

HUMANIZAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE COMO OBJETIVO DA INTERVENÇÃO E PESQUISA NAS PRÁTICAS EDUCATIVAS

*Aline Fernanda Fischborn**

*Moacir Fernando Viegas***

*Jean de Fraga Savegnago****

RESUMO

O artigo parte de nossa preocupação, como pesquisadores das práticas educativas em educação e saúde, em construir práticas de pesquisa e intervenção no trabalho que resultem na produção de conhecimentos sobre as relações entre os saberes formalizados e a experiência dos trabalhadores, assim como em melhorias na realização de sua atividade. Nosso objetivo principal é apresentar uma reflexão abordando três questões a nosso ver essenciais à compreensão desse tema, quais sejam, o significado da intervenção nas relações de trabalho, as condições em que ocorrem e o que pensamos ser seus principais objetivos. Apoiamo-nos especialmente nos conceitos elaborados pela ergologia, tais como atividade, normalizações, renormalizações e écart, além do materialismo histórico e dialético e a teoria crítica, teorias que pensamos ser essenciais para a compreensão das práticas educativas em saúde realizadas nas relações de produção. Embora se trate de um artigo de caráter mais teórico, tem como pano de fundo pesquisas que temos desenvolvido em serviços de saúde. Assim, em alguns momentos traremos informações levantadas nesses estudos. Concluímos a exposição destacando algumas das contribuições metodológicas da ergologia para a compreensão e a intervenção nas práticas educativas nas relações de produção.

Palavras-chave: Educação e saúde. Trabalho e educação. Humanização. Ergologia. Práticas educativas em saúde.

ABSTRACT

HUMANIZATION OF HEALTH WORK AS A GOAL OF THE INTERVENTION AND EDUCATIVE PRACTICES RESEARCH

The article comes from our concern, as researchers of the educative practices in education and health, to build research and work intervention practices that result in

* Doutoranda em Desenvolvimento Regional pela Universidade de Santa Cruz do Sul (Unisc). Professor Assistente do curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul (Unisc). Integrante do Grupo de Pesquisa: Educação, Trabalho e Emancipação (Unisc). E-mail: fischborn@unisc.br

** Doutor em Educação pela Universidade de Santa Cruz do Sul (Unisc). Professor Adjunto do Departamento de Educação e do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade de Santa Cruz do Sul (Unisc). Integrante do Grupo de Pesquisa: Educação, Trabalho e Emancipação (Unisc). E-mail: mviegas@unisc.br

*** Mestre em Educação pela Universidade de Santa Cruz do Sul. Enfermeiro Assistencial do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192). Integrante do Grupo de Pesquisa: Educação, Trabalho e Emancipação (Unisc). E-mail: jeansaveg@yahoo.com.br

the production of knowledge about the relation between the formalized knowledge and the experience of the workers, as well as in improvements in the performance of their activities. Our main goal is to present a reflection approaching three questions that, to us, are essential to the comprehension of this theme, which are the meaning of the intervention work relationships, the condition in which they occur and what we think are their main goals. We base especially on the concepts elaborated by ergology, such as activity, normalizations, renormalizations and écart, besides the historical and dialectic materialism and on the critical theory, theories that we think are essential for the comprehension of the educative practices in health fulfilled on the relations of production. Although it is an article of theoretical character, it has as background researches that we have been developing in health services. Therefore, sometimes we will bring informations gathered in these studies. We concluded the exhibition highlighting some of the methodological contributions of the ergology for the comprehension and intervention in the educative practices in the production relationships

Keywords: Education and health. Work and education. Humanization. Ergology. Educative practices in health.

RESUMEN

LA HUMANIZACIÓN DEL TRABAJO EN SALUD COMO OBJETIVO DE LA INTERVENCIÓN E INVESTIGACIÓN EN LAS PRÁCTICAS EDUCATIVAS

El artículo parte de nuestra preocupación, como investigadores de las prácticas educativas en educación y salud, de construir prácticas de investigación e intervención en el trabajo que resulten en producción de conocimiento sobre la relación entre saberes formalizados y la experiencia de los trabajadores, así como mejoras en la realización de su actividad. Nuestro objetivo principal es presentar una reflexión abordando tres cuestiones en nuestra opinión esenciales para la comprensión de esta cuestión, a saber, el significado de la intervención en las relaciones laborales, las condiciones en las que se produce y lo que pensamos que son sus principales objetivos. Nos apoyamos especialmente en los conceptos desarrollados por ergología como, la actividad, la normalización, la renormalización e écart, además del materialismo histórico y dialéctico y la teoría crítica, teorías que creemos esenciales para la comprensión de las prácticas educativas en salud que son realizadas en las relaciones de producción. Aunque se trata de un artículo de carácter más teórico, tiene como escenario investigaciones que hemos desarrollado en los servicios de salud. Por lo tanto, a veces vamos a traer informaciones recolectadas en estos estudios. Llegamos a la conclusión destacando algunas de las aportaciones metodológicas de la ergología a la comprensión y la intervención en las prácticas educativas en las relaciones de producción.

Palabras clave: Educación y salud. Trabajo y educación. Humanización; Ergología. Prácticas educativas en salud.

Introdução

Como pesquisadores da saúde e da educação, temos nos dedicado à tentativa de compreender, desenvolver e aplicar conhecimentos sobre as práticas educativas nas relações sociais de produção. Nossas pesquisas situam-se numa área onde crescem e se complexificam demandas sociais: os processos educativos que ocorrem na produção do cuidado em saúde.¹

Desse modo, encontramos-nos envolvidos institucionalmente no âmbito das relações de trabalho, seja como trabalhadores docentes ou como pesquisadores, e assim sentimos a necessidade de pensar, juntamente com os sujeitos dessas relações sociais, formas de ação que proporcionem a reflexão e a ação sobre a prática, especialmente quanto aos conhecimentos que tais sujeitos utilizam no trabalho, em sua relação dialética com as normas dos protocolos institucionais. Acreditamos que a reflexão sobre a educação nas relações sociais de produção, especialmente com sujeitos situados na produção econômica, mediada por pesquisadores da universidade, pode proporcionar uma melhoria do trabalho e das condições de trabalho dos trabalhadores, em que pesem os limites e contradições das relações de produção capitalistas.

O principal apoio teórico da reflexão aqui apresentada é a ergologia, campo de conhecimento interdisciplinar que emergiu nas últimas décadas e que tem encontrado crescente penetração na área da saúde. No caso deste artigo, a importância da teoria ergológica está relacionada a seu objetivo de compreender as características e propriedades do que podemos designar de lutas entre os variados tipos de conhecimento presentes na atividade de produção. Além da ergologia, apoiamos-nos na teoria marxista e na teoria crítica, que, a nosso ver, são fundamentais para compreender os processos sociais nas relações de produção. Com efeito, não é possível entender as lutas entre as diferentes formas

de conhecimento sem considerar a base material em que ocorrem. Questões relativas à classe e cultura, ao contexto das relações de produção, entre outras, precisam ser levadas em consideração para o entendimento da complexa epistemologia das práticas educativas no trabalho.

O objetivo principal do artigo é discutir a problemática da intervenção de pesquisadores nos locais de trabalho, a partir de duas questões que resumimos a seguir.

a) Definição e condições da intervenção no trabalho em saúde.

Intervir no trabalho em saúde é adentrar num terreno de conflito, de tensão, de negociação permanente de conhecimentos e saberes. É o terreno da divisão do trabalho, num cenário de fragmentação, padronização, hierarquia, precarização e flexibilização das condições de realização do cuidado (PIRES, 2008). É, ainda, um ambiente de ausência de reconhecimento, de desapossamento e de luta pelo controle do uso de raciocínios e gestos (BERNARDO, 1991) que opõe forças antagônicas às quais subjaz, como condição de sua existência, um equilíbrio dinâmico (SCHWARTZ, 2000). De outra parte, e especificamente na realidade brasileira, trata-se de um contexto em que políticas públicas como o Sistema Único de Saúde e a Política Nacional de Humanização apresentam novas possibilidades de participação dos diferentes sujeitos na gestão dos processos de trabalho (SANTOS FILHO, BARROS, GOMES, 2009). Portanto, além de inerente à atividade de pesquisa, a intervenção é inseparável das mudanças nas condições em que ocorre a atividade.

b) Objetivos e possibilidades da intervenção no trabalho em saúde.

Considerando, pois, as condições da intervenção no trabalho em saúde, pensamos que seus objetivos devem ir além do caráter acadêmico. Ao interferirmos no equilíbrio dinâmico da atividade, é impossível qualquer pretensão de neutralidade. A prática dos pesquisadores deve, a nosso ver, agir no sentido da humanização do trabalho e do trabalhador. Isso implica propiciar condições de uma maior apropriação do saber pelos trabalhadores, o que, lembrando Odonne (1984, p. 30), é inseparável da apropriação de “espaços de gestão, de poder, de decisão, de informação, etc.”, os quais possibilitam

1 As pesquisas que realizamos situam-se num hospital de médio porte e num serviço de emergência (SAMU-192), ambos localizados na região do Vale do Rio Pardo, RS. Elas têm em comum o apoio na teoria ergológica e o objetivo principal de descrever, analisar e compreender a produção de saberes nas relações entre normas antecedentes e renormalizações produzidas pelos trabalhadores. Embora este seja um artigo teórico, mencionaremos, de passagem, depoimentos de trabalhadores entrevistados, a fim de ilustrar uma ou outra discussão.

a superação dos impedimentos à atividade. No caso dos trabalhadores da saúde, percebemos que eles têm sido aliados do entendimento e do controle da produção do cuidado. Política e pedagogicamente, significa acreditar na capacidade dos trabalhadores de, a partir dessas condições, realizarem tal apropriação.

Por fim, e em consonância com essas questões, comentamos algumas das alternativas metodológicas de intervenção construídas pela ergologia. Nas atividades de pesquisa e intervenção nas relações de produção, pensamos que é imprescindível constituir grupos ou comunidades onde interajam, tendo como referência a atividade e como objetivo sua humanização, os diferentes sujeitos e saberes implicados no processo, produzindo um espaço para superação de situações nas quais os trabalhadores possam reconhecer-se como sujeitos fazedores de cultura (FREIRE, 2000). Dito de outra forma, como afirma Schwartz (2003, p. 1), pensamos ser nosso desafio e obrigação fazer dialogar nossos conhecimentos com aqueles que “supostamente não têm os meios para compreender uma situação”, além de possuírem “menos maneiras de intervir sobre sua própria vida”.

1. Definição e condições da intervenção no trabalho em saúde

1.1 O que é intervir na vida dos trabalhadores? Quando e como intervimos na vida dos trabalhadores?

O significado da palavra “intervenção”, no dicionário Aurélio (FERREIRA, 2010), em todos os campos sociais, denota uma ação de caráter heterônomo em relação ao agente situado no meio onde ocorre a intervenção. Uma ação em que, portanto, a autoridade está concentrada no agente interventor. Já o significado de “intervir”, apesar de expressar, em uma de suas acepções, o mesmo sentido, é, no entanto, mais aberto, ao definir o termo como “tomar parte voluntariamente: meter-se de permeio, vir ou colocar-se entre, por iniciativa própria; ingerir-se”, além de “ser ou estar presente; assistir” (FERREIRA, 2010, p. 1177). Tal definição está claramente associada à ação de mediação, cujo significado tem origem no termo latino *mediatione*, que significa, em um dos sentidos jurídicos, “téc-

nica de resolução de conflitos que, pela intervenção de terceira pessoa, se busca induzir as partes litigantes à produção de um acordo” (FERREIRA, 2010, p. 1361).

O significado de intervir, conforme exposto, está mais próximo da abordagem que faremos aqui. Somos sujeitos pesquisadores que, chamados ou não por trabalhadores dos mais diversos ramos produtivos, decidimos intervir em suas vidas laborais. Esta ação é, portanto, em muitos casos, possivelmente a maioria, voluntária. Fazemo-nos presentes na vida dos sujeitos da pesquisa por iniciativa própria, voluntariamente, comumente sem sermos chamados.

Para Schwartz (2003), nossa intervenção como pesquisadores inicia antes mesmo da presença nos locais de trabalho dos trabalhadores. Já enquanto educadores, nas salas de aula, estamos lidando com pessoas inseridas no trabalho, sendo inseparável, portanto, a ação de educar da ação de intervir em suas vidas. Enquanto pesquisadores, ao intervir-mos, é inevitável que desempenhemos o papel de mediadores entre os conhecimentos da prática dos sujeitos e os conhecimentos acadêmicos que carregamos conosco. É um processo que envolve relações sociais entre sujeitos com práticas sociais e culturas diferentes, presentes objetiva e subjetivamente em suas ações.

Schwartz (2003) destaca o fato de que entramos num terreno de equilíbrios e tensões, de valores, de microescolhas, quando descrevemos ou sugerimos modificações no trabalho aos trabalhadores. No entanto, como dissemos, a intervenção começa antes mesmo da proposição de qualquer procedimento. Num diálogo qualquer com um trabalhador, desejamos que ele faça descrições de suas operações no trabalho, dos seus gestos e movimentos, ou sobre seus significados. Os questionamentos que realizamos, ao mexerem naquilo que se encontra estável, provocam reflexões e uma confrontação do sujeito com sua prática, resultando em possíveis mudanças na mesma.

A ação de intervir implica outras mediações. Uma delas, talvez a mais importante, é a mediação das condições em que se realiza o trabalho, um terreno eminentemente contraditório, onde se opõem forças antagônicas. Nos termos colocados por Schwartz (2003, p. 5, grifo do autor), é a

[...] contradição entre o governo pelos valores mercantis, abstratos, pelo princípio da concorrência, em oposição às gestões e dramáticas do trabalho, as quais são sempre concretas, reatualizadas no presente, in situ, que exigem mais ou menos cooperações, solidariedades ‘não mercantis’.

É este fato que, a nosso ver, leva ao que o autor chama de “sentimento de um investimento ambíguo”, na medida em que é extremamente difícil, diríamos até impossível, que nós e os sujeitos possamos controlar as condições da intervenção, frente à óbvia tentativa de “manipulação” pelos valores mercantis, o que traz o risco da dissolução de nossos interesses iniciais.

1.2 Atividade: conceito central para a discussão da intervenção

É impossível compreender a teoria da ergologia sem conhecer o conceito de atividade. Para desenvolvê-lo, Schwartz apoia-se em Canguilhem, para quem, nas palavras do autor, “a vida pode ser definida através da atividade que está em luta permanente com ‘a inércia e a indiferença’. Não somente o contrário da inércia, mas uma luta contra a inércia” (SCHWARTZ, 2007, p. 122, grifo do autor). Apesar da possibilidade de certa antecipação da atividade, essa antecipação é parcial, pois ela demanda do trabalhador certo grau de iniciativa para que o trabalho seja realizado. E ao ter de agir, é impossível que o trabalhador não entre com todo o seu ser, ou seja, com seus valores, sentimentos e concepções de mundo construídos ao longo de sua experiência.

Uma das características desse fenômeno é o desapossamento. São os trabalhadores que dão vida à produção, mas, ao mesmo tempo, são desprovidos do controle sobre o processo e da “possibilidade de se formar e se reproduzir independentemente” (BERNARDO, 1991, p. 15). Esse controle e essa possibilidade pertencem ao capitalista a partir do momento em que ele adquiriu o direito de uso da força de trabalho. O que expressa o quão conflitual é essa relação é o fato de que “são os trabalhadores os que executam os raciocínios e os gestos necessários à produção, mas a todo o momento os capitalistas lhes retiram o controle sobre essa ação, integrando-a no processo produtivo em geral e su-

bordinando-a aos seus requisitos” (BERNARDO, 1991, p. 16), um processo de desapossamento que se renova dia após dia. Porém, ao mesmo tempo, existe a luta pela reapropriação desse controle.

O impulso para a realização da totalidade do ser do trabalhador nas relações de produção faz com que o trabalho seja sempre um terreno de lutas sociais individuais e de classe. Para Schwartz (2011), a atividade de trabalho é um espaço em que os interesses são negociados. Uma negociação entre o “ambiente histórico, social, gerencial, técnico, ou seja, as normas antecedentes”, e “obrigações absolutas para se dar aqui e agora normas reprocessadas de trabalho e de vida” expressas no conceito de renormalizações (SCHWARTZ, 2011, p. 58). Segundo o autor, tal negociação está na base de um “equilíbrio dinâmico”, de modo que pode se perceber aí que para a própria atividade produtiva ocorrer, exige-se certo equilíbrio entre as forças antagonicas que lhe dão sustentação, onde “nenhum fim pode aniquilar totalmente o outro” (SCHWARTZ, 2000, p. 37).² E acrescenta o autor:

[...] gerir o aspecto encontro de encontros é gerir aquilo que os outros não geriram antes de nós, e se você faz escolhas, forçosamente tem critérios a partir dos quais você faz essas escolhas. Trabalhar sobre essas escolhas é trabalhar sobre você mesmo. (SCHWARTZ, 2010, p. 44).

Assim, há uma incapacidade de antecipar todas as possibilidades presentes e futuras de uma determinada situação, pois em toda atividade são necessários ajustes, por vezes extremamente problemáticos. Diante disso, o trabalhador decide como fazer de acordo com suas convicções e valores e seu entendimento da pertinência e razoabilidade das normas prescritas. Desse modo, cria um meio mais conforme a si mesmo, conferindo vida ao trabalho.

2 As pesquisas que realizamos, duas recém concluídas e uma em desenvolvimento, têm como objeto de estudo um hospital de médio porte e um serviço de emergência (SAMU-192), ambos situados na região do Vale do Rio Pardo, RS. Elas têm em comum o apoio na teoria ergológica e o objetivo principal, que é descrever, analisar e compreender a produção de saberes nas relações entre normas antecedentes e as renormalizações produzidas pelos trabalhadores. Metodologicamente, contam com questionários, entrevistas, observações, grupos de discussão e análise ergológica das situações de trabalho. Embora este seja um artigo que se apresenta com caráter mais teórico, em alguns momentos traremos informações levantadas nesses estudos.

Em nossas pesquisas, os trabalhadores trouxeram muitos exemplos das renormalizações que fazem no trabalho. Referindo-se, por exemplo, ao trabalho de contenção de paciente agitado no leito, uma enfermeira afirma:

O que o livro me traz? Que eu tenho que conter o tórax, pernas e braços. Porém, se eu tenho um paciente de 1,90m, obeso, agitado, dependente químico e eu sei que se eu fixar as pernas e tórax... não vai dar. Vou precisar fixar braços, talvez clavícula, ombros, pela experiência. (FISCHBORN, 2012, p. 82).

Comentando um simples trabalho de arrumação de leito, um técnico de enfermagem mostra como precisa enfrentar a carência de materiais:

Se tu não tens uma fronha, o que tu vai fazer? Tu vai colocar o lençol por cima do travesseiro. Porque na teoria tu deverias ter uma fronha e um lençol para cada paciente, mas na prática não é isso. Na prática tu tens que saber outras coisas a mais do dia a dia. (FISCHBORN, 2012, p. 80).

A demanda da atividade convoca a subjetividade, a experiência e os valores para a criação de soluções muitas vezes imediatas e dramáticas. Outro exemplo muito significativo é apresentado por uma enfermeira, comentando a utilização de luvas para realização de punção venosa:

Não costumo usar luvas. [...] Pela dificuldade que a gente tem na punção com a luva [...] porque eu preciso palpar. Não é nem pelo manuseio do cateter, mas pela apalpação, toque, porque nem sempre a gente vai enxergar a veia pra puncionar. Eu preciso sentir, palpar a veia, e a luva não me permite este toque. Eu sei e tenho consciência que eu posso colocar a minha vida em risco, mas eu estou preservando o paciente neste momento, e fazendo a técnica. (FISCHBORN, 2012, p. 79).

Trata-se de uma situação em que, com frequência, os trabalhadores deixam de utilizar luvas de proteção, as quais fazem parte dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) normatizados pelas instituições hospitalares, arriscando, assim, sua integridade física. Como podemos ver pelo depoimento, a escolha, por correr esse risco, tem relação com a necessidade de “sentir” melhor a veia, causando menos sofrimento ao paciente.

Se, mesmo dentro de uma instituição como um hospital, onde as possibilidades de regramento e

padronização das formas de agir parecem ser mais facilmente alcançáveis, são constantes as renormalizações feitas pelos trabalhadores, imagine numa atividade como o SAMU-192, em que cada chamado apresenta uma série de situações imprevistas colocadas pelo ambiente, que é sempre único. É o que aparece na fala do técnico de enfermagem a seguir:

Na maioria das vezes é totalmente diferente... na rua ou na casa dos outros é completamente diferente de tu atender dentro de um local fechado, claro, com segurança. Tu tem que ter teu psicológico muito bem centrado, se não tu vai ficar preocupado com a família que vai te xingar [...] tu vai ficar preocupado com a população que vai estar gritando e mandando tu levar logo o paciente. Se tu entrar na onda do meio externo, numa cena, tu pode prejudicar o paciente. Eu acho que muitas vezes tu tem que dar um jeitinho [...] tu tem que muitas vezes usar artimanhas que tu aprendeu com o tempo para o serviço funcionar melhor, tem que ir no X da questão.³ (SAVEGNAGO, 2014, p. 6).

A carência de recursos, especialmente em momentos de crise financeira, é outro elemento determinante das variabilidades das práticas dos trabalhadores, como podemos constatar na fala de um técnico de enfermagem do SAMU-192, que se refere às limitações do sistema de regulação médica para gerir a demanda:

[...] É muito precário, há muita falta de médicos, tu demora muito tempo pra regular um chamado. A regulação às vezes demora pra te passar um chamado [...] é muita ambulância pra pouco médico regulando, pra pouco telefonista, então, enquanto não fizer uma regionalização, [enquanto] as centrais não forem regionalizadas, esse problema só tende a piorar. (SAVEGNAGO, 2014, p. 101).

Esses exemplos mostram a distância entre as normatizações e as formas como realmente o trabalho acontece, assim como os processos que têm curso no decorrer da ação. Sempre haverá uma distância entre o que consta nos protocolos e a prática, porque, como dissemos, ao fazer o trabalho, o trabalhador, como parte daquilo que é o humano, vai agir seguindo não apenas normas

3 Outra pesquisa sobre o SAMU-192, com objetivos semelhantes a que realizamos, é a desenvolvida por Ana Rita de Castro Trajano (2012): *O trabalho no SAMU e a humanização do SUS: saberes-atividade-valores*.

escritas, mas segundo suas concepções de mundo, sua experiência, e conforme as exigências da própria situação, que, frequentemente, e ainda mais no setor de serviços, apresenta variabilidades as quais é necessário fazer adaptações.

Questionando as clássicas divisões do trabalho, Schwartz (2004) afirma que as esferas manual e intelectual nunca se separam. Para ele, mesmo os trabalhos manuais mobilizam, por meio do corpo do trabalhador, o “suporte de uma história pessoal”, uma massa de microapreciações, escolhas e julgamentos, o que é especialmente claro no ramo dos serviços. Como afirma o autor,

Os protagonistas do trabalho não cessam de desfazer [...] os limites do exercício deles mesmos, dos horizontes de vida que essas divisões propõem ou impõem. Esses germes de transgressão instabilizam toda a divisão do trabalho, qualquer que seja ela. Toda a divisão do trabalho é sempre um resultado, mais ou menos instável, provisório, conflituoso. (SCHWARTZ, 2004, p. 68).

Assim, os conflitos e enfrentamentos entre o protocolado e o realizado são inerentes ao trabalho. O problema, em nossa compreensão, é que a organização do trabalho não prevê momentos de diálogo e reflexão entre os protocolos e o saber fazer dos trabalhadores. Quando existem, estes momentos são bastante escassos e rápidos. A maior parte das reuniões, tendencialmente em menor número por questões de custos e frente à crise por que passa o sistema hospitalar, são para repassar novas normas as quais simplesmente deve-se seguir, e não para compreender formas de fazer, relações entre saberes acadêmicos e saberes da experiência, assim como valores a partir dos quais construam-se normas pactuadas.

1.3 A especificidade da intervenção na área da saúde: intervir na produção do cuidado

1.3.1 A divisão do trabalho na produção do cuidado

Os padrões de vida das famílias vêm se alterando significativamente nas últimas décadas. As mulheres já há algum tempo deixaram de estar totalmente disponíveis para os afazeres domésticos,

entre eles a educação dos filhos e o cuidado com os idosos. Junta-se a isso o fenômeno do envelhecimento das populações. Na atenção em saúde isso tem resultado num processo de massificação do cuidado, ao mesmo tempo que em uma maior complexificação na sua forma de realização, em razão dos avanços da tecnologia.⁴

O trabalho em saúde tem características próprias, em especial no que se refere ao “produto” em que resulta. Porém, a maneira atual de sua organização, tanto no âmbito público como no privado, é em grande parte determinada pelas relações de produção capitalistas, sofrendo grandes pressões por produtividade, precarização e flexibilização da força de trabalho, por meio de contratos frágeis, trabalhadores submetidos a jornadas parciais e relações verticais entre eles e a gestão. Para Pires (2008), a expressão divisão técnica do trabalho em saúde refere-se à forma de organização do trabalho coletivo em saúde, em que se identificam a fragmentação do processo de cuidar, a separação entre concepção e execução, a padronização de tarefas distribuídas entre os diversos agentes – de modo que ao cuidador cabe o cumprimento da tarefa, afastando-o do entendimento e controle do processo – e a hierarquização de atividades com atribuição de diferentes valores à remuneração da força de trabalho.

Na compreensão dos técnicos da área hospitalar, eles desempenham uma atividade bastante complexa, que extrapola as questões objetivas, o que, na maioria das vezes, não é reconhecido pelos seus superiores. Seguem relatos de dois técnicos de enfermagem sobre o significado do seu trabalho, seguidos de colocações de uma enfermeira, que expressam diferentes pontos de vista, influenciados pela divisão do trabalho:

É trabalhar com pessoas, clientes, pacientes, saber que eles vêm aqui e querem ser bem atendidos...

4 Tecnologia entendida aqui, seguindo o pensamento de Corrêa (1997, p. 250), como “um conjunto de conhecimentos e informações organizados, provenientes de fontes diversas como descobertas científicas e invenções, obtidos através de diferentes métodos e utilizados na produção de bens e serviços”. As tecnologias do cuidado expressam-se muito mais na forma de relações sociais do que em máquinas e equipamentos. Para Grabois (2011, p. 159), além das chamadas tecnologias duras (máquinas, normas e estruturas organizacionais), o cuidado envolve tecnologias leves, configuradas nas relações sociais de produção de vínculo, autonomização, acolhimento e gestão, e leves-duras, que dizem respeito aos saberes estruturados, que, no caso do trabalho em saúde, envolvem “a clínica médica, a clínica psicanalítica, a epidemiologia, o taylorismo e o fayolismo”.

Muitas vezes o que eles vêm procurar é um conforto que não têm no dia a dia. E não é somente a técnica, a prática... A minha preocupação não está na prática. Eu procuro buscar a parte psicológica.

Não é só pegar e saber a prática [...], tem que ter uma humanização. [...] É bem mais abrangente que só o termo técnico e prática. (FISCHBORN, 2012, p. 92).

Em contrapartida, uma enfermeira afirma que o trabalho realizado pelos técnicos “é muito operacional”, acreditando que “muitas vezes a maioria deles sabe fazer, mas não sabem por que tão fazendo... bem prático e operacional”. Tais diferenças de compreensão da atividade expressam os diferentes lugares ocupados pelos trabalhadores na divisão do trabalho. Nesse sentido, é fundamental percebermos os conflitos e tensões nas relações sociais de trabalho, afirmando-as como espaço de disputa política onde os trabalhadores experienciam tais conflitos de diferentes formas e vão se constituindo a partir delas e de suas experiências anteriores.

1.4 Humanização e sistema público de saúde

Como afirmamos na Introdução, a produção do cuidado, na realidade brasileira, situa-se num contexto em que políticas públicas como o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Política Nacional de Humanização (PNH) apresentam novas possibilidades de participação dos diferentes sujeitos na gestão dos processos de trabalho. Desde os anos 1980 vem se desenvolvendo no setor saúde um amplo processo de transformação, que tem como fio condutor a democratização das ações, dos atendimentos, dos fluxos, e uma nova orientação no modo de trabalhar, a fim de dar conta do novo modelo de atenção idealizado na Reforma Sanitária, a qual, originalmente, tinha como proposição incidir numa reforma geral na sociedade e não apenas uma reforma na saúde. Além disso, foi um movimento construído e fortalecido pela sociedade, incluindo trabalhadores da saúde e sindicatos, constituindo um ideário genuíno de construção e democratização da sociedade democrática (PAIM, 2008).

A Constituição Federal de 1988 veio selar esse processo com a legalização de uma nova política pública de saúde, instituindo o Sistema Único,

em que a saúde passou a ser vista como direito do cidadão e dever do Estado, fato que pode ser considerado inédito na história brasileira, tendo em vista que até então a garantia da saúde estava atrelada à previdência social e vinha num processo crescente de privatizações. Ainda que tal ideário não tenha sido alcançado por completo, os avanços na saúde são inegáveis após a implantação do SUS.

Os princípios norteadores do SUS, regulamentado na Lei nº 8.080 (BRASIL, 1990), são universalidade, integralidade e equidade. Assim, cabe ao Estado a obrigação de prover a saúde a todos os cidadãos de forma integral e de caráter universal, com acesso igualitário dos usuários aos serviços, sendo estes hierarquizados e sua gestão descentralizada, com participação da população (WEIGELT, 2006).

Os trabalhadores da saúde são fundamentais para a efetivação das ações propostas pelo SUS e já no início de sua implantação clamava-se por um trabalhador comprometido, engajado, humanizado, com facilidade de trabalhar em equipe, que tivesse uma visão ampliada da saúde e que fosse participativo no seu processo de trabalho. Percebemos os efeitos dessas políticas nos depoimentos dos trabalhadores, quando justificam a escolha pela área da saúde e comentam as diferenças entre a mesma e as outras áreas de trabalho. Mencionam a importância da humanização, da responsabilização com o bem-estar do próximo, além da gratificação em ajudar, da consciência de ser um trabalho que lide com a vida e que envolve pessoas, que trabalha com a prevenção, promoção e com graves questões sociais que interferem diretamente na saúde da população. Vemos aqui também uma evidente presença das características do trabalho nas atividades do cuidado.

O processo de democratização em saúde fortaleceu-se com a criação, em 1994, do Programa Saúde da Família (PSF), hoje conhecido como Estratégia Saúde da Família (ESF), que se caracteriza como um trabalho em equipe multidisciplinar, com foco na prevenção e promoção à saúde, preconizando a formação de vínculo e acolhimento com a comunidade atendida, tendo a visita domiciliar como uma das principais estratégias, assim também exigindo uma formação diferenciada do trabalhador.

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi lançada pelo Ministério da Saúde em 2004, com o objetivo de efetivar os princípios norteadores do SUS através de programas e políticas de saúde, e em especial a consolidação de um novo modelo de atenção à saúde. Com a sua criação, os novos modos de trabalhar e atender os usuários adquiriram formalidade.

Ao ter objetivos que vão desde o estímulo ao controle social, incentivo ao acolhimento, educação permanente, fortalecimento do trabalho em equipe, até a valorização dos trabalhadores, autonomia dos profissionais e participação dos mesmos na gestão do cuidado, essa política pública representou avanços à gestão do trabalho em saúde. Tais normativas de como se fazer o trabalho estavam, dessa forma, estabelecidas considerando o local onde esse cuidado deveria acontecer, através da regulação da ESF. E, com a PNH, a forma como deveria acontecer o trabalho também estava definida.

Para Pereira e Lima (2008), a proposta do SUS vai ao encontro de uma reforma social, com a construção de um Estado democrático, posicionando a saúde como prática social e não apenas como fenômeno biológico. Contudo, é preciso considerar que tais movimentos de democratização se inserem em um contexto político e econômico onde as ideias neoliberais, já disseminadas em nível mundial, começavam a avançar também no Brasil. Assim, é preciso levar em consideração que tanto a implantação do PSF quanto da PNH ocorreram num contexto histórico marcado por profundas transformações no trabalho e no seu modo de organização, decorrentes e implicadas num processo de reestruturação do capitalismo em nível mundial, e, também, de hegemonia do ideário neoliberal nas discussões acerca do Estado e da própria gestão e organização dos serviços públicos.

Relações de trabalho frágeis, precarização do trabalho, foco na quantidade de atendimentos, redução de investimentos financeiros e estruturas físicas precárias evidenciam a disseminação desse ideário no serviço público de saúde. Por um lado, pautado nos princípios do SUS, temos a normatização de como o trabalho em saúde deve ser desenvolvido. Por outro, condições de trabalho precárias. De um lado, especialmente na PNH, temos normatizações de como o trabalhador deve portar-se e agir no

trabalho. Por outro, ausência de espaços de negociação, atuação limitada frente as burocracias que o próprio sistema impõe, carência de capacitações no trabalho e formação desalinhada com os próprios princípios do SUS.

Desse modo, a criação de um Sistema Único de Saúde, em que pese os avanços alcançados, não garantiu que as questões relacionadas aos trabalhadores e à organização do processo de trabalho em saúde fossem tomadas como prioridade (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2011).

Ainda assim, acreditamos que o SUS e as demais políticas de saúde, como a PNH, constituem espaços de lutas onde podemos buscar o aprofundamento da humanização e democratização das relações entre trabalhadores, gestores e usuários. Corroborando essa compreensão, Santos Filho, Barros e Gomes (2009) afirmam que a inclusão dos diferentes sujeitos na análise e gestão coletiva dos processos de trabalho é um instrumento fundamental para a produção de desestabilizações produtivas e práticas de humanização dos serviços de saúde que tomam os processos de trabalho como foco.

As perspectivas de democratização e humanização contidas na PNH dialogam com os conceitos e ideias vindos da ergologia, na medida em que, como afirmamos, esta compreende o trabalho como algo dinâmico, em que os trabalhadores interferem continuamente nas situações de trabalho, criando sempre possibilidades de construção de algo novo, por meio do uso de si em cada encontro entre eles e os usuários do sistema.

A formação do trabalhador é algo permanente, histórico e imanente e se dá nas relações sociais e experiências compartilhadas nas ações individuais e coletivas. Assim, os conflitos, tensões e contradições vivenciados, oriundos das relações entre as normas dos programas públicos e a realidade do mundo das relações de trabalho na lógica do capital, participam dessa formação como condicionantes, mas não como determinantes das possibilidades. Por ser um processo aberto, acreditamos haver espaços para intervenções nos processos de trabalho, tendo como ponto de partida e de chegada a valorização das experiências dos trabalhadores e a construção de grupos de diálogo horizontais entre as equipes.

2. Humanização: principal objetivo da intervenção e as possibilidades desenvolvidas pela ergologia

É esse contexto que precisamos considerar para pensarmos a intervenção como pesquisadores da atividade dos trabalhadores. Como procuramos mostrar, essa intervenção ocorre num terreno de lutas sociais, econômicas, políticas e ideológicas, que envolve negociações entre saberes e valores e disputas pelo uso desses saberes. Nesse terreno não é possível ignorar que “as pessoas, cada uma a seu modo, gerem já, na débil visibilidade ou aparência, a segurança, a qualidade, a economia de suas competências e de seus tempos” (SCHWARTZ, 2003, p. 6).

Esse processo gestor, que, no fim das contas, é a gestão do trabalho, corrobora o que afirma Odonne (1984): é preciso reconhecer que os trabalhadores têm condições eles mesmos de apropriar-se dos saberes de que foram despossuídos na divisão do trabalho e de fato o fazem todo o tempo. Por isso Schwartz (2003, p. 9) fala num debate entre semelhantes, sobre a necessidade de um “reconhecimento recíproco de que cada parceiro é, primeiramente, um ser como nós”.

Por se tratar de um terreno de conflito, devemos ter claro que em nossa intervenção não é possível qualquer neutralidade. Schwartz (2003) fala em uma “intervenção transformadora”, lembrando de imediato o pensamento de Freire (1998) sobre a impossibilidade da neutralidade da prática educativa, que decorre do fato de que, num terreno necessariamente contraditório, sempre fazemos educação a favor de algumas ideias, concepções de mundo, logo contra outras ideias, concepções de mundo, e, logo, contra alguém.⁵ Nesse sentido, afirma Schwartz (2003, p. 1): “se nós fazemos alguma coisa, que fazemos nós, pesquisadores, precisamente do ponto de vista da transformação? Se nós fazemos alguma coisa, para quem? Para que?”.

Campos (1997) afirma que devemos lutar para

5 Para Freire (1998, p. 19, grifado autor), “a neutralidade frente ao mundo, frente ao histórico, frente aos valores, reflete apenas o medo que se tem de revelar o compromisso. Este medo quase sempre resulta de um ‘compromisso’ contra os homens, contra sua humanização, por parte dos que se dizem neutros. Estão ‘comprometidos’ consigo mesmos, com seus interesses ou com os interesses dos grupos aos quais pertencem. E como este não é um compromisso verdadeiro, assumem a neutralidade impossível”.

diminuir a distância entre os que comandam e a maioria executante, reformulando os organogramas das instituições e redistribuindo o poder de decisão, possibilitando a cada grupo a livre organização do seu processo de trabalho. Para o autor, tais ideias só seriam possíveis a partir de uma ruptura dos padrões vigentes, com “a criação de condições sociais para que o conjunto da sociedade experimente os limites destas contradições, buscando e amadurecendo novas soluções, porque as velhas – neoliberais ou estatizantes – estão a se esgotar” (CAMPOS, 1997, p. 32).

É condição para qualquer intervenção o entendimento daquilo que Schwartz (2007) chama de *écart*, cuja melhor tradução, pensamos, seja “intervalo” ou “espaço”. É importante frisar que esse intervalo não se trata de uma “diferença” – entre o antes e o depois, que remete às categorias de trabalho prescrito e real – e sim de um processo. É no intervalo/espaço entre as normas instituídas pela organização (e pelos próprios trabalhadores) e as renormalizações realizadas pelos trabalhadores que se encontra a essência da atividade, na medida em que nele o trabalhador entra com seus valores, suas concepções de mundo, sua cultura, enfim, com todo o seu ser, num dramático debate de normas, conflitos, lutas, num terreno em que ele terá que fazer escolhas.

Estando, portanto, a intervenção carregada da ideia de transformação, nosso diálogo com os trabalhadores, a compreensão coletiva do que ocorre no *écart*, deve colocar em discussão o “trabalhar de outra forma” (SCHWARTZ, 2003, p. 9). Nesse contexto, o que uma intervenção precisa fazer é proporcionar uma evolução favorável do “equilíbrio estável” do conjunto de forças sociais envolvidas (SCHWARTZ, 2003, p. 3). E o que seria essa “evolução favorável”? A nosso ver, a resposta para essa questão é extremamente complexa, considerando que implica um processo de idas e vindas, de rupturas e acordos sempre provisórios, de conquistas e perdas das quais não se pode escapar no terreno das relações de produção. De certa forma – e isso certamente é um grande dilema para nós pesquisadores – os limites dessa “evolução favorável” estão dados, já que a divisão do trabalho, tal como está constituída no capitalismo, é impeditiva da realização plena do ser do trabalhador. Odonne (1984)

expressa muito bem essa questão quando afirma que reapropriar-se dos seus saberes e ultrapassar a divisão do trabalho são, para os trabalhadores, coisas inseparáveis. E essa inseparabilidade faz-se presente também numa prática de pesquisa que busca intervir na realidade.

Outra pista para compreender essa “evolução favorável” é dada por Schwartz (2003, p. 8) quando afirma que a ação de interrogarmo-nos sobre quem são os sujeitos objetos de nossa intervenção,

[...] suas potencialidades, projetos, inteligência, saberes criativos, nas suas inquietudes, dificuldades a viver, então toda a transformação do trabalho, demanda trabalhar para dar vantagem de visibilidade a esses múltiplos debates onde se desempenham cotidianamente a eficácia e a vida em saúde no trabalho.

A questão que se nos apresenta, então, é como podemos tornar visíveis esses debates que se desenrolam cotidianamente, essa “gestão das variabilidades”, de modo que isso se constitua uma vantagem para os trabalhadores. De que maneira torná-los visíveis sem que sejam reduzidos a objetos de apropriação pelas relações de produção capitalistas?⁶ Há uma dimensão do processo de gestão do *écart* a qual as relações mercantis não podem se apropriar?

Chegamos assim no que entendemos deva ser o objetivo principal da intervenção de uma atividade de pesquisa nos locais de trabalho, qual seja, a humanização das relações de produção do cuidado. A ergologia afirma que os seres humanos não podem viver em situação de estrita e absoluta submissão, pois é de sua natureza buscar transgredir as normas antecedentes e reinventá-las de acordo com suas próprias regras. Para Schwartz (2004), a permanente modificação das condições materiais de produção está relacionada com a própria natureza humana, que busca sempre e independentemente das condições encontradas uma ação que realize de algum modo a omnilateralidade.

A fim de aprofundar essa discussão, retomamos aqui o conceito de atividade. Para desenvolver o conceito, Schwartz (2007, p. 122, grifo do autor) busca apoio em Canguilhem, para quem, nas pala-

vas do primeiro, “a vida pode ser definida através da atividade que está em luta permanente com ‘a inércia e a indiferença’. Não somente o contrário da inércia, mas uma luta contra a inércia”. Ainda seguindo o pensamento de Canguilhem, o autor afirma que a tendência do trabalhador de confrontar sua história com o ambiente natural e social “pode ser vista como uma expressão da vida humana enquanto tal, na sua manifestação global, unificada e ‘sintética’ [...]. Ela é uma atividade que se enraíza no esforço espontâneo vivente para dominar o meio e organizá-lo segundo seus valores” (SCHWARTZ, 2007, p. 128, grifo do autor).

A atividade de trabalho envolve, assim, uma “tensão problemática”, um “espaço de possíveis sempre a negociar”. Uma negociação entre o “ambiente histórico, social, gerencial, técnico, combinando de maneira muitas vezes perversa, saberes patrimoniais, genéricos e normas de governança assimétricas de grupos sociais diferenciados por seus recursos e poderes”, ou seja, as normas antecedentes, e “obrigações absolutas para se dar aqui e agora *normas reprocessadas* de trabalho e de vida” (SCHWARTZ, 2011, p. 58, grifo do autor).

A experiência no trabalho é, assim, um lócus onde o trabalhador tenta reintegrar, a partir das condições em que se encontra, a unidade do seu ser, a totalidade de sua vida, o que lhe confere, em consequência, um caráter enigmático advindo das numerosas formas como pode enfrentar as coisas e das escolhas do uso de si que venha a fazer (SCHWARTZ, 2011).

Assim, o trabalhador não é passivo diante das normas que antecedem a realização do trabalho, dos protocolos, do experimental. A total heterodeterminação das normas de ação, seja qual for o paradigma produtivo, é “invivível”, pois ela resultaria na ausência de vida e de atividade: “o meio é sempre em algum grau *infiel*, inantecipável”, (SCHWARTZ, 2011, p. 59, grifo do autor). Conforme Durrive (2011, p. 58), “se o trabalhador não aplicar cegamente o prescrito, mas necessariamente pensar”, o que implica a ausência de um controle total “das variabilidades do meio pela organização [...], significa dizer que não se pode prescindir da intervenção humana, portanto da reflexão de quem trabalha”. Para este autor, é necessário alguém para satisfazer as insuficiências da antecipação, gerir

6 É sempre oportuno lembrar o “aviso” feito por Stroobants (1999) quanto aos possíveis efeitos da “visibilidade das competências”, ou seja, a crescente possibilidade de apropriação das capacidades subjetivas dos trabalhadores pelo atual paradigma produtivo.

os “furos” de normas. Dito de outro modo, como afirmam Oliveira, Alvarez e Brito (2013, p. 1586), “há uma variabilidade intrínseca ao próprio meio que requer que as pessoas recorram à singularidade de suas experiências e nelas encontrem os recursos para enfrentar o que há de inédito na situação, os eventos que convocam o tempo-devir”.

Desse modo, a luta pela reapropriação dos saberes (e da prática) dos trabalhadores é a luta por uma realização mais plena do seu ser, ou seja, por uma humanização da atividade de trabalho. A atividade de trabalho é, para o trabalhador, um lugar de expressão de sua humanidade, um espaço onde ele faz história. Há um impulso para a realização daquilo que é humano, um desejo de expressar-se enquanto ser social que é impossível separar da ação.

A participação do trabalhador na atividade é algo inerente não apenas à sua humanidade, mas também uma necessidade da produção econômica. O que é o mesmo que dizer que, na realização da atividade, estão sempre em confronto práticas de humanização e de desumanização.

A humanização é também o aspecto mais enfatizado nas políticas públicas de saúde na realidade brasileira. Embora ela abranja questões mais amplas – como a necessidade de uma maior participação social na gestão do sistema de saúde –, a produção do cuidado realizada pelos trabalhadores no dia a dia de trabalho, que engloba também a construção de espaços de educação permanente, é uma das mais importantes. É necessário atuar na contradição existente entre, de um lado, a divisão do trabalho, a separação entre o pensar e fazer considerados válidos, a tendencial flexibilização dos contratos de trabalho e a precarização das relações de trabalho e, de outro, a humanização da produção do cuidado, como prevista nas políticas nacionais de saúde. Reside aí, portanto, outra justificativa para que a humanização seja o principal objetivo das intervenções da pesquisa no ambiente de trabalho.

3. Questões metodológicas sobre intervenção na ergologia

Nosso objetivo nesse tópico é introduzir, em linhas gerais, e em consonância com as questões que temos apresentado, questões metodológicas

trazidas pela ergologia em seu curto período de existência. Tais metodologias foram produzidas a partir de práticas de pesquisa sobre o trabalho em diferentes áreas de conhecimento. Não temos a pretensão de expô-las de forma ampla. Nosso objetivo é destacar o que consideramos os aspectos mais importantes no que se refere à intervenção nas práticas de pesquisadores em educação e saúde. Importante também mencionar que tais formas de abordagem metodológica, em que pese possuírem, a nosso ver, dimensões inovadoras, guardam semelhança com propostas já bastante desenvolvidas nas ciências sociais, como a pesquisa-ação e a pesquisa-participante.

As metodologias de intervenção na ergologia, como foi possível perceber no decorrer dessa exposição, objetivam tanto compreender as características da atividade como elaborar formas de intervenção que proporcionem a realização do trabalho de modo mais satisfatório para os trabalhadores. Para Schwartz (2003, p. 9), tais metodologias, que envolvem necessariamente a formação de grupos, não têm como objetivo “fabricar máquinas de consenso, máquinas de obscurecer as reivindicações, as confrontações sociais”. Ainda assim é possível, segundo Schwartz (2003, p. 9, grifo do autor), ambicionar a elevação do nível do “cadinho onde se ‘cozinham’ certas normas do cotidiano do trabalho”. Essa elevação objetiva diluir a violência presente nas relações profissionais, violência essa representada pela invisibilidade daquilo que não pode ser quantificável.⁷ Segundo Oliveira, Alvarez e Brito (2013), isso significa criar condições para que as microcriações dos trabalhadores sejam fortalecidas, constituindo-se em patrimônios mais sólidos.

As políticas de saúde são um campo propício para essas ações, já que propõem a ampliação da participação dos trabalhadores na gestão dos processos de trabalho, ainda que, como afirmam

⁷ No que se refere particularmente à saúde e também à educação, a discussão sobre a mercantilização dos aspectos subjetivos do trabalho é fundamental e constitui um terreno de conflitos entre diferentes perspectivas teóricas. Trabalhar em saúde e em educação significa gerir valores, emoções, sentimentos, carregados de subjetividade, os quais, nesse caso, são necessariamente objetivadas. A não quantificação desse trabalho resulta, entre outras coisas, no problema que Zelizer (2012) chama de compensação do *care*, questão que consideramos essencial nos terrenos da saúde e da educação, onde a grande maioria dos sujeitos são mulheres.

Silva, Martins e Osório (2010, p. 98), “a exigência de autonomia e flexibilidade que se observa atualmente no processo de trabalho hospitalar entra em choque com tradições de centralização e a hierarquização das decisões”, fato que, a nosso ver, ocorre também na educação. Para Lamas, Calvo e Freitas (2012, p. 86), “a efetivação de uma maior participação dos trabalhadores deve coincidir com a instituição de processos educacionais e formativos”.

Porque nenhuma ciência conseguiria, de forma isolada, compreender a atividade, já que a mesma concentra, invariavelmente, questões sociológicas, políticas, psicológicas, educacionais, antropológicas, entre outras, existe a necessidade de que os grupos que irão intervir sejam formados por pesquisadores de diferentes áreas do conhecimento, o que na ergologia configura-se na proposta de Análise Pluridisciplinar das Situações de Trabalho (APST). A prática desses grupos precisa propiciar a articulação dos diferentes saberes de trabalhadores e pesquisadores, possibilitando a construção de caminhos participativos de pesquisa.

Nesse sentido, a intervenção cumpriria um papel de mediação no “constante vai-e-vem entre saberes acadêmicos sobre o trabalho e os saberes engajados pelos trabalhadores na atividade de trabalho” (SCHWARTZ, 2006, p. 10), saberes estes aderidos à prática social e que portanto escapam às definições objetivas características dos saberes acadêmicos, contribuindo para a negociação de soluções e a produção de novos conhecimentos e saberes⁸ num processo de mútua aprendizagem para as questões que se apresentam na produção do cuidado. Para tanto, porém, precisamos aprender a dialogar com estes saberes.

A partir da análise das situações de trabalho, as renormalizações poderão deixar o individualismo do sujeito e estender-se a um grupo de indivíduos, frequentemente não predeterminados. Schwartz e Duc (2007) denominam essas renormalizações em grupo de Entidades Coletivas Relativamente Pertinentes (ECRP). Por não serem fundamentadas em um grupo predefinido, seus contornos variam de acordo com o conteúdo e o ritmo do trabalho, característica essa que justifica o uso do termo

“entidade”. Existe, *a priori*, uma incerteza sobre a constituição do grupo.

Schwartz (2013) não é ingênuo, e tampouco devemos sê-lo, com relação às possibilidades que o meio empresarial irá oferecer para a formação desses grupos, que implicam uma série de negociações difíceis se desejamos (e achamos possível) adentrar no terreno das relações de produção. Mas, para o autor, se a ingenuidade não nos é permitida, também, por outro lado, tampouco é o fatalismo, pois “nossa experiência coletiva testemunha que múltiplas trajetórias de transformação são/estão abertas” (SCHWARTZ, 2002, p. 13).

É necessário, a nosso ver, colocar em prática um modo de intervenção que favoreça a expressão e a produção de conhecimentos novos, que permita desenvolver no trabalhador um olhar sobre as suas próprias renormalizações na atividade laboral. Trinquet (2010) ressalta que a intervenção não é a mesma coisa que grupos de discussão, e sim um encontro de produção de saberes e ações, que é algo bem diferente. Para o autor, o objetivo principal do formador/interventor não é recolher informações que ele irá organizar depois, mas levar os trabalhadores a adquirirem um saber novo sobre a sua própria atividade e os conhecimentos para gerir a mesma, na busca por respostas aos problemas e situações do dia a dia.

Considerações Finais

Dificilmente um pesquisador que estuda atualmente as relações entre educação, trabalho e saúde discordaria da ideia de que as relações de produção são um espaço de formação. No entanto, é necessário interrogar sobre o tipo de formação que acreditamos possível realizar na atividade de pesquisa e intervenção no trabalho. O espaço das relações de produção é sem dúvida bastante refratário às possibilidades de formação autônomas, dado o controle das ações do trabalhador inerente à lógica da exploração da força do trabalho. No entanto, pensamos que é um equívoco acreditar que as práticas educativas que estão a ocorrer todo o tempo na produção econômica sejam totalmente heterônomas.

O ser humano busca realizar-se plenamente em todas as suas ações. Se as relações mercantis

⁸ Processo designado como o terceiro polo do que na ergologia é chamado de Dispositivo Dinâmico a Três Polos.

procuram de todas as formas subjugar o corpo e a mente do trabalhador, isso ocorre porque, do contrário, a tendência seria ele agir da forma que mais lhe conviesse, já que isso é de sua natureza. Como afirmam Gernet e Dejours (2009, p. 27),

[...] o exercício do trabalho é acompanhado inevitavelmente da confrontação ao real, quer dizer, a isso que se faz conhecer àquele que trabalha por sua resistência à dominação, e impulsiona o sujeito a pensar e agir de outra forma que a organização do trabalho previu.

A intervenção como prática de humanização da produção do cuidado implica o reconhecimento de si e o reconhecimento social do trabalhador. Significa, ao contribuir a intervenção com a visibilidade dos saberes pelos trabalhadores e do intrincado jogo em que estão situados, um reconhecimento de si, de sua humanidade.

No artigo, a principal contradição que buscamos explorar é a existente entre a humanização da produção do cuidado em saúde e as relações de produção capitalistas. Essa contradição está presente na formulação da PNH, ao buscar conciliar uma maior democratização, uma maior participação e formação dos trabalhadores com um contexto produtivo de flexibilização e precarização das condições de trabalho, com processos de gestão participativa que, no fim das contas, mascaram a divisão do trabalho na produção do cuidado. Devemos ter consciência desse contexto ao nos propormos como pesquisadores nas relações de produção, apoiando-nos nas proposições de democratização do SUS como base para pensar e agir nas contradições que se apresentam.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Presidência da República. **Lei nº. 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 12 jul. 2015.
- BERNARDO, João. **Economia dos conflitos sociais**. São Paulo: Cortez, 1991.
- CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas. O caso da saúde. In: CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira (Org.). **Inventando a mudança na saúde**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 29-88.
- CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **A gestão do trabalho e da educação na saúde**. Brasília, DF, 2011.
- CORRÊA, Maíra Baungarten. Tecnologia. In: CATTANI, Antonio David. **Trabalho e tecnologia: dicionário crítico**. Porto Alegre: UFRGS, 1997. p. 250-257.
- DURRIVE, Louis. A atividade humana, simultaneamente intelectual e vital. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 47-67, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v9s1/03.pdf>>. Acesso em: 04 maio 2015.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. Coordenação Marina Baird Ferreira e Margarida dos Anjos. 5. ed. Curitiba: Positivo, 2010.
- FISCHBORN, Aline Fernanda. **Formação dos trabalhadores no contexto da divisão do trabalho de enfermagem: entre o prescrito e o real**. 2012. 109f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade de Santa Cruz do Sul (PPGEdu-UNISC), Santa Cruz do Sul, RS, 2012.
- FREIRE, Paulo. **Educação como prática de liberdade: a sociedade brasileira em transição**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2000.
- _____. **Educação e mudança**. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998.
- GERNET, Isabelle; DEJOURS, Christophe. Évaluation du travail et reconnaissance. **Nouvelle Revue de Psychosociologie**, v. 8, n. 2, p. 27-36, 2009. Disponível em: https://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=NRP_008_0027. Acesso em: 11 out. 2014.

- GRABOIS, Victor. Gestão do cuidado. In: OLIVEIRA, Roberta Gondin de; GRABOIS, Victor; MENDES JUNIOR, Walter Viera (Org.). **Qualificação dos Gestores do SUS**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/EAD, 2011. p. 159-197. Disponível em: http://faa.edu.br/portal/PDF/livros_eletronicos/medicina/19_qualificacao_gestores_sus.pdf. Acesso em: 28 out. 2015.
- LAMAS, Alex Elias; CALVO, Maria Cristina Marino; FREITAS, Sérgio Fernando Torres de. A dimensão profissional na gestão das redes de cuidado: mobilizar saberes diante de novas atribuições. **Saúde e Transformação Social**, Florianópolis, v. 3, n. 4, p. 83-88, 2012.
- ODDONE, Ivar. La compétence professionnelle élargie. **Société Française**, v. 10, p. 28-33, 1984. Disponível em: http://revuesshs.u-bourgogne.fr/societe_francaise/document.php?id=52. Acesso em: 05 set. 2012.
- OLIVEIRA, Simone; ALVAREZ, Denise; BRITO, Jussara. A dimensão gestonária do trabalho: aspectos da atividade de cuidado. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1581-1589, 2013.
- PAIM, Jairson Silva. **Reforma Sanitária Brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.
- PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França. Trabalho Educação e Saúde: referências e conceitos. In: _____. (Org.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2. ed. Rio Janeiro: EPSJV, 2008. p. 17-28.
- PIRES, Denise Elvira. Divisão técnica do trabalho em saúde. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França. (Org.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 130-135.
- SAVEGNAGO, Jean de Fraga. **Debate de normas**: renormatizações no trabalho dos técnicos de enfermagem do SAMU-192 e suas ressonâncias para o processo formativo. 2014. 129f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade de Santa Cruz do Sul (PPGedu-UNISC), Santa Cruz do Sul, RS, 2014.
- SCHWARTZ, Yves. Entrevista: Yves Schwartz. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, v. 4, n. 2, p. 457-466, 2006.
- _____. **Intervenir dans la vie des autres. Colloque EDF: “Le nucléaire et l’homme”. Paris, 9-10/10/2002. Paru dans les actes du colloque**. 2003. p. 1-14. Disponível em: [http://sites.univ-provence.fr/ergolog/Bibliotheque/Schwartz/Intervenir dans la vie des autres.pdf](http://sites.univ-provence.fr/ergolog/Bibliotheque/Schwartz/Intervenir%20dans%20la%20vie%20des%20autres.pdf). Acesso em: 19 ago. 2015.
- _____. La conceptualisation du travail, le visible et l’invisible. **L’Homme et la Société**, v. 2, n. 152/153, p. 47-77, 2004. Disponível em: https://www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=LHS_152_0047. Acesso em: 12 jul. 2015.
- _____. Qual sujeito para qual experiência. **Tempus: Actas de Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 55-67, 2011. Disponível em: <http://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/916/927>. Acesso em: 11 maio 2013.
- _____. Trabalho e uso de si. **Pro-posições**, v. 5, n. 1, p. 34-50, 2000.
- _____. Un bref aperçu de l’histoire culturelle du concept d’activité. **@ctivités**, v. 4, n. 2, p. 122-133, 2007. Disponível em: <http://activites.revues.org/1728>. Acesso em: 20 out. 2012.
- _____. A experiência é formadora? **Educação & Realidade**, v. 35, n. 1, p. 35-48, 2010.
- SCHWARTZ, Yves; DUC, Marcelle. Trabalho e uso de si. In: SCHWARTZ, Yves; DURRIVE, Louis (Org.). **Trabalho e ergologia**: conversas sobre a atividade humana. Niterói, RJ: EdUFF, 2007. p. 189-204.
- SANTOS FILHO, Serafim Barbosa; BARROS, Maria Elizabeth Barros de; GOMES, Rafael da Silveira. A Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde. **Interface**, Botucatu, SP, v. 13, supl.1, p. 603-613, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000500012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 maio 2014.
- SILVA, Marianna Araujo da; MARTINS, Lia Raposo de Assis; OSORIO, Claudia. A articulação de saberes teóricos e práticos na análise e no desenvolvimento da atividade de cuidado. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 95-105, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872010000300008. Acesso em: 15 out. 2015.
- STROOBANTS, Marcelle. Trabajo y competencias: recapitulación crítica de los enfoques sobre los saberes en el trabajo. **Calificaciones y Empleo**, v. 1, n. 21, 1999. Disponível em: <http://www.cereq.fr/cereq/ce21.pdf>. Acesso em: 20 set. 2004.

TRINQUET, Pierre. Trabalho e educação: o método ergológico. **Revista HISTEDBR On-line**, Campinas, SP, p. 93-113, ago. 2010. Disponível em: <<https://www.fe.unicamp.br/revistas/ged/histedbr/article/view/3432/3053>>. Acesso em: 17 nov. 2015.

TRAJANO, Ana Rita de Castro. **O trabalho no SAMU e a humanização do SUS: saberes-atividade-valores**. 2012. 166f. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais (FAE/UFMG), Belo Horizonte, 2012.

WEIGELT, Leni Dias. **Política pública de saúde: um estudo sobre o processo de implementação da descentralização/regionalização da saúde na região do Vale do Rio Pardo-RS**. Santa Cruz do Sul, RS: EDUNISC, 2006.

ZELIZER, Viviana. A economia do care. In: GUIMARÃES, Nadya Araújo; HIRATA, Helena (Org.). **Cuidado e cuidadoras: as várias facetas do Care**. São Paulo: Atlas, 2012. p. 15-28.

Recebido em: 27.02.2016

Aprovado em: 26.07.2016