SCARCELLI, Ianni Regia. **Psicologia social e políticas públicas: pontes e interfaces no campo da saúde**. Tese (Livre-Docência – Departamento de Psicologia Social e do Trabalho.) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. 2016

1. Psicologia social 2. Políticas públicas 3. Pichon-Rivière, Enrique, 1907-1977 4. Saúde I. Título.

4 – A FORMAÇÃO EM SAÚDE COMO QUESTÃO EMBLEMÁTICA

A formação, em seu sentido amplo, é o eixo articulador, o metaobjetivo deste trabalho, porque, em última instância, as reflexões apresentadas são um modo de problematizar e agregar temáticas relacionadas às atividades humanas. Formação pode ser entendida, assim, segundo as concepções pichonianas, como processos de aprendizagem, de adaptação ativa à realidade, como um itinerário em espiral contínua. Nesses termos:

> A concepção de aprendizagem como práxis permite-nos a possibilidade de conceber esse processo como um aprender a aprender e um aprender a pensar – concepção de caráter instrumental que se apoia numa teoria do pensamento e do conhecimento, que opera num contexto social. (PICHON-RIVIÈRE, 2005, p.162)

Mas considerando que o objetivo explícito proposto neste trabalho é refletir sobre as questões emergentes na confluência entre a psicologia social e as políticas públicas, a partir do campo da saúde, a discussão será encaminhada nessa direção, sem perder de vista, no entanto, a amplitude que a concepção de formação carrega.

Historicamente, esse é um tema que ocupa lugar de destaque nos debates concernentes à definição de políticas públicas e à reestruturação dos serviços de saúde referente, entre outros, ao ensino de graduação, pós-graduação e educação permanente no processo de trabalho. As propostas de reorganização do sistema de atenção se encontram acompanhadas de discussões sistemáticas no sentido de se definir diretrizes para a formulação de uma política de recursos humanos em âmbito nacional (SCARCELLI & JUNQUEIRA, 2011).[1]

[1] A questão da formação para o trabalho sempre esteve presente nos debates da saúde, desde os primórdios do movimento de reforma sanitária, no qual estavam presentes segmentos de importantes

Lembremos que são princípios caros ao SUS fazer frente às fragmentações do conhecimento humano com suas antinomias manifestadas nas políticas, nas ações no território, no modo de conceber os sujeitos que fazem parte desse Sistema. Nesse sentido, podemos entender que a formação, segundo esses princípios, tem como objetivos transformar as práticas dos profissionais e a própria organização do trabalho.

No entanto, o alcance de tais objetivos não se dá por decreto; há necessidade de que sejam instituídas resoluções e definições próprias do âmbito político-jurídico, levando-se em conta que a implementação do prescrito (técnico-assistencial) depende da atividade criativa dos sujeitos envolvidos (sócio-cultural), o que requer elaboração e ajustes das concepções (teórico-conceitual) entre o prescrito e o trabalho em ato realizado coletivamente.

Em um sentido pichoniano, podemos compreender essa criação como a realização de uma tarefa, ou seja, elaboração de um ECRO pela desocultação das dimensões implícitas ligadas às ambiguidades obstaculizadoras, em um movimento que supera a adaptação passiva em direção à aprendizagem e à mobilidade de papéis. A tarefa como transformação de uma ausência, ou conjunto de atividades geradoras dessa transformação, pode se aproximar à noção de trabalho.

A associação entre a noção de tarefa e o conceito de trabalho traz questões relevantes sobre o processo criativo no trabalho em saúde. Ambos, tarefa e trabalho, têm um caráter estruturante das atividades humanas de apropriação e transformação do mundo. Levando-se em conta que o trabalho se refere a um aspecto importante da organização e reprodução social e que a tarefa tem um sentido de diagnosticar situações práticas e integrar um conjunto de atividades para obtenção de resultados, nas quais os sujeitos são capazes de intervir ativamente, aspectos de um de outro podem ser considerados na reflexão de ambos.

Desse modo, a compreensão sobre o trabalho na sociedade capitalista, seus efeitos na produção de subjetividades, as ressonâncias desses efeitos nas organizações, que

---

instituições acadêmicas que continuam presentes nesse processo. A importância da formação é tal que está inserida como uma das incumbências do SUS na Carta Constitucional Brasileira de 1988, como consta no artigo 200, inciso III: “Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei, ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde”. Cabe ao Ministério da Saúde e outras instâncias do SUS (secretarias estaduais, municipais, etc.) incumbirem-se dessa tarefa. A Política Nacional de Educação Permanente (BRASIL, 2009) para os trabalhadores do SUS, por exemplo, é fruto dessas deliberações do mesmo modo que o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - PRÓ-SAÚDE (BRASIL, 2007) e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde (BRASIL, 2010).

produzem adoecimento e sofrimento psíquico, são aspectos a serem considerados quando se tem a abordagem operativa de grupo como referência. Por outro lado, o modo como se trabalha, seja na atenção à saúde ou linha de produção, seja na produção científica ou qualquer outra atividade, pode ser analisado pelas atividades e dimensões que dizem respeito à tarefa. E não se trata aqui de dizer como organizar as instituições de trabalho, mas identificar um conjunto de indagações que correspondem às problemáticas emergentes no processo de trabalho.

Nessa perspectiva, o diálogo entre a psicologia social pichoniana e a psicodinâmica do trabalho, principalmente a desenvolvida por Christopher Dejours, tem se mostrado frutífero nas práticas em instituições de saúde ou em outras que também são oriundas das políticas sociais.

Segundo Dejours, a psicodinâmica do trabalho, disciplina clínica e teórica, apoia-se na descrição e no conhecimento das relações entre trabalho e saúde mental e se esforça para registrar os resultados da investigação clínica da relação com o trabalho em uma teoria do sujeito que lança mão da psicanálise e da teoria social. Na perspectiva clínica, o trabalho é o que implica, do ponto de vista humano, o fato de trabalhar: gestos, saber-fazer, um engajamento do corpo, a mobilização da inteligência, a mobilização da inteligência, capacidade de refletir, de interpretar e de reagir às situações, "é o poder de sentir, de pensar e de inventar" (DEJOURS, 2004b, p.28). Assim, continua Dejours, o ato de trabalhar é um certo modo de engajamento da personalidade para responder a uma tarefa delimitada por pressões sociais ou materiais.

Contudo, as situações de trabalho são sempre permeadas por acontecimentos inesperados de todos os tipos, desde aqueles provenientes das ferramentas e máquinas de trabalho, das relações estabelecidas com colegas, chefes, etc., até aqueles ligados à incoerência organizacional. O inesperado diante do que está previsto foi descrito na psicodinâmica do trabalho pela relação discrepante entre *trabalho prescrito* e *trabalho real*.

A descrição clássica de *trabalho prescrito* o define como o modo pelo qual deve ser feita sua execução, que inclui a utilização das ferramentas e das máquinas, o tempo concedido para cada operação, os modos operatórios e as regras a respeitar (DANIELLOU, LAVILLE & TEIGER, 1989). O *trabalho real* refere-se aos recursos próprios do trabalhador para realizar o que está prescrito, ou seja, é uma resposta às imposições determinadas externamente que serão apreendidas e modificadas pelo trabalhador.

A discrepância entre prescrito e real, lembra Dejours (2004b), é encontrada em todos os níveis de análise entre tarefa e atividade ou entre organização formal e organização informal. A inadequação entre as regras impostas pelos sistemas técnico-organizacionais e as características de funcionamento do ser humano acarretam, entre outras consequências, deformações provocadas pela obrigação de modificar o funcionamento habitual para se adequar às regras impostas. São comportamentos adaptados de forma rígida às exigências específicas do trabalho, assemelhando-se a condicionamentos generalizados que não desaparecem ao término da jornada de trabalho.

Os períodos de aprendizagem das tarefas prescritas são, em geral, muito difíceis e produzem manifestações de sobrecarga, como as crises nervosas. Em momentos de reorganização da fábrica ou de rotação das tarefas são comuns manifestações de resistência à mudança por parte dos operários. Essa resistência não está relacionada ao sentimento de satisfação com a tarefa atual, mas associa-se, principalmente, à intensidade da carga de trabalho que representou a aprendizagem da tarefa no posto atualmente ocupado (DANIELLOU et al, 1989).

Considerando o distanciamento entre o trabalho prescrito e real, argumenta Dejours:

> Trabalhar é preencher a lacuna entre o prescrito e o real. Ora, o que é preciso fazer para preencher esta lacuna não tem como ser previsto antecipadamente. O caminho a ser percorrido entre o prescrito e o real deve ser, a cada momento, inventado ou descoberto pelo sujeito que trabalha. Assim, para o clínico, o trabalho se define como sendo aquilo que o sujeito deve acrescentar às prescrições para poder atingir os objetivos que lhe são designados; ou ainda aquilo que ele deve acrescentar de si mesmo para enfrentar o que não funciona quando ele se atém escrupulosamente à execução das prescrições. (DEJOURS, 2004b, p.28)

Dejours defende que o trabalho só se realiza pelo que não está prescrito. A distância entre o previsto e aquilo realmente possível de ser realizado pode ser reconhecida pelo trabalhador como sentimento de fracasso, expresso pela impotência, irritação, raiva, decepção ou esmorecimento. O real se apresenta a esse sujeito de um modo afetivo, como uma desagradável surpresa.

A afetividade manifestada nessa situação é destacada pelo autor: no mesmo momento em que o sujeito experimenta afetivamente a resistência do mundo, a afetividade se manifesta em si mesma; ou seja, é na relação de sofrimento no trabalho que o corpo faz a experiência do mundo e de si mesmo. Esse sofrimento afetivo é o ponto de partida do processo que une a subjetividade ao trabalho e se manifestará tanto como consequência da relação com o real quanto como proteção da subjetividade em relação

ao mundo, na busca por meios para agir sobre ele. O sofrimento é então impressão subjetiva do mundo e, ao mesmo tempo, origem do movimento de sua conquista.

> O sofrimento, enquanto afetividade absoluta, é a origem desta inteligência que parte em busca do mundo para se colocar à prova, se transformar e se engrandecer. Neste movimento que parte do real do mundo como resistência à vontade e ao desejo, para se concretizar em inteligência e em poder de transformar o mundo – neste movimento então – a própria subjetividade se transforma, se engrandece e se revela a si mesma. (DEJOURS, 2004b, p.28-29)

Tanto a experiência de resistência ao mundo quanto a intuição da solução prático-técnica e a experimentação de respostas ao real são, de início, vividas corporalmente, pois não existe sofrimento sem corpo para experimentá-lo; mesmo o trabalho intelectual não se reduz a uma pura cognição. Diante de tal situação, Dejours (2004a) desenvolveu em seus estudos uma discussão sobre a inteligência do corpo, que chamou de inteligência ou sabedoria prática; uma inteligência cuja força está na astúcia no âmbito da profissão e opera em todas as atividades de trabalho. É inteligência fundamentalmente criativa e subversiva.

Em palestra proferida na Universidade de São Paulo, no ano de 2004, ele relatou uma de suas investigações clínicas com trabalhadores para compreender e analisar a inteligência em ação. A pesquisa foi realizada com mulheres trabalhadoras de uma creche, onde cuidavam dos bebês. Nessas instituições, enquanto os bebês dormiam, as trabalhadoras precisavam ficar atentas, pois sempre havia o receio da morte súbita de bebês, decorrente inclusive de asfixia. Para superar o medo de não darem conta dessa tarefa, porque muitas vezes sentiam um sono muito forte no momento de sesta das crianças, descobriram uma saída: fazer tricô. Essa atividade tinha uma dupla função, já que, além de espantar o sono, permitia o desenvolvimento de uma escuta flutuante e, ao mesmo tempo, simbiótica com o coro respiratório. Qualquer variação nesse coro era percebida imediatamente por elas, que sabiam inclusive qual bebê havia saído do ritmo, no conjunto das respirações. Essa inteligência desenvolvida pelo corpo, no contexto do trabalho, jamais poderia ser percebida pelo administrador da creche. Esse é um conhecimento clandestino, realizador do trabalho, e que, se atacado, pode trazer consequências para a própria organização, para as trabalhadoras, para os bebês. São saberes subterrâneos de uma face oculta do trabalho que é inventada, e pouco se sabe a respeito de como são produzidos.

Certamente não está prescrito na função de babá como lidar com o sono, mas ele é real e confronta o que é esperado como forma 'correta' de desenvolver essa função. Preencher o espaço entre o prescrito e o real significa trabalhar inventando, criando, procurando soluções para preencher o que não está funcionando.

Os estudos de Dejours (2004a) demonstram que, mesmo na linha de produção, marcada pelo trabalho repetitivo e totalmente prescrito, esta prescrição não corresponde ao trabalho real, ou seja, às características que dizem respeito ao humano. Ele mostra que os prejuízos do trabalho segmentado e repetitivo à saúde do trabalhador, principalmente à saúde mental, podem ser terríveis, pois vive-se sozinho a sobrecarga. A forma de sobreviver é criando estratégias de subversão, de confrontação do controle estabelecido.

Algumas fontes de sofrimento no trabalho foram identificadas nos estudos da psicodinâmica do trabalho. De modo geral, essas fontes estão no entrave do exercício da inteligência criadora; na recusa generalizada da utilização da inteligência prática, necessária e sem a qual nenhuma organização poderia funcionar; nos esforços e nos custos para os trabalhadores do não-reconhecimento do exercício dessa inteligência.

Essa inteligência astuciosa tem características metapsicológicas: ela é enraizada no corpo, principalmente apelando aos sentidos alertados em situações ou acontecimentos que rompem com o habitual ou causam desconforto e desprazer (barulho, vibração, cheiro, por exemplo), e acabam por desestabilizar o corpo em seu conjunto; aos resultados da ação é concedida maior importância do que ao caminho empreendido para chegar aos objetivos (é a bricolagem, o improviso, a trapaça, a molecagem, a astúcia); ela está presente em todas as tarefas e atividades do trabalho (manual, atividade intelectual, teórico); tem poder criador e é amplamente difundida entre todos os homens e mulheres; é o corpo que a alimenta e permite seu desenvolvimento, deixando o sujeito em estado de alerta (DEJOURS, 2004a).

Enfim, os estudos da psicodinâmica do trabalho e da inteligência prática podem oferecer pistas tanto sobre como preservar a saúde no ambiente de trabalho quanto à construção de uma reflexão crítica a respeito das estratégias de capacitação, treinamento, etc., desenvolvidas segundo a lógica da administração e gestão de pessoas. Mas esses estudos dizem também sobre as operações envolvidas na produção que envolve qualquer trabalho e trazem aspectos importantes para serem investigados segundo uma abordagem operativa de grupo. Trabalho prescrito e trabalho real, tarefa explícita e tarefa implícita, são dimensões de um mesmo problema, que elucidam aspectos dos grupos,

principalmente daqueles que são parte de um conjunto que conformam uma instituição/organização.

Fabris (2014), conforme referido no tópico anterior, diz que a tarefa é, por definição, saudável porque seu cumprimento reforça a identidade dos sujeitos; se isso não ocorre, ela deixa de ser tarefa. Por outro lado, o trabalho pode ou não ser saudável, porque é capaz de reforçar a identidade ou deteriorá-la e, assim, significa espaço de desenvolvimento e realização pessoal apenas para uma parte da população.

Se retirarmos a comparação de ser ou não saudável, termo inclusive que precisa ser problematizado, podemos pensar que os momentos de tarefa e pré-tarefa estão presentes em todo tipo de trabalho, caso contrário grande parte dos trabalhadores estariam seriamente adoecidos. É possível dizer que a maior dificuldade nesse mundo do trabalho é o alcance de um projeto. A clínica do sofrimento e prazer no trabalho vem mostrando que o *trabalhar* não se reduz à experiência de assujeitamento, passividade e adoecimento e, mesmo nas situações adversas do mundo do trabalho, os sujeitos buscam estratégias criativas não apenas para sobreviver, mas também se transformar.

Esse modo de lidar com o sofrimento pode também ser compreendido a partir das ansiedades ligadas às fantasias em jogo nas situações de trabalho, principalmente no âmbito do setor de serviços, como é o caso da saúde, da educação, entre outras, em que há exigência de uma relação estreita entre quem oferece o serviço e quem é o beneficiário; é uma relação clara de mobilização dos afetos, característica importante a ser considerada quando se reflete sobre a formação.

Produção e consumo são dois aspectos essenciais no processo de trabalho. No setor de serviços, e esse é o caso da saúde, o produto do trabalho é consumido no momento da produção, o que exige relação estreita entre os dois (entre produtor e consumidor, entre trabalhador e usuário). Ou seja, é um trabalho que se caracteriza por simultaneidade (produção e consumo simultâneos); co-presença (o consumidor está presente no processo de produção); co-produção (o consumidor pode executar tarefas dos produtores, os trabalhadores) (PENA e MINAYO-GOMEZ, 2010). Isso exige relação estreita entre quem produz e quem consome, por isso é uma relação que mobiliza afetos, dúvidas, inseguranças, frustrações, expectativas de ambas as partes.

Esses são aspectos a serem considerados no trabalho em saúde ou no campo social. Compreender a relação entre trabalho prescrito e real nesses processos, considerando as fantasias básicas (alimentadas e alimentadoras das ideologias) que são mobilizadas, e sua elaboração (ou não) no contexto grupal/institucional, pode ser um tipo de investigação e

produção de conhecimento relevante quando se tem como alvo o avanço de práticas assistenciais e de implementação de programas no setor público, o que requer condições satisfatórias de trabalho, incluindo espaços para formação e reflexão constantes.

No que se refere especificamente à formação no trabalho em saúde – na assistência, na gestão de serviços ou em ações ocorridas na interface entre setores que se articulam para promoção e prevenção –, algumas questões e elaborações que tenho tecidas nos últimos anos, com base em experiências realizadas[2] ou ainda em desenvolvimento[3], merecem ser compartilhadas para serem refletidas.

Proponho que os processos de formação busquem: (1) o desenvolvimento de postura indagativa e criativa no trabalho inspirada nos princípios de Paidéia; (2) a inclusão de temas indagadores sobre políticas públicas nos processos de educação permanente para profissionais de saúde, e também nos cursos de graduação; (3) a criação de espaços que propiciem o diálogo entre saberes da prática sistematizada produzidos em serviços de saúde e do conhecimento científico acadêmico (Universidade), de forma solidária, buscando desconstruir hierarquias e dicotomias.

Antes de abordar separadamente cada uma dessas propostas, é importante agregar outras considerações à concepção de formação em sentido amplo. Uma delas encontra-se na discussão sobre Paidéia feita por Jaeger (1986). Em sua investigação histórica sobre a formação do homem grego, ele nos fala sobre a posição revolucionária da Grécia na história da educação humana. Paidéia era entrelaçamento da formação humana, da ideia do florescimento de uma cultura ampla, dos sentidos da civilização e do referente educativo. Instrução, educação, capacidade para aprender, talento para repartir o aprendizado e multiplicá-lo, curiosidade intelectual, desejo de saber e de comungar do saber com o outro, faziam parte de um ideal do cultivo e da conduta humana. De acordo com o autor, o ideal, segundo o qual se devia formar o indivíduo, era o de se ater à forma

---

[2] Parte delas foram mencionadas aqui no capítulo anterior: Projeto de formação permanente para trabalhadores na área de saúde mental (1992-1993, IPUSP-SMS); Curso de capacitação para coordenadores do projeto Hospital Aberto (1992, IPUSP-SMS); Curso de grupos operativos como técnica de intervenção para profissionais dos serviços da rede pública (1994-1998, LAPSO-IPUSP) e outros com temáticas que incluem instituição, grupos e sistematização de experiências, desenvolvidos para profissionais SMS-SP, SMS-Guarujá, Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo, a partir de 2002-2004.

[3] Rede Sampa – Saúde Mental Paulistana, iniciado em 2014 e voltado para apoiar construção da rede de atenção psicossocial, destinado a trabalhadores da saúde e demais instituições envolvidas nesse trabalho (outras secretarias municipais, defensoria pública, etc.), conselheiros de saúde ou outros agentes. Informações sobre as diretrizes do projeto disponíveis em: http://pt.slideshare.net/escolamunicipaldesaude/cartilha-programa-rede-sampa-sade-mental-paulistana.

viva que se desenvolve no solo de um povo e persiste no decorrer das mudanças históricas. Portanto, esse ideal não é um esquema vazio e independente do espaço e do tempo.

Mas na busca de formação integral do Homem, no decorrer da história ocidental sucederam-se diversas interpretações sobre esses princípios e, embora estejamos vivendo hoje uma crise dos paradigmas da modernidade, continuam a predominar tendências à especialização nos processos educativos, à fragmentação da tarefa no processo de trabalho e ao conflito entre áreas de conhecimento. Na sociedade contemporânea, de acordo Santos (2001), vivemos no reino do artifício, num emaranhado de técnicas que estão em toda parte: na produção, na circulação, no território, na política, na cultura, no corpo e no espírito do homem. Fundadas na ciência e submetidas aos imperativos do mercado, essas técnicas hegemônicas são dotadas de intencionalidade; elas impõem relações e nos governam.

Como nos diz Ianni (1989), na modernidade o Homem se defronta com um destino trágico, pois abandonou a tradição, a religião e se intelectualizou de tal modo que se considera senhor de seu próprio destino, sentindo-se capaz de afugentar, confinar ou dominar a incerteza, o desconhecido, o incógnito. As coisas criadas por Ele projetam-se diante de si mesmas como seres sociais, dotadas de vida própria, relacionando-se entre si e com os homens, autônomas, naturalizadas, reificadas, ideologizadas.

À crescente intelectualização dos indivíduos na modernidade, desenvolveu-se intrinsecamente a contínua racionalização das organizações fundada pelo taylorismo. O objetivo de estudar ‘cientificamente’ os melhores processos para utilizar as máquinas existentes e os homens no seu limite máximo tornou-se uma obsessão para Frederick Winslow Taylor (1856-1915). Com sua proposta, retirou dos trabalhadores a possibilidade de determinar por si os processos e o ritmo de seu trabalho e deixou a cargo da direção a escolha dos movimentos a serem executados no decorrer da produção. Embora a racionalidade hegemônica com que se organizam os processos de trabalho tenha se alterado, os princípios de ‘administração científica do trabalho’ são mantidos na disciplina e controle dos métodos de ‘gestão de pessoas’.

As palavras de ordem no mundo do trabalho, que indicam as tendências para o processo de formação do homem contemporâneo, giram em torno de flexibilidade, interdisciplinaridade, criatividade e parceria. Palavras doces, como nos diz Campos (2000), no entanto, possivelmente enganosas. Toda tradição gerencial ainda está voltada para transformar o sujeito trabalhador em um maquinismo regulado por uma programação

heterônoma, estranha a ele. A grande distinção entre Taylor e seus discípulos contemporâneos está no grau de liberdade admitido para o cumprimento das tarefas de execução.

Ainda segundo Campos (2000), o caráter científico da gerência proposto por Taylor estaria na eliminação de todo traço de subjetivismo no momento da execução da tarefa e, com este fim, criar-se-ia um campo do saber que indicaria sempre a melhor maneira de se executar uma operação. Essa "melhor maneira" seria indicada mediante estudos empíricos, transportados de outras circunstâncias para o momento de execução das tarefas. Semelhanças com o discurso oficial da medicina – e incluímos aqui outros saberes, como a própria psicologia – não são coincidências, mas compromisso com uma visão de mundo metarracional.

Visão de mundo distante dos valores tão caros cultivados na antiguidade clássica, conforme apresentados por Jaeger (1986). A importância universal dos ensinamentos gregos deriva da sua nova concepção do lugar do indivíduo na sociedade. Na formação de um elevado tipo de Homem, a educação representava o sentido de todo o esforço humano; era a justificação última da comunidade e individualidade humanas. A partir do momento em que os gregos situaram o problema da individualidade como ponto alto de seu desenvolvimento filosófico, inicia-se a história da personalidade europeia e do eu individualizado. Segundo o autor, não é possível compreender de modo radical e preciso a posição do espírito grego se esta compreensão for buscada a partir de um ponto de vista moderno. Seria um grande erro tomar de forma rígida e definitiva o tesouro de conhecimentos imperecíveis que o povo grego transmitiu à posteridade (JAEGER, 1986).

Na atualidade, recorre-se frequentemente aos ensinamentos gregos para se pensar ensino, aprendizagem, modos de fazer saúde, modalidades de fazer ciência. De acordo com Campos (2000), se hoje vivemos sob a égide do mundo neoliberal que se apresenta com ares de discurso único, a maioria das metaexplicações entraram em crise. Se a ciência positiva ainda demonstra fôlego ao divulgar uma compreensão biogenética para a existência, não podemos nos esquecer das fendas que se abrem a partir dos desmoronamentos e, com estes, a aceitação de culturas, experiências e saberes distintos.

Na busca por novas significações e produção de práticas a partir dessas brechas, importa indagar sobre os caminhos escolhidos para a formação.

A formação tem sido entendida em seu sentido amplo? Ou seja, buscando o fortalecimento de grupos e sujeitos na criação de novas modalidades de sua participação, na construção de relações que privilegiem o respeito às diferenças. Ou em seu sentido

(r)estrito, bem adaptado ao contexto do novo mundo do trabalho e das formas de gestão que nos são impostas na atualidade?

Nas condições do trabalho atual, na quase hegemonia das novas propostas e modelos de gestão, podemos identificar, entre outras, características do trabalho alienado (apartamento de quem produz do que está sendo produzido) pela perda da capacidade de planejamento, extinção da autonomia pelo fato de se executar o que é planejado pela gerência, e um forte sentimento de insegurança frente às características de precarização dos vínculos de trabalho decorrente da perda de direitos trabalhistas, das formas de contrato terceirizadas, da privatização da esfera pública.

Considerando tal situação e refletindo sobre formação em saúde, pergunto: não seria imprescindível que questões dessa natureza (ou seja, essa problematização do contexto em que vivemos) fizessem parte do rol de conhecimento dos profissionais para que eles não se tornem algozes de si mesmos?

A situação na qual se encontram, de maneira geral, os trabalhadores em nossa sociedade e as características impostas pela organização de trabalho (OT) trazem que tipo de consequências na atividade e em suas vidas?

Organização de trabalho é hierarquia, divisão de tarefas, ritmo, carga de trabalho, significado da atividade realizada, relações de poder, entre outras características. Nesse contexto, não é difícil encontrar situações de alto grau de sofrimento dos trabalhadores (gestores incluídos) diante da sobrecarga de trabalho associada, por exemplo, com a insegurança da precariedade dos vínculos trabalhistas.

Para ilustrar essa situação, podemos nos lembrar que o trabalho em saúde é previsto em rede, mas esta não se estabelece. Ao contrário, trabalhadores e gestores encontram-se diante de muitas precariedades. Nesses casos, diante de tanta pressão, sofrimento, impotência, havemos de nos indagar se as ações de gestores voltadas para a formação (capacitação) não comparecem mais como possibilidade de um 'respiro' aos trabalhadores do que agregando valores que permitam aprimorar o desenvolvimento da atenção em saúde. Esses espaços parecem ser utilizados como forma de aliviar sintomas psíquicos e orgânicos claramente relacionados à organização de trabalho. No campo da psicodinâmica do trabalho, discutida por Dejours (1987), a OT traz consequências, principalmente, à saúde mental do trabalhador.

Essa situação nos leva a recuperar as concepções sobre saúde que circulam no campo dessas práticas. Pouco se associa os efeitos da organização do trabalho – ou ao modo como os grupos operam na tarefa – aos sintomas orgânicos e psíquicos que acabam

por serem tratados isoladamente das condições nas quais emergiram. A área de saúde do trabalhador, que desenvolve conhecimentos similares aos da psicodinâmica do trabalho, busca explicitar os nexos causais, cujo conhecimento é apropriado pelos profissionais envolvidos nos serviços voltados para demandas dessa natureza (saúde do trabalhador). Contudo, esses saberes/experiências pouco transitam nos níveis da gestão que lidam com os trabalhadores da saúde pertencentes ao seu quadro funcional. Os próprios trabalhadores têm dificuldades de fazerem esses nexos. Essa é uma fragmentação presente também nos espaços de formação/capacitação dos trabalhadores cujo trabalho, como já assinalado, caracteriza-se por relações mobilizadoras de afetos, dúvidas, inseguranças e frustrações.

Diante desse quadro, qual saúde é possível produzir? Que formação é exequível? Quão factível é integrar conhecimentos e produzir atenção integral frente a vivências de tanta ambiguidade?

Propostas de formação/capacitação que desconsideram a organização do trabalho têm grande possibilidade de serem inócuas ao avanço das ações no processo de trabalho; não raramente, suas ressonâncias restringem-se ao 'respiro', que pode ser uma forma de proteção à saúde, e/ou possibilidades de o trabalhador adquirir novos conhecimentos, construir novas elaborações que não estão necessariamente relacionadas ao seu objeto de trabalho.

O distanciamento entre formação e organização do trabalho leva a refletir também sobre lacunas entre propostas/protocolos de atenção à saúde e necessidades sujeitos/grupos no contexto de seus territórios.

Aqui a noção de território, em sentido emblemático, agrega outras questões. A discussão sobre esse tema nos leva a diferentes áreas de conhecimento e campos do saber como geografia, antropologia, sociologia, ciência política, ecologia, entre outras. Em áreas como a geografia, é possível identificar matrizes diferentes em relação a esse termo: pode dizer respeito, entre outras, à uma matriz jurídico-política (que liga estado e território) ou a uma etológica, que considera a territorialidade humana análoga à animal e está na base da constituição dos territórios. Essa discussão na geografia é extensa. E os geógrafos têm trazido contribuições importantes, como é o caso da produção de Milton Santos (1926-2001). Esse mesmo exercício pode ser feito com as outras áreas.

Na área da saúde também podemos indagar sobre seus vários modos de ser compreendido. Mas para essa discussão, o importante é que essa noção nos faz lembrar sobre a necessidade de considerarmos e identificarmos o lugar onde se produz saúde; o

lugar onde se vive, onde se trabalha, onde são constituídos laços sociais, de amizade, de amor, de solidariedade, lugar onde se morre. E talvez seja importante também lembrar que, ao propormos ações que ignorem tal situação, colocamo-nos em uma posição hierárquica, ou seja, na posição de quem sabe o que é melhor para o outro, segundo nossas próprias referências. E isso é muito comum acontecer entre quem planeja e faz saúde.

Outro aspecto relevante é lembrar que, na operacionalização das ações de saúde, a delimitação de territórios político-administrativos está presente e é importante para o desenvolvimento da atenção à saúde; essa demarcação acaba funcionando como enquadre. No entanto, nem sempre há coincidência do recorte espacial entre o estabelecido como territórios político-administrativos e aqueles nos quais as pessoas circulam e estabelecem seus laços. Para quem trabalha na atenção básica, principalmente com a estratégia da saúde da família, exemplos nessa direção não faltam. Nesses casos, desterritorializar pode ser parte do processo criativo. Criar pode significar a saída do campo de normas quando território se torna objeto e, nesse sentido, desterritorializar é desobjetificar.

O aspecto a destacar é o da amplitude que essa discussão nos leva e o de como ela também pode se incluir na discussão sobre formação. Enfim, esse conjunto de questões abre caminho para serem retomados os três pontos, propostos inicialmente, que devem ser considerados na elaboração de propostas que têm a formação e saúde como objetivo.

Em **primeiro** lugar, sobre o desenvolvimento de postura indagativa e criativa no trabalho, inspirada nos princípios de Paidéia, busquei construir um argumento para defender a formação como processo amplo e contínuo, não restrito ao mundo profissional ou do trabalho. Ao considerá-la de modo mais amplo, abrem-se novas perspectivas para conduzir processos que necessitam de alguma especificidade.

Nas instituições de saúde, há necessidade de considerar a formação sempre interligada à produção de conhecimento e não apartada da experiência, da prática. Na formação universitária, essa compreensão aproxima-se do tripé ensino/pesquisa/extensão, desde que entendido como unidade na qual os três modos de expressão se intercomunicam, no qual cada um leva consigo todos os outros. Na formação dos trabalhadores de saúde, esses mesmos princípios podem ser considerados, e o tripé se mantém, mas agora representado como educação permanente/pesquisa em serviço/atenção à saúde.

A educação permanente é entendida também em sentido amplo; não se trata apenas de capacitação nos moldes já conhecidos e nem do tipo de metodologia utilizada. O grupo operativo ou aprendizagem significativa, por exemplo, possibilitam modos de operar inovadores nesse campo; contudo, eles podem ser apropriados de forma instrumental e não passarem de técnicas a serviço da manutenção das clivagens ou da burocratização, já bastante discutidas, que nada mais são do que adaptação passiva à realidade, estancamento do processo de aprendizagem.

A educação é permanente nos encontros, na construção de ligas que tecem a rede de práticas e saberes, o que implica apropriar-se de um conhecimento sobre a realidade. Saberes são produzidos no cotidiano, mas considerando as características da cotidianidade, ao não serem sistematizados, acabam se misturando no amálgama das crenças, das explicações ideologizadas, no conjunto de ideias dadas como naturais, autoevidentes, que não cabem ser questionadas e nem verificadas.

A prática se constitui como primeiro momento do processo de conhecimento, mas para ser assim reconhecida, requer a ruptura com a familiaridade acrítica – como diz Pichon, ao se referir à crítica da vida cotidiana –, para proceder uma atitude analítica que faça frente à consciência ingênua. Esses saberes, portanto, requerem um olhar analítico e uma sistematização. Faz parte da formação, apropriar-se desse conhecimento, sistematizar a prática da atenção em saúde e problematizá-la. Nesse sentido, formação e investigação não devem ser tomadas separadamente, pois estão intrinsecamente relacionadas e trazem os fundamentos da prática profissional que, por sua vez, redimensionam e possibilitam a ressignificação desses seus próprios fundamentos.

Assim, vejo a importância de estender o tripé ensino-pesquisa-extensão na graduação à prática dos profissionais, desde que as três frentes estejam sempre inter-relacionadas. Desvincular a extensão, do ensino e da pesquisa é entender o tripé de forma dicotômica e pouco profícua para o que estamos chamando de formação. E, para além das universidades, o tripé é princípio que pode ser incluído como próprio da vida profissional, podendo se inspirar nos princípios de Paidéia.

O **segundo ponto** sublinha a importância de que temas indagadores sobre políticas públicas possam ser incluídos na formação, seja no ensino de graduação, seja na educação permanente, de forma que diretrizes e programas oriundos de definições políticas sejam sempre colocados sob análise, e não como algo naturalizado que necessitaria apenas de aprimoramento. Fazer frente às fragmentações do conhecimento humano com suas

antinomias é também buscar compreender os modos de viver dos sujeitos, é buscar mudanças nas relações de poder entre profissionais de saúde e entre eles e os usuários dos serviços. Nesse contexto, a formação assume objetivos de transformar as práticas dos profissionais e da própria organização do trabalho, mas, como também já apontado, isso não se dá por decreto. Há necessidade de definição num âmbito político-jurídico, porém a implementação do que está prescrito em programas e protocolos depende do ato criativo que acontece no trabalho em ato.

Isso requer colocar sob análise a própria prescrição que poderá ser modificada no confronto com o real. Se voltarmos à ideia de território, isso nos remete aos limites de uma área e a um conjunto de normas. O território é, muitas vezes, utilizado como estratégia para a coleta e organização de dados sobre ambiente e saúde, mas os processos sociais e ambientais transcendem esses limites. Se trabalharmos numa perspectiva que busca não fragmentar saberes e experiências, podemos dizer que territorializar e desterritorializar são dois lados de uma mesma moeda. Ambos dizem respeito a buscar o fio da história, a resgatar a memória a criar e recriar novos territórios.

O **terceiro ponto** propõe a criação de espaços que propiciem o diálogo entre saberes da prática sistematizada, produzidos em serviços de saúde, e do conhecimento científico acadêmico, e remete mais uma vez à noção de território de forma metafórica

Estabelecer relação entre Universidade e Serviços de Saúde, instituições que podem ser meios para a formação no sentido amplo discutido até agora, é considerar a instalação de um outro território que não é a Universidade e nem os Serviços, mas um território intermediário que coloca em diálogo saberes da prática sistematizada e do conhecimento científico acadêmico de forma solidária, buscando desconstruir hierarquias e dicotomias. Dizendo de outra forma, é buscar a invenção de espaços intermediários que estão fora dos muros dessas instituições, em um território onde as pessoas vivem, amam, trabalham, se entristecem, se alegram, morrem e renascem.

Isso tudo significa definir políticas que instalem espaços onde possa haver o trânsito entre os âmbitos político-jurídico, sócio-cultural, teórico-conceitual, técnico-assistencial, representados por diferentes atores, saberes (popular, científico, teórico-técnico, artístico), instâncias políticas, instituições (universidades, serviços públicos, organizações não governamentais, instituições formadoras, entre outras); que possibilitem a construção de uma rede social que entrelace todos os âmbitos possíveis: do território às políticas globais, dos serviços às políticas públicas, dos setores específicos à

intersetorialidade, das representações sociais às representações inconscientes, da intersubjetividade à intrasubjetividade; o trânsito horizontal e vertical entre os âmbitos jurídico-político, sócio-cultural, teórico-conceitual e técnico-assistencial (SCARCELLI, 2011).

A saúde é um campo complexo, composto por muitos fatores inter-relacionados, complementares e em movimento. Demanda a busca de conhecimento de outros campos, assim como a capacidade de refletir sobre aspectos ligados à organização dos serviços de saúde, à constituição histórica dos saberes e práticas, às fundamentações teóricas, jurídicas e filosóficas acerca da construção desse saber, à contextualização da sociedade da qual estamos falando, às relações possíveis de serem feitas sobre saúde-sociedade, indivíduo-estado e instituições, entre outras. Do mesmo modo, a formação em saúde carrega essa complexidade e diz respeito à organização de trabalho coletivo apoiado em diferentes abordagens, associa-se ao ato investigativo, sendo que parte do instrumento de trabalho é a própria subjetividade dos trabalhadores.

Aspectos intersubjetivos incluem-se como problemática nos projetos de formação do mesmo modo que do trabalho em saúde. Com isso tudo, deparamo-nos com a exigência de estarmos atentos não apenas às características e mudanças do contexto, mas também àquelas que se referem a nós mesmos.

Dejours (2004a e 2004b) coloca que o trabalho acontece no espaço entre trabalho prescrito e trabalho real, fala do sofrimento diante dessas características do trabalho e, ao mesmo tempo, desse sofrimento como a possibilidade de criação, movimento e transformação. Identifica a inteligência astuciosa, do corpo, sem a qual nenhum trabalho acontece. Se o corpo adoece, fica prejudicada essa ação também.

Pichon entende que a tarefa consiste na passagem da estereotipia dos mecanismos da posição esquizoparanóide a um momento depressivo, no qual o sujeito pode obter uma integração tanto do ego como do objeto e da estrutura vincular que os inclui. Com isso, adquire a capacidade de autognose, ou seja, de elaborar um projeto, com a inclusão da morte como situação própria e concreta, e enfrentar problemas existenciais com estilo próprio e uma ideologia própria de vida. Mas esse processo de autognose (*insight*) implica também sofrimento operativo, já que “não há cura sem lágrimas” (PICHON-RIVIÈRE, p.209).

Ambos, Pichon e Dejours, encaram o sofrimento como próprio da vida e que sua transformação pode ocorrer no sentido da criação diante das adversidades. Se é fonte de criação é também de prazer, não significando, portanto, uma patologia. Mas a

transformação da dura realidade, principalmente das instituições/organização de trabalho, não acontece individualmente, é sempre uma tarefa de todos. Se o projeto é claro e criativo, há possibilidade de entrega e resposta generosa (LEMA, 2008).

Movimento de autoconhecer-se e estar em grupo, dois aspectos que parecem se destacar na transformação do sofrimento em ato criativo, esse é o movimento de estar atento e observar o contexto e, ao mesmo tempo, a nós mesmos, mencionado mais de uma vez neste trabalho; movimento que deve ser incluído no processo de formação. Conforme a perspectiva aqui considerada, o 'si mesmo' não existe separado, só existe na relação com o mundo (seres vivos e inanimados).

Pichon & Quiroga (2010) argumentam que somente quando for capaz de resolver suas próprias ansiedades e suas perturbações na comunicação com os outros, o psicólogo pode obter uma correta interpretação dos conflitos alheios. Essa é uma questão colocada constantemente no trabalho do psicólogo e muito frequentemente é associada à necessidade que esse profissional esteja sob análise ou sob cuidados em alguma atividade psicoterapêutica.

Conhecer as próprias ansiedades, principalmente quando o trabalho mobiliza angústia, não é algo específico do trabalho do psicólogo e, do mesmo modo, as formas elaborar essas ansiedades, não são restritas às técnicas oriundas das disciplinas *psi*. Esse é mais um processo de elaboração que não se faz sozinho; é também uma tarefa de todos.

Enfim, são questões a serem debatidas e refletidas.

***

Procurei, neste trabalho, sistematizar um conjunto de problematizações que emergem na confluência entre a psicologia social e as políticas públicas, tendo por base reflexões ligadas ao campo da saúde. Busquei formular perguntas, identificar problemas, discriminar dimensões, delimitar âmbitos que possam ser úteis na análise das políticas públicas e das práticas delas decorrentes. Elaboração de sínteses e aberturas de novas frentes, construção de pontes e composição nas interfaces, são momentos de um caminho em construção.

Refletir sobre o campo das políticas públicas é deparar-se com modos de intervir em uma realidade complexa que diz respeito a um modo de estar no mundo. E se a reflexão acontece no campo de uma psicologia social e áreas afins, que concebem o homem como

um sistema aberto, criativo, que pensa o sofrimento e modos de transformá-lo, trata-se de uma abertura e disposição para estar e afastar-se da vida cotidiana, no contínuo movimento em espiral; de uma busca por esclarecimentos sobre *Weltalshauung*, sabendo que essa clareza nunca será totalmente alcançada, mas que mudanças e transformações em meio a retrocessos são parte do caminhar em aberto com esse mundo.