

Documento técnico contendo a avaliação das lacunas existentes na formação em saúde do trabalhador, visando tanto sua superação quanto a construção de um programa de educação de apoio à PNST (Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora)

Jussara Brito

Sumário

Introdução	p 2
Considerações preliminares	p 3
Lacunas e desafios	p 7
Contribuições para a elaboração de um Programa de Formação em Saúde do Trabalhador	p 12
Conclusões	p 20

1- Introdução

Com esse documento objetiva-se tratar de algumas lacunas da formação em Saúde do Trabalhador, assim como elencar alguns desafios que se mostram atualmente presentes. Objetiva-se também apresentar propostas para aperfeiçoamento da formação nessa área.

Tais lacunas e desafios foram identificados a partir da caracterização das monografias do Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador e dissertações do Mestrado Profissional em Vigilância em Saúde do Trabalhador, ambos oferecidos pela ENSP-FIOCRUZ, da releitura de alguns desses trabalhos e da participação em reuniões e eventos nos quais esse tema foi discutido. Para sua elaboração contou-se também com 30 anos de experiência na formação de profissionais e pesquisadores na área da Saúde do Trabalhador. Quanto às monografias, considerou-se apenas as defendidas em 2012, 2013 e 2014 e já disponibilizadas no Centro de Documentação da instituição no mês de agosto de 2015, totalizando 451 trabalhos, conforme exposto no primeiro documento elaborado no âmbito deste projeto. As dissertações resultaram da primeira edição do Curso de Mestrado que foi dirigido a profissionais da região norte e centro-oeste, compondo um total de 18 pesquisas, como pode ser verificado no segundo produto desse projeto.

Este documento está dividido em três partes: na primeira, são feitas considerações preliminares; em seguida são sistematizadas as lacunas identificadas bem como elencados alguns dos desafios atuais; por fim, algumas propostas são apresentadas.

2- Considerações preliminares

Neste item são feitas considerações gerais sobre os produtos dos cursos acima citados e comentários sobre as exposições realizadas em mesa-redonda realizada no CESTEHE-ENSP (Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana) em dezembro de 2015 sobre a questão da formação em Saúde do Trabalhador.

2.1- Considerações gerais sobre os produtos dos cursos

A caracterização dos produtos de ambos os cursos, que foi elaborada previamente, demonstra que há uma certa irregularidade quanto ao nível de amadurecimento do conjunto de trabalhos. Alguns indicam um olhar crítico, experiência e maturidade dos autores, apresentando textos claros e instigantes; outros revelam uma visão pobre do campo e das próprias abordagens convocadas, com redação confusa e desestimulante. Se essa irregularidade é parcialmente esperada, considerando-se os perfis diferenciados dos alunos, é desejável que seja minimizada, tendo em vista os objetivos dos próprios cursos. Não é nada simples identificar as razões dessas discrepâncias, mas há indícios de que há diferenças regionais: observou-se, por exemplo, que mesmo entre as monografias de alunos provenientes de um mesmo estado (São Paulo), trabalhos que resultaram de cursos oferecidos em determinados municípios se mostraram mais consistentes e férteis que os produzidos em outras localidades. É possível que, nesse caso específico, essa irregularidade tenha relação com a experiência acumulada nos próprios serviços, com reflexos na qualidade dos trabalhos. Ou seja, nos municípios em que ainda não houve a implantação de ações de Saúde do Trabalhador, as monografias teriam um caráter mais

introdutório. Caberia, então, criar as condições propícias à superação desse déficit, visando garantir a elaboração de trabalhos sempre bem fundamentados e que contribuam com o campo. Em relação às dissertações, essas irregularidades são menos evidentes devido ao fato de termos ainda uma “amostra” pequena de trabalhos. Mas pode-se afirmar que, embora o acompanhamento permanente do desenvolvimento dos trabalhos ao longo do curso (durante os módulos e seminários realizados no segundo ano) tenha ajudado para a melhor estruturação dos mesmos (conforme pudemos observar enquanto exercíamos o papel de coordenação do curso), essa estratégia não impediu que algumas dissertações apresentem contribuições limitadas para os serviços. É importante sinalizar também que uma parte expressiva das monografias corresponde a estudos de revisão bibliográfica e que aquelas que se propuseram a discutir experiências desenvolvidas nos serviços se mostraram particularmente férteis e interessantes (apesar de serem a minoria). A partir dessa avaliação geral, pode-se fazer algumas considerações sobre aspectos específicos das monografias e dissertações:

a) Quanto aos resultados

Deve-se, primeiramente, destacar algumas contribuições relevantes:

- Várias dissertações apresentaram contribuições relativas a métodos, com indicações de novas estratégias de vigilância de ambientes e condições de trabalho e de aprimoramento da vigilância epidemiológica de acidentes, tendo em vista os diferentes contextos e a complexidade dessas ações;
- Algumas monografias conseguiram avançar do ponto de vista teórico, colocando conceitos e premissas da área em discussão;
- Uma série de propostas e recomendações foram feitas, tanto nas monografias quanto nas dissertações, como planos de trabalho e de ação, protocolos, fluxos de procedimento, aprimoramento de instrumentos e edição de materiais educativos ou informativos (escritos e filmicos). Também foram apresentadas as bases para a constituição de um Núcleo de Educação Permanente em VISAT.

Entretanto, visando avaliar de que forma esses cursos repercutem nos serviços, cabe a indagação sobre seu potencial para produzir reflexões e fomentar a criação de práticas e técnicas inovadoras. Isto significa que seria fundamental inventariar tais contribuições e mesmo buscar saber se foram implementadas, acompanhando seus desdobramentos.

b) Quanto aos trabalhadores contemplados nas monografias

Enquanto as dissertações trataram de problemas concernentes a diversos segmentos profissionais e situações de trabalho, observamos que uma quantidade de monografias bastante expressiva privilegiou os trabalhadores da saúde (TS), de modo geral. Considerando que somente 49% das monografias se dedicaram a uma categoria ou segmento profissional específico (as demais abordaram assuntos gerais, sem ter como foco um segmento ou categoria profissional), 40% desse conjunto tratou dos TS – ou seja, esta foi a categoria profissional mais contemplada nos estudos.

Como os problemas em Saúde do Trabalhador são muito diversificadas, constata-se que há um desequilíbrio quanto aos segmentos de trabalhadores que estão sendo foco

de atenção, exigindo assim um exame cuidadoso das causas desse fato. Portanto, é importante buscar compreender o que tem levado os alunos do Curso de Especialização a priorizar o próprio Setor Saúde em seus estudos. Ou mesmo se essa priorização seria um resultado de como vislumbram os modos de atuação em ST.

Em relação às dissertações esse desequilíbrio não foi constatado, inclusive em função do quantitativo analisado (18). Contudo, pode-se observar que cinco dissertações trataram do trabalho em zonas rurais, destacando a vulnerabilidade, precariedade e informalidade. Como o Curso de Mestrado foi dirigido a profissionais da região norte e centro-oeste, a opção por estudos sobre a saúde do trabalhador de áreas rurais (Casa de Farinha, agricultura familiar, agronegócio, cadeia produtiva do açaí) é indicativa de suas conexões com as realidades locais.

c) Quanto aos temas específicos

Além da concentração de estudos sobre os TS, constatou-se que há temas muito recorrentes. Entre as monografias relativas aos TS, várias se dedicaram aos acidentes com material biológico (que se constitui em um problema bem antigo e que parece persistir) e um número também expressivo se voltou à saúde dos trabalhadores da Atenção Primária. Em relação às questões ligadas à saúde mental, os estudos também se concentraram em alguns temas (e abordagens) específicos: *burnout*, estresse e transtorno mental, visando, principalmente, a notificação de casos e a comprovação de nexos causais. Como a grande parte dos estudos que abordaram tais assuntos foi de revisão bibliográfica, seus conteúdos apresentam muitas semelhanças, levando-nos a um questionamento sobre as estratégias a serem adotadas para a construção um patrimônio técnico-científico que sirva de base para o desenvolvimento das monografias. Tal constatação remete a algumas questões que precisam ser enfrentadas: o que pode ser feito para que estudos que tratem de temas próximos se enriqueçam mutuamente, evitando-se assim que se produza um conjunto de trabalhos que sejam tão parecidos e menos consistentes do que poderiam? A maior integração dos alunos a grupos temáticos de pesquisa contornaria esse problema?

No caso nas dissertações, não foi possível observar uma tendência de concentração temática ou de abordagens acionadas nos estudos. Ao contrário, apesar da pequena “amostra”, os estudos trataram de temas bem diversificados e se apropriaram de abordagens bem diferenciadas.

d) Quanto aos conceitos e perspectivas de análise adotadas

Uma questão de fundo diz respeito a alguns estudos cujas abordagens, formas de tratamento de dados ou de análises não estão claramente alinhados com o campo da ST. Isso foi identificado tanto em alguns estudos de revisão bibliográfica quanto em parcela de estudos empíricos.

No caso dos estudos de revisão do Curso de Especialização, esperávamos que houvesse uma problematização dos materiais levantados e analisados à luz da perspectiva da ST, o que não foi muito frequente. Algumas propostas originadas desses estudos mostram a falta de questionamento sobre certas noções (por exemplo, “Qualidade de Vida no Trabalho”). Nos estudos empíricos, encontramos alguns trabalhos com foco em características individuais e baseados em análise estatística de diagnósticos, com abordagem que mais se aproxima do olhar da Medicina do Trabalho.

Além disso, vale registrar que ainda persistem monografias que apresentam propostas referenciadas nos aportes de uma única área de conhecimento, em detrimento de um olhar interdisciplinar e que valoriza análises que consideram os contextos e os processos de trabalho. Ou seja, formas de abordar os problemas que reduzem a possibilidade de transformação das situações adversas à saúde e que desconsideram os saberes dos trabalhadores. Mesmo nas dissertações de mestrado a categoria “processo de trabalho” foi pouco explorada.

Ainda em relação à não incorporação da interdisciplinaridade, também nos causou estranheza que vários trabalhos de especialização objetivaram discutir as possibilidades de atuação de diferentes categorias profissionais como parte de uma equipe de ST, como fisioterapeutas, psicólogos, ergonomistas e assistentes sociais, sem fazer menção ao enfoque interdisciplinar.

Aspectos subjetivos da relação saúde-trabalho e a categoria “sofrimento”, que remete à uma visão mais dinâmica da saúde mental no trabalho, dando destaque à organização do trabalho, apareceram de forma tangencial e em poucos estudos de ambos os cursos. Observou-se ainda que, de modo geral, a questão das relações sociais de gênero não foi bem incorporada ou foi pouco explorada, embora seja um aspecto transversal importante das relações saúde-trabalho. E em alguns casos verificou-se certa dificuldade de desenvolvimento no plano teórico, que foi expressa pelo peso dado às legislações da Saúde do Trabalhador e às Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho (NRs), como referências nas análises efetuadas, em detrimento a conceitos científicos.

Nesse sentido, podem ser feitas algumas perguntas: que estratégias podem ser implementadas para reforçar o olhar da ST nas monografias, dando ênfase à perspectiva interdisciplinar e à capacidade de análise e de luta dos trabalhadores? De que forma o pensamento científico pode ser melhor desenvolvido entre esses estudantes que já são profissionais atuantes e que, por esse motivo, são muito cobrados por regras estipuladas em legislações e procedimentos definidos em protocolos?

2.2 - Considerações sobre a mesa-redonda realizada no CESTEH-ENSP (dezembro de 2015)

A primeira expositora desta mesa-redonda foi Elizabeth Dias, professora aposentada da UFMG, que destacou a necessidade de construção de instrumentos, conhecimentos e habilidades para lidar com o cenário atual, marcado pela complexidade, incerteza e precarização. Assim, sinalizou que estamos frente ao desafio de compreender uma realidade tão complexa como a que estamos vivendo, com tantos elementos sobre os quais ainda não temos conhecimentos suficientes e num contexto de grande precarização do trabalho. Desafio que reforça a necessária conexão entre saberes.

Algumas marcas deste cenário foram ressaltadas, como a desterritorialização dos locais de trabalho, envolvendo o trabalho a domicílio e o trabalho remoto ou virtual. Para a professora, a delimitação rural-urbano também apresenta um contorno menos nítido atualmente. As iniquidades se agravam com a precarização e a vulnerabilidade social é um problema que se impõem, considerando-se, por exemplo, o desemprego, o subemprego e a inserção de mulheres e das crianças nos processos produtivos. E ainda

não se tem respostas a formas de adoecimento mal caracterizadas e às situações de sofrimento.

Para Elizabeth Dias, três componentes devem ser garantidos e, conseqüentemente, contemplados na formação: o fortalecimento da vigilância dos agravos e da vigilância dos ambientes e condições de trabalho; a integralidade; a promoção da saúde e dos ambientes saudáveis. Nesse sentido, a professora defende a necessidade de adequar a RENAST às RAS (Redes de Atenção à Saúde). Ou seja, colocar o trabalho no território, considerando as atividades produtivas existentes e reconhecendo o usuário como trabalhador.

Como eixos orientadores da formação em saúde do trabalho, a professora propôs: considerar a experiência acumulada; uma aproximação com a Política Nacional de Educação Permanente (PNEP) e com o referencial das competências (citando dois autores: Peduzzi e Perrenaud). A experiência mostra que a formação em escala (EAD) é fundamental, porém cabe contemplar a diversidade do perfil dos alunos, a partir da elaboração de currículos flexíveis e evitando-se formatos engessados. Em relação à formação orientada pelas competências, trata-se de desenvolver a capacidade de resolver problemas, a partir de competências básicas, específicas e transversais.

A partir dessas considerações, foi sinteticamente apresentada uma proposta de estrutura de formação, cujo conteúdo central diz respeito a aspectos éticos e de direitos humanos. A abordagem dos Determinantes Sociais em Saúde (DSS) seria a base para a análise e intervenção sobre as situações de trabalho e sobre as condições de saúde (individual e coletiva). Os outros elementos considerados foram: promoção e educação em saúde; formulação de políticas, planejamento e gestão; normas e bases legais (protocolos); manejo de situações graves (acidentes e catástrofes). O saber dos trabalhadores também foi lembrado como elemento a ser incorporado na formação.

Já na visão de Jorge Machado (Coordenador da CGST-MS), a formação deve se basear em três dimensões da relação entre o trabalho e a saúde: direta; indireta (ligada ao território) e às situações de exclusão (desemprego; exército industrial de reserva). Além disso, para esse expositor, a compreensão da especificidade da Saúde do Trabalhador, como campo inserido na Saúde Coletiva, deve ser reforçada.

Esse pesquisador ressaltou ainda a necessidade de maior aproximação da abordagem dos DSS e da participação social, através da relação com a atenção básica. Mas enfatizou, sobretudo, que a formação em ST deve visar a capacidade ampliada de intervenção sobre o meio.

O último expositor dessa mesa-redonda, o pesquisador Frederico Peres (ENSP-FIOCRUZ), apontou especialmente duas questões referentes à formação em ST: a adequação às necessidades dos atores da prática; a proposta pedagógica em que o educando é tido como sujeito ativo do processo ensino-aprendizagem.

Outras considerações foram feitas ao final, a partir dos comentários dos participantes, com destaque ao que foi dito sobre a necessidade de que conteúdos básicos (núcleo duro) estejam presentes em todas os trabalhos acadêmicos, assim como à defesa da importância da formação partir de realidades locais.

3- Lacunas e desafios

O primeiro ponto a destacar aqui se refere ao complexo contexto atual, conforme sinalizado anteriormente. Pode-se dizer que talvez o maior desafio para a formação em Saúde do Trabalhador atualmente esteja ligado às vulnerabilidades e incertezas que marcam esse momento. A questão que se coloca é como preparar os profissionais que atuam na rede pública de saúde para lidar com problemas ligados a situações de trabalho cada vez menos convencionais, além de precarizadas. Compreender esse cenário é bastante difícil até mesmo para os intelectuais que se dedicam a analisá-lo. De acordo com Fridman (2000, p.57),

“O que foi anteriormente experimentado como atordoamento em mudanças históricas ou desastres sociais de grande magnitude é hoje acumulado na vida de todos os dias, na *durée*, na rotina. A industrialização trouxe guinadas profundas nas formas de trabalho, nas aglomerações humanas, nos meios de comunicação e no conjunto das instituições. No mundo da especialização flexível, em que não há longo prazo, o transtorno é permanente e “silencioso”. Na instabilidade do trabalho flexível, tudo é passageiro e os homens não mais experimentam a vivência de laços, compromissos e valores duradouros”.

Tal cenário – bem distinto daquele em que o campo da Saúde do Trabalhador começou a ser concebido – indica a necessidade de maior disseminação de pesquisas sobre problemas de toda ordem que hoje são enfrentados. Exige também a atualização dos modos de ver e intervir sobre as adversidades. Isto é, reforça a importância da articulação entre pesquisa e ensino, visando o fortalecimento dos diferentes níveis de aprendizagem através de uma forte integração entre eles. Coloca também a interdisciplinaridade novamente no centro do debate. Mas do que nunca o olhar e a prática interdisciplinar se impõem. Nesse sentido, o ponto de partida para a construção de projetos de formação em saúde do trabalhador mais compatíveis com este contexto pode ser uma ênfase maior na perspectiva interdisciplinar.

Embora seja evidente para os pesquisadores mais experientes do campo da Saúde do Trabalhador que a interdisciplinaridade é uma exigência epistemológica - ou seja, que os problemas que se apresentam impõem a conjugação de olhares - verificamos que vários produtos dos cursos aqui citados não incorporaram essa perspectiva de análise. Por outro lado, de acordo com Scherer (2013), a interdisciplinaridade é um processo complexo, que requer uso integrado de conhecimentos na prática multiprofissional, invasão das fronteiras disciplinares e desenvolvimento de competências para lidar com os desafios do meio. Para a autora, o compartilhamento de saberes e o trânsito entre o multi e o inter são vivenciados com dificuldade pelos profissionais de saúde. Sendo assim, o enfoque interdisciplinar precisa ser “tecido” através de debates e experimentações – além de dever ser privilegiado na própria estruturação dos processos formativos. Trata-se, portanto, de aprimorar a forma de abordar os problemas, enfatizando-se a integração de saberes e evitando-se “fatiar” a análise sobre os mesmos a partir de disciplinas isoladas (embora seja fundamental considerar os patrimônios técnico-científicos especializados já acumulados). Nessa direção, deve-se fazer um registro sobre os estudos provenientes do Curso de Especialização que focaram as possibilidades de atuação de diferentes

profissionais nos serviços de saúde do trabalhador, que em muitos casos, como foi visto, não problematizaram o trabalho em equipe multiprofissional. Esse assunto mostrou-se relevante para esses atores, expressando uma dúvida quanto ao nível de especificidade da atuação de cada membro da equipe, assim como quanto aos momentos coletivos de intercâmbio.

Isso significa que tanto os diferentes cursos quanto as diversas ações educativas deveriam, preferencialmente, se estruturar a partir de problemas (e não a partir de disciplinas). A proposta de Jorge Machado, acima explicitada, vai ao encontro desse argumento, na medida em que se baseia em três dimensões da relação entre o trabalho e a saúde – que pode ser complementada com um olhar sobre as situações de sofrimento, que podem levar a adoecimentos. Cabe, entretanto, situar tais propostas no mundo contemporâneo, ou seja, em nossa *sociedade do conhecimento*. Para Fridman (2000), a *reflexividade* da sociedade contemporânea afeta tanto os agentes quanto as estruturas institucionais:

“No dia-a-dia, os indivíduos perdem e se reapropriam de habilidades e conhecimento, redefinindo papéis e inserções sociais em uma mudança muito veloz, que diferencia as configurações institucionais contemporâneas daquelas que foram observadas anteriormente. A utilização disseminada e crescente do computador nas práticas humanas é o indicador mais saliente dessa incorporação ou mesmo da possibilidade de acesso aos estoques mundiais de informação. Mas a inovação tecnológica não é suficiente para explicar as origens, o desenvolvimento e as novas modalidades de relação social desse processo”. (Fridman, 2000, p.37)

Temos então um novo desafio: pensar em processos formativos que se darão em um mundo de reflexividade disseminada, que tem as seguintes características (entre outras): papel central das capacidades reflexivas do ator no fluxo da conduta cotidiana com implicações na institucionalidade e na conduta social; o entendimento que os seres humanos têm de sua própria “história” é, em parte, constitutivo de sua própria história e das influências para mudá-la (Fridman, 200, p. 43). Nesse sentido, os atores da prática devem ser convocados a refletir sobre os problemas encontrados, visando criar as condições de intervir sobre suas causas. Mais do que ter capacidade de resolver problemas, conforme coloca a abordagem da formação orientada pelas competências, parece ser necessário desenvolver a capacidade de compreensão dos problemas, que nem sempre poderão ser total e efetivamente solucionados (na medida em que as relações saúde-trabalho estão inseridas num terreno de lutas e que somos contrários a ações que seguem o modelo higienista). A resolução de problemas, no caso da Saúde do Trabalhador, sempre vai requerer um esforço coletivo. Assim, certamente a formação no campo deve enfatizar a coanálise e o trabalho em equipe (e interdisciplinar, como já dito).

A partir do que foi dito acima, reconhecemos alguns limites da proposição da formação pelas competências, embora ela também apresente contribuições. Os limites referem-se às singularidades do campo da ST: além do “problema” não ser um dado, mas um objeto a ser construído (a partir de análises bem fundamentadas), seu grande desafio é propiciar transformações das situações nocivas à saúde vinculadas ao mundo universo da produção. Nesse sentido, os conteúdos associados à Vigilância em Saúde do

Trabalhador (VISAT), numa concepção ampliada, são de suma importância. Desta forma, acreditamos que o centro das formações em ST deve ser transmitir a mensagem de que a relação entre o trabalho é complexa, pois envolve múltiplos aspectos, exigindo análises cuidadosas e compartilhadas, tendo em vista a recusa de uma visão causalista simples (causa-efeito) e a necessidade de incorporação de um olhar epidemiológico.

Em nossa avaliação, uma outra lacuna precisa ser superada: a falta de domínio de conceitos básicos de vários estudantes que já participaram dos cursos, cujos trabalhos finais foram analisados. Conceitos como “trabalho”, “organização do trabalho” e “risco” (entre outros) precisam ser melhor digeridos por todos aqueles que estão em processo de formação. Trata-se de assumir referenciais comuns, que devem compor o “núcleo duro” defendido pelos expositores da mesa-redonda acima citada.

Outra questão relevante para a formação diz respeito à metodologia de pesquisa. A partir das leituras das monografias e dissertações, observou-se lacunas metodológicas a serem superadas:

- Encontramos algumas monografias (felizmente, uma parcela reduzida), cujos textos eram baseados em opinião, sem rigor científico, parecendo-se mais com um ensaio livre do que com um estudo técnico-científico;
- Em algumas monografias e dissertações, as análises e argumentações se apoiavam estritamente nas legislações da Saúde do Trabalhador, nas Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho (NRs) ou em protocolos, sem menção a conceitos científicos;
- Embora um dos princípios básicos do campo seja a participação dos trabalhadores nos estudos e intervenções, percebeu-se que seu discurso e seus saberes não foram valorizados em grande parte das monografias;
- Além da ausência de um olhar interdisciplinar, em alguns casos, também há a tendência de uso de um conjunto restrito de abordagens, que se somam várias vezes a textos superficiais.

Diante dessas observações, o desafio consiste em garantir que os formandos se aproximem mais do pensamento científico e se apropriem melhor de ferramentas metodológicas, assim como tenham maior clareza quanto às características do gênero de redação acadêmica. Trata-se ainda de que percebam os limites dos protocolos e legislações que enquadram suas atividades profissionais rotineiras nos serviços, despertando-os para a grande aventura que é a produção de conhecimento. Isso envolve enfatizar a necessidade de rigor, de fundamentação teórica e de coerência do texto.

Além disso, considerando a importância da experiência e dos saberes dos trabalhadores sobre suas condições de trabalho e de vida, o modo de incorporá-los precisa ser mais desenvolvido e explorado, objetivando-se, inclusive, romper com a postura paternalista que tende a predominar nas diferentes formas de abordar os problemas. Pelo mesmo motivo, parece-nos fundamental problematizar o que pode ser chamado de vitimização do trabalhador, que é detectada com frequência em um tipo de discurso que nega potência do trabalhador e sua capacidade de lutar e de construir estratégias de resistência e de proteção contra as situações adversas e nocivas.

É neste sentido que a questão da subjetividade, ainda pouco valorizada nos trabalhos apresentados nos cursos de pós-graduação que analisamos, merece uma atenção particular, pois isso certamente está ligado à dificuldade de incorporação do saber dos trabalhadores. Saber que é essencialmente ancorado na prática, mas também associado a aspectos subjetivos. Cabe enfatizar que a subjetividade é produzida por instâncias individuais, coletivas e institucionais, ou seja, “a subjetividade é plural” (Guattari, 1992). Portanto, conforme Mendonça (2007, p.39), “não é possível falar em cidadão sem fazer referência a um indivíduo que pensa, vê, sente, faz escolhas, é escolhido, enfim, se posiciona no mundo”.

A autora acima citada chama a atenção que a dificuldade de tratar a subjetividade como algo produzido decorre da dicotomia instaurada pelo pensamento moderno, onde haveria uma divisão entre interno e externo. Mas sinaliza que a subjetividade não é exclusivamente individual e nem exclusivamente coletiva, ela se desenvolve para além do indivíduo, junto ao social (Mendonça, p 39). Isso significa que não diz respeito somente a cada um, internamente, mas também às relações entre os homens e aos processos sociais. Para Guattari & Rolnik (2000, p.16), o que existe não é somente uma produção de subjetividade individuada – subjetividade dos indivíduos – mas uma produção da subjetividade social. Refere-se à própria produção de modos de existência.

Se os indivíduos tendem a estabelecer uma relação de opressão e alienação com os sistemas, podem, ao contrário, construir uma relação de criação, ou seja, novos modos de subjetivação (Guattari & Rolnik, 2000). Conforme Mendonça (2007, p. 40): alienação ou criação são processos, nunca aquisições definitivas, o que é o mesmo que dizer que um indivíduo ou coletivo pode alternar momentos-processos de alienação ou criação.

É interessante retomar a discussão sobre a vitimização do trabalhador. Não há dúvida que os trabalhadores se tornam vítimas da exploração capitalista nos moldes ainda existentes em nosso país. Contudo, novos modos de subjetivação podem ser construídos. A insistência em colocar o trabalhador na posição exclusiva de vítima parece indicar que a dinâmica subjetiva permanece mal compreendida. E talvez esse fato seja o grande impasse da Saúde do Trabalhador! Sair desse impasse exigiria enfrentar esta visão – pouco profícua – de que o trabalhador está enclausurado na posição de alienação. Uma visão contraditória ao próprio pensamento da Saúde do Trabalhador, pois desconsidera que, individualmente ou coletivamente, os trabalhadores pensam, sentem, analisam e fazem escolhas. Em outras palavras, são capazes de reconhecer os problemas e de contribuir com a sua análise, visando transformações positivas nos processos produtivos em que estão inseridos – conforme já apontava Oddone no final da década de 80 com o princípio da não-delegação (Oddone, Re & Briante, 1981; 1986). E mais do que isso, sem sua participação efetiva, com seus saberes e capacidade de fazer escolhas, dificilmente os resultados alcançados serão duradouros e eficazes.

Por outro lado, uma outra questão está articulada à produção de subjetividade: a questão das relações sociais de gênero. Para Araújo (2000), Gramsci mostrou que a *ideologia*, cuja análise foi desenvolvida originalmente por Marx e Engels, está presente em todas as esferas da vida social, podendo ser compreendida como “concepção de

mundo”. A ideologia, nesse sentido, “remete à subjetividade humana, aos valores e formas de perceber e se posicionar no mundo, a partir da condição de inserção dos sujeitos” (Araújo, 2000, p. 67). Além disso, segundo esta autora, com a leitura de *A ideologia alemã* (Marx & Engels, 1975) compreende-se que as relações humanas se originam de processos que se desencadeiam a partir das relações que homens e mulheres estabelecem com o mundo da produção e da reprodução, que formam um todo. Processos que dão origem a instituições – como a família – através de práticas sociais e interações entre os sujeitos sexuados. Mas tal perspectiva, assinala ainda Araújo, permite apreendermos as práticas sociais, a construção das instituições e os valores transmitidos através de gerações como processos mutáveis. Ou seja, a perspectiva histórica e material é contrária a enfoques essencialistas sobre a dominação masculina e a subordinação feminina, ao associá-las a processos socioeconômicos:

“A primeira divisão do trabalho, entre homens e mulheres, institucionaliza-se como relação opressiva quando as mulheres perdem o controle sobre o trabalho e se tornam economicamente dependentes do homem”. Araújo, 2000, p. 66

Mas ao mesmo tempo em que a opressão sobre as mulheres é construída e mediada por fatores socioeconômicos, a relação de poder também tem uma face subjetiva e simbólica, que tende a ser descolada de sua base material. Esse fato serve como um sinal de alerta a todos que se empenham em compreender as causas das desigualdades sociais, incluindo aqueles que buscam intervir sobre os problemas que lhe são associados, como os pertinentes à Saúde Coletiva. Reforça nosso ponto de vista de que mesmo que as doenças ligadas ao trabalho tenham um caráter objetivo, isto é, se vinculem aos processos de trabalho, não estão dissociadas de aspectos subjetivos.

Apesar de acreditarmos que a pouca ênfase à dimensão subjetiva e às relações de gênero represente uma lacuna na formação em Saúde do Trabalhador, sabemos que esta afirmação está longe de ser consensual. Isso se deve evidentemente à própria conformação do campo, que emergiu de importantes movimentos sociais e políticos de luta pela saúde, que se alinhavam com as ideias do materialismo dialético. Mas se retornarmos ao primeiro ponto tratado nesse item, a complexidade do contexto atual de vida e trabalho, devemos admitir que a formação em Saúde do Trabalhador, em todos os níveis, precisa ser abrangente e reflexiva. No que tange às relações de gênero, uma formação que não propicia uma reflexão sobre as consequências das desigualdades entre homens e mulheres no mundo do trabalho na saúde dos trabalhadores e trabalhadoras pode ser considerada muito pobre e desarticulada dos avanços teóricos contemporâneos.

Outrossim, é importante salientar que a própria Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) aponta para um olhar bem abrangente e desafiante, onde as questões da subjetividade, interdisciplinaridade e complexidade são bem destacadas. De acordo com o Artigo 6º, relativo a seus princípios e diretrizes, deve-se considerar a articulação entre:

I - as ações individuais, de assistência e de recuperação dos agravos, com ações coletivas, de promoção, de prevenção, de vigilância dos ambientes, processos e atividades de trabalho, e de intervenção sobre os fatores determinantes da saúde dos trabalhadores;

- II - as ações de planejamento e avaliação com as práticas de saúde; e
 - III - o conhecimento técnico e os saberes, experiências e subjetividade dos trabalhadores e destes com as respectivas práticas institucionais.
- Parágrafo único. A realização da articulação tratada neste artigo requer mudanças substanciais nos processos de trabalho em saúde, na organização da rede de atenção e na atuação multiprofissional e interdisciplinar, que contemplem a complexidade das relações trabalho-saúde. (PNSTT)

Considerando que a PNSTT é um resultado do patrimônio de discussões acumulados sobre o campo da Saúde do Trabalhador, seus princípios gerais devem estar refletidos, de alguma forma, nos diferentes níveis de formação, visando o enfrentamento das desigualdades sociais e da situação de saúde.

4- Contribuições para a elaboração de um Programa de Formação em Saúde do Trabalhador

Para dar início à exposição de algumas ideias e propostas, vale listar os sete objetivos da PNSTT, pois é importante que os mesmos sejam uma referência na formação em ST – especialmente nos níveis de formação dirigidos especificamente aos profissionais dos serviços de saúde. Os objetivos da PNSTT são esses:

- I - fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e a integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde;
- II - promover a saúde e ambientes e processos de trabalho saudáveis;
- III - garantir a integralidade na atenção à saúde do trabalhador;
- IV - ampliar o entendimento de que a saúde do trabalhador deve ser concebida como uma ação transversal, devendo a relação saúde-trabalho ser identificada em todos os pontos e instâncias da rede de atenção;
- V - incorporar a categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade, incluindo-a nas análises de situação de saúde e nas ações de promoção em saúde;
- VI - assegurar que a identificação da situação do trabalho dos usuários seja considerada nas ações e serviços de saúde do SUS e que a atividade de trabalho realizada pelas pessoas, com as suas possíveis conseqüências para a saúde, seja considerada no momento de cada intervenção em saúde; e
- VII - assegurar a qualidade da atenção à saúde do trabalhador usuário do SUS.

Tais objetivos remetem a alguns desafios para os projetos de formação em ST, entre eles, a incorporação da categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença. Temos observado que a melhor compreensão desta proposição exige aprofundamento teórico, fundamentado em diferentes disciplinas, e debates continuados. Para isso entendemos que um Programa de Formação em Saúde do Trabalhador deve partir de uma **articulação coerente entre os diferentes níveis de aprendizagem**, assim como **entre pesquisa e ensino**, visando dar maior consistência aos seus conteúdos. Significa dizer que a formação em ST deve se inserir nas dinâmicas de **produção de conhecimento acadêmica-técnica-científica – e não serem pensadas como processos isolados e individuais**. Tais dinâmicas pressupõem o **fortalecimento de grupos de pesquisa**,

coordenados por docentes e pesquisadores com maior experiência no desenvolvimento de trabalhos científicos e nos quais os formandos, dos diversos níveis, devem se integrar. Defendemos, portanto, que a constituição de grupos de pesquisa – que sejam ativos e não meramente burocráticos – são fundamentais para que a formação seja sólida e tenha reflexos positivos na a qualidade da atenção à saúde dos trabalhadores usuários do SUS. Entre outros motivos, porque o entendimento da complexa relação entre o trabalho e a saúde, no contexto atual de instabilidade, precariedade e vulnerabilidade requer dispositivos coletivos e interdisciplinares de análise, envolvendo intercâmbio de experiências.

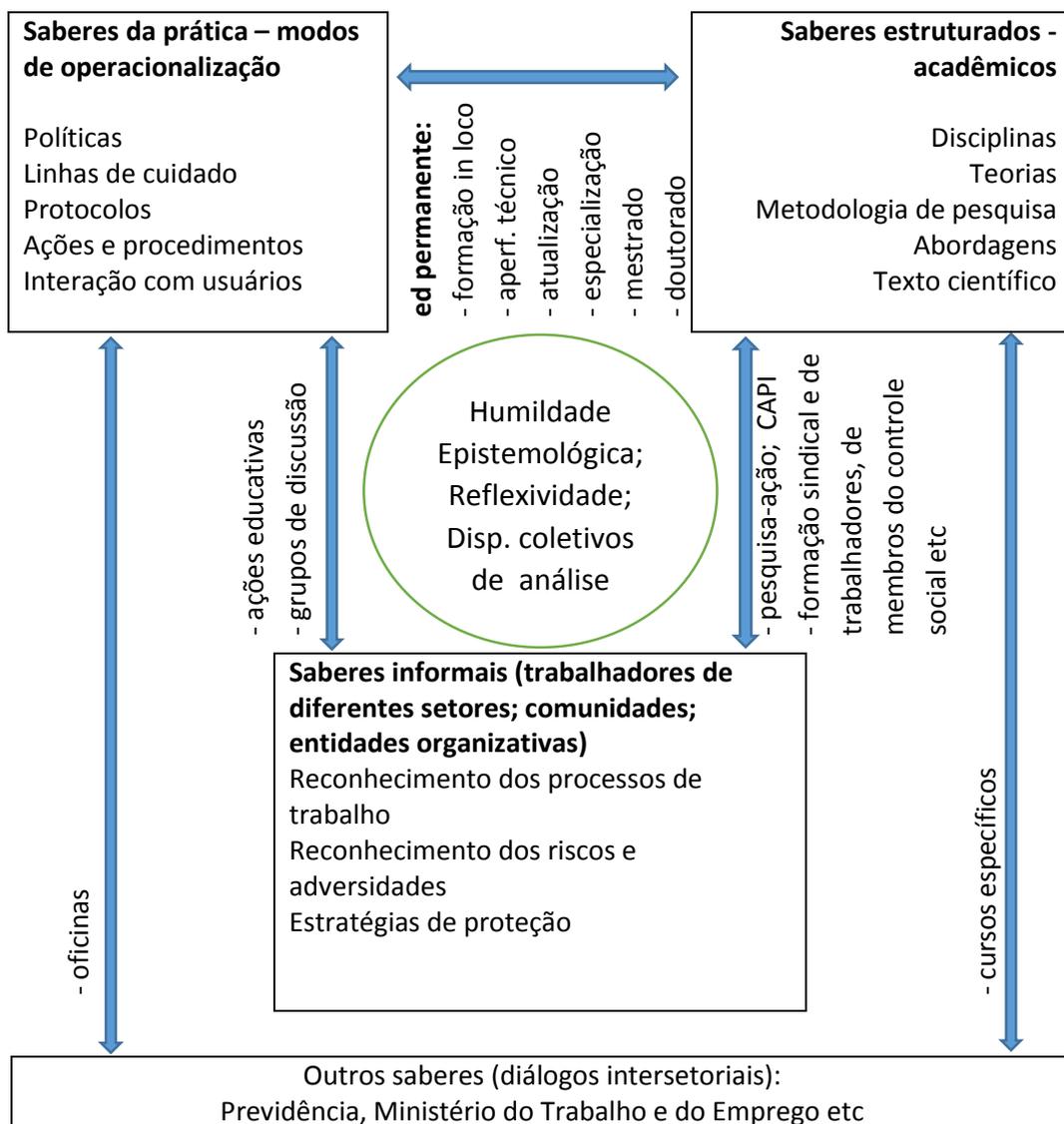
Nesta direção, pode-se amadurecer uma proposta de Programa de Formação em Saúde do Trabalhador a partir da conformação de “**espaços de formação**” (Fig 1), onde são considerados os diferentes saberes e o intercâmbio entre eles. Entretanto, é importante sinalizar que a construção desse espaço requer humildade epistemológica (na linguagem de Schwartz, 2000), isto é, uma postura ética perante os distintos atores e as complexas questões do campo da ST. Isso vai ao encontro do que a Educação Permanente em Saúde sinaliza: que deve ocorrer o ‘estranhamento’ de saberes e a ‘desacomodação’ com os saberes e as práticas que estejam vigentes em cada lugar, pois a mudança vem da percepção de que a maneira vigente de fazer ou de pensar é insatisfatória para dar conta dos desafios do trabalho em saúde (Ceccim e Ferla, 2009). Sabemos que o diálogo entre os distintos atores não é dado; deve ser construído. Os atores da prática (profissionais dos serviços de saúde) dominam determinados modos de operacionalização do cuidado à saúde dos trabalhadores, dispoendo de ferramentas próprias, tendo em vista as políticas que os orientam. Os atores da área acadêmica (universidades e instituições de pesquisa) lidam com outras ferramentas e dinâmicas (teorias, abordagens etc), visando a produção de conhecimentos científicos. Já os trabalhadores, as comunidades e as entidades organizativas, cujos perfis de saúde busca-se analisar e modificar, dispõem de outros saberes e recursos (informais) – neste caso, enraizados na experiência cotidiana: são capazes de descrever os processos de trabalho em que estão inseridos; reconhecem riscos e adversidades a que estão submetidos; desenvolvem estratégias de defesa. Portanto, **as diferentes formações em ST devem ser necessariamente dialógicas.**

Na Fig. 1 podemos observar que entre os saberes da prática e os saberes estruturados, há um espaço de **formação profissional** com modalidades que são mais ou menos próximas da atuação dos serviços de saúde ou das atividades de pesquisa. Passam por iniciativas de formação in loco, de atualização (cursos de curta duração e seminários), cursos de aperfeiçoamento técnico, de especialização, de mestrado e de doutorado. Um espaço de formação que envolve “treinamentos”, seminários, cursos de qualificação profissional e cursos de pós-graduação (lato sensu e stricto sensu), mas que devem estar articulados através de grupos de pesquisa. São níveis diferenciados de formação, com maior abstração e aprofundamento teórico na pós-graduação stricto sensu, mas que necessariamente precisam estar integrados, compartilhando os mesmos princípios e conceitos.

ESPAÇOS DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Eixo: dimensões da relação saúde-trabalho

Contexto	Princípios	Conceitos
Complexidade Incertezas Precarização Vulnerabilidade	Interdisciplinaridade Integralidade Participação social Intervenção - Prevenção	Trabalho – Organização do Trabalho Saúde – Processo saúde-doença Ambiente – Território Risco – Sofrimento – Acidente



*Exigências: articulação coerente entre os diferentes níveis de aprendizagem;
articulação entre pesquisa e ensino; fortalecimento de grupos de pesquisa*

Figura 1: Espaços de formação em Saúde do Trabalhador (concepção: Jussara Brito)

Outro espaço de formação se desenvolve entre os saberes da prática e os saberes informais, onde se enquadram as **ações educativas** realizadas pelos CERESTs e experiências de **grupos de discussão**. As ações educativas, tão frequentemente realizadas pelos CERESTs, podem se transformar em potentes espaços de experimentação interdisciplinar e dialógico de análise de problemas de ST – no lugar de palestras sobre temas pertinentes ao campo que visem apenas informar e orientar os trabalhadores a partir do olhar de alguma área específica do conhecimento. Propõe-se que sejam atividades reflexivas, tendo em vista a coanálise dos problemas.

A vertente de formação que se constitui entre os saberes estruturados (acadêmicos) e os saberes informais se configuram em projetos de **pesquisa-ação** e naqueles que apostam na construção de **Comunidades Ampliadas de Pesquisa e Intervenção** (CAPI), como meio de produção coletiva de saberes inéditos, a partir do “cruzamento de diferentes patrimônios” (Athayde, Zambroni-de-Souza & Brito, 2014), para compreender-transformar a atividade em análise e a vida das pessoas no trabalho. Inclui-se também nesse espaço, entre outras, iniciativas que sejam dirigidas à formação sindical e aos membros do controle social.

Por fim, cursos específicos e oficinas podem ser pensados como modalidades de formação de pessoal ligado a outros setores governamentais (ex. Previdência, Ministério do Trabalho e do Emprego), com a **perspectiva de ampliação do diálogo intersetorial**.

Os **Espaços de Formação em Saúde do Trabalhador** devem se alinhar com a concepção de educação permanente em saúde, que consiste, simultaneamente, numa prática de ensino-aprendizagem e numa política de educação na saúde (Ceccim e Ferla, 2009). Portanto, envolve reconhecer as bases locorregionais como unidades político-territoriais, tendo em vista a formulação de estratégias para o ensino, a qualificação da organização da atenção em linhas de cuidado, o fortalecimento do controle social e o investimento na intersectorialidade. Envolve também a produção de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde, a partir dos problemas enfrentados no dia-a-dia do trabalho e das experiências dos alunos, apoiando-se no conceito de ‘ensino problematizador’ (inserido de maneira crítica na realidade e sem superioridade do educador em relação ao educando) e de ‘aprendizagem significativa’ (interessada nas vivências pessoais dos alunos). Como será apresentado no item 4.2, entendemos ser ainda mais pertinente a construção de “pontes” entre os saberes da prática e os saberes acadêmicos, na medida em que a sinergia entre ambos pode contribuir para a reformulação dos problemas encontrados.

Para Guimarães, Pacheco e Seabra, a consolidação de uma formação integrada passa pelo reconhecimento da diversidade de saberes, não sendo possível a secundarização da noção de “base”, proposta por Charlot (2009, p, 163). Essa noção permite articular um princípio de heterogeneidade e um princípio de continuidade. Isto é, não se aprende realmente o ofício quando se aprendem suas bases (princípio de heterogeneidade), mas aprender um ofício significa ainda assim, em primeiro lugar, aprender as bases (princípio de continuidade). Portanto, é importante conciliar o “mundo da teoria, do ensino geral (ou

do campo da linguagem, das palavras, dos cadernos)” (idem, p. 163) com o mundo da prática.

Tal discussão remete à formação por alternância (Charlot, 2009), que é pautada no reconhecimento que escola e empresa (no caso de profissionais de saúde, os serviços de saúde onde atuam) são dois lugares distintos de formação, com lógicas diferentes. Entretanto, Charlot (1985) e Tanguy (1986), apontam que a adequação formação-trabalho ainda continua limitada e com dificuldades de realização, pois, se por um lado, os períodos de alternância na empresa (ou serviços) asseguram o exercício do trabalho, permitindo o maior domínio de técnicas, por outro lado, as situações de aprendizagem se encontram na maioria das vezes direcionadas para a submissão e aceitação das hierarquias e das condições de trabalho existentes. Assim, uma verdadeira articulação formação-trabalho fica a desejar, com uma lógica pedagógica que se mostra muito mais como um estrangulamento dos laços entre a teoria e a prática.

Quanto à avaliação da educação permanente em saúde, de acordo com Ceccim e Ferla (2009), o eixo deve ser o da integralidade e o da implicação com os usuários. E, além disso, segundo os autores, para produzir mudanças de práticas de gestão e de atenção, é fundamental dialogar com as práticas e concepções vigentes, problematizando-as a partir do concreto do trabalho de cada equipe. Ou seja, conforme já apontamos, é fundamental avaliar de que forma os cursos dirigidos à formação de profissionais de Saúde do Trabalhador repercutem nos serviços, indagando sobre seu potencial para produzir reflexões e fomentar a criação de práticas e técnicas inovadoras.

4.1- Propostas gerais

A partir das considerações feitas ao longo desse documento, torna-se possível apresentar sinteticamente algumas propostas gerais como forma de contribuição à elaboração de um Programa de Formação em Saúde do Trabalhador. E, na medida em que essas propostas se baseiam em argumentos já colocados, serão apenas elencadas abaixo:

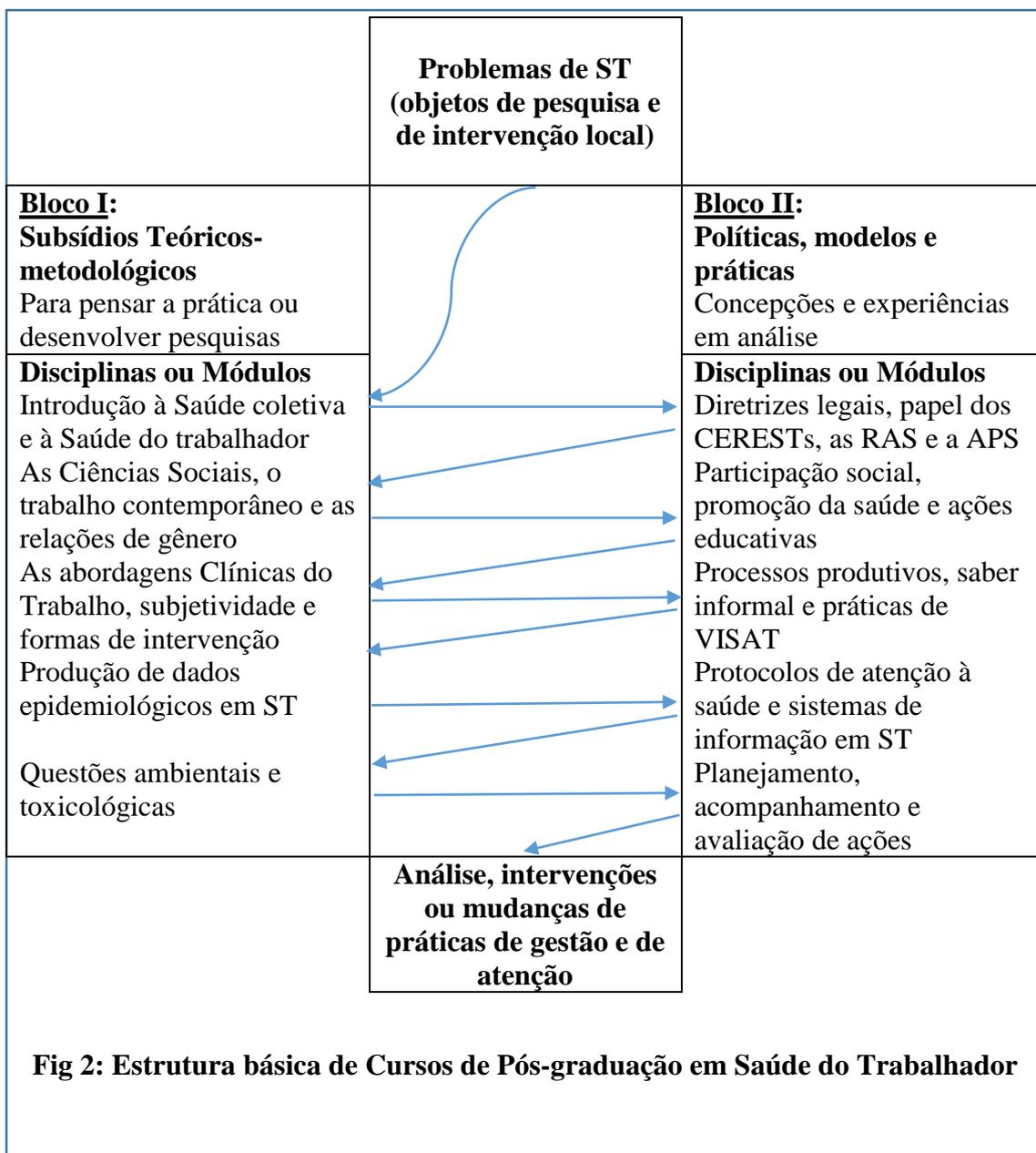
- a) O eixo da formação em ST precisa ser bem definido: sugere-se que seja as três dimensões da relação saúde-trabalho (direta; indireta e ligada às situações de exclusão), objetivando a ruptura com a ideia de “fatores de risco”, mas contemplando as situações de sofrimento, que podem se tornar patogênicas;
- b) Recomenda-se que toda modalidade de formação (não apenas nos cursos formais) esteja estruturada com base na interdisciplinaridade e na reflexividade. Nesse sentido, no caso dos cursos, propõe-se que se privilegie processos grupais, como forma de exercício da interdisciplinaridade e de coanálise, tendo em vista os diferentes pontos de vista sobre os problemas em foco e, conseqüentemente, uma melhor preparação para o trabalho em equipe. Ressalta-se que a complexidade dos problemas de ST exige reflexão e debate, visando encaminhamentos de diferentes tipos;

- c) Em relação às monografias dos cursos de especialização, é interessante estimular trabalhos que discutam experiências desenvolvidas nos serviços, pois exemplos nessa linha se mostraram particularmente férteis e interessantes (apesar de terem sido minoria). Também se mostraram especialmente fecundas as pesquisas centradas em realidades locais e em problemas concretos, razão pela qual devem ser estimuladas. Além disso, é essencial que as pesquisas do tipo bibliográficas problematizem os conteúdos da produção levantada, tendo como referência a especificidade do campo da Saúde do Trabalhador (e sua inserção na Saúde Coletiva);
- d) É fundamental que determinados conceitos (ex: trabalho, trabalhador, território) sejam bem abordados nos cursos. Além disso, que seja exigida maior precisão conceitual nos trabalhos apresentados (obs: numa monografia a que tivemos acesso, o autor se referia ao estresse ora como risco ora como sintoma, indicando claramente falta de domínio sobre seu próprio objeto de estudo);
- e) A vinculação dos alunos dos cursos de ST a grupos de pesquisa deve ser garantida, tendo em vista seu melhor aproveitamento na formação e aprofundamento das questões tratadas nos trabalhos finais;
- f) É fundamental que se assimile as características de um trabalho de cunho técnico-científico, inclusive no que tange ao gênero de redação;
- g) As abordagens da relação saúde mental & trabalho são múltiplas, sendo imprescindível uma ampliação do olhar sobre as dinâmicas que a envolvem, especialmente porque as ações da ST não devem se limitar à notificação de casos e estabelecimento de nexos causais. Nesse sentido, o conceito de sofrimento torna-se central, pois pode se configurar numa ferramenta para o desenvolvimento de ações que visem a prevenção de casos de transtorno mental;
- h) Reforçar a perspectiva de gênero nos cursos e demais modalidades de formação, levando em conta sua transversalidade e a necessidade de tratar as questões do campo de forma ampliada;
- i) Superar a vitimização do trabalhador, ou seja, romper com os modos de abordar os problemas de ST que “fixam” o trabalhador numa posição de passividade, desconsiderando seus saberes e sua capacidade de luta em prol da saúde, mesmo que essa seja latente. Ou seja, buscando maior coerência com o campo da ST, é pertinente que se aposte de fato no protagonismo do trabalhador;
- j) Qualificar as ações educativas desenvolvidas pelos CERESTs, de modo que as mesmas sejam consideradas como exercícios de interdisciplinaridade e de intercâmbio de saberes.
- k) Dada a riqueza dos resultados de vários trabalhos finais dos cursos é fundamental que as propostas geradas sejam inventariadas e que haja acompanhamento de seus desdobramentos. Nessa direção, as monografias e dissertações poderiam conter um anexo com um resumo expandido para divulgação na RENAST. Pode-se prever ainda a inclusão de um item, em todos os trabalhos gerados, sobre seus possíveis desdobramentos e contribuições para a implementação da PNST;

- l) Para que se evite repetições de trabalhos finais elaborados no âmbito dos cursos, viabilizando-se avanços na produção de conhecimento, é pertinente que os novos alunos tenham informação sobre o que as turmas anteriores produziram (além da vinculação de todos a grupos de pesquisa);
- m) A elaboração de um “guia” para o desenvolvimento de monografias oriundas de cursos de especialização, considerando seus propósitos gerais, pode representar um passo importante para a validação de métodos apropriados à Saúde do Trabalhador e seu enfoque interdisciplinar;
- n) Poderiam ser estimulados projetos de extensão universitária voltados à formação de profissionais que atuam em saúde do trabalhador, visando sua atualização permanente;
- o) É necessário criar condições propícias à superação de déficits observados (por exemplo, em trabalhos de alunos do Curso de Especialização que são oriundos de municípios em que a Saúde do Trabalhador ainda não foi implantada e que, portanto, partem do zero), visando garantir a elaboração de trabalhos sempre bem fundamentados e que contribuam melhor com o campo;
- p) A ideia de definição de número mínimo de páginas das monografias e dissertações, tanto para que os alunos tenham uma referência coletiva quanto para que sejam estimulados a desenvolver e aprofundar mais os assuntos de seus trabalhos, merece ser amadurecida.

4.2- Proposta específica: estrutura básica de cursos de pós-graduação

Na figura 2 pode-se ver uma proposta inicial de estrutura básica de cursos de pós-graduação (lato e stricto-sensu). Composta por dois blocos – de subsídios teórico-metodológicos (bloco I) e de políticas e ferramentas operacionais (bloco II) – a trajetória do processo formativo seria em *zig-zague* (entre conteúdos teóricos e práticos). Um processo na linha da formação por alternância, embora centrado nos conteúdos: isto é, uma alternância entre linguagens abstratas (teóricas) e linguagens comuns à prática cotidiana no setor saúde, tendo em vista superar a difícil articulação formação-trabalho apontada por Charlot (1985) e Tanguy (1986). As disciplinas ou módulos desses dois blocos objetivariam contribuir com a análise dos problemas de saúde do trabalhador, sejam esses objetos de pesquisa ou de intervenção local. Busca-se construir um diálogo entre os saberes da prática e os saberes acadêmicos: por isso, a proposta é alternar disciplinas vinculadas ao bloco I e ao bloco II. As disciplinas do bloco I visam fornecer subsídios teórico-metodológicos tanto para o desenvolvimento de pesquisas científicas quanto para que se reflita sobre a prática. Já as disciplinas do bloco II tratam de concepções vigentes no setor saúde e de experiências práticas dos serviços, com a intenção de colocá-las em análise. Entendemos que a alternância contínua e coerente entre disciplinas dos dois blocos permitiria uma “circulação” frutífera entre conhecimentos que são complementares, possibilitando melhor compreensão dos problemas em foco, assim como questionamentos mais embasados. O resultado esperado do *zig-zaguear* entre conteúdos teóricos e práticos é: análises consistentes, intervenções sobre o meio ou mudanças de práticas de gestão e de atenção. Por fim, a carga horária das disciplinas dos dois blocos dependeria da modalidade de formação, em função de seus objetivos, sendo recomendável que se privilegie o bloco I na pós-graduação stricto-sensu e o bloco II na pós-graduação lato-sensu.



5- Conclusões

A formação profissional em Saúde do Trabalhador, seja para atuação em pesquisa, seja para atuação em serviços, envolve desafios teóricos e operacionais. O mesmo se aplica quando se trata de formar outros atores, como sindicalistas, membros do controle social, trabalhadores, técnicos de diferentes setores e instituições etc. Desafios relativos especialmente à complexidade dos problemas de saúde ligados ao trabalho e ao ambiente, ou melhor, ao mundo da produção. De acordo com a análise que efetuamos, diante dessa complexidade e do contexto contemporâneo de reflexividade disseminada, os diferentes atores-alunos devem ser convocados a refletir sobre os problemas encontrados, visando criar as condições de intervir sobre suas causas. Isso significa que o desenvolvimento da capacidade de compreensão dos problemas torna-se fundamental – o que é diferente de ter capacidade de resolver problemas, conforme propõe a abordagem da formação orientada pelas competências. Para o desenvolvimento dessa capacidade, a interdisciplinaridade precisa ser enfatizada, assim como o uso de métodos de ensino-aprendizagem que apostem na coanálise e em discussões em grupos, tendo em vista, inclusive, a preparação para o trabalho em equipe. Sinalizamos que as diferentes formações em ST devem ser necessariamente dialógicas.

Por outro lado, recomenda-se que a formação seja abrangente, tendo em vista melhor subsidiar as análises e intervenções sobre os problemas colocados em foco. É nesse sentido que enfatizamos a necessidade de garantir conteúdos referentes às relações de gênero, considerando as consequências das desigualdades entre homens e mulheres no mundo do trabalho na saúde dos trabalhadores e trabalhadoras (assim como os avanços teóricos contemporâneos nessa área). Com dito anteriormente, a própria Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) aponta para um olhar abrangente, onde questões de gênero, subjetividade, interdisciplinaridade e complexidade se destacam.

No que se refere à questão da subjetividade, questionamos a tendência de vitimização do trabalhador, indicando que provavelmente esse seja um grande impasse da área. Salientamos que o fato dos trabalhadores se tornarem vítimas da exploração capitalista não significa que não possam construir novos modos de subjetivação.

Outro ponto tratado diz respeito à necessidade de despertar os profissionais de saúde para a grande aventura que é a produção de conhecimento, estimulando-se a percepção dos limites dos protocolos e legislações como ferramenta de pesquisa (mas que são instrumentos cujo uso deve ser aprimorado no cotidiano dos serviços de saúde). Nessa direção, sinalizamos que a educação permanente em saúde corresponde ao ato de colocar as práticas cotidianas em análise (Ceccim e Ferla, 2009), remetendo à necessária problematização de conceitos, práticas e instrumentos (incluindo os protocolos e as legislações) e à importância da formação partir de realidades locais. Ideia que, para nós, pode ser aprimorada a partir do diálogo entre saberes científicos e saberes práticos, como propõe Schwartz (2000) e o processo de formação por alternância (Charlot, 1985). Assim formulamos uma proposta de formação em *zigue-zague*, para pós-graduandos. Seu objetivo é a contínua circulação entre linguagens teóricas (mais abstratas) e linguagens do mundo profissional (mundo da prática), possibilitando simultaneamente o

desenvolvimento do conhecimento científico e das formas de atenção à saúde e intervenção.

Por fim, defendemos fortemente a articulação entre pesquisa e ensino, assim como a integração entre os diferentes níveis de aprendizagem e modalidades de formação, visando uma maior consistência dos produtos gerados.

Referências bibliográficas

ARAÚJO, C, 2000. Marxismo, feminismo e o enfoque de gênero. *Crítica Marxista*, n XX, pp. 65-70

ATHAYDE, M; ZAMBRONI-DE-SOUZA, P. & BRITO, J., 2014. Intervenção e pesquisa em psicologia: uma postura ergológica. In P. B. Bendassoli & L. A. Soboll (Orgs.), *Métodos de Pesquisa e Intervenção em Psicologia do Trabalho: Clínicas do Trabalho*(pp.129-158). São Paulo: Atlas.

CECCIM, R; FERLA, A., 2009. Educação Permanente em Saúde. In I. B. Pereira e J. C. França Lima (Orgs), *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio.

CHARLOT, B. A relação com o saber nos meios populares. Uma investigação nos liceus profissionais de subúrbio. Porto: CIIE/Lipvsic, 2009.

CHARLOT, B., 1985. L'Alternance: Pourquoi, Pour Qui? *Société Française*, nº 16.

FRIDMAN, L C, 2000. *Vertigens Pós-modernas: Configurações Institucionais Contemporâneas*. Rio de Janeiro: Relume Dumará

GUATTARI, F, 1992. *Caosmose: um novo paradigma estético*. São Paulo: Ed. 34

GUATTARI, F. & ROLNIK, S, 2000. *Micropolítica: cartografias do desejo* (6 ed). Petrópolis: Vozes

GUIMARÃES, E., PACHECO, J. A., & SEABRA, F., 2014. Políticas de educação profissional em Portugal e no Brasil. *Revista Brasileira de Política e Administração da Educação*, 29 (3), 557-574

MARX, K & ENGELS, F, 1975. *A ideologia alemã*. Porto: Presença

MENDONÇA, V. L. M., 2007. Produção de subjetividade e exercício de cidadania: efeitos da prática em psicologia comunitária. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 2(1), São João del-Rei, Mar./Ag., pp. 34-42

ODDONE, I. et al, 1986. Ambiente de trabalho: a luta dos trabalhadores pela saúde. São Paulo: Hucitec

ODDONE, I.; RE, A.; BRIANTE, G., 1981. Redécouvrir l'expérience ouvrière: vers une autre psychologie du travail? Paris: Éditions Sociales

SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; PIRES, Denise Elvira Pires de and JEAN, Rémy, 2013. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva[online]*, vol.18, n.11, pp. 3203-3212

SCHWARTZ, Y., 2000. *Le paradigme ergologique ou un métier de philosophe*. Toulouse: Octarès.

TANGUY, L. (Sous la direction), 1986. *L'Introuvable Relation Formation/Emploi. Un état de Recherches in France*. Paris: La Documentation Française.