

Dossier Temático

Pesquisa Empírica

A intervenção ergonómica como dinâmica de aprendizagem: estudo de caso ^[1]

Johann Petit ¹

[1] A tradução deste glossário para português foi realizada por Rita Gil Mata e Marianne Lacomblez.

¹ Département d'Ergonomie
Université Victor Segalen Bordeaux2
146, rue Léo-Saignat
33076 Bordeaux, France
johann.petit@u-bordeaux2.fr

Resumen A partir de una intervención ergonómica de acompañamiento de un cambio organizativo en una Mútua de salud, nos interesamos, en este papel, por los aprendizajes de los futuros “usuarios de la organización”. Desarrollamos la idea según la cual la intervención ergonómica puede construirse de tal forma que permita a los operadores adquirir conocimientos sobre el funcionamiento futuro de la organización. Para eso, nos parece imprescindible involucrar a los futuros usuarios en la concepción de la futura organización. En este sentido, proponemos desarrollar la intervención ergonómica en torno a una “experimentación”, que incluye varias pruebas de la organización prevista, permitiendo así a los operadores participar en las elecciones y probarlos.

Palabras-clave ergonomía, actividad colectiva, cooperación, servicios, cambio organizacional

Introdução

Como muitos, pensamos que o ambiente condiciona a atividade e o estado dos indivíduos. Concordamos assim no facto de que este ambiente e o indivíduo não constituem entidades isoladas, independentes e obrigadas a coexistir. O indivíduo faz parte do ambiente e o ambiente constitui uma continuidade, um complemento do indivíduo: uma continuidade da mão (a caneta, o martelo, a cadeira) ou uma continuidade do raciocínio (o programa, o procedimento), por exemplo. Enquanto ergónomo, parece-nos que estas considerações gerais sobre a condição humana aplicam-se ao mundo do trabalho. Neste âmbito, a concepção de um ambiente de trabalho não pode ser eficaz sem conhecimento das actividades que aí ocorrem e poderiam aí ocorrer (Daniellou, 1992) e sem a contribuição dos indivíduos que o compõem.

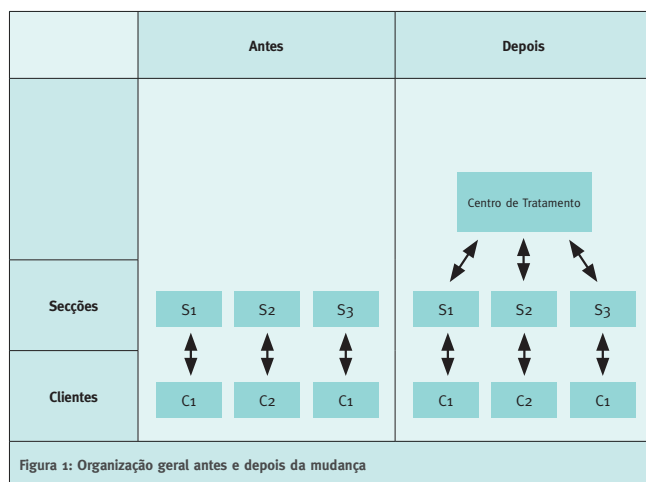
Para exemplificá-lo de modo mais concreto, vamos, ao longo deste artigo, expor o desenrolar de uma intervenção ergonómica, os seus resultados e as reflexões que levanta. Durante esta intervenção, articulada em torno de uma mudança organizacional numa Seguradora de saúde (*Mutuelle de santé*), tivemos a ocasião de pôr em prática uma “experimentação”, permitindo não só resolver os problemas concretos do trabalho, como elaborar as formas de cooperação necessárias à resolução desses mesmos problemas. Isto permitiu-nos identificar características essenciais a fim de estruturar o que poderíamos assemelhar a um dispositivo (Foucault, 1994). Organizámos este dispositivo em torno de momentos que permitem a definição de regras de funcionamento (grupos de trabalho, diagnóstico, procura de soluções, simulações) e de momentos que dão espaço para o desenvolvimento da experiência individual e colectiva. Este último ponto permitiu assemelhar esta *démarche* a uma “abordagem intrínseca” (Rabardel & Béguin, 2005), ou seja, em coerência com os pontos de vista próprios dos que constituem a situação, como os operadores. Este aspecto parece-nos essencial já que permite aos indivíduos, numa fase de transição organizacional, sinónimo de mudanças cognitivas e sociais, elaborar os seus próprios espaços de aprendizagem. Trabalhando sobre a procura de soluções para as dificuldades quotidianas ligadas ao trabalho e tentando

construir o dispositivo mais eficaz para tratar estes problemas, os operadores elaboram novas representações sobre o seu trabalho actual e futuro.

A intervenção ergonómica

Contexto

A intervenção desenrolou-se numa Seguradora de saúde com 3000 pessoas, mobilizadas no território francês no seio de 101 secções interdepartamentais. A actividade principal desta Seguradora de saúde consiste em gerir a comparticipação e os reembolsos ligados à saúde, assegurando o regime geral (Segurança Social) e o regime complementar. O pedido partiu do seu Presidente. Ele desejava ser acompanhado na realização de um projecto organizacional já iniciado. O objectivo principal deste projecto consistia na racionalização da produção, separando as actividades de *back office* das de *front office* (Petit, 2005). Para isto, centros de tratamento tinham sido criados de modo a gerir massivamente o tratamento dos *dossiers*. Logo que o pedido, orientado para a definição de estruturas de *front office*, foi formulado, os centros de tratamento estavam já criados, tal como apresenta a figura 1, mas o funcionamento global da produção não satisfazia os responsáveis (baixa produtividade e aumento dos erros).



Tendo em conta a amplitude do projecto, propusemos, num primeiro momento, realizar um estudo preliminar que tinha como objectivos:

- fornecer um primeiro diagnóstico relativo ao trabalho actual em secção,
- dimensionar a intervenção ergonómica de acompanhamento das transformações organizacionais previstas.

Assim, efectuámos, em resposta ao pedido nacional, análises do trabalho no seio de duas secções departamentais relativamente às preocupações do Presidente. Globalmente, tratou-se de uma intervenção relativamente consequente (com 3 anos) que necessitou da participação de 4 ergónomos dos quais um empregado a meio-tempo pela empresa.

Elementos de diagnóstico

Pudemos rapidamente constatar o quanto a implementação de centros de tratamento teve repercussões negativas sobre o funcionamento das secções. Com efeito, a devolução dos *dossiers* “não-tratáveis” pelos centros de tratamento monopolizava um tempo de trabalho considerável dos agentes das secções. Nestas condições, os empregados das secções encontravam-se numa situação onde novos objectivos deviam ser atingidos, mas onde o essencial do seu tempo estava consagrado a terminar os *dossiers* em espera. O sofrimento sentido pelos operadores (chefias incluídas), de não poder realizar as tarefas que lhe eram atribuídas, alertou-nos para a prioridade dos problemas a ter em conta. Não era possível, num tal contexto, melhorar a qualidade das prestações do *front office*, enquanto que os empregados não podiam consagrar a isso o seu tempo e o seu “espírito”. Em consequência, tratava-se, nesse momento, de interessar-se mais particularmente pelo tratamento destes *dossiers* de liquidação rejeitados e frequentemente mais complexos, antes de considerar o estudo do trabalho relativo ao acolhimento físico e aos meios para desenvolver prestações específicas aos aderentes. As dificuldades associadas à liquidação das folhas de cuidados tinham sido subestimadas. Com efeito, as folhas de cuidados não se pareciam. Existia uma variabilidade, dificilmente quantificável. A actividade posta em prática, necessária para efectuar o reembolso de uma consulta num médico de clínica geral, não podia ser comparável à necessária para o reembolso de uma consulta, necessitando de um transporte particular (pessoa inválida), num especialista exercendo numa clínica privada. Ora, parece-nos que a hipótese “liquidar, é registar as folhas de cuidados e autorizar o pagamento” estava na origem de uma parte das escolhas organizacionais. De facto, uma quantidade importante de *dossiers* eram “rejeitados” pelo centro de tratamento para as secções, pela “impossibilidade organizacional” na qual se encontraram os primeiros, de gerir esta variabilidade.

Para além disso liquidar é, muitas vezes, seguir “uma história”, ver “um folhetim”. Ou na configuração organizacional na qual nós efectuámos estas análises, o seguimento de histórias parecia mais difícil de pôr em prática. Com efeito, se a organização anterior permitia ao “grupo” seguir os segurados com particulares dificuldades, o seguimento, após a implementação dos centros de tratamento, era muito mais difícil (diferentes contactos com um segurado, dificuldade para o aderente conservar um interlocutor único): “partimos do zero muitas vezes”. Os operadores tinham pouca assistência informática em termos de seguimento da história de um segurado, e a única verdadeira testemunha da história eram os arquivos de papel: havia menos informações no computador do que nas pastas. Estas são as razões pelas quais os centros de tratamento provocavam uma perda de “traceabilidade” no que diz respeito aos *dossiers* dos aderentes. De facto, as pessoas que detinham a informação não eram as que eram solicitadas quando a tentávamos utilizar. Enfim, neste quadro

os *dossiers* standard eram tratados mais rapidamente pelos centros de tratamento, mas os *dossiers* mais complexos (relativos às pessoas em maior dificuldade) eram tratados com um prazo mais importante. Em consequência, o centro de tratamento brilhava com uma “má imagem” junto das secções departamentais. Ele não fornecia, segundo os operadores e os responsáveis de secções, a ajuda prevista enquanto “suporte de produção”. Eles pareciam exigentes pela preparação da triagem e pela requisição de complementos necessários aos *dossiers*. Eles tinham dificuldades em aplicar as especificidades departamentais de cada secção. Enfim, eles davam a sensação, aos diferentes operadores das secções, de terem sido despojados de uma parte das suas competências. Assim, os operadores não tinham mais a impressão de tratar realmente os problemas dos aderentes, mas sim de tratar de *dossiers*, ver “pedaços” de *dossiers*.

Estes primeiros elementos obrigaram-nos rapidamente a analisar o funcionamento de um centro de tratamento e das ligações com as secções. Neste âmbito, a proposta à qual chegámos, consiste em prolongar as nossas análises junto de um centro de tratamento regional e completar as nossas análises no seio de uma terceira secção: as constatações evocadas precedentemente foram confirmadas e outras apareceram. Uma entre elas dizia respeito às disparidades dos modos de classificação e de triagem dos *dossiers* que chegavam ao centro de tratamento, pela via das secções. Isto podia não ter nenhuma consequência se não tivesse influência sobre a actividade dos agentes no centro de tratamento. Ora, este determinante condicionava largamente os modos de acção dos operadores do centro de tratamento; o que originava repercussões sobre as taxas de erros e os prazos no tratamento. Consecutivamente ao aumento de erros e de prazos de tratamento, as reclamações aumentavam. Ora, estas últimas eram geridas pelas secções (órgãos de *front office*) embora fossem provenientes do centro de tratamento (órgão de *back office*). A acção directa sobre o processo que provocava esses problemas tornava-se assim muito mais difícil. De facto, tudo se passava como se, querendo melhorar a qualidade do serviço proposto aos aderentes, segundo os critérios de produtividade, tivéssemos provocado novas formas de degradação desta qualidade. A estrutura organizacional parecia, num certo número de casos, ir ao encontro da regulação possível para fazer face aos disfuncionamentos, alterando a qualidade do serviço prestado. Esta organização parecia ter “esquecido o cliente”.

A prossecução da intervenção

Isto abriu a reflexão sobre o conteúdo da nossa intervenção para e com os responsáveis nacionais e locais. Assim, estamos convencidos que incentivar maior performance nos centros de tratamento era permitir-lhes tratar a variabilidade das folhas e dos pedidos restabelecendo as interacções entre eles e as secções, para pôr no centro da actividade a noção de história de um segurado e de um *dossier*. Neste ponto, colocámos também em evidência que os operadores de *front office* e de *back office* tinham compensado certas lacunas da

estrutura organizacional sob a forma de ajustes locais. No entanto, o que nos parecia essencial era que essas iniciativas eram extremamente “precárias”, já que conduziam a formas de acordo, entre as estruturas, muito informais, e por isso sujeitas a jogos de poder (as secções eram geradoras de ordem no centro de tratamento “visto” como um prestador de serviço). Neste âmbito, as perspectivas organizacionais relativas tanto ao centro de tratamento como às secções, deviam apoiar-se em escolhas que ficavam por esclarecer. Pelo menos para facilitar o tratamento dos *dossiers*, a elucidação das escolhas podia fazer-se fosse por um aumento da autonomia do centro de tratamento, fosse por um aumento das relações entre as secções e os centros.

É por isto que propusemos, neste momento da intervenção, implementar um grupo de trabalho local tendo por objectivo resolver os disfuncionamentos. Com um conjunto de actores (agentes e responsáveis de secções e do centro de tratamento), tratou-se de rapidamente simular certas formas de organização para otimizar os modos de tratamento destes *dossiers*. De um modo mais geral, tratou-se também de trabalhar em torno da partilha de tarefas de cada entidade, nomeadamente à volta da questão da classificação, da triagem e da eventual questão da partilha das habilitações na modificação de certas bases de dados e no acesso ao exterior (contactos com os clientes). Enfim, depois do esclarecimento de certas escolhas, submetemos, ao nível nacional, a possibilidade de experimentar em tempo real estas escolhas. Num primeiro momento, isto permitiu-nos resolver disfuncionamentos muito concretos, apresentando soluções simples a implementar. Trabalhámos em primeiro lugar com 3 secções departamentais e um centro de tratamento e depois progressivamente com uma vintena de secções. Cada grupo de trabalho compreendia uma quinzena de pessoas, no máximo, representando 2 ou 3 secções e o centro de tratamento. Este trabalho durou 18 meses e permitiu experimentar, em tempo real, soluções para diferentes disfuncionamentos revelados pelo diagnóstico dos ergónomos, e de outros que apareceram, progressivamente. Certas soluções concretizavam-se por procedimentos específicos entre uma secção e um centro de tratamento, outras ligavam-se a procedimentos ou a estruturas organizacionais mais gerais, dizendo respeito a todas as 20 secções. Todo este trabalho de procura de soluções, através de simulações, associado a fases de testes reais, rapidamente ganhou o nome e a forma de uma experimentação sobre a organização da produção entre *back office* e *front office*. Isto necessitou de um investimento importante da parte dos participantes e dos dirigentes locais e nacionais. Pode relacionar-se a possibilidade de prosseguir com esta experimentação durante tanto tempo, nomeadamente, com o facto de se ter conseguido obter resultados tangíveis.

Os resultados da intervenção

Após as nossas primeiras análises sobre o trabalho em secção, apercebemo-nos de importantes dificuldades engendradas pelo não tratamento de *dossiers* “problemáticos” pelo centro de tratamento e devolvidos à secção. Tratava-se concretamente, para as secções, de re-tratar *dossiers* que o centro de tratamento não “queria” ou não podia (por falta de competências) tratar. De um ponto de vista quantitativo, estas devoluções eram efectivamente numerosas: cerca de 200 *dossiers*, em média, por dia para uma secção. De um ponto de vista qualitativo, tratava-se quer de *dossiers* banais devolvidos com a menção “incompleto” ou “falta uma assinatura”, quer de *dossiers* mais complexos como a Cobertura Universal de Doenças. O ponto de partida e a base da experimentação foram de se concentrar em torno dos *dossiers* problemáticos para os diminuir e criar temáticas mais gerais, tais como a falta de conhecimento do trabalho do outro, a não-articulação dos modos de execução (na secção e no centro de tratamento) em torno de um mesmo *dossier*, a partilha de competências, a actividade de liquidação, a qualidade do serviço, etc. O trabalho colectivo em torno da “re-modelagem” das regras existentes permitiu fazer diminuir consideravelmente as rejeições, permitindo ao mesmo tempo melhorar uma parte da qualidade do serviço prestado (prazos de tratamento mais curtos) e aumentar a capacidade do centro de tratamento de ajudar as secções. Depois da experimentação, a média dos *dossiers* devolvidos para uma secção era inferior a 25 *dossiers* por dia.

Se a ideia de diminuir as rejeições estava bem identificada, os meios para aí chegar estavam muito menos. Com efeito, à medida dos encontros, os temas de debate alargavam-se, a confiança melhorava entre uns e outros e pudemos começar a vislumbrar uma visão mais global do tratamento dos *dossiers* entre entidades, e em consequência, colocar em debate uma lógica mais englobante do serviço e da sua qualidade. Não havia nenhuma dúvida que, se quiséssemos diminuir as rejeições, era necessário que o centro de tratamento ganhasse tempo para consagrar a isso. Ou seja, não havia nenhuma dúvida também que as secções deviam rever certos dos seus procedimentos a fim de os tornar compatíveis com o funcionamento do centro de tratamento, e idênticos às outras secções. É este trabalho de fundo que permitiu a homogeneização de um certo número de procedimentos, aligeirando assim as dificuldades do centro de tratamento e libertando o seu tempo. Globalmente, esses resultados também originaram diminuições nas reclamações feitas pelos aderentes. Esta repercussão não pôde ser verificada senão a longo prazo pelos responsáveis pelas secções. A libertação deste tempo permitiu ao centro de tratamento, evidentemente, aumentar a sua capacidade de tratar dos *dossiers*. O centro de tratamento teve, portanto, a possibilidade de se dedicar ao tratamento de *dossiers* mais complexos, não tratados anteriormente. A preparação das secções para uma visão mais global do funcionamento facilitou a passagem destes *dossiers* para o centro de tratamento. Em consequência, o campo de base das

competências do centro de tratamento alargou-se, à medida do avanço dos trabalhos. Esta mudança foi percebida pelo pessoal do centro de tratamento como uma forma de reconhecimento através da diversificação de tarefas e sobretudo, uma construção mais coerente de uma profissão em torno da liquidação. Para o pessoal das secções, foi mais percebida como uma possível solução para o desenvolvimento de novas tarefas orientadas para o serviço no seio das secções.

Se o centro de tratamento era antes percebido como o que vinha desorganizar o trabalho, era mais considerado, no final da experimentação, como aquele com o qual que torna possível construir uma nova identidade do seu trabalho, em consequência, aquele com quem “iremos avançar”. De facto, todo este trabalho sobre as rejeições que parecia básico e relativamente técnico, permitiu-nos abordar e tratar questões complexas de mudança, de identidade no trabalho ou ainda de reconhecimento do trabalho do outro. A nível nacional, os centros de tratamento eram então reconhecidos como centros de serviço, da mesma forma que as secções. Esta mudança mais simbólica que operacional deixa aparecer um sentimento de uma federalização do centro de tratamento, considerado até aí como um prestador exterior. Em pano de fundo, estes debates em torno de situações de trabalho permitiam mudanças sobre as diferentes práticas de uns e outros. Tínhamos colocado esta hipótese antes da implementação dos grupos, mas tínhamo-la percebido principalmente relativamente às diferenças de práticas entre o centro de tratamento e as secções. Ora, verificou-se rapidamente que esta partilha de experiências dizia respeito, para muitos, aos membros das diferentes secções departamentais. Os comentários de um director, no fim de uma reunião, são reveladores: O que é verdadeiramente diferente nestas reuniões, é que falamos do trabalho. No entanto, encontramos muitas vezes colegas das secções na Sede, mais não discutimos jamais os problemas do quotidiano.”

Os diferentes grupos de trabalho tinham um modo de funcionamento relativamente autónomo face à Sede nacional, mas mostrou-se necessário, em numerosos casos, relacionar-se com esta para obter conselhos técnicos em termos de solução e para que esta última tome uma decisão “final”, tornando assim visíveis diferentes níveis de decisões. Para que a nossa acção fosse eficaz, era necessária uma certa reactividade na tomada de decisão. Ora, os circuitos clássicos (hierarquia, serviços técnicos e administrativos) não propunham a reactividade prevista. O nosso posicionamento permitiu-nos construir uma rede informal de decisões que permitiam esta reactividade e que jogou com a credibilidade da intervenção e com uma certa forma de sucesso do projecto. Contudo, através do trabalho realizado nestes grupos, apontámos o dedo a uma uniforme deficiência do processo de decisão ente o nacional e o local, o que os participantes do grupo exprimiam regularmente. A última reunião, consecutiva aos dez grupos de trabalho precedentes, foi, de facto, uma reunião de síntese dos diferentes trabalhos que tínhamos realizado até aí. Ela reuniu as 20 secções visadas e o centro de tratamento, representados por 45 pessoas, das quais 22 directores e directoras, 18

chefias directas e agentes, 3 responsáveis da Sede nacional e 2 ergónomos. Além de uma aceitação geral dos diferentes actores, a propósito dos resultados obtidos no curso dos trabalhos de grupo, foi proposta, durante esta reunião, uma revisão do funcionamento regional das secções e do centro de tratamento. O processo de regulações que se tinha implementado tornou-se necessário para o conjunto dos operadores fazer face aos disfuncionamentos encontrados entre as secções e o centro de tratamento. Uma estrutura organizacional regional foi então proposta, definindo um certo número de actores chave e o seu responsável. Este responsável foi designado por unanimidade como devendo ser a responsável do centro de tratamento. As tendências evoluíram bem.

Instrumentalizar as dinâmicas de aprendizagem na intervenção

Estes diferentes resultados permitem-nos interrogar-nos sobre as ferramentas elaboradas durante a intervenção, visando favorecer as dinâmicas de aprendizagem. No estado da nossa reflexão, duas ferramentas principais parecem-nos aí participar. A primeira é relativa ao dispositivo de experimentação em si mesmo e a segunda diz mais respeito a um dos resultados da experimentação: uma estrutura operativa.

Estruturação da fase de transição: a experimentação

A experimentação, que pudemos implementar e seguir nesta Seguradora, permitiu-nos estabelecer um conjunto de referências relativamente ao desenvolvimento de uma experimentação sobre a organização, a fim de acompanhar a passagem de um estado A a um estado B.

Implementação de grupos de trabalho

Como para a implementação do projecto, a implementação dos grupos de trabalho não se decreta. Ela constrói-se com os futuros participantes e os decisores. Como vimos em cima, as configurações das reuniões em grupos de trabalho, constituindo os espaços artificiais das simulações, não são totalmente definidas antecipadamente. Neste caso, o ergónomo poderá unicamente propor preconizações que serão mais ou menos entendidas pelos diferentes actores. No caso de experimentação na Seguradora, os grupos de trabalho foram constituídos progressivamente. Começámos com três secções e um centro de tratamento e fomos aos poucos constituindo grupos com as outras 17 secções da região. Neste âmbito, a construção da experimentação passa por uma construção social da intervenção. As análises do trabalho realizadas anteriormente nas secções e as entrevistas com os responsáveis permitiam fazer partilhar, com os futuros participantes, um olhar sobre o trabalho e, por consequência, a construção de representações sobre as orientações das transformações possíveis. Este trabalho de preparação é determinante para a intervenção ergonómica.

Identificar e hierarquizar os problemas

O ergónomo alimenta as discussões das reuniões dos grupos de trabalho a partir de situações de trabalho. Isto pode fazer-se durante a reunião, mas as entrevistas anteriores com os participantes constituem momentos de validação de situações de trabalho críticas. Durante as reuniões, as dificuldades tratadas devem ser expressas pelos participantes. O ergónomo tem, então, unicamente um papel de “catalisador” da expressão das dificuldades. A seguir, por razões técnicas de experimentação – não podem ser abordados todos os problemas – é essencial hierarquizar os problemas, a fim de dar prioridades aos disfuncionamentos com mais consequências. Trata-se de pôr em debate as diferentes lógicas de acção. Na Seguradora, os critérios de qualidade de serviço foram muitas vezes partilhados, entre prazos de produção massiva e a consideração das singularidades de certos casos.

Encontrar soluções

A procura de soluções para os problemas evocados não constitui uma “dificuldade técnica” de resolução de problemas. Com efeito, a construção dos problemas participa na construção das soluções. O constrangimento essencial é entender-se sobre os meios para poder chegar às soluções. Trata-se uma construção social entre os actores. Na Seguradora, as soluções para os disfuncionamentos de processos de produção entre *front office* e *back office* passavam por uma reestruturação da organização, e portanto uma revisão das regras existentes. As regras utilizadas pelos operadores são sustentadas por lógicas de acções e colocar em questão essas regras leva a uma confrontação de lógicas. Portanto, a procura de soluções é dupla: encontrar um compromisso entre conflitos de lógicas e materializar este compromisso sobre a forma de solução técnica.

Identificar as vantagens e os inconvenientes das soluções retidas: critérios de avaliação

A identificação de vantagens e inconvenientes deriva de debates sobre a procura de soluções. Convém, no entanto, que o ergónomo efectue a sua formalização. Isto permite identificar critérios de avaliação que permitem validar ou não as soluções técnicas experimentadas. No nosso caso, as vantagens e inconvenientes foram expressos sob a forma de aumento ou diminuição de cargas de trabalho, de prazos de tratamento, de reclamações ou ainda de erros. Os critérios de avaliação correspondentes consistiam em fornecer uma medida, efectuada durante a experimentação pelos operadores e/ou os ergónomos, para as diferentes vantagens e inconvenientes (por exemplo, número de erros a menos).

Experimentar as soluções fixando uma data de fim

A fase de experimentação – “espaço natural” de simulação – deve comportar uma data de fim, de modo a integrar os

constrangimentos temporais do projecto. A primeira fase de experimentação, com o grupo de trabalho inicial, desenrolou-se num período de seis meses. Esta duração pode parecer longa, mas a simulação em *escala real* pode gerar produções de resultados longas (por exemplo, as taxas de reclamação dos clientes). Para além disso, vimos acima que se trata de experimentar as soluções técnicas e de fazer “emergir” regras de cooperação; este segundo aspecto é mais longo a pôr em prática.

Avaliar os resultados da experimentação e decidir das escolhas

A avaliação dos resultados efectua-se em dois tempos: na data de fim de experimentação, fixada anteriormente, e ao longo da experimentação. Os resultados da experimentação entre secções e centro de tratamento permitiram-nos realçar que a avaliação em curso de experimentação tinha por objecto ajustar as soluções retidas. Por exemplo, a transferência dos contactos telefónicos para o centro de tratamento foi avaliada na segunda reunião. Esta avaliação irá permitir afinar o conteúdo dos contactos e as condições nas quais estes contactos seriam efectuados. Uma última avaliação realiza-se no final da experimentação, na presença dos participantes. Ela visa uma apresentação global dos resultados obtidos pelas modificações estruturais. Ela permite também realizar uma síntese sobre os modos de cooperação utilizados durante a experimentação. Uma primeira parte da reunião final permitiu propor um conjunto de resultados “técnicos”, formalizados tanto pelos operadores e responsáveis como pelos ergónomos. Eles relacionam-se com a evolução de volumes de ajudas propostas pelo centro de tratamento, a evolução de taxas de rejeições, a evolução de transferências de tarefas das secções para os centros de tratamento, a avaliação de contactos entre o centro de tratamento e os clientes e a homogeneização de procedimentos, etc. Globalmente, esta procura de soluções técnicas nunca constituiu realmente uma dificuldade maior. O principal problema encontrado proveio da dificuldade dos agentes, e sobretudo dos responsáveis, em imaginar que as diferenças de lógicas (entre secções e centro de tratamento), pudessem dar lugar a soluções. Ora, como constatámos nesta intervenção, as diferenças de lógicas relacionavam-se sobretudo com os aspectos profissionais. Nós colocámos a hipótese que existia um núcleo de base comum de valores (*mutualistes*) orientados para os clientes. Isto permitiu-nos construir um referencial comum relativo à qualidade de serviço entre *front office* e *back office* (Petit, 2005). A partir daí, tornou-se mais fácil, para cada actor, imaginar soluções para as dificuldades quotidianas. Outro ponto de desacordo dizia respeito à falta de confiança dos responsáveis locais, relativamente às margens de manobra deixadas pela direcção nacional para modificar uma estrutura que tinha, até aí, sido imposta. O papel e o posicionamento dos ergónomos foram decisivos para “conquistar estas margens de manobra” junto das instâncias nacionais. A partir deste exemplo, percebemos que não são unicamente

as características objectivas da situação que vão servir como alavanca de acção, mas que

«importa aqui inverter a opinião geral e convir que não é a duração de uma situação ou os sofrimentos que ela impõe que são motivos para que concebamos um outro estado das coisas onde elas seriam melhores para todo o mundo; pelo contrário, é a partir do dia em que podemos conceber um outro estado das coisas que uma nova luz cai sobre as nossas dores e sobre os nossos sofrimentos e que *decidimos* que elas são insuportáveis” (Sartre, 1943, p. 479, tradução livre).

Estruturar progressivamente a fase de transição, tal como a descrevemos acima, permitiu aos participantes (nomeadamente os responsáveis locais) imaginar que era possível melhorar a situação. Este aspecto constituía uma parte essencial do problema em questão. É também ele quem abriu a porta das soluções. A implementação deste dispositivo de experimentação permitiu obter um tempo de elaboração de soluções, onde tivemos a possibilidade de pôr em prática métodos, “um diálogo com a situação” (Schön, 1983). Com efeito, este dispositivo foi ocasião para “*jouer des coups*” (Daniellou, 2001) a fim de testar e avaliar as possibilidades organizacionais. Ele permitiu-nos utilizar os resultados produzidos durante a experimentação para estruturar a organização num estado B. Finalmente, à luz do que propusemos, por um lado, tentámos configurar o que poderia passar-se na situação de trabalho, estruturando a *démarche* de experimentação e, por outro, tentámos dar lugar ao desenvolvimento da experiência: havia um teste de novas regras mas podia haver uma modificação dessas mesmas regras tendo em conta os resultados que elas produzissem. Tratava-se de tornar a experiência humana experimentável.

Construção progressiva de uma estrutura operativa

O objecto principal da reunião de fim de experimentação relacionava-se com os modos de cooperação que tinham permitido realizar as transformações e a sua aplicação experimental. Os resultados relacionados com isso não se formalizavam como os relativos às soluções técnicas experimentadas. A evolução dos modos de cooperação “avalia-se” em função das propostas de transformações na estrutura organizacional, avançadas para generalizar os modos de regulação experimentados. Mais concretamente, tratou-se de estruturar a organização de modo a permitir aos operadores e responsáveis conservar uma acção sobre as regras: estruturar o trabalho de organização, diria de Terssac (1998). A figura 2 representa a estruturação proposta pelos participantes na reunião de síntese. Ela coloca em evidência dois elementos significativos da evolução dos modos de cooperação entre *front office* e *back office*:

- o lugar central acordado no centro de tratamento na gestão regional das regulações;
- a hierarquização das cooperações (secção-secção, secção-centro de tratamento).

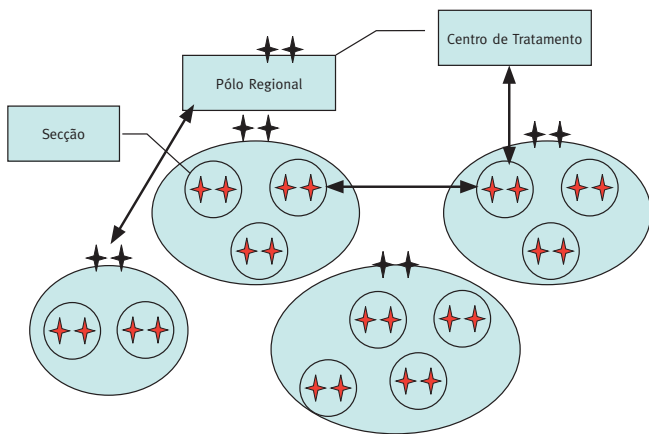


Figura 2: Proposta final de organização regional

A hierarquização das cooperações estruturou-se a diferentes níveis:

- entre uma secção e o centro de tratamento: um agente e um decisor foram nomeados por secção (as estrelas no interior dos círculos mais pequenos). O agente é a pessoa de referência da secção, relativa aos ajustes técnicos e quotidianos com o centro de tratamento. O papel do decisor consiste em intervir logo que uma decisão local deva ser tomada relativamente aos problemas técnicos entre a sua secção e o centro de tratamento (regras autónomas);
- entre diferentes secções de uma mesma região: o mesmo agente e o mesmo decisor (binómio evocado acima) arbitram a repartição das tarefas entre as secções, ajustando as regras entre si (regras autónomas);
- entre uma secção (o binómio) e a região (binómio composto também por um agente e um decisor): os diferentes ajustes entre secções podem ser objecto de generalização no seio de uma região, a partir do momento em que estes ajustes permitem obter uma melhoria para as diferentes secções visadas;
- enfim, entre as secções e o centro de tratamento: o pólo regional, constituído por representantes de diferentes estruturas, tem por finalidade gerir a diversidade de regulações para o conjunto dos 20 departamentos.

Esta estruturação dava lugar a modos de regulação diversos segundo os casos: “regulações quentes” (de Terssac & Lompré, 1996), não formalizadas, entre secções ou entre secções e centro de tratamento, e regulações mais formais, “frias” (idem), relativas à oficialização e homogeneização de regras para o conjunto da região. Para além disso, o pólo regional mantinha também as características dos grupos constituídos para a experimentação, o que permitia uma forma de continuidade nas formas de mudança já construídas, em curso de experimentação:

- agentes e responsáveis (uma dimensão técnica e de decisão);
- representantes de cada estrutura;
- cerca de uma dezena de pessoas para dar lugar ao debate.

Elementos de cooperação que não transparecem na figura 2 foram, ainda assim, propostos ao longo desta reunião: trata-

va-se de ligações entre a região e a Sede Nacional. Com efeito, as diferentes decisões tomadas aos níveis departamental e regional (20 departamentos), constituíam uma decisão local que devia ser validada pelos responsáveis nacionais. Enfim, esta estruturação organizacional, que modificava sensivelmente as cooperações para a produção de serviço entre *front office* e *back office* serviu depois, na conduta global da mudança, de referência à definição de um esquema regional na Seguradora. Se o dispositivo de experimentação permitia resolver dificuldades ligadas ao trabalho (*dossiers* difíceis de tratar, procedimentos não apropriados), aspecto essencial para os agentes das secções e do centro de tratamento, ele permitiu sobretudo reflectir sobre uma nova forma de organização regional entre secções e centro de tratamento. Os responsáveis locais e nacionais identificaram-no bem. Além disso, a estrutura organizacional finalmente proposta, parecia revestir as características de um modelo operante (Wisner, 1972) no sentido em que se tratava de um modelo da situação representativo dos aspectos essenciais do real, que permitia medidas objectivas e era susceptível de conduzir a soluções eficazes. É nisto que o dispositivo experimental pareceu útil e eficaz aos olhos dos agentes e dos responsáveis (locais e nacionais). Ele permitia dar lugar ao desenvolvimento de uma certa criatividade por parte dos agentes e responsáveis locais, em termos de regras de funcionamento, num quadro dado e bem controlado. Assim, o dispositivo aparecia como a ocasião de uma distribuição da inteligência, a do dispositivo partilhando-se com a do indivíduo (Fusulier & Lannoy, 1999). Este aspecto é, na nossa opinião, essencial para a elaboração e o acompanhamento de uma mudança organizacional. No caso acima descrito, as primeiras etapas de mudança (criação dos centros de *back office*) conduziram a disfuncionamentos importantes de produção e a rejeições da parte dos operadores de *back office* e de *front office*. A falta de conhecimento sobre o trabalho do outro, associada às ligações entre as acções de uns e de outros, produzia um duplo bloqueamento: na produção e entre os operadores de *back office* e os de *front office*. Os problemas de produção não encontravam solução já que a própria ideia de procura de soluções não era vislumbrada. Finalmente, para o ergónomo, o dispositivo experimental tinha 3 objectivos principais:

- resolver problemas ligados ao trabalho,
- acompanhar os assalariados na mudança,
- propor outros cenários organizacionais.

Discussão

A organização não é unicamente um *objecto técnico* (organigramas, procedimentos, repartição de tarefas, planeamentos, normas, regras em geral), ela também vive através da actividade das mulheres e homens que a compõem (de Terssac, 2003; Daniellou, 1999). Ela não se decreta, ela constrói-se com aqueles que a fazem viver. Se parece evidente considerar que o homem deve agir sobre o seu próprio ambiente para *viver* (Canguilhem, 1947), a realidade das situações de trabalho é

bem menos entusiasmante e a saúde dos operadores padecia disto (Davezies, 2008; Danielou, 2006). Constatámos que a implementação de um dispositivo experimental permitia tornar o sistema de produção mais eficaz. Podemos avançar hoje, mesmo não sendo o objecto principal da intervenção em questão, que através desta acção sobre a estrutura organizacional – mesmo que tenha sido por vezes mínima – os agentes e os responsáveis participaram na construção da sua própria saúde, elaborando as suas próprias normas de trabalho, o que teve certamente um papel favorável para a criação de uma dinâmica eficaz, pela implicação dos participantes. Mais, os resultados positivos do trabalho produzido pelos participantes propagaram-se rapidamente nas outras regiões e finalmente junto da direcção nacional. Um outro aspecto positivo é que estas normas tornavam globalmente o sistema mais eficaz. Este aspecto confirma a observação de Callon e Latour (1986) pela qual “a rentabilidade, a eficácia e a necessidade são consequências do desenvolvimento de um objecto técnico e não causas desse desenvolvimento. Todos os projectos nascem mal concebidos e só se tornam melhores no final do percurso. Nenhum projecto técnico pode apagar esta falha original: não existe, por verdade [...] não serve de nada, portanto, considerar um projecto técnico pelas suas qualidades intrínsecas, já que a maioria das suas qualidades futuras são extrínsecas e vão-lhe ser dadas por outros” (p.15). O projecto organizacional da Seguradora tornou-se localmente eficaz, a partir do momento em que os agentes e responsáveis puderam ter uma acção nele e permitir que o resultado tivesse um sentido face ao seu próprio trabalho. É nisto, parece-nos, que a metodologia experimental desenvolvida nesta intervenção confere um carácter inovador à *démarche* ergonómica, e finalmente à condução de projectos em concepção organizacional. Neste sentido, o dispositivo pode ser considerado como uma ferramenta de intervenção para o ergónomo. A ligação entre a estrutura organizacional (considerada como objecto técnico) e o indivíduo é fonte de melhoria e de eficácia e o dispositivo experimental aparece então como um meio de construir uma relação entre os indivíduos e os objectos de maneira independente e não mais dual (Peeters & Charlier, 1999).

Para além do trabalho de experimentação proposto neste artigo, coloca-se a questão de tornar as mulheres e os homens capazes de agir sobre o ambiente organizacional que compõem. Nesta intervenção, os ergónomos tinham sobretudo participado na ajuda na passagem de um estado A a um estado B de uma organização, assim como no acompanhamento dos indivíduos que compõem esta organização. Seguimos a evolução do funcionamento desta empresa depois da nossa partida. Nos 18 a 24 meses que se seguiram, o dispositivo entre as estruturas de *front office* e de *back office* perdurou. Permitiu aos diferentes responsáveis gerir os disfuncionamentos e apreender, preparar as mudanças estruturais impostas pela direcção nacional. Depois, foi, pouco a pouco, perdendo-se. Não dispomos de elementos suficientes para compreender as razões do desaparecimento do dispositivo. Elas são certamente múltiplas e entre elas, devem segu-

ramente figurar a falta de tempo face à multiplicidade de tarefas a gerir pelos responsáveis e, de modo dependente, à ausência de um actor dedicado à função de “gestor de dispositivo”. Com efeito, parecia que o responsável do centro de *back office* tinha assumido esse papel durante aproximadamente 2 anos antes de “abandonar”. A carga de trabalho que lhe foi imposta obrigou-o a relegar essa função para prioridade secundária, acabando por a abandonar. Os comentários dos responsáveis permitem-nos avançar que as consequências directas são uma nova perda de ligações entre os operadores de *back office* e os de *front office* (responsáveis aqui incluídos) e as dificuldades de gerir os disfuncionamentos ligados à produção. Para ir mais longe na reflexão, parece-nos que, para além do dispositivo experimental, resta, aos olhos do ergónomo, a necessidade de reconduzir as características do dispositivo em questão no funcionamento dito “normal” da organização. Isto permitiria aos indivíduos, agindo no seu ambiente organizacional, construir a sua própria saúde (Canguilhem, 1947), aspecto particularmente sensível na prevenção de riscos psicossociais (Davezies, 2008; Petit, Dugué & Coutarel, 2008). Neste sentido, se o trabalho de organização é estruturado de tal modo que permita aos operadores ter uma reflexão sobre o seu próprio trabalho, de poder debatê-lo com os colegas e de poder agir sobre o modo de executar esse trabalho (Daniellou, 1998), ele torna-se então um meio para compensar as suas falhas (fazer face às variabilidades) e para os operadores de construir a sua própria saúde: “[...] o trabalho implica sempre uma actividade de construção de regras, o que supõe a existência de um espaço de debate, de confrontação das opiniões. Nas empresas, estes espaços não são geralmente os espaços oficiais de confrontação” (Davezies, 1993, p.6, tradução livre). Assim, se este trabalho sobre a organização é reconhecido e estruturado, ele pode constituir uma fonte de desenvolvimento da actividade e ser uma capacidade organizacional para tratar o que não é previsto, não é prescrito. Neste quadro, conceber uma organização que permita este trabalho, dá uma dimensão capacitante à organização, no sentido de ser capaz de fazer face à variabilidade humana e técnica, mesmo questionando o quadro prescritivo em causa:

“os efeitos das intervenções ergonómicas podem assim ser pensados como modos de dar poder às pessoas e às organizações, de lhes dar ferramentas adicionais que lhes permitam progredir. A aquisição de competências pode ser vista como o desenvolvimento de *capabilités*, por exemplo acrescentando o número de opções, o número de procedimentos operatórios de que cada um dispõe. Do mesmo modo, dar aos trabalhadores espaços de liberdade quanto às metas das tarefas ou quanto aos critérios, aumenta as suas *capabilités*, alargando o conjunto das opções possíveis. Enfim, permitir às equipas definir as suas próprias actividades colectivas, aumenta as *capabilités* das equipas” (Falzon, 2005, p.8).

Neste sentido, o colectivo de trabalho tem um papel principal. O sentimento de comunidade constitui uma defesa muito eficaz face ao exterior. O facto de a orientação do indivíduo ser

legitimada pelo colectivo, protege a sua saúde. Com efeito, logo que há uma dimensão colectiva da actividade, o que é posto em causa não é o indivíduo pessoalmente, mas uma posição comum. O colectivo defende então a saúde dos seus membros. Ele permite que o debate social não se relacione directamente com questões a um nível individual, mas com questões de organização do trabalho (Davezies, 2005). Extrair um indivíduo deste espaço de discussão colectiva, é tirar esse indivíduo de uma *zona de protecção*. Finalmente, deixar indivíduos fora dessas zonas de protecção é um factor de riscos para a saúde e de perda de eficácia. Deste ponto de vista, a acção colectiva não deve ser considerada como um entrave à racionalização, mas como um factor de eficiência organizacional (Gollac, 2005) e de protecção da saúde. Para reconstruir as capacidades colectivas que permitem fazer face às dificuldades, trata-se de reconquistar tempos e espaços autónomos, nos quais os operadores podem construir os seus próprios pontos de vista, previamente ao necessário debate social sobre o trabalho e a sua organização (Davezies, 2005). Os operadores devem então ser associados colectivamente a estes debates sobre o trabalho, tal como propusemos no dispositivo experimental, permitindo limitar, pelo menos temporariamente, “a amputação do poder de agir” destes operadores (Ricoeur, 1998).

Referências Bibliográficas

- Callon, M. & Latour, B. (1986). Comment concevoir les innovations. *Prospective et santé*, 36, 13-25.
- Canguilhem, G. (1947). Milieux et normes de l'homme au travail. *Cahiers internationaux de sociologie*, 3, 120-136.
- Daniellou, F. (2006). Les mondes du travail. In Laurence Théry (Orgs.), *Le travail intenable* (pp. 19-82). Paris: Éditions La Découverte.
- Daniellou, F. (2001). L'ergonome et les solutions. In Fabien Coutarel, Jacques Escouteloup, Sabrina Mérim & Johann Petit (Orgs.), *L'ergonome et les solutions. Actes des Journées de Bordeaux sur la pratique de l'ergonomie* (pp. 4-16). Bordeaux: Éditions Collection Actes, Laboratoire d'Ergonomie des Systèmes Complexes.
- Daniellou F. (1999). Nouvelles formes d'organisation et santé mentale: le point de vue d'un ergonome, *Archives des maladies professionnelles et de médecine du travail*, 60, 6, 529-533.
- Daniellou F. (1998). Participation, représentation, décisions dans l'intervention ergonomique. In Véronique Pilnière et Olivier Lhospital (Orgs.), *Actes des Journées de Bordeaux sur la Pratique de l'Ergonomie: Participation, représentation, décisions dans l'intervention ergonomique* (pp. 3-16). Bordeaux: Éditions Collection Actes, Laboratoire d'Ergonomie des Systèmes Complexes.
- Daniellou, F. (1992). *Le statut de la pratique et des connaissances dans l'intervention ergonomique de conception*. Thèse d'habilitation à diriger des recherches, Université de Toulouse-Le Mirail.
- Davezies, P. (2008). Stress, pouvoir d'agir et santé mentale. *Archives des maladies professionnelles et de l'environnement*, 69, 2, 195-203.
- Davezies, P. (2005). La santé au travail, une construction collective. *Santé et Travail*, 52, 24-27.
- Davezies, P. (1993). Mobilisation de la personnalité et santé au travail. Le travail d'exécution n'existe pas. *Le mensuel de l'Anact*, 187, 6-8.
- Falzon, P. (2005). Ergonomie, conception et développement. In *Actes du 40ème Congrès de la SELF: Ergonomie et développement durable* (pp. 30-39). La Réunion: Éditions ANACT.
- Foucault, M. (1994). *Dits et écrits 1954-1988. Tome III: 1976-1979*. Paris: Éditions Gallimard.
- Fusulier, B. & Lannoy, P. (1999). Comment « aménager par le management » ? *Hermès*, 25, 181-198.
- Gollac, M. (2005). Des coopérations nécessaires, mais de plus en plus difficiles. *Santé et Travail*, 52, 28-30.
- Peeters, H. & Charlier, P. (1999). Contributions à une théorie du dispositif. *Hermès*, 25, 15-23.
- Petit, J. (2005). *Organiser la continuité du service: intervention sur l'organisation d'une Mutuelle de santé*. Thèse de doctorat en ergonomie, Laboratoire d'Ergonomie des Systèmes Complexes, France.
- Petit, J., Dugué, B. & Coutarel, F. (2008). Approche des risques psychosociaux du point de vue de l'ergonomie. In Philippe Auvergnon & Loïc Lerouge (Dirs.), *Les droits d'Europe du sud confrontés aux risques psychosociaux au travail*. Éditions Erès (sous presse).
- Rabardel, P., Béguin, P. (2005). Instrument mediated activity: From subject development to anthropocentric design. *Theoretical Issues in Ergonomics Science*, 6, (5), 429-461.
- Ricoeur, P. (1998). *Soi-même comme un autre*. Paris: Éditions du Seuil.
- Sartre, J.P. (1943). *L'être et le néant*. Paris: Editions Gallimard

- Schön, D.A. (1983). *The reflexive practitioner: How professional think in action*. USA: Basic Books.
- Terssac, G. (de) (1998). Le travail d'organisation comme facteur de performance. *Les cahiers du changement*, 3, 5-14.
- Terssac, G. (de) (s/d) (2003). *La théorie de la régulation sociale de Jean-Daniel Reynaud: débats et prolongements*. Paris: Éditions La Découverte.
- Terssac, G. (de) & Lompré, N. (1996). Pratiques organisationnelles dans les ensembles productifs: essai d'interprétation. In Jean Claude Spérandio (Dir.), *L'ergonomie face aux changements technologiques et organisationnels du travail humain* (pp. 517-530). Toulouse: Éditions Octarès.
- Wisner, A. (1972). *Le diagnostic en ergonomie ou le choix des modèles opérants en situation réelle de travail*. Rapport n°28, Laboratoire de physiologie du travail et d'ergonomie: CNAM.

La intervención ergonómica como dinámica de aprendizaje: estudio de caso

Resumo A partir de uma intervenção ergonómica relativa ao acompanhamento de uma mudança organizacional numa Seguradora de saúde, interessamo-nos, neste artigo, nas aprendizagens dos futuros “utilizadores da organização”. Desenvolvemos um ponto de vista segundo o qual a intervenção ergonómica se pode construir de tal modo que permita aos operadores adquirir conhecimento sobre o funcionamento futuro da organização. Para isto, parece-nos indispensável implicar os futuros utilizadores na concepção da organização futura. Neste sentido, propomos articular a intervenção ergonómica em torno de uma “experimentação”, dando espaço a testes sobre a organização, permitindo assim aos operadores participar nas escolhas e experimentar-las.

Palavras-chave ergonomia, actividade colectiva, cooperação, serviços, mudança organizacional

L'intervention ergonomique comme dynamique d'apprentissage: étude de cas

Résumé À partir d'une intervention ergonomique concernant l'accompagnement d'un changement organisationnel dans une Mutuelle de santé, nous nous intéressons, dans ce papier, aux apprentissages des futurs «utilisateurs de l'organisation». Nous développons un point de vue selon lequel l'intervention ergonomique peut se construire de telle façon qu'elle permet aux opérateurs d'acquérir des connaissances sur le fonctionnement futur de l'organisation. Pour cela, il nous paraît indispensable d'impliquer les futurs utilisateurs à la conception de la future organisation. Dans ce sens, nous proposons d'articuler

l'intervention ergonomique autour d'une «expérimentation», laissant place à des tests sur l'organisation, permettant ainsi aux opérateurs de participer aux choix et de les éprouver.

Mots-clé ergonomie, Activité collective, Coopération, Services, Changement organisationnel

Ergonomic intervention as learning dynamics: a case study

Abstract Starting from an ergonomic intervention for organizational redesign in a mutual health insurance company, in this paper our interest is in the learning of future “users of the organization”. We develop a point of view according to which the ergonomic intervention can be designed to help future users learn about the future functioning of the organization. With this in mind, it is essential to involve future users in the organizational design. Following this direction, we propose to set the ergonomic intervention around “experimentation”, with repeated tests on the planned organization, thus allowing the operators to participate in the choices and to test them.

Keywords ergonomics, collective activity, cooperation, services, organizational change

Como referenciar este artigo?

Petit, J. (2008). A intervenção ergonómica como dinâmica de aprendizagem: estudo de caso. *Laboreal*, 4, (2), 37-46.
<http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=37t45nSU5471123417879792:41>

Manuscrito recebido em: Setembro/2008

Aceite após peritagem em: Dezembro/2008