

EDUCAÇÃO E SAÚDE

Experiências de Formação e Trabalho

ORGANIZADORES:

Camilo Darsie

Cristianne Maria Famer Rocha

Marcelo Carneiro

Maria Cristiane Barbosa Galvão



EDUCAÇÃO E SAÚDE

Experiências de Formação e Trabalho





Reitor

Rafael Frederico Henn

Vice-Reitora

Andréia Rosane de Moura Valim

Pró-Reitor Acadêmico

Rolf Fredi Molz

Pró-Reitor Administrativo

Dorivaldo Brites de Oliveira

EDITORA DA UNISC

Editora

Helga Haas

COMISSÃO EDITORIAL

Helga Haas - Presidente

Adilson Ben da Costa

Carlos René Ayres

Cristiane Davina Redin Freitas

Marcus Vinicius Castro Witczak

Mozart Linhares da Silva

Rudimar Serpa de Abreu

© *Copyright*: dos autores
1ª edição 2022

Direitos reservados desta edição:
Universidade de Santa Cruz do Sul

Capa: Bruno Seidel Neto
(Assessoria de Comunicação da UNISC)

Editoração: Clarice Agnes

E24 Educação e saúde [recurso eletrônico] : experiências de formação e trabalho / Camilo Darsie ... [et al.] (organizadores). – 1. ed. - Santa Cruz do Sul : EDUNISC, 2022.

Dados eletrônicos.

Inclui bibliografias.

Modo de acesso: World Wide Web: www.unisc.br/edunisc

Demais organizadores: Cristianne Maria Famer Rocha, Marcelo Carneiro, Maria Cristiane Barbosa Galvão.

ISBN 978-65-88564-18-9

1. Educação em saúde. 2. Pessoal de saúde - Formação. I. Darsie, Camilo.

CDD: 610.7

Bibliotecária: Muriel Thürmer - CRB 10/1558



Avenida Independência, 2293
Fones: (51) 3717-7461 e 3717-7462
96815-900 - Santa Cruz do Sul - RS
E-mail: editora@unisc.br - www.unisc.br/edunisc



CONTRIBUIÇÕES DE GEORGES CANGUILHEM E YVES CLOT AO CAMPO DO TRABALHO EM SAÚDE

Carina Kirst¹
Fernanda Spanier Amador²
Patrícia Krieger de Oliveira³

INTRODUÇÃO

O presente capítulo busca discutir o trabalho no campo da saúde, a partir das contribuições de Georges Canguilhem, especialmente em seu conceito de normatividade vital, e de Yves Clot, pelas ferramentas da Clínica da Atividade. Para tanto, a partir da experiência do serviço de Psicologia em um curso de formação em Medicina, traremos três narrativas de profissionais de saúde, a fim de discutirmos algumas questões que atravessam os trabalhadores no fazer saúde. Na interlocução com os autores apresentados, partimos do entendimento de uma indissociabilidade entre a experiência formativa, a atividade e os processos de saúde.

Partimos do diálogo com Georges Canguilhem, na sua proposta da Medicina fundada sobre uma experiência de vida, e da vida como experiência. Entendemos que as concepções sobre saúde, doença e normatividade para esse autor dialogam com a Clínica da Atividade, por Yves Clot. Tratam do conceito de saúde enquanto capacidade de assumir responsabilidade pelos próprios atos e de criar relação entre situações que não ocorreriam sem a ação do sujeito sobre as mesmas. Para ambos os autores, saúde se relaciona com certo domínio sobre o mundo, com a capacidade de ser instigador ou produtor de normas.

1 Psicóloga no Curso de Medicina – UNISC. Doutoranda em Psicologia Social e Institucional – UFRGS - RS. ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-4354-5441> e-mail: carinak@unisc.com

2 Psicóloga, Doutora em Informática na Educação. Docente e pesquisadora do Programa de Psicologia Social e Institucional – UFRGS - RS. ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-7385-8900> e-mail: fernanda.amador@ufrgs.br

3 Psicóloga na Prefeitura Municipal de Santa Cruz do Sul, Doutoranda em Psicologia Social e Institucional – UFRGS - RS. ORCID ID <http://orcid.org/0000-0002-0104-7412> e-mail: patikrieger@yahoo.com.br



A NORMATIVIDADE VITAL, DE GEORGES CANGUILHEM

Dialogar com as proposições de Georges Canguilhem, médico e filósofo, em seus estudos sobre a Medicina, podem fornecer ferramentas teóricas potentes para abrir caminhos para práticas clínicas. Macherey (2010) apresenta a concepção de conhecimento para Canguilhem enquanto uma prática humana, como algo da ordem da vida, cujo movimento percorre o acidentado do campo. Propõe a atividade de pensar a partir do estranhamento, do deslocamento diante do obstáculo e da produção de conhecimento como o encontro de um novo equilíbrio, com uma nova composição e uma nova estética.

Em sua obra mais difundida no campo da Saúde, *O Normal e o Patológico* (2009), fica evidente o quanto a Biologia serviu de base para o desenvolvimento de seu pensamento. Na Medicina, o autor foi buscar em Goldstein, neurologista alemão, estudioso de pacientes e medicina de guerra, estudos desenvolvidos durante a Primeira Guerra Mundial. Esses estudos possuíam um foco qualitativo com relação à saúde e à doença e eram totalmente diferentes da lógica da Medicina Científica Geral da época. Canguilhem propõe colocar o paciente no centro das práticas em Medicina, contrapondo os processos quantitativos e qualitativos de saúde e doença, uma Medicina centrada na experiência da vida.

Para o autor, a vida é a relação do vivente com o seu meio, uma relação de resistência, de vencer para manter-se viva. A norma aqui é imanente à vida e se afirma como possibilidade de transitar, de percorrer uma errância, criando assim possibilidades. O conhecimento se inscreve na vida e as possibilidades estão inseridas na potência de fazer meio como transitividade, ou seja, fazer meio para se viver. Nesse sentido, a normatividade vital seria a capacidade do vivente de mudar de norma, e a doença um estado de relação do organismo que tenta restabelecer uma nova ordem viável. Trata aqui da vitalidade e possibilidade de criação, que poderão produzir normas superiores (saúde) ou inferiores (estado patológico), ou seja, com maior ou menor vitalidade em fazer-se normativo. Na Filosofia, Canguilhem coaduna com o conceito de “Grande Saúde” de Nietzsche, que trata da vida enquanto vontade de poder, que se manifesta por “forças espontâneas, agressivas, expansivas, criadoras de novas formas, que não se guiam por um ideal de conservação, mas justamente se afirmam nessa dimensão em que a vida na sua totalidade se caracteriza por ser ação, movimento e luta, requerendo para tanto a capacidade de experienciar transformações, ascensões e ocasos permanentes” (SANTANA, 2012, p. 134).

O modo pelo qual Canguilhem (2009) entende a doença não a torna um fato diminutivo, mas uma experiência positiva do vivente. O estado patológico não é feito da ausência de norma, mas da tentativa do organismo se organizar em um novo ponto de equilíbrio, uma nova condição, o considerando um tipo normal, e não seu inverso. Assim, a concepção de saúde e doença são duas formas de expressão da vida, e



por isso Canguilhem insistiu em tencionar a relação entre norma e normatividade, em lugar da relação saúde e doença.

Se o normal não tem a rigidez de um determinativo para todos os indivíduos da mesma espécie e sim a flexibilidade de uma norma que se transforma em relação com condições individuais, é claro que o limite entre o normal e o patológico torna-se impreciso. [...] Aquilo que é normal, apesar de ser normativo em determinadas condições, pode se tornar patológico em outra situação, se permanecer inalterado. (CANGUILHEM, 2009, p. 145).

[...] O que caracteriza a saúde é a possibilidade de ultrapassar a norma que define o normal momentâneo, a possibilidade de tolerar infrações à norma habitual e de instituir normas novas em novas situações. (CANGUILHEM, 2009, p. 158).

Nessa continuidade entre os conceitos de normal e patológico, o primeiro não seria um conceito de existência, mas sim de valor, e o segundo é entendido como uma fisiologia com obstáculo, no sentido de que não existe uma forma correta de um organismo funcionar, mas sim formas diversas, o que traz uma compreensão e finalidade restauradora para a patologia (SAFATLE, 2011). Citando um exemplo, uma inflamação seria uma reação do organismo de lutar, uma categoria em relação a sua totalidade, uma categoria de sentido.

Canguilhem aposta na doença e na saúde como biologicamente técnicas e subjetivas, e não biologicamente científicas e objetivas; o corpo se sabe! Ele subverte o *status quo* da formação médica, mostrando que a valoração qualitativa é muito mais potente e produtiva do que a quantificação positivista presente nas formações até os dias atuais. A Medicina pode ser compreendida como um ofício composto por práticas técnicas e subjetivas, baseada em experiências singulares e fundada sobre as propriedades vitais, utilizando-se destas na forma de normatividade a serviço da vida.

YVES CLOT E A CLÍNICA DA ATIVIDADE

Pensar o trabalho como atividade é atentar para o meio implicado no seu exercício. A atividade é entendida por Yves Clot no ato da realização da tarefa, e o meio é produzido “na composição de objetos materiais, simbólicos e de relações humanas ou, mais exatamente, recriação de um meio de vida” (AMADOR, 2016, p. 89). Schwartz e Durrive (2007) nos dizem que o meio é sempre mais ou menos fiel, que jamais se repete. Essa infidelidade do meio deve ser gerida, a partir das nossas próprias capacidades, recursos e escolhas. Trata do que o autor chama de “vazio



de normas”, na sua insuficiência para sustentar o que ultrapassa a perspectiva da simples execução. A infidelidade do meio está implicada na normatividade, em sua possibilidade de ser gerida na atividade.

Através da realização da tarefa, ocorre um movimento de apropriação desse meio de vida pelo sujeito, uma relação da atividade com a produção de subjetividade. Nesse sentido, a atividade psíquica não é um efeito do seu exterior, mas o processo mesmo que cria (na relação com emoções, cognições e afetividade) possibilidades de viver e trabalhar, que afirma sua existência e que aumenta ou diminui sua capacidade de agir. É nesse sentido que a Clínica da Atividade tem buscado instrumentos práticos e teóricos, suscetíveis a ampliar o poder de agir dos trabalhadores em seu meio de trabalho.

O poder de agir, na Clínica da Atividade (CLOT, 2006), afirma-se numa regulação coletiva da ação individual. Nesse processo, o grupo profissional se torna sujeito, é uma perspectiva desenvolvimentista do trabalho, do poder de agir no coletivo. Não se trata de conceber o trabalho de modo estanque e segmentado, mas de um processo coletivo no/pelo qual os atores envolvidos lhe dão forma, a todo tempo, a partir de movimentos de criação em ato. No momento da atividade, se dá “uma espécie de eficiência viva, de mola propulsora do fazer e do saber acerca do - e no - trabalho que faz evidenciar um processo de formação operado no momento mesmo de trabalhar” (AMADOR, 2016, p. 94-95). Pensar a atividade, nessa perspectiva, significa atentar a sua posição ativa e coletiva do fazer, o que entendemos como produtor de saúde.

Tendo em vista que não se pressupõe um modo correto, uma forma única de agir, e que tal engessamento e cristalização deixa de abrir espaço para a potência da ação e causa sofrimento, entende-se a competência como algo a ser produzida em meio ao processo normativo, assim como a saúde. Há um olhar cuidadoso para o que faz problema ao trabalho, pois é nesse tencionamento - de uma problematização aqui entendida enquanto método - que há possibilidade de ultrapassar os modos já instituídos e criar outros modos de pensamento e conhecimento. Esse exercício não se encerra em uma solução para os problemas, mas nos convoca a “relançar, sempre e outra vez, o pensamento a uma zona de hesitação, estranhamento e diferença” (AMADOR; FERNANDES; PRUDENTE, 2020, p. 73). Entendem as autoras, que aqui, a pergunta é “o motor que faz operar variação no pensamento” e o problema não objetiva “uma meta a ser superada, mas um meio a ser percorrido”. Nesse sentido, o que se propõe é que a colocação de problemas seja entendida enquanto uma produção contínua, crítica e criadora que possibilita a construção de novos conhecimentos, em ato e coletivamente, por meio do ofício.

[...] um ofício não é, certamente, apenas uma ‘prática’. Também não é apenas uma atividade. Nem apenas uma profissão. Preferimos defini-lo como uma discordância criativa – ou destrutiva – entre as quatro instâncias em conflito



de uma arquitetura fundamentalmente social que pode adquirir uma função psíquica interna. Uma ligação-desligamento a sustentar e sempre refazer entre os espaços-tempos irredutivelmente pessoal, interpessoal, transpessoal e impessoal. Pessoal e interpessoal, o ofício é, em cada situação, singular, inicialmente como atividade real, sempre exposta ao inesperado. Sem destinatário, a atividade perde seu sentido. (CLOT, 2013, p. 06).

A atividade humana “é sempre o lugar de um debate incessantemente reinstaurado entre normas antecedentes a serem definidas a cada vez” (AMADOR, 2016, p. 95), o que remete a um posicionamento de que a Clínica da Atividade permite pensarmos as práticas em saúde e, também, de formação pelo trabalho em situação.

É PRECISO CUIDAR DO TRABALHO EM SAÚDE

Se tomarmos a Integralidade como um dos princípios do nosso Sistema Único de Saúde (SUS), ela se dá no “entre-relações de pessoas” (GUIZARDI; PINHEIRO citado por BARROS, 2005). As autoras afirmam que sua construção exige a interrogação de saberes e poderes instituídos, que reivindica práticas que engendram novos arranjos sociais e institucionais em saúde e diálogos que demandam embate de múltiplas vozes (polifonia). Nessa perspectiva, não basta a multiprofissionalidade no cuidado em saúde para que haja a escuta dos múltiplos olhares profissionais. A multiplicidade, não raro, mantém os especialismos que “têm produzido saberes-propriedades”, reforçando verdades sobre o que é melhor ou pior para o outro, invalidando o saber/fazer deste outro, em suas experiências práticas, e fortalecendo separações hierárquicas (BARROS, 2005, p. 137).

As questões que envolvem o processo de trabalho em saúde têm sido amplamente discutidas no campo da Saúde Coletiva e do Sistema Único de Saúde pela Política de Educação Permanente em Saúde (EPS), em composição com outros dispositivos de promoção de saúde, como a Política Nacional de Humanização (PNH). Não é nosso objetivo discutir aqui tais ferramentas, mas atentar a sua potência para uma defesa da promoção de saúde apoiada em uma atenção peculiar do cuidado, que se constrói nos encontros entre profissionais, pessoas atendidas, trabalhadores e sociedade. O cuidado com o cuidador, a exemplo da ferramenta que compõe a PNH, se dá pelo fazer meio, pela sua possibilidade de criar e agir em meio ao processo de trabalho. É essa a interlocução entre saúde, educação e trabalho que desejamos discutir aqui, tendo em vista que cuidar do trabalhador se dá por entre o cuidado com o ofício em situações de coanálise do trabalho como atividade, por onde também se processa uma formação que envolve aprender e produzir saberes no e para o trabalho.

Que espaços temos construído que atentem aos processos de criação na e pela



atividade? Que registros têm sido feitos da história desse ofício, composta pelos seus trabalhadores, no presente? Como tais processos de criação e seu registro podem compor com práticas de formação em saúde? As práticas formativas se constituiriam, ao mesmo tempo, em práticas de atenção em saúde junto a quem trabalha nesse campo? Nessa perspectiva, não trata de validar ou fixar entendimentos pré-estabelecidos ou ainda por emergirem, mas propor movimentos que possam colocar em cena os processos normativos do trabalho em saúde, a partir das experiências vividas no seu cotidiano. Nesse sentido, convidamos a acompanhar as seguintes narrativas:

[...] Hoje estou esgotado, queria falar sobre algo que ocorreu há dois dias, lá no hospital...perdemos um paciente que talvez não tivesse morrido se eu tivesse sido menos conservador. Acho que não quis atritar com a equipe, não puxei a frente, de dizer, vamos tomar outra conduta, deixei o protocolo de ação comandar, fiquei inseguro e me coleí no manual, não fiz a manobra que gostaria de ter tentado! E o paciente morreu! Agora não tem como saber se o desfecho seria outro, não tem como voltar atrás, acabou! Nada garante que teria dado certo e não há como saber, no nosso trabalho, essas tentativas e possibilidades não são como a última temporada de Black Mirror, nunca saberei como teria sido [...].

*[...] na maior parte das vezes, as decisões são tomadas de forma rápida e individual, tendo o médico responsável que seguir um fluxo, pra tocar o serviço. Não há tempo hábil pra parar e discutir os casos a toda hora, por mais que eu acredite ser necessário, porém, não é o que acontece. Em grande parte das vezes, as decisões são tomadas seguindo um fluxo. Isso é frustrante [...].
(relato de um médico plantonista)*

Essas narrativas verbalizam do trabalho em ato, em um cotidiano no qual, muitas vezes, é exigido uma ação rápida e assertiva. Ao menos essa é a cobrança diária que lhes vêm e lhes é passado como habilidade a ser desenvolvida desde a formação. Pode-se analisar a partir desse fragmento de narrativa que há um trabalho prescrito a ser realizado com o paciente em cada situação, uma norma estabelecida. E quando sentem, percebem que é o momento de não seguir o protocolo?

Ao lançarmos o olhar para a atividade e seus processos normativos, podemos nos perguntar como essas situações são abordadas no trabalho em saúde, não como apresentação de uma resposta pronta a ser dada, mas como pistas para as



problematizações que envolvem a experiência. O que esse relato apresenta não diz respeito somente à tomada de decisão sobre um determinado caso, mas sim, aos processos de subjetivação que ajudam a criar a cena de atuação. Como o trabalho tem sido construído para os enfrentamentos dos imprevisíveis da atividade profissional? Como temos abordado as relações de trabalho entre aqueles que compõem as equipes de saúde? Se ocorrem tais abordagens, quais perspectivas e como vêm sendo construídas? Se o que caracteriza a atividade é o ato criador, que atenção tem sido dada a essas experiências?

A atividade, em sua processualidade, é entendida enquanto o que se coloca entre o prescrito e o real do trabalho. Tal processualidade implica “(des)conhecer, (re)singularizar, (re)normatizar, ativar, pelo conhecido, o novo em situação laboral, por esferas que transbordam, portanto, o plano da formação para o trabalho que se dá deslocado da situação” (AMADOR, 2016, p. 90). A atividade não trata somente de objetivos a serem perseguidos, mas de descobertas de novas metas, o que implica articular a história de um ofício que permite uma certa antecipação (o que é da ordem do prescrito), ao mesmo tempo em que convoca ao trabalho em ato, ao que o modifica e exige a criação da história, no acontecimento do trabalho.

Os acontecimentos exigem esse agir que transbordam o definido previamente, dando sentido aos desvios e à criação necessários a um fazer. É essa dimensão do impreparável, que compõe o trabalho, que é discutida aqui, tanto por entender sua importância no poder de ação dos profissionais, quanto sua condição subjetiva e de promoção de saúde e doença, apresentados por Canguilhem.

O que chamamos de “trabalho bem feito” é o trabalho no qual é possível reconhecer-se individual e coletivamente, em um sentimento de responsabilidade. Tal processo se constrói na consistência da atividade que, caso seja esvaziada, desvitalizada ou desvinculada do que é importante para o sujeito ou quando outros objetivos válidos para o sujeito são deixados em suspenso ou em silêncio, há a sensação de amputação e atrofia do seu poder de agir. A atividade profissional, ao convocar a eficácia da ação e questionar seus limites, expõe-se para melhor ou pior na intensificação vital da atividade. Nesse processo, “o intelecto e o afeto se sobrepõem e migram brutalmente de um a outro em proveito, até mesmo diferido, do desenvolvimento do poder de agir do sujeito na situação concreta e sobre si mesmo” (CLOT, 2010, p. 17). É a partir da possibilidade ou impedimento do poder de agir, no trabalho em ato, que se constrói os processos de saúde, nessa relação entre atividade e vitalidade do sujeito.

Encontramos nessas narrativas um sentimento de desvitalização do agir, a partir de uma ação vista enquanto tarefa que deve ser imediatamente resolvida, sem a possibilidade de (com)partilhar, partilhar com os outros atores que também compõem o cuidado. Essa frustração narrada diz de uma dissociação entre o prescrito e o real do trabalho e da concepção coletiva de cuidado. Maia e Osório (2016), ao discutirem



o cuidado no campo da saúde, em diálogo com Clot, colocam que “querendo cuidar como desejaria, vê-se obrigada[o] a cuidar como acha que deve ser, cuidando da forma como não se deve cuidar e, pior, sem se sentir cuidando nem cuidada[o]” (p. 89). E complementam: “O cuidado de si é simultaneamente cuidado com o outro” (p. 92).

[...] Essa semana foi bem difícil pra mim, perdi minha primeira paciente. Era pra ser um procedimento simples, retirada de cálculos renais, a cirurgia seria feita por vídeo, a equipe toda preparada. Eu vinha acompanhando a paciente e os familiares há duas semanas nas consultas, depois a marcação da cirurgia, internação, preparação da paciente e familiares para o momento da cirurgia, tudo certo, a paciente e equipe confiantes! Mas, no procedimento, a paciente não aguentou a anestesia, parou e não voltou mais. Fiquei muito triste, já estava apegada à Dona Eva e sua família. Uma senhorinha cheia de energia, vívida, lúcida, saudável, ciente de tudo o que estava lhe ocorrendo. Muito triste quando tivemos que comunicar a família do óbito, se a equipe se entristeceu, imagina seus familiares! [...]. (Dona Eva tinha 102 anos de idade). (Aluna de Medicina)

A partir do modo pelo qual entendemos a atividade, exposto acima, a tecnologia utilizada pelos profissionais de saúde em sua prática cotidiana não é asséptica. Não se realiza na medida exata do descarte dos afetos, dos desejos, das paixões, da história. A tarefa desses profissionais, na perspectiva da Integralidade, se dá no encontro com a alteridade, com o outro em sua diferença, com a história da vida dos sujeitos, com os movimentos do desejo. A anulação e dissociação desses fatores que compõem as práticas, “desqualificam os saberes-fazeres da experiência” (BARROS, 2005, p. 136).

Nessa perspectiva de Promoção de Saúde, entendida enquanto saberes-fazeres da experiência, cabe problematizar o que tem se constituído enquanto uma competência individual e tecnicada do fazer saúde, que não raro produz como efeito uma expectativa e responsabilização individualizantes que constroem o agir, a partir de uma certa verdade: a de que é preciso fazer viver, a qualquer custo. Quando Foucault (2001) discute as relações terapêuticas que intervêm sobre o sujeito, ele atenta a um entendimento de cura (suposto poder curativo) a partir de uma verdade que deve ser dita, a tempo, por quem a detém, que é responsável pela cura. Nesse sentido, Barros (2005) propõe o investimento em “caminhos provisórios que desmontem as crenças universalizantes e se deslocam de territórios quando estes não mais favorecem a expressão do processo vital” (p. 136).



O processo vital como abordado por Canguilhem, a partir do seu entendimento de saúde, nos remete a uma produção desta, tanto por quem se propõe a cuidar quanto pelas pessoas que estão no lugar de serem cuidadas, pois a vida, em si, é capaz de criar e compor com o meio, nessa maior ou menor vitalidade em fazer-se normativo. Maia e Osório (2016) chamam atenção para uma decisão potente de uma ética a respeito de qual cuidado queremos ofertar e lembra que, por mais estabelecida que uma prática possa estar, somos capazes - na produção de um trabalho vivo e enquanto vivos - de criar ações outras. Nessa relação do vivente com seu meio, nessa relação de resistência e de manter-se viva, o cuidado se constrói tanto na relação entre os diversos atores que se encontram no campo da saúde, quanto a partir das suas possibilidades de ampliar ou sua diminuição do poder de agir, de criar normas e outros modos.

Baroni e Cunha (2018) referem os efeitos de uma clínica produzida em seus modos tradicionais, que continua a afirmar um paciente submisso, que não sabe da sua saúde, efeitos esses que, não raro, despotencializam os movimentos do próprio paciente no seu processo de saúde e de vida, nessa perspectiva de criar meios para se manter normativo. Essa relação ética também nos importa ser pensada quanto às possibilidades do agir do trabalhador, enquanto potência de criar e produzir por outras práticas, *trans-formá-las*. Santana (2012), em diálogo com as obras de Nietzsche a respeito do seu conceito de Grande saúde, afirma:

[...] conquistar a *grande saúde* implicaria uma ‘conquista’ da transitoriedade, um ‘saber’ do movimento de ascensão e queda de todos os valores diante da vida; conquistar a *grande saúde* implicaria assim também saber perdê-la. No entanto, perder a saúde nesse caso não seria o mesmo que deixar de ser ‘saudável’, pois, no que diz respeito à *grande saúde*, a doença advém como privilégio daquele que é forte o bastante para oferecer-se à vida, à aventura da vida, daquele que por uma transbordante saúde é capaz de brincar com o perigo, e não daquele que busca preservar-se da vida a qualquer custo. (SANTANA, 2012, p. 136).

Vimos que na atividade não bastam as discussões de casos ou “transferências de saber”, na perspectiva multiprofissional e hierárquica que criam modos especialistas, tecnicistas e antecipatórios que supõem uma verdade universal, como nos ajudam os autores aqui citados. O trabalho prescrito, obviamente importante na construção do conhecimento e para as práticas em saúde, é tencionado e “encharcado” pelo que acontece em ato, pelo que é imprevisível e pelo que se dá nos encontros entre seres humanos criadores de mundo que compartilham existências, como afirmam Maia e Osório (2016). O que afirmamos, em diálogo com Barros (2005), é a potência do agir do trabalhador, naquele espaço e em ato, a partir do que se coloca como problemático e por isso interessante e potente ao fazer saúde.



A Clínica da Atividade enquanto dimensão ética da análise da atividade, orientada para os movimentos de criação no e pelo trabalho, afirma a potência instituinte das atividades laborais envolvidas, colocando todos os sujeitos envolvidos em um processo movente de análise dos fazeres. Quando Clot entende a clínica, “não apenas como um quadro, mas como ação, ele propõe que, na clínica do trabalho, trata-se de alimentar as condições de os trabalhadores transformarem o que fazem habitualmente” (AMADOR, MORO, 2017, p. 100). As autoras afirmam que é nessa *trans-form-ação* no e pelo trabalho, que inclui o lidar com o que é da ordem do imprevisível, que se *trans-forma* não apenas a história coletiva desse ofício, mas o próprio sujeito, que se constrói na medida em que expande seu poder de ação. É através da realização da tarefa, para Clot (2006), que ocorre um movimento de apropriação de um meio de vida pelo sujeito, nessa indissociabilidade da atividade com a produção de subjetividade.

Pensamos que essa dimensão clínica, em acordo com Fonseca e Farina (2015), não deve afirmar “representações pretensamente universais que aprisionam a subjetividade numa história individual e pessoal” (p.50), mas entendê-la dentro de um modelo das forças imanentes que reivindica a diferença e a singularidade que compõem cada ser. Nesse intuito, defendemos que a ação (enquanto poder de agir) compõe o processo de “dar forma” e que seu campo de possibilidades compõem a saúde do trabalhador, uma vez que o conhecimento produzido não é estanque e que a vida em si exige e é criação.

Barros (2005) coloca questões que nos auxiliam a pensar a formação e o trabalho em movimento constante e em sua indissociação entre o que se entende como competência técnica e problematização do fazer. Ela aposta em uma formação que “se configure em múltiplas formas de ação, como produção de saberes e de práticas sociais que instituem sujeitos de ação, aprendizados permanentes e não práticas de modelagem, que se constroem sobre especialismos naturalizados” (p. 137). E continua: “Um trabalho de formação como processo questiona as formas-subjetividade-instituídas, escapando da produção de profissionais como mercadorias amorfas, despotencializadas, silenciosas, serializadas”.

Promover saúde não dissocia “relação e técnica” e nem mesmo “quem oferta e quem recebe saúde”. O trabalho é criado e recriado a todo tempo e o trabalhador compõe a história desse ofício. É isso que lhe permite ou impede o poder de agir e, conseqüentemente, a promoção de saúde, que implica reconhecer-se em algo que se possa fazer respeitar na organização. Caso contrário, tudo estará pronto para uma demanda inflamada de reconhecimento sem fundamento, voltada para a hierarquia” (CLOT, citado por MAIA; OSÓRIO, 2016, p. 92). Assim, insistimos na afirmação de que é do trabalho em saúde que devemos cuidar pois, ao cuidarmos do ofício estaremos também cuidando das pessoas que o colocam em ato, por entre encontros potentes que o transformem.



REFERÊNCIAS

AMADOR, F. Trabalho e Formação pelas Sendas da Atividade Docente. *In*: AMADOR, F. S.; AXT, M.; REMIÃO, J. A. A. (org.). **Experimentações ético-estéticas em pesquisa na educação** [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Panorama Crítico, 2016. p. 84-105.

AMADOR, F.; FERNANDES, D.; PRUDENTE, J. A Problematização como Método: pesquisar-resistir. *In*: GUARESCHI, N.; REIS, C.; HADLER, O. (org.). **Produção de conhecimento** [livro eletrônico]: profanações do método na pesquisa. Porto Alegre: ABRAPSO Editora, 2020.

AMADOR, F.; MORO, C. Produzindo modos de pesquisar em clínicas do trabalho. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, 2017, vol. 20, n. 2, p.99-110 – DOI: 10.11606/issn.1981-0490.v20i2p99-110.

BARROS, M. E. Desafios ético-políticos para a formação dos profissionais de saúde: transdisciplinaridade e integralidade. *In*: PINHEIRO, R.; CECCIM, R.; MATTOS, R. (org.). **Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. Rio de Janeiro: IMS / UERJ: CEPESQ: ABRASCO. 2005.

CANGUILHEM, G. **O conhecimento da vida**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CANGUILHEM, G. **Escritos sobre Medicina**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.

CLOT, Y. O ofício como operador de saúde. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, vol. 16, n. especial 1, p. 1-11, 2013.

CLOT, Y. **A função psicológica do trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2006.

CLOT, Y. **Trabalho e poder de agir**. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001.

FONSECA, T. M.; FARINA, J. CLINICAR. *In*: FONSECA, T. M.; NASCIMENTO, M. L.; MARASCHIN, C. (org.). **Pesquisar na diferença: um abecedário**. Porto Alegre: Ed. Sulina, 2015. p.49-51.



MACHEREY, P. **Georges Canguilhem, um estilo de pensamento**. Goiânia: Almeida & Clément Edições, 2010.

MAIA, M.; OSÓRIO, C. O trabalho do cuidado: dimensão política, ética e estética. *In*: AMADOR, F.; BARROS, M. E.; FONSECA, T. M. **Clínicas do trabalho e paradigma estético**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2016.

SAFATLE, V. O que é uma normatividade vital? Saúde e doença a partir de Georges Canguilhem. **Scientiae Studia**, São Paulo, v. 9, n. 1, 2011.

SANTANA, B. Da grande saúde em Nietzsche. **Ensaio Filosóficos**, v.VI, out. 2012.

SCHWARTZ, Y. Transmissão e ensino: do mecânico ao pedagógico. **Pro-Posições**, v. 16, n. 3 (48), set./dez. 2005.

