das informações seguiram a lógica dos eixos temáticos, criando-se tabelas para analisar tanto as respostas individuais/partes quanto as respostas coletivas/todo. Foram realizadas leituras e releituras das entrevistas, em busca das informações que mais faziam sentido para o objetivo da pesquisa. Para a discussão dos resultados, optou-se por trabalhar com dois dos eixos temáticos, por serem considerados os eixos centrais para a compreensão do objetivo da pesquisa.

Este trabalho está estruturado em duas seções. A primeira seção, que é a fundamentação teórica da pesquisa, apresenta um breve esclarecimento do

pensamento sistêmico complexo, a fim de elucidar de que lugar se está falando. Em seguida, contextualiza-se o trabalho em equipe a partir de alguns conceitos. Com base no pensamento sistêmico complexo, o conceito de trabalho em equipe é reorganizado através da compreensão da equipe como um sistema de sistemas. A última parte dessa seção traz informações sobre a saúde e a saúde do trabalhador no Brasil, faz uma discussão sobre saúde/sofrimento/doença do/no trabalhador e, por fim, apresenta uma reorganização do conceito de saúde, compreendida como um sistema complexo.

A segunda seção apresenta a pesquisa realizada, trazendo uma introdução com os principais conceitos que apoiarão a discussão. Na sequência, apresenta as questões metodológicas, a análise, compreensão e discussão dos resultados e, finalmente, as considerações finais. Entre os resultados desta pesquisa, considera-se possível compreender uma relação entre o trabalho em equipe e a promoção de saúde. No entanto, o modo como podemos fazer isso é estabelecido pelas relações e inter-relações dos sistemas envolvidos nessa relação. Assim, não se pode pensar numa verdade e/ou fórmula preditiva e/ou definida a priori.

## REFERÊNCIAS

BAUDRILLARD, J. **A sociedade de consumo**. Lisboa: Edições 70, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Saúde do(a) Trabalhador(a)**: propostas para consulta pública. Brasília, jan. 2004. Disponível em:  
<[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=30426&janela=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=30426&janela=1)>. Acesso em: 13 out. 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e do Emprego. **Relatório de Avaliação do Plano Plurianual 2008-2011**. Brasília, 2009. Disponível em:  
<[http://www.mte.gov.br/dados\\_estatisticos/Caderno\\_Setorial\\_Aval\\_2008.pdf](http://www.mte.gov.br/dados_estatisticos/Caderno_Setorial_Aval_2008.pdf)>. Acesso em: 10 out. 2009

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 19 set. 1990. Disponível em:  
<<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2010

CARVALHAL, E.; FERREIRA, G. **Ciclo de vida das organizações**: peopleware, liderança transformadora, desenvolvimento de equipes de alto desempenho: os insumos básicos para a empregabilidade do profissional e a conquista da liderança pelas organizações na virada do milênio. 5.ed. rev. Rio de Janeiro: FGV, 2001.

CASTILHOS, A. **Construindo equipes para alto desempenho**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1998.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5.ed. amp. São Paulo: Cortez - Oboré, 1992.

DUHÁ, A. H.; SEMINOTTI, N. Organização de equipes efetivas: estudo de uma empresa gaúcha. **Análise**, v. 17, n. 1, p. 139-166, 2006.

KATZENBACH, J. R.; SMITH, D. K. **Equipes de alta performance**: conceitos, princípios e técnicas para potencializar o desempenho das equipes. Rio de Janeiro: Campus, 2001.

LUCCA, S. R de; CAMPOS C. Saúde mental e trabalho: uma discussão a partir do estudo de trabalhadores da atividade de teleatendimento. **Revista Bras. Med. Trab**, v. 8, n. 1, p. 6-15, 2010.

MANZ, C. C. **Empresas sem chefes!** São Paulo: Makron, 1996.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita:** repensar a reforma, reformar o pensamento. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2008a.

\_\_\_\_\_. **Ciência com consciência.** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2008b.

\_\_\_\_\_. **Introdução ao pensamento complexo.** Porto Alegre: Sulina, 2007.

\_\_\_\_\_. **O Método 1:** a natureza da natureza. Porto Alegre: Sulina, 2005a.

\_\_\_\_\_. **O Método 3:** o conhecimento do conhecimento. Porto Alegre: Sulina, 2005b.

MOSCOVICI, F. **Equipes dão certo.** Rio de Janeiro: José Olympio, 1994.

NEWSTROM, J. W. **Comportamento organizacional:** o comportamento humano no trabalho. São Paulo: McGraw-Hill, 2008.

OLIVEIRA, S. **Políticas de gestão e saúde em teleatendimento:** das telefonistas aos teleoperadores. Dissertação (Mestrado Psicologia Social e Institucional), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2005.

ROBBINS, H.; FINLEY, M. **Por que as equipes não funcionam:** o que não deu certo e como torná-las criativas e eficientes. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

ROBBINS, S. P. **Fundamentos do comportamento organizacional.** 8.ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2009.

SILVA, A. M.; ASSUNÇÃO, A. A. Negociações sociais para melhoria das condições de trabalho no setor de teleatendimento: o descompasso entre a posição das empresas e a realidade do trabalho. **Interface Comunic, Saúde, Educ**, v. 9, n. 18, p. 553-570, 2005.



VELMO, S. Quando o trabalho adoecer: uma análise sobre o teleatendimento. **Interfacehs** - Revista de Gestão Integrada em Saúde do Trabalho e Meio Ambiente, v. 3, n. 3, p. 1-18, 2008.

VILELA, L. V. O.; ASSUNÇÃO, A. A. Os mecanismos de controle da atividade no setor de teleatendimento e as queixas de cansaço e esgotamento dos trabalhadores. **Saúde Pública**, v. 20, n. 4, p. 1069-1078, 2004.

YIN, R. K. **Estudo de Caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2005.

ZANELLI, J. C. (Cols.). **Estresse nas organizações de trabalho: compreensão e intervenção baseadas em evidências**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

ZANELLI, J. C.; SILVA, N. **Interação humana e gestão: a construção psicossocial das organizações de trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

## SEÇÃO 1 - TRABALHO EM EQUIPE E SAÚDE: REORGANIZAÇÕES DOS CONCEITOS A PARTIR DO PENSAMENTO SISTÊMICO COMPLEXO

### RESUMO

Esta discussão teórica tem como tema o trabalho em equipe, que é cada vez mais utilizado nas empresas como estratégia de maior produtividade e qualidade. Nosso desejo é buscar alternativas de tornar o ambiente de trabalho mais saudável, onde as pessoas possam produzir saúde com suas competências e subjetividades, e não apenas produzir resultados. A partir da aproximação dos princípios e conceitos propostos por Morin, nosso objetivo é propor uma reorganização dos conceitos *trabalho em equipe* e *saúde*. Com base na compreensão da equipe como um sistema de sistemas e da saúde como um sistema complexo, buscamos compreender como a equipe como um sistema de sistemas, além de obter maior produtividade, pode ser uma estratégia para promover/produzir saúde nas suas relações e inter-relações no ambiente organizacional. O pensamento sistêmico complexo compreende lógicas distintas, sem ser de forma binária e/ou excludente. A riqueza e as possibilidades de transformação presentes numa equipe como um sistema de sistemas muitas vezes não são percebidas pela empresa e/ou seus líderes. No nosso entendimento, as empresas/líderes/equipes/colaboradores deveriam discutir/analisar/compreender a relação saúde/doença de seu fazer juntos, o que permitiria ampliar a possibilidade de construir novas relações e inter-relações.

**Palavras-chave:** Pensamento Sistêmico Complexo. Equipe como um Sistema de Sistemas. Saúde como um Sistema Complexo.

## ABSTRACT

This theoretical discussion is about the teamwork that is increasingly used in companies as a strategy for increased productivity and quality. In a consumption society, work is often the only opportunity of belonging, since it enables us to earn money so that we can have/buy goods. We intend to search for alternatives to make the work setting healthier, as a place where people can produce health with their competencies and subjectivities, and not only try to produce results. From the approximation to principles and concepts proposed by Morin, we have proposed a reorganization of the concepts of both team work and health. Based on the comprehension of team as a system of systems, and of health as a complex system, we aim at understanding how a team, as a system of systems, besides achieving higher productivity, can be a strategy to promote/produce health in its realities and interrelations at the organization setting. The complex systemic thought involves distinct logics, in a way that is neither binary nor excluding. Richness and possibilities of transformation found in a team as a system of systems are not often perceived by either the company or its leaders. In our understanding, companies/leaders/teams/associates should discuss/analyze/understand the health/disease relationship of their conjoint action, what would allow for widening the possibility of building new relations and interrelations.

**Key Words:** Complex Systemic Thought. Team as a System of Systems. Health as a Complex System.

## 1 INTRODUÇÃO

Vivemos numa sociedade pós-moderna, compreendida nesta discussão como sociedade do consumo formada por pessoas que vivem para consumir e cuja satisfação deve ser constante e rápida. Nesse cenário, o sujeito é constantemente desejanter de um novo desejo e pronto para um novo consumo (BAUMAN, 1999). Dessa forma, consumidores e mercado formam uma relação recursiva, pois o mercado seduz os consumidores com novos produtos, e os consumidores desejam ser seduzidos, consumindo e desejando novos produtos.

Nossa compreensão da sociedade de consumo decorre da teoria de Baudrillard (2005), que, ao falar sobre a lógica social do consumo, apresenta uma sociedade percebida como materialista, onde o valor social das pessoas está no que elas têm/possuem, e não no que elas são. Nessa sociedade do consumo, o trabalho é, muitas vezes, a única oportunidade de conseguir ser/estar na sociedade, pois as pessoas existem a partir do que consomem/têm, e para isso é preciso dinheiro, que é conseguido com trabalho, numa relação recursiva.

O trabalho ocupa um espaço tão relevante na vida das pessoas que, antagonicamente, muitas vezes passa despercebido (GIDDENS, 2004). É no espaço de trabalho que as pessoas vivem a maior parte do seu tempo. Embora o tempo de vida de uma pessoa despendido no trabalho seja muito grande, não há uma atenção, por parte das empresas, à vida produzida nesse contexto. Por isso, buscar estratégias de saúde no trabalho deveria ser uma preocupação social, pois muitas doenças podem ser consequências e/ou agravadas das/pelas relações e situações vividas no ambiente organizacional.

Assim, é desejável avançar na busca de uma compreensão maior das relações no ambiente organizacional, de modo que as pessoas possam produzir saúde com suas competências e subjetividades, e não apenas produzir resultados e reproduzir papéis funcionais. Para tanto, nossa estratégia é compreender as empresas do ponto de vista da complexidade, a fim de ampliar a nossa percepção sobre as inter-relações existentes nas empresas, suas equipes e colaboradores. Com base no conceito de *complexus* (“tecer junto”), de Morin (2008a, 2008b), pretendemos compreender e ampliar, de forma integradora, o ambiente do trabalho, as relações e interações entre equipe e a produção de saúde.

Nas empresas, o trabalho em equipe é uma das formas de relação mais frequentes entre os trabalhadores. Desde a década de 80, o trabalho em equipe apresenta-se como uma estratégia de substituição das linhas de montagem tradicionais, como forma de obter maior produtividade, qualidade e tecnologia humana nas/das organizações (DUHÁ; SEMINOTTI, 2006; ROBBINS, 2009). São diversos os conceitos sobre trabalho em equipe, equipes eficazes, autogerenciáveis, de alta performance, interfuncionais, entre outras (CARVALHAL; FERREIRA, 2001; CASTILHOS, 1998; KATZENBACH; SMITH, 2001; MANZ, 1996; MOSCOVICI, 1994; NEWSTROM, 2008; ROBBINS, 2009; ROBBINS; FINLEY, 1997). Ainda temos o conceito de equipes executivas, formadas por líderes responsáveis pela liderança estratégica, operacional e institucional da empresa (NADLER; ANCONA, 1993).

Apesar de as empresas buscarem novas estratégias para o aumento de produção e menor custo, não percebemos uma preocupação com a promoção da saúde. No Brasil, a saúde é regulamentada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em vigor desde 1990. A saúde do trabalhador está regida por uma Política Nacional de Saúde do(a) Trabalhador(a) (PNST), desde 2005, que, alinhada com as diretrizes do SUS, defende a promoção da saúde e a redução da morbimortalidade dos trabalhadores (BRASIL, 2004). Estudos do Ministério da Saúde e do Trabalho, no entanto, mostram que o número de acidentes de trabalho e de doenças relacionadas ao trabalho ainda é alarmante no Brasil (BRASIL, 2004, 2009).

Pode-se depreender que a maior preocupação e ações da PNST estão focadas na identificação de doenças e na prevenção de acidentes. No entanto, de acordo com o pensamento sistêmico complexo, não é necessário excluir a doença em prol da saúde, nem a saúde em prol da doença. Assim, considera-se importante construir estratégias que possam promover a saúde, prevenindo o aumento das morbimortalidades. Promover a saúde é mais abrangente do que tratar doenças. A promoção da saúde perpassa um nível de prevenção de doenças e por isso requer ações constantes e com maior complexidade. Dizemos isso porque prevenir doenças no trabalho significa, muitas vezes, atuar em questões subjetivas, em situações que estão num *entre*: entre líderes e colaboradores, entre diferenças de valores, entre percepções diversas, relações e inter-relações, etc.

A partir da aproximação entre conceitos propostos por Morin (2005a, 2005b, 2008b) para o sistema complexo e alguns conceitos de equipe, pretende-se propor uma compreensão da equipe como um sistema de sistemas e da saúde como um

sistema complexo. Com base no pensamento sistêmico complexo, a questão presente é compreender como a equipe, como um sistema de sistemas, além de obter maior produtividade, pode ser uma estratégia para promover/produzir saúde nas suas relações e inter-relações no ambiente organizacional.

## 2 POR UM PENSAMENTO SISTÊMICO COMPLEXO

Esta discussão teórica terá como base de compreensão o pensamento sistêmico complexo, o qual, assim como a cibernética e as nanotecnologias, entre outros, são considerados novos paradigmas da ciência (CAPRA, 2006; MORIN, 2007, 2008a, 2008b; VASCONCELLOS, 2002). Pôr em discussão o paradigma sistêmico complexo permite lidar com as dimensões da complexidade - instabilidade, subjetividade, intersubjetividade, imprevisibilidade - e também com os pressupostos da ciência tradicional - simplicidade, estabilidade, objetividade (VASCONCELLOS, 2002).

Em recente contato com essa nova ciência, através de autores como Capra, Morin, Vasconcellos, considero importante salientar o desejo de internalizar esses conceitos na minha vida e no modo de compreender o mundo. Atuando como psicóloga e consultora em empresas, percebia que a lógica linear de causa e consequência, ou a lógica binária/funcional do isto ou aquilo, não me ajudava a compreender a complexidade de um problema ou questão. No dia a dia, sentia que a simplicidade já não era mais tão simples, as atividades já não tinham mais o mesmo padrão e a objetividade já não me dava mais respostas.

Dentro do sistema empresa, a complexidade, a instabilidade e a intersubjetividade podem ser compreendidas e vivenciadas em diversos momentos. Diz-se “podem” porque essa mudança de “óculos”, metaforicamente, como mudança de paradigmas, é uma escolha. Ao depararmo-nos com o pensamento sistêmico complexo, escolhemos/permitimo-nos sentir e vivenciar a complexidade do mundo do qual fazemos parte.

Esta discussão teórica é, contudo, uma estratégia, um desejo, uma tentativa de compreender o trabalho em equipe, a produção de saúde e suas inter-relações a partir dos pressupostos da complexidade. Como pesquisadora/observadora/sujeito, vivencia-se a complexidade, a estabilidade / instabilidade, as certezas / incertezas, as objetividades / subjetividades / intersubjetividades que certamente surgirão ao longo desta pesquisa. Para compreender as leituras de Morin (2007, 2008a, 2008b), é preciso sustentar e/ou suportar certa tensão, um estranhamento para “quebrar” com a lógica binária. Ele defende a necessidade de uma reforma no pensamento, em busca de um pensar capaz de ligar, unir e também enfrentar a incerteza. Pensar

o *complexus* é substituir a lógica que separa, isola e analisa, assumindo um pensamento que possa distinguir e unir (MORIN, 2008a). Para tanto, apresenta-se um quadro com os sete princípios que norteiam o pensamento de Morin (2005b, 2008a).

1º Princípio Sistêmico Organizacional	Une o conhecimento das partes e do todo (MORIN, 2008a). Compreende que o todo é ao mesmo tempo mais e menos do que a soma das partes (Morin, 2007).
2º Princípio Hologramático	Evidencia o paradoxo das organizações complexas ao compreender que o todo está na parte, assim como a parte está no todo (MORIN, 2008a). O todo necessita das partes, que retroativamente necessitam do todo. A parte não é pura representação do todo, pois sua singularidade é mantida. As partes podem ter autonomia relativa, estabelecer conexões, realizar trocas organizadoras e, eventualmente, podem regenerar o todo (MORIN, 2005b).
3º Princípio Circuito Retroativo	“Quebra” com a causalidade linear ao propor que a causa age sobre o efeito e o efeito sobre a causa, pois compreende que determinado efeito pode retroagir para estimular ou regredir uma causa (MORIN, 2008a).
4º Princípio do Circuito Recursivo	Compreende que produtos e efeitos são tanto produtores quanto causadores daquilo que produzem e/ou são produzidos (MORIN, 2008a). Logo, a sociedade produz a empresa, que produz os trabalhadores, que são produzidos pelas relações e interações com essa sociedade, essa empresa e outros trabalhadores, recursivamente.
5º Princípio da Autonomia/ Dependência	Compreende o sistema como aberto e fechado ao mesmo tempo, sendo que a autonomia e a dependência se complementam, mesmo sendo antagônicas. Para se manter, o sistema precisa de energia, que é captada no meio ambiente ou de outro sistema. Para Morin (2005a), todos os seres são autoeco-organizadores. Sendo assim, o humano desenvolve a autonomia na dependência de sua cultura, e as sociedades, na dependência de seu meio geológico (MORIN, 2005a).
6º Princípio Dialógico	Permite conceber que questões contraditórias são inseparáveis, podendo formar um fenômeno complexo. Pensar dialogicamente é conceber dois fenômenos que podem parecer antagônicos, sem excluir um em detrimento de outro. Logo, considera as inter-relações complementares/concorrentes/antagônicas para o funcionamento organizado de certo fenômeno (MORIN, 2005b).
7º Princípio reintrodução do conhecedor no conhecimento	Compreende que “todo conhecimento é uma reconstrução/tradução feita por uma mente/cérebro, em uma cultura e época determinadas” (MORIN, 2008a, p.96). Dessa forma, o desejo, a subjetividade e a relação da pesquisadora operam na compreensão da explanação, pois também há um devir entre a pesquisadora e a explanação proposta.

Quadro 1 - Os sete princípios do pensamento complexo por Morin

Fonte: A autora com base em Morin (2005a, 2005b, 2008a)



A partir desses princípios propostos por Morin, visualizamos o desafio da complexidade em relação ao paradigma tradicional da ciência e, por conseguinte, no modo de operarmos no trabalho, vida e sociedade. O pensar complexo dilui as fronteiras entre conceitos que considerávamos antagônicos, como produtor e produto, causa e efeito, uno e múltiplo.

Quando se fala em estudos organizacionais, atualmente, é preciso compreender as novas configurações, movimentos de estruturação e/ou organizações das empresas para expandir, multiplicar, concorrer num cenário cada vez mais competitivo e dinâmico. A complexidade ajuda-nos a compreender a empresa, considerando-a como um sistema aberto e fechado ao mesmo tempo, que produz emergências e é produzido por elas, recursivamente. As empresas precisariam compreender que não podem mais gerenciar seus problemas escolhendo lados: não temos, por um lado, uma empresa, um presidente, pessoas e mercado, e, de outro, hierarquias, poder, trabalhadores, etc. Os lados são faces inseparáveis e interdependentes, que aparecem conforme o olhar, assim como as causalidades impactam e atuam concomitantemente, de forma complexa, no mundo organizacional. Por isso, é preciso pensar em todos os lados.

Até aqui, foram apresentados os sete princípios propostos por Morin que marcam a necessidade de mudança de paradigmas para compreender e/ou complexificar o mundo ao qual pertencemos. Contudo, outros conceitos da sua teoria serão utilizados para fundamentar novas formas de compreender as equipes de trabalho e a saúde nas organizações. Logo, nos capítulos a seguir, será apresentada uma nova reorganização da compreensão da equipe de trabalho como um sistema de sistemas e da saúde como um sistema complexo. Durante essa explanação, sempre que possível, serão utilizados os princípios para reforçar o exercício de olhar e/ou compreender a complexidade. Desse modo, esta discussão coloca-se como um convite e também um ensaio para tentar compreender as inter-relações existentes entre o trabalho em equipe e a promoção/produção de saúde nas empresas à luz do pensamento sistêmico complexo.

### 3 DAS RELAÇÕES HUMANAS À EQUIPE COMO UM SISTEMA DE SISTEMAS

#### 3.1 DA ESCOLA DAS RELAÇÕES HUMANAS AO TRABALHO COM GRUPOS

A maioria das teorias administrativas é embasada no pensamento linear e/ou binário. As primeiras aproximações entre escolas consideradas diferentes aconteceram entre a administração e as ciências humanas e/ou sociais, o que resultou na chamada escola das relações humanas. Essa escola nasce a partir da necessidade de um movimento de humanização do trabalho e, portanto, oposto à teoria Clássica da Administração e à sua correspondente desumanização no trabalho (CHIAVENATO, 2000; MAXIMIANO, 2000; PARK; DE BONIS; ABUD, 1997; PEDROSO, 2004).

O fundador da teoria das relações humanas foi o sociólogo Elton Mayo, mas Mary Parker Follet e Chester Barnard, entre as décadas de 20 e 40, também tiveram importante papel, aproximando as pessoas e seus aspectos psicológicos da administração (PEDROSO, 2004; PARK; DE BONIS; ABUD, 1997). A escola das relações humanas demonstrou que fatores psicológicos e sociológicos influenciavam a produção e/ou a satisfação dos trabalhadores. O estudo mais conhecido foi o de Mayo e seus colegas, realizado na fábrica de Hawthorne, da Western Electric, em Chicago, de 1927 a 1932. Desse estudo, algumas das conclusões mais significativas são: a) o nível da produção é influenciado pela integração social do trabalhador; b) o comportamento do trabalhador é apoiado pelo comportamento do grupo; c) existem grupos informais; e d) o administrador que compreender as relações humanas no trabalho conseguirá melhores resultados e um ambiente onde as pessoas são incentivadas a expressar-se de forma livre e sadia (CHIAVENATO, 2000).

Mary Parker Follet ajudou a compreender os problemas administrativos, considerando os seres humanos, suas ações/reações e interações psicológicas (CARTWRIGHT; ZANDER, 1969; PARK; DE BONIS; ABUD, 1997). Em suas pesquisas, ficou evidente a preocupação em não separar o aspecto humano do mecânico e em administrar os conflitos através da cooperação, coordenação e criatividade (PEDROSO, 2004). Barnard, no final da década de 30, também aproximou os aspectos psicológicos dos administrativos (CARTWRIGHT; ZANDER, 1969; PARK; DE BONIS; ABUD, 1997), mostrando que, ao se enxergarem as

peças apenas como parte de uma organização, corre-se o risco de não se considerarem suas individualidades e/ou personalidades. Além disso, Barnard compreendeu a organização como um sistema aberto e foi pioneiro ao utilizar esse conceito. Entre suas contribuições, destacamos: a) o entendimento de que a cooperação leva à eficiência organizacional; b) a importância do processo de comunicação estabelecido entre executivo e pessoas; e c) a compreensão de que a autoridade inclui um caráter subjetivo (PARK; DE BONIS; ABUD, 1997).

Além da escola das relações humanas, outros autores foram importantes ao aproximarem a Psicologia das organizações. Lewin e Rogers, também na década de 30, conceberam os grupos de forma que prevalecesse a saúde e o autodesenvolvimento, considerando as pessoas como capazes e/ou corresponsáveis por dar sentido ao grupo do qual faziam parte (LEWIN, 1973; MAILHIOT, 1970; MINICUCCI, 1997; ROGERS, 1994; SEMINOTTI; MORAES; JOTZ (2008). Bion (1974) também teve participação no trabalho com grupos. Seus estudos, mais focados na doença do que na busca pelo desenvolvimento de um grupo saudável, tiveram ênfase na Medicina e na Psicanálise. Sugere que todo grupo tem um padrão recorrente, que denomina de mentalidade de grupo, onde estão descritos os comportamentos de dependência, luta-fuga e acasalamento (CARTWRIGHT; ZANDER, 1969; MINICUCCI, 1997).

Os estudos e pesquisas com grupos a partir da escola das relações humanas e da Psicologia evidenciaram a distância entre os objetivos empresariais e as demandas / necessidades dos trabalhadores. O método do trabalho converge para a eficiência, enquanto o trabalhador converge para a cooperação humana. A ampliação dos estudos com grupos nas organizações permitiu que os administradores pudessem aumentar seu entendimento sobre o humano como um ser social que busca encontrar no trabalho um sentido para sua vida, e não apenas ser usado como peça de uma máquina/processo.

### 3.2 O TRABALHO EM EQUIPE

A partir da década de 80, as empresas precisaram rever seu modo de trabalho em função da globalização, aumento da competitividade, mudanças na

forma de produção, qualidade total e satisfação do “cliente” (SCHERMERHORN; HUNT; OSBORN, 1999). Nesse cenário, surge o trabalho em equipe como uma estratégia de substituição das linhas de montagem tradicionais, com o objetivo de atingir maior produtividade, qualidade e tecnologia humana nas/das organizações (DUHÁ; SEMINOTTI, 2006; ROBBINS, 2009). Desde então, são inúmeras as pesquisas e conceitos sobre trabalho em equipe, equipes eficazes, autogerenciáveis, de alta performance, interfuncionais, executivas, entre outras (CARVALHAL; FERREIRA, 2001; CASTILHOS, 1998; HOOVER; VALENTI, 2006; KATZENBACH; SMITH, 2001; MANZ, 1996; MOSCOVICI, 1994; NADLER; ANCONA, 1993; NEWSTROM, 2008; ROBBINS, 2009; ROBBINS; FINLEY, 1997).

Mucchielli (1980) apresenta a etimologia da palavra *equipe*, derivada do francês *esquif*, que representava uma fila de barcos amarrados uns aos outros e coordenados por homens. O autor define sete características de uma equipe, sendo algumas: 1) o pequeno número de participantes; 2) o entendimento da equipe como uma totalidade interdependente, de modo que a mudança de um elemento e/ou de uma relação provoca mudanças nos outros elementos e/ou relações; 3) a necessidade de renunciar a certo grau de liberdade para trabalhar em equipe.

Schermerhorn, Hunt e Osborn (1999) e Katzenbach e Smith (2001) compreendem a equipe como um grupo pequeno que trabalha em busca de um objetivo único. Na mesma linha, Newstrom (2008) entende a equipe como um pequeno grupo cooperativo. Para Robbins e Finley (1997, p. 25), a definição de equipe é: “pessoas fazendo algo juntas”. Nesse caso, o importante não é o algo que está sendo feito, e sim o fato de ser feito “junto”. Nesse mesmo sentido, González, Silva e Cornejo (1996) definem a equipe como um conjunto de pessoas vinculadas entre si para a realização de um objetivo comum. Podemos perceber, com base nesses autores, que duas variáveis são recorrentes na compreensão da equipe: o pequeno número/conjunto de participantes e o objetivo comum.

Robbins (2009) amplia o conceito de equipe ao acrescentar a sinergia positiva, a confiança e a habilidade interpessoal no trabalho em equipe. O autor entende que a equipe promove maior sinergia a partir de um esforço coordenado, o que pode gerar melhor desempenho. No entanto, essa não é uma relação de causa e efeito. As equipes de trabalho não são garantia de maior rendimento, mas podem gerar melhores resultados, desde que sejam consideradas determinadas características, como: contexto, composição da equipe, projeto do trabalho e

processo da equipe (ROBBINS, 2009). O contexto é composto pelos recursos, liderança e estrutura que permeiam o trabalho da equipe. A composição trata da forma como a equipe de trabalho deve ser montada, considerando o objetivo, as habilidades necessárias, a personalidade das pessoas, a distribuição de papéis, entre outros. O projeto deve estimular a motivação das pessoas para trabalhar em equipe, uma vez que permite desenvolver habilidades, aumentar a responsabilidade e a autonomia, tornando o trabalho mais interessante. Por fim, o processo da equipe é considerado pelo comprometimento dos membros com a resolução do objetivo comum, as metas, a eficiência e a capacidade de manter um nível de conflito adequado (ROBBINS, 2009).

A confiança entre os membros da equipe, incluindo o líder, facilita o processo de cooperação, diminui a necessidade de controle dos comportamentos e une as pessoas, pois elas acreditam que ninguém vai tirar proveito de outros. O clima de confiança permite, ainda, maior disponibilidade para assumir riscos. A habilidade interpessoal também é fundamental, pois as equipes, para atuarem, precisam de pessoas capazes de ouvir e dar *feedback*, lidar com conflitos e desenvolver a empatia, entre outras coisas (ROBBINS, 2009). Carvalho e Ferreira (2001) e Soto (2002) consideram que, além da habilidade interpessoal, é importante a capacidade de resolução de problemas e tomada de decisão. Com isso, entendem que a equipe deveria possuir maior autonomia para decidir.

Schein (2008) acrescenta a necessidade de consciência dos/nos processos grupais. Segundo o autor, para melhorar o funcionamento das relações humanas, grupos e/ou instituições, é preciso compreender o processo grupal e, para isso, observar “como” as relações acontecem entre as pessoas, e não apenas o que foi feito. Moscovici (1994) corrobora essa noção, incluindo o processo de autoexame e avaliação contínua para a resolução de problemas. Assim, a equipe, além de compreender seus objetivos e engajar-se para atingi-los, deve estar atenta ao seu funcionamento, através da habilidade de autodiagnose, e buscar estratégias para resolver seus problemas. Com base no pensamento sistêmico complexo, precisamos aproximar a análise do “como”, proposta por Schein (2008) e Moscovici (1994), do conceito de “fazer junto”, baseado em Robbins e Finley (1997), e ainda acrescentar “o que foi feito”, ou seja, o resultado final do trabalho da equipe também é fundamental.

Nos Estados Unidos, ainda na década de 80, surge a equipe executiva, em função da necessidade das empresas de lidarem com as exigências externas, a complexidade organizacional e a sucessão empresarial (NADLER; ANCONA, 1993). A equipe executiva é formada por um grupo de líderes que “assumem coletivamente o papel de proporcionar uma liderança estratégica, operacional e institucional para a organização” (NADLER; ANCONA, 1993, p.192). Quando estruturada eficientemente, torna-se um grupo de pessoas que, além de trabalharem juntas, podem conquistar certa autonomia e relação. Existem algumas diferenças entre a equipe executiva e a equipe administrativa (formada por colaboradores que não têm a função/papel de líderes), sendo algumas: a influência sofrida pelas forças exteriores, a complexidade da tarefa e a necessidade de maior comportamento político, uma vez que a essência da equipe executiva é o poder e a influência (NADLER; ANCONA, 1993).

O desempenho da equipe executiva depende da qualidade, eficiência e modelagem da administração do trabalho, ou seja, como se organiza para realizar suas tarefas de administração das relações - que compreende a forma como a equipe organiza e administra as relações entre seus participantes/pares - e de administração do limite exterior - que trata de como a equipe lida com os fatores externos. Outra questão importante para a eficiência das equipes executivas é o grau de interdependência entre as áreas. Quanto maior a interdependência, maior a necessidade da equipe executiva de concentrar suas ações coletivas para organizar o trabalho e administrar as suas relações interpessoais. A equipe executiva atinge o objetivo de sinergia quando o desempenho do todo é maior do que a soma das partes (NADLER, ANCONA, 1993).

Para Hoover e Valenti (2006), o sucesso da equipe de líderes acontece pela diversidade dos estilos de liderança. Para isso, não se pode atuar com modelos de liderança predefinidos, e é essencial que a equipe de liderança construa suas relações com base na confiança. Os autores compreendem a confiança a partir do conceito de coragem coletiva ou colaborativa, segundo o qual uma equipe de liderança deve combinar seus talentos e habilidades buscando a complementaridade, em que as potencialidades de um membro estabilizam a insegurança e/ou a falta de uma habilidade de outro participante. Consideram, ainda, a necessidade do alinhamento dos papéis e responsabilidades da equipe (HOOVER; VALENTI, 2006).

Fagundes (2007) diz que, embora esses autores considerem a interdependência na equipe executiva, não há uma reflexão sobre as relações de poder e responsabilidades entre líderes de níveis hierárquicos diferentes. Essa discussão é feita de acordo com a hierarquia funcional da empresa, isto é, de diretores para gestores, de gestores para colaboradores e assim sucessivamente. Fagundes (2007) aponta que essa forma de considerar as relações não contempla o pensamento sistêmico complexo, pois não considera as interações interdependentes entre os líderes - tanto entre os pares quanto entre os líderes de diferentes níveis.

Após a apresentação desses conceitos, é importante esclarecer que o objetivo/desejo/intenção aqui não é diferenciar os conceitos de grupos x equipes, equipes x equipes de alta performance. A intenção é entender, a partir desses diferentes conceitos e lógicas psicológicas/econômicas/administrativas, o trabalho em equipe, independentemente da denominação utilizada - grupos, equipes, células, times, setores, departamentos, etc. -, articulá-lo com a questão de trabalho e saúde e diferenciá-lo de equipe como um sistema de sistemas, o que será esclarecido durante o texto.

Além disso, pode-se observar a complexidade existente numa equipe de trabalho. Características que parecem simples, como fazer algo junto, renunciar a certa liberdade, desenvolver habilidade interpessoal e construir processo de autoexame, demandam muita capacidade cognitiva e emocional dos participantes de uma equipe. Para construir/manter e/ou fazer parte de uma equipe, não basta inteligência e conhecimento; é preciso incluir a dimensão do sentir. No entanto, o sentimento vem sendo, muitas vezes, excluído do ambiente organizacional. A compreensão da equipe como um sistema de sistemas é uma estratégia, escolhida neste estudo, para tentar incluir, a partir de um novo paradigma, questões que eram excludentes, como resultado x pessoas, sentimento x ação, igualdade x diferença, ordem x desordem, entre outras. Acreditamos que a complexidade é uma estratégia e/ou um caminho para nos ajudar a lidar/viver com as/nas empresas de uma forma mais integrada, inteira, completa e, portanto, com a complexidade que cabe aos seres humanos sociais.

### 3.3 A EQUIPE COMO UM SISTEMA DE SISTEMAS

Tanto as empresas com estruturas organizacionais clássicas quanto as com estruturas mais enxutas e/ou matriciais têm utilizado as equipes para resolver problemas, pontuais ou não, de natureza complexa. Diante desse cenário, entende-se que compreender a equipe de trabalho de outras formas é uma necessidade das empresas e seus líderes. Para compreender a equipe como um sistema de sistemas, serão apresentados cinco organizadores, definidos neste estudo, com base em alguns conceitos e princípios propostos por Morin (2005a, 2005b, 2008a). Conforme Alves e Seminotti (2006, p. 124), os organizadores são considerados como estratégias para observar, descrever, analisar e compreender o processo do grupo/equipe e também como “elementos que potencializam e/ou inibem as interações, socializações e articulações entre diferentes sujeitos e entre estes, o pequeno grupo e o contexto maior”. Seminotti, Borges e Cruz (2004), em seus estudos com pequenos grupos, propuseram a existência de organizadores formais e informais. Os formais são levados ao grupo por determinação externa, por exemplo, o enquadramento, a coordenação, a tarefa a ser realizada, etc. Os informais são emergentes, produzidos pelo próprio processo e/ou funcionamento do grupo, como as tarefas implícitas, as lideranças informais, a história do grupo, novos papéis, etc. Tanto os organizadores formais quanto os informais estão dialogicamente acontecendo no processo pequeno grupo/equipe constantemente.

Os cinco organizadores definidos neste texto são: a complexidade entre todo e partes, a organização, a compreensão do sistema como aberto e fechado, a ideia de *unitas multiplex* e o tamanho da equipe/sistema. Nesta compreensão, tais organizadores são informais, pois dependem do movimento do grupo e/ou da leitura, análise e compreensão do líder e/ou outro sistema/participante para serem vistos/sentidos/reconhecidos.

Na compreensão de Morin (2005a, 2005b), a vida é um sistema de sistemas, em que o humano é um sistema individual, composto por sistemas celulares, que faz parte de um sistema social. Alves e Seminotti (2006), ao buscarem uma aproximação de saberes entre Sociologia, Psicologia Social e Psicologia dos Grupos, propõem a discussão do sistema pequeno grupo, com base no pensamento sistêmico complexo. Eles compreendem o sistema pequeno grupo como “um



sistema vivo formado por sujeitos humanos possuidores de linguagem, cultura e consciência” (ALVES; SEMINOTTI, 2006, p. 61). Conforme esses autores, existem muitos elos em conexão para a produção e organização do sistema pequeno grupo, sendo: os processos de inter-relação, de organização/desorganização, de caos/ordem entre partes e todo.

Com base na compreensão de sistema de Morin e na discussão do sistema pequeno grupo de Alves e Seminotti (2006), aqui se considera que o primeiro organizador para compreender a equipe como um sistema de sistemas é a *complexidade entre partes e todo*. Na equipe, as partes/unidades são representadas por cada um de seus membros com suas individualidades, particularidades, personalidade única. Assim, cada integrante da equipe é considerado um sistema. A totalidade é composta pelas unidades, no caso, todos os participantes da equipe. Cada equipe, assim como seus membros, tem o seu jeito, suas características, seus valores, etc. - seria a totalidade referida por Mucchielli (1980). Neste estudo, a totalidade também é considerada um sistema, daí a compreensão da equipe como um sistema - na sua totalidade - de sistemas - nas/com suas unidades.

Para compreender o organizador *complexidade entre partes e todo*, podemos fazer uso também do princípio sistêmico ou organizacional, que sugere que “o sistema é ao mesmo tempo mais, menos, diferente da soma das partes” (MORIN, 2005a, p. 146). Na equipe como um sistema de sistemas, compreendemos que o trabalho da equipe, na sua totalidade, é ao mesmo tempo mais, menos e diferente do trabalho de suas partes. Logo, a equipe como um sistema de sistemas só é compreendida através das relações, inter-relações e interações ocorridas entre todo e partes. Um grupo e/ou equipe com interdependência funcional e desenvolvido(a) para trabalhar seus processos interpessoais supostamente atinge um resultado maior do que aquele que seria alcançado se os seus participantes trabalhassem separadamente. Assim, o resultado do trabalho da equipe - todo - é mais do que a soma das partes - trabalho individual dos integrantes.

No entanto, sabe-se que as equipes são formadas por pessoas diferentes, por mais que possuam afinidades entre si. Nesse todo - equipe -, algumas características individuais podem não aparecer e/ou não ser valorizadas e/ou não ser determinantes para o objetivo final da equipe. Nesse caso, o todo - equipe de trabalho - é menor do que a soma das partes, pois temos qualidades dos participantes que podem não ser plenamente utilizadas para o resultado do todo

(MORIN, 2008a). Por isso é que se pode compreender o sistema como menor do que a soma das partes, pois há sempre uma possibilidade de restrição e/ou coerção destas (VASCONCELLOS, 2002). Assim, o todo pode somar - mas também subtrair - potência das partes (SEMINOTTI; CARDOSO, 2007).

Além disso, a equipe possui outros sistemas que atuam dentro de/entre/com sua totalidade. Estes podem ser a cultura da empresa, o líder da equipe, o mercado externo e suas interferências constantes no objetivo e/ou metas da equipe, a estrutura organizacional presente diariamente nas equipes de trabalho. Segundo o pressuposto sistêmico complexo, o trabalho em equipe precisa considerar esses diferentes sistemas pelos quais é influenciado e que influencia recursivamente e dialogicamente.

O segundo organizador da equipe como um sistema de sistemas é a *organização*. Para Morin (2005a, p. 133), o sistema possui um macroconceito que engloba três termos indissociáveis: sistema, inter-relações e organização. A organização tem duas funções no sistema: ligar a totalidade aos seus membros ao mesmo tempo em que liga seus membros à totalidade, permitindo as inter-relações entre eles e promovendo uma constante mudança na totalidade e nas unidades que a compõem, pois ela “transforma, produz, religa, mantém”. Alves e Seminotti (2006) acrescentam que a organização também dá/permite coerência e sentido às ações e inter-relações produzidas no sistema.

Na equipe de trabalho, o organizador *organização* pode ser compreendido como a estrutura hierárquica, a definição de metas, prazos, responsabilidades de cada participante, da empresa, dos clientes, etc. Aqui, entende-se que todas essas definições são variáveis que podem interferir na organização da equipe como um sistema de sistemas, considerando-se as inter-relações e interdependências na sua totalidade e/ou nas suas unidades.

Conforme a complexidade de Morin (2005a, p. 147), a organização também transforma, pois o sistema é “um todo que toma forma ao mesmo tempo em que seus elementos se transformam”. Da mesma maneira, pode-se compreender a equipe como um sistema que vai se constituindo a partir das transformações de seus elementos. No dia a dia das equipes, podemos observar essas constantes transformações. Por exemplo: a mudança de um líder, na maioria das vezes, promove um momento de desorganização entre os membros. Depois de um período, é preciso que a equipe - todo e unidades - se reorganize a partir do novo líder,

estabelecendo novas inter-relações entre seus sistemas. Outro exemplo pode ser a entrada de um novo projeto, pois pode ser necessário que a equipe se reorganize. Seus participantes podem ter que mudar de papéis, desenvolver novas habilidades, e ainda pode ser necessária uma nova e/ou diferente estrutura da equipe. Além disso, situações individuais também podem transformar uma equipe, por exemplo: diante do período de férias de algum membro, é necessário que a equipe se reorganize para dar conta da atividade do colega. Geralmente, esses rearranjos fazem sentido para os que fazem parte da equipe.

A equipe, como um sistema de sistemas, precisa organizar-se, desorganizar-se e organizar-se novamente para atingir seus objetivos. Não é algo estático, como um estágio de desenvolvimento que se atinge e precisa ser mantido, pois necessita de transformação constante. No entanto, é preciso compreender que, quando se diz “transformação constante”, não se está excluindo e/ou desconsiderando o estável na equipe. Uma equipe pode ser formada pelas mesmas pessoas e/ou possuir o mesmo líder há muito tempo. Nesse caso, temos uma estabilidade na composição da equipe e/ou na posição/papel de liderança. Entretanto, essa estabilidade não desconsidera que novas organizações e/ou transformações sejam necessárias. Com isso, compreende-se que a equipe pode passar constantemente por momentos de maior estabilidade e/ou instabilidade, dialogicamente.

Complementando, ao se considerar que a equipe é formada por pessoas, as relações interpessoais na equipe são mais uma das possibilidades de formação/transformação/organização. Nesse sentido, o fazer junto proposto por Robbins e Finley (1997) pode ser considerado uma estratégia de organização, uma vez que permite as inter-relações entre todo e partes. Da mesma forma, a importância da habilidade interpessoal (ROBBINS, 2009), o processo de autoexame e a habilidade de autodiagnose (MOSCOVICI, 1994) podem ser compreendidos como organizadores da equipe. A habilidade interpessoal e o processo de autoexame permitem que a equipe e os participantes conheçam o jogo de atrações, afinidades e/ou as forças de exclusão, repulsão que estão presentes nas inter-relações entre todo e partes. Ainda, ao se compreender a habilidade interpessoal como uma organização do sistema, com base em Alves e Seminotti (2006), é possível compreender que o autoexame e a habilidade interpessoal podem dar sentido para a equipe como um sistema de sistemas.

No sistema empresa, o resultado da equipe é fundamental. A equipe pode ter uma organização que colabore com seu funcionamento, mas se ela não chegar ao resultado esperado, seu trabalho perde sentido para o cliente e/ou empresa. Pensando-se complexamente, faz-se o exercício de incluir as variáveis, ou seja, não é apenas a meta e/ou a relação interpessoal dos participantes que formam e transformam a equipe. A possibilidade de transformação é gerada pelas inter-retroações entre metas x relações interpessoais x jeito do líder, etc. Portanto, o desafio não é entender qual é a variável mais importante, mas compreender que todas são fundamentais para o processo da equipe como um sistema de sistemas. Ora a meta pode ser mais importante, ora a relação entre os membros pode ser essencial, ora o líder é a peça fundamental, recursivamente. Complexificar é pensar que é importante tanto o fazer juntos quanto o que é feito.

Já foram apresentados alguns exemplos de variáveis que podem promover mudanças/transformações/reorganizações na organização na/da equipe. No entanto, é importante considerar o papel fundamental do líder da equipe nessa busca constante, uma vez que é ele o responsável por gerenciar a equipe e/ou quem detém o poder/papel/função de fazê-lo. Conforme comentado anteriormente, o processo de funcionamento da equipe possui organizadores formais e informais. A singularidade da equipe, ou seja, o que a faz ser única, é estabelecida pelas relações e inter-relações entre esses organizadores. Para Alves e Seminotti (2006), essa relação representa o ente imaterial, intangível de cada equipe, pois só os seus participantes podem compreender e reconhecer sua influência no seu funcionamento.

O terceiro organizador da equipe como um sistema de sistemas é a *ideia do unitas multiplex*. Para Morin (2005a), o sistema é uno e múltiplo e também é uno e diverso, sendo que sua diversidade é necessária para a unidade, e a sua unidade é necessária para a diversidade. Dialogicamente, unidade e diversidade convivem uma com a outra nos sistemas complexos. Nessa dialógica do uno/diverso, a organização é que possui a habilidade para transformar a diversidade em unidade, com o desafio de não anular ou desconsiderar a diversidade do sistema. Da mesma forma, a organização cria a diversidade na/pela unidade (MORIN, 2005a).

Como já foi dito, na equipe, compreende-se a unidade como cada um dos participantes, que traz sua história, sua personalidade, características individuais, etc. A diversidade está na relação entre esses diferentes unidades/participantes. Ao

se considerar que o sistema é uno/múltiplo/diverso, é possível compreender que os participantes da equipe, como um sistema de sistemas, possuem uma identidade complexa, que é uma e múltipla ao mesmo tempo (MORIN, 2005a). Logo, compreende-se que, numa equipe como um sistema de sistemas, os participantes têm uma dupla identidade - a sua própria identidade -, mas também a identidade do todo, no caso, da equipe.

O desafio do líder e/ou dos participantes e/ou da equipe está em não excluir a diversidade de um desses sistemas para buscar uma unidade, desconsiderando a complexidade das relações entre todo/parte e unidade/multiplicidade/diversidade. Ainda, estabelecer uma forma de organização que crie a diversidade a partir das e pelas unidades, os participantes, dessa equipe como um sistema de sistemas. Para Morin (2005a), a maior riqueza na diversidade e na unidade dá-se pela intercomunicação, e não pela coerção, que reduz as diferenças. Na equipe, compreende-se que a intercomunicação acontece pela construção de inter-relações maduras/abertas/transparentes/confiáveis, ou seja, as diferenças são colocadas não como um julgamento de valores, mas como possibilidade de ampliar as qualidades do todo. Assim, lidar com a unidade/diversidade/multiplicidade pode ser considerado como uma estratégia para gerenciar a complexidade e o amadurecimento constante das relações e inter-relações da equipe.

Embora muitas ações existentes nas empresas sejam para minimizar as diferenças, constrangidas pelo sistema, que opera também na redução da diferença, acredita-se que as equipes com maior condição de produção e saúde são as que conseguem lidar com a sua diversidade, sem querer minimizá-la. Nesse caso, mostram-se em consonância com os sistemas mais elaborados que operam com legitimação da diversidade.

O organizador *ideia unitas multiplex* pode também ser compreendido através do princípio recursivo, em que a diversidade cria uma unidade, que cria outra diversidade de forma circular, e do princípio hologramático, que compreende que o todo está na parte, assim como a parte está no todo, sem desconsiderar um em detrimento do outro. Nas equipes como um sistema de sistemas, entende-se que cada um dos participantes/unidades cria uma diversidade a partir das relações e inter-relações estabelecidas entre si.

O quarto organizador da equipe como um sistema de sistemas é a compreensão do *sistema aberto e fechado*. Morin (2005a) compreende o sistema

aberto e fechado simultaneamente. O sistema aberto comporta entrada e saída de matéria/energia. Entradas e saídas são movimentos de organizações ativas, portanto, transformadoras e produtoras. A abertura é o que permite as trocas de energias necessárias para a produção e transformação dos sistemas. A recursividade é o que liga abertura e fechamento, pois “a abertura produz a organização do fechamento que produz a organização da abertura” (MORIN, 2005a, p. 260).

Para conceber a ideia de sistema aberto e fechado ao mesmo tempo, é preciso entender também o princípio da autonomia/dependência. Morin (2008a) compreende o sujeito como um sistema autoeco-organizador, pois o sujeito desenvolve a autonomia na dependência de sua cultura. Desse modo, o sistema realiza sua abertura e busca, no meio, suas energias/matérias necessárias. Ao realizar suas aberturas, elas se reformam constantemente através do fechamento. Forma-se, então, um ciclo onde “um sistema aberto é aberto para se fechar outra vez, mas é fechado para se abrir e se fecha novamente se abrindo” (MORIN, 2005a, p. 170). Portanto, ele é autônomo para as aberturas, mas dependente do meio para as trocas.

Em alguns momentos, a equipe como um sistema de sistemas necessita de maior abertura de seus sistemas para trocar energias e realizar sua atividade. Em outros, precisa de fechamento para poder se reformar através de seu funcionamento, seus valores, sua cultura, etc. Assim, uma equipe como um sistema de sistemas compreende a noção de sistema aberto/fechado e autônomo/dependente; portanto, também pode ser compreendida como autoeco-organizada. Segundo Alves e Seminotti (2006), é a partir das fronteiras que o sistema pequeno grupo estabelece a abertura, renovando-se e transformando-se nas inter-relações com os sistemas vivos, bem como o fechamento, definindo o que é seu e o que é dos outros.

O quinto organizador da equipe como um sistema de sistemas refere-se ao *tamanho da equipe*. Morin não traz essa variável, pois, em seus estudos, não faz menção ao trabalho com grupos. No entanto, Alves e Seminotti (2006), ao fazerem a aproximação entre o pensamento sistêmico complexo e o trabalho com grupos, definem que o pequeno número de participantes permite maior envolvimento, uma vez que é possível que todos se vejam e se ouçam, conheçam e reconheçam suas singularidades e diversidades. Outros autores também fazem referência à equipe

como um pequeno número de participantes, entendendo que o número de pessoas impacta na eficácia da equipe (GONZÁLEZ; SILVA; CORNEJO, 1996; KATZENBACH; SMITH, 2001; MUCCHIELLI, 1980; NEWSTROM, 2008). Além disso, quanto maior o número de pessoas, maior a chance de se formarem pequenos grupos dentro do grupo maior, o que pode favorecer e/ou dificultar o trabalho e resultado da equipe. O organizador tamanho da equipe pode ser uma estratégia significativa quando se pensa na equipe como um sistema de sistemas, pois atuar com um número pequeno de participantes pode ser uma estratégia de simplificação das equipes para lidar com a sua complexidade.

Considera-se aqui a equipe como um sistema de sistemas a partir desses cinco organizadores. É preciso entender a complexidade existente entre todo - sistema equipe - e partes - sistemas participantes - e lidar com a unidade/diversidade/multiplicidade existente em cada um desses sistemas, sem desconsiderar a unidade em prol da diversidade. A equipe como um sistema de sistemas é um sistema autoeco-organizador, pois é aberto/fechado e autônomo/dependente, o que permite a sua organização / reorganização / transformação, necessárias para o desenvolvimento do seu trabalho. A equipe como um sistema de sistemas busca/possui um pequeno número de participantes, sendo esta uma estratégia de simplificação para lidar com a complexidade existente nas relações e inter-relações entre seus sistemas e com os outros sistemas.

A seguir apresentamos um quadro que simplifica a nossa compreensão da equipe como um sistema de sistemas:

Equipe como um sistema, na sua totalidade, de sistemas, nas/com suas unidades.	
1º Organizador: Complexidade entre partes e todo	A equipe é composta por partes, representados por cada um dos seus participantes e pela totalidade, representada pelas diversas unidades. Tanto partes quanto totalidades são consideradas sistemas complexos.
2º Organizador: Organização	A organização é quem liga a unidade e a totalidade, permitindo as relações e inter-relações entre seus sistemas. A organização transforma, produz, mantém e dá sentido às relações entre os sistemas.
3º Organizador: Idéia do unitas multiplex	Compreendo a equipe como unitas multiplex, ou seja, os participantes da equipe possuem uma identidade una e múltipla ao mesmo tempo. Logo, os participantes têm a sua identidade, una, e também, uma identidade múltipla, do todo.

Quadro 2 – Organizadores da equipe como um sistema de sistemas (continua)

4º Organizador: Sistema aberto/fechado e autônomo/dependente	Compreende que a equipe possui momentos de maior abertura de seus sistemas para trocas com o meio. Mas também necessita de momentos de fechamento para poder se re-organizar através de seu funcionamento, valores etc. Logo, a equipe é autônoma para a abertura, mas dependente do meio para as trocas.
5º Organizador: Tamanho da equipe	Compreende que um pequeno número de participantes permite maior envolvimento da/na equipe.

Quadro 2 – Organizadores da equipe como um sistema de sistemas

Fonte: A autora com base em Morin (2005a, 2005b, 2008a)

A partir dessa apreensão da equipe com base no pensamento sistêmico complexo, o desafio é compreender como a equipe como um sistema de sistemas pode ser uma estratégia para promover saúde nas suas relações e inter-relações no ambiente organizacional.



## 4 POR UMA SAÚDE DO/NO TRABALHO COMO UM SISTEMA COMPLEXO

### 4.1 SAÚDE NO BRASIL

Parte-se do conceito proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) apresentado na Carta Magna de 1948, que traz a saúde como o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente como ausência de doença ou enfermidade. Esse conceito foi criticado por definir a saúde como algo perfeito, tecnicamente inatingível, e ainda por desconsiderar o caráter subjetivo e individual (SEGRE; FERRAZ, 1997; SCLIAR, 2007). Ao se falar em saúde, é preciso considerar um espaço para a subjetividade, uma vez que, provavelmente, cada pessoa tem uma compreensão do que é saudável para si.

O Brasil é um dos 135 países representantes da OMS. Desde 1988, é a Constituição Federal que rege as leis no país. O artigo 196 considera que a:

saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação (1988).

Embora este artigo não discuta/apresente um conceito de saúde, considera-a como um direito de todos. Esse entendimento da saúde pela Constituição Federal é o princípio que norteia o Sistema Único de Saúde (SUS), um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, que foi criado em 1990, sancionado pela lei nº 8080. Nesta lei, o artigo 2º define a saúde como um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício (BRASIL, 1990). No inciso segundo, inclui-se o dever das pessoas, das famílias, das empresas e da sociedade, mesmo sendo o Estado o provedor principal. O inciso terceiro refere-se aos fatores determinantes e condicionantes da saúde, sendo estes: alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer e acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990).

O SUS tem também, no seu campo de atuação, a saúde do trabalhador, que é entendida como:

um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

A recuperação e reabilitação da saúde do trabalhador abrangem: assistência às vítimas de acidente de trabalho, portadores de doença profissional e do trabalho; estudos e/ou pesquisas sobre a saúde no trabalho; normatização, fiscalização e controle de aspectos que podem apresentar riscos à saúde do trabalhador; revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, entre outros (BRASIL, 1990).

Nos demais artigos da Lei 8080, fica claro o papel do Estado como controlador, normatizador e fiscalizador das ações referentes à saúde do trabalhador. Além disso, compreende-se que o foco das ações do SUS não está concentrado na saúde do trabalhador. As ações acontecem de forma isolada e fragmentada, refletindo-se em indicadores de mortalidade e gravidade elevados (BRASIL, 1990).

Em 2005, é sancionada pela portaria 1.125 uma Política Nacional de Saúde do(a) Trabalhador(a) (PNST), que resolve no seu artigo 1º:

Estabelecer que toda política de saúde do trabalhador para o SUS tenha por propósito a promoção da saúde e a redução da morbimortalidade dos trabalhadores, mediante ações integradas, intra e intersetorialmente, de forma contínua, sobre os determinantes dos agravos decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos, com a participação de todos os sujeitos sociais envolvidos (BRASIL, 2005).

De acordo com esta PNST, são considerados trabalhadores homens e mulheres que trabalhem para seu próprio sustento ou de seus dependentes, que atuem no setor formal ou informal. Também são considerados o aprendiz, o estagiário e os afastados do trabalho, definitivamente ou não, por doença, aposentadoria ou desemprego (BRASIL, 2004, 2005). A preocupação em definir o campo de trabalhadores de forma ampliada e abrangente deve-se à necessidade de

a PNST estar interligada ao princípio do SUS que trata da universalidade do acesso à atenção. Assim, todos os trabalhadores têm acesso à PNST.

No Brasil, a morbimortalidade dos trabalhadores está caracterizada através de acidentes de trabalho, doenças que são consideradas como relacionadas ao trabalho e, ainda, doenças que não têm relação com o trabalho, mas que têm impacto na saúde dos trabalhadores (BRASIL, 2004, 2005). Segundo a PNST, pode-se observar um aumento nas doenças relacionadas ao trabalho, como as Lesões por Esforços Repetitivos (LER) ou Distúrbios Ósteo-Musculares Relacionados ao Trabalho (DORT), os cânceres, o estresse, a fadiga física e mental, entre outras (BRASIL, 2004).

Conforme a Lei 8080, o SUS é o responsável pelo diagnóstico, tratamento, vigilância e estabelecimento da relação da doença com o trabalho. Para tanto, o Ministério da Saúde elaborou uma Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (Portaria, N.º 1.339, de 18 de novembro de 1999), onde estão relacionadas 198 doenças denominadas e codificadas segundo a 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (BRASIL, 1999). De acordo com o relatório anual de avaliação do Plano Plurianual 2008-2011, disponível no *site* do Ministério do Trabalho e Emprego o número de acidentes e de casos de doenças reconhecidas como do trabalho é alarmante:

A situação é grave e precisa ser alterada. Parte-se do pressuposto de que deva existir nas organizações um conjunto de atributos positivos a fim de assegurar que o trabalho não seja a causa de mortes, mutilações, sofrimentos e doenças para quem o realiza. É obrigação dessas organizações assegurar, por meio de sua gestão, as condições e os meios necessários para que esses atributos estejam incorporados às suas atividades (BRASIL, 2009).

A política de saúde do trabalhador para o SUS prevê ações integradas entre os setores público, privados e todos os sujeitos sociais envolvidos. Conforme proposto no Plano Plurianual 2008-2011 (BRASIL, 1990, 2009), existem projetos realizados em parcerias, incluindo o Ministério do Trabalho e Emprego, da Saúde, do Meio Ambiente e da Previdência Social. A formação dessas parcerias pode ser considerada uma estratégia para lidar com a complexidade e com a incerteza. Além disso, quando se fala sobre saúde do trabalhador, não se pode reduzir isso a apenas um olhar. Nesse sentido, as parcerias buscam incluir diferentes olhares, como as questões do trabalho e emprego, da relação saúde/doença, da preservação

do meio ambiente e da “sustentabilidade” da previdência social. A articulação dessas ações entre ministérios está prevista na PNST e inclui também questões referentes à atenção integral à saúde do trabalhador e às inter-relações entre a saúde do trabalhador e saúde ambiental, o apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas, a capacitação permanente em saúde do trabalhador, entre outros (BRASIL, 2004, 2005).

Além das políticas do SUS e da PNST, algumas empresas implantam Sistemas de Gestão de Saúde e Segurança do Trabalho (SGSST), o que demonstra o compromisso da organização em preservar a saúde e evitar acidentes no trabalho. Em 1999 foi editada a OHSAS (Occupational Health and Safety Assessment Series) 18001 - que estabelece as especificações e os elementos de como se deve implementar um SGSST. Para muitas empresas a certificação da OHSAS 18001 serve como uma vantagem competitiva no mercado, pois muitos clientes e seguradores exigem a certificação. Ainda, a OHSAS 18001 auxilia empresas a melhorar a performance de saúde e segurança; reduzir o número de acidentes de trabalho, as faltas de trabalhadores e o custo com tratamento médicos.

Embora, a busca pela certificação OHSAS represente uma preocupação com a saúde e a segurança, ela por si só não garante melhores condições. Tratando-se de saúde e segurança, compreendemos que é necessário um conjunto de ações como as políticas do SUS, a PNST, a OHSAS e ainda o comprometimento de todos os níveis e funções da organização, e especialmente da alta direção.

Pode-se perceber que a maior preocupação e ações das políticas do SUS, PNST (BRASIL, 1990, 2004, 2005) e OHSAS estão focadas na identificação de doenças e na prevenção de acidentes. De acordo com o pensamento sistêmico complexo, não é necessário excluir a doença em prol da saúde, nem a saúde em prol da doença. No entanto, é importante construir estratégias que possam promover a saúde, prevenindo o aumento das morbimortalidades através de uma abordagem que contemple a complexidade, considerando, dialogicamente, a doença e a saúde.

## 4.2 SAÚDE/SOFRIMENTO/DOENÇA DO/NO TRABALHO

O trabalho pode ser compreendido como essencial na construção da identidade humana. Apesar disso, este fazer possui uma relação tanto com o sofrimento quanto com a saúde, dialogicamente. Da mesma forma, a relação entre o humano e o trabalho pode ser produtora tanto de saúde quanto de doença. Percebe-se o princípio dialógico do pensamento complexo, onde sofrimento, aprendizado e emancipação são lógicas ao mesmo tempo antagônicas e complementares nas relações e inter-relações trabalho x trabalhador, doença x saúde.

Dejours (1992, 1994) dedicou parte de suas pesquisas à relação do trabalho com o sofrimento - Psicopatologia do Trabalho. Num segundo momento, com a teoria da Psicodinâmica do Trabalho, compreendeu que o trabalho pode estabelecer uma relação também de saúde e prazer. Logo, o trabalho é uma fonte inesgotável de paradoxos, pois, em algumas situações, produz alienação e sofrimento, mas em outras pode ser um instrumento de emancipação, aprendizado e experimentação (DEJOURS, 1999). A relação saúde/trabalho não interfere apenas na vida do trabalhador. Com os espaços do trabalho e da vida cada vez mais misturados, é fácil perceber o impacto de um trabalho estressante na vida de uma família. Da mesma maneira, a satisfação de um trabalhador com seu trabalho repercute de forma favorável na economia e no desenvolvimento psíquico e afetivo da família/filhos (DEJOURS, 1992).

Canguilhem (2002) diz que a doença é ao mesmo tempo privação e reformulação, ou seja, não é apenas o desaparecimento de uma ordem fisiológica, mas o aparecimento de uma nova ordem vital. A doença não deixa de ser uma vida nova, caracterizada por novas constantes fisiológicas, novos mecanismos para a obtenção de resultados, aparentemente, inalterados. A saúde também é considerada um instaurador de normas vitais, pois é uma forma de abordar a existência com uma sensação não apenas de possuidor ou portador, mas também de criador de valor. Por saúde, entende-se um conjunto de segurança (no presente) e seguros (para prevenir o futuro). A saúde é um guia regulador das possibilidades de reação.

Codo (2004) entende a saúde a partir de um modelo multideterminado, levando em consideração os fatores objetivos e subjetivos na relação do sujeito com

o seu trabalho. Para ele, esses fatores são considerados os possíveis deflagradores do adoecimento. Por isso, não se pode compreender a relação entre saúde e trabalho de uma forma simplista, pois diversos aspectos se inter-relacionam ao mesmo tempo na sociedade que forma esse trabalhador, na relação desse trabalhador com seu trabalho e/ou colegas e/ou empresa, etc.

Para Zanelli e Silva (2008, p. 111), na perspectiva psicológica, “o trabalho é uma categoria central no desenvolvimento do conceito de si mesmo e uma fonte de auto-estima”. O trabalho influencia, inclusive, as aspirações e estilos de vida do sujeito. Para muitas pessoas, o trabalho é a atividade mais relevante para a vida e a que mais lhe dá sentido (ZANELLI, 2010). A saúde está relacionada com a sensação de bem-estar, que só é possível se as relações entre as pessoas, no trabalho, forem sustentadas por respeito mútuo, compromisso, confiança e contribuição para a saúde e qualidade de vida na empresa (ZANELLI; SILVA, 2008; ZANELLI, 2010).

Neste estudo, compreende-se que trabalho e saúde estão inter-relacionados num circuito retroativo e recursivo. Assim, a saúde de uma pessoa pode retroagir no seu ambiente familiar, no trabalho e nas relações pessoais. Da mesma forma, um ambiente de trabalho hostil e tenso pode impactar na saúde de um trabalhador, no seu ambiente familiar e demais relações pessoais. Logo, pessoas saudáveis promovem relações saudáveis no trabalho, na família, etc. Ambientes e/ou relações saudáveis promovem pessoas saudáveis, recursivamente. No entanto, não se pode desconsiderar que, na relação empresa x colaborador, a empresa tem mais poder, pelo menos institucional, de determinar situações de saúde. As políticas de saúde e segurança, a cultura e seus valores e o clima organizacional são responsabilidades que devem vir da cúpula da empresa, sendo esta a grande responsável por valorizar/buscar/promover um ambiente de trabalho saudável para seus colaboradores.

Promover a saúde é muito mais abrangente do que tratar doenças. A promoção da saúde perpassa um nível de prevenção de doenças; por isso, requer ações constantes e com maior complexidade do que tomar um medicamento, uma vez que prevenir doenças no trabalho significa, muitas vezes, atuar em questões subjetivas, em situações que estão num *entre*: entre líderes e colaboradores, entre os colaboradores, entre diferenças de valores, entre percepções diversas, etc.

Com a importância destinada ao trabalho na vida das pessoas, o desafio das empresas e colaboradores é equilibrar as necessidades e expectativas do

trabalhador em relação à sua saúde com as necessidades e expectativas das empresas em relação ao seu resultado. Portanto, a saúde não pode ser pensada como uma variável isolada. De alguma forma, a saúde organiza-se, desorganiza-se, transforma-se a partir das inter-relações do sujeito com o seu ambiente.

Para esta discussão teórica, opta-se por focar a análise na promoção da saúde, mas sem desconsiderar que o sofrimento/doença está sempre por perto na relação saúde x trabalho x colaborador. A opção de falar da saúde é uma estratégia para ampliar a compreensão dessa relação trabalho x saúde e buscar novas aproximações entre saúde e trabalho em equipe. Para tanto, assim como foi feito com o conceito de equipe como um sistema de sistemas, o desafio é compreender a saúde como um sistema complexo baseado no pensamento sistêmico complexo.

#### 4.3 SAÚDE DO/NO TRABALHO COMO UM SISTEMA COMPLEXO

Para compreender a saúde como um sistema complexo, de acordo com o pensamento sistêmico complexo, serão usados alguns dos conceitos já apresentados ao longo desta seção.

Acredita-se que não é possível falar de saúde sem a direcionar a um sujeito. O conceito de saúde não faz sentido sem estar numa relação, ou seja, a saúde existe a partir da relação entre o sujeito e o seu trabalho, entre o sujeito e a sua família, entre o sujeito e o seu corpo, mente e cérebro. Essa é a complexidade entre todo e partes de um sistema complexo.

Uma das características fundamentais do sistema complexo de Morin (2005a) é a organização. Para compreender a importância da organização na saúde como um sistema complexo, será utilizado o conceito de saúde proposto por Canguilhem (2002, p. 160): “estar em boa saúde é poder ficar doente e se recuperar (...). O homem tem saúde quando se sente (...) capaz de seguir novas normas de vida”. A organização é quem permite a transformação do/no sistema. Morin (2005a, p. 165) reforça a importância da transformação e da morfogênese, dizendo que “a organização é o que transforma a transformação e forma”, isto é, o processo de transformação pode ser considerado uma estratégia de saúde, pois permite novas formas de vida.

Na vida, o sujeito, suas células, subjetividade e experiências estão em constante mudança. Esse movimento de transformação exige ordem, desordem, desejo, poder, estrutura, desestrutura e controle. Não é possível construir/manter um corpo/mente/alma saudável sem controle, desejo e/ou poder, etc. O pensamento complexo é um convite a compreender as relações, interações, complementaridades e antagonismos dessas questões. Desse modo, pode-se pensar em sistemas de sistemas em relação que supõem devires e incertezas e sistemas funcionais que corrigem rumos dos processos e dão estabilidade ao sistema, pois, embora a instabilidade seja própria dos sistemas, não significa que eles não busquem também a estabilidade.

Com o binômio saúde/doença, é a mesma coisa. Muitas vezes, a forma de organizar um sujeito é através de uma doença. Após um período de doenças, o sujeito busca novas formas de organizar sua vida e, quem sabe, valorizar a saúde. No entanto, alguns sujeitos organizam sua vida através da doença, não conseguindo e/ou desejando construir uma vida saudável. Por exemplo: algumas famílias estruturam-se com base na doença de um dos seus membros. Também podemos observar que algumas equipes constroem uma relação entre seus membros doente e/ou perversa.

De acordo com o pensamento sistêmico complexo, é preciso lidar com a relação saúde x doença juntas, sem excluir uma em detrimento da outra. Não podemos ser/estar totalmente saudáveis o tempo inteiro, mas também não precisamos viver da doença. Segundo Morin (2007), todo fenômeno físico, social e organizacional passa por movimentos de degradação e degeneração. Esse é um movimento normal - não é possível buscar a permanência, a estabilidade constante, pois isso seria inquietante. Dialogicamente, não há uma receita de equilíbrio, e “a única maneira de lutar contra a degenerescência está na regeneração permanente” (MORIN, 2007, p. 89). Isso requer uma atitude por parte do sujeito para regenerar-se e reorganizar-se constantemente, ou seja, o desafio não é não ficar doente, mas, ao ficar, buscar novas formas de sair da doença, o que vai ao encontro do conceito de saúde proposto por Canguilhem (2002).

Podemos também correlacionar o conceito proposto por Canguilhem (2002) com a compreensão do sistema aberto/fechado e autônomo/dependente (MORIN, 2005a, 2005b). Conforme já comentado, o sujeito é compreendido ao mesmo tempo como um sistema aberto e fechado. Fechado porque possui sua própria cultura,



história, valores, subjetividade e opera no encerramento operacional, pois, mesmo quando recebe informação e energia de fora de si, ele os processa por si e para si. Aberto porque o sujeito está em relação com a sociedade, família, leis, etc. O sujeito também é autônomo e dependente, pois ele tem autonomia sobre seu sistema, mas depende do meio para sobreviver.

Portanto, o sujeito é um sistema aberto/fechado e autônomo/dependente, e são essas condições de abertura/fechamento e autonomia/dependência que permitem a regeneração constante e, por conseguinte, a vida e saúde desse sistema. A relação saúde x trabalho x sujeito também acontece a partir da compreensão de que cada um desses sistemas é aberto/fechado e autônomo/dependente ao mesmo tempo. Por exemplo, o colaborador, ao perceber que vive um momento não-saudável, que pode ser de alta carga de trabalho e/ou estresse e/ou pressão, pode buscar apoio para sair desse ciclo. Isso requer ao mesmo tempo uma autonomia para dar-se conta e uma dependência. Nesse caso, a dependência pode ser, por exemplo, pedir ajuda para a empresa, um colega de equipe ou a família, ter apoio do SUS, tomar medicamentos, etc. Complexificando, para receber apoio, é preciso que o sistema colaborador opere nas suas aberturas e fechamentos, permitindo novas trocas com outros sistemas. Assim, se a empresa e/ou equipe está passando por um momento de alto estresse, algumas pessoas conseguem manter seu sistema fechado, de forma que o estresse não interfira na sua saúde. No entanto, algumas pessoas não conseguem fazer esse movimento. Colocar-se apenas como um sistema aberto pode ser compreendido como uma forma de doença, pois a pessoa precisa operar no fechamento para equilibrar seu sistema.

Já se comentou que o sistema complexo é aquele que considera, entre outras coisas, o paradoxo entre o uno e múltiplo (MORIN, 2005a). Esse paradoxo, através do princípio dialógico, é pensado como antagônico, mas também complementar, sem excluir o uno para compreender o múltiplo e sem excluir o múltiplo para compreender o uno. Assim, é preciso compreender a pluralidade no uno e a unidade no múltiplo.

Para considerar a complexidade, é preciso compreender as relações entre uno/partes e múltiplo/todo. De acordo com o que foi apresentado anteriormente, a noção de sistema complexo é indissociável das ideias de inter-relações entre sistemas, todo e partes, e organização. As relações entre todo e partes são

mediadas pelas suas interações. O sistema, então, é constituído de ações entre unidades complexas, constituídas por sua vez de interações (MORIN, 2008b).

Entende-se que a saúde do/no trabalho tem algo de uno, que é único do sujeito. Cada sujeito tem um conceito de saúde para si. Porém, a saúde contempla algo de múltiplo também, pois, no ambiente organizacional, esse sujeito está em constante relação com outros. Esses outros podem ser: a empresa, os clientes, o seu líder, seus colegas de trabalho, etc. É nessa relação entre uno e múltiplos que é possível promover saúde, ou não, nas empresas.

Com isso, não se quer desconsiderar que, em algumas situações, essas relações também podem produzir sofrimentos. De acordo com a abordagem deste estudo, é importante compreender saúde/doença numa relação dialógica, onde duas lógicas que, num primeiro momento, parecem antagônicas e concorrentes podem ser complementares. Não se trata de excluir a doença, mas sim de potencializar a saúde nas organizações e também de contemplar/aceitar a degeneração como um momento que pode regenerar.

Aqui, a compreensão da saúde como um sistema complexo está fundamentada na necessidade de complexificar as relações entre saúde x empresa x colaborador; de compreender que existem relações entre todo e partes, uno e múltiplo no ambiente organizacional; e, ainda, de entender que, para promover saúde, é preciso que os sistemas se compreendam como abertos/fechados e autônomos/dependentes.

Com base na compreensão da saúde como um sistema complexo, opera-se aqui com o intuito de aproximar esse sistema da compreensão das equipes como um sistema de sistemas, a fim de buscar novas estratégias para promover saúde a partir das relações e inter-relações entre esses dois sistemas tão presentes no ambiente organizacional.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O pensamento sistêmico complexo ajuda-nos a compreender lógicas distintas, sem ser de forma binária e/ou excludente. Complexificar é compreender que determinado contexto, que pode ser um sistema em relação com outro sistema mais amplo, pode ter, entre seus sistemas, relações e inter-relações antagônicas e complementares ao mesmo tempo. O ambiente organizacional é conhecido por ser um local de muitas contradições e principalmente por ser representante de uma forma de conhecimento e/ou ação binária: lucro x prejuízo, poder x hierarquia, controle x criatividade, coletivo x individual, saúde x doença, comando x obediência, entre outras.

Neste estudo, pretendeu-se complexificar e aproximar duas lógicas que parecem distintas, mas que podem ser complementares. Para tanto, com base no pensamento sistêmico complexo, buscaram-se novas formas de pensar, repensar e reorganizar os conceitos de trabalho em equipe e saúde. A compreensão da equipe como um sistema de sistemas e da saúde como um sistema complexo, mais do que um ensaio teórico, é um exercício/processo de desconstrução, construção e reconstrução onde a proposta é experimentar a mudança de óculos e o fazer/pensar complexo.

O desafio é pensar como as equipes como um sistema de sistemas podem, além de entregar produtos demandados, promover ambientes mais saudáveis dentro das empresas. A riqueza e as possibilidades de transformação presentes numa equipe como um sistema de sistemas muitas vezes não são percebidas pela empresa e/ou seus líderes. As pessoas são tratadas, em alguns momentos, como meio/forma de conseguir/atingir os objetivos propostos pela empresa e nada mais. Pensa-se, aqui, que o “problema” está em considerar as pessoas como um meio para atingir os resultados, sem levar em conta a complexidade do ser humano e da relação e inter-relação empresa x colaborador.

Quando nos propomos a “tecer juntos”, é preciso também olhar/reconhecer/compreender que o *complexus* está presente. Nas equipes como um sistema de sistemas, compreender o *complexus* permite reconhecer que esse fazer juntos pode promover tanto saúde quanto doença nas relações e inter-relações entre/de seus sistemas. No entendimento deste estudo, se as

empresas/líderes/equipes/colaboradores colocassem na pauta de suas reuniões como está a relação saúde/doença de seu fazer juntos, já estariam se aventurando nesse exercício de complexificar, olhando novos pontos de vistas e, com isso, ampliando a possibilidade de construir novas vistas, novas relações e inter-relações.

É evidente a necessidade de se buscarem novos paradigmas para ampliar a compreensão do mundo à nossa volta. No entanto, é preciso escolher “trocar a lente dos óculos” e trilhar essa caminhada. Conhecer as leituras e aproximar-me do pensamento de Morin foi uma escolha que, há dois anos, talvez não tenha sido tão consciente quanto é hoje. Acredito que essa relação entre pesquisadora/sujeito com a teoria da complexidade foi amadurecendo e ganhando força/sentido ao longo desta trajetória. Hoje, busco compreender a complexidade presente na vida, aproximando lógicas antagônicas, tentando compreender onde estão suas complementaridades. Busco o exercício constante de incluir, de não separar, de olhar para as relações e compreender o seu processo de ordem x desordem x transformação que lhes é dado. Só eu sei o quanto esse exercício de unir e lidar com a desordem foi e é difícil para uma pessoa educada/treinada/doutrinada para separar “o joio do trigo”, “cada macaco no seu galho”, “manda quem pode, e obedece quem precisa”, mantendo tudo na mais perfeita ordem/organização e, de certa forma, sob controle. Penso que, nestas palavras escritas, esteja representada apenas uma parte do todo que este exercício de discutir/explanar proporcionou, me afetando / desordenando / transformando. Talvez a essência de lidar com a complexidade não possa ser transmitida em palavras e/ou no formato de um texto acadêmico.

Ao longo do texto, tentou-se mostrar a necessidade de lidar com a complexidade e fazer um convite ao leitor, mostrando que esse(a) caminho/escolha é possível e saudável. Isso remete à necessidade de buscar novas formas de expressar a pesquisa e seus conhecimentos num meio que ainda é bastante binário e cartesiano, embora não possa deixar de ser, mas isso é assunto para outro texto e, quem sabe, outros autores.

Por fim, fica o convite para que mais sujeitos/pesquisadores se aventurem nessa compreensão da complexidade. Para quem se permitir esse processo de desconstrução/construção/reconstrução na/da forma de compreender a vida, os conceitos, as relações e inter-relações entre os sistemas, nossos mais sinceros votos de “boas-vindas”!

## REFERENCIAS

ALVES, M. C.; SEMINOTTI, N. O pequeno grupo e o paradigma da complexidade em Edgar Morin. **Psicologia USP**, v. 17, n. 2, p. 113-133, 2006.

BAUDRILLARD, J. **A sociedade de consumo**. Lisboa: Edições 70, 2005.

BAUMAN, Z. **Globalização: as conseqüências humanas**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

BION, W. R. **Experiências com grupos: os fundamentos de psicoterapia de grupo**. 2.ed. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Saúde do(a) Trabalhador(a): propostas para consulta pública**. Brasília, jan. 2004. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=30426&janela=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=30426&janela=1)>. Acesso em: 13 out. 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Ministro de Estado da Saúde. **Portaria nº 1.339, de 18 de novembro de 1999**. Institui a Lista de Doenças relacionadas ao Trabalho, a ser adotada como referência dos agravos originados no processo de trabalho no Sistema Único de Saúde, para uso clínico e epidemiológico. Disponível em: <[http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Portaria\\_1339\\_de\\_18\\_11\\_1999.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Portaria_1339_de_18_11_1999.pdf)>. Acesso em: 15 ago. 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.125/GM, de 6 de Julho de 2005**. Dispõe sobre os propósitos da política de saúde do trabalhador para o SUS. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-1125.htm>>. Acesso em: 15 ago. 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e do Emprego. **Relatório de Avaliação do Plano Plurianual 2008-2011**. Brasília, 2009. Disponível em: <[http://www.mte.gov.br/dados\\_estatisticos/Caderno\\_Setorial\\_Aval\\_2008.pdf](http://www.mte.gov.br/dados_estatisticos/Caderno_Setorial_Aval_2008.pdf)>. Acesso em: 10 out. 2009

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 19 set. 1990. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2010.

CANGUILHEM, G. **O Normal e o Patológico**. 5.ed. rev. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.

CAPRA, F. **A teia da vida**: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos. São Paulo: Cultrix, 2006.

CARTWRIGHT, D.; ZANDER, A. (Orgs.). **Dinâmica de grupo**: pesquisa e teoria. São Paulo: Herder, 1969. v. 2.

CARVALHAL, E.; FERREIRA, G. **Ciclo de vida das organizações**: peopleware, liderança transformadora, desenvolvimento de equipes de alto desempenho: os insumos básicos para a empregabilidade do profissional e a conquista da liderança pelas organizações na virada do milênio. 5.ed. rev. Rio de Janeiro: FGV, 2001.

CASTILHOS, A. **Construindo equipes para alto desempenho**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1998.

CHIAVENATO, I. **Introdução à teoria geral da administração**. 6.ed. rev. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

CODO, W. (Org.). **O Trabalho Enlouquece?** Um encontro entre a clínica e o trabalho. Petrópolis: Vozes, 2004.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. 2.ed. Rio de Janeiro: FGV, 1999.

\_\_\_\_\_. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5.ed. ampl. São Paulo: Cortez -Oboré, 1992.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.

DUHÁ, A. H.; SEMINOTTI, N. A. Organização de equipes efetivas: estudo de uma empresa gaúcha. **Análise**, v. 17, n. 1, p. 139-166, jan./jul. 2006.

FAGUNDES, P. M. **Desenvolvimento de competências coletivas de liderança e de gestão**: uma compreensão sistêmico-complexa sobre o processo e organização grupal. Tese (Doutorado em Psicologia), Pontifícia Universidade Católica, Porto Alegre, 2007.

GIDDENS, A. **Sociologia**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

GONZÁLEZ, M. P.; SILVA, M.; CORNEJO, J. M. **Equipos de Trabajo Efectivos**. Barcelona: EUB, 1996.

HOOVER, J.; VALENTI, A. **Liderança Compartilhada**: como alinhar o que as pessoas fazem melhor com o que as empresas precisam. São Paulo: Futura, 2006.

KATZENBACH, J. R.; SMITH, D. K. **Equipes de alta performance**: conceitos, princípios e técnicas para potencializar o desempenho das equipes. Rio de Janeiro: Campus, 2001.

LEWIN, K. **Problemas de dinâmica de grupo**. 2.ed. São Paulo: Cultrix, 1973.

MAILHIOT, G. B. **Dinâmica e gênese dos grupos**: atualidade das descobertas de Kurt Lewin. São Paulo: Duas Cidades, 1970.

MANZ, C. C. **Empresas sem chefes!** São Paulo: Makron, 1996.

MAXIMIANO, A. C. A. **Introdução à administração**. 5. ed. rev. São Paulo: Atlas, 2000.

MINICUCCI, A. **Dinâmica de grupo**: teorias e sistemas. 4.ed. São Paulo: Atlas, 1997.

MORENO, J. L. **Psicoterapia de grupo e psicodrama**: introdução à teoria e à praxis. São Paulo: Mestre Jou, 1974.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita**: repensar a reforma, reformar o pensamento. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2008a.

\_\_\_\_\_. **Ciência com consciência**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2008b.

\_\_\_\_\_. **Introdução ao pensamento complexo**. Porto Alegre: Sulina, 2007.

\_\_\_\_\_. **O Método 1**: a natureza da natureza. Porto Alegre: Sulina, 2005a.

MORIN, E. **O Método 3: o conhecimento do conhecimento**. Porto Alegre: Sulina, 2005.

MOSCOVICI, F. **Equipes dão certo**. Rio de Janeiro: José Olympio, 1994.

MUCCHIELLI, R. **O trabalho em equipe**. São Paulo: Martins Fontes, 1980.

NADLER, D. A.; ANCONA, D. Trabalho em equipe na cúpula: criação de equipes executivas que funcionam. In: NADLER, David A.; GERSTEIN, Marc S.; SHAW, Robert B. (Org.). **Arquitetura Organizacional: a chave para a mudança empresarial**. Rio de Janeiro: Campus, 1993.

NEWSTROM, J. W. **Comportamento organizacional: o comportamento humano no trabalho**. São Paulo: McGraw-Hill, 2008.

OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY ASSESSMENT SERIES (OHSAS). **What is OHSAS 18001?** Disponível em: <http://www.ohsas-18001-occupational-health-and-safety.com/what.htm>. Acesso em: 10 jan. 2011.

ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE (OMS). **Carta Magna de 7 de abril de 1947**. Disponível em: <http://www.who.int/about/es/>. Acesso em: 15 out. 2009.

PARK, K. H.; DE BONIS, D. F.; ABUD, M. R. **Introdução ao estudo da administração**. São Paulo: Pioneira, 1997.

PEDROSO, E. T. **Administração e os novos paradigmas**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2004.

ROBBINS, H.; Finley, M. **Por que as equipes não funcionam: o que não deu certo e como torná-las criativas e eficientes**. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

ROBBINS, S. P. **Fundamentos do comportamento organizacional**. 8.ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2009.

ROGERS, C. R. **Grupos de encontro**. 7.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

SCHEIN, E. H. **Princípios da consultoria de processos: para construir relações que transformam**. São Paulo: Peirópolis, 2008.



SCHERMERHORN, J. R.; HUNT, J. G.; OSBORN, R. N. **Fundamentos de comportamento organizacional**. 2.ed. Porto Alegre: Bookman, 1999.  
SCLiar, M. História do Conceito de Saúde. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. **Rev. de Saúde Pública**, v. 31, n. 5, p. 538-42, 1997.

SEMINOTTI, N. A.; BORGES, B. G.; CRUZ, J. L. **O pequeno grupo como organizador do ambiente de aprendizagem**, v. 9, n. 2, p. 181-189, jul./dez. 2004.

SEMINOTTI, Nedio; MORAES, Maria Lúcia Andreolli de; JOTZ, C. B. e Rocha. A Invenção dos Pequenos Grupos, as teorias que os explicam / compreendem e a Complexidade Sistêmica. In: **XII Encontro Regional Sul ABRAPSO - As Práticas da Psicologia Social com(o) Movimento de Resistência e Criação**. Chapecó, 2008.

SEMINOTTI, Nedio; CARDOSO, Cassandra. As configurações vinculares no pequeno grupo potencializando e/ou limitando seu processo. **Vínculo**, São Paulo, v. 4, n. 4, 2007. Disponível em:  
<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-24902007000100004&lng=es&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902007000100004&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em: 16 nov. 2010.

SOTO, E. **Comportamento organizacional: o impacto das emoções**. São Paulo: Thomson, 2002c.

VASCONCELLOS, M. J. E. **Pensamento Sistêmico: o novo paradigma da ciência**. Campinas: Papirus, 2002.

ZANELLI, J. C. (Cols.). **Estresse nas organizações de trabalho: compreensão e intervenção baseadas em evidências**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

ZANELLI, J. C.; SILVA, N. **Interação humana e gestão: a construção psicossocial das organizações de trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

## SEÇÃO 2 - A EQUIPE COMO UM SISTEMA DE SISTEMAS PROMOVENDO SAÚDE EM SEUS PARTICIPANTES

### RESUMO

O trabalho em equipe vem sendo utilizado para aumentar a qualidade e/ou produtividade do trabalho nas empresas, mas não há uma reflexão sobre os aspectos subjetivos e/ou sobre as relações que ocorrem nas equipes, que podem produzir tanto doença quanto saúde. Este estudo é baseado no pensamento sistêmico complexo proposto por Morin e compreende a equipe como um sistema de sistemas e a saúde como um sistema complexo. Com base nessa compreensão desses conceitos, o objetivo é compreender como a equipe, como um sistema de sistemas, pode ser uma estratégia para promover saúde nas suas relações e inter-relações no ambiente organizacional. Trata-se de um estudo qualitativo, composto por um estudo de caso, articulado com o método de Morin. Foram participantes da pesquisa cinco sistemas: empresa, os operadores teóricos, a pesquisadora, o método e o grupo de pesquisa. As estratégias para coleta/produção de informações foram: entrevistas semiestruturadas, grupo focal e discussões com o grupo de pesquisa. A análise, discussão e compreensão das informações iniciaram com a análise das entrevistas e do grupo focal. A discussão dos resultados concentrou-se em dois eixos temáticos: trabalho em equipe e saúde. Entre os principais resultados obtidos, temos: a) é importante que a empresa se preocupe com a saúde do/no trabalho/trabalhador, mas também é fundamental que as pessoas se preocupem com a saúde; b) a saúde possui uma dimensão individual, pois cada pessoa tem o seu entendimento sobre o que é ser saudável; c) é possível aproximar a relação entre a equipe como um sistema de sistemas e a promoção da saúde, mas não é possível estabelecer uma forma/verdade única para essa aproximação; d) no estudo realizado, identificamos três organizadores emergentes que ligam a sensação de pertencer a uma equipe e a compreensão de uma relação saudável; e) a equipe como um sistema de sistemas pode ser considerada uma estratégia para promover a saúde, além de produção de trabalho, desde que as pessoas/sistemas que compõem essa relação discutam/reflitam/construam o que é saúde e o que é uma relação saudável para si.

**Palavras-chave:** Pensamento Sistêmico Complexo. Método de Morin. Equipe como um Sistema de Sistemas. Saúde como um Sistema Complexo. Estratégias de Promoção de Saúde.

## ABSTRACT

Team work has been used to improve work quality and/or productivity in companies, but there has not been any reflection about either subjective aspects or relations that may be present in a team, considering they may lead to both disease and health. This study has been based on the complex systemic thought proposed by Morin and understands team as a system of systems, and health as a complex system. Based on this comprehension of these concepts, we aim at understanding how a team, as a system of systems, can be a strategy to foster health in its relations and interrelations at the organization setting. This is a qualitative study, composed of a case study, articulated with Morin's method. Five systems have been considered in this research: company, theoretical operators, researcher, method and research team. The strategies for data collection/production have been: semi-structured interviews, focus group, and discussions with the research team. Data analysis, discussion and comprehension were started by the analysis of interviews and focus group. The discussions of results focused on two thematic axes: team work and health. Some of the results are the following: a) it is important that the company is concerned about work health and workers' health, but it is also fundamental that people are concerned about their own health; b) health has an individual dimension, as each person has his/her own understanding of what being healthy means; c) it is possible to approximate the relation between the team as a system of systems and health promotion, but it is not possible to set only one form/truth for such approximation, d) three emergent organizers act as a link between the feeling of belonging to a team and the understanding of a healthy relation, e) the team as a system of systems may be considered as a strategy to promote health, besides producing work, as long as people/systems that compose this relation discuss/reflect on/ build what health is and what a healthy relation means to them.

**Key Words:** Complex System Thought. Morin's Method. Team as a System of Systems. Health as a Complex System. Health Promotion Strategies.

## 1 INTRODUÇÃO

O tempo de vida de uma pessoa despendido no trabalho é cada vez maior, mas nem sempre há uma atenção, por parte das empresas, proporcional à vida neste contexto. A pressão por resultados, o medo de perder o emprego, a velocidade das informações e as necessidades de atualização constante vêm tornando o trabalho uma fonte de estresse, angústia e ansiedade. Além disso, não há uma maior reflexão sobre as relações que ocorrem nas equipes com vistas a compreender as relações de saúde/doença que nelas se desenvolvem, isto é, entender o quanto o modo de operar no trabalho promove saúde ou doença. Nesse cenário, compreender como ocorre esta inter-relação, supondo que o trabalho em equipe pode produzir tanto saúde quanto doença, e buscar novas estratégias de promoção de saúde tornam-se necessários no ambiente organizacional.

Este estudo é baseado no pensamento sistêmico complexo proposto por Morin (2008a, 2008b), que define o *complexus* como o “tecer junto”. Morin (2007, 2008a, 2008b) defende a necessidade de uma reforma no pensamento e propõe substituir a lógica que separa, isola, analisa, por um pensamento que distingue e une (MORIN, 2008a). Para tanto, apresenta sete princípios:

1º Princípio Sistêmico Organizacional	Compreende que o todo é ao mesmo tempo mais e menos do que a soma das partes (MORIN, 2007).
2º Princípio Hologramático	Compreende que o todo está na parte, assim como a parte está no todo (MORIN, 2005b, 2008a).
3º Princípio Circuito Retroativo	Compreende que a causa age sobre o efeito e o efeito sobre a causa, pois determinado efeito pode retroagir para estimular ou regredir uma causa (MORIN, 2008a).
4º Princípio do Circuito Recursivo	Compreende que produtos e efeitos são tanto produtores quanto causadores daquilo que produzem e do que é produzido (MORIN, 2008a).
5º Princípio da Autonomia/ Dependência	Compreende o sistema como aberto e fechado ao mesmo tempo, onde a autonomia e dependência se complementam, mesmo sendo antagônicos. Todos os seres são autoeco-organizadores (MORIN, 2005a).

Quadro 3 - Os sete princípios do pensamento complexo por Morin (continua)

6º Princípio Dialógico	Compreende que dois fenômenos podem parecer antagônicos, sem excluir um em detrimento de outro. Considera as inter-relações complementares/concorrentes/antagônicas para o funcionamento organizado de certo fenômeno (MORIN, 2005b).
7º Princípio da Reintrodução do conhecedor no conhecimento	Compreende que “todo conhecimento é uma reconstrução/tradução feita por uma mente/cérebro, em uma cultura e época determinadas” (MORIN, 2008a, p.96). Dessa forma, o desejo, a subjetividade e a relação da pesquisadora operam na compreensão dessa explicação, pois também há um devir entre a pesquisadora e a explicação proposta.

Quadro 3 - Os sete princípios do pensamento complexo por Morin (conclusão)

Fonte: A autora com base em Morin (2005a, 2005b, 2008a)

Com base nesses princípios, o desafio desta pesquisa é aproximar lógicas que muitas vezes são entendidas como antagônicas dentro das empresas em prol da promoção da saúde e que, no entanto, segundo este pensamento, são complementares, mesmo quando concorrentes.

Uma das estratégias das empresas para lidar com as exigências advindas da globalização, da competitividade e das mudanças constantes é o trabalho em equipe. As equipes são reconhecidas pela sua flexibilidade, reagem melhor às mudanças organizacionais e ampliam os resultados (ROBBINS, 2009). Existem diversos conceitos para o trabalho em equipe. Para Robbins e Finley (1997, p. 25), a definição de equipe é: “pessoas fazendo algo juntas”. Robbins (2009) entende que a equipe de trabalho promove maior sinergia a partir de um esforço coordenado. Além disso, a confiança e a habilidade interpessoal são fundamentais para as equipes, que precisam de pessoas capazes de ouvir, dar *feedback* e lidar com conflitos (ROBBINS, 2009). Moscovici (1994) destaca a necessidade do processo de auto-exame e avaliação contínua para a resolução de problemas. Assim, para esta autora, a equipe, além de compreender seus objetivos e engajar-se para atingi-los, incorpora no seu funcionamento a habilidade de autodiagnose.

Ainda, sobre equipes, existe uma distinção que precisa ser mencionada entre a equipe administrativa, formada pelos colaboradores da empresa que não possuem papel/função de líderes, e a equipe executiva, formada por pessoas - supervisores, gestores, diretores - que representam a liderança estratégica, operacional e institucional da organização. Algumas características da equipe executiva são: as pessoas possuem um sentimento de identidade e/ou unidade, têm interdependência funcional e os resultados são conjuntos, entre outras coisas (NADLER; ANCONA,

1993). Para Hoover e Valenti (2006), o sucesso da equipe de líderes acontece pela diversidade dos estilos de liderança; para isso, é preciso que se construam relações baseadas na confiança e, ainda, no alinhamento dos papéis e responsabilidades da equipe (HOOVER; VALENTI, 2006). Fagundes (2007) atenta para a necessidade de reflexão sobre as relações de poder e responsabilidades entre líderes de níveis hierárquicos diferentes, de modo a considerar as interações e inter-relações entre os líderes com base no pensamento sistêmico complexo.

A partir desses conceitos e do conceito de sistema proposto por Morin, nesta pesquisa compreende-se a equipe como um sistema de sistemas com base em cinco organizadores. Os organizadores são estratégias para observar, descrever, analisar e compreender o processo do grupo/equipe (ALVES; SEMINOTTI, 2006; SEMINOTTI; BORGES; CRUZ, 2004). Os cinco organizadores na compreensão da equipe como um sistema de sistemas são: a complexidade entre todo e partes, a organização, a compreensão do sistema como aberto e fechado, a ideia de *unitas multiplex* e o tamanho da equipe/sistema.

O organizador *complexidade entre todo e partes* compreende as relações entre todo e partes de uma equipe como um sistema complexo. Na equipe, cada participante é considerado um sistema. O todo é formado pela totalidade dos participantes, que representam a equipe com seu jeito, valores, cultura, funcionamento, entre outros. Contudo, compreende-se a equipe como um sistema - na sua totalidade - de sistemas - nas/com suas unidades.

O organizador *organização* tem a função de ligar a totalidade do sistema aos seus membros. Ao mesmo tempo, liga os membros à totalidade, permitindo as inter-relações entre eles e promovendo uma constante mudança, transformação, reorganização e sentido para os sistemas.

O terceiro organizador é a *ideia do unitas multiplex*, que lida com a unidade/diversidade/multiplicidade existente em cada um desses sistemas - equipe e participantes -, sem desconsiderar a unidade em prol da diversidade. Para tanto, o sistema é compreendido como uno e múltiplo, mas também é uno e diverso. Dialogicamente, unidade e diversidade convivem uma com a outra nos sistemas complexos, onde a organização tem a habilidade para transformar a diversidade em unidade, sem desconsiderar a diversidade do sistema, e criar a diversidade na/pela unidade (MORIN, 2005a).

O quarto organizador compreende que a equipe, como um sistema de sistemas, é aberta/fechada e autônoma/dependente, o que permite a sua organização/reorganização/transformação, necessária para o desenvolvimento do seu trabalho. O princípio da autonomia e dependência ajuda-nos a compreender a equipe como um sistema autoeco-organizador, pois ela desenvolve a autonomia na dependência de seus membros, da empresa de que faz parte, dos seus projetos/metas/desafios, do líder, dos clientes, etc.

O quinto organizador é o *tamanho da equipe*. O pequeno número de participantes permite maior envolvimento, facilitando o processo de conhecer e reconhecer suas singularidades e diversidades, podendo impactar na eficácia da equipe (ALVES; SEMINOTTI, 2006; GONZÁLEZ; SILVA; CORNEJO, 1996; KATZENBACH; SMITH, 2001; MUCCHIELLI, 1980; NEWSTROM, 2008). Na nossa compreensão, o organizador tamanho da equipe pode ser uma estratégia significativa, pois ter um número pequeno de participantes na equipe como um sistema de sistemas pode ser uma estratégia de simplificação para lidar com a complexidade existente nas relações e inter-relações entre seus sistemas e com os outros sistemas.

A concepção da saúde como um sistema complexo está fundamentada na necessidade de complexificar as relações entre saúde x empresa x colaborador. Devem-se compreender as relações entre todo e partes, uno e múltiplo no ambiente organizacional, e ainda considerar que os sistemas são abertos/fechados e autônomos/dependentes ao mesmo tempo, o que permite as trocas/organizações necessárias para a promoção da saúde.

Com base no pensamento sistêmico complexo, a questão presente é compreender como a equipe, como um sistema de sistemas, pode ser uma estratégia para promover saúde nas suas relações e inter-relações no ambiente organizacional.

## 2 MÉTODO

### 2.1 DELINEAMENTO

A triangulação dos métodos proposta por Minayo (2006) contempla a articulação de diferentes métodos e técnicas para compor a estratégia de investigação. Para esta pesquisa, usamos a estratégia de apenas uma metodologia - no caso, a qualitativa - e múltiplas técnicas de pesquisa que serão apresentadas a seguir. Assim, a pesquisa foi composta por um estudo de caso articulado com o método de Morin (2007, 2008b, 2005b).

O estudo de caso é entendido como uma estratégia de pesquisa que contribui para a compreensão de fenômenos sociais complexos (YIN, 2005). Caracteriza-se como um estudo profundo de um ou mais objetos de pesquisa, preservando as características holísticas e significativas dos acontecimentos. Além disso, possibilita investigar um fenômeno dentro de seu contexto, mesmo quando os limites entre eles - fenômeno e contexto - não são claramente definidos (YIN, 2005). A escolha do estudo de caso aconteceu pelo seu caráter explanatório, para auxiliar na compreensão de como se dá a relação entre a equipe como um sistema de sistemas e a saúde como sistema complexo, a fim de promover a saúde nas empresas.

O pensamento complexo (MORIN, 2008b) situa-se entre os métodos que incluem o pesquisador no objeto de estudo. Morin usa a metáfora da caminhada, que precisa de estratégia, iniciativa, invenção e arte do pesquisador - o método é construído enquanto o pesquisador percorre o caminho investigativo. O método da complexidade é definido “como atividade pensante do sujeito” (MORIN, 2008b, p. 337), opera a fim de pensar em conceitos sem concluí-los, compreendendo a multidimensionalidade, as singularidades e as totalidades integradoras. Enfim, operar na complexidade é buscar estratégias para dialogar com os conceitos teóricos, o material empírico, os objetivos do projeto, etc., que, em algumas situações, lutam entre si ou se complementam. Para isso, é preciso lidar com a incompletude, com a incerteza, com os conflitos que vão surgir, com o não saber absoluto.



Na perspectiva do pensamento complexo, a partir do estudo de caso, buscamos construir um modelo que permita inter-relações, recursões e retroações entre observador e observação (ALVES; SEMINOTTI, 2006), baseado na premissa de que o método, organizando, desorganizando e reorganizando os distintos aspectos da pesquisa, regenera a teoria, sendo que “a teoria não é o fim do conhecimento, mas um meio-fim inscrito em permanente recorrência” (MORIN, 2008b, p. 336).

## 2.2 SISTEMAS PARTICIPANTES

Foram participantes desta pesquisa cinco sistemas:

- a) Sistema empresa: empresa privada com mais de 50 anos de atuação na área do Call Center nos Estados do Rio Grande do Sul e Santa Catarina, tendo sido entrevistados dois coordenadores e oito supervisores;
- b) Sistema pesquisadora: a pesquisadora compõe um sistema a ser considerado, pois, durante toda a observação, suas escolhas influenciaram a pesquisa;
- c) Sistema teórico: composto pelos sete princípios da complexidade trazidos por Morin (2005a, 2005b, 2008a);
- d) Sistema método: método como uma caminhada que precisa de estratégia, iniciativa, invenção e arte do pesquisador.
- e) Sistema grupo de pesquisa: o grupo de pesquisa participou e contribuiu através de produções em suas discussões, que foram registradas em formato de atas das reuniões, como sugere André Morin (2004). Abaixo, apresentamos o mapa que elaboramos para traduzir a caminhada:

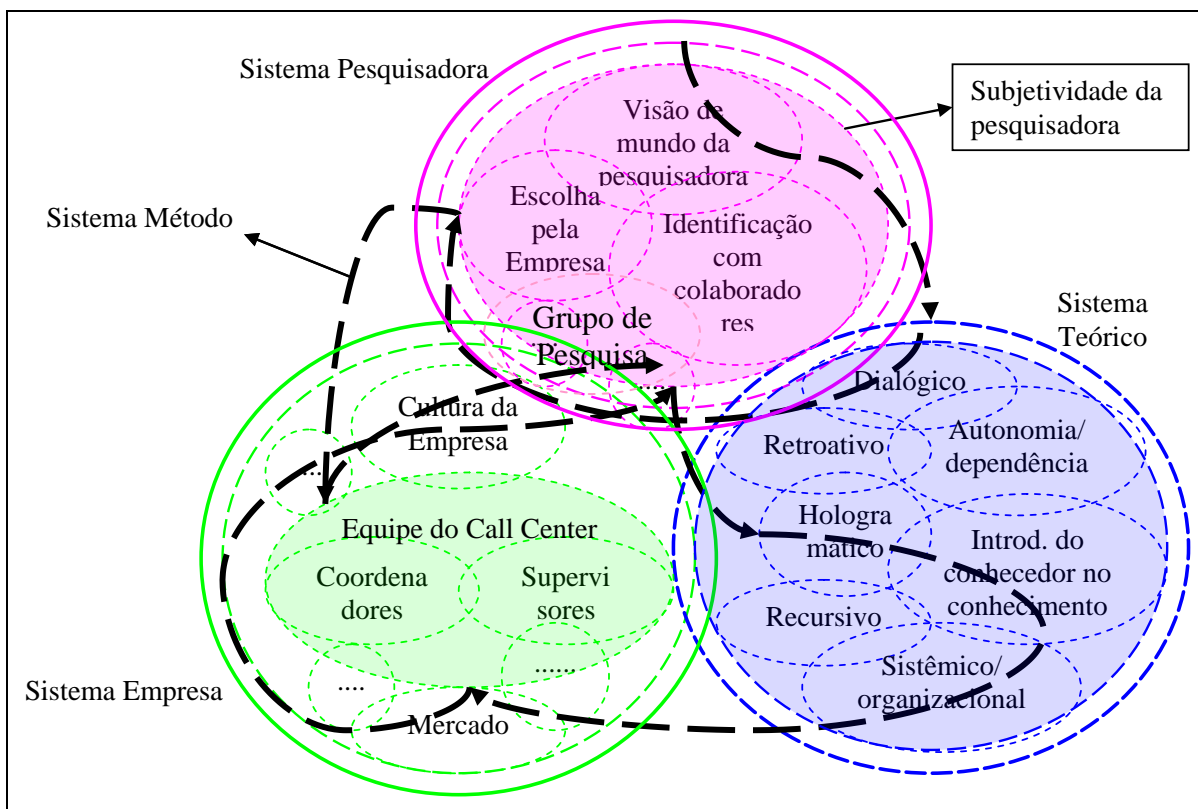


Figura 1 - Modelo de sistemas em relação presentes no contexto da pesquisa

Fonte: A autora (2010)

### 2.3 ESTRATÉGIAS PARA COLETA/PRODUÇÃO DE INFORMAÇÕES

A coleta de informações iniciou com as entrevistas semiestruturadas, compreendendo que são necessárias algumas estratégias e certezas, que no caso são questões norteadoras, para lidar com a incerteza. A entrevista foi construída a partir de três eixos temáticos definidos a priori: trabalho, trabalho em equipe e saúde (Anexo).

Os critérios para inclusão foram: trabalhar na empresa há mais de dois anos e fazer parte de uma equipe de trabalho, ou seja, possuir interdependência funcional. Os participantes foram indicados pela empresa. Das dez entrevistas, nove foram gravadas e transcritas. Apenas um participante não autorizou a gravação, mas permitiu que a pesquisadora anotasse os pontos principais. Nossa decisão foi manter o conteúdo desta entrevista na etapa de análise por entendermos que algumas questões trazidas faziam sentido para o contexto pesquisado. As

entrevistas permitiram a compreensão dos eixos temáticos a partir da experiência/realidade dos entrevistados.

Depois da realização das entrevistas, transcrição e breve análise foram definidas questões relevantes a serem discutidas nos grupos focais. No total foram realizados dois grupos focais com os supervisores. Os coordenadores não participaram desta etapa por entendermos que a posição hierárquica superior poderia, em qualquer momento, constranger a participação dos supervisores. O objetivo do grupo focal foi ampliar a discussão de assuntos abordados nas entrevistas de forma coletiva, buscando relacionar aspectos das partes (individuais) ao todo (equipe). A discussão temática dos grupos focais seguiu os eixos temáticos, sendo o primeiro grupo focal sobre o trabalho e o segundo grupo focal sobre trabalho em equipe e saúde. Os grupos focais foram agendados com antecedência, e todos os supervisores confirmaram, por *e-mail*, a sua participação. No entanto, no dia e hora do grupo, a pesquisadora deparava-se com o imprevisto, pois, por motivos relacionados ao trabalho, sempre havia alguém que não podia participar. Assim, no primeiro grupo focal, participaram seis supervisores e, no segundo, cinco.

## 2.4 ESTRATÉGIAS PARA ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

A análise e a compreensão dos dados aconteceram desde o início da construção da pesquisa. Já na definição do tema, objetivos, método, etc., algumas interações e relações foram estabelecidas entre a pesquisadora e o objeto de pesquisa.

A primeira etapa foi a análise das entrevistas, que seguiu a lógica dos seus eixos temáticos: trabalho, trabalho em equipe e saúde. Para cada eixo, foram criadas tabelas que permitiam visualizar tanto as respostas individuais/partes quanto as respostas coletivas/todo. Após, a pesquisadora leu as entrevistas a fim de selecionar o que representava, com base na sua percepção, os pontos mais significativos e relacionados ao objetivo da pesquisa. No total, todas as entrevistas foram lidas seis vezes. A cada leitura, a pesquisadora fazia o exercício de “enxugar” e selecionar as frases e unidades de sentido mais próximas de seu objetivo. Mais do

que um mero exercício de leitura e escolha, essa etapa foi um momento de clareza, de integração da observadora com a observação e com a sua concepção no aqui e agora da pesquisa. Durante a leitura e escolha do que manter e do que tirar, a pesquisadora viveu inter-relações diversas com o conteúdo das entrevistas. Algumas frases faziam muito sentido para a pesquisadora, mas não tinham tanta importância para o objetivo da pesquisa. Esse exercício de dar-se conta do desejo da pesquisadora e do objetivo final da pesquisa nem sempre foi fácil. Em certos momentos, retirar algumas frases que, apesar de significativas, não tinham relação com o objetivo final foi um processo dolorido.

De qualquer forma, acredita-se que esse seja um exercício de análise e compreensão importante e, principalmente, um momento de amadurecimento das informações coletadas para manter o foco no objetivo. Depois de quase dois meses de leituras/releituras, aproximações/afastamentos desse material, de discussões com o grupo de pesquisa e com o orientador, tomou-se a decisão de não utilizar, na compreensão dos dados, a primeira parte da entrevista, denominada como eixo do trabalho. Essa decisão ocorreu devido à compreensão de que esse eixo, mesmo contendo questões importantes, representava um sentido/desejo para a pesquisadora, e não para o objetivo desta pesquisa. Portanto, a compreensão dos dados ocorreu com os eixos temáticos *trabalho em equipe* e *saúde*, que representavam diretamente o objetivo da pesquisa.

Algumas estratégias foram definidas antes de o processo de análise e compreensão dos dados iniciar. A primeira refere-se à decisão de não separar os dados das entrevistas dos coordenadores e dos supervisores. Apesar de entendermos que existe uma hierarquia na estrutura e no poder, essa decisão deu-se pela percepção de não haver diferença nos discursos entre os entrevistados. Assim, não foi realizada uma análise separada para coordenadores e supervisores. No entanto, é importante considerar quem é o sujeito que fala. Para tanto, os coordenadores serão identificados como Coord. 1 e Coord. 2. A fala dos supervisores, da mesma forma, será identificada como Superv. 1, Superv. 2, sucessivamente. A segunda estratégia utilizada foi não analisar separadamente o conteúdo no/do grupo focal. Logo, não será apresentado um subcapítulo sobre o grupo focal. A análise e o conteúdo dos grupos focais serão articulados junto com o conteúdo das entrevistas, ao longo da apreciação dos resultados.

### 3 ANÁLISE, COMPREENSÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise, compreensão e discussão dos resultados seguiram a estratégia dos dois eixos temáticos da pesquisa, definidos a priori: trabalho em equipe e saúde. O termo *eixo temático* foi definido para representar o todo de cada eixo, ou seja, quando falamos sobre o eixo temático trabalho em equipe, estamos falando de todas as questões que o compõem. No entanto, em cada eixo temático, faremos uma compreensão a partir dos conceitos e organizadores já apresentados.

#### 3.1 ANÁLISE, COMPREENSÃO E DISCUSSÃO DO EIXO TEMÁTICO TRABALHO EM EQUIPE

O eixo temático *Trabalho em Equipe* questionou a definição para um trabalho em equipe, a sensação de pertencer e trabalhar a uma/em equipe, a relação entre aspectos individuais e coletivos na equipe e quais os funcionamentos (jeitos, características, sentimentos) que colaboram para a sensação de pertencer a uma equipe.

A primeira pergunta tratava da definição do trabalho em equipe. A maioria das respostas traz o entendimento do trabalho em equipe como algo feito junto e para o mesmo objetivo: *“todo mundo trabalhar num objetivo, se ajudando e não pensando no individual”* (Superv. 4). Podemos observar um elenco das respostas com os conceitos que compreendem a equipe como pessoas que fazem algo juntas (ROBBINS; FINLEY, 1997) e compartilham a busca pelo mesmo objetivo (KATZENBACH; SMITH, 2010; NEWSTROM, 2008; SCHERMERHORN; HUNT; OSBORN, 1999).

Nas respostas, as palavras *grupo* e *equipe* foram utilizadas, em sua maioria, como sinônimos, não havendo uma diferenciação entre esses conceitos. Essa não-diferenciação corrobora a percepção da necessidade de aproximar essas duas lógicas distintas. Por um lado, a lógica da administração, quando propõe o conceito de equipe; por outro, a lógica da psicologia, que busca compreender o processo subjetivo dos grupos. Compreendendo a equipe como um sistema de sistemas,

devemos dialogar, constantemente, com essas lógicas, que parecem antagônicas num primeiro momento, mas que são, também, complementares. Uma equipe sem analisar o seu processo grupal pode ser apenas um aglomerado de pessoas que não trocam entre si, mas que atingem bons resultados. No entanto, uma equipe que busca analisar e compreender seu funcionamento e processo grupal tende a construir/estabelecer uma relação mais madura, ou seja, com maior relação, maior possibilidade de abertura e fechamento - portanto, uma relação mais complexa entre seus membros, o que pode, ou não, promover melhores resultados.

É importante considerar que nosso objetivo não é compreender a equipe apenas como uma organização de trabalho para melhorar os objetivos da empresa. Nosso desejo é compreender também como as equipes podem promover mais saúde na relação entre as pessoas. Acreditamos que pessoas mais saudáveis produzem melhores resultados para suas vidas e para a sociedade, e não apenas para a empresa. Quando falamos em resultado, referimo-nos ao aumento da qualidade de vida e do trabalho, da criatividade, do prazer e da satisfação de fazer o que se gosta, e não somente a resultados econômicos.

Ainda, na questão sobre a definição do trabalho em equipe, podemos observar certa confusão e/ou dificuldade de trabalhar as relações entre igualdade e diferença, como ilustra a seguinte frase: *“trabalhar em equipe é tratar todo mundo com igualdade, trazer um espírito de união para que eles entendam o quanto é importante pegar juntos”* (Superv. 8). Essa preocupação de tratar as pessoas de forma igual, na nossa compreensão, pode estar relacionada com a posição de liderança ocupada pelo(a) entrevistado(a), pois é socialmente esperado que um líder não privilegie uma pessoa em detrimento de outra. Podemos também compreender que lidar com todos de forma igual é uma estratégia para simplificar a complexidade existente nas relações interpessoais. Assim, minimizam-se as diferenças existentes nas relações de uma equipe. Ao compreendermos a equipe como um sistema de sistemas, um dos organizadores que definimos trata da *ideia do unitas multiplex*. Esse organizador auxilia na compreensão e aceitação das diferenças existentes, de forma que possamos considerar a multiplicidade e a diversidade, não desconsiderando e/ou disfarçando as diferenças existentes, conforme o comentário:

Se a gente consegue juntar as individualidades, as particularidades de cada um, as diferenças de todos, e consegue somar tudo isso numa equipe, todas as questões positivas (...), acho que a gente tem muito mérito. Falando na liderança: saber enxergar a diferença (...), se tu souberes aproveitar cada coisa boa que cada um tem, tu consegues construir um baita time. (Superv. 7)

Podemos observar nessa frase uma preocupação em considerar as singularidades, embora o entrevistado só comente os aspectos positivos. De acordo com o pensamento sistêmico complexo, poderíamos trazer a dialógica existente entre os aspectos positivos e negativos. Será que as inter-relações de uma equipe só são construídas com base nos aspectos positivos? Não estariam os líderes, nesse caso, correndo um grande risco de desconsiderar conflitos que poderiam construir novas estratégias e novos jeitos de funcionar, e apreender novas formas de lidar com os problemas?

Para aprofundar essa análise, podemos usar o organizador *organização*. Esse organizador compreende que o sistema é um conjunto organizado de unidades/indivíduos diferentes, onde o conflito pode surgir de um tensionamento entre lógicas distintas que podem contribuir para outros pensares. Para Morin (2005a, p. 149) a “organização de um sistema é a organização da diferença”. Na equipe como um sistema de sistemas, compreendemos que a organização permite ligações e inter-relações entre todo e partes, conforme ela vai se organizando, se transformando, se unindo e fazendo novas organizações a partir de novas diferenças. Esse sistema de organização da diferença supõe inter-relações a partir de atrações, afinidades e comunicações entre as partes, mas também de repulsão, exclusão para que se mantenha a diferenciação, senão, tudo ficaria homogêneo (MORIN, 2005a).

A organização permite ao sistema atuar no equilíbrio, mas também fora dele. Nas empresas e equipes, o desequilíbrio muitas vezes é entendido como algo ruim e/ou confuso e/ou conflituoso e/ou como períodos de crise, etc. O pensamento sistêmico complexo convida-nos a incluir o desequilíbrio no/do sistema. Entender esse paradoxo entre equilíbrio e desequilíbrio é fundamental para compreender o sistema como complexo. Assim, a empresa e/ou equipe precisam de movimentos/momentos de desorganização para organização novamente. Morin (2005a, p. 155) compreende as crises como estratégias/possibilidades de maior desenvolvimento dos sistemas, pois, quanto mais o sistema passa por períodos de

crise, maior é a sua capacidade de “ultrapassar suas crises e até de tirar proveito delas para o seu desenvolvimento”. Com isso, podemos compreender que, na equipe, como sistema de sistemas, existe um circuito recursivo entre períodos de crise, desenvolvimento, instabilidade e estabilidade do sistema.

Também podemos compreender essa relação e inter-relação entre os períodos de crise, equilíbrio/organização e desequilíbrio/desorganização a partir do organizador *compreensão do sistema aberto e fechado*. Para haver períodos de equilíbrio e desequilíbrio, o sistema opera na abertura em alguns momentos e no fechamento em outros. Para operar na abertura e fechamento, o sistema também opera na autonomia e dependência.

Na análise da pergunta: “Na sua percepção, você entende que trabalha em equipe?”, tivemos a maioria das respostas afirmativas e algumas que trouxeram uma dimensão temporal, o que sugere que a sensação de trabalhar em equipe exige um processo de maturidade e comprometimento nas relações: “*Não, ainda falta alinhar algumas coisas (...). Estamos nos encaminhando para trabalhar em equipe. Já fazemos muitas coisas juntas, mas ainda não chegamos nesse nível de sermos reconhecidas como uma equipe*” (Superv. 1). Esse processo de amadurecimento pode ser compreendido pelo princípio do circuito recursivo, que compreende uma relação circular entre produtos e efeitos que são tanto produtores quanto causadores daquilo que produzem e do que é produzido (MORIN, 2007, 2008a). Essa recursividade está presente no organizador da *complexidade entre todo e partes*. Na equipe como um sistema de sistemas, cada integrante e/ou parte produz um efeito no todo e na parte, e a equipe e/ou todo produzem um efeito na parte e/ou integrante e/ou no todo.

Além disso, podemos compreender o tempo de amadurecimento a partir do organizador *organização* da equipe como um sistema de sistemas. Durante sua atividade, a equipe precisa organizar-se, desorganizar-se e organizar-se novamente para atingir seus objetivos. Portanto, a equipe não é algo estático, como um estágio de desenvolvimento que se atinge e precisa ser mantido. A equipe necessita de transformação constante, e com isso a sensação de amadurecimento pode ser recursiva. No entanto, não desconsideramos que a equipe também possui/precisa de certa estabilidade para se transformar. Quando compreendemos a equipe como um sistema de sistemas, além do organizador *organização*, podemos ainda pensar no organizador *compreensão do sistema aberto e fechado*. Esse organizador



permite pensarmos que, para haver essas possibilidades de organização, desorganização e organização novamente, o sistema opera na sua abertura e fechamento através de suas interações. Com isso, na equipe como um sistema de sistemas, compreende-se que uma relação madura é construída a partir de um sistema complexo que permite abertura e fechamento, ou seja, interações entre esses sistemas complexos. Para Morin (2005a), quanto maior a diversidade e complexidade dos fenômenos em relação, maior a complexidade dos efeitos e transformações resultantes das interações nos/dos sistemas.

Ao longo da pesquisa, foi possível perceber que os supervisores ocupam dois papéis distintos, mas complementares: um como membro da equipe executiva, outro como líder da equipe administrativa. Enquanto representantes da equipe executiva, eles são responsáveis pela liderança estratégica, organizacional e institucional da empresa. Enquanto líderes de uma equipe administrativa, são os responsáveis pelo resultado e desenvolvimento de sua equipe. Para aprofundarmos a compreensão de como esse duplo papel interfere, ou não, no trabalho dos supervisores, perguntamos se os(as) entrevistados(as) percebiam diferença entre o trabalho em equipe com os seus pares - a equipe executiva - e o trabalho em equipe com seus colaboradores - a equipe administrativa. Nas entrevistas, observamos posições que traziam certa ambiguidade nessa resposta e algumas que não percebiam diferença entre as equipes.

Na questão “Você entende que trabalha em equipe?”, questionamos sobre possíveis diferenças em relação ao trabalho na equipe executiva e administrativa. De modo geral, os supervisores não trazem diferenças em relação à sensação de trabalhar em equipe com os pares e com os colaboradores. Nesse caso, a variável individual pode ter maior influência do que a coletiva. Se o colaborador/sujeito compreende a importância de trabalhar em equipe, ele tende a atuar dessa forma em todas as esferas organizacionais, independentemente da hierarquia e/ou da equipe. Contudo, não podemos desconsiderar a variável coletiva, pois algumas equipes possuem um funcionamento que agrega seus colaboradores, enquanto outras tendem a afastá-los, minimizando as relações entre os seus integrantes.

No entanto, na pergunta “Você se sente pertencendo à equipe?”, um(a) entrevistado(a) disse perceber diferença entre pertencer à equipe de colaboradores e fazer parte da equipe de pares: *“Me sinto pertencendo à equipe subordinada a mim, e nem tanto aos meus pares. Não sei porque isso ocorre”* (Superv. 6). As

demais respostas evidenciaram o sentimento de pertencer à equipe, não exaltando diferenças entre equipe de colaboradores e pares. No grupo focal, comentamos sobre essas percepções diferentes, e, após a discussão, não houve um consenso sobre o motivo da existência de diferenças na equipe de pares.

Algumas pessoas disseram que essa questão depende da relação que é estabelecida com os pares, pois alguns dificultam o trabalho em equipe, outros não. Além disso, a afinidade, a identificação e a amizade foram trazidas como questões que favorecem a construção de uma relação satisfatória na equipe executiva. Segundo Nadler e Ancona (1993), a administração das relações entre pessoas é um dos processos que influenciam o desempenho da equipe executiva. Esse processo pode ser uma demanda dessa equipe executiva, ou seja, investir mais na compreensão e trabalhar mais suas relações interpessoais. Um ponto positivo/facilitador da equipe pesquisada é que seus membros reconhecem a importância da habilidade interpessoal e parecem utilizá-la com suas equipes administrativas. Porém, por algum motivo, parecem não estabelecer essa relação na/com a equipe executiva.

Além disso, muitas vezes, no dia a dia dos líderes de equipes, o contato e as atividades acontecem mais com os colaboradores, que estão em um nível hierárquico inferior, do que com os pares, que estão no mesmo nível hierárquico dos líderes. Isso pode favorecer um amadurecimento das relações entre os líderes e seus colaboradores, liderados, mas distanciando e/ou afastando o convívio com os pares. Com isso, podemos pensar que as equipes podem estar acontecendo muito mais numa relação vertical, entre o líder e sua equipe administrativa, do que numa relação horizontal, com a equipe executiva. Cabral e Seminotti (2009) comentam que o conceito de equipe é utilizado em grupos com líderes, e não em grupos de líderes. Dessa forma, as discussões sobre responsabilidades e poder acontecem apenas nas equipes onde existe uma hierarquia entre líder e liderados (CABRAL; SEMINOTTI, 2009). Logo, as empresas têm o desafio de estimular/propiciar mais atividades nas/com equipes executivas.

Em relação ao sentimento de pertencer à equipe, de acordo com a pergunta “Que características, funcionamentos, jeitos da equipe colaboram para essa sensação de coletivo (pertencimento)?”, podemos considerar três fatores que favorecem e/ou contribuem para a sensação de pertencimento.

O primeiro fator trata da necessidade de se construir uma relação de confiança, aberta e com possibilidades de troca para favorecer o sentimento de pertencer à equipe e, assim, promover o seu desenvolvimento:

A confiança, acho que conquistar, porque tu não passas, essa é uma coisa que tu conquistas muito. (...) Ter esse canal aberto sem melindres, sem achar que tu vais magoar a pessoa (...) Essa troca muito aberta, eu acho que a sensação de pertencimento é isso. (Superv. 1)

Podemos entender esse fator a partir do organizador que compreende o sistema como aberto e fechado ao mesmo tempo. Numa equipe como um sistema de sistemas, há diversos sistemas atuando: integrantes, equipe, líder, empresa, mercado, sociedade, etc. Para que exista a possibilidade de trocas, é importante considerar que esses sistemas possuem fronteiras entre si. Assim, os sistemas estão abertos para trocas com o ambiente, e, exatamente por estarem abertos, possuem momentos de fechamentos, pois cada troca exige um fechamento para poder reorganizar o que foi trocado. Dessa forma, compreender os sistemas como abertos e fechados permite considerar as fronteiras necessárias para se construir uma relação de confiança, aberta e com possibilidades de troca.

A equipe como um sistema de sistemas existe a partir das relações e inter-relações entre seus sistemas, entre todo/equipe e partes/participantes e entre os sistemas da empresa. Nessa compreensão, a necessidade de confiança e troca entre sistemas é fundamental. Uma equipe, por exemplo, com integrantes que se comportam como um sistema tendendo ao fechamento não vai estabelecer relações de troca; com isso, seu desenvolvimento pode não acontecer e/ou ficar limitado. Quanto mais trocas, interações, interdependência e autonomia, ou seja, aberturas e fechamentos entre os sistemas, maiores as possibilidades de transformação das relações. Robbins (2009) traz a questão da confiança como fundamental na relação entre todo e partes numa equipe. A confiança entre os membros facilita o processo de cooperação, diminui a necessidade de controle dos comportamentos, promove maior sinergia e troca de *feedbacks*, além de permitir maior disponibilidade para assumir riscos (ROBBINS, 2009).

O segundo fator que favorece a sensação de pertencimento à equipe refere-se à necessidade de se conhecer as pessoas e de se ter proximidade/intimidade com elas, isso porque, quanto mais as pessoas conhecem seus colegas de trabalho,

maior a chance de lidar com as afinidades e diversidades existentes, o que aumenta o sentimento de pertença:

Se eu estou numa equipe que eu não conheço, eu jamais vou chamar a atenção de uma pessoa (colaborador e/ou par e/ou líder) de uma forma natural, porque eu não conheço essa pessoa, eu não sei qual a reação que ela tem. Então, eu vou ter todo um cuidado para chegar nessa pessoa (...). Se já tem um canal aberto, tu já sabes, é objetivo (...) (Superv. 1)

O fator *conhecer as pessoas* é compreendido através da habilidade interpessoal. Alguns conceitos de equipe consideram a relação interpessoal como fundamental para proporcionar um trabalho em equipe (CARVALHAL; FERREIRA, 2001; ROBBINS, 2009; SCHEIN, 2008; SOTO, 2002). Para Moscovici (2008), as relações interpessoais acontecem em função do processo de relação que ocorre a partir das atividades da equipe, das suas relações e dos sentimentos despertados/existentes na equipe. Na equipe como um sistema de sistemas, a habilidade/relação interpessoal é uma variável do organizador *organização* que permite o maior volume de relações e inter-relações entre todo e partes. Nesse sentido, quanto mais a equipe compreender as facilidades e dificuldades do seu “fazer junto”, mais possibilidades de transformação, mudança e manutenção ela terá.

O terceiro fator que facilita a sensação de pertencer a uma equipe trata da necessidade e/ou desejo de ter reconhecimento. Os(as) supervisores(as) trazem a necessidade de se sentirem reconhecidos pela equipe: *“Sinto. Quando tem o reconhecimento pelo teu trabalho, tanto dos pares, quanto da equipe”* (Superv. 5). No caso da equipe pesquisada, o supervisor pertence à equipe, pois é dele o papel de líder da equipe. No entanto, a hierarquia funcional não surge como uma variável importante para a sensação de reconhecimento. Na nossa compreensão, quando os(as) entrevistados(as) trazem a necessidade de reconhecimento por parte da equipe, fica evidente o quanto os aspectos subjetivos estão presentes na sensação de pertencer. O sujeito é um ser biopsicossocial, e sua necessidade de reconhecimento está presente na vida toda.

Por considerar a necessidade do reconhecimento, os(as) supervisores(as) também trazem uma preocupação de fazer com que as pessoas se sintam reconhecidas. Para isso, apontam a importância de eles, no papel de líderes, reconhecerem suas equipes. Esse reconhecimento ocorreria de duas maneiras.

Primeiramente, no aspecto objetivo: *“Para ter esse sentimento de grupo, essa troca, essa parceria, as ações são basicamente cobrança e reconhecimento. Porque o cara sabe que tu (supervisor, líder) cobras ele, mas tem reconhecimento para isso”* (Superv. 2). Há, ainda, o aspecto subjetivo da valorização da dimensão humana:

(...) a gente tem um jeito carinhoso, trata como um ser humano, não como uma pessoa que está aqui para fazer uma meta, um número. Valoriza as pessoas, integra numa meta, tenta colocá-las dentro de um sonho, fazendo com que ela faça parte (...) tudo isso tem um grau de dificuldade tremendo. Mas acho que o diferencial que a gente tem é o tom especial que a gente dá à gestão de pessoas. (Coord. 1)

Assim, podemos considerar que a questão do reconhecimento é fundamental tanto para a parte, representada pelos integrantes e/ou líderes, quanto para o todo, representado pela equipe e/ou empresa. Além disso, é importante considerar os aspectos objetivos e subjetivos do processo de reconhecimento no trabalho. Na equipe como um sistema de sistemas, podemos pensar o reconhecimento a partir do princípio retroativo, onde a ação do reconhecimento engrandece o sujeito e pode reforçar o desejo de trabalhar juntos, aumentando as possibilidades de um novo sucesso, que traz um novo elogio, circularmente. Por outro lado, a falta do reconhecimento pode desestimular a equipe para a busca de novos resultados, minimizando o desejo/vontade de fazer junto. Com base na nossa compreensão da equipe como um sistema de sistemas, também podemos olhar/compreender o reconhecimento a partir do organizador *organização*. Valorizar e reconhecer a necessidade de reconhecimento pode ser uma estratégia de organização da equipe como um sistema de sistemas, fazendo com que as pessoas tenham mais desejo/estímulo para trabalhar juntas.

Na questão “Quando você pensa na sua equipe tem a sensação de que as ações e resultados são coletivos ou individuais? Ou em alguns momentos são individuais e outros coletivos? Quando isso acontece?”, a maioria percebe diferenças entre individual e coletivo nas situações de reconhecimento. No entanto, algumas pessoas trouxeram uma preocupação em equilibrar essas forças: *“Um gestor tem que ter esse equilíbrio, nem tanto no coletivo, nem tanto no individual. Explorar da melhor forma tudo que pode ser feito no coletivo (...) e saber explorar o lado individual (...)”* (Superv. 7); *“Acho legal ter as duas partes. É o grupo que faz a força, mas tem individualidades que ajudam o grupo a fazer a força”* (Superv. 2).

Podemos compreender essas respostas com base no organizador *ideia do unitas multiplex*. É importante considerar a unidade das partes e a multiplicidade da relação entre partes e todo. No ambiente organizacional, é compreensível que momentos de reconhecimento sejam realizados valorizando a parte/participante. O reconhecimento de um membro da equipe é uma forma de considerar a unidade da parte, uma vez que tenha realizado um desempenho superior e fundamental para o resultado da equipe.

Entretanto, também precisamos reconhecer o trabalho da equipe, pois, do contrário, corremos o risco de reconhecer apenas as unidades/pessoas, desconsiderando as multiplicidades de ações presentes na equipe como um sistema de sistemas. Por exemplo, muitas vezes, para uma pessoa realizar o seu trabalho, ela precisou da ajuda de seus colegas. Pode acontecer de o líder não reconhecer a ajuda dos colegas e apenas considerar o trabalho final de uma pessoa, valorizando apenas a singularidade, e não a diversidade/multiplicidade existente.

Esse exercício de análises e compreensões foi uma tentativa de mostrar nosso “olhar” e compreensão da equipe como um sistema de sistemas, de acordo com os cinco organizadores definidos por nós e com os princípios de Morin. No nosso entendimento, compreender a equipe como um sistema de sistemas permite complexificações e possibilidades de desenvolvimento infinitas, ampliando as visões das interações, relações e inter-relações existentes no fazer junto de uma equipe.

### 3.2 ANÁLISE, COMPREENSÃO E DISCUSSÃO DO EIXO TEMÁTICO SAÚDE

O eixo temático *Saúde* analisou o conceito de saúde, o entendimento sobre o que é um trabalho saudável, a percepção do trabalho como saudável ou não, a percepção das relações pessoais no ambiente organizacional como saudável ou não e, por fim, a sugestão de aspectos que podem influenciar diretamente a saúde da equipe.

Na questão “O que você entende por saúde?”, a maioria das respostas reforça o conceito de saúde proposto pela OMS como um bem-estar físico, mental e social. No entanto, alguns entrevistados, ao falarem sobre o que é saúde, comentaram o que não é saúde:

Saúde no trabalho é (...) não fazer o que eu faço, que é 10, 12 horas, tenho plena convicção de que isso não é saúde. Saúde é aproveitar muito bem as horas em que eu estou aqui dentro, o que não der para vencer, termino no outro dia. O grande problema é ter essa consciência e colocar em prática. Eu tenho consciência, mas hoje não consigo colocar em prática, vou até o limite. E, aí, a gente vê o resultado de muitos aqui, que é adoecer, não quero chegar até esse ponto. E, para isso, aí, a gente tem que pedir ajuda, ajuda aos pares, ajuda a quem está ali, e não querer abraçar o mundo. (Superv. 5)

Esse “jeito” de falar da saúde através do que não é saudável pode ser compreendido como uma atitude saudável, uma vez que, ao se darem conta de que estão em um momento não-saudável no trabalho, os(as) entrevistados(as) têm um(a) desejo/chance de mudar. Para Canguilhem (2002, p.160), a saúde implica possibilidade de corrigir determinadas questões e superar nossas capacidades: “o homem tem saúde quando se sente (...) capaz de seguir novas normas de vida”.

Na compreensão da saúde como um sistema complexo, consideramos a necessidade de organização e desorganização dos sistemas. Para Morin, o sistema não compreende apenas harmonia e funcionalidade, mas também dissonância e antagonismo. Com isso, “não há organização sem antiorganização” (MORIN, 2005a, p. 154). Conforme Canguilhem, para se manter saudável, as pessoas precisam buscar novas formas de vida. Para buscar novas formas de vida, na nossa compreensão, é necessário permitir certa desorganização e/ou antiorganização, quer dizer, reorganizar os recursos e valores disponíveis, pois não experimentamos o novo sem fazer diferente. Em se tratando de saúde, podemos compreender que a desorganização pode significar momentos não-saudáveis e/ou complicados e/ou de alto estresse.

Além disso, podemos pensar esse conceito de saúde articulado com o princípio da autonomia e dependência (MORIN, 2005a). A equipe e/ou um integrante, ao dar-se conta de que vive um momento não-saudável, que pode ser de alta carga de trabalho e/ou estresse e/ou pressão, pode buscar apoio para sair desse ciclo. Isso requer, ao mesmo tempo, uma autonomia para dar-se conta e uma dependência. Nesse caso, a dependência pode ser, por exemplo, pedir ajuda para a empresa, um colega, um líder, a família, etc.

Observamos também que alguns entrevistados, ao falarem de saúde, integram diferentes questões, não se limitando apenas a uma saúde física e/ou psíquica. Da mesma forma, não há uma distinção entre os lugares da saúde, ou

seja, a saúde abrange todos os espaços ocupados pelas pessoas: família, trabalho, meio social:

Eu estar tranquilo, poder correr, brincar com a minha filha, passear, saber que eu estou indo para um lugar me desenvolver (...). A saúde é esse desenvolvimento, não tem como eu não relacionar com o trabalho, porque hoje em dia tem que trabalhar. Se não trabalhar, não tem dinheiro; sem dinheiro, eu não como, eu não vivo. (...) é tu teres o máximo de saúde possível no teu trabalho, acreditar no teu trabalho e ter um bom ambiente familiar. (Superv. 2)

Assim, compreendemos que o sujeito/trabalhador, ao ocupar o seu papel na empresa, leva para esse espaço toda a sua bagagem emocional, não sendo possível separar o ser humano do trabalhador. No espaço do trabalho, todas as emoções do sujeito estão presentes, embora muitas vezes elas sejam ignoradas. Conforme Dejours (1992, 1994) e Zanelli, Silva (2008), a relação do trabalho tem impacto na vida e saúde do trabalhador, mas também na vida e saúde de seus familiares, não sendo possível excluir/desconsiderar essas inter-relações. Nas entrevistas realizadas, pudemos observar que algumas pessoas têm a preocupação de conhecer a vida de seus colaboradores, estando atentas ao impacto que algumas “questões de fora” podem ter “dentro do trabalho”.

No grupo focal, perguntamos o quanto os supervisores conheciam as necessidades individuais de seus colaboradores, e a maioria disse conhecer bastante. No entanto, fazer esse exercício não é percebido da mesma forma por todos. Alguns dizem que não se sentem à vontade escutando problemas pessoais. Outros já escutam demais e ficam preocupados em não passar uma imagem paternalista. Percebemos que a linha entre não escutar o colaborador e escutar demais é tênue e individual. De qualquer forma, o grupo concorda que esse cuidado e/ou escuta com/das pessoas é papel/competência gerencial. Já essa preocupação não é percebida em relação à equipe executiva. Alguns(as) supervisores(as) trouxeram esse cuidado com os seus pares, mas isso acontecia pela afinidade e relação de parceria que tinham conquistado. Isso pode reforçar o desafio e/ou possibilidade de estimular/construir, nessa equipe de supervisores(as), mais relações e inter-relações entre eles/pares.

Além disso, os(as) entrevistados(as) entendem que o colaborador traz para o trabalho as questões emocionais de situações vividas fora desse local, porém



demonstram a preocupação de não deixar que essas emoções impactem no resultado de seu trabalho. Podemos perceber que há um desejo de reconhecer o sujeito como um todo, ou seja, um ser biopsicossocial, mas também há uma necessidade de gerar resultados. Esse desejo de reconhecer o sujeito e a necessidade de resultado são compreendidos como dialógicos, isto é, são lógicas que parecem antagônicas, mas que também podem ser compreendidas como complementares. Nas empresas, estes são paradoxos existentes que devem ser considerados, sendo necessário considerar a preocupação tanto com o sujeito quanto com o resultado.

A tendência de muitas pessoas e/ou empresas é analisar a relação entre o resultado e o sujeito de uma forma binária, em que é mais importante o número do que a pessoa. Entretanto, um(a) entrevistado(a) indicou a possibilidade de escolha do sujeito/trabalhador, pois ele é corresponsável na relação sujeito/trabalhador - trabalho/empresa:

Tem empresas em que o foco é número, é indicadores e é metas. Tem pessoas que gostam disso e são felizes, são saudáveis assim. Tem pessoas que precisam de um pouco mais (...). Então, tu precisas estar numa empresa que pense que nem tu, e tu também és corresponsável. (Coord. 1)

Nessa fala, podemos perceber o princípio da autonomia e dependência na relação entre o sujeito e a empresa, reforçando que o sujeito / trabalhador tem autonomia, em determinadas condições, para escolher permanecer e/ou mudar de empresa, assim como a empresa tem autonomia para escolher qual o foco e/ou como vai tratar a gestão de pessoas. A dependência está na corresponsabilidade na relação entre sujeito/trabalhador e trabalho/empresa.

Na empresa estudada, foi possível perceber que a questão “números e/ou pessoas” é compreendida conforme o pensamento complexo, a partir do princípio dialógico, que integra aspectos que parecem antagônicos, mas que são complementares, conforme apresenta o depoimento abaixo:

A gente tem sempre dois pilares: são, sim, um número e indicadores, mas são, sim, um número de pessoas. E a gente tem sempre uma discussão muito grande: o que vem primeiro? A gente nunca sabe (...). Primeiro, vêm os números, porque é foco na empresa, a gente está aqui, enfim, para chegar a um resultado. Mas, se não são essas pessoas, a gente não chega a este número. Então, não tem... As pessoas são a origem de tudo, mas, se a gente não chegar a um número, a gente também não chega às pessoas e não tem como desenvolver. (Coord. 1)

Na nossa análise e compreensão das políticas do SUS (BRASIL, 1990) e da PNST (BRASIL, 2004, 2005), não aparece uma reflexão sobre os aspectos subjetivos relacionados ao trabalho, embora o estresse e a fadiga mental sejam considerados doenças relacionadas ao trabalho. A ação da PNST (BRASIL, 2004, 2005), na nossa percepção, atua fortemente no controle das doenças, e não na prevenção e/ou promoção da saúde. Com isso, controla o estresse, mas não controla, por exemplo, a necessidade/possibilidade de se construírem relações saudáveis nas empresas.

Em relação à pergunta “O que seria, para você, um trabalho saudável?”, observamos duas respostas recorrentes: uma que trata do trabalho que promove prazer, e outra que trata de um trabalho que respeita o limite do sujeito. A questão do limite do sujeito apareceu da seguinte forma:

Trabalhar sabendo que tu tens limite, és um ser humano e não és uma máquina. Não adianta querer trabalhar 12 horas. Com certeza, o corpo vai sinalizar quando tu estiveres extrapolando, ficando doente. (...) acho que trabalhar saudavelmente no tempo. (...). (Superv. 2)

Recursivamente, percebemos inter-relações entre o trabalho saudável e/ou prazeroso x a pessoa e/ou a empresa x a condição da pessoa e/ou empresa de colocar e/ou respeitar o seu próprio limite e/ou o limite do outro. Podemos compreender também uma relação de autonomia e dependência, pois, apesar de o colaborador depender da empresa e vice-versa, parece haver espaço para as relações de autonomia. Na fala acima, o pedido de limite pode ser identificado como um pedido de ajuda e/ou como uma oportunidade de trabalhar a autonomia do colaborador, uma vez que ele é responsável pela organização do seu tempo.

Podemos compreender uma dimensão individual em relação ao trabalho saudável, o que corrobora a percepção de uma variável *uno* com base na compreensão da saúde como um sistema complexo. Ao compreender a saúde como um sistema complexo, consideramos uma variável *uno*, ou seja, o entendimento de saúde que cada sujeito tem. Porém, também consideramos uma variável *multiplex*, pois o sujeito está em constante relação com outros sujeitos e, portanto, com outros conceitos de saúde. Sendo assim, a forma como cada indivíduo lida com o seu trabalho e a pressão e/ou estresse decorrente dele é *uno*/única/individual, mas

também *multiplex*, pois é dependente da relação estabelecida com a equipe, colaboradores, líderes, empresa, etc.

Na questão “O seu trabalho é saudável?”, a maioria das respostas foi positiva, mas também houve respostas indicando que o trabalho é mais ou menos saudável e respostas que consideram o trabalho não-saudável. É importante notar que as pessoas que respondem *sim* para essa pergunta trazem uma variável pessoal, a unidade, para o trabalho saudável, ou seja, elas são as responsáveis por manter o seu trabalho saudável: “*Sim, eu faço ficar saudável, porque trabalho com prazer, alegria, e estou sempre de bem com a vida*” (Superv. 6); “*Sim, porque me traz prazer, não é um ambiente em que eu saio daqui e não durmo (...) Eu saio daqui bem, (...) pensando em alguma coisa para construir, e não no sentido de preocupação*”. (Superv. 1)

A partir dessas respostas, observamos o princípio da autonomia e dependência em relação ao trabalho saudável ou não. Além disso, a compreensão da saúde como um sistema complexo também pode ser observada. Existe uma relação que é única e está num “entre”, ou seja, entre a empresa e o colaborador, pois o colaborador é dependente da empresa, que é dependente do colaborador, recursivamente.

Podemos perceber a distância e/ou diferença das ações do SUS (BRASIL, 1990) e da PNST (BRASIL, 2004, 2005) e a percepção dos(as) entrevistados(as) sobre o trabalho saudável. Com isso, não queremos dizer que o papel de controle do Estado não seja importante, mas talvez seja preciso ampliar a compreensão da doença e da saúde do/no trabalho - compreender as relações, inter-relações, os impactos objetivos e subjetivos existentes na relação sujeito/trabalhador x trabalho x família x empresa x sociedade. Complexificar essas relações pode ser uma estratégia para buscar novas formas de organização da saúde do/no trabalho.

Na nossa compreensão, a preocupação com a saúde por parte da empresa é importante. No entanto, essa preocupação não é garantia de um trabalho saudável. Há uma autonomia por parte do colaborador de construir e/ou manter com o seu trabalho uma relação saudável. O colaborador é autônomo e, portanto, fundamental nessa relação, pois depende dele, muitas vezes, o controle e/ou o limite da relação e das inter-relações do seu trabalho com a empresa. Um(a) entrevistado(a) que respondeu que o seu trabalho não é saudável justifica essa situação por não conseguir colocar limite na relação: “*Não, porque às vezes estou cansada, mas*

*penso: 'eu não posso ir embora porque eu preciso terminar isso'. Só que, ao mesmo tempo, a tua cabeça não raciocina mais, está no automático"* (Superv. 4).

Podemos compreender, novamente, o princípio da autonomia e dependência. Apesar de conscientemente o(a) colaborador(a) sentir-se cansado(a), ele(a) não se permite ir para casa. Nesse caso, ir para casa pode ser interpretado como “colocar o limite” na relação. Entretanto, diferentemente das falas anteriores, não fica claro de quem é a responsabilidade de pôr o limite. No contexto pesquisado, para esse(a) colaborador(a), a relação de dependência com a empresa pode estar mais forte (talvez essa não seja a melhor palavra) do que sua autonomia de poder decidir quando irá para casa ou não.

É importante considerar que, quando falamos de uma relação dependente, não há um juízo de valores, ou seja, não estamos dizendo que isso é ruim ou bom. Compreendemos que pode ser ruim no sentido de não favorecer que o colaborador tome suas decisões, assumindo a corresponsabilidade pelas suas ações. Por outro lado, também pode ser favorável ao demonstrar um alto empenho e/ou motivação com a empresa, estando o colaborador, momentaneamente, mais dependente da empresa para sentir-se valorizado ou por algum outro motivo que faça sentido para esse sujeito, ou seja, sua inter-relação única com sua saúde e o seu trabalho.

Outro(a) entrevistado(a) que percebe que seu trabalho não é saudável traz um aspecto que, apesar de ser individual, pode ser importante no todo:

(...) se eu trabalhasse com menos pessoas, seria mais saudável. (...) se tu tiveres uma equipe menor, com menos gestores, com certeza a relação de grupo vai fazer com que a saúde do ambiente seja melhor, com que a unidade seja uma (...) para uma equipe menor, um sentimento de grupo é maior. Equipe de tamanho grande prejudica um pouco a saúde da equipe (...) é menos saudável, sim, uma equipe maior. (Superv. 2)

O tamanho do grupo e/ou equipe aparece como uma questão que impacta na relação saudável. Quando falamos em equipe como um sistema de sistemas, consideramos importante o número de participantes, já que, quanto maior o número de sujeitos, maior a complexidade das relações. Esta pode ser uma estratégia para promover mais saúde nas empresas, ou seja, trabalhar com equipes menores. González, Silva, Cornejo (1996); Muchielli (1980) e Robbins (2008) consideram o tamanho da equipe importante. Alves e Seminotti (2006) também compreendem que o menor número de pessoas permite que todos se vejam, se ouçam, conheçam e

reconheçam suas singularidades e diversidades, promovendo maior envolvimento. É importante considerar que equipes menores podem ser uma estratégia não apenas para simplificar a complexidade, mas para valorizar e/ou qualificar as inter-relações entre os sistemas, no caso, empresa, colaboradores, líder, cultura, etc.

Na questão “Na sua percepção, a relação com os colegas que compõem a sua equipe é saudável? Por quê?”, todas as respostas foram positivas. No entanto, é possível perceber, novamente, uma dimensão individual, ou seja, essa relação é uma conquista. Também observamos uma dimensão temporal - “não foi sempre assim”. Essa variável do tempo para construir uma relação saudável pode ser comparada com a necessidade de maturação das relações interpessoais a fim de se construir uma equipe de trabalho, conforme apresentado na análise do eixo anterior.

Com isso, podemos compreender que o desenvolvimento de uma equipe supõe a construção de uma relação mais madura, o que, conseqüentemente, pode promover uma relação mais saudável. Assim, pode-se pensar que existem inter-relações entre a equipe como um sistema de sistemas e a sua capacidade de promover saúde nessas e/ou a partir dessas relações em ambientes organizacionais. Recursivamente, a equipe como um sistema de sistemas promove uma relação madura; uma relação madura promove maior possibilidade de trocas e *feedbacks*; a maior possibilidade de trocas e *feedback* promove relações mais abertas, flexíveis e, conseqüentemente, com maior capacidade de promover saúde em suas interações.

Quando os(as) entrevistados(as) responderam por que consideravam a relação com os colegas que compunham a sua equipe saudável, apareceram fatores muito parecidos com os apresentados no eixo temático *trabalho em equipe*. Conforme nossa análise e compreensão, dois dos fatores necessários para a sensação de pertencer a uma equipe foram trazidos como necessários para construir e/ou manter uma relação saudável, sendo eles: “construir uma relação de confiança, aberta e com possibilidades de troca” e “conhecer as pessoas”.

Esses fatores são compreendidos por nós como organizadores emergentes. São considerados organizadores porque representam a forma pela qual estamos compreendendo o funcionamento/organização dessa equipe. São emergentes porque, além de não terem sido definidos a priori por nós, surgem das falas dos participantes, isto é, emergem do corpus da pesquisa e só fazem sentido estabelecidos na relação e inter-relação dessa/nessa equipe estudada. Esses

organizadores emergentes “construir uma relação de confiança, aberta e com possibilidades de troca” e “conhecer as pessoas” aparecem como necessários tanto para a sensação de pertencer a uma equipe, quanto para a construção de uma relação saudável. É a partir dessa relação e/ou inter-relação entre a sensação de pertencer a uma equipe e fatores necessários para construir e/ou manter uma relação saudável que surgem esses organizadores emergentes. Com base na relação entre esses organizadores emergentes, compreendemos que é possível uma aproximação/relação entre o trabalho em equipe e a promoção da saúde.

Perguntamos se havia diferenças entre a percepção de uma relação saudável com a equipe de pares e com a equipe de colaboradores, e a maioria dos(as) entrevistados(as) disse que não havia diferença. Com isso, observamos que existem inter-relações entre a sensação de pertencer a uma equipe e a percepção de uma relação saudável, independentemente se é na equipe executiva ou na equipe com os colaboradores. No grupo focal, essa pergunta foi aprofundada, surgindo comentários que demonstravam algumas dificuldades na equipe executiva. Um(a) entrevistado(a) trouxe a competitividade, na relação com os pares, como uma variável que pode dificultar uma relação saudável:

Quando tu estás estabelecendo uma relação de trabalho com a tua equipe, não existe uma competição entre a tua equipe e tu. Entre pares, por mais que tenha uma harmonia, sempre tem a competição. É essa competitividade que derruba às vezes o trabalho em equipe, porque todo mundo é ser humano, todo mundo quer ser reconhecido (...). (Grupo focal)

É importante considerar que a estrutura das empresas favorece e/ou estimula a competição entre pares, uma vez que, entre o líder e o seu colaborador, existe uma hierarquia formal e posta em que o supervisor, líder da equipe, é quem possui maior poder. Qualquer colaborador que tentar estabelecer uma relação de competição com o seu líder já sai perdendo por sua posição hierárquica na organização. Podemos perceber que a competitividade aparece como um dificultador para uma relação saudável, principalmente na equipe executiva, no caso, a equipe de supervisores. Isso acontece principalmente pela questão hierárquica, o que reforça a posição já apresentada de Cabral e Seminotti (2009), de que a hierarquia e as relações de poder dificultam o estabelecimento de um trabalho em equipe entre pares. Como os supervisores estão hierarquicamente na mesma posição, a competição, em alguns momentos, dificulta a possibilidade de construir

uma relação de confiança, aberta e de trocas, pois estão todos em alerta perante a possibilidade de uma traição/punhalada e/ou competindo entre si. Nesse sentido, compreendemos que a competição surge como algo negativo e/ou ligada a conflitos. O pensamento sistêmico complexo convida-nos a compreender a competição e/ou o conflito não apenas como algo ruim e/ou que deve ser evitado, mas pensar que ambos, competição e /ou conflito, podem ser estratégias de novas formas de organização/funcionamento. Esse é mais um paradoxo existente nas empresas, pois o conflito pode servir para o desenvolvimento de uma equipe e não necessariamente para sua desestrutura/desordem.

Na pergunta “Na sua percepção, o que poderia ser feito para promover e/ou melhorar a saúde na sua equipe?”, as respostas pontuaram questões de ergonomia, segurança do trabalho, ginástica laboral, momentos de decompressão e atividades de integração fora da empresa. No grupo focal, essas questões foram aprofundadas, e os(as) entrevistados(as) pontuaram a necessidade de se ter tanto ergonomia, segurança e boas condições de trabalho quanto uma relação saudável entre as pessoas, baseada em confiança, troca e respeito, entre outros. Aqui podemos perceber, por parte das pessoas, uma valorização da necessidade de segurança, ergonomia e boas condições de trabalho, que são aspectos controlados pela PNST (BRASIL, 2004, 2005).

Além desses aspectos, apareceu um fator que chamamos de *cuidado*, que compreende que o cuidado com as pessoas é uma estratégia de promoção de saúde. Esse cuidar engloba tanto as questões subjetivas quanto as objetivas. Zelar pela qualidade de vida das pessoas, por um bom clima organizacional e pelo(a) apoio/ajuda nas horas difíceis foi um aspecto valorizado pelos(as) entrevistados(as). O cuidado com os outros pode ser compreendido como uma questão cultural da empresa em questão, pois está na fala de todos os entrevistados, desde coordenadores até supervisores. No entanto, observamos que há um cuidado maior com os outros do que consigo próprio, como uma doação ao outro.

No grupo focal, aprofundamos essa questão, e os(as) supervisores(as) concordaram que eles(as) se preocupam mais com os colegas e colaboradores do que consigo mesmos(as). Esse comportamento foi justificado por algumas questões: como líderes e, portanto, exemplos para suas equipes, não querem se mostrar como pessoas frágeis ficando doentes facilmente e/ou constantemente. Isso pode ser considerado contraditório numa relação aberta e de confiança. No entanto, na nossa

compreensão esse movimento de certa preservação em relação às fragilidades de um líder é promovido pelo senso comum da sociedade que entende o líder como um humano diferenciado, quase um super homem. Ainda, surgiram questões como: o comprometimento com o colega e o cuidado de não sobrecarregá-lo, a preocupação em mostrar serviço relacionado ao desejo de crescimento profissional, o ritmo de trabalho e a maior responsabilidade podem favorecer para que eles acabem se descuidando de si. Compreendemos que o cuidado é mais um organizador emergente na relação e inter-relação dessa equipe, demonstrando a forma como as pessoas se relacionam entre si, os valores presentes nessa relação e o funcionamento da equipe para sustentar/manter/construir o cuidado. Essa preocupação em cuidar das pessoas auxilia na construção de relações saudáveis na equipe como um sistema de sistemas.

A partir da análise e compreensão dos eixos temáticos *trabalho em equipe* e *saúde*, podem-se compreender três organizadores emergentes desta pesquisa: a) construir uma relação de confiança, aberta e com possibilidades de troca, b) conhecer as pessoas e c) cuidado, conforme apresentado na figura a seguir:

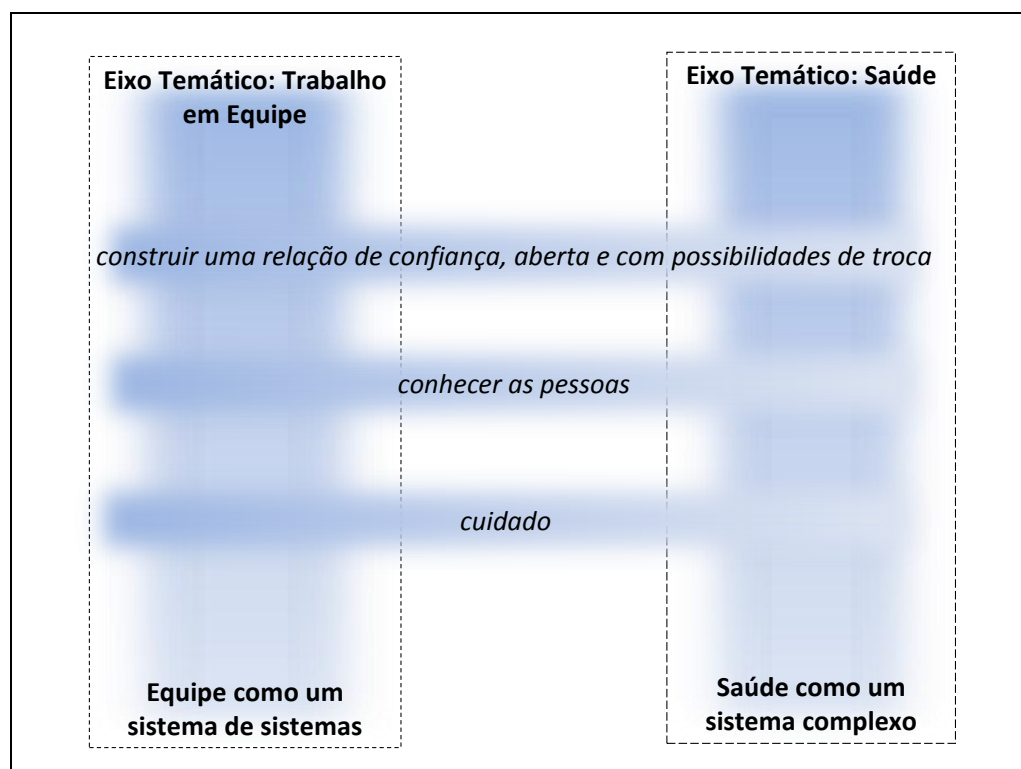


Figura 2 - Organizadores emergentes da pesquisa

Fonte: A autora (2010)



Esses organizadores emergentes foram recursivos da sensação de pertencer a uma equipe e da percepção de uma relação saudável, o que nos leva a compreender que é possível uma equipe de trabalho promover saúde entre as pessoas. Conforme apresentamos, organizadores são estratégias para observar, descrever, analisar e compreender o processo do grupo/equipe (ALVES; SEMINOTTI, 2006; SEMINOTTI; BORGES; CRUZ, 2004).

No início da pesquisa, apresentamos e discutimos cinco organizadores para compreender a equipe como um sistema de sistemas. No entanto, novos organizadores emergiram na pesquisa. Com isso, podemos pensar que a relação entre trabalho em equipe e saúde é possível, mas é única para cada equipe, pois depende das relações e inter-relações estabelecidas entre os sistemas que nela operam.

Uma das estratégias para promover a saúde através/a partir das equipes pode ser trabalhar/atuar/operar nas relações entre todo e partes, na sua objetividade e subjetividade, desenvolver a habilidade interpessoal, colocar-se disponível para conhecer as pessoas, mas também mostrar-se aberto para ser conhecido, construir uma relação de confiança e troca, ter cuidado consigo e com os outros.

Os organizadores emergentes fazem sentido apenas para a equipe pesquisada, pois falam/expressam/dão sentido à(o) realidade/desejo/vivência desse sistema de pessoas. A saúde, para outra equipe, pode estar relacionada com crescimento profissional e/ou salário e/ou outros fatores. Compreender que não há uma verdade preditiva para essa relação entre trabalho em equipe e saúde é lidar com a complexidade dos sistemas. Cada equipe tem uma história, é formada por pessoas com conceitos diferentes sobre o que é ser saudável, com desejos múltiplos e diversos em relação à saúde.

Compreendemos, portanto, que a promoção da saúde está não apenas na empresa, mas também “na mão” da equipe. É a equipe como um sistema de sistemas que pode definir e compreender o que é saúde, o que é uma relação saudável. Entretanto, essa discussão no ambiente organizacional só acontecerá se houver espaço. Talvez os programas e políticas de saúde e/ou qualidade de vida tenham que incluir ações para um público geral, mas também um espaço para que as equipes e pessoas discutam sobre a saúde de forma individual e também de uma forma que envolva as relações entre seus colegas, líderes e/ou clientes, buscando a promoção da saúde a partir de comportamentos que elas mesmas podem

reorganizar, transformar nas relações e inter-relações entre os sistemas que produzem e/ou em que são produzidas.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A preocupação com a saúde dos trabalhadores por parte da empresa é fundamental, no entanto essa pesquisa ajudou-nos a compreender que a saúde só faz sentido na relação. Assim, não adianta a empresa ter ótimos projetos e políticas de qualidade de vida no trabalho se os seus colaboradores não compreenderem a qualidade de vida como um valor. Tampouco importa a empresa investir em promoção e/ou prevenção da saúde se os seus líderes estiverem cada vez mais estressados e despejando as responsabilidades nas suas equipes. Como apresentamos a nossa compreensão de saúde está ligada a uma relação, ou seja, está “entre” os sistemas - nesta pesquisa, entre a equipe como um sistema de sistemas e a saúde como um sistema complexo, onde a saúde acontece na relação e inter-relação entre empresa x colaboradores, líder x equipe, equipe x participantes/colaboradores, equipe x clientes etc.

Podemos compreender também que a saúde possui uma dimensão individual, ou seja, cada sujeito tem um entendimento sobre o que é ser saudável. Essa compreensão pode ser ao mesmo tempo considerada como uma possibilidade, pois amplia a nossa gama de ações e probabilidades de promover a saúde, e uma dificuldade, uma vez que pode inibir/diminuir a ação de programas e ações coletivas. Nossa compreensão ao final do estudo é que as empresas precisam criar espaços e políticas de promoção de saúde que considerem as dimensões individuais e coletivas tanto dos trabalhadores quanto das equipes e empresas. Nesse sentido, compreender a equipe como um sistema de sistemas pode ser uma estratégia e/ou um espaço de promoção de saúde, pois considera tanto a unidade quanto a totalidade nas suas inter-relações.

Nesta pesquisa, compreendemos que é possível aproximar a relação entre a equipe como um sistema de sistemas e a promoção da saúde. Porém, não é possível estabelecer uma forma/verdade única para essa aproximação. O “como” a equipe como um sistema de sistemas pode promover saúde nas empresas é variável, pois depende da relação e inter-relação estabelecida/criada/mantida entre os sistemas.

Com base no estudo realizado, observamos três organizadores emergentes que ligam a sensação de pertencer a uma equipe e a compreensão de uma relação

saudável. Esses organizadores emergentes podem ser considerados o “como” a equipe pode promover saúde para o caso em questão, sendo eles: “construir uma relação de confiança, aberta e com possibilidades de troca”, “necessidade e/ou desejo de ter reconhecimento” e “conhecer as pessoas”. No entanto, esses organizadores emergentes dão sentido apenas para essa equipe. Assim, compreendemos que cada equipe constrói/produz a sua compreensão de saúde e busca organizadores que fazem sentido para ela e que a ajudam a manter a relação saudável. Compreendemos com isso que a saúde é um conceito universal, mas também é conceito construído pelas(os) pessoas/sistemas que compõem a relação.

Logo, a equipe como um sistema de sistemas pode ser considerada uma estratégia para promover a saúde, além de produção de trabalho, segundo está convencionado, desde que as pessoas/sistemas que compõem a relação discutam/reflitam/construam o que é saúde e o que é uma relação saudável para si.

## REFERÊNCIAS

ALVES, M. C.; SEMINOTTI, N. O pequeno grupo e o paradigma da complexidade em Edgar Morin. **Psicologia USP**, v. 17, n. 2, p. 113-133, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Saúde do(a) Trabalhador(a)**: propostas para consulta pública. Brasília, jan. 2004. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=30426&janela=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=30426&janela=1)>. Acesso em: 13 out. 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.125/GM, de 6 de Julho de 2005**. Dispõe sobre os propósitos da política de saúde do trabalhador para o SUS. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-1125.htm>>. Acesso em: 15 ago. 2010.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 19 set. 1990. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2010.

CABRAL, P. M. F.; SEMINOTTI, N. O trabalho coletivo entre líderes: ampliando a concepção do líder-herói nas organizações. **Revista da SBDG**, v. 4, n. 4, p. 18-28, 2009.

CANGUILHEM, G. **O Normal e o Patológico**. 5.ed. rev. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.

CARVALHAL, E.; FERREIRA, G. **Ciclo de vida das organizações**: peopleware, liderança transformadora, desenvolvimento de equipes de alto desempenho: os insumos básicos para a empregabilidade do profissional e a conquista da liderança pelas organizações na virada do milênio. 5.ed. rev. Rio de Janeiro: FGV, 2001.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5.ed. ampl. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho.** São Paulo: Atlas, 1994.

FAGUNDES, P. M. **Desenvolvimento de competências coletivas de liderança e de gestão: uma compreensão sistêmico-complexa sobre o processo e organização grupal.** Tese (Doutorado em Psicologia), Pontifícia Universidade Católica, Porto Alegre, 2007.

GONZÁLEZ, M. P.; SILVA, M.; CORNEJO, J. M. **Equipos de Trabajo Efectivos.** Barcelona: EUB, 1996.

HOOVER, J.; VALENTI, A. **Liderança Compartilhada: como alinhar o que as pessoas fazem melhor com o que as empresas precisam.** São Paulo: Futura, 2006.

KATZENBACH, J. R.; SMITH, D. K. **Equipes de alta performance: conceitos, princípios e técnicas para potencializar o desempenho das equipes.** Rio de Janeiro: Campus, 2001.

MINAYO, M. C. de S (Org.). **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

MORIN, André. **Pesquisa-ação integral e sistêmica: uma antropopedagogia renovada.** Tradução de Michel Thiollent. Rio de Janeiro: DP&A, 2004.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento.** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2008a.

\_\_\_\_\_. **Ciência com consciência.** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2008b.

\_\_\_\_\_. **Introdução ao pensamento complexo.** Porto Alegre: Sulina, 2007.

\_\_\_\_\_. **O Método 1: a natureza da natureza.** Porto Alegre: Sulina, 2005a.

\_\_\_\_\_. **O Método 3: o conhecimento do conhecimento.** Porto Alegre: Sulina, 2005b.

MOSCOVICI, F. **Desenvolvimento Interpessoal: treinamento em grupo**. 17.ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 2008.

\_\_\_\_\_. **Equipes dão certo**. Rio de Janeiro: José Olympio, 1994.

MUCCHIELLI, R. **O trabalho em equipe**. São Paulo: Martins Fontes, 1980.

NADLER, D. A.; ANCONA, D. Trabalho em equipe na cúpula: criação de equipes executivas que funcionam. In: NADLER, David A.; GERSTEIN, Marc S.; SHAW, Robert B. (Org.). **Arquitetura Organizacional: a chave para a mudança empresarial**. Rio de Janeiro: Campus, 1993.

NEWSTROM, J. W. **Comportamento organizacional: o comportamento humano no trabalho**. São Paulo: McGraw-Hill, 2008.

ROBBINS, H.; FINLEY, M. **Por que as equipes não funcionam: o que não deu certo e como torná-las criativas e eficientes**. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

ROBBINS, S. P. **Fundamentos do comportamento organizacional**. 8.ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2009.

SCHEIN, E. H. **Princípios da consultoria de processos: para construir relações que transformam**. São Paulo: Peirópolis, 2008.

SCHERMERHORN, J. R.; HUNT, J. G.; OSBORN, R. N. **Fundamentos de comportamento organizacional**. 2.ed. Porto Alegre: Bookman, 1999.

SEMINOTTI, N. A.; BORGES, B. G.; CRUZ, J. L. **O pequeno grupo como organizador do ambiente de aprendizagem**, v. 9, n. 2, p. 181-189, jul./dez. 2004.

SOTO, Eduardo. **Comportamento organizacional: o impacto das emoções**. São Paulo: Thomson, 2002c.

YIN, R. K. **Estudo de Caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2005.

ZANELLI, J. C.; SILVA, N. **Interação humana e gestão: a construção psicossocial das organizações de trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO

Nesta pesquisa, não pretendíamos chegar a conclusões, evidenciar verdades, soluções. Ao contrário, ao final desta caminhada, buscávamos obter mais relações, inter-relações e, provavelmente algumas incertezas. Este estudo foi um exercício de lidar com o pensamento sistêmico complexo tanto na teoria quanto na prática. As leituras, discussões e busca constante por exemplos que pudessem auxiliar na compreensão dos princípios e conceitos propostos por Morin foram estratégias para conhecer e viver a teoria da complexidade. Durante a pesquisa, em vários momentos, deparamo-nos com a dialógica trazida por Morin. Pensar sobre o trabalho e a saúde ainda podem parecer, para algumas empresas, lógicas antagônicas. No entanto, talvez motivados pela necessidade de buscar complementaridades entre eles, procuramos por estratégias de aproximação dessas diferentes lógicas, complexificando a relação trabalho x saúde, empresa x trabalhador x sujeito, líder x empregado.

Aproximar a academia da empresa não foi um exercício tranquilo, pois foram algumas reuniões para conhecer o projeto e algumas recomendações/necessidades por parte da empresa para que o exercício da pesquisa fosse aprovado. Ainda, pensar em saúde numa área reconhecida como produtora de grande adoecimento/sofrimento pode ter sido a mais antagônica das estratégias. No entanto, apesar de não ter sido uma escolha a priori da pesquisa, pois não buscávamos uma área de Call Center como objeto do estudo, compreendemos que essa “coincidência” pode ter sido uma estratégia não definida, mas de grande importância, pois mostrou que, “mesmo numa área de Call Center”, é possível pensarmos em promoção de saúde. Contudo, esse campo de atuação ainda possui muitas incertezas em relação à saúde, pois a maioria das pesquisas realizadas nas empresas de Call Center foca mais na doença/sofrimento do que nas possibilidades de saúde.

Na seção teórica, compreender as equipes com base nos princípios e conceitos de Morin foi um exercício fundamental para aproximar a teoria do pensamento sistêmico complexo com a prática vivida pela pesquisadora. A reorganização do conceito de equipe e sua compreensão como um sistema de sistemas foi um ensaio para buscar fazer diferente, desordenar, reorganizar,



transformar e dar sentido a uma prática de trabalho tão utilizada pelas empresas, com base em novos paradigmas, que incluem a complexidade do tecer juntos.

Ainda, a reorganização do conceito de saúde como um sistema complexo foi fundamental para compreender que a saúde não é responsabilidade de uma pessoa e/ou instituição. A saúde é uma relação estabelecida entre os seus sistemas participantes, que podem ser colaborador x empresa, pessoa x família, professor x aluno, marido x esposa, etc. No Brasil, quando falamos em saúde organizacional, podemos pensar em pelo menos três sistemas que são corresponsáveis pela saúde: o Estado, a empresa/instituição e o sujeito/trabalhador/colaborador. Entender a complexidade existente entre esses sistemas é fundamental para pensar e problematizar novas ações de promoção de saúde.

Estimamos que, no ambiente organizacional, a empresa tem um papel importante ao estimular um ambiente onde a saúde seja considerada um valor. No entanto, não adianta só a empresa garantir a preocupação com a promoção da saúde. É preciso que as pessoas também considerem a saúde como um valor e busquem ações que construam essa relação entre seus colegas, pares, líderes e demais sistemas.

A segunda seção, que descreve a pesquisa realizada, possibilitou-nos compreender como a equipe como um sistema de sistemas pode ser uma estratégia de promoção da saúde nas empresas. Além da definição dos cinco organizadores da equipe como um sistema de sistemas, percebemos mais três organizadores emergentes que aproximam a relação entre a equipe como um sistema de sistemas e a promoção da saúde. No entanto, esses organizadores emergentes fazem sentido para a equipe estudada, não sendo universais e/ou considerados como verdade absoluta. Conforme comentamos, esses organizadores emergentes representam a estratégia para observar, analisar e compreender o processo das relações e inter-relações da equipe. Esses organizadores emergentes são informais, o que significa que não são definidos a priori e/ou definidos pela empresa, líder e outro agente externo. Os organizadores informais são emergências produzidas pelo processo da equipe com base nas suas relações, inter-relações, funcionamento, etc.

Desde o início desta caminhada, algumas estratégias foram tomadas. Hoje, depois de o trajeto ser percorrido, podemos refletir sobre algumas decisões que podem ser compreendidas como limitações desta pesquisa.

A primeira limitação refere-se à escolha dos participantes da pesquisa, pois não foram entrevistados os colaboradores dos supervisores participantes. Nossa estratégia foi buscar pessoas que formavam uma equipe. Quando a empresa participante sugeriu que se trabalhasse com a equipe de supervisores, não vimos necessidade de incluir os colaboradores. Hoje, pensamos que os colaboradores poderiam ter participado da pesquisa, ampliando o nosso corpus de análise e, conseqüentemente, a discussão dos resultados. Uma forma de incluir esses colaboradores poderia ter sido a partir do uso de técnicas quantitativas, por exemplo, respondendo questionários que avaliam a saúde e/ou o estresse nas relações de trabalho.

O não-uso da técnica quantitativa é a segunda limitação compreendida por nós no caminho escolhido. Agora, depois de realizada a análise, consideramos que o uso de algum questionário/inventário poderia aprofundar as análises e possibilidades de interações entre o discurso dos coordenadores e supervisores com o discurso dos colaboradores. Assim, teríamos analisado e compreendido os três níveis hierárquicos presentes na equipe estudada.

A terceira limitação refere-se a uma discussão teórica sobre o poder nas relações de trabalho. As relações de poder tangenciam a pesquisa em vários momentos, mas não fizemos uma discussão com embasamento teórico sobre esse assunto. A partir da pesquisa realizada, percebe-se que as relações de poder podem ser compreendidas pela dialógica, uma vez que nas empresas existe um poder formal, representado pelos líderes, pelas políticas e normas. Porém, há também um poder informal, que se estabelece na relação entre as pessoas. Nem sempre as empresas têm clareza e/ou reconhecem esse poder informal. No entanto, essa discussão pode ser realizada em outro momento, num artigo que tenha o objetivo de aprofundar as relações de poder no trabalho, com base no pensamento sistêmico complexo.

O pensamento sistêmico complexo requer o constante diálogo entre o corpus da pesquisa, os operadores teóricos, as estratégias de pesquisa e a pesquisadora. Portanto, consideramos importante compartilhar um pouco desse diálogo e vivência entre a pesquisadora e a pesquisa. Uma metáfora acompanhou a pesquisadora, por diversos momentos, durante esta caminhada. Ela foi contada pelo palestrante Ernesto Bologna,<sup>3</sup> a partir de uma experiência vivida em seu estágio de Psicologia

---

<sup>3</sup> Bologna, José Ernesto. Líderes e grupos em cenários de incerteza. Palestra Proferida no VI Congresso Brasileiro de Dinâmica dos Grupos, da SBDG, Porto Alegre, 16 set. 2009.

em um hospital psiquiátrico. A cena aconteceu quando ele atendia um paciente psicótico. Esse paciente tentava explicar por que era considerado louco. E assim começou o monólogo/diálogo:

Paciente: Doutor, vou te dizer por que sou considerado louco. Se perguntássemos para os peixes que habitam as profundezas do oceano como é o mundo deles, o que eles diriam?

“Doutor”: Provavelmente, fariam dos outros peixes, da areia, das algas, dos predadores da sua espécie, da falta de comida, da poluição, etc.

Paciente: Pois é, doutor, eles provavelmente fariam de tudo isso, mas não fariam da água, pois eles não veem a água. Eu sou considerado louco porque eu vejo e falo da água.

Essa dialógica entre doutor x paciente, loucura x saúde esteve presente nesta construção. Em alguns momentos, me via/sentia como o médico/doutor que tem respostas prontas e muito coerentes a qualquer questionamento. Em outros momentos, sentia-me como o “louco” que vê/percebe coisas tão óbvias que passam despercebidas, desnecessárias. Essa desordem em meus sentimentos foi causadora de angústia e, em alguns momentos, de certo sofrimento. Surge, então, mais uma questão contraditória nos meus pensamentos: como um trabalho (refiro-me ao trabalho de pesquisar e dissertar) que eu desejei tanto pode me trazer sofrimento e angústia? Foi então na prática e, de alguma maneira, na alma e na carne, que compreendi a complexidade dessa relação saúde x sofrimento x trabalho. Por mais que tenhamos prazer no que fazemos, o trabalho não será 100% felicidade, sempre certo, agradável. Essa é a minha lógica binária conflitando com a complexidade novamente. Esta dissertação, por mais desejada que tenha sido, por mais investimento que tenha tido e por mais felicidade que me proporcione, foi também produzida de uma forma solitária, por vezes difícil, irritante, angustiante e sofrida.

Considero que o exercício desta pesquisa, durante estes dois anos, foi uma caminhada apenas iniciada, pois este estudo afetou a vida e, possivelmente, o caminho da pesquisadora, de formas que talvez neste momento não possam ser descritas em sua plenitude. Desejo que cada pesquisador em sua caminhada possa ter essa experiência de saúde x sofrimento x afetação x produção x transformação com/do/no seu trabalho/estudo/pesquisa, pois essas relações são estratégias para dar sentido ao fazer *complexus* do pesquisador.

## REFERENCIAS

ALVES, M. C.; SEMINOTTI, N. O pequeno grupo e o paradigma da complexidade em Edgar Morin. **Psicologia USP**, v. 17, n. 2, p. 113-133, 2006.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR14724**: Informação e documentação - Trabalhos acadêmicos - Apresentação. 2.ed. Rio de Janeiro: 2005.

\_\_\_\_\_. **NBR6023**: informação e documentação - Referências - Elaboração. Rio de Janeiro: 2000.

BAUDRILLARD, J. **A sociedade de consumo**. Lisboa: Edições 70, 2005.

BAUMAN, Z. **Globalização**: as conseqüências humanas. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

BION, W. R. **Experiências com grupos**: os fundamentos de psicoterapia de grupo. 2.ed. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

BOLOGNA, J. E. **Líderes e grupos em cenários de incerteza**. Palestra Proferida no VI Congresso Brasileiro de Dinâmica dos Grupos, da SBDG. Porto Alegre, 16 set. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Saúde do(a) Trabalhador(a)**: propostas para consulta pública. Brasília, jan. 2004. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=30426&janela=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=30426&janela=1)>. Acesso em: 13 out. 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Ministro de Estado da Saúde. **Portaria nº 1.339, de 18 de novembro de 1999**. Institui a Lista de Doenças relacionadas ao Trabalho, a ser adotada como referência dos agravos originados no processo de trabalho no Sistema Único de Saúde, para uso clínico e epidemiológico. Disponível em: <[http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Portaria\\_1339\\_de\\_18\\_11\\_1999.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Portaria_1339_de_18_11_1999.pdf)>. Acesso em: 15 ago. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.125/GM, de 6 de Julho de 2005**. Dispõe sobre os propósitos da política de saúde do trabalhador para o SUS. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-1125.htm>>. Acesso em: 15 ago. 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e do Emprego. **Relatório de Avaliação do Plano Plurianual 2008-2011**. Brasília, 2009. Disponível em: <[http://www.mte.gov.br/dados\\_estatisticos/Caderno\\_Setorial\\_Aval\\_2008.pdf](http://www.mte.gov.br/dados_estatisticos/Caderno_Setorial_Aval_2008.pdf)>. Acesso em: 10 out. 2009

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 19 de setembro de 1990. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2010.

CABRAL, P. M. F.; SEMINOTTI, N. O trabalho coletivo entre líderes: ampliando a concepção do líder-herói nas organizações. **Revista da SBDG**, v. 4, n. 4, p. 18-28, 2009.

CANGUILHEM, G. **O Normal e o Patológico**. 5.ed. rev. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.

CAPRA, F. **A teia da vida**: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos. São Paulo: Cultrix, 2006.

CARTWRIGHT, D.; ZANDER, A. (Orgs.). **Dinâmica de grupo**: pesquisa e teoria. São Paulo: Herder, 1969. v. 2.

CARVALHAL, E.; FERREIRA, G. **Ciclo de vida das organizações**: peopleware, liderança transformadora, desenvolvimento de equipes de alto desempenho: os insumos básicos para a empregabilidade do profissional e a conquista da liderança pelas organizações na virada do milênio. 5.ed. rev. Rio de Janeiro: FGV, 2001.

CASTILHOS, A. **Construindo equipes para alto desempenho**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1998.

CHIAVENATO, I. **Introdução à teoria geral da administração**. 6.ed. rev. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

CODO, W. (Org.). **O Trabalho Enlouquece?** Um encontro entre a clínica e o trabalho. Petrópolis: Vozes, 2004.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social.** 2.ed. Rio de Janeiro: FGV, 1999.

\_\_\_\_\_. **A loucura do trabalho:** estudo de psicopatologia do trabalho. 5.ed. ampl. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho:** contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.

DUHÁ, A. H.; SEMINOTTI, N. A. Organização de equipes efetivas: estudo de uma empresa gaúcha. **Análise**, v. 17, n. 1, p. 139-166, jan./jul. 2006.

FAGUNDES, P. M. **Desenvolvimento de competências coletivas de liderança e de gestão:** uma compreensão sistêmico-complexa sobre o processo e organização grupal. Tese (Doutorado em Psicologia), Pontifícia Universidade Católica, Porto Alegre, 2007.

GIDDENS, A. **Sociologia.** Porto Alegre: Artmed, 2004.

GONZÁLEZ, M. P.; SILVA, M.; CORNEJO, J. M. **Equipos de Trabajo Efectivos.** Barcelona: EUB, 1996.

HOOVER, J.; VALENTI, A. **Liderança Compartilhada:** como alinhar o que as pessoas fazem melhor com o que as empresas precisam. São Paulo: Futura, 2006.

KATZENBACH, J. R.; SMITH, D. K. **Equipes de alta performance:** conceitos, princípios e técnicas para potencializar o desempenho das equipes. Rio de Janeiro: Campus, 2001.

LEWIN, K. **Problemas de dinâmica de grupo.** 2.ed. São Paulo: Cultrix, 1973.

LUCCA, S. R de; CAMPOS C. Saúde mental e trabalho: uma discussão a partir do estudo de trabalhadores da atividade de teletendimento. **Revista Bras. Med. Trab.**, v. 8, n. 1, p. 6-15, 2010.

MAILHIOT, G. B. **Dinâmica e gênese dos grupos**: atualidade das descobertas de Kurt Lewin. São Paulo: Duas Cidades, 1970.

MANZ, C. C. **Empresas sem chefes!** São Paulo: Makron, 1996.

MAXIMIANO, A. C. A. **Introdução à administração**. 5.ed. rev. São Paulo: Atlas, 2000.

MINAYO, M. C. de S (Org.). **Avaliação por triangulação de métodos**: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

MINICUCCI, A. **Dinâmica de grupo**: teorias e sistemas. 4.ed. São Paulo: Atlas, 1997.

MORENO, J. L. **Psicoterapia de grupo e psicodrama**: introdução à teoria e à praxis. São Paulo: Mestre Jou, 1974.

MORIN, André. **Pesquisa-ação integral e sistêmica**: uma antropopedagogia renovada. Tradução de Michel Thiollent. Rio de Janeiro: DP&A, 2004.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita**: repensar a reforma, reformar o pensamento. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2008a.

\_\_\_\_\_. **Ciência com consciência**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2008b.

\_\_\_\_\_. **Introdução ao pensamento complexo**. Porto Alegre: Sulina, 2007.

\_\_\_\_\_. **O Método 1**: a natureza da natureza. Porto Alegre: Sulina, 2005a.

\_\_\_\_\_. **O Método 3**: o conhecimento do conhecimento. Porto Alegre: Sulina, 2005.

MOSCOVICI, F. **Desenvolvimento Interpessoal**: treinamento em grupo. 17.ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 2008.

\_\_\_\_\_. **Equipes dão certo**. Rio de Janeiro: José Olympio, 1994.

MUCCHIELLI, R. **O trabalho em equipe**. São Paulo: Martins Fontes, 1980.

NADLER, D. A.; ANCONA, D. Trabalho em equipe na cúpula: criação de equipes executivas que funcionam. In: NADLER, David A.; GERSTEIN, Marc S.; SHAW, Robert B. (Org.). **Arquitetura Organizacional: a chave para a mudança empresarial**. Rio de Janeiro: Campus, 1993.

NEWSTROM, J. W. **Comportamento organizacional: o comportamento humano no trabalho**. São Paulo: McGraw-Hill, 2008.

OLIVEIRA, S. **Políticas de gestão e saúde em teleatendimento: das telefonistas aos teleoperadores**. Dissertação (Mestrado Psicologia Social e Institucional), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY ASSESSMENT SERIES (OHSAS). **What is OHSAS 18001?** Disponível em: <http://www.ohsas-18001-occupational-health-and-safety.com/what.htm>. Acesso em: 10 jan. 2011.

ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE (OMS). **Carta Magna de 7 de abril de 1947**. Disponível em: <http://www.who.int/about/es/>. Acesso em: 15 out. 2009.

PARK, K. H.; DE BONIS, D. F.; ABUD, M. R. **Introdução ao estudo da administração**. São Paulo: Pioneira, 1997.

PEDROSO, E. T. **Administração e os novos paradigmas**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2004.

ROBBINS, H.; Finley, M. **Por que as equipes não funcionam: o que não deu certo e como torná-las criativas e eficientes**. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

ROBBINS, S. P. **Fundamentos do comportamento organizacional**. 8.ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2009.

ROGERS, C. R. **Grupos de encontro**. 7.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1994

SCHEIN, E. H. **Princípios da consultoria de processos: para construir relações que transformam**. São Paulo: Peirópolis, 2008.



SCHERMERHORN, J. R.; HUNT, J. G.; OSBORN, R. N. **Fundamentos de comportamento organizacional**. 2.ed. Porto Alegre: Bookman, 1999.

SCLIAR, M. História do Conceito de Saúde. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, v. 17, n 1, p. 29-41, 2007.

SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. **Rev. de Saúde Pública**, v. 31, n. 5, p. 538-542, 1997.

SEMINOTTI, N. A.; BORGES, B. G.; CRUZ, J. L. **O pequeno grupo como organizador do ambiente de aprendizagem**, v. 9, n. 2, p. 181-189, jul./dez. 2004.

SEMINOTTI, N. A.; MORAES, M. L. A.; JOTZ, C. **A invenção dos pequenos grupos, as teorias que os explicam / compreendem e a complexidade sistêmica**. ABRAPSO.

SEMINOTTI, Nedio; CARDOSO, Cassandra. As configurações vinculares no pequeno grupo potencializando e/ou limitando seu processo. **Vínculo**, São Paulo, v. 4, n. 4, 2007. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-24902007000100004&lng=es&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902007000100004&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em: 16 nov. 2010.

SILVA, A. M.; ASSUNÇÃO, A. A. Negociações sociais para melhoria das condições de trabalho no setor de teleatendimento: o descompasso entre a posição das empresas e a realidade do trabalho. **Interface Comunic, Saúde, Educ**, v. 9, n. 18, p. 553-570, 2005.

SOTO, Eduardo. **Comportamento organizacional: o impacto das emoções**. São Paulo: Thomson, 2002c.

VASCONCELLOS, M. J. E. **Pensamento Sistêmico: o novo paradigma da ciência**. Campinas: Papyrus, 2002.

VELMO, S. Quando o trabalho adoce: uma análise sobre o teleatendimento. **Interfacehs** - Revista de Gestão Integrada em Saúde do Trabalho e Meio Ambiente, v. 3, n. 3, p. 1-18, 2008.

VILELA, L. V. O.; ASSUNÇÃO, A. A. Os mecanismos de controle da atividade no setor de teleatendimento e as queixas de cansaço e esgotamento dos trabalhadores. **Saúde Pública**, v. 20, n. 4, p. 1069-1078, 2004.

YIN, R. K. **Estudo de Caso:** planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman, 2005.

ZANELLI, J. C. (Cols.). **Estresse nas organizações de trabalho:** compreensão e intervenção baseadas em evidências. Porto Alegre: Artmed, 2010.

ZANELLI, J. C.; SILVA, N. **Interação humana e gestão:** a construção psicossocial das organizações de trabalho. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

## APENDICE A – ROTEIRO DAS ENTREVISTAS INDIVIDUAIS

A seguir as perguntas que formaram o roteiro das entrevistas individuais semiestruturadas:

### 1º BLOCO: Trabalho:

- 1) O que significa o trabalho na sua vida hoje?
- 2) O que você espera com o seu trabalho?
- 3) Qual a importância do trabalho em sua vida hoje? Comparado a outras atividades.
- 4) Das 24 horas, qual o tempo destinado ao trabalho?

### 2º BLOCO: Trabalho em Equipe

- 5) Qual a sua definição para o trabalho em equipe?
- 6) Na sua percepção, você entende que trabalha em equipe?
- 7) Você se sente pertencendo a equipe? Quando você pensa na sua equipe você tem a sensação de que as ações e resultados são coletivos ou individuais? Ou em algum momento são individuais e outros coletivos? Quando isso acontece?
- 8) Que características, funcionamentos, jeitos da equipe colaboram para essa sensação de coletivo (pertencimento)?

### 3º BLOCO: Saúde

- 9) O que você entende por saúde?
- 10) O que seria, para você, um trabalho saudável?
- 11) E o seu trabalho é saudável?
- 12) Pense na relação entre os colegas que compõem a sua equipe. Na sua percepção essa relação é saudável? Por que?
- 13) Ainda, na sua percepção o que poderia ser feito para promover e/ou melhorar a saúde na sua equipe de trabalho?

## ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA.



Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF.CEP-1715/09

Porto Alegre, 29 de dezembro de 2009.

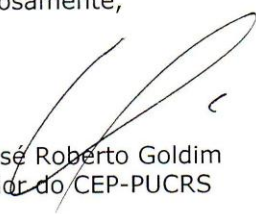
Senhor Pesquisador,

O Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS apreciou e aprovou seu protocolo de pesquisa registro CEP 09/04894 intitulado **“O pequeno grupo nas organizações como estratégia de produção de saúde”**.

Salientamos que seu estudo pode ser iniciado a partir desta data.

Os relatórios parciais e final deverão ser encaminhados a este CEP.

Atenciosamente,



Prof. Dr. José Roberto Goldim  
Coordenador do CEP-PUCRS

Ilmo. Sr.  
Prof. Nedio Seminotti  
FAPSI  
Nesta Universidade

PUCRS

**Campus Central**  
Av. Ipiranga, 6690 – 3º andar – CEP: 90610-000  
Sala 314 – Fone Fax: (51) 3320-3345  
E-mail: [cep@pucrs.br](mailto:cep@pucrs.br)  
[www.pucrs.br/prppg/cep](http://www.pucrs.br/prppg/cep)