

Trabalho coletivo e transmissão de saberes na saúde: desafios da assistência e da formação

Training and collective work on health: challenges of care and transmission of knowledge

Formation et travail collective dans la sante : les défis des soins et de la transmission des savoirs

La formación y el trabajo colectivo en la salud : los desafíos de la atención y transmisión del conocimiento

Edna Maria Goulart Joazeiro¹
Magda Duarte dos Anjos Scherer²

RESUMO

Considerando a dupla dimensão do trabalho em saúde, de intervenção na vida dos outros e ao mesmo tempo de formação, este artigo se propõe a realizar uma aproximação da atividade de trabalho de algumas profissões

1 Doutora em Educação pela Faculdade de Educação da UNICAMP, docente da Faculdade de Serviço Social da PUC Campinas, Supervisora Titular do Programa de Aprimoramento Profissional Serviço Social, Saúde e Violência FCM/Hospital de Clínicas UNICAMP, Campinas-SP e membro do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre o Trabalho em Saúde, UnB, Brasil. E-mail: emgoulart@uol.com.br.

2 Professora do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília e Coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre o Trabalho em Saúde – UnB. Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: magdascherer@unb.br.

de saúde, sujeitos de pesquisa de estudos realizados pelas autoras. Buscou-se identificar como esses sujeitos apresentam e analisam a relação entre os saberes de seu próprio campo de formação e o saber das outras profissões com as quais interagem no seu cotidiano. A reflexão ancora-se nos conceitos e categorias analíticas da abordagem ergológica em diálogo com os depoimentos dos profissionais. Discute-se a especificidade do trabalho coletivo e da transmissão de saberes *da e na* saúde e a necessidade de compreendê-los numa perspectiva capaz de dialogar com outros e novos pontos de vista. Evidencia-se a riqueza de saberes e a potência que se descortina se consolidarmos um modelo de atenção capaz de conjugar a valorização do saber de cada profissão e potencializá-lo mediante a criação de dispositivos que instituem coletivos de trabalho sinérgicos.

Palavras-chave: trabalho coletivo; ergologia; competência; formação; saúde pública.

ABSTRACT

Considering the double dimension of work in health care, the intervention in others' lives and at the same time as a training period, this paper intends to approach the work activity of some health professions, subjects to a study research done by the authors. It was sought to identify how the subjects present and consider the relationship between their own professional knowledge with those of other professions with whom they interact daily. The reflection is anchored on the concepts and analytical categories from the ergologic approach in dialogue with the professionals' declarations. It is discussed the specificity of collective work, the knowledge transfer of and in health and the need to understand them in a perspective able to dialogue with distinct and new point of views. It is shown that a rich and powerful knowledge is unveiled with the consolidation of a health care model able to combine the knowledge of each profession and their empowerment through the creation of mechanisms promoting synergic work collectives.

Keywords: collective work; ergology; competence; training; Public Health.

RESUMEN

Teniendo en cuenta las dos dimensiones de trabajo en salud, intervención en las vidas de los demás mientras que la formación, este artículo propone un enfoque para analizar la actividad de trabajo de algunas profesiones de la salud, temas de investigación de los estudios

realizados por los autores. Hemos tratado de identificar cómo estos sujetos presentan y analizan la relación entre el conocimiento de su propio campo de la formación y el conocimiento de otras profesiones con las que interactúan en su vida cotidiana. La discusión se basa en los conceptos y categorías de análisis del enfoque ergológico en el diálogo con el testimonio de los profesionales. Se discute la especificidad del trabajo colectivo y la transmisión del conocimiento de la salud y la necesidad de entender en una perspectiva capaz de tratar con los demás y nuevos puntos de vista. Destaca la riqueza de conocimientos y el poder para dar testimonio de la consolidación de un modelo de atención capaz de combinar la mejora de los conocimientos de cada profesión y la autonomía a través de la creación de dispositivos que establezcan la negociación colectiva sinérgica.

Palabras clave: trabajo colectivo; ergología; competencia; formación; la salud pública.

INTRODUÇÃO

O presente artigo toma por objeto a questão do trabalho e da transmissão de saberes como elementos indissociáveis na realização do trabalho de assistência a população usuária *da e na* saúde. Nesta perspectiva, pensar o trabalho do profissional da saúde significa ter em mente que este intervém na vida dos outros^{1, 2}, ao mesmo tempo, que ensina novos profissionais a trabalhar^{3, 4, 5}.

A atividade de trabalho, marcada por essa dupla dimensão da intervenção, pressupõe o reconhecimento de dois aspectos fundamentais presentes no campo da saúde: primeiro há que se considerar que se trata de um campo constituído por “uma realidade complexa

e essencialmente multidisciplinar”⁶, onde intervir requer que múltiplos saberes sejam colocados em movimento^{4, 7, 8, 9}. Por outro lado, remete ao fato de que essa intervenção dá-se na trama do cuidado da vida do outro, marcada por uma situação singular, onde o agir se dá no território da saúde que tem como especificidade a necessidade de construir “certas modalidades de produção do cuidado para o usuário, individual e coletivo”¹⁰. Contudo, essas modalidades ancoram-se num conjunto de saberes construídos pelas diversas profissões do campo da saúde, profissões estas cujo trabalho pressupõe e exige relações interdependentes e que se interpenetram^{11,12}.

No espaço de produção do cuidado, muitas vezes, na constância da intervenção, coloca-se em movimento outra atividade de trabalho, o ensino de novos profissionais dando-se na trama cotidiana do trabalho coletivo em saúde. Consideramos que essa relação é ao mesmo tempo uma exigência epistemológica, ontológica, pedagógica indispensável para a realização da intervenção em saúde e para o aprendizado do trabalho com a população. Como Schwartz¹³, acreditamos que a reflexão deve se inscrever num campo nada neutro, pois se for realizada sob a marca da neutralidade poderia forjar uma alquimia indefinida e particularmente opaca, onde não seria possível reconhecer o “epistêmico, o transformador, o desejo de conhecer, as escolhas e o engajamento na direção do mundo que há de vir”¹³. A atividade “é uma matriz permanente de apelo ao saber e simultaneamente de desconforto intelectual”^{13: 61} uma vez que ela implica sempre o sentimento de insuficiência do próprio saber, o encontro com zonas de não saber parcial e de incultura específica^{13: 61}. Do

mesmo modo, a assistência à população usuária *da e na* saúde requer que seja colocada em movimento um conjunto de saberes nascidos em diferentes territórios, alguns oriundos do *corpus* de saberes de cada profissão, outros nascidos no âmbito da disciplina epistêmica, outros provenientes do encontro diuturno que cada profissional realiza com esse meio novo¹⁴⁻¹⁸ e infiel¹⁶.

É nesta perspectiva que como Schwartz, propomo-nos a instalarmo-nos no ergológico¹³ à medida que optamos por caminhar numa

[...] espécie de círculo vicioso, que nenhuma filosofia pôde evitar, entre a necessidade de procurarem-se os conceitos para aproximar deste ‘contínuo descontínuo’ e constatar que a atividade, no coração deste contínuo, é tal que por natureza [re]interroga e desestabiliza os conceitos que procuram circunscrevê-la^{13: 61}.

Neste artigo nos propusemos realizar uma aproximação da atividade de trabalho de diversas profissões da saúde, sujeitos de pesquisas em estudos realizados pelas autoras, e o fazemos ancoradas nos conceitos e categorias analíticas da abordagem ergológica colocados em diálogo com depoimentos dos trabalhadores da saúde supracitados. Essa articulação foi proposta com vista a buscar identificar como esses sujeitos apresentam e analisam a relação entre os saberes de seu próprio campo de formação e o saber das outras profissões com as quais interagem no dia a dia de trabalho *da e na* saúde.

No depoimento, o sujeito empreende uma aproximação de sua atividade concreta de trabalho, através do uso de outra atividade, a atividade de linguagem, que se converte no testemunho dos usos que cada um faz

de si em situações de trabalho ^{4,19}. Marca ainda, as relações que são tecidas diante de relações de poder, de coerções no trabalho, mediante a produção de sínteses provisórias que são construídas na tensão entre as normas heterodeterminadas e as endógenas, pois como afirma Schwartz, “a inteira heterodeterminação pelas normas antecedentes é *estricto senso, não vivível*”^{20: 612}. Os depoimentos assinalam ainda, as tensões e as alternativas construídas diante de limites institucionais, de tensões entre diferentes temporalidades que os levam a tecer esforços para “implodir as normas e instituir outras”^{19: 130, 20-22}, revelando verdadeiros debates travados consigo mesmo, com as demais profissões e as dificuldades inerentes a esse meio que tem a vida e sua defesa como objetivo. Para consolidar esse itinerário de trabalho no cotidiano necessitam descentrar^{23:111} de seu próprio modo de sentir e viver a vida, para ater-se as conexões regradas de um meio tecnológico, marcado por saberes nascidos em diversos campos, para na sequência recentrar ^{14,18-21} o meio de trabalho e recriar um espaço coletivo sinérgico que potencialize o trabalho em defesa da vida. Nessa construção ao mesmo tempo individual e coletiva, a perspectiva do trabalho do outro não é uma referência superficial ou ausente, ela se coloca como parte inequívoca do processo, porque ela é ao mesmo tempo, fragmento do vivido de outrem, ponto de partida que lhe pede para intervir, mas esse pedido de intervenção propõe ao profissional (nem sempre consciente) um problema, sem que haja um *the one best way* ^{14, 15, 19, 24} **da e na** intervenção. No aqui e agora da atividade, ocorre o contrário, ou seja, diante desse apelo para intervir se descortina um leque de possibilidades e de impossibilidades, que leva o sujeito, o *corpo-si* ^{13, 19-24} a reconhecer e a [re]

construir modos de intervenção possíveis.

Ao discutirmos a atividade de trabalho e de formação dando-se no espaço da saúde, é inevitável termos em mente que neste espaço de trabalho estão presentes saberes de natureza híbridos, que são [re]convocados cotidianamente para a realização do trabalho em saúde. Essa análise pressupõe um olhar atento para o que se passa “na articulação entre o saber a ser transmitido e a relação desse objeto desse saber ao tempo”^{25: 128}. A busca da compreensão dessa relação intrínseca entre conceito, vida e formação requer o desafio de superar a leitura da saúde marcada pela prevalência do biológico, bem como exige o entendimento de que a atividade de trabalho na saúde, não se dá tal qual está prevista na norma antecedente, mas que pelo contrário, como aponta Schwartz, viver e trabalhar tal qual a norma é não só impossível quanto não vivível²⁰⁻²¹.

O trabalhador da saúde, – o sujeito, o *corpo-si* ²²⁻²³ – ao intervir na vida dos outros e ao tematizar sobre o trabalho que realiza busca dar sentido ao seu trabalho, recentrando sua experiência **do e no** trabalho, neste ato ele renormaliza e ressingulariza a norma antecedente de modo a tornar possível fazer a *sua* atividade de trabalho em situações pertinentes e numa dada conjuntura histórica. É nesta perspectiva de análise, que ao propormos uma aproximação dos desafios postos a realização do trabalho coletivo e da transmissão de saberes **da e na** saúde, o fazemos em consonância com o caminho proposto por Duraffourg^{26: 129}, colocando a “atividade concreta de trabalho no centro da prática de conhecimentos das situações de trabalho”^{26: 126} o que nos “obriga a descompartimentar os saberes disciplinares”²⁶

com o objetivo de lidar com a *distância* entre o trabalho prescrito e o trabalho real, pois cada trabalhador realiza “uma gestão sempre singular da distância que existe entre ‘o que se pede ao trabalhador e o que isto lhe pede’ (F. Hubault) entre o que é prescrito e o que acontece realmente”²⁶.

TRABALHO COLETIVO DA E NA SAÚDE

Assinala Pires²⁷ que o trabalho em saúde, a partir do século XX, passou a ter a forte característica de trabalho coletivo sob o gerenciamento médico, uma vez que estes “apropriaram-se ao longo da história do saber em saúde como ‘saber médico’”^{27: 57}, o mesmo se dando em relação a apropriação no tocante ao diagnóstico e a decisão sobre a terapêutica. Isto se deu em virtude da categoria médica ter conseguido

[...] legitimar a ideia de que somente os possuidores de um determinado tipo de conhecimento – o saber médico – seriam capazes de avaliar e intervir sobre o processo saúde-doença, colocando-se em uma posição de dominação com relação às demais ocupações no campo da saúde. Esse contexto influenciou o desenvolvimento das demais profissões de saúde, chegando a ser reconhecidas no ano 2000, pelo Conselho Nacional de Saúde, 16 profissões⁵⁷.

O movimento histórico de fragmentação do processo de produção do conhecimento se consubstanciou na formação das diversas disciplinas consolidando uma trajetória específica na área da saúde, conformando diversos campos e núcleos profissionais⁷. As profissões de saúde se estruturaram contraditoriamente em torno de um objeto comum que é o ser humano em sua multidimensionalidade, objeto este que

demandava uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar^{7, 8, 9}.

No campo da saúde, em virtude de lidar com necessidades complexas marcadas por uma grande variabilidade, o cuidado não pode ser definido e padronizado *a priori*⁹. Nesta perspectiva, é fundamental que os profissionais tenham autonomia para correlacionar normas gerais e casos particulares, com vistas a decidir quais caminhos utilizarão para atender às necessidades de saúde⁹. Os coletivos de trabalho no campo da saúde são compostos tanto por profissionais da saúde quanto por outros grupos de trabalhadores que são externos a esse campo de conhecimento, resultando numa heterogeneidade que tende a ampliar as dificuldades para a construção do espírito de equipe⁹.

Neste espaço, as relações interpessoais se interpenetram e se apresentam marcadas por múltiplas diferenças, tanto quanto a variabilidade no modo de realizar a atividade, como em relação aos conhecimentos acumulados em cada campo de conhecimento, bem como em relação às gestões de situações que realizam os diversos profissionais. Analisemos o depoimento de profissional da saúde tendo por base os seis ingredientes da competência humana industriosa propostos por Schwartz²³ para vislumbrar os ajustes e a relação de saberes posta em movimento por este profissional.

O campo de trabalho é o mesmo. [...] a família, a comunidade é a mesma para todas as [profissões]. Só que tem que dizer qual é o teu objeto [...], de que lugar tu estás falando para dar a tua contribuição. Por que senão parece que o objeto é o mesmo, [que] todo mundo sabe. [...] É um aprendizado pessoal também. Tu aprenderes

a te colocar, porque tu tens que saber muito bem qual é a tua especificidade. Às vezes, a gente não sabe.

Depoimento em Grupo Focal⁷: 143 – destaques nossos

Neste depoimento o profissional empreende uma aproximação da atividade de trabalho real que compartilha com outras profissões. O protagonista da atividade demarca que a realidade social do usuário é a mesma que se apresenta para o conjunto das profissões. Contudo o recentramento^{23: 122} *da e na* atividade que realiza está marcado pela especificidade da relação do saber de cada trabalhador em relação à necessidade do usuário, seja ela uma necessidade de saúde ou uma demanda de natureza social. O trabalhador precisa compreender e ancorar seu ponto de vista e buscar seu *corpus* de saberes e, para isso, ele avalia as situações, julga, indaga e escolhe um modo de realizar a *sua* atividade de trabalho. A escolha do modo de intervir é marcada pela perspectiva do olhar de cada profissão, essa variabilidade não raras vezes se constitui “*um obstáculo difícil de contornar*”, pois pode gerar inúmeras dificuldades no espaço das relações interpessoais ou entre equipes de trabalho tanto no espaço da assistência quanto na formação.

Analisemos outro fragmento do depoimento de um supervisor de estágio ao assinalar o quanto essa variabilidade no modo de realizar o trabalho pode se tornar uma verdadeira dificuldade para o trabalho em equipe. Pois, não raras vezes, quem vem para aprender se coloca numa perspectiva de que existe um *the one best way para e na* intervenção.

[...] *Outra coisa que eles [estudantes] solicitam, te coloca muito em xeque, assim, em xeque-mate sobre a conduta de profissionais. [...] ‘Ah! Mas você está pedindo para eu fazer assim? Mas a*

[declina o nome de uma profissão] ontem me orientou de outra forma’. Então, eles questionam bastante isso também, eles trazem muito isso na supervisão.

8º Supervisor de Estágio – Área de Ambulatório⁴: 163

Os dois depoimentos nos colocam no âmbito do trabalho de cuidar da vida de pessoas, onde a presença do “objeto” vida/morte^{3,4} é uma constante, solicitando a mobilização dos ingredientes heterogêneos da competência.

A premência da realização de atos de trabalho exige que a opção de cuidado esteja respaldada, de imediato, no primeiro ingrediente da competência humana industriosa²³. O primeiro ingrediente tende a ser solidamente estabelecido em cada área de conhecimento *da e na* saúde, e está relacionado a tudo que é imprescindível para que a atividade se desenvolva em conformidade à imagem de um protocolo experimental e para a execução da tarefa prescrita, ou seja, baseado no conhecimento de normas antecedentes, no poder do conceito em estabelecer “as conexões regradas que se movem na relativa – generalidade do conceito”^{23: 109}.

Schwartz, ao utilizar a expressão “à imagem” evidencia que o protocolo está ligado ao conceito, ou seja, a uma representação de funcionamento de circuitos e procedimentos construídos anulando toda infiltração histórica, “cujas ‘perturbações’ desgastariam a validade das modelizações antecipativas da realidade”^{23: 109}. A relação com esse ingrediente “supõe uma disciplina e necessidade de um descentramento em relação ao seu próprio ponto de vista sobre a atividade e o mundo”^{23: 111}. Este ingrediente “será sempre objeto de

um aprendizado progressivo, no qual o sujeito deve aparentemente esquecer sua experiência ou sua sensibilidade para melhor ter acesso às conexões regradadas que se movem na relativa generalidade do conceito”^{23:109}.

O segundo ingrediente se situa no polo oposto, trata-se da dimensão que Schwartz, denomina de registro II ou dimensão experimental, que segundo o autor “parece ser uma característica universal de todo processo ergológico”^{23:112}. Segundo o autor devido o fato de haver infiltração do histórico no protocolo está sempre presente a “necessidade de ressingularização em relação às normas antecedentes” e esse aspecto marca de modo permanente todos os elementos da atividade. Para intervir em conformidade com esta característica do segundo ingrediente se requer “uma forma de competência ajustada ao tratamento da infiltração, tratamento por definição nunca padrão e que por isso mesmo reforça a contingência da situação” para lidar com um ‘acúmulo de interfaces’, um combinado de historicidades de toda natureza”^{23:113}. O trabalhador necessita aqui dispor de competências práticas que, segundo Schwartz, são difíceis de serem verbalizadas ou transmitidas, pois elas são adquiridas a partir da experiência histórica e da duração e requerem uma variação pautada em “graus de síntese individuais ou micro-coletivas incidindo sobre o que cada um considera como ‘meio próprio de trabalho’, matriz fundamental de atos eficazes e seguros”^{23:114}. Este ingrediente, assinala Schwartz, não pode, por definição, ser ensinado, verbalizado nem avaliado segundo um modo de concordância com a disciplina, tal qual ocorre com o primeiro ingrediente. Não existe situação de trabalho “que não convoque

as ‘dramáticas de uso de si’, as quais se prendem aos horizontes de uso dos quais cada um avalia a trajetória e o produto ao mesmo tempo individual, social, do que é levado a fazer”^{23:107}. Trata-se aqui da “onipresença de um corpo, de um ‘*corpo-si*’, nas circunstância de uma gestão eficaz das situações, é o que mais claramente se manifesta na ancoragem singular, histórica deste ingrediente”^{23:117}.

O terceiro ingrediente requer uma síntese entre os dois primeiros ingredientes. Ele é entendido como sendo a capacidade de estabelecer uma dialética entre ingrediente 1 e 2 e este se dá face a presença de debates de valores presentes no meio de trabalho. Segundo Schwartz os resultados dependem do que esse “‘meio’ assim recortado, redefinido, oferece em termos de espaço de renormalizações, de ressingularização, de recentramento parciais, ínfimos ou invisíveis, o trabalho de uso de si, a instauração de uma dialética (o ingrediente 3) toma dimensões completamente variáveis”²³, posto que há interdependência entre o debate de normas e meio considerado, já que a “qualidade deste ingrediente modula-se, em parte em função da possibilidade oferecida pelo meio, de ‘armazenamento na forma de patrimônio”^{23:123}.

Observa-se nas palavras do sujeito da pesquisa “*é um aprendizado pessoal também. Tu aprenderes a te colocar, porque tu tens que saber muito bem qual é a tua especificidade*” a alusão a essa capacidade de armazenagem de patrimônio de saberes marcado por essa relação entre um meio de trabalho, as escolhas realizadas e o coletivo de trabalho. Explicita-se que o profissional alia aos aspectos de natureza técnica outro ingrediente de natureza não técnica que consiste na necessidade de saber

empreender uma análise de conjuntura para se situar ao longo do processo de realização da sua atividade de trabalho. Trata-se do quarto ingrediente, marcado pela relação que se estabelece entre as dramáticas de uso de si, os ingredientes 1 e 2 e os valores que estão presentes nas relações do sujeito com um meio. Neste ingrediente, segundo Schwartz, o quadro relacional pode contribuir ou prejudicar as competências, pois se introduz aqui uma ruptura no inventário criando oportunidade de debate das dinâmicas e limitações próprias ao meio de trabalho. É onde se desenvolve a vontade “político-gestionária” e a possibilidade de construção de “uma real pedagogia de redescobrimto de seus próprios recursos”, que podem ser desenvolvidos ou bloqueados²³.

Na sequência do depoimento o sujeito afirma que cada profissional tem “*que dizer qual é o teu objeto [...], de que lugar tu estás falando para dar a tua contribuição. Por que senão parece que o objeto é o mesmo, [que] todo mundo sabe.*” Ele demarca aqui a presença do quinto ingrediente, que de acordo com Schwartz refere-se à capacidade de trabalhar em equipes e imprimir qualidades nestas relações para que se tornem sinérgicas. Nela há ocorrência do ingrediente 4, a onipresença do *corpo-si*, da capacidade de pensar e de trabalhar em equipes, denominada pelo autor como qualidade sinérgica pois envolve formas de armazenamento de patrimônios que requerem que o sujeito da intervenção, o *corpo-si*, faça uso de si e que nesta escolha o pensar de modo coletivo comporte algo da natureza de uma escolha conjuntural^{23:131}.

Esse aspecto por si só, comporta um grau significativo de dificuldade para que cada profissional se situe no espaço coletivo.

Contudo uma análise atenta para os coletivos de trabalho do campo da saúde revela que estes coletivos de trabalhadores tendem a realizar sua atividade de trabalho em turnos, em dias alternados ou cumprindo escalas, isso implica na presença de outra variável importante que marca esses coletivos, trata-se de equipes que tem geometria variável no tempo e no espaço, fato que amplia o grau de dificuldade colocada no cenário da assistência à saúde, que as convertem em enigmáticas Entidades Coletivas Relativamente Pertinentes (ECRP), onde segundo Schwartz, se é “impossível identificar crises estáveis para essa ‘enigmática competência coletiva’”^{23:131}.

Observa-se no fragmento de depoimento “*É um aprendizado pessoal também. Tu aprenderes a te colocar, porque tu tens que saber muito bem qual é a tua especificidade. E, às vezes, a gente não sabe*”, também a marcante presença do sexto e último ingrediente proposto por Schwartz, que prefere denominá-lo “qualidade sinérgica” ao invés de utilizar o termo competência coletiva. Isso porque, segundo ele, ninguém é competente de modo igual em todos os registros, o que implica na necessidade de “combinação fecunda de espectros diferentes de ingredientes”^{23:130}.

Ora, para a realização do atendimento à saúde, o profissional é convocado a gerir sua atividade, a trabalhar com outros profissionais com vistas a participar de um trabalho coletivo com qualidade sinérgica, sendo solicitado, o tempo todo, a realizar escolhas pautado em “síntese(s) de ingredientes heterogêneos. Alguns ingredientes se situam em pólos opostos da relação entre a inteligência e o meio de ação”^{23: 132}, uma vez que a qualidade sinérgica emerge de múltiplos aspectos presentes neste

meio, que é, ao mesmo tempo, humano, técnico e datado no tempo e na história.

[...] a questão do cuidado de uma determinada doença. Então estava lá eu na farmácia atendendo um portador de hipertensão, que eu percebia que estava sendo atendido por outro médico da residência. Aí você vê que essa pessoa, há três meses, por exemplo, de acompanhamento, não vem conseguindo diminuir a pressão dela, mas ela está tomando já vários medicamentos, já tinha que estar melhor. Aí você entra a fundo nessa questão, você percebe que ela é analfabeta, e ninguém tinha percebido ainda antes, e aí você procura dar um suporte para aquela pessoa. Nossa, por que ninguém me chamou para ir junto intervir nessa situação? Por que o médico não achou que a farmácia poderia ajudar nessa questão? Ou por que ele não trouxe para o coletivo, para o coletivo junto achar alguma solução. Então? Eu acho que na questão clínica do atendimento a patologias, doenças mesmo, isso não acontecia da forma que eu esperava que fosse acontecer: de você ter o trabalho em equipe e daí pensar na interdisciplinaridade. Não acontecia nessa questão do tratar a doença, da reabilitação, essas coisas.

Depoimento **E13F**.^{7: 180}

No depoimento o sujeito explicita o debate que o profissional de Farmácia trava consigo mesmo, indagando-se sobre todas as necessidades presentes na situação e, nesta análise, explicita para si e também para o pesquisador a efetiva contribuição que ele próprio poderia conferir a este atendimento. Como assinala Schwartz, “os debates dos indivíduos com eles próprios — fórmula enigmática que vale como simples índice de um problema a elaborar — são tecidos com os atos cotidianos do trabalho”^{22: 51}.

FORMAÇÃO DANDO-SE NA CONSTÂNCIA DO TRABALHO COLETIVO DA E NA SAÚDE

Ao discutirmos a atividade de trabalho e de formação dando-se no espaço da saúde, devemos considerar que neste espaço estão presentes saberes de natureza híbridos, que são [re]convocados cotidianamente para a realização do trabalho em saúde. Empreender essa análise pressupõe tecer um olhar atento para o que se passa “na articulação entre o saber a ser transmitido e a relação desse objeto desse saber ao tempo”^{25: 128}. A busca da compreensão dessa relação intrínseca entre conceito, vida e formação requer o desafio de superar a leitura da saúde marcada pela prevalência do biológico, bem como exige o entendimento de que a atividade de trabalho na saúde, não se dá tal qual está prevista na norma antecedente.

Nesse espaço, conforme já assinalamos anteriormente, muitas vezes na constância da intervenção coloca-se em movimento a atividade de ensino de novos profissionais dando-se na trama cotidiana do trabalho em saúde. Nesta perspectiva, esta atividade constitui mais um desafio frequentemente presente neste espaço de assistência à saúde que ora teceremos uma análise com a lupa^{24: 90}.

Uma das características importantes das profissões de saúde reside no fato de que sua formação não pode ser reduzida ao simples conhecimento. Canguilhem ao analisar a Medicina a situa como um campo para além do conhecimento introduzido pelos métodos de racionalização científica, onde o essencial, segundo ele, ainda é a clínica e a terapêutica^{16: 28}.

Ao indagarmos sobre a atividade formativa dando-se no decorrer da atividade de trabalho, situamo-nos no campo da educação e dessa forma torna-se necessário colocar em questão

quais são “as coisas que a nós importa conhecer”^{225: 128} quando abordamos os saberes necessários ao campo da saúde. A educação, segundo Schwartz é, fundamentalmente relação entre pessoas marcada por um patrimônio de saberes que preexiste, e como saber conceitual, enfrenta o desconforto de ser insuficiente para lidar com as múltiplas nuances deste campo marcado por uma grande complexidade e variabilidade.

Ao se refletir sobre a dupla dimensão da intervenção em saúde – assistência e formação, é necessário estar atento ao fato de que na realização destas atividades de trabalho estão presentes quatro desafios: 1) esses saberes se relacionam com um patrimônio de saberes do seu próprio campo de conhecimento que preexiste²⁵; 2) os saberes que utilizam estão em relação com saberes oriundos de diversas áreas, disciplinas e profissões com as quais dialogam e se relacionam no dia-a-dia do atendimento no campo da saúde; 3) é preciso estar atento aos saberes nascidos **da** e **na** atividade, na atividade ergológica, ou seja, na atividade humana imprescindível sem a qual não há saberes **da** e **na** atividade de trabalho real de trabalho, pois esses saberes ergológicos são indispensáveis para gerir, fazer escolhas, cuidar, enfim, “*ir ao encontro da vida dos outros*”^{1. 2}; 4) enquanto espaço de assistência e de formação **pelo** e **no** trabalho, esse campo pressupõe e requer fundamentalmente [a] relação entre pessoas e se realiza numa “‘dramática’ intersubjetiva que é o ato de formar”²⁵.

Segundo Schwartz, a transmissão no campo propriamente humano, que “se propõe a legar, portanto a estabilizar o patrimônio (cultural, científico, jurídico, organizacional, gestorário...) em condições históricas que

não são mais idênticas às circunstâncias de sua instituição, renova e reativa escolhas de vida”^{29: 234}. Ancoradas em Schwartz, demarcamos a especificidade do ato de “transmitir” em situações humanas. Ele afirma que, no transmitir mecânico, o fenômeno da transmissão implica movimento^{29: 230}. Já no transmitir em situações humanas, esse ato aparece como que “orientado”, ou seja, nele há uma flecha do tempo, porém conduzindo não a um ‘declínio da diversidade inicial, mas sim a um aperfeiçoamento contínuo desta”^{29: 233}. Essa diferença ocorre, segundo Schwartz, porque se “opera essa surpreendente dinâmica de conservação-aperfeiçoamento, sempre à espreita, esperando uma minúscula oportunidade para ampliar no ser vivo as normas de vida”^{29: 233}.

Retomemos fragmentos de palavras do sujeito supracitado ao referir-se a relação tecida no coletivo de uma unidade de saúde,

[...] eu percebia que estava sendo atendido por outro médico da residência. [...] Aí você vê que essa pessoa, há três meses, por exemplo, de acompanhamento, não vem conseguindo diminuir a pressão dela, mas ela está tomando já vários medicamentos, já tinha que estar melhor. Aí você entra a fundo nessa questão, você percebe que ela é analfabeta, e ninguém tinha percebido ainda antes, e aí você procura dar um suporte para aquela pessoa [...]

Depoimento E13F.^{7:180}

No campo da assistência direta a população usuária da saúde está sempre presente a relação entre pessoas, atividade esta que requer de **quem** a realiza que seja capaz de colocar no centro da prática de conhecimento o desafio de tecer um diálogo com pessoas centrado na categoria necessidade e de buscar condição de viabilizar a construção de pontes capazes

de imprimir uma relação sinérgica **do** e **no** trabalho. O sujeito analisa a situação, a partir de seu conhecimento prévio e se indaga sobre o sentido de ter permanecido excluído do processo de tratamento do usuário, ele realiza um inventário de saberes e percebe a ausência de um conhecimento específico que poderia ter estabelecido outra dinâmica ao processo assistencial. A partir de sua análise percebeu em si, a disponibilidade de um saber nascido do polo do registro I, que associado ao estabelecimento de uma relação dialógica e ao uso de saberes oriundos de sua profissão, a Farmácia, o tornaria habilitado a gerir esse cuidado imprimindo ao trabalho uma relação de natureza pedagógica com o usuário visando potencializar o autocuidado e permitir a melhoria da qualidade de saúde deste.

[...] Nossa? Por que ninguém me chamou para ir junto intervir nessa situação? Por que o médico não achou que a farmácia poderia ajudar nessa questão? Ou por que ele não trouxe para o coletivo, para o coletivo junto achar alguma solução.

Depoimento **E13F**.^{7: 180}

A abordagem ergológica afirma que, em toda atividade humana, está presente a dupla antecipação. A primeira antecipação é a própria atividade de conceituação; trata-se do saber conceitual, da antecipação que se dá antes mesmo que cada um tenha encontrado o ambiente no qual realizará *sua* atividade^{13:47}. A segunda antecipação é aquela que se dá no encontro do protagonista com a atividade a ser realizada, o que requer, do sujeito, do *corpo-si*, realizar renormalizações e ressingularizações da norma antecedente no aqui e agora da atividade. Esse encontro é imprescritível, nele está presente a relação entre o sujeito, o conceito e a vida. Essa relação é sempre

singular, pois cada um “antecipa o outro, em seu próprio esforço, para tornar inteligível um meio de vida ou de trabalho”^{2:2}. Afirma Durrive que “o homem tenta imaginar uma tarefa para antecipar a história que ele vai viver, mas a história lhe reserva sempre surpresas e o interpela”³⁰.

No depoimento anterior o trabalhador da saúde revela como através do diálogo com o usuário ele pôde constituir um “ponto de vista” acerca da situação, e ele o fez ancorado na dupla antecipação. Isso porque na assistência é requerido ser capaz de falar **com** a pessoa para empreender as renormalizações indispensáveis para gerir a própria atividade de trabalho.

Na atividade de ensino ou de orientação é pedido ao protagonista da atividade que faça também outro uso da palavra, o da atividade de conceitualizar a partir da experiência na relação entre a primeira e a segunda antecipação^{4: 116}.

Na situação de assistência a população usuária e na orientação no decorrer do processo de formação de profissionais **da** e **na** saúde há uma relação intensa e uma tensão constitutiva entre ambos os processos, pois não existe uma escala a priori para medir “de que maneira específica, sempre provisória e parcial, um antecipa o outro, em seu próprio esforço, para tornar inteligível um meio de vida ou de trabalho”^{2:2}, ou seja, se está aqui no âmago do conceito da dupla antecipação que nos coloca a todos diante dos desafios de gerir o trabalho e de ressingularizar as normas antecedentes de cada profissão. Ao fazê-lo é requerido uma constante reconvocação dos conhecimentos da disciplina epistêmica e da disciplina ergológica, cada qual se dando de modo continuado na direção do estabelecimento de uma relação de

valor e de sentido para o fim último do trabalho *da e na* saúde: a defesa da vida e da cidadania.

[...] a ‘dupla antecipação’ coloca, com toda evidência, um duplo desafio: – epistemológico: onde e como se fabrica os saberes? E político: situar-nos em relação a essa questão é, querendo ou não, tomar posição nas relações entre os saberes e os poderes em nossas sociedades, ao mesmo tempo democráticas e mercantis^{2:2}.

Compreender a atividade de trabalho e a formação numa perspectiva capaz de dialogar com outros e novos pontos de vista permitirá ampliar a análise do próprio campo de conhecimento, ao mesmo tempo contribuirá para formar profissionais capazes de tecer relações de trabalho coletivo com qualidade sinérgica, pré-requisito indispensável para identificar as reservas de alternativas presentes *nesse* meio de trabalho que é, ao mesmo tempo, campo de saber, espaço de poder e lugar de defesa da vida.

Duas categorias da abordagem ergológica propostos por Durrive^{30: 205} denominadas “balizamento” e “ancoragem” ajudam a compreender os aspectos inerentes ao processo do “transmitir humano” nas situações complexas do cuidado em saúde. O balizamento é entendido como o processo de “tomada de informações sistemática” que fornece todos os elementos disponíveis para antecipar – por conseguinte, fazer o sentido com – a confrontação do real a vir”. A “ancoragem” consiste na “análise de uma ‘fração de vida’, não escolhida aleatoriamente, mas portadora de sentidos do ponto de vista da ação coletiva: um aqui e agora, reflexo da complexidade dessa confrontação ao real”^{30: 205}.

É da contínua realização desse duplo

processo que advêm as “*sínteses provisórias*”, que são indispensáveis para ancorar a assistência, ou seja, a intervenção “na vida dos outros”^{1,2}, intervenção essa que tem implicações tanto na vida do usuário, quanto no ensino de novos profissionais, quanto no processo de aprendizado do próprio profissional que orienta, ao mesmo tempo em que amplia seu patrimônio de saberes. Esse movimento, que a Ergologia denomina de forças de convocação e de [re]convocação de saberes, está presente em toda atividade humana, e portanto, ele tem lugar na atividade de trabalho na assistência e na orientação de novos profissionais. Contudo, na atividade de ensino está presente outra dimensão do trabalho, que consiste na necessidade de ser capaz de colocar em palavras esses ínfimos e microscópicos debates de normas que conferem a essa atividade um triplo sentido, ao mesmo tempo, de caráter pedagógico, epistemológico e político.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O espaço da saúde é uma realidade complexa marcada pela presença de saberes formalizados oriundos da disciplina epistêmica e que são fundamentais ao exercício de um trabalho qualificado e comprometido com a defesa da vida. Nesse mesmo espaço, circulam saberes da disciplina ergológica, que vão sendo amalhados pelos profissionais na constância da realização seu trabalho de assistência ao usuário e no trato coletivo de agravos a saúde de natureza diversa, bem como no aprendizado da dimensão tecnológica, coletiva e política da saúde como um bem de valor sem dimensão que convive em tensão com os valores da temporalidade mercantil capitalista.

Apesar dos limites deste artigo, a

reflexão aqui proposta permitiu evidenciar a variabilidade no modo de realizar e gerir a atividade, bem como na combinação e no desenvolvimento dos diversos ingredientes da competência pelos distintos profissionais. Essa variabilidade pode gerar dificuldades no plano das relações interpessoais ou da integração de uma equipe, tanto no espaço da formação quanto no da assistência, e coloca claros desafios para a gestão do trabalho.

A utilização dos seis ingredientes da competência industriosa de Yves Schwartz se mostrou potente para compreender como o profissional lida com a multiplicidade de questões a gerir no contexto de grande complexidade e de limites fluídos, difíceis de padronizar, possibilitando tornar visível as potencialidades e os limites do agir individual e coletivo.

Destacamos os riscos que estão postos na prevalência de uma lógica que aprisione as profissões em um território restrito de saberes circunscritos ao campo de cada profissão. Buscou-se evidenciar a riqueza de saberes e a potência que se descortina se consolidarmos um modelo de atenção e de formação que seja capaz de conjugar a valorização do saber de cada profissão e de potencializá-lo mediante a criação de dispositivos coletivos que estabeleçam uma relação de diálogo democrático e respeitoso que instituem coletivos de trabalho com qualidade verdadeiramente sinérgica. A efetivação do cuidado na saúde se dá através do trabalho coletivo, que requer capacidade de construir sinergias e cooperações. Isto demanda dos gestores e de todos os profissionais que ensinam e dos que aprendem, uma disponibilidade para transitar entre diversas áreas de saberes, sem perder de vista, os saberes do *seu* ofício.

REFERENCIAS

1. Schwartz Y. Intervenir dans la vie des autres. In: Actes du Colloque EDF: Le nucléaire et l'homme; 2002 de octobre 09-10; Paris, France: p. 1-14. Disponível em http://www.comprendre-agir.org/images/fichier-dyn/doc/2007/intervenir_dans_la_vie_des_autres_schwartz_edf_chsct.pdf
2. Schwartz Y. Do «desvio teórico» à «atividade» como potência de convocação dos saberes. Serviço Social & Saúde. 2007; VI (6): 1-19.
3. Joazeiro EMG. Estágio supervisionado: experiência e conhecimento. Santo André (SP): ESETec; 2002.
4. Joazeiro EMG. Supervisão de estágio: formação, saberes, temporalidades. Santo André (SP): ESETec; 2008.
5. Joazeiro EMG. Supervisão de Estágio no Hospital de Ensino Público: tensão entre saberes e temporalidades. Tempus Actas de Saúde Coletiva. O Trabalho em Saúde. 2011; 5(1): 159-74.
6. Minayo MCS. O Desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 4ª ed. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-ABRASCO; 1996. p. 9-18.
7. Scherer MDA. O trabalho da equipe no Programa de Saúde da Família, Tese: possibilidades de construção de interdisciplinaridade, Florianópolis:UFSC/PEN, 2006. 233 p.
8. Scherer MDA, Pires D. Interdisciplinaridade: processo de conhecimento e ação. Tempus Actas de Saúde

Coletiva. O Trabalho em Saúde. 2011; 5(1): 69-84.

9. Scherer MDA, Pires D, Schwartz Y. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão do trabalho em saúde. Revista de Saúde Pública. USP. 2009; v. 43; 721-25.

10. Merhy EE. Perspectivas atuais do SUS e o agir tecnológico do trabalhador como um ato ético-político. Serviço Social & Saúde. 2004; III(3): 1-11.

11. Elias N. A sociedade dos indivíduos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994. p. 13-60

12. Elias N. Sobre o tempo. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p. 33-74

13. Schwartz Y. Introduction. Métier et Philosophie. Schwartz Y. Le Paradigme ergologique ou un métier de Philosophe. Toulouse: Octares; 2000. p. 7-68.

14. Canguilhem G. Milieu et normes de l'Homme au travail. In: Cahiers Internationaux de Sociologie, Éditions Du Seuil, Vol III, Cahier Double, Deuxième Année; 1947. p. 120-36.

15. Friedmann G. Problèmes humains du machinisme industriel. Paris, Galimard;1946. v. I.

16. Canguilhem G. O normal e o patológico. 4. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1995.

17. Canguilhem G. Le vivant et son milieu. In: Canguilhem G. La connaissance de la vie. Paris: Vrin ; 2003. p 165-97.

18. Goldstein K. Connaitre et agir. In:

Goldstein K. La Structure de l'organisme, Édition Gallimard; 1983. p. 426-31.

19. Rosa MI. Usos de si e testemunhos de trabalhadores: com estudo crítico da Sociologia Industrial e da Reestruturação Produtiva. São Paulo: Letra & Letras; 2004. p. 123-96.

20. Schwartz Y. L'invisible et l'impossible. In: Schwartz Y. Le Paradigme ergologique ou un métier de Philosophe. Toulouse: Octares; 2000. p. 612-33.

21. Schwartz Y. L'inconfort Intellectuel ou: comment penser les activités humaines ? In: Schwartz Y. Le paradigme ergologique ou un métier de Philosophe. Toulouse: Octares; 2000.p. 585-633.

22. Schwartz Y. Travail et usage de soi. In: Schwartz Y. Travail et Philosophie: convocations mutuelles. Toulouse: Octares; 1992. p. 43-66

23. Schwartz Y. Os ingredientes da competência: um exercício necessário para uma questão insolúvel. Educação & Sociedade. 1998; XIX(65): 101-40. Disponível em

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-3301998000400004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

24. Schwartz Y. Partie I. Vers une démarche ergologique. In: Schwartz Y. Le paradigme ergologique ou un métier de Philosophe. Toulouse: Octares; 2000. p. 69-105

25. Schwartz Y. Disciplina epistêmica, disciplina ergológica. Paideia e politeia. Pro-Posições. 2002; 13,1 (37): 126-49.

26. Duraffourg J. Um robô, o trabalho e os queijos: algumas reflexões sobre o ponto de vista do trabalho. In: DiEESE (Org.). Emprego e Desenvolvimento Tecnológico: Brasil e contexto internacional. São Paulo: CNPq, FAT, SEFOR/Mtb; 1998. p. 123-44.

27. Pires D. Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil. 2 ed. São Paulo: Anna Blume; 2008.

28. Canguilhem G. Escritos sobre a Medicina. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2005. p. 11-22.

29. Schwartz Y. Transmissão e ensino: do mecânico ao pedagógico. Pro-Posições. 2005; 16, 3(48): 229-44.

30. Durrive L. Accompagner et former en situation de travail: une approche ergologique. Éducation Permanente. 1999; 2 (139): 199-218

Artigo apresentado em 01/04/2012

Artigo aprovado em 11/04/2012

Artigo publicado no sistema em 17/04/2012