

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO
MBA Gestão de Promoção da Saúde e Qualidade de Vida
nas Organizações

Renata Cosimo Vescovi Gigliotti
Renata Elpidio de Oliveira

A TRANSDISCIPLINARIDADE COMO METODOLOGIA DE
INTERVENÇÃO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA
NAS EMPRESAS

São Paulo
2011

Gigliotti, Renata Cosimo Vescovi; Oliveira, Renata Elpidio de
A Transdisciplinaridade como Metodologia de Intervenção na
Promoção de Saúde e Qualidade de Vida nas Empresas / Renata
Cosimo Vescovi Gigliotti; Renata Elpidio de Oliveira – São Paulo:
Centro Universitário São Camilo, 2011.
76 p.

Orientação: Prof. Me. Alberto José Niituma Ogata

Monografia (MBA) – Centro Universitário São Camilo, MBA em
Gestão de Programas de Promoção de Saúde e Qualidade de Vida
nas Organizações, 2011.

1. Qualidade de Vida 2. Promoção da Saúde 3.
Transdisciplinaridade I. Ogata, Alberto José Niituma II. Centro
Universitário São Camilo III. Título.

Renata Cosimo Vescovi Gigliotti

Renata Elpidio de Oliveira

**A TRANSDISCIPLINARIDADE COMO METODOLOGIA DE
INTERVENÇÃO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA
NAS EMPRESAS**

Monografia apresentada ao curso de MBA em Gestão de Programas de Promoção de Saúde e Qualidade de Vida nas Organizações, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Promoção da Saúde e Qualidade de Vida nas Organizações orientada pelo professor Me. Alberto José Niituma Ogata.

São Paulo

2011

Renata Cosimo Vescovi Gigliotti

Renata Elpidio de Oliveira

**A TRANSDISCIPLINARIDADE COMO METODOLOGIA DE
INTERVENÇÃO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA
NAS EMPRESAS**

São Paulo, 01 de agosto de 2011

Professor Orientador Me. José Alberto Niituma Ogata

Professor Examinador

GIGLIOTTI, Renata Cosimo Vescovi; OLIVEIRA, Renata Elpidio de. **A Transdisciplinaridade como Metodologia de Intervenção na Promoção de Saúde e Qualidade de Vida nas Empresas**. 2011. 76 f. Monografia (MBA em Gestão de Programas de Promoção de Saúde e Qualidade de Vida nas Organizações – Centro Universitário São Camilo. São Paulo, 2011.

Este trabalho visa estabelecer, a partir do conhecimento da trajetória da promoção da saúde e da qualidade de vida nas empresas a possibilidade de trabalhos pautados na prática da transdisciplinaridade. Para tal, cabe-nos compreender em que contexto surge esta metodologia transdisciplinar, seus pensadores, documentos e propostas de relação com outras metodologias como a multidisciplinar e interdisciplinar.

Nas empresas é comum o discurso do trabalho em equipes multidisciplinares, a transdisciplinaridade coloca a relação entre as disciplinas, através e além das disciplinas. Nosso objetivo é identificar o que dificulta a atuação pautada na transdisciplinaridade, elegendo assim o estudo do código de ética das categorias profissionais, pesquisando experiências pautadas nesta metodologia.

Palavras chave: promoção de saúde, qualidade de vida, transdisciplinaridade.

Gigliotti, Renata Cosimo Vescovi, OLIVEIRA, Renata Elpidio de. **The methodology of transdisciplinarity as Intervention in Health Promotion and Quality of Life in Business.** 2011. 76 s. Monograph (MBA in Health Promotion and Quality of Life in Organizations – Centro Universitário São Camilo. São Paulo, 2011.

Establish from the knowledge of the trajectory of health promotion and wellness in companies the opportunity to work guided by the practice of transdisciplinarity. To do this, we must understand the context in which this arises transdisciplinary methodology, its thinkers, documents and proposals related to other methodologies such as multidisciplinary and interdisciplinary.

In business it is common to the speech of working in multidisciplinary teams, transdisciplinarity, relations between the disciplines, across and beyond disciplines. Our goal is to identify what makes it difficult to work guided in transdisciplinarity, thus electing the study of the ethical codes of professional categories, guided research experience in this methodology.

Key words: health promotion, wellness, transdisciplinarity.

SUMÁRIO

Resumo

Abstract

1	INTRODUÇÃO	7
1.1	Objetivo	8
1.2	Método	11
2	A TRAJETÓRIA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA NAS EMPRESAS	12
2.1	Breve histórico da Promoção da Saúde	13
2.2	Promoção da Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho	20
3	CONCEITUANDO A TRANSDISCIPLINARIDADE	33
3.1	Documentos da Transdisciplinaridade:	34
3.2	Metodologias anteriores à Transdisciplinaridade	38
3.2.1	A Metodologia da Transdisciplinaridade	41
4	AFINAL, O QUE DIFICULTA O TRABALHO TRANSDISCIPLINAR	44
4.1	A Reação das Universidades com a Transdisciplinaridade	53
5	ENCONTROS POSSÍVEIS	59
6	CONCLUSÃO	Erro! Indicador não definido.
7	REFERÊNCIAS	74

INTRODUÇÃO

Quando a ciência se restringe a um pequeno grupo, o espírito filosófico do povo decai, e ele caminha assim para a indigência espiritual.

Albert Einstein



Pintura: Almond Blossom - Vincent Van Gogh

Fonte: Domínio Público

A revolução industrial, no século XVIII, marcou uma definitiva transformação na sociedade proporcionada pelos novos meios de produção, que por sua vez, impactou tanto nas condições de vida da população quanto nas relações comerciais entre as nações, com o ônus e o bônus destas mudanças.

Enquanto ônus torna-se necessário salientar os prejuízos na saúde dos trabalhadores, decorrentes do deslocamento da população rural para as cidades, que não possuíam estrutura para abrigar esta migração repentina, dando origem a vários problemas que impactaram na saúde, destacando: problemas de habitação - a maioria das pessoas residia em cortiços; as longas jornadas de trabalho (que na indústria têxtil chegava a 80 horas semanais) e a ausência do repouso que efetivamente recuperasse a capacidade produtiva; as condições de trabalho perigosas e/ou insalubres; os baixos salários que, entre outros problemas, não possibilitavam aquisição de alimentos adequados à subsistência; a falta de estrutura sanitária - água e esgotos, o que facilitavam a proliferação de doenças. Todos estes aspectos tinham como efeito perdas na produção e a ameaça a continuidade das atividades da indústria, apesar da manutenção do exercito industrial de reserva¹.

A Revolução Industrial foi um marco importante, pois deste ponto começaram a surgir vários estudos tanto da sociedade quanto das questões relacionadas à saúde do trabalhador, o que pela sua crescente - dando um grande salto no tempo, nos permite hoje estudar a promoção da saúde e a qualidade de vida no trabalho (QVT).

Sua origem [QVT] pode ser encontrada no longínquo pós guerra, como consequência da implantação do Plano Marshall para reconstrução da Europa (Vieira, 1993), sua trajetória tem passado por vários enfoques. Uns enfatizam aspectos da reação individual do trabalhador às experiências de trabalho (década 1960; outros aspectos de melhoria de condições e ambientes de trabalho, visando maior satisfação e produtividade (década de 1970) (Rodrigues, 1991) [...] Por fim nos anos 80, adquire importância como um conceito globalizante, na busca de enfrentar as questões ligadas à produtividade e à qualidade total.(ZAVATTARO apud LACAZ, 2000, p. 152).

Relacionando esta origem à qualidade total, Costa esboça seu parecer:

As organizações contemporâneas, em face do cenário mundial, vêm investindo na qualidade dos seus produtos e serviços e na satisfação de

¹ Quanto mais a riqueza social crescer... mais numerosa é a sobrepopulação comparativamente ao exército de reserva industrial. Quanto mais este exército de reserva aumenta comparativamente ao exército activo do trabalho e mais massiva é a sobrepopulação permanente, mais estas camadas compertem a sorte de Lázaro e quanto o exército de reserva é mais crescente, mais grande é a pauperização oficial. Esta é a lei geral, absoluta da acumulação capitalista. (Marx, O Capital, Tomo 3)

seus clientes, oferecendo menores preços, tornando-se, assim, mais produtivas e competitivas, atendendo às novas exigências do mercado. Porém, a visão organizacional tem aspecto mais amplo, entendendo qualidade não apenas sob o ponto de vista técnico de controle mas, também, a cultura, ou seja, as crenças e valores praticados pelas pessoas que influem diretamente na produtividade e competitividade da organização como um todo... as organizações encaram e rompem os paradigmas reavaliando, repensando e retomando a valorização do ser humano, suas relações de trabalho e implementam os Programas de Qualidade de Vida por entenderem que, para obter a Qualidade Total, necessitam de pessoas eminentemente sadias (COSTA, 2001, p. 2).

Nesta retomada da valorização do ser humano, existe a necessidade de outro salto qualitativo de intervenção na promoção da saúde e qualidade de vida nas empresas, introduzindo a transdisciplinaridade como metodologia que integre e amplie saberes dos diferentes profissionais.

No ambiente corporativo é comum o discurso do trabalho em equipe, contudo este se dá apenas em pequenos espaços, com pouca penetração impossibilitando discussões construtivas numa visão integral das questões que envolvem as dificuldades na mudança do comportamento e no auto cuidado da saúde dos trabalhadores.

Quando falamos de transdisciplinaridade estamos colocando em evidência uma visão emergente, que é uma nova atitude perante o saber, um novo modo de ser. Respeitando a atitude transdisciplinar este centro está aberto à infinita criatividade, e procura cultivar a lucidez, a prudência e a ousadia em seus trabalhos, sejam eles de curto, médio ou longo prazo, visando contribuir para o desenvolvimento sustentável da sociedade e do ser humano. (Litto, CETRAN)

Parafraseando Martinelli, é preciso conhecer o que é uno e o múltiplo nas relações entre as áreas do saber, sem impor o domínio de uns sobre outros. Para isto, nesta pesquisa, além de aprofundar os conceitos de promoção da saúde, QVT e Transdisciplinaridade, será necessário conhecer como estão fundamentadas nos seus códigos de ética as relações entre as categorias profissionais.

Objetivo

Dentro dos objetivos deste trabalho, a questão central é verificar como a transdisciplinaridade pode contribuir para melhores resultados na promoção da saúde e na qualidade de vida nas empresas.

Diante deste objetivo, num primeiro momento realizamos um resgate da trajetória da promoção da saúde e da qualidade de vida nas empresas,

contextualizando historicamente como se tem processado estas questões no cotidiano organizacional. Com base neste estudo, desenhou-se um pano de fundo pra introdução, primeiramente, da busca pelo conhecimento do que é a transdisciplinaridade, abordada no segundo capítulo.

A Transdisciplinaridade é um tema relativamente novo e complexo, embora inovador e visionário, instigante o suficiente, para aguçar o interesse de desvendar o que impede ou dificulta a intervenção transdisciplinar. Este tópico será abordado no terceiro capítulo 'Afinal, o que dificulta a prática transdisciplinar', onde será analisado como o código de ética de cada categoria trata das relações com profissionais de outras áreas do saber, bem como a relação das universidades frente a esta nova metodologia.

O grande desafio é revelar quais são os encontros possíveis desta metodologia com as práticas em promoção da saúde e qualidade de vida nas empresas, objeto de nosso estudo no quarto capítulo.

Método

O estudo é de característica descritiva e prospectiva. A pesquisa estará pautada na revisão bibliográfica:

- ❖ Pesquisa Bibliográfica: teses, livros, artigos, periódicos e internet em português, inglês ou espanhol, que podem ser acessados por sites na internet, bibliotecas ou adquiridos;
- ❖ Pesquisa Documental: código de ética das seguintes profissões: administrador, assistente social, dentista, enfermeira, educador físico, fisioterapeuta, médico, nutricionista e psicólogo, que podem ser encontrados em sites da internet.

A TRAJETÓRIA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA NAS EMPRESAS



Pintura: Boulevard de Clichy - Vincent Van Gogh

Fonte: Domínio Público

2.1 *Breve histórico da Promoção da Saúde*

Promoção da Saúde é a ciência e a arte de ajudar as pessoas a mudar seu estilo de vida para se moverem em direção a um estado de saúde ideal, que se constitui num processo de engajamento por um equilíbrio dinâmico entre as dimensões física, emocional, social, espiritual e intelectual e a descoberta da sinergia entre os seus aspectos mais positivos. Mudança de estilo de vida deve ser facilitada pela combinação de esforços para levar informações, aumentar a motivação, construir conhecimentos e, principalmente, oferecer oportunidades para que se tenham práticas positivas em saúde (tradução nossa). (O'DONNELL, 2009)

Este é um conceito moderno que evoluiu ao longo do tempo ganhando novos elementos, a partir, principalmente, da desmistificação de outros conceitos correlatos por meio de um melhor entendimento da realidade que nos cerca, dado o seu caráter transitório.

Buss (2000, p.167) já alertava para a importância dos determinantes gerais sobre as condições de saúde, sob o entendimento de que a saúde é produto de um amplo espectro de fatores relacionados com a qualidade de vida, incluindo um padrão adequado de alimentação e nutrição, e de habitação e saneamento; boas condições de trabalho; oportunidades de educação ao longo de toda a vida; ambiente físico limpo; apoio social para famílias e indivíduos; estilo de vida responsável; e um espectro adequado de cuidados de saúde.

Winslow apud Bandini (2006, p. 2) cita que o termo promoção de saúde foi empregado, primeiramente, na área da saúde pública:

Promoção de saúde é um esforço da comunidade organizada para alcançar políticas que melhorem as condições de saúde da população e programas educativos para que o indivíduo melhore sua saúde pessoal, assim como, para desenvolvimento de uma 'maquinaria social' que assegure a todos, os níveis de vida adequados para a manutenção e o melhoramento da saúde.

No entanto, o seu emprego de forma organizada é comumente atribuído a Sigerist, pela sua definição das quatro tarefas primordiais da medicina em 1946: a promoção da saúde, a prevenção das doenças, a recuperação dos enfermos e a reabilitação. Observa-se que Sigerist destacou a educação gratuita universal, boas condições de vida e trabalho, e a oportunidade para descanso e recreação como mais importantes que a atenção médica.

Em 1965, os autores Leavell & Clark incorporam o conceito de promoção de saúde em seu modelo de história natural da doença, o qual estabelece três níveis de prevenção, conforme relata Buss (2000, p. 166). A prevenção primária trata-se de

medidas para controle da transmissão de doenças infecciosas e a redução do risco de doenças degenerativas ou outros agravos específicos com o objetivo de desenvolver uma saúde geral melhor, considerando-se a educação em saúde como elemento fundamental. De acordo com Czeresnia (1999, p. 705), os projetos de prevenção e de educação em saúde estruturaram-se mediante a divulgação de informação científica e de recomendações normativas de mudanças de hábitos.

Os referidos autores afirmam, ainda, que os procedimentos para a promoção da saúde incluem um bom padrão de nutrição, ajustado às várias fases do desenvolvimento humano; o atendimento das necessidades para o desenvolvimento ótimo da personalidade, incluindo o aconselhamento e educação adequados dos pais, em atividades individuais ou de grupos; educação sexual e aconselhamento pré-nupcial; moradia adequada; recreação e condições agradáveis no lar e no trabalho. A orientação sanitária nos exames de saúde periódicos e o aconselhamento para a saúde em qualquer oportunidade de contato entre o médico e o paciente, com extensão ao resto da família, estão entre os componentes da promoção.

Apesar desta evolução, a abordagem tinha um enfoque voltado para a mudança dos estilos de vida, com ênfase na ação individual, adotando-se uma perspectiva comportamental, preventivista, que não contemplava doenças crônicas não transmissíveis, as quais demandam medidas preventivas coletivas (BUSS, 2000, p. 166). A consequência dessa interpretação limitada é a confusão entre os conceitos de promoção com o de prevenção de doenças, destacam Presoto (2008, p. 33) e Heidmann (2006, p. 353).

A promoção de saúde é bem mais ampla que a de prevenção. Aquela busca modificar condições de vida para que sejam dignas e adequadas. Aponta para a transformação dos processos individuais de tomada de decisão para que sejam predominantemente favoráveis à qualidade de vida e à saúde, e orienta-se ao conjunto de ações e decisões coletivas que possam favorecer a saúde e a melhoria das condições de bem-estar (SILVEIRA, 2004, p. 51).

Já a prevenção, diferente da promoção, orienta-se mais às ações de detecção, controle e enfraquecimento dos fatores de risco ou fatores causais de grupos de enfermidades, ou de uma enfermidade específica; seus focos são a

doença e os mecanismos para atacá-la mediante o impacto sobre os fatores mais íntimos que geram ou precipitam.

Redimensionado pelo pensamento sanitaria canadense a partir do relatório Lalonde, o conceito de promoção de saúde foi definido, tomando-se como base, novos determinantes da saúde: o estilo de vida; os avanços da biologia humana; o ambiente físico e social e serviços de saúde. O Informe Lalonde foi um marco histórico no campo da Saúde Pública, por questionar oficialmente o impacto e o custo elevado dos cuidados médicos na saúde, segundo Silveira (2004, p. 53) e é considerado o início do movimento moderno de promoção de saúde.

Rotman apud Pedrosa (2004, p. 620) consideram o documento um dispositivo disparador de ações em torno da política de promoção da saúde em vários países, indicando para a promoção duas dimensões: como conceito e estratégia, que podem ser usadas por governos, organizações, comunidades e indivíduos. Segundo Neto et al. (2009, p. 460) a maior parte das ações geradas por esse relatório foi orientada para intervenção sobre os “estilos de vida” dos indivíduos, o que considera um contra-senso, já que estilos de vida estão diretamente relacionados com condições de vida. Com isso, os indivíduos passam a ser instados a desenvolver procedimentos de autovigilância e práticas autodisciplinares. Na formulação de Foucault, tais práticas estabelecem “o imperativo da saúde: dever de cada um e objetivo de todos” (FOUCAULT apud PEDROSA, 2004, p. 620).

A construção dessa nova forma de pensar a saúde procurava superar os obstáculos da antiga visão biomédica, cartesiana e fragmentada, ao propor conceitos e modelos mais inclusivos e complexos em torno do processo saúde-doença (PRESOTO, 2008, p. 32). Segundo Lopes et al. (2010, p. 467), o conceito de promoção da saúde amplia-se, influenciado pelos movimentos internacionais de luta pela redução das desigualdades sociais e iniquidades e constitui-se como estratégia chave da discussão da qualidade de vida pelo setor.

Em 1986, Ottawa traçou as cinco áreas prioritárias de ação, ampliando o conceito de saúde e incluindo os pré-requisitos para alcançá-los. Contando com participantes de cerca de 38 países, principalmente do mundo industrializado, a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde teve como principal produto a Carta de Ottawa, que se tornou, desde então, um termo de referência básico e fundamental no desenvolvimento das idéias de promoção da saúde em todo o

mundo (BUSS, 2000, p. 170). Bandini (2006, p. 6) descreve a definição de promoção de saúde presente nesta Carta como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente.

Presoto (2008, p. 36) compartilha da mesma opinião quanto à importância da Carta de Ottawa, tendo em vista que as conferências internacionais posteriores apoiaram-se nos princípios da promoção da saúde (*empowerment*, equidade, participação social, intersectorialidade e sustentabilidade) e nos cinco campos de ação estabelecidos por ela: a elaboração e a implementação de políticas públicas saudáveis; a criação de ambientes favoráveis à saúde; o reforço da ação comunitária; o desenvolvimento das habilidades pessoais; e a reorientação do sistema de saúde.

Em 1988 Adelaide tratou de políticas públicas saudáveis com destaque para os componentes de intersectorialidade, que têm marcado, desde então, o discurso da promoção da saúde, bem como a idéia de responsabilidade do setor público, não só pelas políticas sociais, como também pelas políticas econômicas e pelo seu impacto sobre a situação de saúde e o sistema de saúde. Sundsvall, 1991, acrescentou a temática ambiental na agenda da saúde, ambientes favoráveis à saúde e o desenvolvimento sustentável. Jacarta, 1997, tratou da promoção da saúde no século XXI, incluindo o setor privado no apoio à promoção da saúde. O México, 2000, ratificou as estratégias de promoção da saúde como eficazes na mudança de condições de vida da população como responsabilidade do governo e dos setores da sociedade. Bangkok, 2005, valida todas as determinações das conferências e documentos anteriores, identificando compromissos para se atingir os determinantes de saúde no mundo globalizado por meio da promoção da saúde (Lopes et al., 2010, p. 467).

Segue abaixo, uma breve cronologia da promoção da saúde no mundo:

Canadians
1976 – Prevenção e Saúde: Interesse para Todos, DHSS (Grã-Bretanha)
1977 – Saúde para Todos no Ano 2000 – 30a Assembléia Mundial de Saúde
1978 – Conferência Internacional sobre Atenção Primária de Saúde – Declaração de Alma-Ata
1979 – População Saudável/ <i>Healthy People: The Surgeon General's Report on Health Promotion and Disease Prevention</i> , US-DHEW (EUA)
1980 – Relatório Black sobre as Desigualdades em Saúde/ <i>Black Report on Inequities in Health</i> , DHSS (Grã-Bretanha)
1984 – Toronto Saudável 2000 – Campanha lançada no Canadá
1985 – Escritório Europeu da Organização Mundial da Saúde: 38 Metas para a Saúde na Região Européia
1986 – Alcançando Saúde para Todos: Um Marco de Referência para a Promoção da Saúde/ <i>Achieving Health for All: A Framework for Health Promotion</i> – Informe do Ministério da Saúde do Canadá, Min. Jack Epp
Carta de Ottawa sobre Promoção da Saúde – I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (Canadá)
1987 – Lançamento pela OMS do Projeto Cidades Saudáveis
1988 – Declaração de Adelaide sobre Políticas Públicas Saudáveis – II Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (Austrália)
De Alma-Ata ao ano 2000: Reflexões no Meio do Caminho – Reunião Internacional promovida pela OMS em Riga (URSS)
1989 – Uma Chamada para a Ação/ <i>A Call for Action</i> – Documento da OMS sobre promoção da saúde em países em desenvolvimento
1990 – Cúpula Mundial das Nações Unidas sobre a Criança (Nova York)
1991 – Declaração de Sundsvall sobre Ambientes Favoráveis à Saúde – III Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (Suécia)
1992 – Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (Rio 92) Declaração de Santa Fé de Bogotá – Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde
na Região das Américas (Colômbia)
1993 – Carta do Caribe para a Promoção da Saúde – I Conferência de Promoção da Saúde do Caribe (Trinidad e Tobago)
Conferência das Nações Unidas sobre os Direitos Humanos (Viena)
1994 – Conferência das Nações Unidas sobre População e Desenvolvimento (Cairo)
1995 – Conferência das Nações Unidas sobre a Mulher (Pequim)
Conferência das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento Social (Copenhague)
1996 – Conferência das Nações Unidas sobre Assentamentos Humanos (Habitat II) (Istambul) Cúpula Mundial das Nações Unidas sobre Alimentação (Roma)
1997 – Declaração de Jacarta sobre Promoção da Saúde no Século XXI em diante – IV Conferência
Internacional sobre Promoção da Saúde (Indonésia)

Quadro 1 – Promoção da Saúde: uma breve cronologia.

Fonte: Buss (2000, p. 168)

Lopes et al. (2010, p. 467) acreditam que os documentos estudados apontam uma inter-relação entre os conceitos de promoção da saúde, atenção primária, políticas públicas saudáveis e ambiente/cidades saudáveis, estando imbricados em

melhorar as condições de vida e saúde da população, mediante ações multireferenciais e intersetoriais compartilhadas por todos os setores da sociedade.

Conforme Heidmann (2006, p. 356), o grande desafio da promoção à saúde, principalmente no contexto latino americano é a de mudança de cenário, no qual ainda prevalece uma enorme desigualdade social com deterioração das condições de vida da maioria da população, junto com o aumento dos riscos para a saúde e diminuição dos recursos para enfrentá-los. A luta por saúde equivale à melhoria da qualidade de vida (renda, educação, transporte, lazer, habitação e outros) e deve estar presente nas principais estratégias de promoção à saúde.

Com relação à elaboração da política pública saudável para promover a saúde, deve-se pensar em uma abordagem complexa e compreendê-la a partir da reformulação do conceito de saúde como do conceito de Estado e seu papel perante a sociedade. Compreender saúde a partir da determinação de diversos fatores e não somente a ausência de doenças. Em sua abordagem, Neto et al. (2009, p. 463) acredita que, se, por um lado, a política pública deve garantir a função regulatória do Estado na gestão de seu sistema de saúde, por outro, deve permitir e incentivar espaços e ações de autonomia e empoderamento individual e coletivo. É esse o permanente esforço de construção de políticas de promoção da saúde feitas no Brasil, cujo sistema de saúde foi criado na efervescência dos movimentos sociais de base acadêmica e popular.

Em 1986, realizou-se a VIII Conferência Nacional de Saúde envolvendo grande participação de profissionais, gestores e cidadãos culminando nas bases para a reforma sanitária brasileira, cujos princípios e diretrizes muito próximas aos conceitos centrais da promoção de saúde foram incorporados na Constituição Federal de 1988, outorgada pela Assembléia Nacional Constituinte:

Nesse contexto, é possível superar a idéia de políticas públicas como iniciativas exclusivas ou monopolísticas do aparelho estatal. Serão sempre fruto de interlocução e pactuação entre atores sociais em situação. Elaboradas e pactuadas em fóruns participativos, expressivos da diversidade de interesses e necessidades sociais, as políticas públicas tendem a ser comprometidas com a saúde, quando têm sua implementação controlada pela participação ativa da sociedade. Representam, assim, uma nova e mais adequada redistribuição de direitos e responsabilidades entre o Estado e a sociedade.(BUSS e CARVALHO, 2009, P. 2306).

Os autores referem-se ainda à importância dos anos 90 para a promoção de saúde no Brasil, com o lançamento do Programa de Saúde da Família (PSF) em 1992. O PSF foi operacionalizado mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde da comunidade.

Segundo Silveira (2004, p.78), a participação direta no planejamento das ações e a utilização do planejamento estratégico como instrumento para direcionar a política de acordo com as necessidades de saúde ocorrem por intermédio das equipes do PSF no nível comunitário; em algumas cidades, pelo orçamento participativo e na definição de prioridades. Os atores sociais que participam dessas atividades são, na quase generalidade dos casos, representantes da sociedade civil – de associações de moradores, de portadores de patologias e outros e de profissionais de sindicatos, associações de classe –, e representantes governamentais.

Vários outros projetos ou programas que têm a promoção da saúde como objetivo podem ser destacados, tais como: a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, o projeto Agita Brasil, a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a iniciativa “Hospitais Amigos da Criança” e os repasses de recursos mediante convênios e contratos com estados, municípios, organizações não-governamentais e instituições privadas.

A assunção constitucional da saúde como “direito de todos e dever do Estado” tornou-se uma alavanca de uma série de avanços posteriores no campo da saúde.

Pensar a promoção da saúde no contexto das políticas de saúde exige lidar, concomitantemente, com as dimensões regulatórias, próprias de qualquer política pública, e com as dimensões emancipatórias e de empoderamento individual e comunitário. Como vimos, isso não é feito sem tensões, exigindo contínua atenção e um paciente trabalho plural, de gestores, técnicos e usuários, onde cada avanço inaugura novos perigos, o que demanda novas ações. (FERREIRA NETO et al., 2009, p.464).

Nesta perspectiva, ainda sob o ponto de vista dos referidos autores, um pensar interdisciplinar, cuja proposta é a construção de conhecimento, seria um caminho coerente rumo a ações transformadoras, trazendo a atenção para questões relacionadas à formação do profissional de saúde. Além do reconhecimento da

realidade sócio-cultural e institucional que permeia as relações humanas; das diferentes orientações e formações presentes no cotidiano do exercício e das relações de trabalho; do desenvolvimento da capacidade de identificar os pressupostos que orientam e determinam nossas práticas e discursos, parecem necessárias algumas condições, a serem encaradas pelas diversas disciplinas, de forma a possibilitar um pensar crítico, ético e comprometido com o coletivo.

Matos et al. (2005, p. 8) apontam que estas condições passam pela concepção, planejamento, acompanhamento e execução de ações integradas entre as diversas disciplinas; a definição e clareza dos objetivos e papéis desempenhados por cada grupo de profissionais; o reconhecimento dos limites e da delimitação do trabalho de cada disciplina; a interlocução, mediação, informação e socialização do conhecimento necessário à instrumentalização dos diversos profissionais da saúde; a contribuição de cada grupo profissional nos processos mediadores de mudanças; a manutenção de posturas éticas e comprometidas com os objetivos comuns que orientam o trabalho de saúde; a superação de pautas corporativas, privilégios e monopólios historicamente legitimados; a criação de alternativas teórico-metodológicas a partir de demanda construída coletivamente; entre tantas outras.

A legislação, embora preconize a promoção da saúde de forma integrada com a proteção do meio ambiente, necessita ainda de regulamentação e um controle e gestão ambientais eficazes de modo a garantir realmente aos cidadãos o direito à saúde e a um ambiente equilibrado e saudável no contexto do desenvolvimento sustentável. (PELICIONI, 1998, p. 29)

Para César-Vaz et al. (2005, p. 396), compreender as práticas sociais que caracterizam o campo da saúde coletiva a partir de movimentos coletivos estruturados leva a perceber que os problemas ambientais como falta de saneamento básico, poluição dos mares e rios, poluição industrial, ausência de infraestrutura urbana em periferias das metrópoles interferem drasticamente na produção e reprodução de saúde dos seres humanos e que estes como seres socioambientais e históricos, incutidos de carências globais e finitas, têm o potencial de transformar a natureza e a si mesmo, na aproximação entre saúde e ambientes sustentáveis.

As premissas pragmáticas com relação à sustentabilidade do planeta colocam o ser humano no foco central dos objetivos, incluindo a qualidade de vida e o desenvolvimento pleno das potencialidades, verificando a necessidade de assegurar as condições mínimas de saúde, “para uma vida sadia, produtiva e prazerosa para todos. Para consegui-las, no entanto, não basta incrementar a cobertura dos atuais serviços de saúde. Os objetivos do desenvolvimento sustentável implicam a necessidade de reconceitualizar a

saúde e a doença, de reorientar os serviços de saúde pública e as práticas médicas em novas formas de desenvolvimento”. (CÉZAR-VAZ et al., 2005. p. 395).

Década de 1970

- Críticas ao modelo assistencial vigente, centrado na assistência médico-hospitalar. Medicina social. Ciências sociais em saúde
- Tese O Dilema Preventivista, de Sérgio Arouca
- Surgimento dos primeiros projetos de atenção primária/medicina comunitária (Montes Claros/MG, Papucaia/RJ e Niterói/RJ)
- Surgimento do “movimento sanitário”
- Conferência Internacional sobre Atenção Primária e Declaração de Alma-Ata

Década de 1980

- Movimento de redemocratização do país
- Protagonismo político do “movimento sanitário”
- Preparação da VIII Conferência Nacional de Saúde, com ampla participação social (1985)
- VIII Conferência Nacional de Saúde, com afirmação de princípios da promoção da saúde (sem este rótulo): determinação social e intersetorialidade. No Canadá, aparece a Carta de Ottawa (1986)
- Processo constituinte, com grande participação do “movimento sanitário” (1986-1988)
- Constituição Federal, com características de promoção da saúde (1988)

Década de 1990

- Lei Orgânica da Saúde, reafirmando os princípios promocionais da Constituição (1990)
- Organização dos Conselhos de Saúde em todo os níveis: participação social, composição paritária, representação intersetorial (1991)
- RIO 92, Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (1992)
- Plano Nacional de Saúde e Ambiente: elaborado, não sai do papel (1995)
- (a partir de 1995) PACS e PSF; NOB 96 (Piso Assistencial Básico); Pesquisa Nacional de Opinião sobre Saúde; Debates sobre Municípios Saudáveis
- Surgimento da revista *Promoção da Saúde* (Ministério da Saúde) e anúncio do I Fórum Nacional sobre Promoção da Saúde (1999)

Quadro 2 – Promoção da Saúde no Brasil: breve cronologia.

Fonte: Buss (1998) apud Buss (2000, p. 169)

2.2 Promoção à Saúde e Qualidade de Vida No Trabalho (QVT)

A visão da intrínseca relação entre condições e qualidade de vida e saúde aproxima os clássicos da medicina social da discussão que, nos últimos anos, vem se revigorando na área, e tem no conceito de *promoção da saúde* sua estratégia central. (MINAYO et al., 2000, p. 16)

Limongi-França (2003, p. 20) acredita que frente a uma nova realidade social em que a expectativa de vida aumenta, as pessoas acabam dedicando mais tempo ao trabalho e a atividades mentais e, ainda, são submetidas a novas exigências quanto a sua responsabilidade social e ao desenvolvimento sustentável do planeta. Portanto, não é possível desassociar a qualidade de vida do indivíduo, das condições de trabalho às quais é submetido, tendo em vista, que a maior parte do seu tempo é dedicada à atividade laboral. Se estas horas dedicadas ao trabalho puderem ser agradáveis, as pessoas vão se sentir mais motivadas e, conseqüentemente, mais envolvidas com os objetivos da empresa (GIL, 2000 apud PIIZZOLI, 2005, p. 1057). Considera-se que esse envolvimento é fundamental, para o aumento não só da produção, mas, principalmente, da qualidade do trabalho e do aprimoramento profissional, complementa a autora.

As responsabilidades dos profissionais envolvidos com o tema qualidade de vida no trabalho (QVT) têm início em questões de saúde e segurança e ampliam-se para qualidade pessoal, qualificações profissional e cultural, planejamento, trabalho voluntário e cidadania (LIMONGI-FRANÇA, 2003, p. 47).

Segundo Silvério et al. (2010, p. 66) além de textos referentes às políticas públicas de saúde, vários autores, como por exemplo, Patrício, Fleck et al., Minayo et al., Seidl e Zannon, demonstram a importância de associar a qualidade de vida à saúde, dentre os quais, alguns estudiosos apontam o mundo do trabalho como um fator determinante na qualidade de vida e saúde humana, como por exemplo, Dejourns, Codo, Chanlat e Rodrigues.

Portanto, para abordar a QVT será necessário contextualizá-la na trajetória da qualidade de vida global em busca de compreender sua evolução conceitual frente às transformações ocorridas ao longo do tempo. Estudos sobre qualidade de vida começaram a ser elaborados por especialistas ligados a vários campos do conhecimento, como economia, sociologia, medicina, psicologia, saúde pública e outros, e suas concepções abordadas, freqüentemente, em trabalhos científicos e

não científicos, com roupagem objetiva, individual e coletiva. Presoto (2008, p. 65) alerta para os riscos desta multiplicidade de abordagens, pois, muitas vezes, tratada sob a ótica privilegiada de uma especialidade, cria dificuldades para o estabelecimento de concepções, porque não havendo consenso, a avaliação e mensuração da qualidade de vida tornam-se difíceis, emperrando o planejamento de ações neste sentido. Limongi-França compartilha da mesma visão no campo da QVT:

As competências para a Gestão da Qualidade de Vida no Trabalho (G-QVT) podem ser identificadas de maneira clara em interfaces originárias especialmente nas áreas de saúde, benefícios, gestão de pessoas, engenharia de produção, ergonomia, sistemas de gestão de qualidade, pesquisa, inovação tecnológica, balanço social, marketing e atividades de responsabilidade social. No entanto, essa diversidade de atividades forma um conjunto difuso, com lacunas e sobreposições que dificultam a localização precisa do *lucus* de decisão sobre ações e programas de qualidade de vida nas organizações empresariais. (LIMONGI-FRANÇA, 2003, p. 47)

Dentro da perspectiva médica, segundo, Minayo et al. (2000, p. 16), autores como Bausell julgam que, dada a grande abundância das atuais medidas de qualidade de vida, essas deveriam ser consideradas o ponto de partida para as políticas de atenção. Os autores citam ainda, que Dechamp-Le Roux considera que a avaliação de qualidade de vida dá alma à tecnologização excessiva do setor. Porém, à medida que não leva em conta fatores sociais e econômicos, seu alcance passa a ser muito restrito, reproduzindo a lógica apenas biomédica. Dentro do mesmo pensamento, citam também, a consideração de Castiel de que um julgamento apenas econômico como o que domina o debate da qualidade de vida em saúde não pode ser ético. Tampouco seria ético desconsiderar o econômico no processo das escolhas, sobretudo em saúde, onde a tendência dos custos é sempre crescente.

Para Seidl e Zannon (2004, p. 581), o conceito de qualidade de vida é relativamente recente e decorre, em parte, dos novos paradigmas que têm influenciado as políticas e as práticas do setor saúde nas últimas décadas. A incorporação da qualidade de vida nas questões de saúde tem acompanhado a compreensão que se tem hoje sobre a complexidade do processo saúde-doença, haja vista a identificação da multiplicidade de fatores envolvidos. As autoras referem-se a um estudo realizado por Gill et al. em 1994 através do qual procuraram identificar como QV estava sendo definida e mensurada na área de saúde, mediante

a revisão de 75 artigos que tinham esse termo em seus títulos, publicados em revistas médicas. Depois de verificar que somente 15,0% dos trabalhos apresentavam uma definição conceitual do termo e 36,0% explicitavam as razões para a escolha de determinado instrumento de avaliação, Gill et al., concluíram que havia falta de clareza e de consistência quanto ao significado do termo e à mensuração da QV.

Para Dunning apud Arellano (2008, p.5), a QV é um tópico interdisciplinar que emerge de pesquisas geográficas na década de 1970, quando pesquisadores ampliaram a visão para entender os problemas sociais e econômicos como decorrentes de diferenças ao acesso de recursos materiais e sociais, indo além de medidas objetivas, como nível salarial e taxas de criminalidade. Mesmo estudos realizados na área de ciências sociais não têm tido sucesso em alcançar uma definição operacional, segundo o autor.

Em resumo, a noção de qualidade de vida transita em um campo semântico polissêmico: de um lado, está relacionada a modo, condições e estilos de vida. De outro, inclui as idéias de desenvolvimento sustentável e ecologia humana. E, por fim, relaciona-se ao campo da democracia, do desenvolvimento e dos direitos humanos e sociais. No que concerne à saúde, as noções se unem em uma resultante social da construção coletiva dos padrões de conforto e tolerância que determinada sociedade estabelece, como parâmetros, para si. (MINAYO et al., 2000, p. 10)

Ogata e Simurro (2009, p. 1) relatam que mesmo nos dias de hoje não há um consenso para a definição da expressão Qualidade de Vida, que tem sido objeto de discussão. Por hora, cabe esclarecer alguns conceitos que são motivo de confusão por apresentarem uma relação estreita entre si quando associados à QV:

Saúde - “[...] Um completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença...” (OMS, 1946).

Saúde, portanto, é um processo subjetivo e dinâmico, que compreende a busca contínua do equilíbrio entre os aspectos físico, mental, social e emocional, que permeiam a vida de uma pessoa.

Status de saúde - Aspecto biológico e físico da vida. Não inclui outros fatores que podem influenciar na saúde do indivíduo, como o meio ambiente ou a dimensão social. Nível de saúde de um indivíduo, grupo ou população avaliado de forma subjetiva pelo indivíduo ou através de medidas mais objetivas (Medical Subject Headings – PLUBMED, 2005). A promoção de programas visando apenas a

melhoria de um fator de risco físico não é promoção de qualidade de vida e sim atuação sobre o status de saúde.

Estilo de vida – Conjunto de ações cotidianas que reflete as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas, associados à percepção individual de QV.

Bem-estar – Processo ativo e consciente por meio do qual as pessoas fazem escolhas em busca de uma existência mais exitosa. O bem-estar envolve respostas emocionais positivas e julgamentos globais de satisfação com a vida. O bem-estar é de responsabilidade individual. Vivenciando-o pelo pensamento crítico, a pessoa alcança significado e propósito em sua vida (National Wellness Institute).

Salutogênese – Envolve as forças e influências que mantêm a saúde e o bem-estar, e não as causas de doenças. Tal modelo baseia-se na premissa de que as dificuldades e o estresse são elementos que fazem parte da existência humana, cabendo, portanto, a cada indivíduo lidar com os desafios da vida por meio de engajamento e investimento pessoal.

É importante observar, segundo Minayo et al. (2000, p. 9) que, em todas as sondagens feitas sobre qualidade de vida, valores não materiais, como amor, liberdade, solidariedade e inserção social, realização pessoal e felicidade, compõem sua concepção. Torna-se necessário investir muito ainda no aprofundamento do conceito e da mediação de promoção da saúde para que signifique mais do que uma idéia de senso comum, programa ideológico, imagem-objetivo e possa nortear o sentido verdadeiramente positivo de qualidade de vida.

Programas são criados ou reformulados pelo governo e instituições privadas para atender às necessidades de atenção à Saúde do Trabalhador e sua Qualidade de Vida, muitas vezes, de forma desarticulada e produto de gestão ineficiente, implicando em gastos desnecessários e desperdício de recursos financeiros humanos. Neste cenário, Presoto (2008, p. 95) acredita ser imprescindível a busca permanente de construção de conhecimento interdisciplinar/transdisciplinar e interinstitucionais, para enfrentar as questões de saúde, considerando a demanda de profissionais capacitados para atuarem na elaboração e implementação de políticas de Saúde do Trabalhador.

Conforme Tolfo e Peccinini (2001, p. 167), na década de 1950, Eric Trist e seus colaboradores do *Tavistok Institute*, Londres, foram considerados os precursores das pesquisas ligadas à qualidade de vida no trabalho, por conta de uma série de estudos que deram origem a uma abordagem sociotécnica em relação à organização do trabalho, com uma preocupação com a satisfação e o bem-estar do trabalhador. No entanto somente na década de 60 é que o movimento tomou impulso, a partir da conscientização da importância de se buscarem melhores formas de organizar o trabalho, com a finalidade de minimizar os seus efeitos negativos sobre o trabalhador e alcançar o seu bem-estar geral.

Lacaz (2000, p.158) destaca que a temática da QVT assume maior relevância quando se dá um esgotamento da organização do trabalho de corte taylorista/fordista nos anos 70, ao qual se associa um aumento do absenteísmo, da insatisfação no trabalho e da não aderência dos trabalhadores às metas definidas pela gerência, isto é, os limites sociais e técnicos do modelo de gestão capitalista impõem novas bases para a competitividade empresarial às indústrias norte-americanas em face às concorrentes japonesas (FERREIRA et al., 2009, p. 319).

Os autores de referência em QVT largamente citados na literatura científica, segundo Ferreira et al. (2009, p. 320), são Walton (1973) e Hackman e Oldham (1975). Eles podem ser considerados os precursores de uma abordagem científica de QVT. Para Walton, a QVT depende estreitamente do equilíbrio entre trabalho e outras esferas da vida, do papel social da organização e da importância de se conciliar produtividade com QVT, conforme a figura 1 que refere-se à aferição da QVT. O modelo proposto pelo autor contempla os seguintes fatores: compensação justa e adequada; condições de trabalho; uso e desenvolvimento das capacidades; chances de crescimento e segurança; integração social na empresa; constitucionalismo; trabalho e espaço total de vida e relevância social do trabalho. Na ótica de Hackman e Oldham, a QVT está fortemente associada aos aspectos de motivação interna, satisfação no cargo e enriquecimento do cargo. Nessa perspectiva, a gestão de QVT deve basear-se nos seguintes fatores: na força de necessidade de crescimento do trabalhador; percepção do significado da tarefa (variedade de habilidades, identidade da tarefa), significado da tarefa, autonomia e tarefa.

CRITÉRIOS	INDICADORES DE Q.V.T.
1. Compensação justa e adequada	Renda adequada ao trabalho Equidade interna Equidade externa
2. Condições de trabalho	Jornada de trabalho razoável Ambiente físico seguro e saudável
3. Uso e desenvolvimento de capacidades	Autonomia Significado da tarefa Identidade da tarefa Variedade de habilidade Retroinformação
4. Oportunidade de crescimento e segurança	Possibilidade de carreira Crescimento pessoal Segurança no emprego
5. Integração social na empresa	Igualdade de oportunidades Relacionamento Senso comunitário
6. Constitucionalismo	Respeito às leis e direitos trabalhistas Privacidade pessoal Liberdade de expressão Normas e rotinas
7. O trabalho e o espaço total da vida	Papel balanceado do trabalho
8. Relevância social da vida no trabalho	Imagem da empresa Responsabilidade social pelos empregados Responsabilidade pelos produtos e serviços

Figura 1 – Modelo de Walton para Aferição da Qualidade de Vida no Trabalho

Fonte: WALTON apud MONACO (2000, p. 76)

No Brasil, a preocupação com QVT surge mais tardiamente, também em função da preocupação com a competitividade das empresas, em contexto de maior abertura para a importação de produtos estrangeiros e na esteira dos programas de qualidade total (FERNANDES, 1996 apud TOLFO e PICCININI, p. 168). Sobretudo nos anos 90, cresce a produção científica sobre o tema, com destaque para a Administração e a Psicologia:

As publicações em QVT têm enfatizado diferentes aspectos: conciliação dos interesses das organizações e dos indivíduos (Fernandes, 1996); saúde, estilo de vida e ambientes de trabalho (Silva & Marchi, 1997); segurança e higiene no trabalho (Signorini, 1999); conflitos decorrentes das relações interpessoais (Bom Sucesso, 2002); escolas de pensamento, indicadores empresariais (biológicos, psicológicos, sociais e organizacionais) e os fatores críticos de gestão (Limongi-França, 2004); saúde mental, condições, organização e relações de trabalho (Sampaio, 2005).

A fim de que se possa obter um conjunto de conceitos mais ordenados e adequados à época atual, diante da complexidade do tema, Limongi-França (2003, p. 22) propõe classificar as escolas de pensamento sobre QVT em: organizacional, sócio-econômica e condição humana do trabalho.

Escola organizacional

Segundo Vasconcelos (2001, p. 23), destacam-se os estudos de Helton Mayo, principalmente, a partir das pesquisas realizadas no início dos anos 20 na Western Electric Company (Hawthorne, Chicago) que culminariam com a escola de Relações Humanas, despertando, mais tarde, a atenção dos estudiosos para o impacto das transformações na saúde física e mental do trabalhador, sujeitas ao novo processo de trabalho proposto por Taylor através do uso de melhores técnicas e métodos para a racionalização do trabalho, o que resultaria na sua fragmentação e na especialização do operário.

Seguem-se, posteriormente, os modelos de teorias de administração X e Y de McGregor e as concepções de maturidade-imaturidade de Chrys Argyris. Esses estudos tiveram um novo marco com Maslow, com o desenvolvimento do conceito de hierarquia de necessidades fundamentais: fisiológicas, segurança, amor, estima e auto-realização. Hersberg, na sequência, introduz as necessidades higiênicas como capazes de produzir insatisfação e os fatores motivadores que geram a satisfação do indivíduo. A partir da década de 70, os gurus da qualidade, entre eles Juran e Deming, são os precursores da discussão das questões de qualidade pessoal como parte dos processos de qualidade organizacional. (LIMONGI-FRANÇA, 2003, p. 25).

Dentre as contribuições desta escola, a autora destaca: expansão dos processos de qualidade e produtividade para o de qualidade pessoal; política de gestão de pessoas – valorização e capacitação; marketing – imagem corporativa e comunicação interna; tempo livre – desenvolvimento cultural, hábitos de lazer e esporte; risco e desafio como fatores de motivação e comprometimento.

Escola socioeconômica

Através da organização sociopolítica denominada terceira via, a autora atribui a Giddens (1998, p. 37 e 76) uma contribuição para o desenvolvimento sustentável, colocando em cheque a globalização. Seus valores baseiam-se principalmente no princípio da igualdade social, na proteção aos vulneráveis, na liberdade com autonomia, nos direitos com responsabilidade, na autoridade com democracia, no pluralismo cosmopolita, entre outros. Os princípios básicos dessa nova corrente política são: desenvolvimento da cidadania; responsabilidade e projetos sociais; igualdade com liberdade; preservação do meio ambiente; desenvolvimento sustentável.

Escola da condição humana no trabalho

Baseia-se na medicina psicossomática que considera os fatores psicossociais primordiais para a explicação da saúde e da doença da sociedade moderna, fundamentada nas dimensões biológica (metabolismo, resistências e vulnerabilidades dos órgãos ou sistemas); psicológica (processos afetivos, emocionais e de raciocínio) e social (valores socioeconômicos, cultura e crenças, papel da família, comunidade, ambiente, localização geográfica). Consiste em uma visão holística do ser humano, a partir da qual se estabeleceu três aspectos fundamentais do constructo Qualidade de Vida: subjetividade, multidimensionalidade, presença de dimensões positivas e negativas, conduzindo-se à definição de QV no Whoqol Group: a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Seu constructo, por sua vez, baseia-se, ainda, em seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/religião/crenças pessoais. (LIMONGI-FRANÇA, 2003, p. 27).

A autora acredita ainda que a classificação de escolas sobre QVT apresentada aqui pode trazer grande contribuição às organizações no que se refere à consolidação de uma nova competência da administração. Conclui que as ações denominadas QVT podem ser identificadas em vários níveis de análise, entre eles os modelos de gestão, expressos na evolução das teorias da administração; as práticas organizacionais com resultados positivos dos pontos de vista empresarial e pessoal e os elementos que caracterizam a missão QVT nas empresas.

Vasconcelos (2001, p. 25) descreve as contribuições ao estudo da QVT pelas ciências, de acordo com seus respectivos campos de atuação, identificadas, ainda pela mesma autora (1995 e 1997), tendo em vista, os novos paradigmas da sociedade moderna, tão pertinente ao pensamento transdisciplinar no que concerne à importância dos vários agentes com o aporte de seus conhecimentos específicos inerente a cada área, para superação dos enfoques diversos mediante o processo de construção de um novo conhecimento que atenda efetivamente às demandas da realidade social, em que todos os agentes envolvidos contribuem e são beneficiados, simultaneamente, conforme entendimento de Meirelles e Erdmann (2005, p. 412).

Saúde – visa preservar a integridade física, mental e social do ser humano, gerando avanços biomédicos e maior expectativa de vida.

Ecologia – vê o homem como parte integrante e responsável pela preservação do sistema dos seres vivos e dos insumos da natureza.

Ergonomia – estuda as condições de trabalho ligadas à pessoa com fundamento na medicina, na psicologia, na motricidade e na tecnologia industrial, visando ao conforto na operação.

Psicologia – juntamente com a filosofia, demonstra a influência das atitudes internas e perspectivas de vida de cada pessoa em seu trabalho e a importância do significado intrínseco das necessidades individuais para seu envolvimento com o trabalho.

Sociologia – resgata a dimensão simbólica do que é compartilhado e construído socialmente, demonstrando suas implicações nos diversos contextos culturais e antropológicos da empresa.

Economia – enfatiza a consciência de que os bens são finitos e que a distribuição de bens, recursos e serviços deve envolver de forma equilibrada a responsabilidade e os direitos da sociedade.

Administração – procura aumentar a capacidade de mobilizar recursos para atingir resultados, em ambiente cada vez mais complexo, mutável e competitivo.

Engenharia – elabora formas de produção voltadas para a flexibilização da manufatura, armazenamento de materiais, uso da tecnologia, organização do trabalho e controle de processos.

Embora a temática da qualidade de vida no trabalho tenha recebido considerável atenção nas últimas décadas, ainda existe alguma incerteza com relação ao sentido exato do termo, assim como, para a expressão “qualidade de vida” no seu sentido mais amplo. Através da figura 2 é possível compreender como o campo de estudo foi evoluindo, de uma perspectiva mais restrita para outras mais amplas.

EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE QVT	
CONCEPÇÕES EVOLUTIVAS DA QVT	CARACTERÍSTICAS OU VISÃO
1 - QVT como uma variável (1959 a 1972)	Reação do indivíduo ao trabalho. Era investigado como melhorar a qualidade de vida no trabalho para o indivíduo.
2 - QVT como uma abordagem (1969 a 1974)	O foco era o indivíduo antes do resultado organizacional; mas, ao mesmo tempo, tendia a trazer melhorias tanto ao empregado como à direção.
3 - QVT como um método (1972 a 1975)	Um conjunto de abordagens, métodos ou técnicas para melhorar o ambiente de trabalho e tornar o trabalho mais produtivo e mais satisfatório. QVT era vista como sinônimo de grupos autônomos de trabalho, enriquecimento de cargo ou desenho de novas plantas com integração social e técnica.
4 - QVT como um movimento (1975 a 1980)	Declaração ideológica sobre a natureza do trabalho e as relações dos trabalhadores com a organização. Os termos administração participativa e democracia industrial eram freqüentemente ditos como idéias do movimento de QVT.
5 - QVT como tudo (1979 a 1982)	Como panacéia contra a competição estrangeira, problemas de qualidade, baixas taxas de produtividade, problemas de queixas e outros problemas organizacionais.
6 - QVT como nada (futuro)	No caso de alguns projetos de QVT fracassarem no futuro, não passará de apenas um modismo passageiro.

Fonte: Nadler e Lawler, (apud Fernandes, 1996, p. 42).

Figura 2 – Evolução do Conceito de QVT

Como resultado do trabalho de pesquisa realizado para defesa de mestrado, Arellano propôs sua própria conceituação de QVT:

Qualidade de Vida no Trabalho tem como objetivo principal a busca do equilíbrio psíquico, físico e social dos empregados, dentro do contexto organizacional, considerando as pessoas como seres integrados nessas três dimensões, através de ações que refletem em aumento da produtividade e na melhoria da imagem da empresa tanto no contexto interno, como externamente, levando ao crescimento pessoal e organizacional (ARELLANO, 2004, p.30).

A partir do levantamento das práticas em gestão de qualidade de vida no trabalho das organizações premiadas pela Associação Brasileira de Qualidade de Vida, Arellano (2008, p. 3) constatou que as ações de QV, quando analisadas pelo modelo teórico biopsicossocial e organizacional (BPSO-96) de Limongi-França, fundamentado nas dimensões biológica, psicológica, social e organizacional, demonstram contemplar, predominantemente, a dimensão biológica não só no universo total pesquisado, como em todos os segmentos analisados: Serviços, Indústria, Órgão Público e Telecomunicações e tecnologia. No universo total pesquisado, a segunda dimensão mais contemplada é a Psicologia (25%), seguida pela Social (12%) e Organizacional (7%).

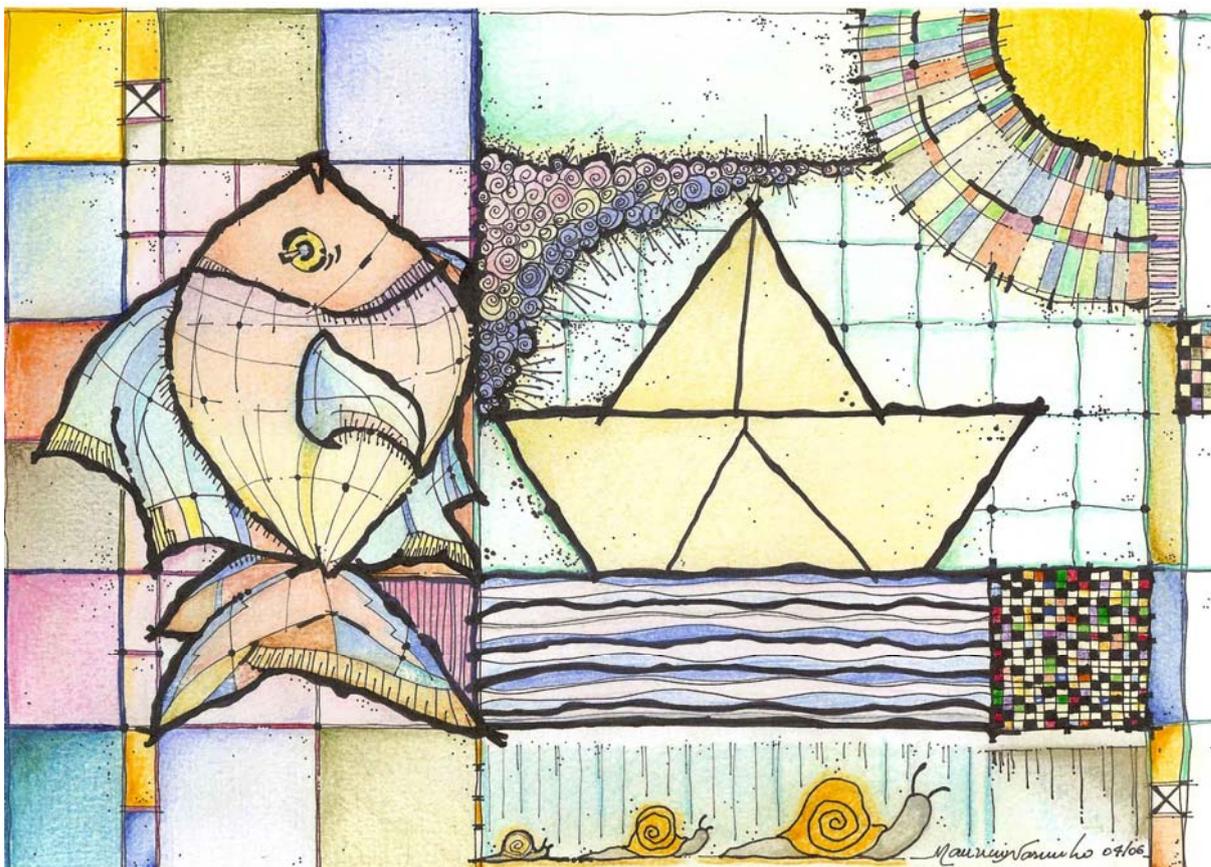
Apesar do constructo qualidade de vida estar cada vez mais presente nas estratégias organizacionais, vinculadas a uma melhoria da imagem interna e externa da empresa, quando se aprofunda as abordagens teóricas,

observa-se que ele ainda está bastante relacionado à saúde, inclusive designando-se o sujeito do estudo como paciente, numa clara referência de ausência de saúde, indicando uma carência de integração entre as várias dimensões contempladas pela QV. (ARELLANO, 2008, p. 106)

Portanto, a título de contribuição, a autora sugere um modelo de avaliação de qualidade de vida no trabalho, que contempla três dimensões específicas: a do indivíduo, a da organização e a da interação entre indivíduo e organização. O modelo proposto visa integrar o conceito de qualidade de vida com todas as práticas organizacionais, gerando uma relação de equilíbrio na qual os dois lados, empregado e organização, possam ter suas expectativas satisfeitas.

CONCEITUANDO A TRANSDISCIPLINARIDADE

Navegar em um oceano de incertezas em meio a arquipélagos de certeza.
Edgar Morin



Gravura: Barco de Papel – Maurício Nascimento

Fonte: Domínio Público

Documentos da Transdisciplinaridade

Para contextualizar historicamente como surgiu a transdisciplinaridade, cabe destacar a importância da UNESCO na organização de encontros científicos, em um, dos quais, introduziu-se a discussão sobre “As Ciências Diante das Fronteiras do Conhecimento”. Este encontro foi realizado em março de 1986 em Veneza, Itália. Neste encontro, cientistas de diferentes especialidades e dispersos geograficamente, tiveram a oportunidade de discutir o crescimento das ciências, em especial da física e da biologia.

Perceberam que o crescimento destes conhecimentos estava se avolumando continuamente, apresentado uma interface entre as ciências, onde seria oportuno o diálogo entre elas. Apresentaram uma recusa a qualquer pensamento fechado, reconhecendo a urgência de uma troca dinâmica de conhecimentos de forma transdisciplinar, para justificar esta necessidade exemplificaram que nossos hemisférios cerebrais direito e esquerdo realizam constante trocas, e que desta forma não é possível que na vida o conhecimento não se processe da mesma forma entre as ciências exatas e humanas, a arte e a tradição.

Pode-se dizer que este enfoque transdisciplinar está inscrito em nosso próprio cérebro, pela interação dinâmica entre seus dois hemisférios. O estudo conjunto da natureza e do imaginário, do universo e do homem, poderia assim nos aproximar mais do real e nos permitir enfrentar melhor os diferentes desafios de nossa época. (Declaração de Veneza, 1986)

Ainda nesta declaração, destaca-se que a educação de forma linear dos conhecimentos, dissimula a ruptura dos conhecimentos contemporâneos com os anteriores, reconhecendo-se, neste cenário, a necessidade da busca de novos métodos de educação, considerando o avanço da ciência; elegendo-se a UNESCO como o aglutinador destas discussões.

Finalizando o documento, apresentam-se como justificativa desta necessidade os seguintes desafios atuais:

O desafio da autodestruição de nossa espécie, o desafio da informática, o desafio da genética, etc., mostram de uma maneira nova a responsabilidade social dos cientistas no que diz respeito à iniciativa e à aplicação da pesquisa. Se os cientistas não podem decidir sobre a aplicação da pesquisa, se não podem decidir sobre a aplicação de suas próprias descobertas, eles não devem assistir passivamente à aplicação cega destas descobertas. Em nossa opinião, a amplidão dos desafios contemporâneos exige, por um lado, a informação rigorosa e permanente da opinião pública

e, por outro lado, a criação de organismos de orientação e até de decisão de natureza pluri e transdisciplinar. (idem)

Em 1989, a UNESCO promove um novo encontro “A Ciência e a Cultura do Século XXI Um Programa de Sobrevida”, realizado em Vancouver no Canadá. Neste encontro as questões de sobrevivência no planeta, ligadas diretamente a destruição dos recursos naturais, ao crescimento demográfico, ao uso de energia fóssil provocando a poluição global, a destruição das espécies de vida e ecossistemas, todas estas questões baseadas na crença de que os recursos planetários são inesgotáveis.

A humanidade se defronta com uma situação onde todo o equilíbrio entre nossa espécie e o resto da vida planetária corre o risco de naufragar. Paradoxalmente, no momento em que atingimos o limiar da degenerescência do ecossistema e a degradação da qualidade de vida humana, o saber e a ciência estão, agora, habilitados a fornecer, ao mesmo tempo, a criatividade humana e a tecnologia necessárias às medidas que permitirão remediar a situação e restabelecer a harmonia entre a natureza e a humanidade. Falta, somente, a vontade política e social. (Declaração de Vancouver, 1989)

Esta é uma crítica à forma mecanicista clássica de conceber o universo, a visão do homem em obter vantagens pessoais através da exploração máxima dos recursos em detrimento das necessidades globais e das possibilidades de reposição do planeta destes recursos, bem como ao estreitamento dos seus valores, ao abandono de outras dimensões.

A perspectiva dos cientistas participantes deste encontro é de que o homem deixe de se influenciar por esta visão reducionista e mecanicista e passe a reconhecer que é parte integrante do universo, estando conectado a este.

Nesta nova visão científica, ampliam-se os valores humanos para estar de acordo com aqueles que prevaleciam nas culturas do passado. É no contexto das imagens convergentes de homem propostas por progressos recentes da ciência e cultura que buscamos modelos de um futuro, que permita ao homem sobreviver com dignidade e harmonia com seu ambiente. (idem)

As questões imperativas deste encontro são: que o homem ultrapasse a fragmentação da relação corpo-espírito-alma; a percepção do macrocosmo orgânico e reconhecer que *“é um aspecto do processo criador que dá forma ao universo amplia a imagem que o homem tem de si e lhe permite transcender o egoísmo que é a causa primeira da falta de harmonia entre ele mesmo e seus semelhantes, como entre a humanidade e a natureza”*.

Este documento traz um retrato alarmista, de urgência para as mudanças postuladas. Com relação às ciências, traz a seguinte questão:

A ciência e tecnologia são indispensáveis para atingir estes objetivos, mas não terão sucesso senão pela integração da ciência e cultura que oferecem uma razão de vida e através de uma abordagem integrada destinada a ultrapassar a fragmentação que provocou uma destruição da comunicação cultural. (ibidem)

O referido documento trata das ciências, porem inclui no seu texto a importância de reconhecer o mundo como um lugar multi-religioso (integração dos hemisférios).

Devemos reconhecer a realidade de um mundo multi-religioso e a necessidade de uma tolerância que permita às religiões independentemente de suas diferenças, cooperar umas com as outras. Isto contribuiria para a satisfação das exigências da sobrevivência da humanidade e da manutenção dos valores fundamentais compartilhados de solidariedade humana. É lá onde temos o patrimônio comum da humanidade, oriundo de nossa percepção do significado transcendente da existência humana e de uma nova consciência planetária. (ibidem)

O encontro seguinte foi realizado na França, Paris em 1991, com o tema “Congresso Ciência e Tradição: Perspectivas Transdisciplinares para o Século XXI”

Este encontro foi preparatório para os futuros trabalhos transdisciplinares, sendo que sua pauta tratou do enfraquecimento da cultura, a onipotência da tecnociência “tudo o que puder ser feito será feito”, colocando a importância da física quântica para o conceito de transdisciplinaridade, a inexistência da busca de um sincretismo entre as ciências e sim da busca pela interatividade, a separação da ciência da cultura devido à especialização – reconhecendo esta porém buscando transcendê-la – e a inexistência de especialistas transdisciplinares e sim pesquisadores animados por uma atitude transdisciplinar; com o *desafio da transdisciplinaridade é gerar uma civilização, em escala planetária, que, por força do diálogo intercultural, se abra para a singularidade de cada um e para a inteireza do ser* (Congresso Ciência e Tradição, 1991).

Sem desrespeitar esta cronologia histórica, podemos apontar como marco zero o 1º Congresso Mundial de Transdisciplinaridade, realizado em 1994 - no Convento de Arrábida, Portugal- onde foi elaborada a Carta da Transdisciplinaridade, sendo integrante do comitê de redação deste documento Lima

de Freitas², Edgar Morin³ e Basarab Nicolescu⁴. Esta carta traz seus princípios fundamentais, através dos seguintes artigos:

Artigo 1: Qualquer tentativa de reduzir o ser humano a uma mera definição e de dissolvê-lo nas estruturas formais, sejam elas quais forem, é incompatível com a visão transdisciplinar.

Artigo 2: O reconhecimento da existência de diferentes níveis de realidade, regidos por lógicas diferentes é inerente à atitude transdisciplinar. Qualquer tentativa de reduzir a realidade a um único nível regido por uma única lógica não se situa no campo da transdisciplinaridade.

Artigo 3: A transdisciplinaridade é complementar à aproximação disciplinar: faz emergir da confrontação das disciplinas dados novos que as articulam entre si; oferece-nos uma nova visão da natureza e da realidade. A transdisciplinaridade não procura o domínio sobre as várias outras disciplinas, mas a abertura de todas elas àquilo que as atravessa e as ultrapassa.

Artigo 4: O ponto de sustentação da transdisciplinaridade reside na unificação semântica e operativa das acepções através e além das disciplinas. Ela pressupõe uma racionalidade aberta por um novo olhar, sobre a relatividade da definição e das noções de "definição" e "objetividade". O formalismo excessivo, a rigidez das definições e o absolutismo da objetividade comportando a exclusão do sujeito levam ao empobrecimento.

Artigo 5: A visão transdisciplinar está resolutamente aberta na medida em que ela ultrapassa o domínio das ciências exatas por seu diálogo e sua reconciliação não somente com as ciências humanas mas também com a arte, a literatura, a poesia e a experiência espiritual.

Artigo 6: Com a relação à interdisciplinaridade e à multidisciplinaridade, a transdisciplinaridade é multidimensional. Levando em conta as concepções do tempo e da história, a transdisciplinaridade não exclui a existência de um horizonte trans-histórico.

Artigo 7: A transdisciplinaridade não constitui uma nova religião, uma nova filosofia, uma nova metafísica ou uma ciência das ciências.

Artigo 8: A dignidade do ser humano é também de ordem cósmica e planetária. O surgimento do ser humano sobre a Terra é uma das etapas da história do Universo. O reconhecimento da Terra como pátria é um dos imperativos da transdisciplinaridade. Todo ser humano tem direito a uma nacionalidade, mas, a título de habitante da Terra, é ao mesmo tempo um ser transnacional. O reconhecimento pelo direito internacional de um pertencer duplo - a uma nação e à Terra - constitui uma das metas da pesquisa transdisciplinar.

Artigo 9: A transdisciplinaridade conduz a uma atitude aberta com respeito aos mitos, às religiões e àqueles que os respeitam em um espírito transdisciplinar.

² Lima de Freitas ([Setúbal, 1927](#) - [Lisboa, 1998](#)) foi um [pintor](#), [desenhista](#) e [escritor português](#).

³ Edgar Morin (França, Paris, 8 de Julho 1921), é um antropólogo, sociólogo e filósofo francês judeu de origem sefardita.

⁴ Basarab Nicolescu Eftimie (Roménia, Ploiești, b. 25 março de 1942) é um físico teórico do Centro Nacional de la Recherche Scientifique (CNRS), Laboratoire de Physique Nucléaire et de Hautes Énergies, Université Pierre et Marie Curie, de Paris. Babeş-Bolyai University Romania Ele também é professor na Universidade Babeş-Bolyai, Cluj-Napoca, Roménia e-ès Sciences Docteur Physiques (PhD), 1972, Université Pierre et Marie Curie, em Paris.

Artigo 10: Não existe um lugar cultural privilegiado de onde se possam julgar as outras culturas. O movimento transdisciplinar é em si transcultural.

Artigo 11: Uma educação autêntica não pode privilegiar a abstração no conhecimento. Deve ensinar a contextualizar, concretizar e globalizar. A educação transdisciplinar reavalia o papel da intuição, da imaginação, da sensibilidade e do corpo na transmissão dos conhecimentos.

Artigo 12: A elaboração de uma economia transdisciplinar é fundada sobre o postulado de que a economia deve estar a serviço do ser humano e não o inverso.

Artigo 13: A ética transdisciplinar recusa toda atitude que recusa o diálogo e a discussão, seja qual for sua origem - de ordem ideológica, científica, religiosa, econômica, política ou filosófica. O saber compartilhado deverá conduzir a uma compreensão compartilhada baseada no respeito absoluto das diferenças entre os seres, unidos pela vida comum sobre uma única e mesma Terra.

Artigo 14: Rigor, abertura e tolerância são características fundamentais da atitude e da visão transdisciplinar. O rigor na argumentação, que leva em conta todos os dados, é a barreira às possíveis distorções. A abertura comporta a aceitação do desconhecido, do inesperado e do imprevisível. A tolerância é o reconhecimento do direito às idéias e verdades contrárias às nossas.

Artigo final: A presente Carta Transdisciplinar foi adotada pelos participantes do Primeiro Congresso Mundial de Transdisciplinaridade, que visam apenas à autoridade de seu trabalho e de sua atividade. Segundo os processos a serem definidos de acordo com os espíritos transdisciplinares de todos os países, o Protocolo permanecerá aberto à assinatura de todo ser humano interessado em medidas progressistas de ordem nacional, internacional para aplicação de seus artigos na vida.

Os demais congressos realizados foram: Congresso Internacional de Locarno, na Suíça em 1997, que será melhor abordado nos capítulos seguintes e a Declaração de Zurique em 2000.

Metodologias anteriores à Transdisciplinaridade

Como percebemos, conceituar a Transdisciplinaridade não é tarefa fácil, diria nem mesmo possível em poucas palavras pelo risco de interpretar incorretamente o termo.

O primeiro ponto seria diferenciá-la das terminologias mais comumente utilizadas: monodisciplinaridade, pluridisciplinaridade ou multidisciplinaridade e interdisciplinaridade:

- 1) **Monodisciplinaridade:** representa o conhecimento cartesiano, uma disciplina com seu saber específico, sua construção ao longo da história. Exemplo: matemática, física clássica, biologia, etc.

2) **Pluridisciplinaridade ou multidisciplinaridade:** representa o estudo de um objeto de uma mesma e única disciplina por várias ao mesmo tempo. Surgiu diante do crescimento dos conhecimentos e da necessidade de estabelecer laços entre as disciplinas, sem a necessidade de integração entre elas, pelo contrário, valorizando o ponto de vista de cada contribuição.

3) **Interdisciplinaridade:** pode ser reconhecida pela troca de conhecimentos e métodos entre as disciplinas. Segundo Basarab Nicolescu (2000, pág.11), verifica-se a existência de três graus de interdisciplinaridade:

a) um grau de aplicação. Por exemplo, os métodos da física nuclear transferidos para a medicina levam ao aparecimento de novos tratamentos para o câncer; b) um grau epistemológico. Por exemplo, a transferência de métodos da lógica formal para o campo do direito produz análises interessantes na epistemologia do direito; c) um grau de geração de novas disciplinas. Por exemplo, a transferência dos métodos da matemática para o campo da física gerou a física-matemática; os da física de partículas para a astrofísica, a cosmologia quântica; os da matemática para os fenômenos meteorológicos ou para os da bolsa, a teoria do caos; os da informática para a arte, a arte informática”.

4) **Transdisciplinaridade:** diz respeito àquilo que está ao mesmo tempo **entre** as disciplinas, **através** das diferentes disciplinas e **além** de qualquer disciplina. Seu objetivo é a compreensão do mundo presente para o qual um dos imperativos é a unidade do conhecimento.

Embora a transdisciplinaridade não seja uma nova disciplina, nem uma nova hiperdisciplina, alimenta-se da pesquisa disciplinar que, por sua vez, é iluminada de maneira nova e fecunda pelo conhecimento transdisciplinar. Neste sentido, as pesquisas disciplinares e transdisciplinares não são antagonistas, mas complementares. (Nicolescu, 1999, p.12)

Esta diferenciação não desconsidera a importância destes termos nos momentos históricos em que surgiram. Sobre este aspecto a da Carta de Transdisciplinaridade⁵ no artigo 6º traz a seguinte reflexão: *“com a relação à interdisciplinaridade e à multidisciplinaridade, a transdisciplinaridade é multidimensional. Levando em conta as concepções do tempo e da história, a transdisciplinaridade não exclui a existência de um horizonte trans-histórico”.*

A Transdisciplinaridade é distinta da pluridisciplinaridade e da interdisciplinaridade, porém convém esclarecer, que em alguns momentos a visão

⁵ Carta da Transdisciplinaridade escrita durante o 1º Congresso Mundial de Transdisciplinaridade, no Convento de Arrábida, Portugal, 1994

transdisciplinar se aproxima da metodologia multidisciplinar, em outros da pluridisciplinar e ainda buscar elementos da disciplinar, pois como colocado estas metodologias não são antagonistas, mas complementares. Criar uma ruptura entre a Transdisciplinaridade da disciplinaridade seria morte desta, pois esvaziaria todo seu conteúdo.

É essencial realizar o resgate do significado das diferentes disciplinaridades, relacionando-as e distanciando-a, sem confundi-la, tendo entendimento de que a Transdisciplinaridade exige quebra de paradigmas e reformulação das idéias, torna-se imperativo reconhecer de que estamos submetidos a diferentes níveis de realidade e não apenas uma única e absoluta. O que não é tarefa fácil, pois somos herdeiros de uma educação que durante séculos foi cartesiana, que embora tenha um sentido histórico importante, visto ter alterado as bases do conhecimento na época feudal, onde tudo se baseava apenas em crenças e superstições fortemente alimentadas pela igreja da época, hoje não responde mais aos anseios e necessidades atuais.

A educação cartesiana condicionou o pensamento a uma ordem mecanicista, analítica e reducionista, que resultou em uma total separação entre a alma e o corpo, ou seja, a fragmentação das partes que compõe o todo.

A transdisciplinaridade pela sua característica global, multidimensional, complexa, contextualizadora, supera os aspectos tecnocráticos da visão cartesiana, retomando aspectos deixados de lado pela ciência clássica como a questão espiritual.

No plano espiritual, as conseqüências do cientificismo também foram consideráveis. Um conhecimento digno deste nome só pode ser científico, objetivo. A única Realidade digna deste nome era, naturalmente, a Realidade objetiva, regida por leis objetivas. Todo conhecimento, além do científico, foi afastado para o inferno da subjetividade, tolerado no máximo como ornamento, ou rejeitado com desprezo como fantasma, ilusão, regressão, produto da imaginação. A própria palavra "espiritualidade" tornou-se suspeita e seu uso foi praticamente abandonado. (Nicolescu, 1994, p.4)

A Transdisciplinaridade exige uma flexibilidade do pensamento que permita problematizar o objeto de estudo, enxergar sua complexidade, multidimensionalidade, contextualizá-lo e relacioná-lo com todas condicionantes e variáveis possíveis.

É o problema universal de todo cidadão do novo milênio: como ter acesso às informações sobre o mundo e como ter a possibilidade de articulá-las e organizá-las? Como perceber e conceber o Contexto, o Global (a relação todo/partes), o Multidimensional, o Complexo? Para articular e organizar os conhecimentos e assim reconhecer e conhecer os problemas do mundo, é necessária a reforma do pensamento. Entretanto, esta reforma é paradigmática e, não, programática: é a questão fundamental da educação, já que se refere à nossa aptidão para organizar o conhecimento de um lado, os saberes desunidos, divididos, compartimentados e, de outro, as realidades ou problemas cada vez mais multidisciplinares, transversais, multidimensionais, transnacionais, globais e planetários. (Morin, 2000, p. 35)

A Metodologia da Transdisciplinaridade

A transdisciplinaridade possui uma metodologia própria com três pilares básicos: os níveis de realidade, a complexidade e a lógica do terceiro incluído.

- **Os níveis de realidade:** para compreendermos este conceito, Basarab Nicolescu (2000, p.10) relaciona com as descobertas da física quântica, quando no século XX onde Max Planck deparou-se com a *descontinuidade – o quantum de Planck⁶* - o nada; este vazio deu início a matemática quântica e a física quântica e, algumas décadas depois, do *Teorema de Bell*, que traz o conceito da *não separatividade⁷*, onde apesar da distância dois elementos podem continuar interagindo, sendo assim no vazio quântico existem elementos interagindo independente da distância. Na realidade chamada “virtual” ou nas imagens de síntese, são as equações matemáticas que resistem: a mesma equação matemática dá origem a uma infinidade de imagens. As imagens estão latentes nas equações ou nas séries de números. Portanto, a abstração é parte integrante da Realidade. Coloca ainda que “a realidade não é apenas uma construção social, o consenso de uma coletividade, um acordo intersubjetivo. Ela também tem uma dimensão trans-subjetiva na medida

⁶ Como compreender a verdadeira descontinuidade, isto é, imaginar que entre dois pontos não há nada, nem objetos, nem átomos, nem moléculas, nem partículas, apenas nada (Educação e Transdisciplinaridade, p. 14).

⁷ Em nosso mundo habitual, macrofísico, se dois objetos interagem num momento dado e em seguida se afastam, eles interagem, evidentemente, cada vez menos. Pensemos em dois amantes obrigados a se separar, um numa galáxia e outro noutra. Normalmente, seu amor tende a diminuir e acaba por desaparecer. No mundo quântico as coisas acontecem de maneira diferente. As entidades quânticas continuam a interagir qualquer que seja o seu afastamento (Educação e Transdisciplinaridade, p. 14).

em que um simples fato experimental pode arruinar a mais bela teoria científica. Infelizmente, no mundo dos seres humanos, uma teoria sociológica, econômica ou política continua a existir apesar de múltiplos fatos que a contradizem.

- **A complexidade** - este conceito surge diante do imperativo de que nenhuma corrente teórica pode por si só contemplar todos os aspectos do objeto de estudo. Da mesma forma, Basarab Nicolescu⁸, retoma os estudos da física, para exemplificar, onde de uma forma paradoxal o conceito da complexidade surge da busca pela simplicidade física, onde através da descoberta das partículas⁹, esperava-se algo fundamental que pudessem descrever toda complexidade da física. Contudo, todas tentativas de simplificação foram descartadas, pois

As teorias unificadas são muito poderosas no nível dos princípios gerais, mas são bastante pobres na descrição da complexidade de nosso próprio nível. Alguns resultados matemáticos rigorosos até indicam que esta passagem de uma única e mesma interação unificada para as quatro interações físicas conhecidas é extremamente difícil e até mesmo impossível. Um número enorme de questões matemáticas e experimentais, de extraordinária complexidade, permanecem sem resposta. A complexidade matemática e a complexidade experimental são inseparáveis na física contemporânea.

Esclarecendo esta complexidade no campo da física, este cientista aponta que para as outras ciências o fato é semelhante. Edgar Morin, nos esclarece o que devemos compreender por complexidade:

Complexus significa o que foi tecido junto; de fato, há complexidade quando elementos diferentes são inseparáveis constitutivos do todo (como o econômico, o político, o sociológico, o psicológico, o afetivo, o mitológico), e há um tecido interdependente, interativo e inter-retroativo entre o objeto de conhecimento e seu contexto, as partes e o todo, o todo e as partes, as partes entre si. (Morin, 2000, p. 38)

- **A lógica do terceiro incluído:** este princípio, também está diretamente ligado as descobertas da física quântica, revolucionando a lógica clássica colocada como:

1. *O axioma da identidade: A é A;*

2. *O axioma da não-contradição: A não é não-A;*

⁸ Educação e Transdisciplinaridade, pág. 20

⁹ Quarks, leptons ou mensageiros

3. O axioma do terceiro excluído: não existe um terceiro termo T

Na lógica do terceiro incluído, representado por T, é ao mesmo tempo A e não A. Na lógica clássica, sempre existe uma resposta certa ou a errada, uma dualidade como sendo a vida ou a morte, a luz ou as trevas. Para começar a pensar em termos de terceiro incluído, é preciso admitir o "e" ao invés do "ou". Seria preciso saber trocar o "é" pelo "pode ser" no dia-a-dia.

Na lógica do terceiro incluído os opostos são antes contraditórios: a tensão entre os contraditórios promove uma unidade que inclui e vai além da soma dos dois termos... A lógica do terceiro incluído é uma lógica da complexidade e até mesmo, talvez, sua lógica privilegiada, na medida em que nos permite atravessar, de maneira coerente, os diferentes campos do conhecimento...(Nicolescu, 2000, p. 24)

Reconsiderando a complexidade da questão Transdisciplinar, a lógica clássica não consegue compreender a física quântica por colocar as questões como certas, ou erradas, ou é ou não é. Para atuar transdisciplinarmente é preciso inserir em nossas reflexões o "e" e o "pode ser". Contudo, apesar do terceiro incluído fazer parte desta metodologia, ela não desconsidera a necessidade do terceiro excluído nas questões simples, como Nicolescu nos coloca:

A lógica do terceiro incluído não abole a lógica do terceiro excluído: ela apenas limita sua área de validade. A lógica do terceiro excluído é certamente validada por situações relativamente simples, como, por exemplo, a circulação de veículos numa estrada: ninguém pensa em introduzir, numa estrada, um terceiro sentido em relação ao sentido permitido e ao proibido. Por outro lado, a lógica do terceiro excluído é nociva nos casos complexos, como, por exemplo, o campo social ou político. Ela age, nestes casos, como uma verdadeira lógica de exclusão: bem ou mal, direita ou esquerda, mulheres ou homens, ricos ou pobres, brancos ou negros. Seria revelador fazer uma análise da xenofobia, do racismo, do anti-semitismo ou do nacionalismo à luz da lógica do terceiro excluído. (Nicolescu, 1999, p. 25).

Como colocado no início, não é possível conceituar a transdisciplinaridade em poucas palavras. Portanto, a intenção aqui, era de pelo menos trazer alguma luz sobre o tema com o objetivo de introduzir o conhecimento sobre a temática da Transdisciplinaridade como Metodologia de Intervenção na Promoção de Saúde e Qualidade de Vida nas Empresas, sem obviamente esgotar o assunto.

Afinal, o que dificulta o trabalho transdisciplinar

Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina.

Cora Coralina



Gravura: Dragão – Maurício Nascimento

Fonte: Domínio Público – Edição do Autor

O mundo tem produzido muitos conhecimentos, porém existe um grande empenho em se construir um conhecimento sobre uma pequena parte de um objeto¹⁰. Como nossa educação nos ensinou a separar, compartimentar, isolar e, não, a unir os conhecimentos, o conjunto deles constitui um quebra-cabeça ininteligível.

Como corolário da analítica cartesiana, certamente sua mais poderosa estratégia de operação, a ciência ocidental se desenvolveu com base na noção de especialidade (e seus correlatos: especialista e especialização). O ideal renascentista do sábio-artista-cientista, encarnado na genialidade de Da Vinci, e o movimento iluminista do enciclopedismo, exemplificado pelo talento múltiplo dos pioneiros cientistas (que eram simultaneamente físicos, médicos, filósofos, matemáticos, astrônomos, naturalistas e alguns até literatos e políticos), eram em certa medida marginais em relação à história da ciência normal. (Almeida, 2005)

Relacionando com a promoção de saúde e os profissionais de saúde, cada um está empenhado em apenas uma face de um prisma, cada especialista enxerga sua fração do ser humano, esqueteando-o em partes que são de 'sua competência': sistema esquelético, endócrino, neurológico, circulatório, muscular, digestivo, auditivo, ocular, olfativo, psíquico, social, mas não conseguem enxergá-lo em sua totalidade.

O primeiro passo para reconhecer uma possibilidade transdisciplinar é nos voltarmos para descobrir o que nos torna humanos, desconstruir a imagem preconcebida para reconhecê-la e construí-la novamente sobre outros pilares.

Morin nos coloca que o ser humano ou a sociedade são multidimensionais: dessa forma, o ser humano é ao mesmo tempo biológico, psíquico, social, afetivo e racional. A sociedade comporta as dimensões histórica, econômica, sociológica, religiosa. O conhecimento pertinente deve reconhecer esse caráter multidimensional e nele inserir estes dados: não apenas não se poderia isolar uma parte do todo, mas as partes umas das outras.

À maneira de ponto do holograma, trazemos no seio de nossa singularidade não somente toda a humanidade e toda a vida, mas também quase todo o cosmos, incluindo seu mistério que, sem dúvida, jaz no fundo da natureza humana. Mas não somos seres que poderiam ser conhecidos e compreendidos unicamente a partir da cosmologia, da física, da biologia, da psicologia. (Morin, 2000, p. 51)

Como uma equipe que se propõe a pensar na saúde do ser humano pode desconsiderar qualquer uma das partes deste ser multidimensional? Como não

¹⁰ Pensamento cartesiano, René Descartes .

relacionar um dos sintomas apresentados com toda sua constituição orgânica, com as relações que estabelece interna e externamente, com os contextos econômicos e sociais a que está submetido, ao seu conjunto de crenças, sua cultura, ao fato de ser um habitante planetário e todas as alterações climáticas que este ser humano afeta com seu hábitos e consumo e como é afetado por ela. Como pensar em saúde sem relacionar a questão global, ou seja, ao conjunto de partes ligadas a ele de modo inter-retroativo ou organizacional.

Efetuaram-se progressos gigantescos nos conhecimentos no âmbito das especializações disciplinares, durante o século XX. Porém, estes progressos estão dispersos, desunidos, devido justamente à especialização que muitas vezes fragmenta os contextos, as globalidades e as complexidades as mentes formadas pelas disciplinas perdem suas aptidões naturais para contextualizar os saberes, do mesmo modo que para integrá-los em seus conjuntos naturais. O enfraquecimento da percepção do global conduz ao enfraquecimento da responsabilidade (cada qual tende a ser responsável apenas por sua tarefa especializada), assim como ao enfraquecimento da solidariedade (cada qual não mais sente os vínculos com seus concidadãos). (idem, p.40)

Para tornar mais clara a questão da fragmentação dos saberes apontada por Morin, evidenciando a dispersão resultante das especializações que não sabem unir os saberes necessários para a percepção do global, é preciso eleger um elemento comum as profissões de saúde - ou profissões que com elas interage- para pautarmos o estudo. Este ponto em comum, que regulamenta e delibera sobre as profissões são seus respectivos códigos de ética.

O código de ética é inerente as profissões, representadas pelos seus conselhos federais e estaduais, que tem por objetivo ser um código de conduta para profissionais se pautarem naquilo que é esperado desta categoria profissional. Ele se expressa através dos princípios fundamentais, das políticas normativas, delimitando praticas específicas, bem como seu campo de atuação.

Nos códigos de ética todos podem buscá-lo para balizar o exercício profissional, a fim de diminuir desacordos na rotina profissional. Também apresenta um caráter punitivo, justificável por não permitir abusos das atividades com condutas antiéticas, que estabelece desde penas leves como advertências até a suspensão indeterminada do exercício profissional ou mesmo o impedimento definitivo.

Desta forma se estabelece o respeito a este documento, e neste estudo não abordaremos as relações entre os profissionais da mesma categoria (colegas de profissão), os aspectos que asseguram o direito ao exercício profissional, outros que

protegem quanto ao exercício indevido das profissões- todos legítimos e fundamentados.

Nosso objetivo é abordar as relações com outras categorias profissionais, evidenciar se existe ou não esta preocupação no compartilhar os conhecimentos e as produções científicas, pois se o código de ética é representativo, norteando a conduta profissional, se em seu conteúdo estivesse explícito e valorizada as relações entre estes diferentes saberes, a hipótese é de que prática transdisciplinar seria mais praticada.

Percebemos que algumas profissões têm seus códigos de ética revistos, atualizados, ou mesmo cujo conteúdo foi discutido com toda categoria profissional, ou mesmo com a comunidade na qual vai intervir; enquanto que outros foram escritos há muito tempo. O fato de um código de ética ser revisto sistematicamente, aponta uma característica temporal deste, ou seja, foi escrito referenciando os conhecimentos alcançados pela ciência de determinada época, pelos valores de uma determinada sociedade e pelo que se esperava alcançar de resultados em determinado momento histórico.

Esta atualização é necessária sempre que seus postulados não respondam mais as necessidades crescentes da ciência, para citar em algumas décadas passadas não existiam as discussões com o uso de células tronco, com o alcance que as pesquisas na área de genética ou reprodução assistida não eram tão usual como nos dias atuais.

Embora a Resolução nº 287/1998 do Conselho Nacional de Saúde reconheça como profissionais de saúde os assistentes sociais, biólogos, biomédicos, profissionais de educação física, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, médicos veterinários, nutricionistas, odontólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais- por este estudo tratar da promoção de saúde e qualidade de vida- excluímos da nossa análise os códigos de ética do médico veterinário e incluímos outras categorias que acreditamos que seria interessante dialogarmos com seus campos de conhecimento numa perspectiva transdisciplinar, são eles: administrador, ergonomista, filósofo clínico e musicoterapeuta.

- **Administrador**¹¹: trata apenas das relações entre profissionais em termos de valores como cordialidade, respeito e a não prática de ações nocivas. Nada menciona com relação a trabalhos multidisciplinares, interdisciplinares, menos ainda Transdisciplinares;
- **Assistente Social**¹²: nos princípios fundamentais este código de ética traz valores que propiciam o diálogo, a citar:

Garantia do pluralismo, através do respeito às correntes profissionais democráticas existentes e suas expressões teóricas, e compromisso com o constante aprimoramento intelectual;

Articulação com os movimentos de outras categorias profissionais que partilhem dos princípios deste Código e com a luta geral dos trabalhadores;

- **Biólogo**¹³ - embora o capítulo 3 fale sobre os direitos dos profissionais em biologia, percebemos que aponta para um diálogo com a comunidade em geral, o que representa uma abertura, já no artigo 10º fala da relação com outros profissionais, sem ficar claro se é colega ou outras profissões, conforme segue:

Art. 5 - Contribuir para a educação da comunidade através da divulgação de informações cientificamente corretas sobre assuntos de sua especialidade, notadamente aqueles que envolvam riscos à saúde, à vida e ao meio ambiente;

Art. 10 – O Biólogo empenhar-se-á, perante outros profissionais e em relacionamento com eles, em respeitar os princípios técnicos, científicos, éticos e de precaução.

- **Biomédico**^{14e15} – os únicos artigos que tratam de algum aspecto da relação com outros profissionais são:

4º Obriga-se o Biomédico a... X Respeitar a atividade de seus colegas e outros profissionais;

5º No exercício de sua atividade, o Biomédico também deverá... IV não criticar o exercício da atividade de outras profissões – nada além disso;

¹¹Resolução Normativa CFA Nº 393, de 6 de dezembro de 2010 – Conselho Federal de Administração.

¹² Resolução CFESS n. 273, de 13 de março de 1993 – Conselho Federal do serviço Social.

¹³ Resolução nº 2, de 05 de março de 2002- CFBio – Conselho Federal de Biologia.

¹⁴ Resolução nº. 198, de 21 de fevereiro de 2011. Regulamenta o novo Código de Ética do Profissional Biomédico.

¹⁵ Ciência por si só Interdisciplinar, pois conjuga conhecimentos da biologia somados ao da medicina.

- **Educador Físico**¹⁶: no artigo 12, quando fala da competência do profissional menciona, entre outros aspectos, a participação em equipes multidisciplinares e interdisciplinares;
- **Ergonomista**¹⁷: este código de ética não traz a relação com outros profissionais, contudo ela fica implícita no seguinte artigo:

3.2 Os profissionais em Ergonomia se apresentarão como peritos e capazes de intervir unicamente nos conteúdos onde sejam competentes, respeitando as disposições das profissões regulamentadas já existentes, incorporando-as a seus serviços e consultorias quando for o caso.

- **Enfermeiro**¹⁸: logo nos princípios fundamentais do código de ética da enfermagem coloca a participação como integrante da equipe de saúde, o que nos faz subentender a necessidade constante de relacionamento com outros profissionais de saúde, no artigo 8^a e 33^a respectivamente coloca como proibições :

8º Promover e ser conivente com a injúria, calúnia e difamação de membro da equipe de enfermagem, equipe de saúde e de trabalhadores de outras áreas, de organizações da categoria ou instituições;

Neste código de ética existe um capítulo específico sobre relações com trabalhadores de enfermagem, saúde e outros, que coloca como um direito *participar da prática multiprofissional e interdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade*.

- O código da enfermagem trata ainda da questão do sigilo envolvendo outros profissionais nos seguintes termos: *em atividade multiprofissional, o fato sigiloso poderá ser revelado quando necessário à prestação da assistência;*
- **Farmacêutico**¹⁹: trata das relações com outros profissionais naquilo que é proibido ao farmacêutico artigo 13º:

¹⁶ Código de ética do profissional de educação física – CONFEF- Conselho Federal de Educação Física

¹⁷ Associação Brasileira de Ergonomia – ABERGO- 2003

¹⁸ Código de ética dos profissionais de Enfermagem – COREN – Conselho Regional de Enfermagem

¹⁹ Resolução n.º 417, de 29 de setembro de 2004 – Código De Ética Do Farmacêutico – Conselho Federal de Farmácia.

XVIII - delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão farmacêutica;

XXIV- exercer a Farmácia em interação com outras profissões, concedendo vantagem, ou não, aos demais profissionais habilitados para direcionamento de usuário, visando ao interesse econômico e ferindo o direito do usuário de livremente escolher o serviço e o profissional;

Quanto ao direito do farmacêutico, na relação com outros profissionais cita os seguintes pontos do artigo 16º

II - interagir com o profissional prescritor, quando necessário, para garantir a segurança e a eficácia da terapêutica farmacológica, com fundamento no uso racional de medicamentos;

III - exigir dos demais profissionais de saúde o cumprimento da legislação sanitária vigente, em especial quanto à legibilidade da prescrição;

No título II onde trata das relações com outros profissionais, a traz em termos da cordialidade, solidariedade com certo distanciamento:

Artigo 17º... VI - limitar-se às suas atribuições no trabalho, mantendo relacionamento harmonioso com outros profissionais no sentido de garantir unidade de ação na realização de atividades a que se propõe em benefício individual e coletivo;

- **Filosofo Clínico**²⁰: Não faz menção à relação com outros profissionais, nem mesmo aqueles que estão sob a obrigação do sigilo profissional, que também é uma prática deste profissional.

Art. 16 - Devem o filósofo clínico e o especialista em Filosofia Clínica tratar o público, os colegas e os partilhantes com respeito, discrição e independência, exigindo igual tratamento e zelando pelas prerrogativas a que têm direito

- **Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional**²¹: Este código de ética é bastante antigo 1978, traz no capítulo IV a relação com outros profissionais de forma estanque:

Art. 20. O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional desempenham com exaço sua parte no trabalho em equipe.

Neste contexto restringe a sua ação a de executor daquilo que na universidade foi moldado para atuar – sua parte – desconsidera a totalidade.

- **Fitoterapeuta**: não possui código de ética.

²⁰ Associação Nacional de Filósofos Clínicos.

²¹Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional Aprovado pela Resolução COFFITO - 10 de 3 de Julho de 1978.

- **Fonoaudiólogo**²²: este código de ética traz apenas duas menções sobre outros profissionais, sem esclarecer se são da mesma área de atuação, profissionais de saúde ou trabalhadores de outras áreas.

Art. 11º O fonoaudiólogo deve: 2 - recorrer a outros profissionais, sempre que for necessário;

Art. 13º O fonoaudiólogo deve 2 - guardar sigilo sobre as informações de outros profissionais também comprometidos com o caso;

- **Médico**²³: este código não traz muitos esclarecimentos sobre as relações com outras categorias profissionais, apenas o artigo 18º, conforme segue:

Art. 18º - As relações do médico com os demais profissionais em exercício na área de saúde devem basear-se no respeito mútuo, na liberdade e independência profissional de cada um, buscando sempre o interesse e o bem-estar do paciente

- **Musicoterapeuta**²⁴: este código de ética traz uma sessão que trata sobre a relação dos Musicoterapeutas e outros profissionais

Art. 15- A atuação do musicoterapeuta é pautada no respeito, discrição e integridade em relação a musicoterapeutas, estagiários e outros profissionais

Art. 16 - O musicoterapeuta deve empenhar-se para manter contato e estabelecer colaboração com outros profissionais envolvidos no tratamento do cliente;

- **Nutricionista**²⁵: na apresentação do código de ética descrevem que: *A profissão de nutricionista assumiu posição de destaque na área da saúde e se expandiu para os campos de interface da Alimentação e Nutrição com as demais ciências. No campo de atuação específica novos espaços se abriram e a participação conjunta em outras áreas é cada vez mais, surpreendentemente, diversificada* – o que logo a princípio nos remete a possibilidade de dialogar com outras ciências e áreas de atuação. Observamos no capítulo 3 dos deveres dos nutricionistas, a seguinte questão:

Art. 5º... V Encaminhar aos profissionais habilitados os indivíduos sob sua responsabilidade profissional, quando identificar que as atividades demandadas para a respectiva assistência fujam às suas atribuições.

²² Resolução CFFa Nº 305/2004- _Código de Ética da Fonoaudiologia

²³ Resolução CFM Nº 1.246/88, de 08.01.88 - Código de Ética Médica)

²⁴ Associação de Musicoterapia

²⁵ RESOLUÇÃO CFN Nº 334/2004 - Dispõe sobre o Código de Ética do Nutricionista e dá outras providências

O que o texto descreve é a transferência do assunto que não é de sua 'competência' àquele que a possui, sem com isso considerar a possibilidade de trabalho conjunto, o ganho em termos de trocas de conhecimentos e interação. No artigo 7º percebemos um isolamento total e a primazia da sua ciência com a impossibilidade de trocas, independente da competência técnica de quem esteja dialogando profissionalmente, numa perspectiva contrária a prática transdisciplinar, quando colocam:

Artigo 7º No contexto das responsabilidades profissionais do nutricionista são-lhe vedadas as seguintes condutas: V - solicitar, permitir, delegar ou tolerar a interferência de outros profissionais não nutricionistas ou leigos em suas atividades e decisões profissionais;

No capítulo V, que trata da relação com outros profissionais fica evidenciado que a troca de informações está restrita apenas àquilo que o outro profissional possa trazer de benefício para seu cliente/paciente em uma prática multiprofissional apenas.

- **Odontologia**²⁶ possui uma seção II, onde traz a relação com a equipe de saúde, que menciona relações de cordialidade:

Art. 8º. No relacionamento entre os membros da equipe de saúde serão mantidos o respeito, a lealdade e a colaboração técnico-científica.

- **Psicólogo**²⁷: este código de ética faz uma reflexão contextualizando o momento em que o código de ética foi construído, num processo de discussão com a categoria, com a sociedade durante três anos, onde o resultado é apontado como um documento para a reflexão profissional, mais do que agir como um documento normativo. Em se tratando das relações com outras categorias profissionais traz a seguinte questão:

c. Contemplar a diversidade que configura o exercício da profissão e a crescente inserção do psicólogo em contextos institucionais e em equipes multiprofissionais

Nas responsabilidades do psicólogo, artigo 1º é novamente apresentada a relação com outros profissionais, seguindo o molde da cordialidade, como segue;

j) Ter, para com o trabalho dos psicólogos e de outros profissionais, respeito, consideração e solidariedade, e, quando solicitado, colaborar com estes, salvo impedimento por motivo relevante;

Art. 6º – O psicólogo, no relacionamento com profissionais não psicólogos:

²⁶ Resolução CFO-42/2003- Conselho Federal de Odontologia.

²⁷ Resolução CFP Nº 010/05- Conselho Federal de Psicologia.

a) Encaminhará a profissionais ou entidades habilitados e qualificados demandas que extrapolem seu campo de atuação;

b) Compartilhará somente informações relevantes para qualificar o serviço prestado, resguardando o caráter confidencial das comunicações, assinalando a responsabilidade, de quem as receber, de preservar o sigilo

Art. 12 – Nos documentos que embasam as atividades em equipe multiprofissional, o psicólogo registrará apenas as informações necessárias para o cumprimento dos objetivos do trabalho.

Como ficou evidenciado, a maior parte dos códigos de ética estudados não valorizam a prática nem mesmo multidisciplinar, apenas o código de ética da enfermagem traz a prática multidisciplinar e interdisciplinar explícito no seu texto²⁸, a psicologia trata apenas da multidisciplinaridade e no serviço social o a prática do pluralismo, nos princípios fundamentais traz implicitamente esta questão.

Retomando a questão da histórica do código de ética, estes apontamentos podem contribuir trazendo à tona esta discussão sobre a possibilidade do olhar transdisciplinar em cada categoria profissional.

A Relação das Universidades com a Transdisciplinaridade

Na Roma Antiga, os seguidores de um magister (mestre) eram chamados discipuli; o termo passou em seguida a designar aqueles que aderiam à filosofia de uma escola ou de um grupo ou que se ligavam a um mesmo modo de pensar. Nesta família semântica, disciplina inicialmente significava a ação de aprender, de instruir-se; em seguida, a palavra foi empregada para referir-se a um tipo particular de iniciação, a uma doutrina, a um método de ensino. Posteriormente, veio a conotar o ensino-aprendizado em geral, incluindo todas as formas de educação e formação. Por metonímia, a partir do século XIV, com a organização das primeiras universidades, ainda no contexto escolástico, disciplina passou a designar uma matéria ensinada, um ramo particular do conhecimento, o que depois viria a se chamar de uma “ciência”. (ALMEIDA, 2005)

Atualmente, as Universidades não possuem um projeto transdisciplinar de ensino, o que sem dúvida dificulta a adoção de uma postura motivada à pesquisa transdisciplinar. Muitos profissionais sequer têm acesso a esta metodologia, o que dificulta a consolidação de práticas interativa entre as categorias profissionais.

²⁸ O código de ética do assistente social não traz o texto explícito, porém a prática do pluralismo, nos princípios fundamentais traz implicitamente esta questão.

O Congresso Internacional de Locarno, Suíça, realizado em 1997, teve como tema “Que Universidade para o amanhã? Em busca de uma evolução transdisciplinar da Universidade”. Tema de vital importância para mudança de cultura, para fazer o pensamento complexo e transdisciplinar penetrar nas estruturas, nos programas e na irradiação da Universidade do amanhã, fundamental para a formação de profissionais voltados para compreensão do mundo pela ótica desta metodologia abrangente e interativa.

O Congresso Internacional de Locarno é o resultado de um projeto de um ano de estudos²⁹, numa parceria entre a CIRET³⁰ - UNESCO, cujos objetivos foram:

Fazer com que a Universidade evolua para a sua missão, hoje esquecida, de estudo do universal, em nosso mundo caracterizado por uma complexidade que cresce de maneira incessante. O pensamento estilhaçado é incompatível com a busca da paz na Terra. A idéia central do projeto é a de que há uma relação direta e não contornável entre paz e transdisciplinaridade; e

Convencer, também em curto prazo, alguns reitores de universidades do mundo a aplicar as nossas proposições em caráter experimental, considerando a Universidade não apenas como um lugar de aprendizado de conhecimentos, mas também como um lugar de cultura, de arte, de espiritualidade e de vida.

Os participantes deste congresso apontaram uma preocupação com os riscos de uma “babelização” dos conhecimentos, onde nem mesmo dois especialistas de uma mesma área conseguiriam interagir em seus conhecimentos devido à alta dispersão entre os conhecimentos.

Hoje, dois especialistas da mesma disciplina encontram dificuldade para compreender seus próprios resultados recíprocos. Isso nada tem de monstruoso, na medida em que é a inteligência coletiva da comunidade ligada a essa disciplina que a faz progredir e não um único cérebro que teria forçosamente de conhecer todos os resultados de todos os seus colegas-cérebros, o que é impossível, pois hoje há centenas de disciplinas. Como um físico teórico de partículas poderia dialogar verdadeiramente, e não sobre generalidades mais ou menos banais, com um neurofisiologista; um matemático com um poeta; um biólogo com um economista; um político com um especialista em informática? E, no entanto, um verdadeiro homem de ação - um líder - deveria poder dialogar com todos ao mesmo tempo. A linguagem disciplinar é uma barreira aparentemente intransponível para um neófito, e todos nós somos neófitos em relação aos outros. Então a Torre de Babel é inevitável? (Congresso de Locarno, 1997)

²⁹ De outubro de 1995 - setembro de 1996

³⁰ Centre International de Recherches et Etudes Transdisciplinaires – CIRET, cujo presidente é Basarab Nicolescu

Para responder esta questão, as metodologias anteriores (pluridisciplinaridade, interdisciplinaridade), por si só não foram suficientes, pois nestas experiências ocorria a justaposição passiva entre professores e alunos.

Esse impasse parcial é compreensível: é justamente a transdisciplinaridade a condição sine qua non de uma interação fecunda e duradoura entre a disciplinaridade, a pluridisciplinaridade e a interdisciplinaridade. Sua ausência equivale à ausência de orientação, à falta de direção das abordagens que ultrapassam as fronteiras disciplinares. (Congresso de Locarno, 1997)

A questão da educação, as diferenças entre os sistemas de educação de um país para outro, também representaram uma preocupação para o UNESCO.

Antes de chegar as Universidades, o sistema de educação também precisa ser revisto.

A Universidade é o lugar privilegiado para uma formação apropriada às exigências de nosso tempo; além disso, é o pivô da educação destinada às crianças e aos adolescentes. A Universidade poderá, portanto, tornar-se o lugar ideal para o aprendizado da atitude transcultural, transreligiosa, transpolítica e transnacional, para o diálogo entre a arte e a ciência, eixo da reunificação entre a cultura científica e a cultura artística. A Universidade renovada será o lugar de um novo tipo de humanismo. (Congresso de Locarno, 1997)

Neste aspecto, a UNESCO através da Comissão Internacional Sobre a Educação para o Século XXI, presidida por Jaques Delors, redigiu um relatório, onde foram estabelecidos quatro pilares de um novo tipo de educação, sendo eles:

1. **Aprender a aprender:** coloca a necessidade da iniciação científica precoce, o despertar do espírito científico, a qualidade daquilo que é ensinado, o permanente questionamento, entre outros aspectos.

A abordagem transdisciplinar será o complemento indispensável da abordagem disciplinar, pois ela conduzirá a um ser continuamente unificado, capaz de adaptar-se às exigências mutáveis da vida profissional e dotado de uma grande flexibilidade, embora permanecendo sempre orientado para a atualização de suas potencialidades interiores. (Congresso de Locarno, 1997)

2. **Aprender a fazer:** corresponde à aquisição de uma profissão, sem ficar preso a uma única atividade pelo risco de desemprego. Uma profissão do futuro, deve estar interligada com outras profissões. Não se trata de aprender várias profissões, mas sim de existir um núcleo flexível que permita o ingresso rápido em outra atividade.

A abordagem transdisciplinar também pode ser preciosa. Afinal de contas, "aprender a fazer" é um aprendizado da criatividade. "Fazer" também significa criar algo novo, trazer à luz as próprias potencialidades criativas. É

esse aspecto do "fazer", que é o contrário do tédio sentido, infelizmente, por tantos seres humanos, que são obrigados, para suprir as suas necessidades, a exercer uma profissão que não está em conformidade com suas predisposições interiores. "Igualdade de oportunidades" também quer dizer realização de potencialidades criativas diferentes das dos outros seres humanos. "Competição" também pode significar harmonia das atividades criadoras no seio de uma única coletividade. O tédio, causador da violência, do conflito, da desordem, da abdicação moral e social, pode ser substituído pela alegria da realização pessoal, qualquer que seja o lugar em que essa realização se dê, pois para cada pessoa, a cada momento, esse lugar só pode ser único. (Congresso de Locarno, 1997)

- 3. Aprender a viver:** corresponde aprender as relações com outros seres, que não se resume em uma tolerância entre os seres, mas é necessário também adquirir uma postura transcultural, transreligiosa, transpolítica e transnacional. Outro aspecto deste conceito é:

Reconhecer a si mesmo na face do outro. Trata-se de um aprendizado permanente, que deve começar na mais tenra infância e continuar por toda a vida. A atitude transcultural, transreligiosa, transpolítica e transnacional permitir-nos-á, então, aprofundar mais a nossa própria cultura, defender melhor nossos interesses nacionais, respeitar mais nossas próprias convicções religiosas ou políticas. A unidade aberta e a pluralidade complexa, como em todos os outros campos da Natureza e do conhecimento, não são antagônicas. (Congresso de Locarno, 1997)

- 4. Aprender a ser:** trata-se de desvelar o significado do existir para cada ser humano, propõe o questionamento profundo sobre todas as questões, identificar a existência ou não harmonia e desarmonia entre a vida individual e social

Em uma edificação, a etapa da escavação precede a das fundações. Para fundamentar o ser, é preciso antes escavar as nossas incertezas, as nossas crenças, os nossos condicionamentos. Questionar, questionar sempre. O espírito científico também é para nós um precioso guia. Isso é aprendido tanto pelos educadores como pelos educandos. (Congresso de Locarno, 1997)

O documento não apresenta uma 'receita' de como realizar estas transformações no sistema de ensino e nas universidades, mesmo por que esta ação seria contrária a prática transdisciplinar. A proposta é apoiar-se nos três pilares metodológicos - os níveis de realidade, a complexidade e o terceiro incluído, sem esperar resultados em termos binários do verdadeiro ou falso, buscar antes a educação intercultural e transcultural, deixando a postura antagônica anteriormente existente entre a ciência e as artes, buscando uma nova cultura multidimensional, propiciar o conhecimento transreligioso, trazendo a reflexão de significados diferentes para cada ser único e oferecer uma educação transpolítica.

O Congresso de Locarno traz ainda algumas propostas para a prática transdisciplinar nas universidades, sendo elas:

1. **Criação de ateliês de pesquisa transdisciplinar nas universidades (ART):** estes espaços devem ser o lugar criativo da arte de viver e aprender juntos, com este entendimento ficaria aberto a músicos, poetas, artistas, representante de associações, sob a responsabilidade sugerida de três representantes: um das ciências exatas, um das ciências humanas e um dos alunos, sem uma relação hierárquica entre eles, e sim ontológica.
2. **Criação de unidades de formação e pesquisa transdisciplinar (UFRT):** este centro seria uma estrutura mais formal, com possibilidade de intervenção no plano didático da instituição com objetivo de fomentar a transdisciplinaridade. Poderiam propiciar desde seminários, conferências para estudos aprofundados da metodologia e da prática, até a formação de bancas transdisciplinares para sanção de pesquisas.
3. **Criação de um fórum transdisciplinar permanente de história, filosofia e sociologia das ciências (FPT):** esse fórum poderia ter um campo muito amplo de atividade, indo desde cursos e trabalhos dirigidos até debates públicos destinados à população da cidade em que a Universidade estiver instalada. Deve estar articulado a ART (reflexão e pesquisa) e a UFRT (atividade concreta e decisão)
4. **Criação de centros de orientação transdisciplinar (COT):** este seria um espaço de orientação tanto para educando como para educadores. Uma vez que o ensino disciplinar permanece, caberia a este centro ser um observatório permanente da evolução do sistema educativo sob a influência da informática, a transformação do mundo, orientação da busca da descoberta das potencialidades criativas inerentes a cada ser único.
5. **Criação de lugares de silêncio e de meditação transreligiosa e transcultural:** aponta para a necessidade do silêncio e da meditação para construção da tolerância.
6. **Em busca da partilha universal dos conhecimentos: religar a Universidade da área pública do ciber-espaço-tempo:** aponta para a questão do domínio público do espaço virtual da internet, as possibilidades de

trocas que não se restringem a determinações geográficas. Consiste em um esforço para que as Universidades alimentem estes espaços com os conhecimentos produzidos, interagindo com outras universidades desenvolvidas ou em desenvolvimento. Considera o ciber-espaço-tempo como uma possibilidade transdisciplinar efetiva, o nascimento de uma nova forma de exercer a solidariedade com a criação de elos entre as universidades poderia surgir uma grande universidade virtual.

Enfim, este documento pretende estimular a universidade ao estudo do universal:

A vocação transdisciplinar da Universidade está inscrita na sua própria natureza: o estudo do universal é inseparável da relação entre os campos disciplinares, buscando o que se encontra entre, através e além de todos os campos disciplinares. (Congresso de Locarno, 1997)

Encontros Possíveis

A vida é a arte do encontro, embora haja tanto desencontro pela vida.
Vinícius de Moraes



Pintura *Courting Couples in the Voyer d'Argenson Park in Asnières* de Vincent Van Gogh

Fonte: Domínio Público – Van Gogh Museum

De um lado o conhecimento construído, fundamentado e acumulado ao longo dos anos. Sua trajetória na história se assemelha a uma longa estrada, onde foram colocadas pedra por pedra deste conhecimento. O respeito é devido a todo aquele que contribuiu nesta construção, nos deixando amplo acervo de herança.

De outro lado aspirações, sonhos desejos, esperanças se assemelhando ao verdadeiro jardim do Éden a ser desvendado. O encontro das ciências humanas com as ciências exatas, o reencontro do hemisfério direito com o esquerdo, a ciências e não ciências, artes e não artes, juntas diante de uma possibilidade.

No meio a ponte, a metodologia para construí-la, superar barreiras, reconhecendo os diferentes níveis de realidade de cada margem, a complexidade desta construção – sobrepondo obstáculos, aqueles que atravessarão esta ponte, representando o terceiro incluído.

De um lado o exercito de profissionais, atuando arduamente, cada qual em seu campo de batalha, com um inimigo em comum: a promoção da saúde e a qualidade de vida de seus trabalhadores.

De outro a qualidade dos cuidados, a atenção integral, a proposta transdisciplinar de pensarmos sobre a saúde e a não saúde³¹, a doença e a não doença, cada qual em seu nível de realidade coexistindo diante da complexidade do todo e das partes, do uno e do múltiplo.

Existem excelentes propostas de trabalho com a metodologia multidisciplinar e da interdisciplinar. Entretanto, neste capítulo nosso esforço se concentrará em buscar práticas transdisciplinares

As respostas não existem assim tão facilmente, é preciso empenho em transmutar, transcender, transdisciplinar. Contudo, não precisamos fazer isto

³¹ Esta forma de pensar saúde e não saúde coexistindo, vem da proposta da física quântica onde o quantum é e não é, possui uma instabilidade em momentos apresenta-se como onda em outro como corpúsculo. *É preciso tomar consciência do fato de que a partícula quântica é uma entidade completamente nova, irreduzível às representações clássicas: a partícula quântica não é uma simples justaposição de um corpúsculo e de uma onda. A partícula quântica pode ser compreendida como uma unidade de contraditórios; mas os físicos acham mais justo dizer que uma partícula não é nem corpúsculo e nem onda. A unidade dos contraditórios é mais do que a simples soma de seus componentes clássicos* (Villermay, CETRANS).

isoladamente, a transdisciplinaridade é a metodologia da interação, do diálogo, da construção conjunta, da universalidade, da consciência planetária.

Aprender a ser, a fazer, a viver juntos e a conhecer constituem aprendizagens indispensáveis que devem ser perseguidas de forma permanente pela política educacional de todos países.(Edgar Morin, 2000, p. 11)

Os percussores deste caminho, signatários dos documentos da transdisciplinaridade como Edgar Morin e Nicolescu Basarab, produtores de conhecimentos disponibilizam em parte ou integralmente resultados dos seus estudos num movimento genuíno de transnacionalização do conhecimento.³²

A fundação e a existência de centros de educação e referência transdisciplinar como o CETRANS no Brasil e CIRET na França, são de fundamental importância na busca de conhecimentos e iniciativas transdisciplinares.

O CETRANS foi fundado em 1998, em uma parceria com a Escola do Futuro da USP, recebendo por quatro anos patrocínio da UNESCO, do Ministério da Educação e de algumas empresas, para subsidiar seu projeto de criar espaços de diálogo transdisciplinar, oferecer cursos presenciais e a distância, produzir, traduzir e publicar artigos e livros para a reflexão, orientar a criação, a coordenação e implementação de projetos-piloto permeados pela transdisciplinaridade, desenvolver instrumentos de investigação que possam comunicar a proposta transdisciplinar em sua abrangência multirreferencial e multidimensional.³³

Embora não previsto na metodologia inicial para composição deste trabalho, que é a análise documental, para tornar mais claro o que é a linguagem da transdisciplinaridade, optamos pela observação do fenômeno participando de um encontro na sede do CETRANS, com o seguinte tema: Ouvindo formas visuais, que propunha uma convergência entre a música, geometria sagrada, arquitetura, design e artes plásticas. Esta abordagem, que a princípio nos pareceu contraditória, pois quebra paradigmas na junção dos sentidos da visão com a audição e de conceitos que a princípio não nos conseguíamos conceber como possíveis.

³² Os livros de Edgar Morin (em espanhol) estão disponíveis para download gratuitamente, no site: <http://www.edgarmorin.org/Default.aspx?tabid=93>.

³³ Educação e Transdisciplinaridade II.

Edson Tani³⁴, através de um instrumento musical pitagórico (monocórdio instalado ao lado da tela de projeções), e partindo das proporções numéricas que na música determinam sons consonantes e dissonantes, conseguiu demonstrar através do som as diversas relações de proporções dos exemplos visuais (Ikebana, Arquitetura, desing, e da própria fisionomia humana). Possibilitando aos presentes ouvir formas musicais harmônicas, quando a imagem traduzia beleza e desarmônicas quando o contrário, o que nos fez transcender para uma linguagem até então despercebida aos nossos sentidos.

Encontros Possíveis no CETRANS

O CETRANS além de promover estes encontros, realizar seminários, congresso, abriga em seu site³⁵ vários artigos que validam a praticada transdisciplinaridade em vários compôs do saber, dos quais analisamos os que tratam da prática em saúde:

No campo da medicina, Bignardi³⁶ nos coloca de sua experiência com os cuidados da saúde de idosos, onde a concepção mecânica da saúde identifica e trata a parte doente do corpo, diagnosticando-o e indicando uma somatória de tratamentos. Como os idosos têm mais de um diagnóstico ocorre à sobreposição de vários medicamentos (polifarmácia), onde 12% dos idosos sofrem efeitos colaterais, alguns sendo encaminhados para internação.

Bignardi informa que os estudos epidemiológicos do envelhecimento apontam que as doenças crônicas decorrem de um estilo de vida com fatores multidimensionais, com esta constatação justifica mudar do modelo mecânico

³⁴ Arquiteto pela FAU USP e Mestre pela Universidade Mackenzie. Professor de Design e Arquitetura na Uninove. Encontro realizado em 18/06/2011.

³⁵Disponível em <http://www.cetrans.com.br>.

³⁶ Fernando A C Bignardi – médico gerontólogo, psicoterapeuta, homeopata, coordenador do Centro de Estudos do Envelhecimento da UNIFESP – autor do artigo: A atitude transdisciplinar aplicada a Saúde e Sustentabilidade Uma abordagem multidimensional, publicado no site: <http://www.cetrans.com.br/textos/artigos/atitude-transdisciplinar-aplicada-a-saude-e-sustentabilidade.pdf>.

newtoniano, para uma abordagem multidimensional baseada na física quântica no entendimento do processo de adoecimento do ser humano.

Neste modelo, que considera as dimensões: física (órgãos e sistemas), metabólica (fluido composto por sangue e linfa que integra e comunica os sistemas), vital (relacionado aos ritmos do corpo: sono, apetite, excreções, respiração, etc.) mental (postura física e atitude mental diante da realidade interna e externa) e supramental (espiritualidade como “arquivo” da missão essencial e da individualidade) do ser humano, pode-se identificar uma cascata de causalidade descendente que se inicia quando a pessoa se desconecta de sua vocação essencial (dimensão supramental ou espiritual) e constrói modelos mentais de vida ancorados numa percepção ilusória da realidade com valores circunstanciais como a ambição material baseada no poder alcançado pela violência, conhecido como Androcracia. Esta atitude de exploração baseada no desrespeito pelo outro e na dominação da Natureza é a principal causa da insustentabilidade que aflige o mundo contemporâneo. (Bignardi, CETRANS)

O médico afirma ter obtido cura em muitos dos casos acompanhados através deste modelo multidimensional:

Em ensaios clínicos corporativos realizados utilizando-se este procedimento multidimensional obtivemos a cura de doenças crônicas decorrente da transformação de padrões patogênicos nos vários níveis da pessoa. Para tanto uma especial importância é dada à prática da meditação, como uma metodologia científica de mudança voluntária do modo de operação cerebral. No estado de consciência meditativo, as ondas eletroencefalográficas beta, do estado de vigília habitual, cedem lugar para ondas teta, delta e gama, características do sono profundo, que passam a ocorrer em estado de alerta possibilitando a reconexão do praticante com as dimensões causais da realidade representadas por uma sutil rede de padrões sistêmicos que formata, por meio de informações, a matéria e a energia (idem)

Em seu artigo, coloca ainda a importância da dimensão espiritual ou causal da realidade na reconexão que possibilita o realinhamento com sua vocação essencial e relaciona esta prática com resultados também no mundo corporativo:

Executivos que meditam começam a produzir projetos sustentáveis num processo de respeito e parceria com a Natureza, ao mesmo tempo em que se tornam mais felizes, realizados e saudáveis! (ibidem)

Em outro artigo³⁷, Bignardi apresenta os resultados obtidos com a prática da meditação, em ensaio clínico, com grupo controle, de 140 idosos da periferia de São Paulo – São Matheus (para que se minimizasse o fator sócio cultural) mensurando personalidade, postura física, atividade física, qualidade de vida (clínica e psicométrica), hábito alimentar referido e analítico (obtido pela avaliação isotópica de unhas), além de uma avaliação geriátrica ampliada (AGA), com o intuito de observar

³⁷Meditação: Uma importante ferramenta promotora de saúde e sustentabilidade publicado no site: <http://www.cetrans.com.br/textos/artigos/>.

a cascata de causalidade desencadeada pela prática rotineira da meditação (2 vezes ao dia).

Resultados Preliminares: Após 2 meses de práticas coletivas monitoradas, inicialmente por 2 sessões semanais em metade do grupo (70 participantes) observou-se, por meio de entrevistas individuais, que:

Grupo que meditou 1x/dia 59 idosos - 84, 28%	Grupo que meditou 1x/semana 11 idosos
Postura 42 - 71,19%	Postura 4 - 36,36%
Alimentação 34 - 57,63%	Alimentação 5 - 45,45%
Hábito intestinal 22 - 37,29%	Hábito intestinal 2 - 18,18%
Respiração 38 - 64,41%	Respiração 4 - 36,36%
Sono 34 - 57,63%	Sono 3 27,27%
Humor 42 - 71,19%	Humor 3 27,27%
Disposição 37 - 62,71%	Não houve melhora
Doenças crônicas em tratamento 27 - 45,76%	Não houve melhora
Dores físicas 34 - 57,63%	Não houve melhora
Memória 18 - 30,51%	Não houve melhora

Bignardi conclui que a prática de meditação

tem se evidenciado um importante recurso de promoção de saúde e transformação de vida, especialmente numa população idosa que, desassistida, pode se colocar numa condição de apatia aguardando o desfecho da morte. Com a prática da meditação observou-se um resgate do sentido da vida e da libido acarretando saúde e bem estar.

No campo da psicologia, Berni³⁸ aborda a psicologia transpessoal na qualidade de vida trans-sustentável, fundamentando-se na importância da dimensão espiritual, que durante muitos séculos foi desassociada da ciência.

Essa dimensão espiritual pode ser contemplada na vida humana por meio de uma prática religiosa de qualquer natureza. Todas as religiões possuem valores que do ponto de vista transcultural são universais, pois normalmente enfatizam o respeito à vida e aos seres humanos. (Beni, CETRANS)

A análise trans coaduna conhecimentos das diferentes escolas de psicologia (Junguiana, Rogeriana, Comportamental), *promovendo uma psicologia mais integrativa ou unívoca*. Berni acredita que o uso das técnicas de Dança Circular

³⁸ Prof. Dr. Luiz Eduardo V. Berni - Psicólogo Doutor em Psicologia do Desenvolvimento Humano pela USP, Mestre em Ciências da Religião pela PUC-SP. Membro fundador do CETRANS – Centro de Educação Transdisciplinar, São Paulo – Artigo: Qualidade De Vida: Numa Perspectiva Trans-Sustentável publicado no site: <http://www.cetrans.com.br/textos/artigos/>

Sagrada e o Jogo da Transformação³⁹ promovam a qualidade de vida – a primeira técnica através da integração corpo-mente-espírito e a segunda sendo um instrumento psico-espiritual que possibilita uma sondagem intuitiva da psique.

Ambas as técnicas podem ser utilizadas de forma complementar entre si promovendo condições para melhoria da qualidade de vida. Com as danças promove-se um desbloqueio corporal de couraças que podem estar impedindo um fluir da energia psíquica ao nível corporal. Com o jogo o intelecto é acionado a fazer associações livres de modo a favorecer o autoconhecimento. (idem).

Na enfermagem, Villermay⁴⁰ nos convida para associação dos conhecimentos de diferentes disciplinas em torno de um projeto comum: a qualidade dos cuidados. Discorre sobre a premência da unificação das *disciplinas que gravitam em torno do paciente, a fim de reunificar o humano em sua relação multidimensional com o ambiente biológico, psicológico e também cultural e espiritual.*

O caminho para a transdisciplinaridade em saúde é um resgate do ser humano que, num momento de fragilidade física, deposita sua confiança e seu maior valor – sua vida- nas mãos dos profissionais da saúde.

O que fazemos, enquanto pessoas que cuidam, pode ser compreendido como uma participação com o paciente na redução de uma causalidade. Podemos considerar o sintoma, o acidente, a doença, o afeto... do mesmo modo como consideramos o caos ou as rupturas de continuidade. Toda interpretação afetiva e todo julgamento de valor apagam-se nesse quadro. O olhar sobre o cuidado é mais claro, mais centrado sobre o ser que cuidamos do que sobre as causalidades múltiplas que puderam, ou não, levá-lo a essa situação. Seria igualmente necessário admitir que o retorno à saúde deveria ser visto também como uma outra possibilidade de ruptura de continuidade (Villermay, CETRANS)

Villermay, para nos indicar o Rumo a um Modelo Transdisciplinar da Saúde, coloca as questões dentro da física quântica:

Stephane Lupasco define o estado T como um estado "nem atual, nem potencial". Com um pequeno esforço e acendendo a lâmpada do imaginário, podemos nos dizer calmamente: a partícula é, ao mesmo tempo, onda e corpúsculo. Nós somos feitos de partículas e é evidente: a saúde é, ao mesmo tempo, saúde e não-saúde. Se ficarmos no primeiro nível de realidade, isso será verdadeiramente chocante. É preciso compreender bem que, de acordo com o nível em que nos colocarmos, e com um pequeno esforço, poderemos dizer que a saúde pode ser também não-saúde. A primeira idéia que surge é a da afecção psiquiátrica. No plano corpuscular, a pessoa pode estar com boa saúde. No plano vibratório, a alma pode estar afetada, e isso pode não macular o primeiro nível. Se a saúde não pudesse ser também não-saúde, o que significaria a prevenção? Como qualificar o período de incubação, etc. (Villermay, CETRANS)

³⁹ Ambas as técnicas com raízes na Comunidade escocesa Findhorn Foundation.

⁴⁰ Denyse de Villermay , Rumo a um modelo transdisciplinar da saúde, publicado no site: <http://www.cetrans.com.br/textos/artigos/>.

Encontros Possíveis na Saúde Mental

Quando se trata de saúde mental em saúde coletiva, um dos princípios orientadores do SUS é a integralidade, que se torna incompatível com uma prática segmentada em sua especificidade técnica.

Essa prática segmentada que aparece no processo de trabalho interprofissional das equipes vem colidir com a possibilidade da integralidade, um dos princípios orientadores do SUS. A integralidade, como uma diretriz e também como um conceito central na construção do SUS, quer significar a organização do fazer profissional, a organização do processo de trabalho e da política pública em saúde. Dito de outra forma, um processo de trabalho que compreende a construção de uma política pública traduzida como um sistema co-operativo entre sujeitos trabalhadores, gestores e usuários na realização de diretrizes e ações coletivas organizadas por lógicas voltadas para a garantia dos direitos sociais. (...) Na prática da saúde coletiva, a integralidade, a visão sistêmica /complexa e o modelo de atenção psicossocial propiciam a dialógica entre as contradições e a emergência de um sujeito complexo. (SEVERO E SIMINOTTI, 2010)

O fazer de cada profissional devem estar conectado com outros profissionais, referenciando seu trabalho ao da sua equipe., construindo um cuidado integral que poderá ser percebido pelo usuário – assim como o contrário.

A ausência de reflexão e diálogo nas equipes multiprofissionais favorece a repetição de lógicas embasadas na separação entre as disciplinas e seus diferentes objetos de estudo e intervenção. Esta prática gera no trabalhador e, conseqüentemente no usuário, sentimentos de dissociação e desagregação, pois o discurso é da integralidade, mas a prática é fragmentada e fragmentadora de processos e de sujeitos. “A concretização de um sistema integral não passa, portanto, pela aplicação exclusiva dos saberes disciplinares já existentes, mas pela construção incessante de práticas eficazes” (idem)

Observa-se como um desafio, fazer com que diferentes especialistas consigam convergir suas práticas para um mesmo sentido dentro da saúde mental coletiva. Torna-se imperativo enxerguem o processo saúde-doença onde seja contextualizado o sujeito e seu adoecimento.

Quando a atenção está focalizada sobre a doença, geralmente o profissional da área médica pode disponibilizar recursos e/ou tecnologias ao tratamento e, assim, tornar-se o detentor de uma posição de poder/saber hierarquicamente superior aos demais trabalhadores. Este poder se institui designado por outros trabalhadores e/ou pelos usuários, ou seja, uma cultura que se retroalimenta pela delegação a um determinado profissional dos encaminhamentos sobre uma situação de vida. Entretanto, quando a atenção direciona-se à saúde, a partir da lógica transdisciplinar, todos os trabalhadores estão incluídos na potência do processo de trabalho. A atenção às múltiplas dimensões humanas é contemplada, sejam elas a individual, a emocional, a subjetiva, a cultural e a social. Nessas relações, tanto usuários, gestores e trabalhadores podem ser produtores de si e da saúde na coletividade. (ibidem)

Os autores colocam as dificuldades em conseguir atuar de forma multiprofissional:

Percebe-se que esta exigência em integrar subjetividades, projetos coletivos e serviços organizados a partir de equipes multiprofissionais e seus processos inter/transdisciplinares gera contradições, mal-estares e sofrimento psíquico aos trabalhadores. Este contexto impulsiona a busca de novas tecnologias, contribuindo para que haja grande proliferação de saberes, estratégias e invenções. (ibidem)

Este mal estar pode ser relacionado à necessidade que a transdisciplinaridade impõe deixar práticas consolidadas ao longo do exercício profissional isolado, para práticas que exijam o reconhecimento da interdependência de outros saberes profissionais.

Agora, o desafio da transdisciplinaridade lança-nos ao “desafio da complexidade”. E esse processo encaminha-nos a pensar que a integralidade exige que o sujeito trabalhador exercite um movimento de autoeco-organização. Ou seja, o trabalhador necessita conceber-se um sujeito em relações intersubjetivas e em situação de autonomia/dependência com o contexto, com sua prática e com a organização dos serviços e outros elementos do sistema. Torna-se produto e produtor de si e da saúde. (...) O trabalhador, na integração disciplinar, oscila entre o “isolamento paranóico” e/ou a “fusão esquizofrênica”. Ou seja, desafiado pelas dificuldades nessa prática psicossocial, muitas vezes, o trabalhador encontra-se num fazer/contexto confuso e desgastante, com polarizações que vão desde atitudes/ações isoladas até uma sobreposição dos limites das disciplinas. Sendo que, em muitos momentos, este trabalhador não consegue se apropriar do campo de poder/controlar sobre o processo de trabalho numa construção coletiva, recorrendo, em sua maioria, a estratégias defensivas que resultam em adoecimento no trabalho, reproduzindo a lógica da individualização e isolamento do sofrimento. (ibidem)

Severo e Siminotti nos proporcionam um reflexão sobre o cuidado com o trabalhador na mudança da metodologia, exigindo um preparo, *refletindo criticamente sobre seu processo de trabalho, viabilizando estratégias para o reconhecimento de suas práticas integrais e uma abertura à educação permanente.*

Na fala de muitos trabalhadores, aparece a necessidade de estratégias de cuidado ao cuidador: “nós cuidamos dos outros, mas quem cuida de nós?”. O trabalhador percebe seu sofrimento diante da prática, mas, na maioria das vezes, não correlaciona a fragmentação do processo de trabalho com as formações disciplinares e a concepção de sujeito separado do objeto, excluído do sistema. Se os trabalhadores percebem o desconforto entre sua prática e seus conceitos com a realidade que vivenciam, abrem-se, com esse estranhamento, espaços necessários para a incorporação de novos elementos constitutivos de mudança. Por meio da reflexão sobre o processo de trabalho, os sujeitos trabalhadores viabilizam estratégias coletivas de transformação do conhecimento e da prática profissional. (ibidem)

O Olhar da Epidemiologia sobre a Transdisciplinaridade

Para falarmos dos encontros possíveis numa ótica da epidemiologia, a principal ciência básica em saúde coletiva, dois autores publicaram seus estudos relacionados à transdisciplinaridade em revistas de saúde pública nos anos de 2005 e 2008 Almeida e Czeresnia, respectivamente.

Almeida Filho apresenta a seguinte visão com relação às metodologias interdisciplinar, pluridisciplinar e transdisciplinar:

As relações interdisciplinares em princípio tenderiam mais ao conflito do que ao diálogo. A convergência, a reciprocidade, o mútuo enriquecimento, a fecundação e aprendizagem conjuntas, tudo isso que Rorty (1991) denomina de “solidariedade científica”, são efeitos desejáveis que fortuitamente poderiam ocorrer nas relações entre campos disciplinares distintos, porém infelizmente só aconteceriam com mais frequência no seio das raras “comunidades ideais de diálogo” (Habermas, 1978) formadas no processo de construção da coesão interna dos paradigmas... Modelos de pluridisciplinaridade e interdisciplinaridade, tal como definidos no esquema analisado, parecem revelar mais um caráter ideológico, prescritivo ou normativo, do que propriamente uma proposta de prática de apreensão-aproximação dos objetos complexos... Cabe incorporar nesse mesmo grupo de estratégias criticáveis no plano lógico a “transdisciplinaridade” tal como definida no esquema analisado, na medida em que este a assume como uma radicalização da interdisciplinaridade. (Almeida Filho, 2005)

Este autor apresenta-se como crítico do pensamento de Morin, considerando uma ‘utopia de síntese’ pelos seguintes pontos:

Em primeiro lugar, o abstracionismo de Morin, apesar de expressar um pensamento criativo, fascinante e sedutor, cada vez mais se afasta do rigor epistemológico necessário aos embates pela consolidação de novas formas de prática científica. Em segundo lugar, creio que a sua definição quase estruturalista de transdisciplinaridade, com ênfase em disciplinas, superposições, interstícios e espaços vazios, perde a oportunidade de considerar o caráter transitivo, praxiológico e “desancorado” daquele conceito. Em terceiro lugar, o seu tratamento das relações entre transdisciplinaridade e complexidade, propondo uma duvidosa equivalência de nível simultânea a uma especificidade teórica, resulta em hierarquização e discriminação dos espaços de aplicação dos conceitos. (Almeida Filho, 2005)

Czeresnia inicia faz um resgate histórico da epidemiologia, que teve seu nascimento integrado a outras ciências e com a crescente especialização seu distanciamento.

No desenvolvimento histórico da disciplina, a cosmovisão da teoria da constituição epidêmica manteve-se presente e, com base em distintos conceitos, a idéia de resgatar uma abordagem integrada, mesmo minoritária, foi uma constante. Essa característica da epidemiologia tem um significado importante na contemporaneidade, quando o valor da elaboração sintética torna-se mais pronunciado no pensamento científico e social (Czeresnia, 2008)

A autora aborda em seu artigo Epidemiologia, Ciências Humanas e Sociais e a Integração das Ciências , onde :

A epidemiologia tende a não trabalhar conceitos das ciências humanas e sociais com a complexidade que lhes é dada nos campos de origem e a quantificar as relações entre saúde e sociedade. Aspectos econômicos, sociais e culturais são abordados em modelos como componentes de conjuntos causais cuja importância no processo seria conhecida por meio da mensuração. A articulação entre epidemiologia e ciências sociais pendeu a ser reduzida a um plano instrumental de atributos, em detrimento de elaboração teórica subjacente às relações entre fenômenos socioeconômicos e sanitários. (Czeresnia, 2008)

Como desafio para esta integração aponta para como o processo de saúde/doença, onde o corpo não é desassociado, porém o é pelas diferentes disciplinas que o estudam e não dialogam entre si.

O maior desafio para uma efetiva integração entre as ciências e, conseqüentemente, entre a epidemiologia e ciências humanas e sociais, seria encontrar um vínculo capaz de unificar epistemologicamente esses distintos níveis de realidade, sem desconsiderar descontinuidades, emergências e originalidade entre eles... Considerar que a integração entre epidemiologia e ciências humanas e sociais está ligada a um debate que envolve a filosofia e da biologia em sua relação com a das ciências da natureza traz um problema. Um pensamento capaz de sintetizar conhecimentos de campos tão diversos não pode ser construído sem a colaboração entre pesquisadores de distintas formações. (Czeresnia, 2008)

A autora coloca que ainda existem muitos campos em aberto para a discussão na epistemologia tanto da física, quanto da biologia. Conflitos históricos precisam ser redimidos, concluindo a questão:

A epidemiologia é articulada às ciências da vida e à medicina modernas, mas o seu desenvolvimento histórico foi marcado anteriormente por uma cosmovisão em que processos de saúde e doença foram concebidos integrados a condições geográficas, históricas, econômicas, sociais e culturais. Os desafios para a integração contemporânea entre epidemiologia e ciências humanas e sociais estão ligados aos da integração entre as ciências. A biologia, a medicina e as ciências humanas e sociais, ou seja, as ciências que surgiram no limiar da modernidade, podem se transformar no contexto das mudanças nas ciências da natureza. Dessa forma, é importante acompanhar o rumo das suas descobertas e indagações. No que compete à epidemiologia, cabe resgatar a herança de um pensamento sintético, capaz de superar o limite do conhecimento dicotômico e fragmentado que caracterizou a ciência moderna. Não há fórmula fácil para estabelecer diálogo rigoroso entre ciências que apresentam linguagens herméticas e diferentes entre si. Uma maneira de tentar superar essa dificuldade é ousar interlocuções a serem complementadas, corrigidas e superadas em sucessivas tentativas. Pensar de forma integrada no século XXI é um esforço coletivo e o discurso acadêmico precisa abrir-se mais a esse desafio.

Neste estudo, nem de perto abarcamos todas as possibilidades de encontros possíveis para a transdisciplinaridade. Existem infinitas possibilidades, começando pela ampla aplicação dos nossos sentidos.

6 CONCLUSÃO

O esperado não se cumpre, e ao inesperado Deus abre caminho.

Eurípedes



Pintura: *Gauguin's Chair* de Vicente Van Gogh
Fonte Domínio Público – Van Gogh Museum

Ao longo deste trabalho, procuramos refletir sobre a promoção de saúde e a qualidade de vida nas empresas, analisando o momento histórico que surge esta preocupação com a saúde dos trabalhadores, até a possibilidade de utilizar a metodologia transdisciplinar nestes trabalhos.

A transdisciplinaridade vem sendo discutida pela UNESCO há mais de dezesseis anos, quando foi elaborada A Carta da Transdisciplinaridade, contudo sua disseminação pouco saiu do campo acadêmico.

Nosso objetivo de analisar sobre a possibilidade desta metodologia ser integrada aos programas das empresas nos apontou alguns dificultadores deste processo- porem sem se mostrar como impeditivo deste- que podemos enumerar os seguintes pontos:

1. Formação acadêmica das diferentes categorias profissionais: persiste a prática cartesiana de fragmentar o objeto para melhor estudá-lo, analisando as partes, porem não encontramos evidências do encontro disciplinar nas Universidades- conforme proposto no Congresso de Locarno;

2. A maior parte dos códigos de ética analisados permeiam apenas a relação dos profissionais com suas obrigações técnicas e na relação com seus usuários/ pacientes, deixando uma lacuna frente a necessária relação com os demais profissionais da saúde;

3. A transdisciplinaridade propõe transcender, dialogar interagir, não restringindo as ciências, mas antes unindo o objetivo com o subjetivo, as ciências exatas com humanas, arte e cultura. Porem, se não existe clareza profissional sobre as relações entre aqueles que são considerados profissionais de saúde (determinado pela Resolução 287/1998), e submetidos a um sigilo profissional, como abrir o dialogo com outras categorias que não o possuem ?

4. Os trabalhadores tendem a buscar rotinas profissionais que se perduram continuamente, sem adequado preparo estes trabalhadores podem adoecer frente a uma mudança metodológica inesperada;

5. Empresas esperam resultados rápidos - a transdisciplinaridade não oferece receitas prontas de como agir seguindo um protocolo, algo contrário a sua metodologia de construção.

Embora reconheça estes aspectos que dificultem a construção de um trabalho transdisciplinar na promoção da saúde e qualidade de vida nas empresas, acreditamos que esta proposta possa trazer melhores resultados por buscar na complexidade, nos diferentes níveis de realidade e no terceiro incluído seus aspectos metodológicos. Entre os benefícios que esta prática pode trazer também numeramos os seguintes pontos:

1. A transdisciplinaridade não extingue a disciplinaridade e as demais metodologias: multidisciplinaridade e interdisciplinaridade. Abre para outras possibilidades mais amplas de atuação;

2. Por cultura entende-se toda manifestação de um povo, além do conhecimento produzido, suas crenças, arte, (arquitetura, artes cênicas (teatro, ópera, dança e circo), arte digital (pintura digital, gravura digital, programas de modelação 3D, edição de fotografias e imagens, animação) artes plásticas, artes visuais (cinema, pintura, desenho, gravura, fotografia) escultura, grafitti, literatura (poesia e prosa), música e dança), moral, leis e costumes inseridos em determinada sociedade. Daí a complexidade de se pensar transculturalmente, bem como as várias possibilidades de pensar em qualidade de vida com insights artísticos, o que promove a integração do homem com seu potencial criativo, gerando bem estar

3. A proposta de ser transnacional nos impõe o compromisso de reconhecer a complexidade de outras culturas, em especial para saúde, a cultura oriental. Esta possui maneira diferente de enxergar os cuidados com a saúde (Índia medicina ayurveda; medicina tradicional chinesa), sendo também um caminho para qualidade de vida;

4. A visão da totalidade da saúde: a possibilidade de entender a saúde não apenas como a ausência de doença, mas sim um bem estar integrando corpo, mente e espírito. Para isso ocorrer de fato é necessário o diálogo não apenas entre profissionais de saúde, como também outras áreas do saber: filósofos/ artistas e transcender para inclusão da espiritualidade;

5. A transdisciplinaridade através da interação entre diferentes linguagens possibilita conhecimentos novos, sob outras perspectivas. Por exemplo: Ouvindo formas visuais; o que mais será possível que não estamos percebendo isoladamente?

6. O desenvolvimento de diferentes aptidões permite desenvolver melhor as competências particulares ou especializadas. Quanto mais poderosa é a inteligência geral, maior é sua faculdade de tratar de problemas especiais.

7. O estresse é crescente dentro da organização, pois cada um só enxerga o seu nível de realidade, muitas vezes desperdiçando recursos financeiros com ações em duplicidade por desconhecimento do todo;

8. Estresse ocasionado por dissociação do sujeito entre suas aptidões, vocações e valores em oposição a seu cargo/ função. Necessidade do ser humano se perceber que sua condição humana é ao mesmo tempo físico, biológico, psíquico, cultural, social e histórico.

Para finalizar, existe uma estreita relação da vida do planeta com a vida do homem, a poluição que destroi o planeta também destroi o homem, assim como o inverso (o homem que destroi o planeta destroi a si próprio). Esta é a relação fundamental do todo com as partes e da parte com o todo.

É urgente integrar os aspectos de saúde aos ambientais para continuarmos a existir. Não nos é possível mais andarmos desconectados do agir localmente mas pensar globalmente.

A metodologia da transdisciplinaridade nos permite enxergarmos nossa própria complexidade, percebermos que a diversidade é a maior riqueza que possuímos. Com esta postura transdisciplinar é possível a abertura para o diálogo e a construção de conhecimentos mais integrados e conectados com o que realmente somos enquanto ser humano individual e coletivo.

Portanto, a sustentabilidade só é plenamente possível através da observação dos vários níveis de realidade, de considerarmos a complexidade e pelo terceiro incluído, que são os pressupostos metodológicos da transdisciplinaridade.

7 REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, Naomar de. **Transdisciplinaridade e o paradigma pós-disciplinar na saúde**. Saude soc., São Paulo, v. 14, n. 3, Dec. 2005. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1290200500030004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 Agosto 2011.

ARELLANO, Eliete Bernal. **Avaliação dos programas de qualidade de vida no trabalho** – análise crítica das práticas das organizações premiadas no Brasil; 194 p. Tese (doutorado) – Faculdade de Ciências Farmacêuticas da USP. Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da USP. Faculdade de Saúde Pública da USP. Curso interunidades em Nutrição Humana Aplicada. São Paulo, 2008. São Paulo, 2008.

BANDINI, Márcia. **Impacto de ações de promoção da saúde incluídas no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional de empresa do ramo alimentício**; 140 p. Tese (doutorado) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Departamento de Patologia. São Paulo 2006. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/index.php?option=com_jumi&fileid=12&Itemid=77&lang=pt-br&filtro=bandini>. Acesso em: 10 out. 2009.

BARROS, Vitoria Mendonça et al. (orgs). **Educação e transdisciplinaridade II**. UNESCO/Brasília e São Paulo: TRIOM, 2002. Disponível também em: <<http://unesdoc.unesco.org/IMAGES/0012/001275/127511POR.PDF>>.

BERNI, Luiz E. V. **Qualidade de Vida numa perspectiva trans-sustentável** Texto contexto transdisciplinaridade [periódico internet] Disponível em <<http://www.cetrans.com.br/textos/artigos/qualidade-de-vida-numa-perspectiva-trans-sustentavel.pdf>> acessos em 03 de maio de 2011.

BIGNARDI, Fernando. **A Atitude transdisciplinar aplicada à saúde e sustentabilidade - uma abordagem multidimensional** Texto contexto transdisciplinaridade [periódico internet] Disponível em: <<http://www.cetrans.com.br/textos/artigos/atitude-transdisciplinar-aplicada-a-saude-e-sustentabilidade.pdf>> Acesso em 03 de maio de 2011.

_____. **Meditação: uma importante ferramenta promotora de saúde e sustentabilidade**. Texto contexto transdisciplinaridade [periódico internet] Disponível em <<http://www.cetrans.com.br/textos/artigos/meditacao-hgsm-fernando-bignardi.pdf>> Acessos em 03 de maio de 2011.

BUSS, Paulo Marchiori. **Promoção da saúde e qualidade de vida**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 2000. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232000000100014&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 jul. 2011.

_____; CARVALHO, Antonio Ivo de. **Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008)**. Ciênc. saúde coletiva, Rio

de Janeiro, v. 14, n. 6, dez. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232009000600039&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 ago. 2011.

CEZAR-VAZ, Marta Regina et al . **Saber ambiental: instrumento interdisciplinar para a produção de saúde**. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 14, n. 3, set. 2005 Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072005000300010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 28 jul. 2011.

CZERESNIA, Dina. **The concept of health and the difference between prevention and promotion**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, out. 1999. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X1999000400004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 28 jul. 2011.

COSTA, Inmaculada Figols, **Qualidade de vida no trabalho: O estudo qualitativo na empresa Natura**.(dissertação de mestrado em Psicologia Social) Universidade São Marcos, 2001

FERREIRA, Mário César; ALVES, Luciana; TOSTES, Natalia. **Gestão de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) no serviço público federal: o descompasso entre problemas e práticas gerenciais**. Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, v. 25, n. 3, Sept. 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722009000300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 Ag. 2011.

FERREIRA NETO, João Leite et al. Apontamentos sobre promoção da saúde e biopoder. **Saude soc.**, São Paulo, v. 18, n. 3, set. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902009000300010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 28 jul. 2011.

GUERRA, Yolanda, **A instrumentalidade do serviço social**. São Paulo: Cortez, 2002.

HEIDMANN, Ivonete T.S. Buss et al. **Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções**. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 15, n. 2, June 2006. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000200021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 jul. 2011.

LACAZ, Francisco Antônio de Castro. **Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 2000 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100013&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 01 ago. 2011.

LITTO, Fredric M., **Educação e Transdisciplinariedade**. In www.centrans.com.br. / coordenação executiva do CETRANS. – São Paulo: TRIOM, 2002.

LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina. **Qualidade de vida no trabalho: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial**. 1ª Ed. São Paulo: Atlas, 2003. 189 p.

LOPES, Maria do Socorro Vieira et al. **Análise do conceito de promoção da saúde**. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 19, n. 3, set. 2010 . Disponível

em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072010000300007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 28 jul. 2011.

MARTINELLI, M. Lúcia, RODRIGUES, M. Lucia, MUCHAIL, Salma (Orgs.). **O uno e o múltiplo nas relações entre as áreas do saber**, São Paulo: Cortez, 1998.

MATOS, Eliane; GONCALVES, Jadete R.; RAMOS, Flávia Regina Souza. **A epistemologia de Ludwick Fleck: subsídios para a prática interdisciplinar em saúde**. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 14, n. 3, set. 2005 . Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072005000300009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 28 jul. 2011.

MEIRELLES, Betina Hörner Schindwein; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. **A interdisciplinaridade como construção do conhecimento em saúde e enfermagem**. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 14, n. 3, set. 2005 . Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072005000300013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 28 jul. 2011.

MELLO, BARROS, Vitoria Mendonça et alii (orgs). **Educação e transdisciplinaridade II** UNESCO/Brasília e São Paulo: TRIOM, 2002

MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori. **Qualidade de vida e saúde: um debate necessário**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 2000. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232000000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 ago. 2011.

MONACO, Felipe de Faria; GUIMARAES, Valeska Nahas. **Gestão da qualidade total e qualidade de vida no trabalho: o caso da Gerência de Administração dos Correios**. Rev. adm. contemp., Curitiba, v. 4, n. 3, dez. 2000 . Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141565552000000300005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 ago. 2011.

MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à educação do futuro** / tradução de Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaya ; revisão técnica de Edgard de Assis Carvalho. – 2. ed. – São Paulo : Cortez ; Brasília, DF : UNESCO, 2000

NICOLESCU, Basarab. **La Transdisciplinarité - Manifeste**. Paris, Éditions du Rocher, 1996.

_____, **O manifesto da transdisciplinaridade**. Trad. Lucia E.Souza, São Paulo, Ed. Trion, 1999.

O'DONNELL, Michael P. Definition of health promotion 2.0: embracing passion, enhancing motivation, recognizing dynamic balance, and creating opportunities. **American Journal of Health Promotion**, San Diego, v.24, n.1, p.iv-iv, set./out. 2009. Disponível em:< <http://healthpromotionjournal.com/>>. Acesso em 5 mai. 2011.

OGATA, Alberto; Simurro, Sâmia. **Guia prático de qualidade de vida: como planejar e gerenciar o melhor programa para a sua empresa.** São Paulo: Elsevier, 2009.

PEDROSA, José Ivo dos Santos. **Perspectivas na avaliação em promoção da saúde: uma abordagem institucional.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, set. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232004000300014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 29 jul. 2011.

PELICIONI, Maria Cecília Focesi. **Educação ambiental, qualidade de vida e sustentabilidade.** Saude soc., São Paulo, v. 7, n. 2, dez. 1998. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412901998000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 ago. 2011.

PIZZOLI, Lourdes Margareth Leite. **Qualidade de vida no trabalho: um estudo de caso das enfermeiras do Hospital Heliópolis.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, Dec. 2005. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232005000400028&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 ago. 2011.

PRESOTO, Lúcia Helena. **Promoção da saúde e qualidade de vida do trabalhador em hospitais estaduais da cidade de São Paulo;** 222 p. Tese (doutorado) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo 2008.

SEIDL, Eliane Maria Fleury; ZANNON, Célia Maria Lana da Costa. **Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, abr. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2004000200027&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 ago. 2011.

SILVEIRA, Luciana Souza da. **Prevenção de doenças e promoção da saúde: diferenciais estratégicos na conjuntura da saúde suplementar;** 112 p. Dissertação (mestrado profissionalizante em saúde suplementar) – Escola Nacional de Saúde Pública – Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro 2004. Disponível em: <<http://teses.icict.fiocruz.br/pdf/silveiralsm.pdf>>. Acesso em 15 out. 2010.

SEVERO, Silvani Botlender; SEMINOTTI, Nedio. **Integralidade e transdisciplinaridade em equipes multiprofissionais na saúde coletiva.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, 2011. Available from <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000700080&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 ago. 2011.

SILVERIO, Maria Regina et al. **O ensino na área da saúde e sua repercussão na qualidade de vida docente.** Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, mar. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022010000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 ago. 2011.

TOLFO, Suzana da Rosa; PICCININI, Valmíria Carolina. **As melhores empresas para trabalhar no Brasil e a qualidade de vida no trabalho: disjunções entre a**

teoria e a prática. Rev. adm. contemp., Curitiba, v. 5, n. 1, abr. 2001 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-6552001000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 ago. 2011.

UNESCO, Declaração de Veneza, Itália. **As ciências diante das Fronteiras do Conhecimento**, 1986 Disponível em < <http://unesdoc.unesco.org/images/0006/000685/068502por.pdf>>. Acesso em 01 ago. 2011.

_____, Declaração de Vancouver, Canadá. **A Ciência e a Cultura para o Século XXI: Um Programa de Sobrevida**, 1989 Disponível em< <http://www.cetrans.com.br/textos/documentos/declaracao-de-vancouver.pdf>>Acesso em 01 ago. 2011

_____, Declaração de Paris, França **Congresso Ciência e Tradição: Perspectivas Transdisciplinares para o século XXI** 1991 Disponível em < <http://www.cetrans.com.br/textos/documentos/congresso-ciencia-tradicao.pdf> > acesso em 27 de novembro de 2010

_____, A Carta da Transdisciplinaridade, **Primeiro Congresso Mundial da Transdisciplinaridade, Convento de Arrábida, Portugal** 1994 Disponível em <<http://www.cetrans.com.br/textos/documentos/carta-da-transdisciplinaridade.pdf> > acesso em 27 de novembro de 2010

_____, Congresso Internacional de Locarno, Suíça **Que Universidade para o amanhã? Em busca de uma evolução transdisciplinar da Universidade** 1997 Disponível em <<http://www.cetrans.com.br/textos/documentos/congresso-internacional-locarno.pdf>> acesso em 27 de novembro de 2010

VASCONCELOS, Anselmo Ferreira. **Qualidade de vida no trabalho: origem, evolução e perspectivas.** Caderno de Pesquisas em Administração, São Paulo, v. 08, nº 1, p. 23-35, janeiro/março 2011.

VILLERMAY, Denyse de, **Rumo a um modelo transdisciplinar da saúde.** Trad. Marly Segreto. Texto contexto – transdisciplinaridade ,[periódico internet]. Disponível em:< <http://www.cetrans.com.br/novo/textos/rumo-a-um-modelo-transdisciplinar-da-saude.pdf>> Acesso em 03 de maio de 2011.