

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

ISABEL DOMINGOS MARTINEZ DOS SANTOS

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E ERGOLOGIA:
DIÁLOGOS EM BUSCA DE MUDANÇAS**

BELO HORIZONTE

2013

ISABEL DOMINGOS MARTINEZ DOS SANTOS

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E ERGOLOGIA:
DIÁLOGOS EM BUSCA DE MUDANÇAS**

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Psicologia do Trabalho da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Psicologia do Trabalho.

Orientação: MS. Daniela Tonizza de Almeida

BELO HORIZONTE

2013

ISABEL DOMINGOS MARTINEZ DOS SANTOS

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E ERGOLOGIA:
DIÁLOGOS EM BUSCA DE MUDANÇAS**

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Psicologia do Trabalho da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Psicologia do Trabalho.

Data de apresentação: _____.

MS. Daniela Tonizza de Almeida - Orientadora

Banca Examinadora:

Profª. Dra. Ana Rita de Castro Trajano - Ministério da Saúde

Prof. MS. Ênio Rodrigues da Silva – Unifenas - BH

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO: RESGATANDO EXPERIÊNCIAS.....	11
Das Experiências à Caminhada: Compreendendo as Relações entre o Trabalho, a Saúde e a Educação.....	13
METODOLOGIA.....	15
1. O CERNE DA DISCUSSÃO: A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	16
1.2 O Papel da EPS: provocar mudanças.....	17
1.2.1 Mudanças na concepção acerca do processo saúde-doença.....	18
1.2.2 Mudanças na concepção de ensino-aprendizagem para o SUS.....	19
2. A ERGOLOGIA: CONTRIBUIÇÕES PARA A EPS.....	21
2.1 As Clínicas do Trabalho.....	21
2.2 Ergologia: por uma compreensão do trabalho para a sua transformação.....	23
3. EM BUSCA DE MUDANÇAS: INTERLOCUÇÕES ENTRE A ERGOLOGIA E A EPS.....	27
3.1 A dimensão pedagógica do trabalho em Ergologia.....	27
3.2 Métodos para a compreensão e a intervenção sobre o trabalho: Dispositivo Dinâmico de Três Pólos/DD3P, Grupos de Encontros sobre o Trabalho e a Ergoformação.....	28
3.2.1 DD3P - Dispositivo Dinâmico de Três Pólos.....	28
3.2.2 Grupos de Encontros Sobre o Trabalho: em busca de soluções.....	29
3.2.3 Ergoformação: a abordagem Ergológica na formação profissional.....	30
4. DIÁLOGOS: O PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM EM EPS E A ERGOLOGIA.....	31
4.1 A produção de aprendizagens significativas a partir da realidade vivenciada nos serviços de saúde.....	31
4.2 Produzir implicações na produção do cuidado em saúde a partir da compreensão da relação entre subjetividade e trabalho.....	32
4.3 Método: o ensino problematizador.....	34
4.4 Gerando transformações nos processos e na organização do trabalho: operando mudanças na realidade.....	35
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço muito a Deus, creio que Ele me deu forças todos os dias, me orientou pelos caminhos, me deu sabedoria, perseverança e permitiu concretizar mais este projeto de vida.

Agradeço aos muito amados familiares, especialmente meu pai Pedro Domingos dos Santos Neto, minha mãe Anna Elizabeth Martinez dos Santos que são os maiores responsáveis pelos principais valores e alicerces que possuo para as construções que almejo realizar, bem como meus queridos irmãos Pedro e Thiago pelo companheirismo de sempre.

Às minhas mães do coração que Deus por sua Graça me concedeu: Nildinha, Fátima, Soninha, Eunice e Telma obrigada pelo imenso apoio, paciência, carinho, compreensão e infinito amor.

Ao querido noivo Lucas, pelo companheirismo em todos os momentos, pela paciência nas horas da ausência, o estímulo nos momentos de aflição e seu amor incondicional.

Aos meus amigos (familiares do coração), alguns dos quais convivo diariamente e outros que apesar da distância permanecem guardados no coração, obrigada pelo incentivo, compreensão e apoio.

Às queridas amigas, companheiras de trabalho e pedagogas: à Patrícia agradeço pelo apoio, encorajamento e pontos de vista sempre otimistas que me impulsionaram a perseverar e à Jacqueline obrigada pela amizade tão valiosa, por sempre me fazer acreditar em meu potencial, por nossos produtivos debates que em muito contribuíram para o amadurecimento pessoal e profissional, pelo compartilhamento de valores que estimularam muitas reflexões e construções, enfim, por ser uma pessoa tão admirável, representando um verdadeiro exemplo em meu caminhar.

À FAPEMIG - Fundação de Apoio a Pesquisa no Estado de Minas Gerais pelo financiamento concedido durante alguns meses da realização do curso de Especialização.

À FHEMIG – Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais pelas experiências de trabalho que tem me possibilitado viver.

À Coordenação de Educação Permanente pelas experiências de trabalho vivenciadas nesse espaço contribuindo para um despertar quanto a necessidade de me apropriar da Educação Permanente em Saúde.

À FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz pela oportunidade de realizar o curso (à distância) de Formação de Facilitadores em Educação Permanente em Saúde onde encontrei identificações e referenciais importantes.

À querida tutora Dirce que em muito contribui para valiosas reflexões acerca da Educação Permanente para o SUS – Sistema Único de Saúde.

À UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais pelos conhecimentos adquiridos como estudante na especialização em Psicologia do Trabalho.

À professora Daniela pelas importantes considerações durante suas orientações que me permitiram direcionar o percurso deste trabalho.

À professora Ana Rita por demonstrar seu envolvimento com as causas do trabalho e da saúde e bem como pelo interesse em conhecer o trabalho pelo aceite em participar da banca examinadora

Ao professor Ênio por também se disponibilizar a participar dessa banca. À professora Fabiana Nunes Merhy-Silva, orientadora da monografia de conclusão da graduação (UFJF) responsável pelo meu despertar pelas políticas do SUS e pelo aprendizado da necessária persistência no exercício da produção de um trabalho de conclusão.

DEDICATÓRIA

Dedico este essa construção aos trabalhadores da saúde, especialmente aqueles que mesmo em meio às limitações do cotidiano permanecem acreditando na possibilidade de transformar a realidade, em busca de mudanças que concretizem o SUS.

Em especial, dedico sua realização aos meus familiares e noivo. Que me perdoem por tantas ausências, saudades imensas!

“Se a educação sozinha não transforma a sociedade, sem ela tampouco a sociedade muda...” Paulo Freire (2000)

RESUMO

Este trabalho, fruto das experiências de formação e da especialização em Psicologia do Trabalho tem por objetivos: apresentar os propósitos da Educação Permanente em Saúde/EPS para operar mudanças no Sistema Único de Saúde/SUS, anunciar a Ergologia em suas importantes contribuições para o desenvolvimento da EPS e estabelecer interlocuções entre os processos de ensino-aprendizagem em EPS e os aportes teórico e metodológicos fornecidos pela Ergologia. A importância do tema pode ser compreendida a partir das especificidades presentes no cotidiano de trabalho em saúde: o fato dele se constituir de modo multifacetado, ser composto por disputas de interesses e poder ao longo da história, ser caracterizado por uma divisão técnica e social dos processos de trabalho, e ainda, ser influenciado pelo modelo hegemônico de assistência à saúde. Neste sentido, colocar em pauta a Educação Permanente em Saúde/EPS é de suma importância, visto que em seu bojo encontram-se os propósitos de provocar mudanças tanto em nível individual, quanto no coletivo e institucional, produzir a transformação das relações, dos valores e das práticas do cotidiano e do contexto de saúde brasileiro em busca da concretização do SUS. Sendo assim, o diálogo com a Ergologia se mostrou frutífero por agregar elementos aos preceitos da EPS que contribuem para a compreensão-reflexão-intervenção da/na relação entre os sujeitos (incluindo sua subjetividade) e o trabalho, em vistas à transformação da realidade e das situações de trabalho. Por fim, salientamos nesse percurso a necessidade de realizar escolhas reconhecendo que as limitações existentes representam possibilidades para novas interlocuções. Destacamos como conquistas as trocas estabelecidas entre os diferentes saberes que contribuíram para que novos sentidos fossem atribuídos à experiência educativa de desenvolvimento deste Trabalho de Conclusão de Curso.

Palavras-chave: Educação Permanente em Saúde; Clínicas do Trabalho; Ergologia.

INTRODUÇÃO: RESGATANDO EXPERIÊNCIAS...

Início este trabalho relatando sucintamente algumas experiências vivenciadas durante a formação em Psicologia que antecedem as construções ora realizadas na especialização. Consideramos esse passo essencial por permitir ao leitor compreender o início de um percurso que nos levou a experienciar a produção do Trabalho de Conclusão da Especialização em Psicologia do Trabalho.

Sendo assim, no percurso da graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora/UFJF (2005-2010) tive a oportunidade de realizar durante dois semestres letivos, intercâmbio com a Faculdade de Ciências da Educação e Psicologia da Universidade do Porto - Portugal. Tal experiência foi profícua por oportunizar meus primeiros contatos e o início do interesse pelos temas: Psicologia do Trabalho, Ergonomia, Clínica da Atividade e Trabalho e Formação Profissional a partir das disciplinas ministradas pelos professores Marta Santos, Ricardo Vasconcellos e Marianne Lacomblez.

Dando continuidade a esse processo, ao retornar para o Brasil, realizei um estágio-intervenção juntamente à professora Fabiana Nunes Merhy-Silva que me possibilitou aprofundar conhecimentos acerca das políticas públicas de saúde, realizar reflexões e construções acerca da atividade de trabalho do psicólogo e perceber as contribuições desse profissional na produção do nexo causal do processo saúde-doença (mental) e trabalho acarretando na promoção à Saúde do Trabalhador. Cabe ressaltar como um dos produtos desta experiência a construção da monografia de conclusão de graduação intitulada: “ ‘Sou Psicóloga(o) e (não) Militante’(?) – Possibilidades que atravessam os desafios das (Trans)Formações Ensino-Serviço(s) na Construção da Saúde (Mental) do(s/as) Trabalhador(es/as) ” (SANTOS, 2010).

Outro importante desdobramento foi minha aprovação no concurso público da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais/FHEMIG na função de psicóloga organizacional. Nessa instituição, estou inserida há cerca de dois anos no setor de Coordenação de Educação Permanente¹.

Buscando solidificar a construção de minhas práticas profissionais procurei realizar durante este período a especialização em Psicologia do Trabalho pela Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG que vem contribuindo para reflexões/análises críticas acerca do trabalho

¹ Minha atuação profissional neste setor se relaciona ao meu envolvimento com a Educação Permanente em Saúde. O setor de Coordenação de Educação Permanente está fisicamente localizado no prédio da Administração Central da rede FHEMIG, ou seja, estruturalmente aproxima-se do nível de gestão da instituição. Além disto, é composto por equipe multiprofissional formada por profissionais de formação em pedagogia, enfermagem, administração e psicologia.

em saúde pela apropriação de conhecimentos acerca da Ergonomia, da Psicologia do Trabalho, das Clínicas do Trabalho, entre outras temáticas.

No que concerne aos processos de trabalho desenvolvidos nesse setor, recebemos frequentemente demandas por ações educativas provenientes de chefias e servidores das Unidades assistenciais da FHEMIG requerendo à realização de “treinamentos em relacionamento interpessoal”, sendo esses justificados em sua maior parte por vivências de conflitos interpessoais em equipes de trabalhadores da instituição.

Ao discordar de uma postura prescritiva de condutas ideais para um bom relacionamento interpessoal, percebi que intervir de forma crítica enquanto psicóloga e trabalhadora da saúde sobre essas demandas exigia inicialmente uma profunda compreensão da proposta de Educação Permanente em Saúde para o SUS. Para além desta, percebi a necessidade de compreender toda a complexidade que envolve o trabalho em saúde, bem como as vivências cotidianas dos trabalhadores nesses serviços.

O encontro com a orientadora do trabalho de conclusão Daniela Tonizza de Almeida foi frutífero por permitir um despertar para os saberes provenientes da Ergologia e suas valiosas contribuições que deram novos sentidos à formação.

Sendo assim, nos próximos capítulos e subtópicos desse trabalho procuraremos apresentar ao leitor o percurso teórico realizado por nós com a apreensão das temáticas, a realização de trocas entre os saberes e propriamente a proposição de diálogos e construções numa busca por dar novos sentidos às experiências de trabalho.

DAS EXPERIÊNCIAS À CAMINHADA: COMPREENDENDO AS RELAÇÕES ENTRE O TRABALHO, A SAÚDE E A EDUCAÇÃO

O cotidiano de trabalho em saúde é frequentemente caracterizado pela divisão técnica e social do trabalho (BRASIL, 2008b, p. 94), isto é, no contexto de saúde os processos de trabalho são muitas vezes concebidos de modo fragmentado a serem operacionalizados mecanicamente pelos trabalhadores.

Essa situação é exacerbada pela influência do modelo hegemônico² de assistência à saúde que privilegia aspectos biológicos na compreensão do processo saúde-doença dos sujeitos e da população, deixando de contemplar outros determinantes como os psíquicos e socioeconômicos. Tal concepção repercute nos serviços de saúde que em sua maior parte, tem sua organização do trabalho³ fortemente demarcada pela centralidade do profissional médico.

Mas, como é possível modificar os processos e a organização do trabalho envolvendo para isso, toda a equipe de profissionais no sentido da promoção, proteção e recuperação da saúde da população (algo essencial à produção do cuidado no Sistema Único de Saúde/SUS)? E como é possível transpor os princípios e diretrizes constituintes do SUS⁴ para a realidade e às práticas desses serviços?

A Educação Permanente em Saúde/EPS emerge enquanto um desafio *ambicioso e necessário* (CECCIM, 2005) no contexto de saúde pública brasileira. Por meio dela, pretende-se desenvolver o envolvimento e a implicação de todos os atores na produção do cuidado em saúde.

Sendo assim, uma importante estratégia, pensada a partir dos preceitos trazidos pela EPS, consiste na criação de espaços para o diálogo, incentivando trocas entre os diferentes atores acerca de suas experiências, vivências, crenças e percepções do/no cotidiano de trabalho em saúde. Acredita-se que esses momentos possibilitarão ao coletivo expressar sua

² A terminologia “modelo de atenção à saúde” está relacionada à combinação de tecnologias visando o atendimento das necessidades de saúde da população (PAIM, 2012). Para aprofundar a compreensão acerca dessa temática indicamos a leitura de Jairnilson Paim (2012).

³ Por “organização do trabalho” entende-se: “a divisão do trabalho: divisão de tarefas entre os operadores, repartição, cadência e, enfim, o modo operatório prescrito; e por outro lado a divisão de homens: repartição das responsabilidades, hierarquia, comando, controle etc.” (DEJOURS & ABDOUCHELI, 1994).

⁴ Desde a institucionalização do SUS pela Lei Orgânica da Saúde (BRASIL, 1990), foram instituídos enquanto princípios e diretrizes: a universalidade, a equidade, a integralidade das ações de saúde, a descentralização e o controle social. Para ampliar a compreensão sugerimos a leitura de “O Sistema Único de Saúde” (VASCONCELOS & PASCHE, 2009).

subjetividade e construir novos sentidos para o trabalho produzido, o que também possibilitará o fortalecimento e a vinculação ao coletivo.

Com isto, aquele trabalho que deveria ocorrer, na maioria das vezes, de forma mecânica ganhará novos sentidos. Acredita-se que assim, será possível desenvolver a implicação dos sujeitos que o produzem, pois esses passarão a ser considerados e sentirem-se de fato, como parte do coletivo, produzindo a partir daí, uma assistência mais humanizada, igualitária, integral, enfim, que busque a concretização de princípios e diretrizes constituintes do SUS.

Sendo assim, no percurso de busca pelo alcance das soluções propostas pela EPS para o campo da saúde nos deparamos com as contribuições de uma das Clínicas do Trabalho: a Ergologia.

Primeiramente no que concerne as Clínicas do Trabalho, essas são contrárias a *alienação* e a *vulnerabilização social* e possuem como intento produzir maior autonomia nos sujeitos, pois, “A adoção dos propósitos emancipatórios é transparentemente assumida pelas clínicas do trabalho.” Por isso, “Pode-se dizer que um primeiro foco de preocupação das clínicas do trabalho é a vulnerabilização do sujeito e dos coletivos profissionais.” (BENDASSOLLI& SOBOLL, 2011, p. 6, 15).

Percebemos que em consonância as premissas da EPS, elas possuem grande importância para a compreensão-reflexão-intervenção da/na relação entre os sujeitos (incluindo sua subjetividade) e o trabalho, em vistas à transformação da realidade e das situações laborais.

Posteriormente, ao optarmos em específico pela Ergologia identificamos que suas contribuições permitem uma apreensão do trabalho em sua complexidade como também por contemplar o trabalhador (incluindo a subjetividade) no ato de trabalhar nessa compreensão. Foi a partir de uma dimensão pedagógica da Ergologia que concebemos a possibilidade de realizar interlocuções à proposta de ensino-aprendizagem trazida pela EPS.

Portanto, para o desenvolvimento desse trabalho de conclusão de Especialização em Psicologia do Trabalho definimos como objetivos: apresentar os propósitos da Educação Permanente em Saúde/EPS para operar mudanças no Sistema Único de Saúde/SUS, anunciar a Ergologia em suas importantes contribuições para o desenvolvimento da EPS e estabelecer interlocuções entre os processos de ensino-aprendizagem em EPS para o SUS e os aportes teórico e metodológicos fornecidos pela Ergologia.

METODOLOGIA

Esta produção se constitui como uma pesquisa bibliográfica de caráter exploratório. Para o seu desenvolvimento buscamos algumas literaturas de referência acerca das temáticas: Educação Permanente em Saúde e Ergologia.

Como fontes bibliográficas utilizamos: livros, artigos publicados em revistas científicas, dissertações e teses que fomentaram reflexões, discussões e as construções aqui apresentadas.

Sendo assim, a apropriação dos temas iniciou a partir de referenciais acerca da Saúde Coletiva/Saúde Pública e da Educação Permanente em Saúde que nos permitiram situar o cerne de nossas discussões. Em seguida, iniciamos a compreensão acerca das Clínicas do Trabalho e aprofundamos nossas leituras em torno da Ergologia devido as suas contribuições e aproximações aos preceitos e propósitos da EPS para o SUS.

É importante destacar que nossas leituras/reflexões foram conduzidas pelas necessidades sentidas e escolhas realizadas durante o percurso e ocorreram à medida que floresciam em nós movimentos de curiosidade⁵ e descobertas. Neste sentido, nossas buscas literárias foram orientadas por um planejamento flexível.

⁵ Neste ponto retomamos as contribuições de Paulo Freire (1996) ao considerar que o processo de aprender é capaz de despertar nos sujeitos “uma curiosidade crescente” tornando-o cada vez mais criador e conhecedor de sua realidade.

1. O CERNE DA DISCUSSÃO: A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

O direito à saúde, concedido a todos os cidadãos, constitui uma conquista alcançada a partir do movimento de Reforma Sanitária Brasileira culminando na VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986. Esse direito social consiste em uma medida de proteção social de responsabilidade do Estado (FLEURY & OUVÉRY, 2009). Com a sua instituição por meio da Constituição Federal de 1988/CF (BRASIL, 1988), foi atribuída, em seu artigo 200, a responsabilidade do Sistema Único de Saúde em ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde (BRASIL, 1988). E, posteriormente, com a Lei Orgânica da Saúde - leis 8.080 e 8.142 de 1990 (BRASIL 1990) o SUS foi finalmente institucionalizado e regulamentado.

Nesse cenário de lutas e conquistas em defesa desse direito para todos os cidadãos brasileiros emerge a Educação Permanente em Saúde/EPS⁶ conceitualmente originária na América Latina, nos anos 80, pela Organização Pan-americana de Saúde/OPAS (ROSCHKE et. al., 1994 apud CECCIM, 2005). Essa foi instituída enquanto Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, isto é, como política pública do sistema de saúde brasileiro pela Portaria nº 198 de 13 de fevereiro de 2004 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004).

Com o movimento de criação dessa política pública, ficou explícito como seu maior propósito a consolidação do SUS no que diz respeito aos seus princípios e diretrizes constituintes⁷ de modo a concretizá-los nas vivências e práticas reais dos serviços públicos de saúde por meio dos processos de formação.

Mas, que situações justificariam a necessidade de uma política formativa para o SUS?

As especificidades presentes no campo da saúde, o fato dele se constituir de modo multifacetado, sendo composto por disputas que se deram ao longo de sua história em torno de interesses e poder (CAMPOS, 2000). E ainda, o fato desse contexto ser caracterizado por uma divisão técnica e social do trabalho seguindo um modelo fragmentado para os processos de trabalho. Outro fator que contribui para seus embates, diz respeito às influências do *modo hegemônico de produção do cuidado* tanto na compreensão do processo saúde-doença quanto no cotidiano de assistência à saúde da população (BRASIL, 2008b, p. 54).

Por isso, é fundamental reconhecer no contexto de saúde brasileiro a *exigência ético-política* de um processo formativo crítico e condizente com a realidade dos serviços de saúde (CECCIM, 2005). E ainda, o autor nos aponta alguns fatores que contribuem para essa

⁶ Destacamos que de fato, a Educação Permanente em Saúde constitui uma política pública do SUS. Para o desenvolvimento deste trabalho consideramos primeiramente seu sentido político e, sobretudo, o sentido ideológico, ou seja, compreendendo-a enquanto campo de ideais, valores e práticas.

⁷ Vide nota de rodapé nº 4.

constatação: - A renovação acelerada de conhecimentos e saberes tecnológicos na área da saúde; - a distribuição dos profissionais segundo o princípio da acessibilidade e da proximidade de sua moradia que repercute numa baixa disponibilidade de profissionais e em sua distribuição irregular, com grande concentração em centros urbanos e regiões mais desenvolvidas, entre outros (CECCIM, 2005).

A EPS é, pois, apresentada enquanto *desafio ambicioso e necessário* (CECCIM, 2005), visto que requer mudanças tanto em nível individual, quanto no coletivo e institucional, produzindo a transformação das relações, dos valores e das práticas do cotidiano e do contexto de saúde brasileiro.

1.2 O PAPEL DA EPS: PROVOCAR MUDANÇAS

A partir dessa breve contextualização acerca da EPS é possível se dar conta de seu papel enquanto instrumento provocador de mudanças na realidade e nas vivências do cotidiano de trabalho em saúde.

Fica evidente também que essas mudanças devem englobar diferentes níveis e atores envolvidos na produção de saúde como: a gestão, os trabalhadores, os usuários dos serviços e as instituições formadoras (CECCIM & FEUERWERKER, 2004).

Mas, que tipo de mudanças, espera-se que os processos formativos embasados na concepção de EPS de fato produzam?

A partir das propostas formativas segundo os preceitos de EPS destacamos duas mudanças que podem ser consideradas essenciais no contexto de saúde brasileiro: mudanças na concepção acerca do processo saúde-doença e mudanças na concepção de ensino-aprendizagem para o SUS.

1.2.1 Mudanças na concepção acerca do processo saúde-doença:

Para ser um profissional de saúde há necessidade do conhecimento científico e tecnológico, mas também de conhecimento de natureza humanística e social relativo ao processo de cuidar, de desenvolver projetos terapêuticos singulares, de formular e avaliar políticas e de coordenar e conduzir sistemas e serviços de saúde. (CARVALHO& CECCIM, 2009, p. 157)

Ao longo da constituição da Saúde Pública e posteriormente com o desenvolvimento do campo da Saúde Coletiva (CAMPOS, 2000; MENDES & DIAS, 1991) e da Reforma Sanitária Brasileira, a compreensão acerca dos determinantes do processo saúde-doença da população, ora centrados apenas em aspectos biológicos, foi aos poucos incorporando outros elementos como: os sociais, econômicos e aqueles advindos da subjetividade, gerando modificações importantes nas formas de se produzir saúde.

Apesar disto, muitas práticas do cotidiano de saúde brasileiro permanecem sendo influenciadas pelo *modelo hegemônico de produção de saúde* que apresenta como traços fundamentais: - o individualismo, - o entendimento do processo-saúde-doença como mercadoria, - ênfase em aspectos biológicos para a compreensão do processo de adoecimento da população, - medicalização dos problemas, entre outros (PAIM, 2012). Esse modelo é também caracterizado por uma centralidade do saber médico em detrimento de outros saberes e disciplinas, tendo tido como marco histórico a publicação do relatório Flexner⁸ em 1910 (BRASIL, 2008b, p. 54) que normatizou a formação profissional e científica da medicina impactando fortemente a partir daí, a concepção de práticas de saúde.

Com isto, esse modelo contribuiu para que a organização da produção de saúde seja até hoje, fortemente centrada na figura do médico e na cura de doenças. Além disto, percebemos suas influências na fragmentação das práticas, na relação do profissional com a doença e não com a pessoa doente, na valorização da especialização dos saberes profissionais, na criação de personagens especialistas, ou seja, de intelectuais e consultores (*expertises*) detentores de todo o saber (BRASIL, 2008b).

Mas, por outro lado, é possível apontarmos alguns fatos marcantes que vem contribuindo para a modificação dessa concepção biologicista e desse modelo hegemônico de pensar a saúde e a doença. Um deles é o relatório Lalonde publicado pelo Ministério da Saúde do Canadá em 1978 (BRASIL, 2008a, p.34) que demarcou a necessidade de considerar outras variáveis e determinantes no campo da saúde como: a biologia, o meio ambiente, o estilo de

⁸ Para aprofundar os conhecimentos acerca deste documento indicamos a leitura de (PAGLIOSA; DA ROS, 2008).

vida e a organização da atenção. Além deste, a I Conferência Internacional sobre a Atenção Primária em Saúde em 1978 (BRASIL, 2008a, p.34) também contribuiu para a discussão acerca da necessária inserção de outros determinantes, bem como a organização da atenção em saúde.

Finalmente, podemos sinalizar que a proposta de EPS também se constitui enquanto uma iniciativa importante cuja finalidade é fornecer diretrizes para a formação dos profissionais de saúde contemplando para isso, a multiplicidade de determinantes para o processo saúde-doença. Ela considera enquanto prerrogativa a formação integral para a produção do cuidado integral, ou seja, acredita que é a partir de uma concepção ampla acerca do processo saúde-doença pelos trabalhadores é possível a consideração dos sujeitos de maneira integral (dimensão biopsicossocial) e ainda, a concretização do princípio da integralidade do SUS nas práticas cotidianas. Essa compreensão proporciona novos papéis ao processo educativo para o campo da saúde.

1.2.2 Mudanças na concepção de ensino-aprendizagem para o SUS:

De que forma a compreensão acerca do processo saúde-doença se relaciona à concepção de ensino-aprendizagem para o SUS? Podemos perceber que o modelo hegemônico de produção de cuidado para além da compreensão acerca do processo saúde-doença da população vem a refletir não somente nas práticas de saúde, como também na percepção acerca do papel que a educação desempenha para o sistema.

Sendo assim, esse modelo é responsável não somente pela fragmentação das ações de saúde, mas também contribui para a especialização de saberes disciplinares, atribuindo aos supostos detentores do conhecimento (geralmente inseridos em níveis centrais), a responsabilidade por “capacitar”, “treinar” e “prescrever” normas de trabalho a serem executadas e reproduzidas pelos demais atores dos níveis periféricos, ou ainda, o “chão de fábrica” (numa clara referência aos moldes tayloristas de produção).

Por outro lado, a concepção educativa defendida pela EPS não consiste na mera transmissão de conhecimentos de “cima para baixo”, mas considera a produção e a co-contrução de saberes envolvendo a todos os atores e diferentes níveis no sistema de saúde. Para isso é essencial que haja a interdisciplinaridade, ou seja, acredita-se que os diferentes saberes e disciplinas poderão produzir conhecimento.

A fim de melhor compreender a proposta educativa defendida pela EPS, podemos indagar: quais são os novos papéis atribuídos ao processo de ensino-aprendizagem na saúde assumidos pela EPS?

Primeiramente, é preciso anunciar que a concepção pedagógica trazida pela EPS foi constituída sobre forte influência do educador brasileiro Paulo Freire.

Em sua obra, o autor critica os modelos tradicionais de educação, conhecido também como *educação bancária* que consideram o educador como o sujeito que transfere conhecimentos aos alunos compreendidos como receptores passivos no processo educativo. Segundo o educador, os atos educativos assim concebidos tendem a produzir sujeitos limitados em sua capacidade de questionar a realidade e dependentes de saberes prontos, ou seja, o processo educativo não estimularia a autonomia tampouco o desenvolvimento da criatividade.

Pelo contrário, ao defender uma concepção crítica do processo de ensino-aprendizagem, Freire (1996; 2005) considera o ser humano em sua dimensão sócio-histórica, isto é, compreende a constituição humana por meio das interações com o meio que o cerca, com outros sujeitos, ou seja, a partir de experiências vivenciadas ao longo da vida e dos contextos em que se insere. Sendo assim, o autor considera que toda e qualquer experiência humana possui em si a capacidade de gerar modificação na realidade como também essa de modificá-lo. Por isso, o saber advindo da experiência humana tem valor e deve ser reconhecido no processo ensino-aprendizagem.

Essa compreensão é essencial na defesa das trocas e do diálogo para o ato educativo, pois entende-se que é a partir do encontro entre diferentes atores, saberes e práticas que se constrói e produz novos saberes e conhecimentos.

Portanto, a EPS, baseada nessa percepção acerca da constituição humana defende uma concepção de ensino-aprendizagem crítica, por isso, propõe que trabalhadores e usuários sejam envolvidos no processo educativo. Uma vez que, somente assim, deixarão de ser considerados como meros objetos, tal como nas concepções clássicas de “recursos humanos” para serem reconhecidos como atores sociais, ativos nesse processo.

2. A ERGOLOGIA: CONTRIBUIÇÕES PARA A EPS

2.1 AS CLÍNICAS DO TRABALHO

Compreende-se por “Clínicas do trabalho” um conjunto de teorias que tem como foco de estudo a relação entre trabalho e subjetividade. Apresentando uma diversidade teórica e metodológica, o objeto comum dessas teorias é a situação de trabalho, que, em síntese compreende a relação entre o sujeito, de um lado, e o trabalho e o meio, de outro. (BENDASSOLLI & SOBOLL, 2011, p. 3).

As Clínicas do Trabalho se constituem enquanto uma *construção institucional recente*, no entanto, elas são compostas por estudos desenvolvidos já há algum tempo na França e também no Brasil tendo por objetivo a compreensão do trabalho em busca de operar mudanças nas situações laborais e na realidade vivenciada pelos trabalhadores (CLOT, 2011).

Sendo assim, no intuito de compreender como as pessoas se relacionam com o trabalho há uma busca pela articulação entre o *mundo social* composto pela realidade em que os sujeitos se inserem e o *mundo psíquico*, ou seja, os aspectos relacionados à subjetividade humana (BENDASSOLLI & SOBOLL, 2011).

Neste sentido, é importante esclarecer que suas práticas e concepções diferem das tradicionais *clínicas de consultório* que focam apenas aspectos intraindividuais ao aproximarem-se de uma *clínica social*, ou seja, ao considerar como objeto de estudo a realidade concreta vivenciada pelos sujeitos bem como sua subjetividade (BENDASSOLLI & SOBOLL, 2011, p. 3).

Embora nosso maior enfoque neste momento não seja retomar todo o percurso histórico que levou a emergência das Clínicas do Trabalho, gostaríamos de apontar suas origens a partir das contribuições teóricas iniciais provenientes: da psicodinâmica do trabalho, da clínica da atividade, da psicopatologia do trabalho e da ergonomia francófona bem como contribuições advindas da filosofia e da sociologia (CLOT, 2011).

Consideramos como aspecto fundamental na constituição das Clínicas do Trabalho uma concepção crítica acerca da temática trabalho, uma vez que seu entendimento não se restringe as dimensões econômicas, ou seja, equiparando-o a noção de emprego, mas compreende que o trabalho “...é apreendido enquanto atividade sustentada por um projeto de transformação do real e de construção de significados pessoais e sociais.” (CLOT, 1999; 2001; LHUILIER, 2006a, 2006b, 2006c *apud* BENDASSOLLI & SOBOLL, 2011, p.13).

Deste modo, uma das questões essenciais para esse campo consiste no reconhecimento da importância da dimensão trabalho para a existência humana, tanto na relação que o sujeito

estabelece com o meio social, quanto com os outros, bem como a relação estabelecida consigo próprio.

As clínicas do trabalho questionam as tentativas de “racionalização” do trabalho (...) têm como efeito a “ocultação” do trabalho, no sentido de um apagamento da dimensão real nele envolvida (...) busca-se nas clínicas do trabalho, restituir a este último sua dimensão ontológica-chave: a de confronto do homem com a natureza, consigo mesmo e com os outros. (LHUILIER, 2006a, 2006b apud BENDASSOLLI & SOBOLL, 2011, p. 14)

Isto quer dizer que as Clínicas do Trabalho buscam uma compreensão do trabalho que vá além das percepções essencialmente tecnicistas, fragmentadas e mecânicas provenientes do modelo taylorista de produção que geralmente colaboram para a alienação⁹ dos trabalhadores.

Com isto, uma compreensão ampliada acerca do trabalho dá embasamento para definirmos os propósitos das Clínicas do Trabalho, isto é, “...a necessidade de lutar contra a vulnerabilização social, contra a ocultação do real trabalho e as formas de alienação e invisibilidade social.”, ou seja, busca-se a concretização de *processos emancipatórios dos trabalhadores* promovendo-lhes maior autonomia sobre o trabalho que realizam (BENDASSOLLI & SOBOLL, 2011, p. 6).

Sabe-se que essa *vulnerabilização dos sujeitos e dos coletivos profissionais* possuem como reflexos a intensificação do sentimento de individualidade e o enfraquecimento dos coletivos nas situações laborais, o que contribui para uma perda de *referenciais compartilhados* e possui como consequência as diversas manifestações de sofrimento no trabalho como: doenças físicas, transtornos e alterações mentais e psicossociais (BENDASSOLLI & SOBOLL, 2011, p. 15).

É com base nestas percepções que Lhuilier (2006 apud BENDASSOLLI & SOBOLL, 2011, p. 15) nos aponta: “A emergência do sofrimento no trabalho é um forte motivo de convocação das clínicas do trabalho.”

Destaca-se ainda enquanto ponto importante para sua apresentação, o seu *locus* de intervenção, visto que esse espaço não é localizado exclusivamente em organizações capitalistas, pois ao defender que as relações de trabalho vão além daquelas estipuladas contratualmente pelo emprego, ela pode ocorrer em hospitais, presídios, instituições de polícias, escolas, etc. (BENDASSOLLI & SOBOLL, 2011).

⁹ A definição de alienação parte da compreensão de que embora o trabalho seja constituinte do homem, ele passa a não pertencê-lo devido a sua apropriação por outros. Portanto, há uma “separação entre o produto e o produtor” que corrobora para que o homem se distancia de si mesmo, ou ainda, de sua própria natureza humana. Para aprofundar a compreensão sugerimos a leitura do texto “*O que é alienação?*” de (CODO,1989).

Constituem-se enquanto abordagens das Clínicas do Trabalho: a Psicodinâmica do Trabalho, a Clínica da Atividade, a Psicossociologia e a Ergologia. É importante afirmar que cada um desses domínios possui um arcabouço *epistemológico, teórico e metodológico* muito variado, o que repercute em entendimentos específicos acerca da subjetividade e do trabalho (BENDASSOLLI & SOBOLL, 2011). Embora tenhamos ciência das diferentes posturas teórico-metodológicas assumidas por elas, percebemos em seus *pressupostos compartilhados* (BENDASSOLLI & SOBOLL, 2011) uma consonância às finalidades da EPS para o campo da saúde.

2.2 ERGOLOGIA: POR UMA COMPREENSÃO DO TRABALHO PARA A SUA TRANSFORMAÇÃO

No percurso de descobertas e construções acerca das possíveis correlações entre as Clínicas do Trabalho e a EPS percebemos uma forte articulação entre os saberes advindos de uma dessas Clínicas, a Ergologia e as propostas da EPS, o que nos levou a priorizá-la para um maior aprofundamento de nossas discussões.

Primeiramente, é importante dizer que a constituição de uma concepção ergológica deu-se em contextos de transformações econômicas e políticas no mundo do trabalho nos anos 70 e 80, em que se tornava crucial aos diferentes atores (pesquisadores e trabalhadores) uma aproximação do trabalho a fim de melhor compreendê-lo (TRAJANO, 2012).

Tendo como importante referencial os estudos de Yves Schwartz, essa iniciativa contribuiu para uma compreensão da atividade de trabalho que contempla o trabalhador (incluindo sua subjetividade) no ato de trabalhar.

A Ergologia propõe que o trabalho é algo de extrema complexidade, por isso, sua compreensão perpassa uma gama de disciplinas, constituindo-se numa *abordagem pluridisciplinar*. Com isto, sua proposta não é fundar uma nova disciplina, mas se constituir como uma *metodologia inovadora* que envolve a troca entre os diversos saberes e concepções provenientes de diferentes disciplinas como: a psicologia, a medicina, a filosofia, e economia, a engenharia, etc. (TRINQUET, 2010).

Tendo em vista esses pressupostos, a Ergologia dialoga com as contribuições do psicólogo e médico Ivair Oddone em seus estudos acerca das *comunidades científicas ampliadas*, do filósofo e médico George Canguilhem em sua concepção de *filosofia da vida e*

do ergonomista e médico Alain Wisner com suas contribuições provenientes da Ergonomia da Atividade¹⁰ (TRAJANO, 2012)

Além disto, a compreensão pela Ergologia acerca do trabalho enquanto atividade deriva de alguns conceitos-chave originários da Ergonomia: a tarefa, a atividade e a variabilidade.

A tarefa consiste nas prescrições fornecidas ao trabalhador visando sua execução no trabalho. Ela é anterior ao trabalho e é pensada/planejada pelos níveis superiores da hierarquia institucional. Contempla geralmente aspectos relativos às máquinas, ferramentas e ao posto de trabalho (TELLES, 1995; ABRAHÃO *et. al.*, 2009).

A atividade por sua vez, pode ser compreendida de diferentes maneiras: a primeira se refere ao que de fato o trabalhador executa inserido no contexto de trabalho, a segunda é como ele “usa de si”, ou seja, seu corpo, suas competências e habilidades para atingir os objetivos prescritos a ele e a terceira seriam *as estratégias operatórias adotadas* para cumprir esses objetivos (TELLES, 1995; ABRAHÃO *et. al.*, 2009).

E ainda, a variabilidade corresponde à noção de que o processo produtivo é influenciado por determinadas características que podem ser referentes aos sujeitos como também às situações de trabalho. Como características intraindividuais podem ser apontadas aquelas referentes a uma pessoa, mas que podem variar, por exemplo, os elementos biológicos. Para além dessas, as interindividuais consistem nas diferenças entre os sujeitos, como por exemplo, as experiências de vida de cada um. E ainda, com relação às características do meio podemos mencionar aquelas referentes às ferramentas por exemplo. Deste modo, é importante a consideração de que as situações presentes no ambiente de trabalho variam segundo diversas condições contribuindo para provocar variabilidades/mudanças no processo produtivo (TELLES, 1995; ABRAHÃO *et. al.*, 2009).

Neste sentido, a Ergonomia compreende o trabalho enquanto resultante de uma dialética entre a tarefa prescrita e a atividade real e reconhece o distanciamento entre essas dimensões. Com isto, defende que o trabalho não se resume aquilo que é executado e percebido na prática, tampouco ao que é prescrito ao trabalhador uma vez que é influenciado pela variabilidade inerente aos sujeitos e as situações existentes no meio.

¹⁰ De um modo geral, a Ergonomia pode ser entendida conceitualmente enquanto uma disciplina que tem por objetivo a transformação do trabalho de modo a adaptá-lo às especificidades do ser humano, incluindo para isso toda a sua complexidade e diferentes dimensões (cognitivas, sociais, físicas). Possui como expoente o autor Alain Wisner. É importante referir também que suas concepções possuem contribuições importantes para as Clínicas do Trabalho (TELLES, 1995; ABRAHÃO *et. al.*, 2009).

A Ergologia apropriou-se dessas concepções ergonômicas e acrescentou em suas concepções as contribuições do médico e filósofo Canguilhem acerca da experiência vital humana. Neste sentido, o autor considera que toda ação humana é constituída por *normas antecedentes* fornecidas pelo meio e que entram em conflito com aspectos inerentes a subjetividade dos sujeitos no momento de sua realização (CANGUILHEM, 2001), esse *debate de normas* é compreendido enquanto *dramática de si* (SCHWARTZ, 2011).

(...) para que exista enquanto ser singular, frente a esse cenário que lhe é imposto/proposto – pois reproduzir o idêntico seria “invivível” – a vida exige do humano que também ele seja infiel às normas em vigência (fazendo crescer a variabilidade). (ATHAYDE & BRITO, 2011, p. 262).

Sendo assim, a capacidade de *renormalizar* a partir do debate de valores e de escolhas é algo inerente à vida e é condição para a evolução humana (SCHWARTZ, 2011; ATHAYDE & BRITO, 2011). A partir daí, podemos compreender que toda experiência humana é singular, ou seja, vivenciada de uma maneira única por determinado sujeito em determinada situação, o que contribui para a percepção da impossibilidade de determinar antecipadamente por meio de normas a sua ocorrência concreta (SCHWARTZ, 2003).

Vale lembrar que a impossibilidade de prever e antecipar as experiências decorre não somente das variabilidades do meio, mas também da capacidade humana em renormalizar aquilo que foi prescrito (ATHAYDE & BRITO, 2011). E essa imprevisibilidade é denominada por Schwartz (2011) de *vazio de normas*. Sabe-se que a própria evolução histórica da sociedade decorre da capacidade humana em recriar e transformar a realidade (SCHWARTZ & DURRIVE, 2007; SCHWARTZ, 2011).

Mas, e quanto ao trabalho?

A atividade de trabalho, entre todas as outras atividades humanas com as quais ela se comunica, não tem, de modo algum, o privilégio dessa dimensão dramática. Mas, sem dúvida, hoje, ela a toca diretamente, expressa, talvez melhor do que toda outra forma do agir humano, essa obrigação inelutável com saberes e escolhas que remetem a pessoa a ela mesma e, uma vez que são feitas, fazem história. (SCHWARTZ, 2011, p. 133)

Levando em consideração essas idéias e a partir da Ergologia defende-se que o trabalho produz história, isto é, na medida em que trabalha, o homem recria a sua existência (SCHWARTZ, 2003). E ainda, “toda atividade de trabalho encontra saberes acumulados nos instrumentos, nas técnicas, nos dispositivos coletivos...”, isto é, o trabalho é perpassado pela história (SCHWARTZ, 2003, p. 23).

E ainda, recordando os moldes tayloristas de produção, compreendemos que o trabalho possui como peculiaridade o fato de ser uma atividade constantemente “...enquadrada por regras, antes, durante e depois de trabalhar...” (ATHAYDE & BRITO, 2011, p. 265). Isto quer dizer que enquanto vivência *especificamente humana* (TRINQUET, 2010) ele é também constituído pelo debate de normas.

Deste modo, conforme percebemos o trabalho não pode ser percebido enquanto mera execução de normas pelos atores que o produzem. Pelo contrário, na medida em que trabalha, o sujeito faz *uso de si* ao realizar o debate de normas a partir de suas escolhas, valores e capacidades (TRINQUET, 2010; SCHWARTZ, 2011). Por isso, cabe somente ao homem gerir esse distanciamento entre o que foi prescrito e sua atividade concreta (TRINQUET, 2010), ou seja, a sua atividade de trabalho.

Até este ponto, podemos afirmar que as ideias defendidas pela Ergologia colaboram para um movimento de reconhecimento da singularidade e do protagonismo de cada sujeito na produção do trabalho e esse é compreendido enquanto algo complexo que não pode ser reduzido a dimensão do executável e por isso, não é passivo de ser analisado em separado do trabalhador (SCHWARTZ & DURRIVE, 2007).

A partir desta compreensão consideramos a importância de apresentar algumas contribuições que a Ergologia possui para as propostas defendidas pela EPS. A seguir, pretendemos articular ainda mais nossas percepções.

3. EM BUSCA DE MUDANÇAS: INTERLOCUÇÕES ENTRE A ERGOLOGIA E A EPS

3.1 A DIMENSÃO PEDAGÓGICA DO TRABALHO EM ERGOLOGIA

Conforme dissemos, visando melhor compreender o trabalho em sua complexidade a Ergologia sinaliza a importância de uma abordagem pluridisciplinar.

A abordagem ergológica preconiza que para compreender o trabalho em sua totalidade há a necessidade de integrar os diferentes saberes: saberes constituídos e saberes investidos (TRINQUET, 2010).

Os *saberes constituídos* são aqueles provenientes do meio acadêmico, que estão em geral, formalizados nos livros, nas normas, etc. e são anteriores a atividade laboral. Esses podem ser considerados para a descrição da tarefa, mas são insuficientes para compreender a execução da atividade de trabalho uma vez que não contemplam toda a diversidade e especificidades humanas e dos diferentes contextos (TRINQUET, 2010).

Os *saberes investidos* são adquiridos a partir das experiências humanas (convívio social, familiar, cultural, história de vida etc). Especialmente com relação às experiências de trabalho os sujeitos adquirem um saber que não é *formalizado*, mas que passa a ser inscrito em seu corpo (alma, mente, corpo físico) o que é chamado de *corpo si* (TRINQUET, 2010, p.9).

Compreende-se que ao realizar a atividade os sujeitos utilizam da junção dos saberes que dispõem. E ainda, o reconhecimento da produção de saberes a partir das experiências humanas fornece subsídios para entender que a experiência de trabalho é produtora de saberes, ou seja, essa experiência possui em si dimensões educativas (CUNHA & SCHWARTZ, 2005). No entanto, nem toda experiência de trabalho é *automaticamente formadora*, pois “é necessário então, regularmente, se retirar do trabalho e retornar em seguida, sem cessar, para torná-lo formador. É um ir e vir permanente...” (SCHWARTZ & DURRIVE, 2007, p. 301).

Mas, quais as implicações destas constatações para o processo educativo?

Assim, conceber, por exemplo, “formação de adultos”, “formação profissional” sem se interrogar sobre o que os “formandos” já construíram como seu saber em seu trabalho, e como esse trabalho sobre suas competências inscreve-se em projetos de vida, é contentar-se com uma certa esterilidade do ato educativo (SCHWARTZ, 2003).

A partir da Ergologia percebemos a importância de considerar os alunos/trabalhadores no processo educativo uma vez que esses possuem saberes que precisam ser reconhecidos e contemplados para que o processo educativo se desenvolva. Compreende-se também a possibilidade de desenvolver processos formativos a partir das trocas entre esses diferentes saberes o que envolve a todos os atores no processo de ensino-aprendizagem. Por fim, essa constatação contraria toda uma lógica de ensino-aprendizagem meramente transmissiva, ou *bancária* (FREIRE, 1996), em que o professor é considerado o detentor de todo o saber.

3.2 MÉTODOS PARA COMPREENSÃO E INTERVENÇÃO SOBRE O TRABALHO: DISPOSITIVO DINÂMICO DE TRÊS POLOS/DD3P, GRUPOS DE ENCONTROS SOBRE O TRABALHO E A ERGOFORMAÇÃO.

3.2.1 DD3P – Dispositivo Dinâmico de Três Polos

Enquanto método de intervenção e compreensão do trabalho a Ergologia busca a promoção do diálogo entre os diferentes saberes em busca de gerar transformações nas situações laborais, o que se denomina por *Dispositivo Dinâmico de Três Polos/DD3P* (TRINQUET, 2010).

Esse diálogo entre os diferentes saberes refere-se à atuação de três polos:

O primeiro polo é composto pelos *saberes constituídos*, ou seja, “conceitos, competências e/ou conhecimentos disciplinares acadêmicos e profissionais” (TRINQUET, 2010), são por isso externos a atividade laboral.

Enquanto isto, o segundo polo é composto pelos *saberes investidos*, isto é, aqueles produzidos a partir das experiências de vida, inclusive, de trabalho, estão por isso, ligados as vivências práticas que são constantemente recriadas em função do *debate de normas* (TRINQUET, 2010).

Finalmente, o terceiro polo é constituído por posturas advindas das concepções ergológicas e requerem a mobilização do coletivo no intuito de fomentar o diálogo e as trocas construtivas entre os diferentes saberes (TRINQUET, 2010).

Os polos consistem na realidade em grupos de interesses, valores e percepções nos quais os atores podem se inserir em determinados momentos no coletivo. Essa necessidade deve-se aos diferentes *pontos de vista* assumidos pelos atores, que o fazem posicionando-se

em diferentes polos dependendo dos saberes que mobilizar em determinado momento no grupo (TRINQUET, 2010).

A finalidade dessa metodologia é analisar determinada situação de trabalho de modo ampliado a fim de discutir diversas questões pertinentes ao trabalho (TRINQUET, 2010). Para essa discussão, é necessário contribuir para que o diálogo entre os saberes se dê, porém é um desafio fazer com que os *saberes investidos* dos trabalhadores possam de fato emergir a fim de articularem-se aos demais.

3.2.2 Grupos de Encontros Sobre o Trabalho: em busca de soluções

Os “Grupos de Encontros sobre o Trabalho consistem numa prática de metodologia do DD3P” em busca de soluções aos problemas identificados e compartilhados pelos sujeitos de um mesmo coletivo laboral (TRINQUET, 2010, p.106).

Sendo assim, sua finalidade é “... multiplicar os lugares de debate sobre a atividade (...)” (SCHWARTTZ& DURRIVE, 2007, p. 309) e para isto, propõe a análise de determinada situação de trabalho de modo amplo, contemplando diferentes saberes a fim de tomar decisões e modificar determinadas situações consideradas como problemáticas pelo conjunto de trabalhadores.

Possui como premissa: “(...) Partimos da experiência singular dos homens para, ao longo do tempo, extrair os saberes formalizados nas disciplinas.” (SCHWARTTZ& DURRIVE, 2007, p. 309)

Já que tem por intuito envolver a todos os atores e pontos de vista na busca por soluções (TRINQUET, 2010), esses encontros partem dos espaços de discussão e de produção de saberes mobilizados pela compreensão da atividade.

Deste modo, suas contribuições operam no sentido de possibilitar aos sujeitos se identificarem não somente enquanto executores de tarefas, mas descobrirem-se enquanto atores/protagonistas da *renormalização* e da produção do trabalho colaborando para a percepção de sua capacidade de *negociação* no coletivo de trabalho (SCHWARTTZ& DURRIVE, 2007).

Salientamos que a busca por soluções consiste num dos preceitos da EPS, pois compreende que as mudanças nos processos e na organização do trabalho deve partir da realidade vivenciada pelos sujeitos e ser construída coletivamente.

Portanto, a proposta Encontros Sobre o Trabalho articula-se a EPS pela possibilidade de enriquecer a intervenção educativa ao partir do ponto de vista da atividade e da

contribuição dos diferentes atores num movimento de trocas entre os *saberes constituídos* e os *saberes investidos* para o processo formativo e a busca de soluções.

3.2.3 Ergoformação: a abordagem ergológica na formação profissional

A Ergoformação consiste numa concepção teórico-prática acerca da formação, essa é embasada pelas contribuições da Ergonomia e da Ergologia acerca da compreensão sobre o trabalho (SCHWARTTZ & DURRIVE, 2007; BORGES & SOUZA, 2010). Neste sentido, também possui como princípio partir da atividade real de trabalho, não se constituindo por técnicas prontas, mas requerendo uma postura diferenciada por parte do profissional *ergoformador* (SCHWARTTZ & DURRIVE, 2007; BORGES & SOUZA, 2010).

(...) O objetivo é ajudar essa pessoa a colocar em palavras aquilo que ela vive em situação de produção, porque o ponto de vista de cada um sobre seu próprio trabalho não está nunca totalmente pronto para ser comunicado. É um longo e paciente exercício de construção (...) (SCHWARTTZ & DURRIVE, 2007, p. 298, grifo dos autores).

Neste sentido, Trinquet (2010) apresenta alguns princípios considerados essenciais para esses profissionais: primeiramente, o autor sinaliza a importância de que a intervenção do ergoformador busque focar a atividade real de trabalho e não somente a atividade prescrita, depois, defende a necessidade de uma busca por favorecer a expressão e a produção dos saberes e por fim, coloca como ponto fundamental, a ida aos locais de trabalho. Em síntese, defende-se “o profissional de formação tem o trabalho como objeto de trabalho. Ele é um especialista do trabalho...” (SCHWARTTZ & DURRIVE, 2007, p. 305).

Ao partir da atividade a formação tem por principal objetivo o encontro de saberes (constituídos e investidos), neste sentido, é muito importante que haja um esforço por parte do *ergoformador* para que os sujeitos expressem suas experiências na produção do trabalho. Conforme dito anteriormente, esse se constitui um desafio, pois há a tendência de que se fale apenas daquilo que é formal e prescrito em seu trabalho, por isso, tal profissional possui uma importância peculiar (SCHWARTTZ & DURRIVE, 2007).

Essa dificuldade ocorre devido à expressão da atividade requer colocar em nível de linguagem as escolhas, os valores, enfim, a subjetividade inerente ao ato de trabalhar (SCHWARTTZ & DURRIVE, 2007).

Percebemos que neste ponto podemos tecer articulações ao desafio da EPS, qual seja: atingir a subjetividade dos trabalhadores (FRANCO, 2007). Neste sentido, a concepção ergológica de Ergoformação e a proposta educativa em EPS, propõem que a troca de saberes

pelo coletivo requer a intervenção de um profissional no sentido de mediar e facilitar os diálogos e construções.

4. DIÁLOGOS: O PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM EM EPS E A ERGOLOGIA

4.1 A PRODUÇÃO DE APRENDIZAGENS SIGNIFICATIVAS A PARTIR DA REALIDADE VIVENCIADA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.

A educação baseada nos moldes clássicos compreende equivocadamente que o papel do educador é transmitir saberes acerca de uma realidade que é entendida enquanto estática (FREIRE, 2005). Nessa concepção o planejamento de ações educativas ocorre muito distante da realidade para quem são direcionadas.

Contrariamente a esse entendimento a concepção de educação permanente considera que é essencial que o processo educativo possa produzir *aprendizagem significativa* aos atores envolvidos. Mas, para isso, é essencial que esse processo seja construído a partir de uma realidade concreta e das problemáticas pelas quais o serviço de saúde é composto (CECCIM, 2005).

É neste sentido que a Educação Permanente em Saúde possui como diretriz à noção de “educar para o trabalho, pelo trabalho e no trabalho” (ROVERE, 2005).

Tecemos uma primeira aproximação entre essa primeira premissa e o objeto das Clínicas do Trabalho, qual seja a compreensão da relação entre o sujeito e o trabalho na realidade concreta (BENDASSOLLI & SOBOLL, 2011).

Focando nossa articulação para o campo da Ergologia, concebemos que a necessária percepção da realidade vivenciada nos serviços de saúde perpassaria a compreensão da atividade de trabalho realizado por determinado sujeito em determinada situação laboral.

Isto quer dizer que a construção do processo educativo perpassaria necessariamente a uma aproximação a essa situação de trabalho vivenciada pelo sujeito bem como a apreensão de sua atividade no sentido ergológico, ou seja, pelas normalizações que esse realiza.

Neste sentido, percebemos que a Ergoformação consiste numa proposta educativa que tem como pressuposto partir da atividade em busca da troca de saberes entre os diferentes atores a partir do diálogo estabelecido entre eles.

Acreditando que essas trocas possibilitem a construção de novos saberes pela experiência formativa percebemos o alcance da aprendizagem significativa enquanto preceito da EPS, uma vez que produzir novos saberes é dar sentidos as experiências (formativas) vivenciadas.

Portanto, entendemos que tanto a Ergologia como a EPS possuem preceitos em comum, um desses a aprendizagem significativa deve ser construída a partir do diálogo acerca da atividade de trabalho real (compreendendo o sentido ergonômico e ergológico) o que requer uma aproximação das experiências (saberes investidos articulados aos saberes disciplinares) e dos atores que produzem e vivenciam o trabalho no cotidiano do serviço de saúde.

4.2 PRODUZIR IMPLICAÇÕES NA PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE A PARTIR DA COMPREENSÃO DA RELAÇÃO ENTRE SUBJETIVIDADE E TRABALHO.

Ao apontar o debate acerca dos razoáveis investimentos em educação na área da saúde e das dificuldades inerentes a percepção de mudanças no âmbito da produção do cuidado e, portanto, do impacto de ações educativas para os serviços, Franco (2007) defende a importância de que os processos educativos sejam direcionados à “*produção de sujeitos implicados com a produção do cuidado em saúde*” trabalhando para isto, não somente o campo da cognição como também o das subjetivações.

Neste sentido, ao visitar a produção teórica de Ricardo Ceccim acerca da EPS, Emerson Merhy (2005) nos atenta para o desafio que essa tem em si, qual seja: “*a pedagogia da implicação*” considerando que a concepção de EPS propõe:

uma nova pedagogia (...) que se veja como amarrada a intervenção que coloca no centro do processo pedagógico a implicação ético-política do trabalhador no seu agir em ato, produzindo o cuidado em saúde, no plano individual e coletivo, em si e em equipe.” (MERHY, 2005, p. 174, grifo nosso)

Ao intentar modificações na maneira como o trabalho em saúde é produzido, compreende as especificidades desse trabalho que possui dimensões relacionais, isto é, sua produção se dá no encontro/relação entre os profissionais e os usuários, compreendendo que “o que faz com que o trabalhador aja de uma forma ou de outra é a sua subjetividade, estruturada a partir de sua história de vida, das suas experiências, dos valores que adquiriu e

que vão determinar uma certa forma de analisar e intervir sobre o mundo do trabalho em saúde.” (MERHY, 2002 *apud* FRANCO, 2007, grifo nosso)

Podemos compreender, portanto, que a implicação do trabalhador com o problema de saúde do usuário é o que irá determinar seu modo de produzir o cuidado em saúde (FRANCO, 2007).

Por isso, a EPS compreende a necessidade de que o processo educativo busque:

atingir a alma do operar ético-político do trabalhador e dos coletivos na construção do cuidado, que é o modo como estes dispõem do seu trabalho vivo em ato, enquanto força produtiva do agir em saúde (MERHY, 2005, p. 173)

Sendo assim, esse constitui um desafio para a EPS, indagamos: como atingir esse desafio de modo que as ações educativas venham a causar impacto na produção do cuidado?

Para responder a essa questão gostaríamos de recordar o movimento da Ergologia em reconhecer e considerar a dimensão subjetiva no trabalho pelas renormalizações que os sujeitos realizam enquanto trabalham.

Sabe-se que esse posicionamento é contrário a uma lógica tradicional de prescrição, previsibilidade, controle e enquadramento da atividade laboral provenientes de concepções tayloristas. Por isso, consideramos que a Ergologia traz contribuições para a EPS ao atribuir importância ao saber inerente às experiências dos sujeitos, repercutindo num movimento em que os trabalhadores deixam de ser considerados apenas como executantes para serem percebidos enquanto protagonistas na produção do cuidado em saúde e nos processos formativos.

Por isso, parte-se da premissa de que para o alcance da implicação de sujeitos com a produção do cuidado é necessário primeiramente considerá-los enquanto protagonistas nesse processo, o que requer uma construção de processos educativos que de fato considerem, envolvam e permitam a expressão da subjetividade e da realidade pelos trabalhadores da saúde.

4.3 MÉTODO: O ENSINO PROBLEMATIZADOR.

Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo. (FREIRE, 2005 p. 78)

De que maneira é possível colocar em prática um processo de ensino-aprendizagem crítico que considere, envolva e permita o papel ativo dos diversos atores sociais?

Até aqui, sabemos que considerar o sujeito enquanto aquele que transforma sua realidade e é transformado por ela, requer a compreensão de que todo ser humano possui saberes e capacidades que devem ser reconhecidos e contemplados na construção da prática educativa.

Neste sentido, a partir das ideias trazidas por Freire (1996; 2005) percebemos que é por meio da *problematização* das práticas do cotidiano, isto é, da análise crítica do trabalho e da realidade pelos atores que a compõem que é possível fomentar o diálogo e a construção do conhecimento.

Problematizar é colocar questões às perguntas em lugar de respostas, tornar a reflexão uma prática de pensamento (levantar questões, interrogações, desafios, exploração de campos) e exercer a análise das práticas como dispositivo de mutação singular (refletida ou voluntária). Inventar problemas é implicar-se ativamente no mundo, acolher a alteridade, o estranhamento e as incertezas, tomar o mundo e a si mesmo como obra de arte - invenção permanente; esculpir o tempo. (DELEUZE, 1987 *apud* CECCIM, 2005 p. 175, grifo nosso)

Portanto, toda prática pedagógica em EPS deve ser constituída a partir da discussão acerca dos problemas enfrentados no dia-a-dia do trabalho em saúde, isto é, deve basear-se na problematização dos processos de trabalho, bem como nas vivências do cotidiano do serviço pelos atores envolvidos (CECCIM, 2005). E ainda, visando fomentar essa atitude frente à realidade, é fundamental que os atores sejam estimulados a produzir questionamentos acerca de seu agir em saúde, ou seja, é necessário um constante exercício de análise do processo de produção de saúde (MERHY, 2005).

O exercício da problematização está intimamente relacionado a uma auto-percepção pelos atores envolvidos como seres socio-historicamente constituídos, que estão inseridos em determinado contexto que é constituído por determinadas relações com o meio social e são dotados de uma história de vida, bem como de saberes adquiridos ao longo de sua formação e das suas experiências de trabalho em saúde (FRANCO, 2007).

As metodologias de intervenção propostas pela Ergologia dialogam com o exercício da problematização trazido pela EPS. O DD3P constitui um método para a compreensão do

trabalho a partir das trocas entre os saberes constituídos (formais) e os investidos (provenientes das experiências humanas).

E ainda, os Grupos de Encontros Sobre o Trabalho compreende a busca de soluções para os problemas vivenciados a partir do encontro entre esses saberes. Conforme vimos, a Ergoformação nos traz a importância da formação a partir da atividade, por isso ela aborda o papel do ergoformador para que os sujeitos possam expressar em palavras *o ponto de vista* sobre sua atividade de trabalho, não se restringindo as tarefas prescritas e possibilitando o confronto entre os diferentes saberes (SCHWARTTZ & DURRIVE, 2007).

Deste modo, partindo dos métodos propostos pela Ergologia, compreendemos a possibilidade de estimular os sujeitos na produção de questionamentos sobre seu agir em saúde, isto é, estimular a análise da atividade.

Portanto, a partir dos preceitos da EPS e das concepções ergológicas, entendemos que a possibilidade da problematização das práticas cotidianas e do exercício reflexivo acerca do trabalho possibilitam a expressão da atividade pelo trabalhador. Desta forma o processo educativo possibilitará aos atores analisar, compreender, produzir e construir novos sentidos ao trabalho que realizam.

4.4 GERANDO TRANSFORMAÇÕES NOS PROCESSOS E NA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO: OPERANDO MUDANÇAS NA REALIDADE.

Para produzir mudanças de práticas de gestão, de atenção e de controle social é fundamental dialogar com as práticas e concepções vigentes, problematizá-las – não em abstrato, mas no concreto do trabalho de cada equipe – e construir novos pactos de organização do sistema, de convivência e de práticas que aproximem o SUS dos princípios da reforma sanitária, da atenção integral e da qualidade. (BRASIL, 2008a, p. 117)

A partir de Paulo Freire consideramos que educar consiste em uma forma de intervir no mundo, e por isso, esse jamais poderia ser considerado um ato neutro desprovido de intenções, exigindo posicionamentos pelos atores envolvidos (FREIRE, 1996).

Sendo assim, o propósito da EPS é “...produzir sujeitos capazes de protagonizar mudanças nos serviços de saúde” (FRANCO, 2007) e entende-se que para o alcance desse objetivo é necessário considerar as vivências reais, estimular à problematização da realidade e gerar implicação.

De igual modo, incorporar as contribuições trazidas pela Ergologia compreendida como uma Clínica do Trabalho é também necessitar de um posicionamento crítico e

compromissado frente à realidade, sendo contrário às formas de *desconstrução* e *descaracterização* do trabalho (CLOT, 2011).

Mas, conforme apontado anteriormente, numa concepção clássica de ensino os conhecimentos são considerados como desprovidos de significação e, portanto, são passíveis de gerar a tendência a uma simples repetição e reprodução de práticas, ou seja, não gera transformações (FREIRE, 2005).

Por outro lado, numa concepção crítica acerca da educação é o *desconforto* produzido pela troca de saberes e pela problematização do cotidiano que permitirá a criação de alternativas e soluções para os problemas vivenciados (CECCIM, 2005). Semelhantemente, a Ergologia compreende que a modificação das situações de trabalho se dá pelo *desconforto intelectual*, ou seja, o posicionamento dos diferentes atores enquanto não detentores de todo o saber acerca de uma determinada situação laboral (SCHWARTTZ& DURRIVE, 2007).

Por isso, percebemos que a necessidade de operar mudanças nos processos e na organização do trabalho constitui propósito compartilhado pela EPS e pela Ergologia como também os caminhos que se escolhe para esse alcance são próximos e até mesmo comuns.

Sendo assim, as mudanças são fruto de processos complexos que envolvem a busca por soluções pelos atores envolvidos, isto é, que devem emergir necessariamente a partir das construções realizadas pelo coletivo.

É necessário, portanto, considerar a capacidade de escolhas pelos atores envolvidos e implicados no processo educativo, isto é, a subjetividade dos trabalhadores da saúde é essencial para operar processos formativos.

Neste sentido, entendemos que a compreensão do trabalho e sua possibilidade de transformação provenientes da Ergologia, é aspecto fundamental para operar mudanças nos processos educativos em EPS em busca das transformações no coletivo e nas práticas dos serviços de saúde incorporando assim, os princípios e diretrizes constituintes do SUS.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS...

Tanto a educação quanto a saúde se constituem enquanto campos fortemente marcados por embates políticos, ideológicos, econômicos, de poderes e de interesses. Por isso, demarcar um espaço para o debate acerca da educação no âmbito da saúde constitui uma enorme conquista alcançada desde a Constituição Federal de 1988 e formalmente instituída pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde desde 2004, mas também a proeminente necessidade de que novos debates sejam produzidos.

Neste sentido, a proposta deste trabalho se constituiu em estabelecer diálogos entre a Educação Permanente em Saúde e a Ergologia em buscas por mudanças, que em síntese podem ser expressas pelos seguintes delineamentos: uma concepção ampliada do processo saúde-doença, uma concepção crítica acerca do ensino aprendizagem para o SUS e finalmente, uma concepção ampla acerca do trabalho.

Esse percurso se deu, porque inicialmente em nossa construção, percebemos o papel da EPS de provocar mudanças nos diferentes contextos e serviços de saúde. Daí, entendemos a importância de pensarmos em contribuições que permitam a sua implementação no cotidiano dos serviços de saúde visando, inclusive, a concretização da política de saúde brasileira.

Mas, percebemos que para alcançar essa premissa é necessário que sejam construídos processos educativos que contemplem como aspecto fundamental a dimensão: trabalho.

Sendo assim, consideramos que o trabalho constitui aspecto essencial para a compreensão, planejamento, implementação e avaliação das intervenções educativas baseadas nas concepções de EPS.

Neste sentido, o diálogo com a Ergologia nos permitiu subsidiar buscas nessa direção se mostrando frutífero ao permitir agregar elementos essenciais aos preceitos da EPS.

Compreendemos que a partir da Ergologia é possível contemplar a dimensão do trabalho real do cotidiano em saúde para a construção de intervenções educativas que produzam sentidos aos envolvidos (aprendizagem significativa), gerando por isso, implicações, possibilitando a problematização e por fim, propiciando transformações nos processos e na organização do trabalho em saúde.

Por fim, afirmamos que esse Trabalho de Conclusão foi construído e reconstruído diversas vezes: a cada leitura uma revisão, uma reelaboração, outro olhar e a realização de novas escolhas e construções que nos sinalizam na verdade a dificuldade em concluir “o

trabalho”. Isto nos permite dizer que não somente a educação, mas o trabalho também é permanente!

Diante da difícil tarefa de finalizar, mas mediante a necessidade (ou a norma) de realizarmos fechamentos, gostaríamos de ressaltar o reconhecimento de que certamente as discussões poderiam ter sido aprofundadas em diversos aspectos levantados o que, aliás, levaria nossos diálogos a tomarem outros rumos. Entretanto, sinalizamos que não tivemos a pretensão de esgotar as discussões e acreditamos que essas limitações representam fios condutores para novas interlocuções.

Consideramos também, a necessidade de realizar escolhas no percurso em função dos nossos valores e identificações. Sendo assim, como limitação, apontamos uma escolha tardia da Ergologia dentre as Clínicas do Trabalho para nossas construções, que nos impediu de ampliar nossas interlocuções. Mesmo assim, acreditamos que nossa postura em favor de uma melhor compreensão e intervenção do/no trabalho a partir desse embasamento, nos possibilitou levantar aspectos importantes para posteriores discussões e estudos.

E ainda, destacamos como conquistas as trocas e relações estabelecidas entre nossos diferentes saberes que propiciaram a produção de sentidos e contribuíram para que pudéssemos juntas experimentar a prática educativa de desenvolvimento deste Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Psicologia do Trabalho.

Finalmente (?), gostaríamos de expressar que no fundo, há em nós o desejo pela continuidade de estabelecer “diálogos em busca de mudanças”. Mudanças que contribuam para a concretização do SUS enquanto política pública genuinamente brasileira. Mudanças pela implementação da EPS no sistema de saúde. Mudanças para que o trabalho (em saúde) seja de fato considerado em sua dimensão real e a partir das vivências dos atores envolvidos...

Que a busca por mudanças não cesse jamais!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAHÃO, J. *et al.* **Introdução à Ergonomia:** da prática à teoria. São Paulo: Blucher, 2009.

ATHAYDE, M.; BRITO, J. Ergologia e clínica do trabalho. In: BENDASSOLI, P; SOBOLL, L (orgs). **Clínicas do trabalho:** perspectivas francesa e brasileira. São Paulo: Editora Atlas, 2011.

BENDASSOLI, P; SOBOLL, L (orgs). **Clínicas do trabalho:** perspectivas francesa e brasileira. São Paulo: Ed. Atlas, 2011.

BORGES, M. E. S.; SOUZA, P. C. Z. **Entrevista:** Pierre Trinquet e o Ponto de Vista da Atividade em Formação Profissional e Segurança no Trabalho. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, vol. 13, n. 1, p. 149-157, 2010.

BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de dezembro de 1990. Institui o Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 20 set. 1990.

BRASIL. Lei nº 8.142, 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação comunitária da gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 29 dez. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 198*, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2004. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer.* 2. ed. Brasília, DF; 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem - análise do contexto da gestão e das práticas de saúde. / Brasil. Ministério da Saúde. – 2.ed. rev. – Rio de Janeiro : Brasil. Ministério da Saúde/FIOCRUZ, 2008a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem - trabalho e relações na produção do cuidado em saúde. / Brasil. Ministério da Saúde. – 2.ed. rev. – Rio de Janeiro : Brasil. Ministério da Saúde/FIOCRUZ, 2008b.

CAMPOS, G. W. S. **Saúde pública e saúde coletiva:** Campo e Núcleo de Saberes e Práticas. Ciências e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, 2000.

CANGUILHEM, G. **Meio e normas do homem no trabalho.** Pro-posições, v. 12, n. 2-3, p. 35-36, jul. nov. 2001.

CARVALHO, Y. M.; CECCIM, R. B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, G. W. S. et al. **Tratado de saúde coletiva.** São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. **O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde:** Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social, Physis: Revista Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n.1, p. 41-65, 2004.

CECCIM, R. B. **Educação Permanente em Saúde:** desafio ambicioso e necessário. Interface – Comunicação, Saúde e Educação, Porto Alegre, v. 9, n. 16, p. 161-177, set. 2004/fev. 2005.

CLOT, Y. Prefácio: o início de uma história? In: BENDASSOLI, P; SOBOLL, L (orgs). **Clínicas do trabalho:** perspectivas francesa e brasileira. São Paulo: Editora Atlas, 2011.

CODO, W. **O que é alienação?** São Paulo: Editora Brasiliense, 6ª edição, 1989.

CUNHA, D. M.; SCHWARTZ, Y. **A formação humana entre o conceito e a experiência do trabalho:** elementos para uma pedagogia da atividade. Trabalho & Educação, v. 15, n. 1, p.87-90, 2006.

DEJOURS, C. ABDOUCHELY, E. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: DEJOURS, C.; ABDOUCHELY, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho.** S.P.: Atlas, 1994, p. 120- 145

FLEURY, S.; OUVÉRY, A. M. Política de Saúde: uma política social. In: **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009, p. 23-64.

FRANCO, T. B. **Produção do Cuidado e Produção Pedagógica:** integração de cenários do SUS. Interface - Comunicação, Saúde e Educação, Niterói, v. 11, n. 23, p. 427-438, set/dez 2007.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia:** saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

MENDES, R.; DIAS, E. C. **Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador.** Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 5, n. 25, p. 341-349, 1991.

MERHY, E. **O desafio que a Educação Permanente tem em si:** a pedagogia da implicação. Interface - Comunicação, Saúde e Educação, Porto Alegre, v. 9, n. 16, p. 161-177, set. 2004/fev. 2005.

PAGLIOSA, F. L.; DA ROS, M. A. **Relatório Flexner:** para o bem e para o mal. Revista Brasileira de Educação Médica, Santa Catarina, v. 32, n. 4, p. 492-499, 2008.

PAIM, J. S. **Modelos de Atenção à Saúde no Brasil.** In: GIOVANELLA *et. al.* Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012.

ROVERE, M. **Comentários estimulados por La lectura Del artículo “Educação PERMANENTE em Saúde:** desafio ambicioso e necessário. Interface - Comunicação, Saúde e Educação, Buenos Aires, v. 9, n. 16, p. 161-177, set. 2004/fev. 2005.

SANTOS, I. D. M. **“Sou Psicóloga(o) e (não) Militante”(?)** – Possibilidades que atravessam os desafios das (Trans)Formações Ensino-Serviço(s) na Construção da Saúde (Mental) do(s/as) Trabalhador(es/as). Juiz de Fora, Departamento de Psicologia – UFJF, Trabalho de Conclusão de Graduação, 2010.

SCHWARTZ, Y. **Trabalho e Saber.** Trabalho & Educação, Belo Horizonte, v. 12, n. 1, p. 21-34, jan./jun. 2013.

SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. (orgs.). **Trabalho e ergologia:** conversas sobre a atividade humana. 2a ed. Niterói: Eduff, 2007.

SCHWARTZ, Y. Manifesto por um ergoengajamento. In: BENDASSOLI, P; SOBOLL, L (orgs). **Clínicas do trabalho:** perspectivas francesa e brasileira. São Paulo: Editora Atlas, 2011.

TRAJANO. A. R. C. **O Trabalho no SAMU e a Humanização do SUS:** saberes-atividade-valores. 2012. 166f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

TELLES, A. L. C. **A Ergonomia na Concepção e Implantação de Sistemas Digitais de Controle Distribuído.** Rio de Janeiro, Dissertação de Mestrado, COPPE, 1995, cap. 2.

TRINQUET, P. **Trabalho e Educação:** o método ergológico. Revista Histedbr On-line, Campinas, número especial, p. 93-113, ago. 2010.

VASCONCELOS, C. M.; PASCHE, D. F. **O Sistema Único de Saúde.** In Tratado de Saúde Coletiva. CAMPOS, G. W. Ed. HUCITEC Fiocruz, 2ª Edição 2009.