

Cássia Baldini Soares^a <https://orcid.org/0000-0002-8457-3775>Célia Maria Sivalli Campos^a <https://orcid.org/0000-0002-1149-9025>Helton Saragor de Souza^b <https://orcid.org/0000-0002-3074-6386>Aline Godoy-Vieira^a <https://orcid.org/0000-0002-7485-9489>Luciana Cordeiro^c <https://orcid.org/0000-0003-2912-1087>Iara de Oliveira Lopes^d <https://orcid.org/0000-0001-9839-0489>Beatriz Souza Garofalo Cavalcanti^{e,f} <https://orcid.org/0000-0002-6849-4081>

^a Universidade de São Paulo (USP), Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva. São Paulo, SP, Brasil.

^b Universidade de São Paulo (USP), Faculdade de Saúde Pública. São Paulo, SP, Brasil.

^c Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Faculdade de Medicina, Curso de Terapia Ocupacional. Pelotas, RS, Brasil.

^d Secretaria Municipal da Saúde. São Paulo, SP, Brasil.

^e Unidade Básica de Saúde Heliópolis. São Paulo, SP, Brasil.

^f Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM). São Paulo, SP, Brasil.

Contato:

Cássia Baldini Soares

E-mail:

cassiaso@usp.br

Os autores declaram que o estudo não foi subvencionado e que não há conflitos de interesses.

Os autores informam que o trabalho não foi apresentado em eventos científicos e que não foi baseado em dissertação ou tese.

Recebido: 19/02/2018

Revisado: 23/05/2018

Aprovado: 12/06/2018

Oficinas emancipatórias como intervenção em saúde do(a) trabalhador(a)

Emancipatory workshops as a worker's health intervention

Resumo

Este ensaio apresenta as oficinas emancipatórias como proposta de intervenção em saúde do(a) trabalhador(a), voltada para trabalhadores(as) da saúde. As oficinas têm como referencial teórico-metodológico o Materialismo Histórico e Dialético. Estão ancoradas particularmente no conceito de trabalho como categoria central de análise das relações sociais e nas teorias da determinação social do processo de saúde e da educação emancipatória. A oficina emancipatória é estratégica para promover a análise crítica dos processos de trabalho e a proposição da superação de práticas reiterativas que caracterizam o processo de produção em saúde. Coerentemente ao referencial teórico, a oficina consiste em processo educativo que se vale de estratégias dialógicas, que permitem a exposição clara da essência para a formulação de novas sínteses dos fenômenos em discussão. Novos conhecimentos e práticas só podem ser alcançados pela crítica radical ao processo de produção em saúde e ao capitalismo em última instância.

Palavras-chave: educação; educação em saúde; saúde do trabalhador; saúde coletiva.

Abstract

This essay presents emancipatory workshops as a proposal for worker's health intervention aimed at health personnel. The workshops have Historical and Dialectical Materialism as a theoretical methodological reference. They are based on the concept of work as a central category of social relations analysis, and on the theories of social determination of health and of emancipatory education. The emancipatory workshop is strategic to promote a critical analysis of work processes and the proposition to overcome repetitive practices that characterize the health production process. Coherently to the theoretical reference, the workshop consists of an educational process that adopts dialogic strategies, which allow the clear exposition of the essence for the formulation of new syntheses of the phenomena under discussion. New knowledge and practices can only be achieved by radical criticism to the health production process and, ultimately, to capitalism.

Keywords: education; health education; occupational health; collective health.

Introdução

Historicamente, os estudos sobre a saúde dos(as) trabalhadores(as) têm a sua constituição no período da Revolução Industrial, período de transformações fundamentais para o entendimento da contemporaneidade, tanto na dimensão do trabalho quanto do conjunto das relações sociais¹. As relações entre trabalho e saúde na sociedade brasileira são desveladas pela luta social na década de 1970, quando o país era “campeão” das patologias vinculadas ao trabalho². Resultados de pesquisas elucidaram as condições do(a) trabalhador(a) fabril e a partir da influência da escola italiana: Berlinguer e Oddone constituíram metodologia própria e não convencional, que integra participação, produção de conhecimentos e ação, à semelhança das metodologias de pesquisa-ação³. Trata-se de modelo teórico-investigativo que discute a priorização dos temas de saúde com o conjunto dos(as) trabalhadores(as). A partir das identificações e proposição de alterações necessárias a serem introduzidas nos locais e ambientes para a melhoria das condições de trabalho e saúde, utiliza a validação consensual na definição do objeto de pesquisa^{3,4}.

A contextualização histórica da constituição dos estudos sobre saúde do(a) trabalhador(a) auxilia na afirmação de três fundamentos: 1. A condição de saúde individual não é desvinculada das relações sociais na organização do trabalho e no regime de acumulação do capital, porém age de forma diferenciada nas classes sociais e suas frações⁵; 2. Embora existam tendências gerais de organização do trabalho, devem-se destacar as peculiaridades dos processos históricos específicos das realidades nacionais e regionais; 3. Mesmo que o processo e o regime de trabalho sejam idênticos, existe a dimensão do indivíduo que é heterogênea, conforme pesquisas sobre desgaste mental na realidade brasileira⁶ demonstram – os processos são uniformes, mas as lesões, as doenças laborais crônicas e o sofrimento emocional são próprios à dimensão individual inserida nos coletivos; caso contrário, existiria uma transposição mecânica da dimensão social aos indivíduos.

A proposta de análise e intervenção na área de saúde do(a) trabalhador(a) trazida por este trabalho filia-se à vertente do Materialismo Histórico e Dialético. A partir desta perspectiva, compreende-se que muito embora o trabalho em saúde possa ser

desvinculado da ideia mais geral de trabalho, pelo seu pretensível caráter particular e especial, o processo de produção em saúde é parte do processo de produção mais geral da sociedade. Assim, tal trabalho se conforma por elementos semelhantes aos demais processos de trabalho – objeto: aquilo sobre o qual incide o trabalho, para transformá-lo num produto; meios e instrumentos: que se interpõem entre o objeto e o produto da transformação engendrada no processo de trabalho; trabalho propriamente dito: que é comandado pelas formas de organização do trabalho, organicamente vinculadas à divisão do trabalho determinada pela divisão social capitalista; e finalidade ou intencionalidade: que guia todo o processo de transformação e se manifesta em todos os momentos da atividade – é a serviço da finalidade que todo o processo de trabalho tem sentido. Também, a apreensão do sentido do trabalho (teleologia) pelo sujeito se dá por meio do domínio do processo e a relação histórica envolvida⁷.

Compreendem-se, portanto, os potenciais de saúde como resultados dos processos de exploração capitalista, caracterizados pelo estranhamento dos(as) trabalhadores(as) em relação aos processos de produção⁷.

A mesma forma de organização capitalista do trabalho, implementada inicialmente no setor industrial, se impõe no trabalho em saúde com a mesma carga de intensificação e precarização do trabalho⁸. É desta forma que se compreende a proeminência dos adoecimentos emocionais e psíquicos entre trabalhadores(as) de saúde.

Feita esta primeira aproximação, que situa este trabalho por referência ao seu referencial epistemológico e à sua filiação ao campo da Saúde Coletiva, o trabalho se desenvolve apresentando os elementos teórico-metodológicos e operacionais que elucidam a oficina emancipatória como proposta de intervenção em saúde do trabalhador: a) o conceito de estranhamento, tomado com objeto das oficinas; b) as bases ontológicas de construção da oficina emancipatória em saúde com o conceito de emancipação em Luckács; c) as bases teóricas da oficina emancipatória, com o conceito de processo de trabalho em saúde; d) as bases metodológicas da oficina emancipatória com os conceitos que conformam a educação emancipatória; e) a dimensão operacional do processo de desenvolvimento da oficina e f) as considerações finais.

Estranhamento do trabalho nas produções de serviços: objeto das oficinas emancipatórias

Há várias dimensões relacionadas ao estranhamento⁸ do trabalho no capitalismo teorizadas por Marx⁹. A primeira dimensão aborda a impossibilidade do reconhecimento do produto como criação do trabalho porque o produto não pertence ao(a) trabalhador(a), mas ao dono dos meios de produção; a segunda dimensão alude à alienação da atividade em si e a destituição da ação teleológica do sujeito, isto é, ao invés de se realizar no trabalho o ser humano se aliena nele; a terceira dimensão analisa como o trabalho alienado transforma o homem em objeto, ou seja, o homem não se reconhece como indivíduo no trabalho, estranha a si mesmo; a quarta dimensão mostra que o estranhamento de si desemboca no alheamento do gênero humano e aparta o homem da própria condição humana.

É da condição humana que o sujeito retira o conhecimento de sua subjetividade para produzir algo e objetivar seu conhecimento na ação. No capitalismo, sustentado na forma social da propriedade privada, o produto enfrenta e domina o(a) trabalhador(a); a potência das construções humanas se volta contra a própria humanidade. No estranhamento ocorre a inversão da relação do sujeito e objeto, isto é, o domínio se inverte na realidade, o segundo domina o primeiro. Essa relação do(a) trabalhador(a) com o produto do trabalho amplia-se para um estranhamento total do sujeito com a totalidade social.

O processo de estranhamento do(a) trabalhador(a) também é intrínseco às atividades de serviços. Marx confere centralidade à própria atividade laboral, mesmo tendo descrito primeiramente o afastamento do sujeito do produto do seu trabalho. Advogamos que a relação do(a) trabalhador(a) com o produto do trabalho não se resume à relação estabelecida no setor industrial da economia. Embora os processos de trabalho nos serviços de saúde sejam fundamentalmente relacionais, diferentemente dos setores que produzem bens materiais, o trabalho em

saúde demanda do(a) trabalhador(a) consciência da dimensão concreta da atividade laboral.

A dimensão relacional do trabalho em saúde está associada frequentemente ao desgaste do(a) trabalhador(a) no processo de trabalho^{6,11}. Existe uma naturalização dessa dimensão como necessariamente desgastante ao mesmo tempo que indissociável das práticas em saúde^{4,11}, o que revela que o máximo que se poderia fazer em termos de saúde dos(as) trabalhadores(as) seria manejar esse desgaste, minimizando seus impactos. Em geral, a interpretação dos processos de desgaste é feita responsabilizando os(as) trabalhadores(as) pelo manejo de seus estados mentais e de suas relações no trabalho, como se fossem problemas exclusivamente de ordem intrapsíquica⁴. Esse processo gera desânimo e desinvestimento de suas ações a serviço da transformação em saúde, o que está relacionado diretamente a prejuízos em sua saúde mental¹². Da mesma forma, no trabalho fabril, o sujeito não se reconhece integralmente na atividade laboral, assim como não reconhece o objetivo social de sua atividade. Esse não reconhecimento integra um processo de reificação da realidade¹³.

A dinâmica contemporânea do trabalho é marcada por alterações denominadas amplamente como reestruturação produtiva, toyotismo (Ohnismo) ou pós-fordismo. Suas principais características são o *just in time* (prática de diminuição dos estoques e a produção correspondente com a demanda do mercado), flexibilidade das relações de trabalho, terceirização e subcontratação^{14,15}, culminando com a tendência do fim do emprego permanente e modalidades próximas à reforma trabalhista em curso em diversos países e recém-aprovada no Brasil.

O trabalho contemporâneo impõe desafios ao entendimento de sua relação com a saúde, pois a dinâmica combina formas arcaicas e tradicionais de exploração do trabalho com o incremento tecnológico e grande mobilização ideológica do capital na conformação de um tipo de trabalhador(a) que seja ativo(a), polivalente, flexível, e que corresponda à demanda crescente e complexa de processos e procedimentos; essa exigência é a constituição de uma identidade

g Esclarecimento quanto à utilização dos termos “alienação” e “estranhamento”: “alienação” refere-se ao conteúdo de exteriorização e momento de objetivação da atividade humana, enquanto “estranhamento” remete ao alheamento da sociabilidade histórica de empobrecimento material e espiritual do homem na sua não realização na forma da apropriação privada do trabalho. Remetemos o leitor a Ranieri (2010, p.17-16),¹⁰ que advoga que “Em primeiro lugar, é preciso destacar a distinção sugerida, nesta tradução, entre alienação (*Entässerung*) e estranhamento (*Entfremdung*), pois são termos que ocupam lugares distintos no sistema de Marx. É muito comum compreender-se por alienação um estado marcado pela negatividade, situação essa que só poderia ser corrigida pela oposição de um estado determinado pela positividade emancipadora, cuja dimensão seria, por sua vez, completamente compreendida a partir da supressão do estágio alienado, esse sim aglutinador tanto de *Entässerung* quanto de *Entfremdung*. [...] *Entässerung* significa remeter para fora, externar, passar de um estado a outro qualitativamente distinto [...] *Entfremdung*, ao contrário, é objeção socioeconômica à realização humana, na medida em que veio, historicamente, determinar o conteúdo do conjunto das exteriorizações – ou seja, o próprio conjunto das nossa socialidade”.

do(a) trabalhador(a) nos parâmetros do capital. Não é à toa que no histórico de doenças dos(as) trabalhadores(as) existem períodos progressos de adequação, conquista do emprego e valorização do assalariamento na formação social brasileira. Mas o desgaste cotidiano no decorrer dos anos é brutal sobre a identidade do(a) trabalhador(a), que há muito tempo não encontra significado em sua ação cotidiana.

A produtividade como finalidade principal do processo de trabalho capitalista não apenas é incompatível com a saúde¹⁶, mas necessita do sofrimento mental gerado pelo desgaste do(a) trabalhador(a) para sua realização. No contexto contemporâneo da organização flexível do trabalho, que se apresenta como mais participativa, há maior esforço gerencial para administração da subjetividade do(a) trabalhador(a), levando a processos de interiorização do estranhamento e reificação mais intensos¹⁷. Para Rendueles¹⁸, a atual incidência de transtornos bipolares entre os estadunidenses é um sintoma do papel central ocupado pelas tecnologias da informação no capitalismo contemporâneo, “la idea de que existe una “manía” productiva está muy asentada en la cultura contemporánea” [a ideia de que existe uma “mania” produtiva está bem estabelecida na cultura contemporânea] (tradução livre dos autores). O autor entende o sofrimento mental como demanda social: “es como si un cierto exceso emocional fuera un componente subjetivo necesario de un sistema social cuya subsistencia depende de la reproducción ampliada de capital.” [é como se um certo excesso emocional fosse um componente subjetivo necessário de um sistema social cuja subsistência depende da reprodução ampliada do capital] (tradução livre dos autores).

Por meio de três aspectos – intensificação do trabalho, desgaste emocional e saúde dos(as) trabalhadores(as) de saúde – exemplificamos a contradição do trabalho no capitalismo^{11, 12, 19-21} enquanto criador da riqueza social e de miséria pessoal para o indivíduo¹², enfatizada por Marx na análise do capitalismo⁹. Afirmamos que, quanto mais o(a) trabalhador(a) de saúde propicia melhores condições para usuários do sistema de saúde, maior é a sua debilitação física e psicológica devido ao desgaste cotidiano^{4,11,19}. A questão da saúde mental dos profissionais é tema de primeira importância, pois os relatos de situações de doenças relacionadas ao sono, depressão, síndrome do pânico e de *burnout*, e surtos emocionais são a regra, como se fossem inerentes ao trabalho em saúde^{11,22}. Decorrente dessa situação, há um “protagonismo” da medicalização como elemento viabilizador do trabalho^{4,12}.

A experiência contemporânea dos sujeitos no trabalho em saúde vincula-se ao elemento ideológico da organização contemporânea capitalista do trabalho, logo, a diminuição de hierarquias organizativas (*downsizing*), o trabalho em equipe nos moldes patronais e a mobilização de envolvimento manifestam-se de forma contraditória e não de forma progressiva, culminando na exacerbada individualização, competitividade entre os pares, constituição da ideologia sobre o empreendedor ou empresário de si mesmo. Se por um lado, a nova forma de organização defende a autonomia, a iniciativa, a maior qualificação e intelectualização do trabalho, por outro, esses princípios com nova roupagem representam os interesses da direção das empresas e do Estado²³.

Sendo assim, constata-se exploração da subjetividade dos indivíduos nas formas contemporâneas do estranhamento, pois o trabalho está sob a lógica do capital. Mesmo com a maior participação nas discussões dos casos, não existe a reflexão mais geral sobre a relação social envolta na situação dos usuários dos serviços, da própria condição de trabalho e das questões: “o que se produz” e “para quem se produz”²⁴. A “conduta” dos(as) trabalhadores(as) e suas reflexões priorizam os objetivos das políticas públicas ou da iniciativa privada. Logo, o desgaste do trabalho serve para atender os usuários dos serviços, mesmo que cause o adoecimento do(a) trabalhador(a). Dessa forma, os “objetivos” nobres levam a uma autoculpabilização e autorresponsabilização, porque os(as) trabalhadores(as) devem ter disposição e perfil para serem o mais eficiente possível, ainda que não contem com as ferramentas para alcançar tais objetivos²³.

Nesse sentido, a saúde dos(as) trabalhadores(as) correlaciona-se dialeticamente com as formas contemporâneas do estranhamento. A análise sobre a relação da dinâmica do trabalho das ocupações em saúde e seus impactos sobre a condição emocional e subjetiva dos(as) trabalhadores(as) vincula as experiências e as realidades dos sujeitos inseridos na heterogeneidade sociocultural da classe que vive do trabalho²⁴. Ou seja, os(as) trabalhadores(as) não são sujeitos desvinculados da sociabilidade e da história.

A perspectiva emancipatória: dimensão ontológica das oficinas emancipatórias

A perspectiva emancipatória vincula-se à sociabilidade oriunda do trabalho, distintamente da

proposição de autores que discutem a emancipação pela ação comunicativa²⁵ ou pelo reconhecimento²⁶. Ao abordar as relações entre trabalho e saúde, observamos que não existirá emancipação humana com exploração do trabalho em uma sociedade baseada na reificação e na lei do valor que se autovaloriza. Contudo, a intervenção praxiológica pode cumprir aspectos de luta.

Adotamos a concepção ontológica lukacsiana que considera o ser humano essencialmente como ser social e radicalmente histórico, sendo que essa qualidade o conserva em sua continuidade, independentemente da era em que se encontra. O homem, ao mesmo tempo e contraditoriamente, se constrói e se conserva ao longo da história no processo de mudar das coisas, já que a substância do mundo é resultado da ação humana. Em outras palavras, a natureza humana é construída pelo homem, isto é, ela não é natural e pode ser transformada, já que nada no mundo e no ser humano é imutável. É a essência que vai desenhar as possibilidades fenomênicas que se desdobram no mundo humano, então o real estará necessariamente baseado nas possibilidades disponíveis no momento, sendo, portanto, a base sobre a qual se desdobra a relação entre a subjetividade e o mundo objetivo^{27,28}.

A teleologia (capacidade de projetar o resultado do trabalho antes mesmo de iniciá-lo concretamente) é, para Lukács²⁹, categoria ontológica objetiva, ou seja, é negação da teleologia como categoria universal e se dá apenas no interior do trabalho (prática humana social). A teleologia tem uma finalidade específica já que vem de uma consciência que existe apenas no interior do ser social, necessariamente na relação com a materialidade experienciada na vida cotidiana. A teleologia é, dessa forma, um “momento real da realidade material” e, por isso, se consubstancia num movimento consciente e concreto²⁹.

Tendo a possibilidade de se autocontrolar para dar conta da tarefa que se autoimpôs, o homem pratica a teleologia pelo trabalho. Quando se tem o controle sobre o trabalho objetivado, tem-se também a completa liberdade ou emancipação do homem, o livre desenvolvimento das potencialidades e sociabilidades dos seres humanos²⁸. “Liberdade é o ato da consciência que tem como resultado um novo ser construído por si mesmo [...] consiste em decisão concreta entre possibilidades concretas diferentes” (tradução livre dos autores). A categoria “emancipação”, portanto, só pode ser forjada dos atos teleológicos (polo da singularidade individual) no processo de reprodução social (polo da universalidade humana); é uma construção da práxis humana²⁷.

Em outras palavras, emancipação é a superação histórica do estranhamento e da exploração do homem pelo homem⁹.

Esta é uma forma de sociabilidade caracterizada pela dominação do homem sobre seu processo histórico, que pode ser alcançado no momento em que o homem estabelece a produção material comum e o controle sobre o processo de trabalho, inerente ao processo de produção em sociedade. O domínio sobre o processo de trabalho permite que os produtores – o gênero humano expresso a partir de uma força geral assumida conscientemente pelos sujeitos – respondam às suas necessidades, tornando-se mais humanos e podendo construir a si mesmos como homens livres²⁷.

Emancipação, portanto, trata da possibilidade de transformação da natureza de forma teleológica para produção da vida e da cultura com fins de libertação, que se dá quando o homem tem domínio sobre si mesmo e é capaz de construir sua própria história²⁷⁻²⁹.

A complexidade do trabalho em saúde: dimensão teórica das oficinas emancipatórias

Nos processos de trabalho em saúde, os meios e instrumentos utilizados para exercer a transformação do objeto no processo de produção em saúde são os procedimentos, os equipamentos, os materiais, e os conhecimentos específicos da área – os arcabouços epidemiológicos e clínicos – os advindos do campo da educação, entre tantos meios e instrumentos específicos dos serviços.

O objeto é mais difícil de ser reconhecido, pois é previamente definido por outras pessoas, sendo que o(a) trabalhador(a) é apenas responsável por executá-lo, configurando-se o trabalho estranhado, característico do modo de produção capitalista. Depoimentos de trabalhadores(as) de saúde mental confirmam esse pressuposto. Distintos objetos foram definidos por eles(as), sendo que na atenção primária os objetos de trabalho foram compreendidos como a queixa, o pedido e a pessoa que os traz; na atenção secundária, particularmente entre os(as) trabalhadores(as) do ambulatório de saúde mental, o sujeito em adoecimento psíquico foi identificado como objeto de trabalho, e no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) identificou-se como objetos de trabalho o usuário e sua rede social. No setor terciário, o hospital psiquiátrico tomou como objeto

os sintomas apresentados pelos usuários do serviço, enquanto que os(as) trabalhadores(as) de hospital geral com leitos de psiquiatria consideraram o paciente e sua família como objeto do processo de produção em saúde³⁰.

No âmbito de unidades básicas de saúde (UBS), depoimentos de enfermeiros(as) do programa saúde da família possibilitaram reconhecer que o objeto dos processos de trabalho eram tomados em uma perspectiva restrita aos fenômenos e acontecimentos do corpo biopsíquico na esfera individual dos usuários do serviço ou dos moradores da área de abrangência da UBS. Coerentemente a essa perspectiva, os instrumentos valorizados nos depoimentos foram os guiados pelos conhecimentos da clínica médica e, por isso mesmo, eram extremamente precários para responder e para aprimorar a diversidade de necessidades em saúde apresentadas pelos grupos sociais que compunham as áreas das unidades básicas de saúde analisadas⁸.

Dado o estranhamento inerente ao processo capitalista de produção, não é surpreendente a maneira como invariavelmente o(a) trabalhador(a) de saúde se sente frustrado, pouco utiliza a criatividade e a intencionalidade na eleição das necessidades de saúde da população e, conseqüentemente, não tem clareza do objeto das práticas^{8,20}. Assim, o cotidiano dos serviços é marcado pela reprodução de práticas e condutas, definidas em protocolos elaborados longe dos espaços de serviço.

Parte-se do pressuposto de que espaços de discussão coletiva que se instaurem como espaços contratendências às formas de estranhamento contemporâneo do trabalho têm potencialidade para o fortalecimento do(a) trabalhador(a), o que apoia o enfrentamento dos processos de desgaste causados pela organização do trabalho capitalista. Propõem-se oficinas emancipatórias como um dos espaços contratendências, uma vez que têm potência para resgatar o significado e potencial humano da realização do trabalho.

Educação emancipatória: dimensão metodológica das oficinas emancipatórias

A discussão contemporânea das intervenções nas temáticas centrais da saúde do(a) trabalhador(a), em nossa perspectiva, deveria evitar o caráter propositivo instrumental sob o risco de incorrer em discurso funcional, com instrumentos que, no melhor

dos casos, incidiriam sobre conseqüências sociais da exploração do capital. Do mesmo modo, a reflexão desprovida de concretude e de intervenção praxiológica acarretaria uma postura estéril acerca do cotidiano dos(as) trabalhadores(as).

Considera-se a oficina emancipatória como caminho privilegiado para discutir trabalho, pois se trata de um processo coletivo de formação praxiológica, que traz para o espaço de discussão diferentes experiências, consideradas com o respeito que merecem, com a finalidade de transformar o cotidiano de trabalho reificado desprovido de significado humano por meio da perspectiva do trabalho como significativo pela atuação de mulheres e homens na história^{31,32}.

O caminho proposto convoca os(as) trabalhadores(as) a discutirem em grupos o processo de produção em saúde, partindo do serviço em que atuam, e demanda que sejam trazidas para a pauta das discussões as experiências de todos(as) os(as) trabalhadores(as) do serviço. Propõe-se reconhecer, nos diferentes serviços, seja a unidade básica de saúde, seja o ambulatório de especialidades, seja o hospital, ou outro local de trabalho, o objeto, o produto, os meios e instrumentos e o trabalho propriamente dito, com a detecção das formas de organização do trabalho e da divisão técnica do trabalho.

A educação emancipatória, diferentemente das formações em saúde oferecidas aos(as) trabalhadores(as) como capacitação, não é uma proposta de qualificação para a tarefa profissional prescrita. Antes, proporciona a possibilidade de discussão dessa prescrição de acordo com as necessidades a serem respondidas. Proporciona também compor, entre coordenador(a) da oficina e participantes, formas de autoria do próprio trabalho, ainda que no recorte do objeto de cada campo profissional e no uso das ferramentas clínicas relativas a cada recorte. Possibilita articular as ferramentas como trabalhador(a) e não mais como recurso humano, reconhecendo as relações entre suas atribuições e as necessidades em saúde a que se coloca a responder, e podendo, inclusive, rever/recompor/disputar essas mesmas atribuições.

As oficinas emancipatórias³² têm potencial de fortalecimento dos(as) trabalhadores(as) de saúde com a recuperação da essencialidade histórica do trabalho, que retoma os seus sentidos positivos para as sociedades humanas, usurpados pelo capitalismo. São princípios da oficina emancipatória:

- *Participação radical em forma de coaprendizado* – todos(as) devem estar envolvidos(as) no processo em relação de ensino-aprendizagem, ou seja, quem ensina aprende e quem aprende ensina, em relações dialógicas de complementação de saberes e de confiança. Todos os saberes são igualmente considerados e compartilhados de forma cooperativa e democrática. O reconhecimento da diferença dos saberes permite que se identifiquem as contradições entre as experiências e as construções abstratas para o desenvolvimento de ações coletivas, que superem a tensão gerada por essas contradições. O encontro do conhecimento de todos(as) torna possível um retrato da realidade mais preciso e a partir disso podem ser desenvolvidas novas compreensões e novos planos de ação. Para evitar o caráter instrumental da participação, todos(as) os(as) envolvidos(as) devem se apropriar da finalidade do processo educativo garantindo as conexões entre as intencionalidades dos(as) participantes e a finalidade de cada encontro;
- *Produção de conhecimento crítico sobre a realidade de saúde* – define os gradientes de saúde como resultado das condições de trabalho e vida das diferentes classes sociais. A produção da vida de sujeitos no capitalismo é determinada pela exploração do trabalho que é o que determinará “os modos de andar a vida” característicos das classes sociais^{33,34}. Portanto, os gradientes de saúde expressos no corpo biopsíquico individual são apenas a aparência dessa complexa relação. Essa expressão fenomênica é a majoritariamente tomada como objeto de trabalho em saúde, conforme o recorte da clínica;
- *Produção de práticas sociais emancipatórias* – tomam como perspectiva a emancipação humana, que tem significado na totalidade histórica pós-capitalista. A supressão da exploração se efetivará quando houver “uma associação em que o livre desenvolvimento de cada um é a condição para o livre desenvolvimento de todos”³⁵. Portanto, a ação cotidiana particular dos sujeitos tem limites claros para a emancipação. Práticas emancipatórias são aquelas que associam o esforço de integrar as lutas emancipatórias, pela compreensão da exploração no trabalho, e o fortalecimento dos(as)

trabalhadores(as), por meio de ações coletivas para acessar direitos e lutar por eles e para incentivar valores de solidariedade e resgate da condição humana como condição social, em contraposição ao sujeito como ser biológico.

Processo de desenvolvimento da oficina emancipatória em saúde do trabalhador: dimensão operacional

Na oficina emancipatória o processo requer um(a) mediador(a), diferentemente dos processos educativos tradicionais que estabelecem o papel de coordenação³⁶. Não há neutralidade nessa relação, já que em todo processo educativo há uma opção política do(a) educador(a), expressa pelo que pensa e diz³⁷. Assim, nas oficinas emancipatórias o(a) mediador(a) é invariavelmente responsável por iniciar e conduzir o processo educativo e sempre é autoridade, embora sua prática não possa ser autoritária. A legitimidade é reconhecida em função do acúmulo de conhecimento do(a) mediador(a) sobre a temática e sobre o processo dialógico e dialético de construção coletiva de conhecimento.

São usadas estratégias disparadoras e facilitadoras – rodas de conversa com objetivos claros, acesso a produções culturais críticas, jogos e dramatizações, documentos oficiais, dados científicos – para apreensão da realidade, necessidades e trabalho em saúde para aprimorar as oficinas. Os métodos devem expor as opiniões dos(as) participantes e impulsionar a busca por instrumentos para o desenvolvimento de crítica às contradições identificadas.

Alado da influência freiriana, o processo educativo emancipatório proposto tem forte base na pedagogia histórico-crítica de Saviani³⁸. Para apoiar o entendimento da complexidade do processo educativo emancipatório, propomos uma apresentação de caráter didático, em forma de percursos do processo, que devem ser entendidos menos como progressão linear e mais como sucessivas aproximações em permanente transformação. Dessa forma, pode-se acompanhar no **Quadro 1** o processo de desenvolvimento das oficinas emancipatórias: os momentos do percurso; o detalhamento das discussões sobre processo de trabalho, propostas para cada momento; estratégias que podem ser utilizadas em cada momento; e um exemplo concreto selecionado dentre o conjunto de oficinas desenvolvidas por autoras deste manuscrito.

Quadro 1 Processo de desenvolvimento da oficina emancipatória em saúde do(a) trabalhador(a).

<i>Percurso</i>	<i>Detalhamento das discussões sobre processo de trabalho</i>	<i>Estratégias que podem ser utilizadas</i>	<i>Exemplo: Oficinas emancipatórias com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre atenção a consumidores de drogas³⁹</i>
O encontro entre mediadores(as) e trabalhadores(as) de saúde	O processo educativo parte da realidade dos(as) participantes, das condições concretas de trabalho, bem como do conhecimento já acumulado sobre as práticas em saúde e suas relações com a estrutura do modo de produção.	Debate em torno do interesse e disposição dos(as) trabalhadores(as) em participar dos encontros, usando questões norteadoras relacionadas às inquietações sobre a realidade e a concretude do cotidiano de trabalho.	ACSs são tradicionalmente conhecidos como “a base da Estratégia Saúde da Família (ESF)”. Contradição inicial se constatou quando participantes revelaram, a partir de sua experiência, não haver reconhecimento de seu trabalho por parte da equipe de saúde. Na atenção a consumidores(as) de drogas do território da ESF, pesada sobrecarga se manifestou quando ACSs relataram que preferiam não se aproximar desses indivíduos e evitar lidar diretamente com o problema.
A problematização que discute a realidade de saúde	Caracteriza-se pelo encontro entre os problemas vivenciados no trabalho em saúde, e as interpretações feitas pelos(as) trabalhadores(as), geralmente fundamentadas na perspectiva biomédica ou biopsicossocial. A primeira explicação dos(as) participantes para sua realidade pode ser contraditória em relação ao contexto determinante dos problemas discutidos. Os problemas trazidos devem ser cotejados com as teorias explicativas da saúde e do trabalho, com objetivo de expor a essência dos problemas debatidos, num esforço para propor aos(as) participantes o reconhecimento da fragmentação da realidade, dos componentes contraditórios do trabalho e da falsa explicação dada a essas contradições.	Uso de notícias, acontecimentos recentes e discussão acerca do impacto sobre a vida prática, em contraposição a interpretações de senso comum. Discussão de filmes e documentários que exponham contradições em torno do tema debatido. Relatos de casos que levantam contradições do trabalho no contexto em que o trabalho se realiza.	O processo oficineiro não era familiar aos(as) trabalhadores(as), habituados(as) a capacitações verticais e informativas, fundamentadas em modelo biopsicossocial. Assim, demonstraram desconfiança em relação às oficinas, que se propunham a investigar seu cotidiano de trabalho na atenção a consumidores(as) de drogas. A discussão sobre as angústias do cotidiano de trabalho e o relato de reiteradas ausências por adoecimento e licenças médicas levantaram questões sobre a organização do trabalho na ESF. Evidenciaram que recebem o menor salário de toda a equipe de saúde e que o seu trabalho era o mais inseguro, precário e estressante – falar com o traficante, dar notícias ruins, fazer visitas a lugares distantes e muitas vezes inseguros, preencher tabelas e relatórios burocráticos, entre tantos.
A instrumentalização, que apoia a mediação entre participantes e conhecimento	Novos elementos teóricos e dados são apresentados para confrontar as explicações contraditórias identificadas, com a finalidade de rever a teoria explicativa hegemônica e fundamentar novas sínteses.	Exposição dialogada a respeito de conceitos do campo da Saúde Coletiva (como trabalho, necessidades em saúde, epidemiologia crítica, educação emancipatória), fundamentada no Materialismo Histórico e Dialético em linguagem acessível, a partir dos exemplos e das contradições da realidade dos(as) participantes. Leitura e discussão de textos explicativos, escolhidos pela adequação da linguagem ao contexto.	O aprofundamento da compreensão das relações sociais capitalistas, particularmente da divisão social do trabalho no sistema de produção de serviços de saúde, permitiu aos(as) participantes analisar os elementos do processo de trabalho. Compreendeu-se que são eles(as) mesmos(as) o principal instrumento de seu trabalho e que contam apenas com representações limitadas sobre a realidade, que prescindem de formação técnica e política.

(Continua)

Quadro 1 Continuação...

<i>Percurso</i>	<i>Detalhamento das discussões sobre processo de trabalho</i>	<i>Estratégias que podem ser utilizadas</i>	<i>Exemplo: Oficinas emancipatórias com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre atenção a consumidores de drogas³⁹</i>
A nova síntese elaborada pelo grupo	Quando se expressa a interpretação crítica da realidade e, conseqüentemente, da essência dos problemas de saúde dos(as) trabalhadores(as) da área, abre-se o horizonte para intervenções nesse âmbito.	A síntese deve ser elaborada pelos(as) participantes em grupo e é processual. É importante que mediadores(as) retomem o processo histórico do grupo, reiterando as novas construções coletivas.	Com a elaboração de seu lugar na estrutura produtiva, os(as) participantes perceberam que são, de fato, a base da ESF, não por um lugar de sustentação técnica, mas por serem anteparo para as mazelas sociais, sendo o setor da saúde o principal representante do Estado no território. A figura emblemática representativa desse poder é o(a) ACS, que além de trabalhar, também mora no território.
A transformação das práticas sociais	A partir do conhecimento sistematizado, práticas emancipatórias são desenvolvidas pelos(as) trabalhadores(as). Faz-se o caminho contrário ao do início do processo, parte-se da abstração teórica sobre saúde dos(as) trabalhadores(as) para fundamentar a produção de práticas.	Identificação das práticas fundamentadas no conhecimento sistematizado. Mediadores(as) devem identificar nos discursos dos(as) trabalhadores(as) as transformações operacionalizadas (por vezes bastante sutis), explicitando as relações entre teoria e prática. Ao se operarem transformações na prática, percebe-se que os sentidos do trabalho mudam, e isso se manifesta como sensação de menor peso e menor culpabilização individual relacionados à impossibilidade de atingir metas e ao fracasso para responder às necessidades em saúde.	Os(as) ACSs deixaram de se sentir responsáveis pela “cura” do sofrimento de consumidores de drogas e seus(suas) familiares, e puderam desenvolver ferramentas para o trabalho educativo no território, a partir de elementos de sua experiência nas oficinas. Houve mudanças na relação com os(as) demais trabalhadores(as), por se apropriarem da compreensão sobre o processo de trabalho, podendo verificar que a superação da sua condição de ferramenta está na superação das relações sociais capitalistas, ou seja, na direção emancipadora.

Considerações finais

A oficina emancipatória é uma intervenção na área de saúde dos(as) trabalhadores(as) que constitui processo educativo cuja finalidade é fortalecer os(as) trabalhadores(as) da área da saúde, na medida em que nesse processo eles apreendem a realidade a partir de seus elementos concretos, revendo concepções prévias baseadas na reificação da vida social (preconceitos, conservadorismo etc.), que estão na base das cruéis exigências do trabalho sob a égide do capitalismo, dificilmente cumpridas sem o desgaste dos(as) trabalhadores(as). Esta apreensão da realidade os desculpabiliza por suas condições de saúde. Por meio deste processo, socializam sentimentos de angústia, estresse, insegurança e impotência, compreendendo suas situações de trabalho e vida como manifestações coletivas e socialmente determinadas; reveem condutas, regras e protocolos que retroalimentam no trabalho em saúde a divisão social do trabalho do modo de produção capitalista, que impõe diferentes valores ao trabalho manual e intelectual, contrainternalizando a sustentação das diferenças; articulam mudanças nas práticas de trabalho com projetos estratégicos

que visam a mudanças sociais mais gerais, que exponham as raízes dos problemas de saúde e do desgaste no trabalho, evidenciando que as contradições diagnosticadas nos contextos particulares são inerentes à estrutura e às dinâmicas sociais mais gerais.

Esta experiência tem implicações para as práticas em saúde, pois propõe compreensão do trabalho em saúde que permite expor a lógica da organização e divisão do trabalho, bem como os obstáculos que essa lógica impõe ao(a) trabalhador(a) para sentir-se fortalecido para a transformação das necessidades em saúde. Como limitações, é possível apontar a necessidade de validação formal da oficina emancipatória como instrumento para utilização prática nos diversos espaços em que o(a) trabalhador(a) de saúde atua. A potencialidade transformadora do processo educativo proposto depende da apreensão, por parte dos mediadores, dos elementos teórico-práticos formadores que fundamentam os elementos postos para discussão. O desafio de instaurar processos educativos críticos se torna ainda maior no contexto atual do mundo do trabalho, marcado pela superexploração, precarização e retrocesso na organização e na luta dos(as) trabalhadores(as).

Contribuições dos autores

Os autores contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito.

Referências

1. Castro P. Sociologia do trabalho (Clássica e Contemporânea). 1.ed. Niterói: Eduff; 2003.
2. Singer P. A crise do milagre. 1.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1976.
3. Lacaz FAC. Saúde do Trabalhador: um estudo sobre as formações discursivas da academia, dos serviços e do movimento sindical [tese de doutorado]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas; 1996.
4. Bernardo MH, Garbin AC. A atenção à saúde mental relacionada ao trabalho no SUS: desafios e possibilidades. Rev Bras Saude Ocup. 2011;36(123):103-17. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v36n123/a10v36n123.pdf>
5. Laurell AC, Noriega M. Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário. São Paulo: Hucitec; 1989.
6. Seligmann-Silva E. Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez; 2011. 624 p.
7. Gonçalves RBM. Práticas de Saúde: processos de trabalho e necessidades. São Paulo: Centro de Formação de Trabalhadores em Saúde– (Caderno Cefor I – Série textos); 1992. 53 p.
8. Santos VC, Soares CB, Campos CMS. A relação trabalho-saúde de enfermeiros do PSF no município de São Paulo. Rev Esc Enferm USP. 2007; 41(Esp): 777-81. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41nspe/v41nspea05>
9. Marx K. Manuscritos econômico-filosóficos. 1. ed. São Paulo: Boitempo; 2004.
10. Ranieri J. Apresentação: sobre os chamados manuscritos econômico-filosóficos de Karl Marx. In: Marx K. Manuscritos econômico-filosóficos. Trad. Jesus Ranieri. São Paulo: Boitempo; 2010.
11. Broto TCA, Dalbello-Araújo M. É inerente ao trabalho em saúde o adoecimento de seu trabalhador? Rev Bras. Saude Ocup. 2012;37(126):290-305. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v37n126/a11v37n126.pdf>
12. Traesel ES, Merlo ARC. “Somos sobreviventes”: vivências de servidores públicos de uma instituição de seguridade social diante dos novos modos de gestão e a precarização do trabalho na reforma gerencial do serviço público. Cad Psicol Soc Trab. 2014;17(2):224-38. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpst/v17n2/a06v17n2.pdf>
13. Luckács G. História e consciência de classe: estudos sobre a dialética marxista. 1st ed. São Paulo: Martins Fontes; 2003.
14. Boyer R, Durand J-P. After Fordism. Houndmills: Macmillan; 1997.
15. Harvey D. Condição Pós-Moderna: Uma Pesquisa sobre as Origens da Mudança Cultural. Traduzido por Adail Ubirajara Sobral e Maria Stela Gonçalves. 20. ed. São Paulo: Edições Loyola; 2010.
16. Stotz EN, Pina JA. Experiência operária e ciência na luta pela saúde e a emancipação social. Rev Bras Saude Ocup. 2017;42(e12):1-11. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v42/2317-6369-rbso-e12.pdf>
17. Antunes R. Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do trabalho. 16ª ed. São Paulo: Cortez; 2015.
18. Rendueles C. La gobernanza emocional en el capitalismo avanzado. Entre el nihilismo emotivista y el neocomunitarismo adaptativo. Rev Est Soc. 2017;62:82-8. Disponível em: <http://www.redalyc.org/comocitar.oi?id=81553738008>
19. Barbosa GB, Correia AKS, Oliveira LMM, Santos VC, Ferreira SMS, Martins Júnior DF, et al. Trabalho e saúde mental dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em um município do Estado da Bahia, Brasil. Rev Bras. Saude Ocup. 2012;37(126):306-15. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v37n126/a12v37n126.pdf>
20. Magnus CN, Merlo ARC. A construção de saúde, entre o servir e a servidão: das relações entre servidores de um hospital psiquiátrico público. Cad Psicol Soc Trab. 2012;15(2):175-88. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172012000200002
21. Pina JA, Stotz E. Intensificação do trabalho e saúde do trabalhador: uma abordagem teórica. Rev Bras Saude Ocup. 2014;39(130):150-60. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v39n130/0303-7657-rbso-39-130-150.pdf>
22. Maia LDG, Silva ND, Mendes PHC. Síndrome de *Burnout* em agentes comunitários de saúde: aspectos de sua formação e prática. Rev Bras Saude Ocup. 2011;36(123):93-102. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v36n123/a09v36n123.pdf>
23. Durand J-P. A refundação do trabalho no fluxo tensionado. In: Tempo Social. 2003;15(1):139-58. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ts/v15n1/v15n1a08.pdf>
24. Antunes R. Os Sentidos do Trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. 2. ed. São Paulo: Boitempo; 2009.

25. Habermas J. Teoria de la Acción Comunicativa. Trad. Manuel Jiménez Redondo. Madrid: Taurus; 1988; i; ii-v.
26. Honneth A. Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais (Trad. Luiz Repa). 1. ed. São Paulo: 34; 2003.
27. Lessa S. Mundo dos homens: trabalho e ser social. 3. ed. São Paulo: Instituto Lukács; 2012.
28. Tonet I. Educação, cidadania e emancipação humana. 2. ed. Maceió: Edufal; 2013.
29. Lukács G. The ontology of social being - 3. Labour. 1.ed. London: Merlin Press; 1980.
30. Campos CMS, Soares CB. A produção de serviços de saúde mental: a concepção de trabalhadores. Ciênc Saúde Coletiva. 2003;8(2):621-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n2/a22v08n2.pdf>
31. Soares CB, Campos CMS, Leite AS, Souza CLL. Juventude e consumo de drogas: oficinas de instrumentalização de trabalhadores de instituições sociais, na perspectiva da saúde coletiva. Interface. 2009;13(28):189-99. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000100016&lng=en
32. Almeida AH, Trapé CA, Soares CB. Educação em saúde no trabalho de enfermagem. In: Soares CB, Campos CMS, organizadoras. Fundamentos de saúde coletiva e o cuidado de enfermagem. 1ª.ed. São Paulo: Manole; 2013. p. 293-322.
33. Canguilhem G. O Normal e o Patológico. 6. ed. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária; 2009.
34. Arouca S. O dilema preventivista: Contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. Rio de Janeiro: Fiocruz/Unesp; 2003.
35. Marx K, Engels F. Manifesto Comunista. Trad. Álvaro Pina. São Paulo: Boitempo; 2005.
36. Cordeiro L. Pesquisa-ação da área da saúde: uma proposta marxista a partir de revisão de escopo [tese de doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. 2016.
37. Freire P, Shor I. Medo e ousadia: o cotidiano do professor. 5. ed. Paz e Terra: Rio de Janeiro; 1986. [citado 2016 out. 12]. Disponível em: <http://forumeja.org.br/files/MedoeOusadia.pdf>
38. Saviani D. Educação socialista, pedagogia histórico-crítica e os desafios da sociedade de classes. In: Lombardi JC, Saviani D, organizadores. Marxismo e educação. Campinas: Autores Associados; 2005. p. 223-74.
39. Cordeiro L, Soares CB. Processo de trabalho na Atenção Primária em Saúde: pesquisa-ação com Agentes Comunitários de Saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2015;20(11):3581-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001103581&lng=pt