

<http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00255>

## UMA PROPOSTA DE RELEITURA DO TRABALHO EM SAÚDE NO BRASIL INSPIRADA NA EXPERIÊNCIA DE PORTUGAL

A PROPOSAL FOR HEALTH WORK REVIEW IN BRAZIL INSPIRED IN PORTUGAL'S EXPERIENCE

Marise Nogueira Ramos<sup>1</sup>  (0000-0001-5439-3258), Telmo Humberto Lapa Caria<sup>2</sup>  (0000-0002-4631-1440)

<sup>1</sup> Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde; Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Educação, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. <ramosmn@gmail.com>

<sup>2</sup> Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Departamento de Economia, Sociologia e Gestão, Vila Real, Portugal; Centro de Investigação e Intervenção Educativas da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação do Porto, Porto, Portugal.

**Resumo** Neste artigo, discutem-se pesquisas realizadas em Portugal e no Brasil sobre saberes profissionais respectivamente de trabalhadores sociais e de técnicos em saúde, apoiados no conceito de sociocognição – o conhecimento implicado na experiência social –, cujo sentido analítico requer identificar situações de trabalho, competências práticas e cognitivas ou modos de cognição que estruturam e sustentam a ação dos trabalhadores nas respectivas situações. Tais elementos do trabalho profissional foram organizados em uma tipologia da sociocognição em situação. Os saberes profissionais, com caráter predominantemente tácito, equivalem aos conhecimentos produzidos e mobilizados nessas situações. As primeiras pesquisas realizadas no Brasil, nesse sentido, foram feitas com técnicos em saúde bucal, tendo-se, posteriormente, extrapolado a análise, em alguns aspectos, para o conjunto dos técnicos de equipes da saúde da família. Dentre os resultados, pode-se destacar que a principal competência prática demonstrada pelos técnicos estudados é o acolhimento, enquanto o modo de cognição ou competência cognitiva que mais se manifesta é o de caráter intuitivo associativo ou seletivo. A experiência prática tende a ser mais reconhecida do que a formação técnica, ainda que as etnografias sobre saberes profissionais possam ajudar a tornar mais explícita a relação entre essas duas dimensões do trabalho profissional.

**Palavras-chave** etnografias profissionais; saberes profissionais em saúde; competências profissionais; prática profissional.

**Abstract** The article discusses researches carried out in Portugal and in Brazil on professional knowledge respectively of social workers and health technicians, supported by the concept of sociocognition — the knowledge implied in social experience — whose analytical sense requires to identify work situations, practical and cognitive competences or modes of cognition that structure and sustain the action of workers in their situations. Such elements of professional work were organized into a typology of situational sociocognition. Professional knowledge, with a predominantly tacit character, is equivalent to the knowledge produced and mobilized in these situations. The first research carried out in Brazil, in this sense, was done with Technicians in Oral Health, after which the analysis was, in some aspects, extrapolated to the team of Family Health team technicians. Among the results, it is possible to emphasize that the main practical competence demonstrated by the studied technicians is the embracement, whereas the mode of cognition or cognitive competence that manifests the most is of an associative or selective intuitive character. Practical experience tends to be more recognized than technical training, although ethnographies of professional knowledge may help to make the relation between these two dimensions of professional work more explicit.

**Keywords** professional ethnographies; professional health knowledge; professional skills; professional practice.



Este é um artigo publicado em acesso aberto sob uma licença Creative Commons.

## Introdução

O trabalho social em Portugal tem sido objeto de investigação de uma grande diversidade de ciências sociais. Geralmente esses estudos contextualizam e explicam o trabalho social com base em cinco vetores de análise: as organizações e instituições que o enquadram; as políticas sociais que o orientam e prescrevem; o desenvolvimento socioeconômico que o determina; as particularidades dos públicos e usuários a que se destina; as trajetórias sociais e profissionais dos trabalhadores sociais que o realizam. Nesses termos, o saber desses profissionais tende a ser visto como um resultado (um efeito ou uma variável dependente) de uma explicação que é sempre exterior ao próprio grupo profissional: as organizações, as políticas, as estruturas econômico-sociais, as culturas dos usuários e as trajetórias sociais dos profissionais aparecem como as principais dimensões explicativas (desejavelmente articuladas) dos processos e dos resultados do trabalho social numa dada delimitação territorial espaço-temporal (Caria e Silva, 2012).

Assim, a análise sobre o fazer e pensar (de modo associado) em contexto real de trabalho ocupa um lugar subalterno nos esquemas de explicação do trabalho social. O trabalho social como agir profissional em situação é ignorado ou desvalorizado, sendo encarado como um resíduo ou uma decorrência da imposição, aplicação ou hegemonia de prescrições, conhecimentos ou determinações simbólicas e sociais.

Julgamos que essa perspectiva, de exterioridade da investigação ao trabalho e aos saberes, resulta do fato de se partir de hipóteses teóricas que não reconhecem a existência de uma dualidade estrutural na vida social (Giddens, 2000): a análise das políticas, das organizações, das estruturas socioeconômicas e dos usuários que integram o trabalho social tanto constrange os profissionais quanto pode ser um recurso/meio para a afirmação do poder simbólico destes em face dos mesmos constrangimentos.

À primeira vista, essa tendência dos estudos sobre o trabalho social em Portugal parece se inverter no Brasil, já que estudos e a própria política relacionados à gestão do trabalho e da educação na saúde (Ceccim e Feuerwerker, 2004; Campos, 2003; )<sup>1</sup> consideram a subjetividade do trabalhador como o elemento central da transformação das práticas de atenção à saúde. Análises do trabalho em saúde pelo viés das determinações macroestruturais parecem pouco frequentes.<sup>2</sup> Mas também não se encontram abordagens que deem centralidade aos saberes profissionais produzidos no contexto e em situações de trabalho segundo os próprios profissionais na interação com a equipe ou usuários. Esses saberes são vistos exclusivamente em função da formação – escolar ou em serviço – e de gestão. De fato, ao enfocarem o trabalho em saúde no âmbito das microrrelações, os saberes não ficam condicionados a determinações de ordem estrutural, porém permanecem ainda como uma variável dependente da lógica institucional.

Assim, o pressuposto comum dos estudos nesse campo também no Brasil são os constrangimentos – estruturais ou institucionais – que condicionam os saberes. Estes estariam sempre aquém de padrões ou expectativas externas ao grupo profissional. Dificilmente se levanta a hipótese de que os saberes profissionais são produções tácitas emergentes da cultura profissional do respectivo grupo. Dito de outra forma, não seria descabido supor que os profissionais ‘sabem tacitamente’ que, para serem profissionais, não podem reproduzir os modelos institucionais que se lhes impõem. Isso tem sido demonstrado, em alguma medida, por estudos sobre saberes profissionais desenvolvidos em Portugal por Caria (2000, 2011) e equipe (Pereira, 2008; Granja, 2008).

De todo modo, os saberes da experiência sempre foram considerados relevantes para o trabalho em saúde, o que leva pesquisadores e educadores desse campo a se preocuparem com a articulação entre formação e situações de trabalho. Para a discussão desse tema, Garcia e Fagundes (2010), por exemplo, recorrem à concepção de Therrien (1997), para quem os saberes da experiência são aqueles que verdadeiramente orientam a prática, daí considerarem a sua grande importância no processo de formação. Segundo as autoras, a cogitação sobre o exercício de partilhar experiências e saberes (re)construídos nos diversos espaços poderia colaborar para que as instituições formadoras repensem suas práticas e, assim, encontrem novos eixos para seus currículos.

Porém, entendemos que o viés da formação não pode tratar adequadamente a experiência, uma vez que, por este, o trabalho é visto exclusiva ou predominantemente na relação com os saberes formais e não em referência ao sentido tácito da prática. Assim, a articulação entre formação e situações de trabalho teria de ser considerada com cuidado, pois a formação acadêmica não tem alcance para chegar às práticas. Nela, a dimensão tácita dos saberes profissionais não pode ser abordada porque a consciência prática dos que trabalham só existe em situação.

Motivados por essas preocupações, nossas últimas pesquisas (Ramos, 2011, 2015; Ramos et al. 2017) nos levaram a tentar ver como os trabalhadores técnicos da saúde usam o conhecimento aprendido em sua formação nas situações de trabalho. Consolidamos o conceito de saberes e competências profissionais como sínteses subjetivas de processos sociais. Por um lado, reconhecemos que a subjetivação de saberes é resultado de experiências que podem ser reforçadoras de condutas pragmáticas-utilitárias; por outro, questionamos se as experiências podem também oportunizar uma articulação dialética entre teoria e prática que proporcione a análise e a deliberação conscientes na prática social. Tratar-se-ia, nesse caso, de vislumbrar a realização de uma possibilidade ontológica que, no plano teórico, sintetizamos numa categoria: a pragmática-praxiológica.<sup>3</sup> No plano empírico, porém, temos que reconhecer a existência da dualidade dos saberes associada às relações de poder. O horizonte teórico (ou mesmo utópico) que vislumbramos não pode, então, nos impedir de ver que a dualidade e a separação entre o teórico e o prático também acontecem.

Assim, procuramos ultrapassar os limites postos à análise do trabalho em saúde pelas referências teóricas mais correntes – e por vezes em disputa –, as que priorizam as determinações estruturais sobre o trabalho e as que priorizam as microrrelações, muitas vezes tomando uma perspectiva subjetivista que, deliberada ou contingencialmente, subestimam as relações de poder existentes tanto no nível estrutural quanto no das próprias interações sociais. Esse desafio implicaria construir o saber profissional em saúde como objeto científico. Algumas possibilidades nesse sentido são discutidas neste artigo.

### **O saber profissional em trabalho social como objeto científico**

Não retiramos o mérito, a necessidade e a legitimidade científicas dos modos críticos de investigar o trabalho social, quando se procura a articulação entre os objetos e os sujeitos do trabalho social (contra as perspectivas objetivistas inscritas nas epistemologias positivistas e racionalistas) e se procura enunciar possíveis horizontes de transformação social que possam convocar as subjetividades dos trabalhadores sociais. Pretendemos, antes, chamar a atenção para a possibilidade de se usarem outras alternativas epistemológicas e metodológicas para o estudo do trabalho social.

Apresentamos uma perspectiva em que o contextual e o situacional possam se constituir em *loci* privilegiado de emergência de interdependências entre a estrutura e a ação que dariam conta da construção do trabalho e do saber profissional e do exercício de uma reflexividade na profissão, por via de uma postura crítica na/pela ação e não tanto (ou apenas) pelo discurso que rompe com o sentido do cotidiano. Isso é diferente da perspectiva formação-trabalho-gestão que orienta estudos sobre o trabalho em saúde no Brasil.

Não se trata de substituir uma racionalidade de verdade do social sobre o individual ou do estrutural sobre a experiência por uma racionalidade individualista em que, ao inverso, a subjetividade social se impõe às estruturas e a crise de legitimidade das instituições origina a quase completa atomização do social. Ao contrário, pretende-se explorar as virtudes científicas das etnografias no trabalho social para conseguir conter nos processos de investigação em ciências sociais, em simultâneo, a análise externa do real, o comprometimento com o senso comum e a reflexividade profissional e o pensamento crítico para agir diferente com a realidade existente.

Tem-se, assim, uma proposta de orientação compreensiva<sup>4</sup> que, para não ser suspeita de subjetivista, terá que conter na explicação do trabalho social uma relação de implicação e cumplicidade com os profissionais, que permita ao mesmo tempo: entender a parcialidade do seu mundo profissional, em resultado de uma construção social dependente de constrangimentos sociais; ajudar a desenvolver uma capacidade reflexiva que relativize o seu etnocentrismo profissional e permita perceber as possibilidades que existem de atuar sobre os mesmos constrangimentos sociais.

A esses processos etnográficos de construção de conhecimento, que simultaneamente servem ao trabalho e à educação dos profissionais para melhor saber agir e pensar sobre a profissão e na profissão, temos designado de ‘etnografias profissionais’ (Caria, 2011). Neste artigo, apresentamos uma proposta metodológico-técnica de abordagem de dados etnográficos sobre o saber profissional em trabalho social que consideramos poder ser apropriado, com limitações e adaptações, por estudos de outros grupos profissionais que contêm uma componente relacional no trabalho, dentre eles os da saúde, preocupação que nos guia nesta apresentação.

### **Etnografias profissionais com trabalhadores sociais do terceiro setor e possíveis releituras para o trabalho em saúde**

No âmbito do projeto Saberes, Autonomias e Reflexividade no Trabalho Social baseado nas Ciências Humanas e Sociais no Terceiro Setor (SARTPRO),<sup>5</sup> foram realizadas etnografias com seis profissionais formados em áreas das ciências humanas e sociais, cada um vinculado a uma organização do terceiro setor que realiza trabalho social em cidades do norte de Portugal. A finalidade que orientou o estudo foi tentar observar a reflexividade na interação que ocorre em contexto e na situação de trabalho profissional, tendo em vista possibilitar uma explicitação dos saberes profissionais em uso no trabalho social nos dois tipos de processamentos abordados pelas teorias da dualidade da mente (Evans, 2008, 2009). Procuramos, em consequência, apreender competências práticas e cognitivas associadas à prática profissional.

A proposta metodológico-técnica sugerida para a análise dos dados etnográficos nos possibilitaram focar a sociocognição – o conhecimento implicado na experiência social – na perspectiva da ação. Para essa análise, nos é útil o conceito de contexto da interação, que corresponde aos recortes, enquadramentos e diretrizes da ação, produzidos pela seleção que os sujeitos fazem daquilo que no ambiente é relevante à interação e pode reforçar os constrangimentos ou ampliar as oportunidades. A avaliação de relevância e, portanto, a seleção de elementos que entram na interação dependem, em certa medida, da posição que os sujeitos ocupam nas relações de poder que se instauram no contexto.

A situação, por sua vez, é o desdobramento processual das ações no contexto e, por isso, indeterminada previamente a elas. Pelo exposto, as interações em situação podem gerar ajustamentos tanto conformativos quanto confrontativos com o contexto. A sociocognição, nessa perspectiva, é produto desses ajustamentos, e sua manifestação pode ser vista na prática profissional. Não obstante, ela se produz por processamentos mentais que utilizam ou articulam conhecimentos explícitos e implícitos (Polanyi, 2009; Collins, 2010) concretizando, em situação, a capacidade genérica do ser humano de ‘fazer’ e ‘pensar’.

### **Tipologias da sociocognição no trabalho profissional social em situação na perspectiva da ação**

Ao discordar da visão *behaviorista* sobre competências, que parece ser reiterada pela abordagem anglo-saxônica sobre o tema – competências seriam desempenhos ou condutas orientadas por esquemas mentais –, chamamos de competência prática a ação que mobiliza o conhecimento, e de competência cognitiva o modo psicológico de mobilizá-lo ou os ‘modos de cognição’ (Eraut e Hirsch, 2007). O saber profissional é a cognição na ação situada, isto é, o conhecimento adquirido, procurado e mobilizado na situação.

Para construir um conceito de competência cognitiva, recorreremos às teorias do processo-dual da mente (Evans, 2008, 2009). Estas explicam que o cérebro humano contém não um, mas dois sistemas paralelos de cognição; ou duas mentes: uma pragmática e outra analítica. A mente pragmática opera com processos rápidos, automáticos, com alta capacidade de processamento a baixo esforço por um sistema de aprendizagem perceptiva e associativa (tipo 1), desenhando formas de conhecimento que são inerentemente implícitas mas que podem afetar diretamente nossos comportamentos habituais. A mente analítica opera primariamente com processos lentos, controlados, de capacidade limitada e elevado esforço (tipo 2), usando conhecimento explícito por meio da memória funcional. A primeira, entretanto, pode requerer esforço consciente de tipo 2 que identifica e restaura conhecimento implícito para processos conscientes. Isso quer dizer que tanto a mente pragmática quanto a analítica operam com processos 1 (rápidos e implícitos) e 2 (lentos e conscientes).

Pode-se dizer, então, que os processos 1 da mente pragmática são os automatismos e orientam o comportamento diretamente sem precisar de qualquer tipo de atenção controlada. Os processos 2 desse tipo de mente são as associações que suprem conteúdo à memória funcional aos quais Evans (2009) chama de preatencionais. Eles são distintos dos autônomos porque correspondem à consciência prática e à cognição como ação situada, sendo o ‘lugar’ do conhecimento tácito.

A mente analítica comporta processos que manipulam representações/conhecimentos explícitos (proposicional, teórico, abstrato) e exercem controles conscientes e volitivos do comportamento devido a intenções conscientes que podem ser declaradas (consciência discursiva) e sobre as quais se pode refletir (monitoramento reflexivo). Mas ela comporta também processos de tipo 1: esforços conscientes que recontextualizam o conhecimento explícito, recuperando-o da memória funcional para o contexto corrente.

Essa dinâmica da mente produz três modos de cognição ou competências cognitivas: automáticas; intuitivas associativas ou seletivas; analíticas. A primeira é produto do processamento 1 da mente pragmática (1); a segunda,

de processamentos cruzados – processamento 2 da mente pragmática (1) e processamento 1 da mente analítica (2); e a terceira, do processamento 2 da mente analítica (2).

O conceito de mente como organização psíquica expressa capacidades gerais do ser humano para pensar e agir. Na sociologia, esse conceito refere-se aos sistemas de conhecimento e ao seu processamento no social: a mente pragmática das ciências cognitivas, então, corresponde à mente cultural da sociologia e refere-se ao sistema de conhecimento experiencial, ao senso comum, enquanto a mente analítica de uma corresponde à mente racional-positiva de outra ou, mais claramente, ao sistema de conhecimento abstrato.

O estudo da sociocognição pode buscar entender como os processamentos das mentes pragmática e analítica se articulam na prática social. Por isso, esses conceitos das ciências cognitivas são um instrumental que nos ajudam a ver o quanto a experiência e o conhecimento estão vinculados à organização e ao processamento da mente no social. Na análise do saber profissional, a prática social é a própria situação de trabalho, cuja vinculação com a estrutura e as relações sociais mais amplas não se perde, uma vez que as situações encontram-se em contextos mais ou menos favoráveis à transformação.

A descrição do trabalho profissional social produzida nas etnografias feitas no projeto SARTPRO confrontada com a teorização de Eraut e Hirsch (2007) sobre os elementos da prática profissional nos revelou que os profissionais do trabalho social vivenciam as seguintes situações: de avaliação e análise; de tomada de decisão (situação interventiva); situações abertas e conjecturais; de engajamento metacognitivo. Construimos, assim, uma tipologia da sociocognição no trabalho social em situação (Quadro 1), fazendo constar esses tipos de situações na primeira coluna, enquanto na primeira linha estão os modos de cognição ou competências cognitivas. Em cada célula que correlaciona situação e modo de cognição tem-se um descritor do modo de cognição predominantemente utilizado na respectiva situação.

Quadro 1

Tipologia da sociocognição no trabalho social em situação			
Situação	Modo de cognição (competências cognitivas)		
	Automática [processamento e mente 1].	Intuitiva associativa ou seletiva [processamento 1 da mente 2 e processamento 2 da mente 1].	Análítica [processamento e mente 2].
Avaliação e análise	O quê? Linguagem comum de consenso em contexto.	O quê? Linguagem de alerta ou dissenso.	Por quê? Diagnóstico formal numa convicção de certeza.
Tomada de decisão/situação interventiva	Como? Improviso, rotina e ajustamento instantâneo.	Como, com a comparação em face da quebra de expectativas, relativas a resultados e ação do outro.	Para quê? Planejamento e concepção da ação e avaliação da eficácia.
Aberta/situação conjectural	Manifestação emocional de agrado ou desagrado pelo ocorrido.	Intuição associativa e experiencial para não errar (não fazer mal). Intuição seletiva sobre riscos em face do menos esperado (prudência).	Formulação de dilemas éticos contextualizados na experiência.
Reformulação de orientações gerais e abstratas para a ação visando à melhoria	Censura e sanção aos que fazem menos bem.	Narrativa exemplar de sistema de valores. Reconhecimento aos que fazem bem.	

Fonte: A autora.

## Resultados da análise de saberes dos profissionais no âmbito do projeto SARTPRO

A observação do trabalho dos profissionais estudados no âmbito do projeto SARTPRO nos revelou as seguintes competências práticas que se manifestam na rotina diária no interior da equipe técnica e da organização: enunciação de ordens e instruções; prestação de ajuda; prestação de esclarecimentos e justificações; troca de informações; coordenação com o outro. Estas foram tomadas como categorias interpretativas do conteúdo das entrevistas. Desse conteúdo, recortamos unidades de contexto (Bardin, 2007) – trechos da descrição que revelavam aquelas competências práticas, pelos quais se inferiram os modos de cognição dos trabalhadores revelados nas respectivas situações de trabalho. Procedeu-se à análise do conteúdo dos diários de campo processados pelo *software* de análise qualitativa N-VIVO. Os descritores do Quadro 1 nos permitiram tratar o conteúdo identificando verbos e expressões verbais de ação que demonstravam a cognição como uma ‘ação mental’ que comanda uma ‘ação real’ (a competência cognitiva subjacente à competência



prática). Espelhando-nos na técnica de análise de conteúdo de Bardin (2007), tais indicadores corresponderiam ao que o autor denomina como ‘unidades de registro’. Os dados foram registrados em tabelas.<sup>6</sup>

As inferências gerais que depreendemos da análise do trabalho em equipe técnica e na organização no âmbito do projeto SARTPRO são apresentadas a seguir.

No trabalho profissional, predominam situações de avaliação. As competências práticas mais frequentemente são as trocas de informações, apoiadas por modos de cognição automáticos. As competências intuitivas associativas e seletivas também são utilizadas, porém com menos intensidade. Raramente os técnicos se valem de competências analíticas para avaliarem as situações, a não ser quando coordenam a ação e, mesmo assim, com baixa ocorrência.

As situações que aparecem em segundo lugar no trabalho profissional são as de tomadas de decisão. Estas parecem exigir mais coordenação da ação entre os membros da equipe. Nessas situações predomina o modo de cognição intuitivo associativo ou seletivo, valendo-se também, ainda que em menor proporção, do modo de cognição analítico. As competências cognitivas automáticas são pouco usadas na tomada de decisão, a não ser, residualmente, na coordenação da ação.

Vê-se que, em situações abertas, predomina o enunciado de ordens e instruções no trabalho em equipe. As competências intuitivas associativas ou seletivas são as que comandam essa competência prática.

O engajamento metacognitivo aparece em paridade com as situações abertas no trabalho em equipe. A competência prática predominante nessas situações é a de ordens e instruções. Esclarecimentos e justificações também são prestados, mas com menor ocorrência. As competências cognitivas automáticas e as intuitivas associativas se equilibram no suporte a essas competências práticas.

### **Saberes profissionais de técnicos em saúde à luz da tipologia da sociocognição: o caso de técnicos em saúde bucal**

Valendo-nos da mesma metodologia desenvolvida e aplicada na pesquisa sobre saberes profissionais de trabalhadores sociais em Portugal – projeto SARTPRO –, investigamos saberes profissionais de técnicos em saúde bucal (TSB), com trabalho de campo realizado entre o segundo semestre de 2013 e o primeiro de 2014 (Ramos, 2015). Foram entrevistados cinco TSBs,<sup>7</sup> sendo três trabalhadores em clínicas da família (técnicos 1, 3 e 5)<sup>8</sup> e dois (técnicos 2 e 4) em clínicas convencionais (uma privada e outra das Forças Armadas).

Assim como demonstrado em pesquisa anterior (Ramos, 2011), o acolhimento ao usuário – saber escutá-lo, captar suas necessidades, orientá-lo em relação à saúde bucal na perspectiva da integralidade e cuidar dele – é a principal competência prática desses técnicos – incorporando elementos da

educação em saúde e de intervenção – seguida da capacidade de resolução de problemas e da coordenação com o outro. Tais competências se manifestam em situações de avaliação e análise e de tomada de decisão/interventiva. Situações abertas e conjecturais – que mobilizam intensamente capacidades de resolução de problemas – foram encontradas com menos frequência no relato dos técnicos, assim como as de tomada de decisão inerentes ao processo de trabalho. Estas, mais vinculadas ao imprevisto, costumam ser tratadas também por meio da ajuda de outros profissionais – equivalentes ou superiores – ou de reuniões em equipes. Situações de engajamento metacognitivo se revelam diante de imprevistos e em reuniões de equipe.

Em todas as situações, o modo de cognição que tende a predominar no trabalho do TSB é o intuitivo associativo ou seletivo. Em situações de avaliação e análise, essa conclusão se deve ao fato de os entrevistados argumentarem saber o que devem olhar e identificar nas visitas domiciliares, nas atividades de educação em saúde ou diretamente nos consultórios (o quê? – linguagem de alerta). Trata-se de se ter atenção aos hábitos de escovação, aos sinais de problemas na saúde bucal – cáries, tártaros, placas, manchas etc. –, à higienização de próteses, aos hábitos alimentares, à regularidade da ida às consultas, por exemplo. Os TSB consideram que a realização adequada do processo de trabalho implica “a importância do tratamento com as pessoas e a função de profilaxia” (Técnico 1).

Os técnicos valorizam a experiência como fonte de conhecimento tanto em situações de tomada de decisão/situação interventiva (como? – com a comparação em face da quebra de expectativas, relativas a resultados e ação do outro) quanto em situações abertas e conjecturais (intuição associativa e experiencial para não errar; intuição seletiva sobre riscos em face do menos esperado – prudência). Podemos ver essas indicações nas seguintes falas: “quanto mais experiente, mais fácil lidar com a correria e com os imprevistos” (Técnico 2). Os técnicos reconhecem também a pertinência de se articular a experiência com conhecimentos aprendidos no curso técnico. Uma vez que quatro dos entrevistados fizeram o curso de auxiliar de consultório dentário anteriormente e já exerciam a atividade profissional quando se formaram e passaram a atuar como TSB, é essa articulação entre experiência e conhecimentos formais que mais se manifesta ao se confrontarem ambas as fontes de conhecimento, sendo a base para o desenvolvimento de competências intuitivas associativas ou seletivas.

Procuramos ver se e como os técnicos fazem essa articulação mediante perguntas sobre a diferença que a formação técnica fez para o seu trabalho e sobre a relação entre seus aprendizados e o trabalho. O sentido e o valor do conhecimento formal aparecem como fonte de aprimoramento da experiência, mas é esta que comanda o êxito no trabalho, fenômeno expressivo do modo de cognição aqui identificado.

A componente da experiência aparece, ainda, em casos que levam os técnicos a procurarem ajuda. Normalmente, eles se referem àquela que pode ser proporcionada pelos mais experientes.

Em situações abertas e conjecturais, encontramos também modos de cognição analíticos, quando se tem a formulação de dilemas éticos contextualizados na experiência. São exemplos disto os casos relatados pelo Técnico 3 sobre o usuário que demonstrava doença periodontal grave e, em conduta de prudência, decidiu chamar o cirurgião-dentista para encaminhar a solução. Igualmente, destaca-se sua percepção de que se deveria encontrar uma solução para que a criança especial tivesse seu tratamento domiciliar, evitando-se o transtorno do deslocamento até um hospital ou à unidade de saúde.

Finalmente, falamos sobre o engajamento metacognitivo. A principal expressão dessa situação são as reuniões de equipe. Foi possível identificar constrangimentos na relação com os profissionais de nível superior, o que pode indicar que os técnicos utilizem modos mais automáticos (censura e sanção aos que não fazem muito bem o trabalho). Possivelmente o modo de cognição analítico poderia ser mais desenvolvido entre eles, não fossem os constrangimentos que acabam vivendo em relação à diferença de poder em comparação com profissionais de nível superior. Estes, em contraposição, provavelmente são aqueles que mais mobilizam competências analíticas, por se assumirem como responsáveis pela reformulação de orientações gerais e formais para a ação visando à melhoria, o que é próprio desse modo. A seguinte declaração é sugestiva desse fato: “Os profissionais de nível superior não gostam muito que os técnicos resolvam os problemas, mas sim que apresentem para eles. Nas reuniões, quando isso aparece, eles não gostam muito” (Técnico 5).

O Quadro 2 mostra a tipologia da sociocognição no trabalho social em situação aplicada aos técnicos em saúde bucal entrevistados. O destaque às competências predominantes e respectivos modos de cognição não significa a inexistência das demais, somente que elas não se revelaram imediatamente. A extensão e o aprofundamento da investigação na perspectiva etnográfica certamente nos permitiriam identificá-las.

Quadro 2

Modos de cognição/competências por tipo de situação com respectivos processamentos de técnicos em saúde bucal			
Tipo de situação	Modo de cognição (competências cognitivas)		
	Automática	Intuitiva associativa ou seletiva	Analítica
Avaliação e análise	Sabem o que devem olhar e identificar nas visitas domiciliares, nas atividades de educação em saúde ou diretamente nos consultórios.	-	-
Tomada de decisão/situação interventiva	-	Articulam a experiência com os conhecimentos aprendidos no curso técnico. O sentido e o valor do conhecimento formal são fonte de aprimoramento da experiência, mas é esta que comanda o êxito no trabalho.	-
Aberta/situação conjectural	-	Apelam para a própria experiência, articulando com os conhecimentos aprendidos no curso técnico. Procuram ajuda dos mais experientes.	Percebem a necessidade de encontrar soluções para problemas e recorrem à equipe com esse objetivo.
Engajamento metacognitivo	Adequação a constrangimentos na relação com os profissionais de nível superior.	Reúnem-se para analisar situações e saber atuar em situações novas.	

Fonte: A autora.

Em estudo mais aprofundado com técnicos de equipes da saúde da família (Ramos et al., 2017), que envolveu não somente entrevistas, mas também observação com inspiração etnográfica, essas mesmas competências se manifestaram para o conjunto dos técnicos (enfermagem, saúde bucal, agentes comunitários de saúde, agentes de combate a endemias) das equipes investigadas. O valor de seu trabalho, como é percebido pelos próprios, está no atendimento oferecido aos usuários, em face das necessidades e da carência da população. Ao mesmo tempo, sentem-se desmotivados quanto à capacidade de resposta a essa mesma população devido ao que consideram como infraestrutura inadequada para o atendimento aos usuários.

Ao considerar somente os técnicos em saúde bucal, pelo fato de serem os mesmos sujeitos da pesquisa anterior, temos a dizer que, mesmo apontando maior uso do conhecimento técnico-científico da profissão do que os entre-

vistados anteriores, eles identificam a prática como o meio de seu desenvolvimento profissional e consideram as relações com os usuários outra fonte de conhecimento que faz seu trabalho se caracterizar como um trabalho social.

No que se refere à sociocognição – o aprendizado nas interações de trabalho –, parece haver um limite para esses técnicos, pois eles apontam pouca relação com os membros da equipe de saúde da família a que pertencem, atribuindo à especificidade de seu trabalho o motivo por assim acontecer. Esses técnicos reconhecem que há um núcleo de trabalho restrito que é sua própria equipe de saúde bucal – esta, por sua vez, sendo incorporada a uma estrutura maior envolvendo os demais profissionais, que é a equipe da saúde da família. Porém, destacam que as relações se restringem aos procedimentos inerentes ao trabalho; que há prevalência de relação hierárquica e que eles não se sentem ouvidos em suas sugestões ou demandas.

Na análise das relações no interior das equipes envolvendo esses e os outros técnicos, não se pode dizer que a mobilização dos diferentes saberes seja agregada ao trabalho em equipe. O que se observa é que o uso desses saberes é direcionado para atender às demandas de suas atribuições, mas não necessariamente para fortalecer e aprimorar o trabalho em equipe.

No que se refere às competências cognitivas ou modos de cognição, analisados à luz da tipologia aqui exposta, identificamos que o conjunto dos técnicos tende ao modo de cognição intuitivo/associativo, em razão do fato de que eles fazem permanentes ajustes na prescrição conforme variações, imprevistos e desafios das situações de trabalho. Normalmente, eles processam analiticamente algum conhecimento da experiência (processos 2 da mente 1) e processam pragmaticamente algum conhecimento científico (processos 1 da mente 2).

Essa é a situação mais típica do trabalho dos técnicos na equipe da saúde da família, pois suas rotinas estão eivadas de imprevistos que exigem um comportamento de acordo com, pelo menos, dois elementos da tipificação de Eraut e Hirsh (2007), já comentados. Ou seja, o trabalho dos técnicos das equipes de saúde da família exige deles: avaliar os usuários e as condições de vida e de saúde da população adscrita, assim como monitorá-las; tomar decisões no âmbito de sua competência. Em situações em que existem tais elementos, não é possível ao técnico atuar predominantemente com o modo de cognição automático, pois é insuficiente para o enfrentamento da situação. O fato de, por vezes, as decisões escaparem à sua competência não é suficiente para que o trabalhador não faça ajustes para recolocar a situação no curso de sua competência ou atuar, de forma coadjuvante, mas ativa, junto daquele que a tem.

### **Considerações finais**

Propusemos uma interpretação das competências profissionais dos técnicos em saúde ao adentrarmos no universo dos modos de cognição, à luz do modelo metodológico-técnico que desenvolvemos no projeto SARTPRO.

Uma pesquisa realizada nesse sentido pode identificar tanto que tipo de contexto tem predominado na interação entre profissionais e usuários quanto as oportunidades que ampliam e os constrangimentos que dificultam a construção de contextos de coordenação compreensiva no âmbito do trabalho em equipe. Esses resultados, além de nos trazerem conhecimentos científicos sobre os saberes profissionais dos técnicos em saúde, fornecem insumos para a formação em serviço e para a formação de futuros profissionais, contribuindo para a qualificação da política de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Isso porque, com dados de pesquisa, pode-se depreender que elementos da ação profissional, como as situações de trabalho e as competências práticas e cognitivas dos trabalhadores, podem ser qualificados mediante o aprimoramento do processo de trabalho e o acesso dos trabalhadores ao conhecimento formal, tanto em termos técnicos quanto relacionais. Afinal, a sociocognição implica tais condições, posto se tratar do aprendizado que se processa na ação e em situação. Caracteriza-se, assim, a qualificação de trabalhadores técnicos em saúde como uma relação social e as respectivas políticas como intersetoriais, implicando processos formais de formação técnica, bem como condições e as relações de trabalho.

No que se refere ao avanço da pesquisa social, sua contribuição pode estar na explicitação teórico-prática desses processos, caracterizando-os e problematizando-os em suas tendências e contradições. Ao fazê-lo como particularidade, captam-se mediações específicas para a compreensão dos desafios da prática social e da política pública de trabalho, educação e saúde no Brasil, produzindo elementos para a proposição e a intervenção nesses âmbitos.

### **Colaboradores**

Marise Nogueira Ramos colaborou na redação do manuscrito, sistematizou referencial teórico sobre o estudo de saberes profissionais e dados de pesquisas empíricas produzidos no Brasil. Telmo Humberto Lapa Caria colaborou na redação do manuscrito e na sistematização do referencial teórico sobre o estudo de saberes profissionais, e forneceu dados de pesquisas empíricas produzidos em Portugal.

### **Financiamento**

Este suplemento “Educação e Trabalho em Saúde: diálogos e experiências no Brasil e em Portugal” foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) - Código de Financiamento 001; e do Departamento de Pesquisa em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz (Depes/COC/Fiocruz, 6151000000). Todos os autores declaram que não há conflito de interesses.

## UNA PROPUESTA PARA LA RELECTURA DEL TRABAJO DE SALUD EN BRASIL INSPIRADA EN LA EXPERIENCIA DE PORTUGAL

**Resumen** En este artículo, se discute la investigación realizada en Portugal y Brasil sobre el conocimiento profesional de los trabajadores sociales y de técnicos de salud, basado en el concepto de sociocognición, el conocimiento abarca la experiencia social, cuyo significado analítico requiere identificar situaciones laborales, habilidades prácticas y cognitivas o modos de cognición que estructuran y sostienen la acción de los trabajadores en sus respectivas situaciones. Dichos elementos del trabajo profesional se organizaron en una tipología de sociocognición en una determinada situación. El conocimiento profesional, con un carácter predominantemente tácito, es equivalente al conocimiento producido y movilizado en estas situaciones. Las primeras investigaciones realizadas en Brasil en este sentido se llevaron a cabo con técnicos de salud bucal, y posteriormente se llevó a análisis, en algunos aspectos, al conjunto de técnicos de los equipos de salud familiar. Entre los resultados, se puede destacar que la principal competencia práctica demostrada por los técnicos estudiados es la acogedora, mientras que el modo de cognición o competencia cognitiva que más se manifiesta es el de un carácter intuitivo asociativo o selectivo. La experiencia práctica tiende a ser más reconocida que la capacitación técnica, aunque las etnografías sobre el conocimiento profesional pueden ayudar a hacer que la relación entre estas dos dimensiones del trabajo profesional sea más explícita.

**Palabras clave** etnografías profesionales; conocimiento profesional de la salud; competencias profesionales; práctica profesional.

### Notas

<sup>1</sup> Sendo desnecessário voltarmos à origem do princípio da integração ensino-serviço que marcou toda a história da formação em serviço de técnicos de nível médio para o Sistema Único de Saúde brasileiro (Ramos, 2010), tomamos a política de educação permanente em saúde, implantada no primeiro mandato do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, como a referência da presente análise.

<sup>2</sup> Esta é uma afirmação que precisaria ser conferida mediante uma ampla revisão bibliográfica que ainda não realizamos sistematicamente. Mesmo assim, preliminarmente percebemos a existência de dois grandes grupos de estudos: um que focaliza as políticas de saúde e outro que focaliza propriamente o trabalho em saúde. Ambos os grupos poderiam ainda ser subdivididos. No grupo que focaliza as políticas de saúde, encontraríamos duas abordagens sobre o trabalho e a formação em saúde: aquela que os têm como uma questão da formação de recursos humanos, representada pelo pensamento hegemônico na I Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde e que defende o princípio da integração ensino-serviço; outra que aborda essas dimensões como mediações da formação humana e dos direitos sociais, com o que se identificam os defensores do princípio da politecnia. No grupo que focaliza o trabalho em saúde, encontraríamos, por um lado, os estudos de inspiração foucaultina e os referenciados no pensamento pós-estruturalista de Derrida e Guattari; por outro, os que seguem o viés da ergologia francófona e que têm desenvolvido, por exemplo, a linha da análise clínica do trabalho.

<sup>3</sup> As categorias pragmático-utilitário e pragmático-praxiológico foram formuladas em Ramos (2012) como recurso para abordar a especificidade pragmática do trabalho profissional: ele não é resultado apenas da posse do conhecimento abstrato que fundamenta e delimita a profissão nem de automatismos gerados e consolidados na experiência de trabalho. O trabalho – e conseqüentemente o saber profissional – é um processo de transformação prática do conhecimento abstrato em que os critérios de coerência e eficácia assumem uma tensa relação mediada pela experiência e pela reflexividade profissional, visando a resultados concretos. Por outro lado, em razão do exposto, queremos desvincular tal especificidade do critério utilitário que correntes da epistemologia adotam para ‘validar’ um conhecimento independentemente da possível coerência com a realidade que ele procura conceituar (pragmático-utilitário). Portanto, a especificidade pragmática do trabalho e do saber profissional não é o mesmo que praticismo ou utilitarismo, ainda que, por várias razões (epistemológicas, ideológicas, conjunturais, estruturais etc.), possa ser reduzida a isso. É com base nesse posicionamento e no fato de, então, compreendermos que o trabalho e o saber profissional possam ser resultado da relação entre teoria e prática no plano epistemológico; entre cultura e racionalidade no plano social; e entre mentes pragmática e analítica no plano cognitivo, sempre analisado em situação, que cunhamos a categoria oposta à primeira chamada aqui de pragmático-praxiológica. As implicações teóricas dessas questões não se esgotam aqui e nos exigem, ainda, discutir o significado de dualidade e de unidade na teoria da práxis. Por ora, entretanto, julgamos serem suficientes esses esclarecimentos.

<sup>4</sup> Essa abordagem compreensiva tem uma forte inspiração teórica em autores da sociologia que desenvolvem uma reflexão no âmbito das ciências cognitivas (Michel de Fornel, Louis Quéré, Jeff Coulter, Michele Lacoste e Nicolas Dodier), inspirados na fenomenologia social, na etnometodologia e numa interpretação pragmática do interacionismo simbólico. Mais especificamente no que se refere aos conceitos, muito referidos ao longo deste artigo, de ‘situacional’ e de ‘agir profissional’, apoiamo-nos em Dodier (1993), Quéré e Schoch (1998) e Ogien (1999). Um posicionamento crítico diante dessas correntes implica reconhecer, por um lado, o que Minayo (1994, p. 24) nos explica: “as críticas a essas perspectivas enfatizam o empirismo e o subjetivismo dos investigadores que confundem o que percebem e a fala que ouvem com a verdade científica e o envolvimento emocional do pesquisador com seu campo de trabalho”; e por outro, a contribuição de terem tomado o senso comum como objeto da sociologia. Reitera-se, porém, o problema de se diluí-lo numa microsociologia subjetivista na linha do que se pode perceber, por exemplo, com o interacionismo simbólico de G. Mead e a abordagem da teatralização do mundo social de E. Goffman. A perspectiva etnográfica que tomamos, porém, se exclui dessa linha porque não abordamos a interação social sem perder o vínculo dessas com relações sociais de poder de natureza também macrossociais.

<sup>5</sup> Projeto financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia em 2010. Trata-se de uma parceria entre três centros de investigação universitários portugueses Centro de Investigação e Intervenção Educativas (CIEE) da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto; Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais (CICS) do Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho; e Centro de Estudos Transdisciplinares para o Desenvolvimento (CETRAD) da Escola de Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro e que foi também associada à Universidade Federal da Bahia (UFBA -Brasil). O projeto tem coordenação de Telmo Caria (Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (UTAD) e Centro de Investigação e Intervenção Educativas da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação do Porto (CIEE-Porto).



<sup>6</sup> Um dos riscos dessa análise é afastarmo-nos por demais do que os sujeitos reconhecem como próprios do seu cotidiano; por isso a importância de se considerarem também as observações de campo e não somente as entrevistas. Há que se ter cuidado ainda com as interpretações do etnógrafo.

<sup>7</sup> Não foi possível realizar um estudo de tipo etnográfico por dificuldades de acesso aos serviços. Os sujeitos da pesquisa nos foram apresentados por profissionais de nível superior que cursavam o mestrado em educação profissional em saúde na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Estes se comprometeram a participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com a condição de que suas identidades e respectivos locais de trabalho não seriam identificados. O critério de seleção implicava estar em atividade profissional como técnico em saúde bucal no SUS. Admitiu-se a inclusão de um técnico sem experiência no SUS, mas que atuava em uma clínica não privada, ligada às Forças Armadas, e outro com atuação em clínica privada, porém com experiência no SUS. Essa diversificação foi importante para se obterem alguns dados comparativos relativos às organizações de trabalho. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra.

<sup>8</sup> As clínicas da família eram a forma como a Estratégia Saúde da Família se implantou no município do Rio de Janeiro na época. Disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/clinicas-da-familia>>. Acesso em: 15 abr. 2015.

## Referências

- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2007.
- CAMPOS, Gastão W. S. *Saúde Paidéia*. São Paulo: Hucitec, 2003.
- CARIA, Telmo. A cultura profissional dos professores: o uso do conhecimento em contexto de trabalho na conjuntura da reforma educativa nos anos 90. Porto: Fundação Calouste Gulbenkian. Fundação para a Ciência e a Tecnologia. 2000.
- CARIA, Telmo. Perspectivar a intervenção social: reflexões e dados sobre o trabalho profissional e o uso do método etnográfico no terceiro sector. In: Portela, José; Sacramento, Octávio; SILVA, Pedro (orgs.). *Etnografia e intervenção social*. Lisboa: Colibri, 2011, p. 271-296.
- CARIA, Telmo; SILVA, Margarida S. Extériorité, implication et réflexivité dans l'ethnographie du travail social. In: RULLAC, Stephan (org.). *La science du travail social: hypothèses et perspectives*. Issy-les-Moulineaux: ESF Éditeur, 2012. p. 115-120.
- CECCIM, Ricardo B.; FeuerwerkeR, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 14, p. 41-65, 2004.
- COLLINS, Harry. *Tacit and explicit knowledge*. Chicago: The University of Chicago Press, 2010.
- DODIER, Nicolas. *Les appuis conventionnels de l'action: éléments de pragmatique sociologique*. *Réseaux: Communication-Technology-Society*, [s.l.], n. 62, p.63-95, 1993.
- ERAUT, Michael; HIRSH, Wendy. *The significance of workplace learning for individuals, groups and organisations*. New York: ESRC Centre on Skills, Knowledge and Organisational Performance, 2007.
- EVANS, Jonathan. Dual-processing accounts of reasoning, judgment, and social cognition. *Annual Review of Psychology*, United Kingdom, v. 59, p. 255-278, 2008.
- EVANS, Jonathan. How many dual-process theories do we need? One, two, or many? In: EVANS, Jonathan; FRANSKISH, Keith. *In two minds: dual processes and beyond*. New York: Oxford Press, 2009. p. 33-54.
- GARCIA, Carolina; FAGUNDES, Norma C. Formação e situações de trabalho: reflexões a partir do estágio curricular de cursos de enfermagem. In: FARTES, Vera L. B.; Sá, Maria R. G. B. (orgs.). *Currículo, formação e saberes profissionais: a (re)valorização epistemológica da experiência*. Salvador: EdUFBA, 2010. p. 107-120.
- GIDDENS, Anthony. *Dualidade da estrutura: agência e estrutura*. Oeiras: Celta Editora, 2000.
- GRANJA, Berta P. *Identidade e saber dos assistentes sociais*. 425 f. Tese (Doutoramento em Serviço Social) – Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade do Porto, Porto, 2008.
- MERHY, Emerson E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, Emerson E.; ONOCKO-CAMPOS, Rosana. *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 2002. p. 71-112.
- MINAYO, Maria C. S. (org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 1994.
- OGIEN, Albert. Émergence et contrainte: situation et experience chez Dewey et Goffman. In: QUÉRÉ, Louis; FORNEL, Michel. *La logique des situations*. Paris: École des Hautes Études em Siences Sociales, 1999. p. 69-93.
- PEREIRA, Fernando. *Identidades profissionais, trabalho técnico e associativismo agrário em Trás-os-Montes e Alto Douro*. Cascais: Sururu Produções, 2008.
- POLANYI, Michael. *The tacit dimension*. Chicago: University of Chicago Press, 2009.

- QUÉRÉ, Louis; SCHOCH, Cynthia. The still neglected situation? *Reseaux: The French Journal of Communication*, [s.l.], v. 6, n. 2, p. 223-253, 1998.
- RAMOS, Marise. *Trabalho, educação e correntes pedagógicas no Brasil: um estudo a partir da formação dos trabalhadores técnicos da saúde*. Rio de Janeiro: EDUF RJ, EPSJV/Fiocruz, 2010.
- RAMOS, Marise. *Saberes, competências e cultura profissionais dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS): o processo de reconstrução do conhecimento na escola e no trabalho a partir de um estudo exploratório*. Relatório de pesquisa – Fiocruz, Rio de Janeiro, 2011.
- RAMOS, Marise. Estágio pós-doutoral em Etnossociologia do Conhecimento Profissional. Relatório. Capes/MEC, Brasília, 2012.
- RAMOS, Marise. *Saberes, competências e cultura profissionais dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS): o processo de reconstrução do conhecimento na escola e no trabalho a partir de um estudo exploratório*. Relatório de pesquisa – Fiocruz, Rio de Janeiro, 2015.
- RAMOS, Marise et al. *Processo de trabalho dos técnicos em saúde na perspectiva dos saberes, práticas e competências*. Relatório de pesquisa – Fiocruz, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/Processo%20Trabalho%20Técnicos.pdf>. Acesso em: 13 set. 2019.
- THERRIEN, Jacques. Saber de experiência, identidade e competência profissional: como os docentes produzem sua prática. *Contexto & Educação*, Ijuí, n. 48, p. 7-36, 1997.