



Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC
Centro de Filosofia e Ciências Humanas - CFH
Programa de Pós-Graduação em Psicologia - PPGP
Doutorado em Psicologia

CARLOS EDUARDO MAXIMO

**EXPERIÊNCIA DE EDUCAÇÃO/TRABALHO NO SUS: sentidos
para estudantes em oficinas estéticas inseridos no Pet-Saúde**

FLORIANÓPOLIS
2013

CARLOS EDUARDO MAXIMO

**EXPERIÊNCIA DE EDUCAÇÃO/TRABALHO NO SUS: sentidos
para estudantes em oficinas estéticas inseridos no Pet-Saúde**

**Tese apresentada como requisito parcial para
obtenção do grau de Doutor em Psicologia,
Programa de Pós-Graduação em Psicologia,
Curso de Doutorado, Centro de Filosofia e
Ciências Humanas.**

Orientadora: Profª Drª Kátia Maheirie

**FLORIANÓPOLIS
2013**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Maximo, Carlos Eduardo

Experiência de educação/trabalho no SUS: : sentidos para
estudantes em oficinas estéticas inseridos no PET-SAÚDE /
Carlos Eduardo Maximo ; orientadora, Kátia Maheirie -
Florianópolis, SC, 2013.

116 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa
de Pós-Graduação em Psicologia.

Inclui referências

1. Psicologia. 2. Educação e trabalho. 3. Experiência e
sentidos. 4. Relações estéticas. 5. Sistema Único de Saúde.
I. Maheirie, Kátia. II. Universidade Federal de Santa
Catarina. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III.
Título.

Carlos Eduardo Maximo

*Experiência de educação/trabalho no SUS: sentidos para estudantes
em oficinas estéticas inseridos no PET-Saúde*

Tese aprovada como requisito parcial à obtenção do grau de Doutor em Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina.

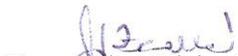
Florianópolis, 29 de fevereiro de 2013.



Dra. Maria Aparecida Crepaldi
(Coordenadora - PPGP/UFSC)



Dra. Kátia Maheirie
(PPGP - UFSC - Orientadora)



Dra. Andrea Vieira Zanella
(PPGP - UFSC - Examinadora)



Dra. Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moré
(PPGP - UFSC - Examinadora)



Dr. Luiz Roberto Agea Cutolo
(UNIVALI - Examinador)



Dra. Adélia Augusta Souto de Oliveira
(UFAL - Examinadora)

Dr. Marco Aurélio Máximo Prado
(UFMG – Suplente)

Dra. Maria Aparecida Crepaldi
(UFSC – Suplente)

AGRADEDIMENTOS

Agradecer a vida e a iluminação divina que a sustenta. O espírito da vida que atravessa tudo e que nos liga como irmãos no universo.

Minha família que sustenta meu desenvolvimento pessoal: Pai, Mãe, Nando e Melissa, Ana e Aurino, meu sobrinho e sobrinhas queridas, agradeço pelo carinho, críticas, advertências, torcida e presença comigo.

À minha família que se compôs ao longo deste caminho; Sônia, Nilton, Nair, Pedro, Augusto, Onélia e seus próximos, presentes comigo e com Ju em nossas necessidades e conquistas.

À minha família aqui de casa. Ju minha esposa amada que compartilhou os momentos de desgaste, tensão e angústia de um trabalhador proletário que ousa acessar o espaço acadêmico de pós-graduação neste país. Seu carinho e até cobranças tornaram este trabalho possível. Gabi minha filha amada há tanto tempo emprestando beleza e carinho a minha vida, agora minha futura colega. Júlia anunciada com amor chega trazendo novas experiências para todos.

Aos colegas da saúde coletiva na UNIVALI, todos: professores, estudantes e profissionais da rede de saúde que dialogam conosco. Em especial Águeda, Stella, Marcos, Cutolo, Gladys sempre dispostos ao debate e ao apoio pessoal.

À Prof^a Arlete Besen Soprano, Diretora do Centro de Ciências da Saúde da UNIVALI, pelo apoio pessoal e sensibilidade nas necessidades de trabalho.

Ao pessoal da UFSC, todos os colegas e professores que mediarão minha circulação no campus. Retomar a experiência de estudante foi um grande prazer.

Aos professores e colegas do NUPRA pelos debates, pela oportunidade de conhecer pessoas distintas, sensíveis e críticas que fazem ter esperança em uma sociedade melhor. Em especial a Apoliana, Gisele e André parceiros nos trabalhos e nos textos produzidos.

À Kátia Maheirie por ter acolhido o desenvolvimento do tema desta tese.

Ao pessoal da música, no Conservatório de Itajaí, por mostrar outras possibilidades de ser, pelo acolhimento na hora de tocar juntos, por permitir que me sinta músico de vez em quando.

Aos meus mestres diretos na música, Alessandro Lucindo e Felipe Moritz, por ouvir com respeito a música que tento fazer e os desabafos do transcurso de pesquisa e produção da tese.

Todos vocês são minha história!!!

MAXIMO, Carlos Eduardo. **EXPERIÊNCIA DE EDUCAÇÃO/TRABALHO NO SUS: SENTIDOS PARA ESTUDANTES EM OFICINAS ESTÉTICAS INSERIDOS NO PET-SAÚDE.** Florianópolis, 2013. 116p. TESE (Doutorado em Psicologia). Programa de Pós-graduação em Psicologia – Universidade Federal de Santa Catarina.
Orientadora Prof. Dra. Kátia Maheirie

RESUMO

O objetivo deste estudo foi compreender a experiência de inserção de estudantes universitários de cursos da área da saúde em um programa de integração ensino/serviço. Os estudantes participantes da pesquisa cursam Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Psicologia no Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Vale do Itajaí. O programa de integração ensino/serviço é o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET saúde. O núcleo PET que serviu de contexto para a pesquisa foi o multiprofissional, distribuído em seis unidades de saúde do município de Itajaí, Santa Catarina. Participaram da pesquisa estudantes que fazem parte de um grupo de trinta sujeitos dos diferentes cursos mencionados envolvidos com o PET. A tese, desenvolvida a partir desta pesquisa, indica que a oferta de experiências de educação/trabalho com possibilidades de produção de sentidos estéticos é capaz de ampliar ou transformar as relações dos estudantes, em sua trajetória entre a universidade e os serviços de saúde. A perspectiva metodológica utilizada foi a pesquisa intervenção. A marca deste trabalho de pesquisa intervenção foi a escolha de novas possibilidades de diálogo com os estudantes e suas experiências de inserção no PET. Para tal, elegi a fotografia como dispositivo de produção de outros olhares para o contexto de experiência. Além disso, o uso de oficinas de exposição e discussão das imagens fotográficas permitiu a produção de sentidos diversos e seu compartilhamento coletivo, abrindo espaço para a emergência de saberes sobre as experiências singulares, bem como a experiência coletiva dos estudantes. Ao longo do trabalho demonstro a relação de coautoria do saber sobre a experiência estabelecida na relação entre os estudantes e destes com o pesquisador. Outro resultado relevante indica de que modo a intenção de fotografar gera novas sensibilidades que dirigem o olhar e os gestos dos estudantes. O lugar da imaginação e imagem foi articulado com o processo de criação de novos modos de atuar em saúde, evidenciando o trabalho em equipe, o

compartilhamento de conhecimentos de técnicas e a responsabilidade política com a construção do sistema de saúde. As considerações permitem refletir a importância do uso de linguagens diversas como a fotografia na educação universitária. A possibilidade estética da fotografia e outras artes permitem a emergência de sujeitos da experiência implicados com suas trajetórias intelectuais e políticas.

Palavras-Chave: Experiências. Educação Universitária. Relações Estéticas. SUS.

EXPERIENCE OF EDUCATION/ WORK ON SUS: SENSES FOR STUDENTS ON AESTHETIC WORKSHOPS INSERTED ON PET - HEALTH

ABSTRACT

The goal for this study was grasp the experience of insertion in the college students of health area courses in a program of integration study/service. The students who participated in this research are still studying on courses of Physical Education, Pharmacy, Physical Therapy, Speech Therapy, Nutrition and Psychology at the Center for Health Sciences, University of Vale do Itajai. The program of integration study/service is the Education Program of Work for Health – PET health. The PET nucleus that served as the context for the research was multidisciplinary, distributed in six health facilities in the municipality of Itajai, Santa Catarina. In this research ten students are part of a group of thirty individuals from the different courses, already mentioned before, involved with the PET. The thesis developed from this research says that the offer of experiences of study/services with the possibility of aesthetic senses is able to amplify or transform the students relationships on their trajectory between the university and the health services. The methodological perspective used was the intervention research. The mark of this research work intervention was the choice of the new dialogs possibilities with the students and their experiences with the PET insertion. For this I chose photography as a device for producing other looks for the context of experience. Besides this, the use of workshops exposition and the discussion of the photography images allowed the production of many senses and your collective sharing, opening the space for the emergency of knowledge about the unique experiences as well as the collective experience about the students. Along the work process I demonstrate the relationship of co-authorship of knowledge about the established experience between the students and the researcher. Another relevant aspect is how the intention of photograph makes new sensibilities that direct the gaze and gestures of the students. The roles of imagination and vision were articulated with the process of creating new ways of working in health emphasizing teamwork, the sharing knowledge of technical and political responsibility with the construction of the health system. My conclusions allow reflect the importance of wear the several languages with the photography on the university education. The aesthetics possibilities of photography and other arts subjects allow the emergence

of the experience involved with their intellectual and political trajectories.

Keywords: Experiences. University Education. Aesthetic Relation. SUS.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Organização da sala para oficina.....	33
Figura 2 - Estudantes preparando suas apresentações na oficina I.....	34
Figura 3 - Momento de exposição e trocas de sentidos sobre as experiências mediadas pela fotografia	35
Figura 4 - Encontro de reflexão teórica e planejamento das atividades na Universidade	53
Figura 5 - Foto de Eymard faz estranhamento entre salão de beleza e unidade de saúde	57
Figura 6 - Foto de Escorel registra a diversidade de sujeitos na atividade de educação em saúde	65
Figura 7 - As situações de trabalho coletivo nas unidades e comunidade....	71
Figura 8 - Foto de Eymard indica o cientista que veio dar discurso	72
Figura 9 - Expressão das profissionais frente à palestra proferida pelo Estudante.....	73
Figura 10 - A roda de conversa sem jaleco	75
Figura 11 - O contexto de uma unidade de saúde	77
Figura 12 - A interação com a equipe da UBS e usuários do SUS	79
Figura 13 - O lixo no território como as contradições da política de saúde	85
Figura 14 - A ACS como alteridade nas relações de educação/trabalho.....	88
Figura 15 - ACS no trabalho de planejamento.....	89
Figura 16 - Há uma luz no final da unidade de saúde	91
Figura 17 - O estranhamento sobre o idoso no contexto das unidades de Saúde.....	101

SUMÁRIO

PERCURSOS.....	12
1 MÉTODOS, ESTRATÉGIAS E REFLEXÕES	26
1.1 Abrindo espaço para a pesquisa.....	28
1.2 Como refletir estas experiências?	37
2 TECENDO A EXPERIÊNCIA DE APRENDER, ENSINAR, PESQUISAR NO TRABALHO EM SAÚDE	38
2.1 O campo da saúde e suas estratégias: vozes no enunciado do trabalho, educação e pesquisa em saúde.....	40
2.2 Tempo e espaço do acontecimento PET	48
2.3 Autor, co-autor da pesquisa em educação/trabalho na saúde	55
3 OLHAR O ACONTECIMENTO PET	60
3.1 O obturador sensível nos encontros.....	62
4 EXPERIÊNCIA: imaginação, imagem, objetivações coletivas e singulares	82
5 DIÁLOGO COM A EXPERIÊNCIA E SEUS SENTIDOS: possibilidade para a formação de profissionais para SUS	94
6 CONSIDERAR, ESTIMAR, REFLETIR: nunca finalizar a discussão da experiência de educação e trabalho no SUS	105
REFERÊNCIAS	109
APÊNDICE	119

PERCURSOS

Antes de apresentar o tema e problemática desta tese vejo a necessidade de convidar o leitor a conhecer parte de minha trajetória de vida, posto que este é um trabalho imbricado nesta história. Como psicólogo, formado em 1992 em uma instituição universitária do sistema fundacional em Santa Catarina, desde a graduação vivi os anseios de uma sociedade orientada para a participação e a conquista de direitos sociais. As inserções no movimento estudantil e no cenário da política de esquerda daquela época trouxeram debates como os da reforma psiquiátrica, que me alcançou antes da reforma sanitária. As discussões por uma sociedade sem manicômios me impulsionaram na apropriação de um conhecimento psicológico comprometido com a crítica do status de exclusão, presente em nossa sociedade.

As leituras, os grupos de estudo e de resistência a uma Psicologia da norma e do ajustamento garantiram encontros pessoais marcantes com muitos colegas, hoje professores/pesquisadores envolvidos ainda com grandes questões sociais, além de personagens muito admirados da história da Psicologia brasileira, como Silvia Lane. Foram estas intensidades e estes afetos, celebrados durante anos nos encontros da Associação Brasileira de Psicologia Social – ABRAPSO, que mediaram meu compromisso com a Psicologia brasileira e me possibilitaram participar de diferentes instâncias de discussão, como o 1º Congresso Nacional Constituinte da Psicologia, em 1994. Esse evento, que teve um processo preparatório iniciado no de 1993, mobilizou todo o país. Dentre os debates importantes que se desenvolveram, a aproximação da Psicologia como ciência e profissão com o SUS recebeu vários destaques no relatório final do evento.

Fazendo parte do grupo de trabalho sobre formação profissional do Psicólogo indicávamos, como estratégia, a abertura de diálogo com as universidades, no sentido de incluir em suas práticas curriculares atividades de ensino, pesquisa e extensão, envolvidas com a política de saúde emergente, tendo em vista seu estabelecimento legal quatro anos antes com as leis nº8080 e nº8142. Como dificuldade principal apresentada naquele momento expressava-se o histórico distanciamento das universidades com as políticas públicas e, flagrantemente, a adesão da Psicologia a métodos centrados no indivíduo e na doença.

Neste período, minha inserção como professor universitário foi ocupando o espaço da educação, mas invariavelmente buscando práticas

educativas para além da educação escolar. Logo, em 1996, supervisionei o trabalho de estágio de Psicologia Educacional envolvendo o NAPS - Núcleo de Atenção Psicossocial, rede de saúde e educação de Florianópolis. Os estudantes envolvidos eram Edelu Kawahala e Leandro Oltramari, hoje professores de outras instituições universitárias. Com a discussão sobre a luta antimanicomial refreada na instituição em que trabalhava - dado a saída de professores importantes para este debate - alguns anos mais tarde volto a me encontrar com as questões da reforma, agora sanitária, e pela defesa do SUS nas práticas de extensão e no primeiro curso de formação de profissionais para atuar no então Programa de Saúde da Família (1997).

A partir desse momento, meu olhar se amplia na direção da saúde como condição de vida e passo a defender a saúde em sua amplitude. Dessas experiências e debates, resulta em 2001, a organização de uma disciplina optativa de Saúde Pública para o curso de Psicologia, em parceria com a Doutora Águeda L. Wendhausen. Desde então, minha inserção na saúde alargou-se atuando junto com profissionais de diferentes cursos da área da saúde, em diferentes contextos da graduação e pós-graduação.

Nos últimos anos tenho feito parte de experiências pedagógicas para a integração ensino/serviço. Entre 2005 e 2008 integrei a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, estratégia do Ministério da Saúde - MS para ampliar e dar sentido de integralidade as práticas de saúde desenvolvidas no sistema Único de Saúde - SUS, regulamentada na portaria nº154 de 2008. Essa atividade compunha o processo de trabalho do Distrito Docente Assistencial mantido pela parceria da Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI com Secretaria de Saúde de Itajaí. A experiência aí acumulada levou a compor a equipe gestora do Pró-Saúde II, proposta de articulação ensino/serviço mantida pelo MS, desenvolvida na universidade em que realizo minhas atividades profissionais.

Professor universitário vinculado ao movimento da saúde coletiva há mais de dez anos e envolvido com a Psicologia Social desde a graduação, o que dobra este tempo, percebo nestes programas de indução de mudança na formação profissional para a saúde uma via concreta na luta pela afirmação do direito à saúde. Envolvido em projetos anteriores como o *Aprender SUS*, entendia a importância dos objetivos de aproximar a formação do profissional da saúde das necessidades do SUS. Essa relevância diz respeito fundamentalmente às necessidades doutrinárias como a integralidade e a equidade, mais do que suas necessidades objetificadas por uma cultura da medicalização.

No entanto, os movimentos de implementação dessas práticas de gestão e educação para a saúde careciam de ação estratégica, com intensidade suficiente para envolver e implicar pessoas na arquitetura da obra político sanitária, que historicamente os atores da reforma sanitária pretendem para o sistema de saúde brasileiro.

Dois pesquisas transcorridas na primeira década deste século, com intervalo de cinco anos entre essas, auxiliam na demonstração do universo da intervenção para a mudança e fortalecimento da formação profissional em saúde para o SUS. A pesquisa de Da Ros e Henrique (2004) descreve as concepções de professores de um curso de Medicina em Santa Catarina sobre o SUS. Os achados dos referidos pesquisadores demonstram que a maioria dos professores desconhece os princípios fundamentais, como o controle social e participação comunitária. Além disso, mantém uma atitude negativa de julgamento quanto às possibilidades de sucesso assistencial, a partir do sistema de saúde.

Santos et al. (2010) abordam a atuação de coordenadores de grupos de atenção à saúde no SUS. Os sujeitos participantes da pesquisa constituem-se de profissionais da rede de saúde que atuam em um distrito docente assistencial, espaço articulado entre universidade e secretaria de saúde para o desenvolvimento técnico na formação de profissionais da saúde. O relato dos autores indica um posicionamento dos profissionais de saúde, que coordenam grupos ainda vinculados ao modelo preventivista e higienista. Mesmo aqueles que apresentaram atitudes mais democráticas e dialogais na relação com os usuários do serviço - o que os aproxima de um modelo de promoção à saúde melhor vinculado aos princípios do SUS - ainda não evidenciam suficiente conhecimento e habilidade para transformar princípios e conceitos em ações bem articuladas com o horizonte da reforma sanitária.

A articulação dessas reflexões indica as condições concretas dispostas no universo entre a universidade e as práticas que se desenvolvem no sistema de saúde. As condições descritas estão constituídas desde a história social das práticas sanitárias e de educação universitária neste país. Assim, o campo de embates estado e sociedade passam a criar alternativas para superar o status de práticas de saúde e de formação universitária vislumbrando um horizonte para o sistema de saúde pautado pela universalidade, equidade, integralidade e participação comunitária.

O advento do Pró-Saúde para os cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia e do Pró-Saúde II com a inclusão dos demais cursos como Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Psicologia, gerou debates, propostas,

encontros de discussão e planejamento com a rede local SUS, mas, a meu ver, ainda não havia implicado intensamente os professores, os estudantes e os profissionais da rede. Com a implantação do programa PET, os encontros deixaram os auditórios e as salas de reunião e foram para o cotidiano de trabalho no espaço das unidades de saúde, nas ruas da cidade, na presença de corpos, de sentimentos, de pensamentos e de imaginários, com intensidade diferente daquela dos eventos acadêmicos e administrativos. Porém, menos homogênea do que a lógica do planejamento institucional do Pró-Saúde e, justamente por isso, com maior capacidade de tecer enunciados diversos entre e junto aos atores nessas práticas.

Desde o movimento da reforma sanitária, a educação apresenta-se como estratégia para formação de sujeitos implicados com os princípios de transformação da prática sanitária, incluindo-se neles a aspiração de uma sociedade democrática e participativa, capaz de gerar tensionamentos necessários para garantia de um estado de direitos sociais. Experiências pedagógicas comunitárias como a rede de Integração Docente-Assistencial, disseminada em toda a América Latina como rede IDA, e os projetos UNI - uma nova iniciativa na educação dos profissionais de saúde: união com a comunidade -, sustentaram em diferentes contextos o diálogo propositivo de um processo de trabalho em saúde. Orientado para o fortalecimento de condições de vida favoráveis a participação comunitária, a multiprofissionalidade e a interdisciplinaridade da ação como forma de aumentar a capacidade resolutiva dos serviços e profissionais de saúde orientados para integralidade. Atualmente estas duas redes existem articuladas e conhecidas como Rede Unida.

Muitas outras práticas sociais, como as mencionadas anteriormente, deixaram à mostra a incompatibilidade entre o modelo de ensino de profissionais de saúde - adotados na maioria das universidades -, as necessidades de saúde da população e do Sistema Único de Saúde - SUS. Entre 2001 e 2004 foram aprovadas as Diretrizes Curriculares Nacionais - DCN para a formação de profissionais da saúde. No mesmo período inicia-se o investimento do Ministério da Saúde em ações de incentivo a mudanças nos cursos de graduação tendo por finalidade aproximar os futuros profissionais das necessidades da população e assim construir estratégias de produção da saúde que fortalecessem o SUS.

A proposta de documentos como as DCN, e até mesmo as portarias e editais propostos pelo MS, orientam quanto a um perfil final de profissional da saúde, cujo o processo de formação ou de educação

universitária na saúde deveria alcançar. Esse perfil é justificado mediante princípios políticos da reforma sanitária e SUS, um dos mais evidenciados: a integralidade em saúde. Está claramente proposto que a maior aproximação da universidade com o mundo do trabalho levaria a um compromisso dos estudantes e professores com as necessidades da população. Contudo, estas intenções de mudança na graduação aparecem desprovidas do debate sobre qual educação, com qual concepção de sujeito e que conhecimento os sustentam.

Carvalho e Ceccim (2007) aludem que a educação desenvolvida nos cursos de graduação ainda se sustenta em uma pedagogia da transmissão, com orientação para a doença e para a prática da reabilitação. Junta-se a esta ocorrência a exigência de uma política de avaliação do Ministério da Educação centrada no produto, expresso sob a forma de habilidades e competências. Nesta lógica, o sujeito, como experiência de suas relações concretas, encontra na repetição de procedimentos propostos por manuais, o recurso organizador da relação com aqueles que estarão envolvidos no processo de cuidado sob sua responsabilidade técnica e ética.

Vasconcelos (2006) aponta em um texto provocativo, intitulado “Formar profissionais da saúde capazes de cuidar do florescer da vida”, as tensões ocultas no processo educacional da formação de profissionais da saúde. Indica que o processo de formação é atravessado por imagens de competência que se resumem na repetição da técnica tendo em vista o tratamento de doenças específicas, preferencialmente aquelas mais caras - sentido que faz eco com a lógica da mercantilização da saúde. Verifica, em sua experiência, que ao levar alunos dos últimos períodos do curso para desenvolverem processos de cuidado junto a unidades de saúde do SUS, esses demonstram pouca sensibilidade para com as condições de vida dos usuários do serviço. Em contrapartida, alunos de períodos iniciais mostram-se ávidos por saber das necessidades dos usuários. Para o autor supracitado, a trajetória acadêmica afasta o aprendiz da oportunidade de escuta da realidade de cada sujeito, na medida em que o ensino da saúde se sustenta em uma reprodução de conhecimentos e valores que o afastam da dimensão integral da saúde.

Próximo deste raciocínio Ceccim (2008) afirma que, com todas as conquistas importantes do movimento da reforma sanitária, ainda não foi possível estabelecer com clareza uma proposta de educação coerente com a necessidade de formar profissionais para o SUS. Apenas aproximar os estudantes e os professores do Sistema de Saúde não tem problematizado e transformado a orientação ética e intelectual desses sujeitos com maior efetividade. Para Ceccim (2008) muitas das

experiências de integração ensino/serviço ainda ocorrem a partir dos enunciados legados por Flexner, há cem anos, orientando o desenvolvimento de ações o mais tecnicizadas e especializadas possível, como condição para o desenvolvimento da competência profissional. A superespecialização tem como consequência a compartimentação da vida e, por conseguinte, da experiência de viver as necessidades de saúde.

Ainda explorando a discussão de Ceccim (2008, p.21) gostaria de oferecer um recorte de seu texto que vem ao encontro da problematização que estou desenvolvendo, a saber:

A educação dos profissionais de Saúde requer que seus atores se sintam convocados à criação, a abertura ao coletivo. Sob esta perspectiva somos sempre uma novidade, potência de afetar e ser afetado, caminhando na diversidade, construindo alianças, problematizando conceitos e conceitualizações. O investimento pedagógico é para poder quebrar o que está dado, ampliar as noções de autonomia do outro e constituir espaços criativos e sensíveis na produção da saúde.

Com vistas a enfrentar este desafio, Ceccim e Feuerwerker (2004) estabelecem um quadrilátero da formação baseado no ensino, na gestão, na atenção e no controle social/participação comunitária - um domínio de práticas que transcendem os bancos dos cursos de graduação e pós-graduação e ganham sentido nas práticas cotidianas dos serviços e distritos sanitários. Adotam o conceito de roda, quais sejam: rodas de trocas, de alteridades, de encontros, de acirramentos e superação das dificuldades e invenção de um cotidiano pleno de potencialidades. A questão em debate, nesse caso, é a necessidade de inventar outras formas de trocas educativas, capazes de deslocar o eixo habitual do conhecimento acadêmico e técnico da perspectiva universalista e objetificante para outro mais próximo da vida prática, de um modo integral de produzir saúde. Neste sentido, há um movimento que permeia as instituições do estado, da sociedade civil e das universidades que busca aproximar a formação de profissionais ao SUS, criando oportunidades de fomentar a relação ensino/serviço de saúde, mediada pelo princípio da integralidade em saúde.

Silva (2003) estuda o processo de formação profissional em saúde na Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul. O autor

desloca seu olhar das ementas e cronogramas para o cotidiano de trabalho, trocas de saberes e afetos. Cartografa o cotidiano como relações educativo-estéticas na produção dos atos de cuidado em saúde. Percebe na dispersão de instrumentos - homens, mulheres e espaços - os fluxos que traduzem uma pedagogia mosaico, que cria/recria formas de trabalho possivelmente comprometidas com a noção de saúde como defesa da vida. Portanto, toma as relações pedagógicas em uma dimensão ampliada em relação a habitual perspectiva formal de educação constituída de disciplinas, ementas, programas e cronogramas. Compreende que esta dimensão formal se transforma na medida em que se encontra nas relações cotidianas, que estabelecem intensidades de sentidos diferentes. Uma pedagogia que é subjetivação dos atores, alteridades enredadas com a história das práticas sanitárias.

Para a produção de subjetividade precisamos fazer com que os pingos de singularidade que os trabalhadores espalham por todos os lados sejam canalizados num fluxo coletivo para que ganhem potência e possam fazer diferença no ato do cuidado e na gestão institucional. (SILVA, 2003, p.66).

As práticas institucionais e os diferentes olhares sobre o processo de formação ou educação profissional, discutidos por Carvalho e Ceccim (2007), Vasconcelos (2008), Ceccim (2008), Ceccim e Feuerwerker (2004) e Silva (2003), fortalecem a necessidade de políticas públicas que integrem a produção do conhecimento na universidade às possibilidades e às necessidades do sistema de saúde. Uma integração capaz de sensibilizar os sujeitos que se constituem no âmbito da vida acadêmica e de transformar as práticas cotidianas nos serviços de saúde, potencializando sua capacidade de acolhimento, de escuta e de resolubilidade.

Ao fazer um levantamento das produções acadêmicas acerca da temática no portal SciELO utilizando os descritores “formação; profissionais; saúde” de forma associada apareceram cinquenta e dois artigos. Dentre eles, apenas seis fazem referência à articulação da educação universitária com a formação para o SUS, utilizando a estratégia de inserção de estudantes no serviço de saúde. Desses seis apenas um - Abrahão et al. (2011) - refere pesquisa envolvendo sujeitos que participam da experiência de integração ensino/serviço. Os cinco

restantes - Gil et al. (2008); Leite et al. (2012); Fraga et al. (2012) e Morais et al. (2012) - são publicações de relato de experiências.

Os demais textos, do universo de cinquenta e dois, apontam para uma dispersão de problemas e perspectivas que implicam em relatos na perspectiva da capacitação de técnicos, da educação permanente, da formação de recursos humanos e da experiência de estágios profissionalizantes na atenção básica e hospitalar. Com frequência esses textos não referem uma posição quanto a uma teoria educacional. A educação é tomada como evento cotidiano e vulgar, como se a atividade educativa não implicasse em uma metodologia sustentada por uma concepção de educação, de currículo e de sujeito.

A problemática que desenvolvo neste texto atravessa o debate da educação para o trabalho no SUS. Os elementos para a discussão que aponto evidenciam instituições diversas e suas práticas que tangenciam o processo educativo. Contudo, meu olhar se ocupa com o sujeito dessas ou nessas práticas, com sua experiência e com seus possíveis sentidos. Entendo que não é possível pesquisar ou compreender sujeitos sem recorrer a sua materialidade, as suas possibilidades concretas de mediação.

A pesquisa que sustentou esta tese transcorreu junto ao processo de integração ensino e serviço que envolve os cursos do Centro de Ciências da Saúde da UNIVALI e sua inserção na rede SUS do município de Itajaí, com foco privilegiado para as ações desenvolvidas junto a Estratégia de Saúde da Família - ESF. A expressão integração ensino e serviço vem sendo utilizada na produção do conhecimento e na orientação do processo pedagógico, voltados a formação de profissionais da saúde.

Ao final do ano de 2007, compus a equipe do Centro de Ciências da Saúde que elaborou o projeto que responderia ao edital de convocação n° 13, de 11 de dezembro de 2007 – Seleção para o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde. O objetivo expresso nesse edital refere:

O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde tem como objetivo a construção ou aprofundamento da integração ensino-serviço, visando à reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde doença com ênfase na atenção básica, promovendo transformações nos processos de geração de conhecimentos, ensino-aprendizagem e de

prestação de serviços de saúde à população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007, p.90).

O projeto sob o título “Ação multiprofissional do CCS/UNIVALI para a reorientação da formação profissional integrada a rede de saúde do município de Itajaí – SC” foi aprovado após a seleção nacional realizada pela Secretaria da Gestão do Trabalho em Saúde - SEGTES. Com início no ano letivo de 2009 a ação formativa de profissionais da saúde vem se desenvolvendo articulada a rede local de saúde. Estão envolvidos docentes, estudantes, profissionais dos serviços de saúde e gestores implicados nas atividades de ensino, pesquisa e atenção à saúde. Baseado na articulação ensino/serviço, sob o eixo da integralidade, a estratégia de desenvolvimento das ações do projeto sustenta-se também no princípio do controle social. Assim, há uma comissão gestora das práticas desenvolvidas, composta por pessoas da sociedade civil que atuam no conselho municipal de saúde, técnicos da rede de saúde, professores e estudantes. As ações pedagógicas são planejadas e discutidas regularmente em reuniões mensais entre a equipe de professores do Centro de Ciências da Saúde da UNIVALI, profissionais da secretaria de saúde do município e estudantes integrantes do movimento estudantil dos cursos da saúde e do diretório central dos estudantes.

Essa aproximação com os estudantes ocorre também no desenvolvimento de ações formativas apoiadas pelo Fórum Nacional de Educação das Profissões da Área da Saúde - FNEPAS. O FNEPAS é um movimento nacional articulador de entidades como a Associação Brasileira de Educação Médica - ABEM, Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn, Associação Brasileira de Ensino em Psicologia - ABEP e Rede Unida, além de diversas outras entidades profissionais e de cidadãos ligados ao movimento da reforma sanitária. Nessas ações formativas os esforços têm sido empreendidos no sentido de aproximar os serviços de saúde e a universidade, buscando construir um diálogo entre as necessidades materiais e políticas da implantação do SUS no município e os conhecimentos disponibilizados pela universidade aos estudantes. O interesse dos estudantes em conhecer as condições concretas dos serviços de saúde fortalece o propósito das ações do Pró-Saúde, fazendo circular na comunidade acadêmica e na rede SUS a problematização do processo de formação de profissionais da saúde e a necessidade da produção de conhecimentos eticamente implicados com as condições de vida da população. Os estudantes que têm participado das atividades comumente são aqueles que se encontram em um status

de maior participação política, envolvidos com o movimento estudantil ou com outros movimentos como FNEPAS.

A problematização que emergiu nessas oficinas indicou um distanciamento do saber proposto pela universidade frente às necessidades do SUS. Por outro lado, os profissionais de saúde também indicam que suas condições de trabalho não favorecem a materialização dos princípios do Sistema Único de Saúde. Entretanto, todos reconhecem a relevância de empreender uma experiência de aproximação entre universidade e sistema de saúde. Seu impacto seria fortalecer criticamente tanto a ampliação das possibilidades de cuidado no serviço quanto de gerar conhecimento para práticas sanitárias mais comprometidas com a sociedade brasileira.

O acontecer da experiência de integração ensino-serviço que se desenvolve no espaço concreto da universidade e rede de saúde, a que faço referência aqui, é um prisma de múltiplas situações geradas pela mudança dos cursos de graduação em saúde no país. Como estratégia de efetiva materialização dessa mudança a SEGTES lançou nos últimos anos o Programa Educação pelo Trabalho na Saúde -PET.

O PET-Saúde tem como pressuposto a educação pelo trabalho e é destinado a fomentar grupos de aprendizagem tutorial no âmbito da Estratégia Saúde da Família, caracterizando-se como instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho e vivências dirigidos aos estudantes dos cursos de graduação na área da saúde, de acordo com as necessidades do SUS, tendo em perspectiva a inserção das necessidades dos serviços como fonte de produção de conhecimento e pesquisa nas instituições de ensino (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009, p. 90).

Até 2009 esses programas abrangiam especificamente os cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia. No edital nº 18, de setembro de 2009, o Ministério da Saúde em ação intersetorial com o Ministério da Educação, publica através da SEGTES uma chamada nacional para projetos multiprofissionais abrangendo os demais cursos da área da saúde. Em resposta a essa chamada o grupo de professores envolvidos no processo de integração ensino-serviço, que venho descrevendo, participa com êxito da seleção.

O processo de trabalho do PET multiprofissional impacta a articulação dos cursos de Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Psicologia. Foram selecionados cinco estudantes de cada curso, que passam a constituir uma equipe de trabalho e pesquisa na rede de saúde local, apoiados por seis preceptores de cada uma dessas carreiras e acompanhados por um tutor acadêmico. O movimento proposto é o de fomentar, a partir da composição multiprofissional, a experiência interdisciplinar, baseada nas trocas de conhecimento e no compartilhar de práticas de atenção à saúde e à pesquisa que tomam por horizonte a perspectiva da integralidade em saúde.

Todo esse processo constitui um caminho educativo com expectativas institucionais e políticas de reorientação da formação dos profissionais da saúde. A imersão nestas práticas mobilizou-me a compreender como estudantes dos cursos de formação de profissionais da saúde experienciam sua inserção no processo de integração ensino-serviço no contexto de práticas do PET-saúde.

No transcurso da reflexão acadêmica, constituída no Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina, pude organizar minha tese sobre a problemática até então apresentada. Os diálogos que circularam no Núcleo de Estudos sobre Práticas Sociais, relações estéticas e processos de criação – NUPRA indicavam conceitos e perspectivas na compreensão do sujeito e seu processo de constituição/criação, que permitiram olhar para o contexto da integração ensino/serviço e, especialmente, do PET-saúde. Nessa tomada de perspectiva, as questões da experiência e sentido estético tornaram-se ferramentas importantes na composição intelectual de forma a refletir nas relações educativas possíveis mediante a inserção de estudantes universitários no PET-saúde.

Minha tese indica que há possibilidades de construção de relações educativas que transformem o habitual sentido de medicalização da vida, nos cursos de formação universitária para a saúde. Essas relações educativas devem primar pelo estranhamento da instituição do trabalho em saúde e pelo conhecimento científico que lhe serve de sustentação. Assim, mais do que favorecer a aproximação dos estudantes dos cursos da área da saúde com as unidades do SUS, torna-se fundamental prover-lhes de experiências de trabalho e educação capazes de estetizar. Que sejam experiências com potencial de constituir sentido estético, gerar estranhamento, destruição e reconstrução coletiva, singular de afetos e conhecimentos no contexto da formação profissional. Para tanto, neste trabalho de doutoramento centro minha intenção na direção de dialogar

com estudantes de cursos da área da saúde e sua experiência de trabalhar e aprender no SUS.

A questão da experiência vem sendo abordada como recurso de apreensão do sujeito. Bondía (2001) refere que a experiência é o que nos passa, nos acontece, implica. Distingue-se daquilo que se passa. Necessariamente atravessa o sujeito. Ao relacionar experiência e conhecimento evidencia seu contraponto - marca da contemporaneidade - a informação. Para o autor “a informação não faz outra coisa que cancelar nossas possibilidades de experiência”. (BONDÍA, 2001, p.3). Demonstra como politicamente a sociedade global substitui educação e conhecimento por aprendizagem e informação. Desse modo há uma concorrência de práticas institucionais, desde a mídia para a universidade e instituições de fomento do ensino e pesquisa que supervalorizam a produção da informação. Traduzem relações encarnadas na vida e nas possibilidades de apropriação dessas, com todas as suas marcas simbólicas e objetivas pela posse e reprodução da informação.

A apreensão das práticas e obras humanas exige a consideração de suas formas de objetivação no mundo. “O objeto das ciências humanas é o ser expressivo e falante” (BAKHTIN, 2003, p.395). Essa expressão e fala indicada por Bakhtin inscreve-se no campo da experiência. Experiência singular, mas de singularidade entretecida na experiência social, dimensão política e afetiva da vida.

Para Smolka (2006a), a constituição da experiência tramita no e pelo corpo/sujeito afetado pelo signo, ferramenta imaterial que reflete e refrata a história social. A apropriação de signos, dada na imersão do corpo na cultura, produz sentidos que coincidem no sujeito gerando as possibilidades de experiência comum e sua reconstrução como experiência singular. Dessa forma, a experiência de tornar-se profissional da saúde é tecida na presença de muitos outros sujeitos da história social das práticas sanitárias. A apropriação das possibilidades técnicas, intelectuais e institucionais pelos estudantes dos cursos da área da saúde é sempre mediada por professores, pela universidade, pela sociedade e pelo estado, preenchidos de sentidos. Há nesse processo uma coprodução da significação, criação e objetivação das possibilidades de sentir, pensar e agir em saúde.

Considerando esses outros coprodutores de significação como sujeitos coletivos ou singulares constituídos na tensão, na intensidade, na intenção da sociedade capitalista, racional e pragmática há de se imaginar que as possibilidades educativas repercutam a conserva dessa ordem. Mesmo quando respondem as contradições do capitalismo - que

exclui grandes contingentes de seres humanos da possibilidade de boas condições de vida e consequentemente de saúde -, as respostas de aumento de cobertura assistencial aprofundam a impotência da população, evidenciando suas experiências com as práticas institucionais de saúde no momento do sofrimento, *pathos*, doença. Assim, o diálogo é com o sujeito doente, raramente com suas possibilidades de viver com saúde.

A aproximação ou integração de estudantes dos cursos da área da saúde com as unidades do SUS pode transformar estes sujeitos e os serviços. Contudo, enquanto se apresentar de forma programática e pragmática, reproduzindo o acúmulo das informações sanitárias, as possibilidades de superação do tão debatido modelo hegemônico medicalizado continuam reduzidas. Dar sentido a esse universo de trabalho e educação, historicamente transcendente aos ambientes das unidades de saúde e seus territórios, pode constituir-se de alternativa para o intento dos programas de indução de mudança na formação profissional para a saúde. Sentidos? Sempre atravessaram os sujeitos. Qual a sua marca? Qual o seu lugar semiótico? Como afetam? Qual a sua potência de criação de experiências?

Essas provocações interferem no estatuto epistemológico que usualmente guiam as respostas acadêmicas. Criam uma aproximação com Espinosa - pensador que no século XVII inverte a temática do conhecimento, na época já apoiada no pensamento cartesiano. Para Espinosa (2008), o intelecto e a razão são movidos pela experiência e pelos afetos gerados neles. A imersão do sujeito no mundo é que será potência de conhecimento e experiência que faça desse sujeito causa eficiente nas suas relações consigo e com os outros. Assim, há afetos que aumentam a potência de agir e outros que diminuem sua potência. A tensão afetos, corpo, experiência, intelecto e sua potência/impotência configuram um mundo ético, relacional e de possibilidades. Refletindo com Espinosa (2008) é possível vislumbrar que a experiência de inserção nas unidades de saúde constitui-se de um empreendimento ético e relacional mediado por sentidos que geram suas afecções.

Vygotski - leitor da filosofia de Espinosa - propõe a dimensão afetiva e volitiva como condição para a subjetividade. Os afetos gerados na experiência social compõe o campo dos sentidos e significados que constituem a experiência singular. Em suas reflexões sobre os sentidos aparece como perspectiva de transformação do sujeito a possibilidade de sentido estético. Ou, de sentidos e sentimentos produzidos na reação estética.

Para Vygotski (1999), a reação estética opera como uma espécie de autocombustão dos sentimentos e sentidos constituídos no sujeito, gerando aí outras possibilidades de apropriação e significação da arte. Maheirie (2006) e Zanella (2006) tomam Vygotski como um de seus interlocutores para pensar o sentido estético, além da relação com a arte, alcançando os espaços diversos da vida cotidiana. Para as autoras o sentido estético tem potência de criação e transformação das formas cristalizadas de experiência, gerando novas sensibilidades e implicações.

O trabalho de produção desta tese vale-se destas reflexões e vai compondo com outras possíveis que se coloquem no horizonte ético delas. O texto procura entremear a experiência do autor em sua trajetória de docente, pesquisador e profissional da saúde implicado com a reforma sanitária, com os estranhamentos, descobertas e sentidos possibilitados pelo diálogo com estudantes dos cursos da área de saúde, em sua inserção em unidades básicas de saúde proporcionada por sua participação no Programa de Educação pelo trabalho para a Saúde – PET-saúde.

A proposta metodológica da pesquisa guiou-se pela perspectiva da Psicologia Social Crítica e seus diálogos. Dentre esses diálogos, o olhar para o sujeito como sujeito histórico e mediado pela linguagem sustenta a construção das estratégias de compreensão dos processos que se propõe nesta tese. Assim, a modalidade pesquisa intervenção foi eleita como alternativa potente para entrar em relação com os sujeitos participantes da pesquisa. Seu desenvolvimento contou com o registro fotográfico - produzido pelos estudantes acerca de sua experiência de inserção no serviço de saúde - e com oficinas estéticas, nas quais as fotos foram trabalhadas pela coletividade de estudantes participantes da pesquisa.

1 MÉTODO, ESTRATÉGIAS E REFLEXÕES

O método é a questão nevrálgica da produção do conhecimento. Traz consigo o delineamento das concepções centrais de ser humano e de mundo, circunscrevendo limites e possibilidades para o trabalho de pesquisa.

Guareschi (2003) esclarece como a trajetória metodológica da Psicologia, refletindo a Psicologia Social Crítica, ergueu-se de um nível universalista e dedutivo para um horizonte de produção de saberes interdisciplinares. Tais saberes convergem para um campo de investigação da subjetividade, desvelando um ser humano da diversidade e das possibilidades contextuais engendradas pela cultura.

Spink e Lima (2000) propõem uma política de rigor para a pesquisa qualitativa que tem por princípio uma proposta de objetividade alcançada no registro da visibilidade dos fenômenos humanos, acontecendo no desenrolar da trama cotidiana.

Parti de uma proposta de pesquisa em direção à experiência de estudantes dos cursos de formação de profissionais da saúde. O olhar que constituiu o trajeto da pesquisa vislumbrou diferentes processos em circulação como: educação, currículos, sujeitos, processos de trabalho, formas de gestão, saúde/doença, políticas públicas. Estimava que um modo possível de conhecer o processo em circulação seria oferecer espaços de trabalho coletivo que mediassem trocas de sentido capazes de recuperar e reconstruir a experiência coletiva singular dos participantes da pesquisa. Essa possibilidade apontou lugares para o conhecimento e os sujeitos que os dialetizou, exigindo uma operacionalidade pactuada no ato da pesquisa marcada pela relação entre ator pesquisador e ator participante, caracterizada como pesquisa intervenção.

Em diálogo com Bakhtin (2003) percebo o endosso da perspectiva que vinha constituindo a trajetória da pesquisa. Refere o autor “mas o sujeito como tal não pode ser percebido e estudado como coisa porque, como sujeito e permanecendo sujeito, não pode tornar-se mudo; conseqüentemente, o conhecimento que se tem dele só pode ser dialógico” (BAKHTIN, 2003, p.400). Essa lógica deu o tom do que pretendia para pesquisa: produzir conhecimento junto a sujeitos em uma experiência concreta, mantendo o desafio de não reificar sua condição de sujeitos na e da experiência, elegendo estratégias que permitissem a convivência com a alteridade própria dos espaços sociais da vida cotidiana.

A metodologia proposta por Maheirie et al. (2006, p.243) contribuiu ao indicar a intenção de provocar “novos modos de ver, ouvir, sentir”, favorecendo um caminho entre sujeitos, conhecimento e pesquisa, possibilitando a produção de alternativas às vidas das pessoas e construindo conhecimento para o universo acadêmico. “Deseja-se pensar os modos através dos quais a atividade de pesquisa pode ativar outras formas de participação em uma vida acadêmica e profissional que aposta nos multiversos sentidos e nas singularidades autorais” (MARASCHIN, 2004, p.100). A metodologia da pesquisa intervenção favoreceu minha posição ética inclinada a gerar debates no campo da formação de profissionais de saúde.

O campo de pesquisa constituiu-se de um contexto pretensamente conhecido pelo pesquisador. Sim, pretensamente. Como docente da instituição que permitiu o desenvolvimento da pesquisa e em contato direto com profissionais e estudantes tinha a pretensão de já saber do campo. Na posição de pesquisador, no lugar de quem pergunta, e pergunta a partir das vozes que compuseram com meu corpo, minha atenção, minha sensibilidade – vozes do NUPRA – vou trajetando novos itinerários. Deslinda-se então, outro contexto. O texto da pesquisa - enquanto meu movimento de pensar, olhar, imaginar as possibilidades de compreensão neste contexto nos últimos anos, bem como o texto escrito - compõe-se de muitos fragmentos das trocas intelectuais e afetivas no trânsito entre as duas universidades e a rede de saúde.

Vygotski (2009) apresenta o processo de criação como composição do sujeito com a diversidade de experiência cultural que acessa. Os objetos, as obras de arte e os textos científicos cristalizam a experiência, imaginação e criação humanas. Experiência coletiva, portanto política. Experiência singular, portanto emotiva e afetiva. Experiência intensa que marcou e que, por vezes, paralisou as ações de pesquisa, dado minha implicação com aqueles que partilharam sentidos e permitiram imaginar outro contexto. Para articular o dobramento desta experiência de pesquisar, intervir, refletir e escrever estabelecimento, neste texto, dois movimentos que visam esclarecer o método e sua contribuição para a elaboração desta tese. No curso deste capítulo proponho demonstrar o plano de trabalho de pesquisa com suas articulações contextuais e reflexivas. No capítulo II, os movimentos da experiência decorrentes deste.

O campo já sabido é um programa de educação que visa à qualificação da formação de profissionais da saúde, baseando-se na integração ensino-serviço. Esse programa é um dos dispositivos propostos pelos Ministérios da Saúde e da Educação que tem por

finalidade aproximar a formação profissional em saúde das necessidades do SUS. A política mais abrangente dessa proposta chama-se Pró-Saúde. O programa que se depreende dela PET, ou, Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. Neste contexto, desenvolvem-se atividades de educação e de trabalho com a participação de estudantes de diferentes cursos da área da saúde, profissionais da rede SUS, usuários dos serviços de saúde e docentes da Universidade.

A organização do programa configurou-se como um grupo de trinta estudantes, selecionados nos seis cursos mencionados: Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Psicologia. Cinco por curso. Seis profissionais da rede pública de saúde, cada um de uma das carreiras apontadas, responsáveis pelo papel de preceptores. Coube a eles receber e apoiar os estudantes em sua inserção na rede. Um professor da universidade fez o papel de tutor, ou seja, orientou e articulou as atividades desenvolvidas pelo grupo. As atividades aconteceram em seis unidades básicas de saúde do município de Itajaí e tinham por finalidade desenvolver intervenção e pesquisa que qualificassem o processo de trabalho das equipes dessas unidades. Os estudantes atuavam oito horas semanais na rede e, a cada quinze dias, participavam de um encontro de problematização, estudos, reflexão e planejamento do trabalho de intervenção e pesquisa que tinha lugar na universidade. O edital que apoiou institucionalmente o programa transcorreu entre março de 2010 e dezembro de 2011.

1.1 Abrindo espaço para a pesquisa

Meu lugar junto ao programa estava estabelecido como tutor. Havia uma série de atribuições administrativas e pedagógicas ligadas a esse papel. Desenvolvíamos ainda seis pesquisas ligadas a cada unidade de saúde. Elas eram conduzidas pelas preceptoras e pelos estudantes, debatidas e orientadas nos encontros na Universidade. Do ponto de vista da minha intenção de pesquisa ligada ao processo de doutoramento, era necessário fazer um corte espacial e temporal que marcasse com distinção os papéis implicados: profissional colega de outros professores e profissionais da rede, tutor do grupo PET, pesquisador ligado ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFSC e ao NUPRA. Ouvi ao longo desse caminho vários comentários com senões quanto a esta situação. Tanto comentários preocupados com o difícil exercício ético e crítico, tenso, no qual estava envolvido, quanto comentários de dúvida

sobre a legitimidade da pesquisa alegando a impossibilidade da cientificidade, neutralidade dessa mesma situação.

O tenso exercício ético, de fato foi uma constante no trabalho, fortalecido nas leituras e conversas importantes com colegas na UFSC e na UNIVALI. Acredito que a proximidade, as condições cotidianas apoiadas pelo distanciamento intelectual - em diálogo com tantos autores e atores que circularam no NUPRA - fez desta tarefa não apenas uma coleta de dados, como se fosse ao campo coletar informações que estavam lá. Foi necessário criar um campo, abrir espaço para outras relações entre aquele que pretendia compreender a experiência de estudantes - que saíam das salas de aula e se assentavam em territórios do SUS - e deles com seus espaços de circulação. A intenção foi fazer circular a pesquisa nesse campo. Assumi a perspectiva de construir com os atores envolvidos um diálogo acerca da experiência de ensinar/aprender/trabalhar no SUS, especialmente junto a Estratégia de Saúde da Família para a atenção básica.

Quando me refiro a fazer circular a pesquisa, penso, claro, nos eventos/procedimentos que foram desenvolvidos mais pontualmente, como também nos afetos possíveis que tecem a experiência de educação e trabalho na articulação entre universidade e rede SUS. Pelbart (2003) refere uma economia afetiva, historicidade sem fim que produz corpos e inteligências em distintos planos de experiência. Planos de experiência que se dobram como tensão das redes de relações sociais e emanam ora como permanência daquilo que se institui, ora como ruptura e possibilidade de reinvenção da vida. “Nessa economia afetiva, a subjetividade não é efeito ou superestrutura etérea, mas força viva, quantidade social, potência psíquica e política” (PELBART, 2003, p.23). Agir com os atores deste espaço na saúde coletiva tem como imperativo estar no ato da produção do conhecimento, da experiência, e de exercitar um olhar de aproximação e estranhamento para os processos cotidianos da formação profissional em saúde.

A perspectiva de Bakhtin (2003) esclarece a dimensão afetivo-volitiva da experiência, permitindo pensar em uma aproximação da ideia de uma economia afetiva. Ao refletir o ato ético/estético na vida, que condiciona o sujeito ao inacabamento, aponta para a intensidade dos encontros como ativismo, força afetiva do excedente de visão da relação outro-eu-outro. Neste sentido, o movimento de pesquisar foi estabelecido na atenção às falas, aos eventos e aos embates que tecem o cotidiano e produzem enunciados, presentes na reflexão dos argumentos desta tese. Como reflete Kastrup (2007), o pesquisador deve manter com o campo/território uma atenção sensível, focal e flutuante capaz de

reconhecer a emergência da experiência própria daquele território produzida na tessitura do cotidiano.

Assim, fui acompanhando o processo até o momento de apresentar aos estudantes um convite para participar comigo da pesquisa. Fiz uma apresentação do meu trabalho no doutorado e falei da intenção de pesquisa em um momento que estávamos todos juntos na Universidade. Anteriormente já havia me reunido com as preceptoras e solicitado o consentimento para que a pesquisa fosse desenvolvida junto ao PET. Com a Universidade todas as formalizações da ética em pesquisa já haviam sido cumpridas, tendo em vista a submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa na UFSC. Ao convidar os estudantes estabeleci que os interessados deveriam comparecer a Universidade em horário e espaço diferentes dos que habitualmente usávamos para o PET. Este outro espaço e tempo tinham como intenção estabelecer uma distinção de movimentos entre pesquisar e articular o grupo PET.

Compareceu a primeira reunião quase a totalidade dos integrantes do PET. Novamente foi apresentada a proposta da pesquisa. Neste momento questioneei a motivação do grupo para estar presente naquela reunião na qual os convidava a participar da pesquisa. Houve muitos silêncios e alguns comentários indicando a importância de registrar o trabalho que vinham fazendo no PET. Outros referiram ter a oportunidade de aprender a fazer pesquisa e conhecer novos procedimentos. Um dos participantes ressaltou a importância de contribuir com pesquisas sobre o SUS no âmbito da Universidade. A partir daí, expliquei mais detalhadamente a metodologia do trabalho e o cronograma inicial. Esclarecidas as questões iniciais, entreguei o termo de consentimento livre e esclarecido, conforme as normas éticas da pesquisa (Apêndice A) e solicitei que aqueles que estivessem de acordo e pretendessem participar voltassem na próxima semana, para iniciarmos as atividades. A partir do momento que ficou bem claro que a pesquisa era sobre o a experiência dos estudantes e sua inserção no PET e que não estava vinculada as atividades do programa, alguns estudantes vieram ao meu encontro ao final da reunião agradecendo a oportunidade e justificando sua não participação naquele momento.

Na reunião seguinte, marcada para o final de tarde em um das salas de aula do Centro de Ciências da Saúde da UNIVALI, compareceram dez estudantes. Importante neste momento perceber a manutenção da diversidade dos cursos de formação profissional em saúde. Com exceção do curso de Farmácia, a estudante do curso de Farmácia tinha estágio regular do seu curso naquele horário, os demais

curso estavam representados. Minha expectativa era de que a diversidade de trajetórias acadêmicas compusesse um espaço de trocas ainda mais intenso. Os estudantes entregaram o termo de consentimento livre e esclarecido e passamos a conversar sobre o tempo que estavam no PET. Todos os estudantes estavam no programa desde o início de 2010. Acompanhamos todo o processo de seleção e das atividades de fortalecimento teórico para o grupo PET antes de entrarem em campo, o que ocorreu em agosto de 2010. Muitas questões emergiram, riam juntos de suas expectativas iniciais quanto à possibilidade das diferentes profissões trabalharem juntas e reconheceram que seu ponto de encontro foram as necessidades de saúde e a realidade do serviço.

Observando o interesse e o envolvimento, com a troca de experiências sobre a inserção no programa, fiz-lhes a proposta de trabalho. Assinalei que os comentários que compartilhavam naquele momento eram resultado de um ano de inserção no PET e que a proposta estava relacionada a isto. Solicitei que registrassem com a fotografia sua experiência de inserção no PET. Cada participante poderia apresentar dez fotos que deveriam ser produzidas nos quinze dias seguintes.

Consultei-os para saber se todos tinham máquinas de fotografia, ao responderem afirmativamente. Um CD gravável foi entregue a cada um dos participantes para que arquivassem as fotos. Combinamos uma data de entrega dos CDs e coloquei e-mail e telefone para que, caso necessário, fizessem contato. Acertamos também que nossos momentos de contato sobre a pesquisa ocorreriam sempre fora do espaço de discussão do PET. O prazo de quinze dias estourou para a maioria dos estudantes devido a outros compromissos acadêmicos. Deste modo, tivemos que remarcar a reunião para devolução dos CDs. Logo que entregaram armazenei todas as fotos em pastas digitais separadas e providenciei a impressão no formato dez por quinze. O passo seguinte seria a organização de oficinas estéticas mediadas pelo uso da fotografia.

Para Tittoni (2011), a invenção da fotografia permitiu criar um mundo de visibilidades para os afetos e as emoções. A visibilidade dos afetos e das emoções - bem como a recuperação dos contextos nos quais emergiram - e seu impacto, tanto naquele que olha para a foto, quanto daquele que se expressa na foto, vem constituindo também um mundo de visualidades. O uso da imagem fotográfica na pesquisa permite entrar em relação com uma linguagem diversa da habitual falada ou escrita. O processo de produção e interação com a imagem fotográfica estabelece a

possibilidade de apropriações diversas de uma mesma realidade coletiva.

A imagem fotográfica não traz a reprodução ou a representação da realidade. Ela cria uma nova realidade, ela produz novos afetos e desencadeia novas sensibilidades, provocando reflexões outras para o tema e a necessidade unifica coletivos. Ela revoga a característica uníssonas do sentido que cristalizou e no brinde com a polissemia dos signos (MAHEIRIE et al., p.239, 2011).

As reflexões de Maheirie com os colegas do NUPRA indicam uma qualidade importante da imagem fotográfica, como atravessar experiências coletivas sobre o olhar de quem fotografa e de quem vê a fotografia. O processo de significação, criação e recriação da realidade fotografada permite diálogos sob diferentes perspectivas singulares e coletivas. Quer seja ao fotografar ou ao olhar para foto, este olhar estará atravessado tanto pelas condições sociais e históricas, quanto pelas políticas e afetivas, circunscrevendo o processo de relação com a imagem numa dimensão ética e possivelmente estética.

Com vistas a gerar um espaço de deslocamento nas formas de produzir o cotidiano instituído, notadamente marcado pela linguagem acadêmica, palavras e posições fixadas como ritmo institucional, foram realizadas oficinas estéticas. No relato de Zanella (2006), elas constituem um lócus que tem por objetivo possibilitar aos participantes, a partir da mediação de diferentes linguagens, vivências nas quais novas possibilidades podem ser produzidas, novos sentidos podem ser gerados. As oficinas de fotografia permitiram emergir sentidos que surpreenderam o pesquisador e os estudantes. Novas possibilidades de relação entre as profissões, destas com o trabalho em saúde, outro olhar para organização das práticas sanitárias e outras possibilidades de discutir o conhecimento acadêmico.

Rauter (2000), no texto que se abre com a pergunta “Oficinas para quê?”, aponta que a vida no mundo do capitalismo aprisionou o corpo e a alma dos homens/mulheres e que, desse modo, o recurso artístico e estético é uma potencia na reinvenção da vida, na construção de novos territórios existenciais. Dessa forma, entendo que a pesquisa que assume seu lugar ético na sociedade, ainda que exija crítica e estranhamento, pode gerar outros textos e permitir nova visibilidade aos processos próprios de cada contexto. Com essa perspectiva empreendi a articulação das oficinas.

As oficinas tiveram lugar em uma sala de aula do Centro de Ciências da Saúde – bloco F2, reservada para a atividade de pesquisa. Aconteceram ao longo do segundo semestre de 2011. Sua implementação ficou ao cargo do próprio pesquisador com auxílio de duas pessoas a quem coube registrarem em vídeo e foto o seu desenvolvimento. Participaram das oficinas exclusivamente os estudantes que haviam assumido compromisso com a pesquisa, mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. No primeiro contato realizado com todos os estudantes envolvidos no PET multiprofissional, doze estudantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Dentre eles, dez produziram as fotografias e entregaram no prazo estabelecido para revelar. Na primeira oficina participaram dez estudantes e, na segunda, oito estudantes.

A primeira oficina teve por objetivo possibilitar a todos conhecer o material fotográfico produzido pelos colegas. A sala utilizada era ampla e foi organizada em dois espaços. O primeiro espaço consistiu de uma roda de conversa. Neste espaço cadeiras foram dispostas em círculo e sobre cada uma delas foi colocado um envelope com as fotos impressas de cada um. O envelope estava marcado com o nome de cada estudante. Recepcionados a porta da sala dirigiam-se a roda para procurar seu envelope.



Figura

Figura 1: Organização da sala para a oficina I
Foto de Juliana M. Maximo
Fonte: Arquivo do pesquisador.

Na roda, agradei a presença de todos e expliquei a dinâmica da oficina. Mostrei ao lado carteiras de sala de aula cobertas com um tecido azul que teriam a função de suas bancadas de trabalho. Cada estudante tomaria seu envelope, escolheria uma bancada e faria a exposição de suas fotos, como melhor lhe conviesse. Também foram disponibilizados papel A4 e caneta hidrográfica, caso quisessem escrever. O que estava contratado é que se utilizariam das fotos para expressar sua experiência de inserção no PET. Após organizarem suas bancadas foi solicitado que passassem por entre as dos colegas para olhar suas fotos. Ao final retomariamos a roda de conversa para discutir as experiências visuais.



Figura 2: Estudantes preparando suas apresentações na oficina I

Foto de Juliana M. Maximo

Fonte: Arquivo do pesquisador.

Os participantes levaram em torno de quinze minutos para organizar as bancadas. Iniciaram a circulação pela sala em silêncio e pouco à vontade. Olhavam quietos cada bancada e mal se olham. Brinco com o grupo dizendo: podem falar se quiserem! Um dos participantes comenta com voz grave – Todo mundo sério! A partir daí, todos riem e o movimento da oficina foi ficando cada vez mais intenso. Um chama o outro para discutir a foto do colega. Outros se abraçam rindo e recordando o momento vivido ou apontando profissionais do serviço e usuários que tinham valor afetivo. Depois de um tempo de trocas e conversas pela sala perguntei se estavam prontos para discutir a

experiência em roda. Um participante fez uma proposta diferente argumentando que seria melhor não perder o movimento. Desta forma, todos ficariam em torno de cada bancada e fariam a discussão do que tinham visto e sentido com as fotos do colega. Todos concordaram. Expliquei, então, que ao final da discussão de cada bancada seu expositor escolheria três fotos mais relevantes naquele trabalho.



Figura 3: Momento de exposição e trocas de sentidos sobre as experiências mediadas pela fotografia

Foto de Juliana M. Maximo

Fonte: Arquivo do pesquisador.

O movimento que se desencadeou nesta oficina mostrou outra possibilidade de produzir conhecimento. Alguns estudantes comentavam, ao final, seu prazer em descobrir situações e sentidos postos pelos colegas que, mesmo atuando na mesma unidade de saúde, não haviam perspectivado. Outros ficavam surpresos com os sentidos produzidos sobre as fotos que tinham tirado, o que acabou permitindo que resignificasse sua própria foto. Penso na situação da oficina, retomo como me senti e recordo o momento em que anotei na prancheta partes do texto da canção “O Estrangeiro” de Caetano Veloso – Sou cego de tanto vê-la. Enfim, a surpresa com os achados dos estudantes, seus

sentidos, sua alegria mostravam uma educação diferente do modo de fazer pesquisa.

A produção de conhecimento que tangenciou esta pesquisa agiu com o mundo da vida, mergulhou e tensionou com a vida na produção de experiências. “Cada domínio de conhecimento é um domínio de coordenações de ações na práxis do viver em uma comunidade de observadores-pesquisadores” (MARASCHIN, 2004, p.102). Neste caminho, a pesquisa tornou-se compartilhada com seus atores, produzindo redes de sensibilidade e conhecimento através da troca de experiências visuais, intelectuais, políticas e afetivas.

A segunda oficina tomou uma perspectiva mais reflexiva. Tendo os estudantes escolhido três fotos de cada bancada, estas foram impressas em formato quinze por vinte, maiores que as anteriores. Nesta oportunidade organizamos o espaço para uma roda de conversas com as cadeiras em círculo e, no centro, algumas carteiras de sala de aula cobertas com o mesmo tecido azul. Sobre a bancada maior foram expostas todas as fotos escolhidas e ampliadas. Os estudantes chegaram para a oficina, tomaram seus lugares na roda e conversamos, ainda, sobre a primeira oficina que havia acontecido há vinte dias. Estavam curiosos em saber o que faríamos.

A proposta apresentada ao grupo foi de que olhassem as fotos ao centro e cada um escolhesse uma, independente da autoria da foto. Tomaram a foto para si e iniciaram falando o que a foto significava. A oficina aconteceu como uma entrevista coletiva, aberta aos sentidos que emergiam a partir da significação das fotos na roda de conversa.

Kramer (2003) conta sobre sua prática de pesquisa no campo da educação na qual essa modalidade de entrevista mostrou-se produtiva. Destaca a autora que a forma coletiva favorece a dimensão dialógico-discursiva do contexto. Produz um texto vivo marcado pelos afetos, dissensos e consensos, e a possibilidade de cada integrante do processo rever seu posicionamento enquanto processa seu pensamento, mediado pelo outros participantes.

A expectativa da proposta foi construir novas linhas de discussão e de trabalho que articulasse a memória das experiências de inserção no PET com a memória das trocas imagéticas produzidas pelas oficinas. Em vários momentos da roda de conversas o grupo partiu do sentido atribuído a foto pelo colega e foi compartilhando, atravessando as questões do cotidiano universitário, suas expectativas de atuação profissional e as novas sensibilidades em relação ao SUS.

1.2 Como refletir as experiências?

A análise do material produzido junto aos atores envolvidos no processo de formação dos profissionais de saúde intencionou evidenciar os sentidos produzidos pelos estudantes, em sua experiência nas oficinas, mediatizados pelas fotografias e pelas falas dos colegas. A linguagem expressa nas fotos, nas palavras e nos gestos reconstituiu sua experiência de inserção no PET, permitindo que produzissem novos sentidos para esta.

Com este olhar, o material produzido, depois de descrito e transcrito, foi cruzado com as contribuições teóricas capazes de refletir o processo de trabalho da pesquisa e ampliar seu sentido, com vistas à compreensão da experiência dos estudantes e sua inserção no PET.

Após a descrição e transcrição do material de áudio e vídeo produzido nas oficinas foi realizada a leitura exaustiva do material procurando situar as temáticas de maior frequência e intensidade que circularam nos diálogos das oficinas. Para retratar estas temáticas foram selecionadas fotos e diálogos em torno delas. Os diálogos recortados da íntegra do material produzido serviram como núcleos de sentidos com potencialidade de expressar a experiência de inserção dos estudantes no PET e permitir sua discussão e compreensão pelo pesquisador. Os sentidos das temáticas constituem o título das seções do texto de análise a seguir.

Entendo que esta obra tem a marca da contribuição importante dos estudantes que participaram das oficinas e daqueles que estavam presentes nos espaços de atuação dos participantes da pesquisa. Compreendo-os como sujeitos participantes da reforma sanitária. Para tanto, seus nomes próprios serão substituídos por nomes de outros sujeitos que constroem a reforma sanitária em nosso país. Alguns nomes são conhecidos em todo o meio da saúde coletiva, outros são de conhecidos meus que mesmo anônimos lutam todos os dias para manter o sonho do acesso à saúde para todos. Acredito que deste modo garanto sigilo quanto aos nomes dos estudantes participantes e homenageio homens e mulheres da sociedade brasileira que constroem o SUS.

Nos capítulos que se seguem apresento as reflexões que constituem minha tese.

2 TECENDO A EXPERIÊNCIA DE APRENDER, ENSINAR, PESQUISAR NO TRABALHO EM SAÚDE

Tecendo a Manhã

*Um galo sozinho não tece uma manhã:
Ele precisará sempre de outros galos.
De um que apanhe esse grito que ele
E o lance a outro; de um outro galo
Que apanhe o grito de um galo antes
E o lance a outro; e de outros galos
Que com muito outros galos se cruzem
Os fios de sol de seus gritos de galo,
Para que a manhã, desde uma teia tênue,
Se vá tecendo, entre todos os galos.*

João Cabral de Melo Neto

No poema de João Cabral de Melo Neto, a manhã, fenômeno cotidiano, é entoada pelo canto de muitos galos. Embora anônimos e aleatórios, os cantos vão sustentando o evento do amanhecer como fios que vão tecendo a manhã. A experiência humana pode ser vista como a manhã entoada por vozes de tantas direções que a tornam evento ou acontecimento sem fim. Acontecimento tomado na perspectiva de Bakhtin e seu círculo é um conceito importante para compreender a questão da experiência humana. Indica o papel transgrediente da posição do *outro* nas possibilidades de criação que se desenvolvem por entre as práticas socioculturais. Considerando a dimensão histórica da experiência humana, o termo acontecimento diferencia-se do sentido de fato ou ocorrência e estabelece a dimensão de processo. O que está em processo é a sociedade impregnada nos objetos, nas palavras, nos exercícios político institucionais; o sujeito e seu vivenciamento com estes outros que lhes transgridem no ato de viver mesmo nas experiências mais sutis. A possibilidade da criação se encontra nas sutilezas do acontecimento, na mais leve dissonância do canto de qualquer “galo”, força singular vetorizada pelo encontro com outros, possibilidade estética de estranhar e reinventar a vida.

Em todas as formas estéticas, a força organizadora é a categoria axiológica de outro, é a relação com o outro enriquecida pelo excedente axiológico da visão para o acabamento transgrediente (BAKHTIN, 2003 p.175)

Desta perspectiva é possível aproximar-se da experiência no Programa de Educação pelo trabalho para a Saúde - PET. Com uma atenção sensível ao acontecimento é possível ouvir galos entoando a manhã do PET, ainda nos anos 70 quando das primeiras movimentações, enfrentamentos e diálogos para a construção do direito a saúde, baseado no acesso garantido pelo estado. Nesta trajetória, sujeitos vivenciaram intensidades criadoras na alteridade da produção de novas práticas e saberes, na contribuição das universidades, na formação de intelectuais e profissionais. As práticas e as palavras deste processo enunciavam sujeitos políticos comprometidos com uma vida digna para todos na sociedade brasileira. Certamente que estes galos não cantaram em uníssono. Este canto é politicamente dissonante e tenso, longe de ser harmônico em seu sentido vulgar, mas rico em sua tessitura dissonante, suas trilhas e improvisos tensos. Faz-se necessário ouvir suas vozes para participar desse processo orquestrado enquanto reforma sanitária. Nessa orquestração repete-se infinitamente o tema sempre sujeito as mais diferentes linguagens e instrumentos.

Um sujeito singular nesse acontecimento pode objetivar toda esta alteridade ao reconstruir em palavras o processo da reforma sanitária como obra intelectual, afetiva e política. O texto pode dar acabamento a um momento do processo, mas seu próprio acabamento continuará no acontecimento das práticas pela reforma. O excerto do discurso de Sérgio Arouca, militante sanitarista que presidiu a oitava conferência de saúde em 1986, pode demonstrar isso.

Como resultado da VIII Conferência, surgiu a necessidade urgente e inadiável da implantação de uma verdadeira Reforma Sanitária neste país. A Reforma Sanitária não pode ser o resultado de um simples decreto, mas é um amplo processo social que envolve simultaneamente o debate parlamentar, legislativo e um trabalho executivo ao nível das instituições de saúde: um trabalho experimental de pesquisa, inovador, nas universidades; com a participação de todas as entidades da sociedade civil, na construção

contínua e permanente de um sistema novo de saúde. Acreditamos que 1987 deva ser o ano da Reforma Sanitária. Em primeiro lugar pela aprovação ao nível da Assembléia Nacional Constituinte, de que a saúde é um direito do brasileiro e um dever do Estado. Em segundo lugar, pela abertura ao debate de uma nova legislação sanitária para o país a partir do Poder Legislativo. E também pelo início da implantação de programas de Reforma Sanitária ao nível dos novos governos estaduais. Assim, a Reforma Sanitária começa a se implantar de uma forma irreversível no país. Não como algo criado em gabinetes, não como ideias transplantadas, mas como um projeto nacional, democrático, construído, pensado e executado pelo conjunto de nossa sociedade (AROUCA, 1987, p.2 apud CHAMIS; SILVA, 2008, p.113-114).

Como refere Bakhtin (2003) não são palavras que dizemos, mas verdades ou mentiras, intensidade axiológica. O discurso de Sérgio Arouca está impregnado das trocas sociais e políticas de sua época, mediadas pela situação da população brasileira capturada pelos olhos dos atores do movimento da reforma sanitária. Seu acabamento continua por se fazer no acontecimento transgrediente das práticas pela implantação do Sistema Único de Saúde e pela garantia do direito a saúde, na tensão cotidiana das instituições de saúde pelo país. As atividades no PET Saúde criam situações nas quais a experiência histórica fala a seus sujeitos através de muitas linguagens. Situar essa experiência histórica é necessário para entendermos o acontecimento trabalho, educação e pesquisa no PET Multiprofissional.

2.1 O campo da saúde e suas estratégias: vozes no enunciado do trabalho, educação e pesquisa em saúde

No contexto das práticas sanitárias, a construção das relações de produção dos atos de cuidado em saúde demonstra perspectivas fortemente ligadas ao aprisionamento da vida através da submissão dos corpos. Foucault (1993) afere a disciplina como ferramenta central para o desenvolvimento dos atos de cuidado em saúde. Demonstra em seu trabalho, de que modo a doença e a insubordinação dos doentes foram vencidas pela disciplina do hospital militar. A renúncia do paciente -

não apenas no sentido do “*pathos*” ou “*passion*” daquele que sofre, mas daquele que imobilizado, espera providências de outro com sua autoridade, domínio político - possibilitou a emergência de procedimentos de cura centrados no conhecimento biomédico. Enunciado que posiciona os demais saberes/ fazeres do campo da saúde, instalando uma razão instrumental centrada na doença.

Quanto ao desenvolvimento deste processo no Brasil, Da Ros (2006) demonstram a trajetória da política pública de saúde no país. Inicia seu texto apontando as concepções do processo saúde doença no mundo, polarizadas pela proposta de Virchow e Neumann na Prússia em 1847 - que defendiam saúde como direito de todos e dever estado - e as orientações do Relatório Flexner nos EUA em 1910 - que propunham uma saúde centrada na doença e voltada para o consumo de insumos do complexo médico industrial privatista. Em sua articulação, Da Ros (2006) refletem que depois de um longo processo político e socioeconômico a participação da sociedade brasileira foi decisiva para seu desfecho positivo. Em 1986, coordenada por Sergio Arouca - ator da reforma sanitária e técnico do Ministério da Saúde - acontece a VIII Conferência Nacional de Saúde, cujo tema é “Saúde direito de todos, dever do Estado.” Comentam Da Ros (2006, p. 57): “Enfim, o Brasil chegava em 1847 na Europa”.

Esse recorte permite perceber o conjunto de tensões históricas que constituem o campo da prática sanitária contemporânea. O desenvolvimento das ações no setor saúde, por paradoxal que pareça, tem se voltado mais especificamente às ações de combate as doenças. Para entender esse paradoxo é preciso prestar atenção nestas reflexões históricas que apontam como os sentidos das práticas sanitárias - reproduzidos nas universidades e meios de produção de saberes cotidianos, como a imprensa - foram construídos por interesses do mercado, aliados aos interesses políticos de criar uma sociedade enfraquecida em suas condições de vida e dependente da prática assistencialista, preventivista, higienista e curativista do Estado.

Mattos (2008) salienta que as práticas de saúde se focalizaram durante a história como práticas clínicas. Refere-se à invenção da clínica baseada no conhecimento anatomopatológico e, conseqüentemente, na demarcação do seu objeto como uma doença entendida como lesão. Essa perspectiva biologicista da clínica afasta-se das condições de vida como meio para se compreender o sofrimento de todos os tipos e centra-se no funcionamento da máquina universalmente explicada como corpo humano - corpo ainda regularmente estudado segundo seus estados mórbidos. As conseqüências dessa racionalidade sanitária se refletem

em serviços de saúde que submetem seus usuários a uma relação de dependência que levará, sem dúvida, a uma baixa disposição de enfrentamento da vida e suas adversidades. A superação deste modelo aponta na direção de “abandonar as estratégias que visam mudar o comportamento do outro e substituí-las por estratégias ativas para resgatar as opções das pessoas, inclusive de adotar comportamento e práticas de risco, por exemplo”(Mattos, 2008, p.333). Esse comentário aparentemente simples propõe o deslocamento do conhecimento e da prática em saúde dos pressupostos universais para o diálogo com a vida. Ao dialogar com a vida, entendendo-a como a razão da clínica, outra perspectiva ética emerge.

(...) há que se buscar substituir a desigualdade entre profissionais que sonham com uma ordem saudável e pessoas supostamente ignorantes, por diferenças entre profissionais que têm um meio de conhecer e um tipo de conhecimento, e pessoas que dispõem de outros meios de conhecer e outros conhecimentos, para construir juntos sucessos práticos que permitam prolongar a vida (MATTOS, 2008, p.333).

Trabalhar a partir do eixo da integralidade é isto. Tomar a vida como referência entendendo-a como acontecimento ético-político e territorializado, portanto, invenção. Para efetivar todo esse avanço ético e tecnológico das práticas de saúde é necessário deixar claro a trajetória histórica que o estabeleceu, como se apresenta contemporaneamente.

Os estudos de Mendes (1999) demonstram que a história destas práticas no Brasil se estabelece junto à história da República. Ao final do século XIX, o cuidado em saúde era mantido por religiosos e dedicado a aliviar o sofrimento daqueles que, ao sabor de sua sorte, com frequência viriam morrer. No início do século XX o modelo sanitário passou a ser conhecido como “campanhismo sanitaria”. Consistia em sanear os corredores de exportação com medidas higiênicas que atingiam até mesmo os trabalhadores. Esta é uma marca autoritária que ainda hoje persiste nas campanhas de vacina e combate a vetores de doenças como a dengue, por exemplo.

A partir dos anos 20, inicia um movimento de organização da seguridade social e de provimento da assistência em saúde, por iniciativa dos sindicatos de trabalhadores ainda ligados ao modelo agroexportador, ferroviários e portuários. Eles instituem as caixas de aposentadoria e pensão que iriam perdurar até os anos 60.

Na era Vargas há o início da presença do estado na previdência social, não como financiador, mas como regulador dos diferentes institutos de previdência mantidos por trabalhadores. Essa lógica perdura até meados dos anos 60 quando a ditadura militar cria o Instituto Nacional de Previdência Social - INPS. O INPS caracterizava-se como modelo excludente, pois atendia apenas os empregados que contribuíssem através de descontos em seu salário, excluindo os demais cidadãos brasileiros. Além disso, o modelo sanitário proposto era baseado na doença e tinha como recurso fundamental de assistência o hospital.

A reflexão de Mendes (1999) aponta como esta estratégia de política de saúde tornou-se desastrosa. O estado centrou o uso de seus recursos financeiros na compra de serviços médicos do setor privado. Segundo o autor, em menos de 20 anos, o número de leitos hospitalares privados saltou de 74.543 para 348.255. Sem investir no fortalecimento das condições de saúde da população e aumentando seu endividamento com o complexo médico hospitalar, logo o modelo chega à falência, pois o processo de adoecimento da população cresceu numa proporção muito maior do que a capacidade de compra de serviços privados de saúde.

Essa posição do estado não se desenvolveu sem provocar movimentos na sociedade ainda que duramente reprimidos pelo regime militar. O movimento da reforma sanitária ganha força na década de 70 e se configura pela participação de profissionais da saúde, movimentos pastorais, sindicatos e outros grupos que clamavam por mudanças estruturais na saúde. A reforma da saúde é construída como aposta de mudança na sociedade, chamando-a em sua totalidade para a luta pela democracia e justiça social.

Dentre as consequências dessa tensão, produz-se a VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986. Nesse evento o país se manifesta exigindo uma política de saúde para todos - universal - , com atenção integral e equidade. Esta marca do movimento pelo reforma imprime-se na constituinte de 1988 e se estabelece como pilar do Sistema Único de Saúde. Desde o início dos anos 90, mesmo com as leis que regulamentam o SUS, leis nº8080 e nº8142, diferentes atores políticos, tanto técnicos de diferentes setores do estado, como profissionais de saúde, cidadãos organizados, pesquisadores e docentes das universidades brasileiras vêm lutando para implementar consistentemente o sistema de saúde.

Nos vinte e cinco anos decorrentes entre a promulgação da “constituição cidadã” que estabelece os pilares do SUS e o presente

momento, muitas ações foram desencadeadas para efetivar o sistema. Dentre elas, a estratégia de saúde da família - como recurso de fortalecimento e organização da atenção básica em saúde - mudou o cenário nacional radicalmente quanto à oferta de cuidados primários, se compararmos com as décadas precedentes. Contudo, é flagrante a dificuldade em realizar tal oferta baseada nos princípios doutrinários estabelecidos na conquista do movimento pela reforma sanitária e formalizados na constituição federal. Esse fato deve-se, sobretudo, a três imperativos: ao sentido histórico da produção das práticas de saúde, apresentado neste texto; ao conceito de saúde gestado nestas práticas; e, finalmente, ao modelo de formação de profissionais da saúde inspirado nessas práticas e conceitos.

Esses imperativos expressam-se no que Cunha (2005) denomina o domínio do hospital sobre os diferentes níveis de atenção. Aponta o autor que o modelo de formação, centrado no hospital universitário, dá conta de estabelecer certo modelo de ciência colado à premência do biológico que está em muito maior evidência no hospital. Em espaços como a atenção básica, o biológico, a vida, é flagrantemente atravessada por eventos muito mais complexos. A organização do espaço urbano ou rural, as condições de trabalho, os afetos de família, vizinhança, comunidade, os riscos e as oportunidades da vida concorrem para a produção da saúde.

Contudo, tal fruição da vida é reduzida às expectativas de resolução centradas no funcionamento da máquina biológica do corpo. Decorre daí toda a demanda por instrumentalização bioquímica e do desenvolvimento de protocolos de prevenção, ou seja, atenção à doença. Assim, o que leva ao serviço de saúde, tanto quanto como se leva o serviço de saúde, é a política da doença.

Berlinguer (1987) reflete sobre a ética das práticas em saúde destacando o paradoxo entre o fantástico avanço jamais visto em prol da manutenção da vida e sua consequência nas relações de cuidado fortemente medicalizadas. A medicalização, obviamente, não é apenas a ação médica, mas, sobretudo, uma perspectiva ética que instala um sentido instrumental e mercantil sobre o cuidado com a vida. Essa ética medeia os encontros em saúde, articula a vida dos usuários do serviço e dos trabalhadores em saúde a uma razão técnico-instrumental e teleológica que não contempla a diversidade e a criação próprias das necessidades do cotidiano.

Ayres (2001) confronta o que está estabelecido nos processos de trabalho e suas expectativas de resolutividade baseadas num ideal de corpo/máquina/ comportamento com encontros marcados pela

intersubjetividade e diálogo, argumentando a substituição da resolutividade como teleologia por encontros de felicidade. Tal felicidade não diz respeito à euforia, mas a satisfação possível na dialogia dos encontros. Propõe a substituição da razão puramente instrumental por uma razão estética, processo de criação e recriação da vida.

Neste sentido, pensar a saúde “equivale a condenar todas as formas de conduta que violentam o corpo, o sentimento e a razão humana gerando, conseqüentemente, a servidão e a heteronomia” (SAWAIA, 1995, p.157). A autora marca a possibilidade de viver a saúde como potência de ação. Chagas (2006) desenvolve o debate sobre existência em Espinosa, afirmando que este processo é marcado pelo “poder, potentia”, “poder existir”, uma potência. A vida de sujeitos se orienta em sentido amplo pelas diferentes afecções, entendidas como imagens e sentimentos que se inscrevem junto ao corpo produzidas em encontros de alegria e tristeza. Os encontros de alegria e felicidade produzem a potência de existir, adequação ética e liberdade do corpo.

O contrário dela é a potência de padecer, transição provocada pelas emoções tristes que correspondem a ideias inadequadas. Segundo Espinosa, os homens que vivem nesta condição de tristeza, tanto os que a sofrem, quanto os que a exploram e os que se entristecem com ela são do tipo que os tiranos necessitam. Eles precisam das almas tristes para manter seu poder, assim como as almas tristes precisam do tirano para manter-se na servidão (SAWAIA, 2000, p.19).

Ao tomar saúde como potência é possível pensar que não é apenas atributo de um corpo/máquina/comportamento, mas, sobretudo a condição de existir em relações que produzam bons encontros. Toda essa intrincada trama tece o desafio de sustentar um sistema de saúde que se tome pela integralidade do ser humano, garanta acesso universal e seja equânime, distribua seus recursos a partir das necessidades diferentes dos usuários, cidadãos com direito a saúde. Eis o que inspira o horizonte doutrinário do SUS.

Percalço do intento político do SUS, a formação do profissional da saúde, desenvolvida ao longo do século XX superou várias vezes seus limites de produção tecnológica. Essas tecnologias apontaram fortemente na direção do que Merhy (2002) chama de tecnologias duras, orientadas para o emprego do aparato técnico e médico industrial de alta complexidade. Os recursos estão impregnados na intenção de recuperar ou reabilitar o funcionamento dos corpos a partir do cessar a doença. Esse movimento acaba por configurar os modos de funcionamento dos serviços e produzir demanda de assistência com alto grau de tecnificação, em detrimento das práticas centradas na saúde, no modo de andar a vida, como sustenta Mattos (2006).

Frente a tais descompassos, o Ministério da Saúde vem assumindo sua prerrogativa constitucional de ordenar o processo de formação profissional na área de saúde (Campos et al., 2001). A lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990, regulamenta a implantação do SUS e, a partir dela, determinam-se as responsabilidades e prerrogativas dos gestores do sistema com relação à formação profissional. No capítulo III – Da organização, da direção e da gestão, os artigos 13, 14 e 15 referem-se à articulação de políticas e programas a cargo de comissões intersetoriais para das questões dos recursos humanos, ciência e tecnologia para a saúde. Além disso, sinalizam a necessidade da criação de comissões permanentes da integração entre serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.

A resposta da gestão do SUS nos últimos anos foi a criação da Secretaria da Gestão do Trabalho em Saúde - SEGTES. Dentro desta secretaria foi criado o Departamento de Gestão da Educação na Saúde-DEGES. Esse órgão tem articulado fóruns e debates nacionais sobre o processo de mudanças na graduação dos cursos de saúde com vista a aproximar a educação de profissionais de saúde da realidade da política pública de saúde. “Propõe-se, então, um sistema de incentivos às instituições de ensino superior que adotem práticas de ensino, pesquisa e assistência sintonizadas com o paradigma da integralidade” (Campos et al., 2001, p. 55). Assim, o Ministério da Saúde apoiado por outras instituições de pesquisa e formação universitária, provoca um debate com o Ministério da Educação gerando a portaria interministerial nº 3.019 de 26 de novembro de 2007. Essa dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-saúde – para os cursos de graduação da área da saúde. Seu parágrafo segundo estabelece como objetivos:

I – reorientar o processo de formação dos cursos de graduação da área da saúde, de modo a oferecer à sociedade profissionais habilitados para responder às necessidades da população brasileira e à operacionalização do SUS;

II – estabelecer mecanismos de cooperação entre os gestores do SUS e as Instituições de Educação Superior de cursos da área da saúde, visando a melhoria da qualidade e resolutividade da atenção prestada ao cidadão e à integração da rede à formação dos profissionais de saúde na graduação e na educação permanente;

III – incorporar a abordagem integral do processo saúde-doença e da promoção de saúde ao processo de formação dos cursos da área de saúde;

IV – ampliar a duração da prática educacional na rede de serviços básicos de saúde (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007, p.67).

A tomada de decisões incisivas apresentadas aqui provoca uma nova articulação dos cursos superiores de saúde com os cenários de prática e ensino em saúde. Esse processo estabelece novas possibilidades, novos encontros entre ensino e serviços de saúde. E o que pode produzir estes encontros? Ceccim e Feuerwerker (2004, p.45) apontam que:

A formação como política do SUS poderia se inscrever como uma *micropotência* inovadora do pensar a formação, agenciamento de possibilidades de mudança no trabalho e na educação dos profissionais de saúde e invenção de modos no cotidiano vivo da produção dos atos de saúde.

Os autores fazem referência a um conceito deuleziano que se inspira na filosofia prática de Espinosa. Para o filósofo uma potência se dá como encontro do corpo com distintos objetos e imagens desses, que aumentam ou diminuem a condição do corpo ser causa eficiente em sua própria existência, expressos como alegria ou tristeza. “Necessariamente existem, portanto, tantas espécies de alegria, de amor, de ódio etc, quantas são as espécies de objetos pelos quais somos afetados” (ESPINOZA, 2008, p.231). Assim o que se produz no encontro ensino/serviço de saúde é indeterminado como natureza *a priori*.

Mesmo qualquer pedagogia tecnicista e metafísica, posto que se sustenta em universais de cognição, é incapaz de determinar quais existências serão produzidas no processo educativo. Os encontros educativos constituem de afetos e estão para além do imediato do ambiente de ensino, se compõem da dialogia de múltiplas vozes da experiência social.

Retomando o discurso de Arouca, destacamos:

Assim, a Reforma Sanitária começa a se implantar de uma forma irreversível no país. Não como algo criado em gabinetes, não como ideias transplantadas, mas como um projeto nacional, democrático, construído, pensado e executado pelo conjunto de nossa sociedade (AROUCA, 1987, p.2 apud CHAMIS; SILVA, 2008, p. 113-114).

É possível perceber como e quanto seu discurso já se anunciava a necessidade de um processo de práticas sanitárias que se estabeleciam no país. É flagrante também que seu discurso não responde a hegemonia dessas práticas. Sua voz, ou vozes em alteridade que falam em seu discurso, enunciam as necessidades e possibilidades de articulação entre ensino, serviço e comunidade. Sua intensidade ainda é potente, contudo os instrumentos de multiplicação da lógica biomedicalizada se desenvolveram ao ponto de apropriar-se da vida. Do mesmo modo, como os sujeitos nesta sociedade brasileira, americana, ocidental, sentem, pensam e agem quanto a sua saúde. Frente a estas condições desenvolve-se o programa PET. De fato, como comentava Arouca, os decretos e decisões da tecnocracia são insuficientes para mudar a história, assim como são as diretrizes curriculares e os editais dos programas de reorientação da formação profissional em saúde. O trabalho cotidiano, as experiências de intervenção e a pesquisa com caráter participativo têm potência para transformar os ganhos legais conquistados, até então, pelo processo da reforma sanitária em prática reorientadora do sistema de saúde.

2.2 Tempo e espaço do acontecimento PET

Outro dia ganhei uma obra de arte de um amigo, um belo painel de cores intensas que atravessam distintas formas. Nem acreditei estar sendo agraciado com tanto carinho e gentileza, arte produzida pelas

próprias mãos e com direito a dedicatória atrás da tela. Obra posta na parede, convidei-o para jantar. Já nos vinhos, músicas e papos disparou uma pergunta – o que vê na obra? – Não tive muita dúvida em responder. Desde que a escolhi o que me moveu foi sua força, explicava a ele, uma força centrífuga das cores que carregam as formas para dentro do painel, um fluxo de forças. Daí pra frente a conversa girou em torno da imagem, da poética da obra, signos, acabamento, risos, brincadeiras, claro não era um seminário! Mas para que expor este momento íntimo? Justamente por que esta imagem é o que me suscitou pensar sobre o processo educativo da formação de profissionais de saúde quando envolve a relação ensino/serviço, um fluxo de forças e suas intensidades como que cores que carregam distintas formas para dentro do processo. No acontecimento PET distintas formas ou formações em saúde foram carreadas para um processo de relações políticas, isto é, pedagógicas, institucionais e pessoais, cujo acabamento se renova a cada tomada de discussão.

As forças institucionais atuam como que criando ídolos para serem reverenciados com respostas que rezam os objetivos e metas de programas ministeriais e projetos escritos entre a universidade e a secretaria municipal de saúde. Esses textos, já comentados, são vozes possíveis na história da reforma sanitária, contudo, pelo próprio efeito de proporem a norma, perdem a intensidade das objetivações em curso, constituídas nas relações dos sujeitos estudantes, professores, técnicos da rede de saúde e usuários do SUS. As práticas cotidianas que articulam a experiência educação/trabalho no SUS são mediadas por histórias de produção do conhecimento e racionalidades que tencionam com as abstrações dos projetos institucionais.

A formação profissional em saúde, formação de nível superior, é marcada pela composição de um corpus teórico, mais ou menos evidente, dependendo de cada profissão, e da oferta de práticas em laboratórios e práticas supervisionadas em espaços diversos. São diferentes clínicas escola, hospitais universitários, serviços de referência, hospitais e unidades básicas das redes locais de saúde. Momento esperado, o dia de vestir o jaleco. Geralmente diferenciado por cor segundo cada ofício, bolso bordado com a figura que representa cada profissão, crachá dependurado. Dá-se o encontro com a prática. Cada movimento da prática não é senão a objetivação da práxis, da história social, na qual os sujeitos produzem atos de cuidado, pesquisa e aprendizado circunscritos em seu universo de possibilidades.

Enfim, professores e acadêmicos, formalmente orientados por suas ementas, conteúdos programáticos e cronogramas ocupam o espaço

dos serviços de saúde para ensinar e aprender procedimentos necessários à atuação profissional, segundo seu referencial. Muitos dos docentes e acadêmicos que venham a ler este texto podem dizer: qual novidade? É isto mesmo! Então, lhes digo: será que assim o é? Entrar e sair dos serviços, aplicar o aprendizado dos procedimentos desenvolvidos em laboratórios, satisfazer a grade curricular e o cronograma.

Descrito assim, até parece uma situação cuja temporalidade é determinada de fora em seu plano de ensino, um semestre, um ano... Que os corpos materializados aí são apenas daqueles que executam os procedimentos, que o saber presente é o explicitamente informado nas aulas. Acontece que há um universo de sentidos a produzir temporalidade, corpos e saberes os quais não estão nem na formalização acadêmica nem na situação imediatamente concreta dos corpos, espaços, tempos e saberes dos serviços de saúde, por vezes não vistos e silenciados em detrimento da aplicação dos procedimentos a ensinar/aprender. Nesse contexto, o universo de possibilidades é tensionado para cumprir a hegemonia da anatomopatologia como racionalidade do cuidado em saúde. Dimensão ético-política da prática em saúde que separa sujeito e objeto do cuidado, universalizando o processo e, porque não dizer, naturalizando-o.

A atividade do PET multiprofissional foi constituída com base na intenção de articulação de diferentes cursos do Centro de Ciências da Saúde da UNIVALI. Espaço institucional que não escapa do horizonte ético político acima referido. Esta busca por articulação inicia por volta de 2005, com a composição de um grupo de professores que deveriam envolver-se em atividades assistenciais e de docência. Esse grupo envolvia os cursos de Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Psicologia. Suas atividades seriam desenvolvidas em uma unidade básica de saúde instalada dentro do campus universitário, composta por três equipes de estratégia de saúde da família integrantes da rede municipal de saúde, responsável pelo cuidado primário em saúde de uma população aproximada de 12.000 pessoas em seu território adstrito.

Esta experiência da qual fiz parte, tensionou para que profissionais de diferentes cursos da área da saúde compartilhassem problemas e soluções, tanto para a construção da atenção primária a saúde, quanto para os impasses institucionais da articulação Universidade e Secretaria de Saúde, equipe multiprofissional e equipe base da ESF. Depois de três anos de atividades, uma mudança na política nacional de formação de profissionais de saúde cria o Pró-Saúde II, como já descrito, incluindo todos os cursos da área de saúde. Assim, a equipe envolvida na atividade docente assistencial foi aproveitada para

implementar as propostas de reorientação da formação profissional previstas pelo Pró-Saúde II.

O debate nacional sobre a implementação do Pró-Saúde II indicava dificuldades em materializar os eixos de orientação do programa. O Relatório do I Seminário Nacional do Pró-Saúde II (BRASÍLIA, 2009) acusava dificuldades da articulação entre universidade, secretaria de saúde e conselho de saúde. Ele apontava a rigidez dos departamentos e dos cursos nas universidades para compor projetos interdisciplinares, a falta de fomento por parte do Ministério da Saúde para ações de pesquisa e a intervenção nas realidades locais. Os participantes das universidades do sul do Brasil que compuseram um dos grupos de debate nesse seminário, frequentemente apontam no relatório o significativo ganho que o Pet-Saúde nos cursos de Medicina, Odontologia e Enfermagem vinculados ao Pró-Saúde I vinha proporcionando. Esse ganho traduzia-se em organizar, com fomento financeiro e institucional, grupos tutoriais de professores, estudantes e profissionais da rede para realizar pesquisa e intervenção no contexto local do SUS, gerando uma nova realidade na relação entre universidade e serviço de saúde.

Com este movimento, a SEGTES/MS publica o edital 18 em setembro de 2009 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009), realizando chamada para projetos PET para os cursos da área de saúde das instituições de ensino superior brasileiras. Em seu item número cinco, que versa sobre a elaboração do projeto, o edital destaca a necessidade de contemplação interdisciplinar e adequação das propostas às demandas dos cenários de prática. Também refere a precisão de desenvolver um plano de pesquisa orientado para a realidade local dos grupos PET. O projeto proposto pela UNIVALI consistia em quatro grupos: medicina, enfermagem, odontologia e grupo multiprofissional. Os grupos de cada curso dos três primeiros projetos referidos eram estudantes dos respectivos cursos vinculados às disciplinas de estágio na área de saúde coletiva.

O grupo multiprofissional era constituído de 30 estudantes, divididos igualmente entre os cursos de Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Psicologia. Dado a diversidade de cursos e as incompatibilidades de horários e matrizes curriculares, o grupo de professores integrantes da comissão do Pró-Saúde II optou por elaborar uma disciplina articuladora oferecida em caráter de extensão e com encontros periódicos quinzenais, o que serviria como eixo articulador das atividades assistenciais e de pesquisa do grupo PET-multiprofissional.

O título da disciplina, Construção do Cuidado em Saúde, propunha a reflexão entre as diferentes profissões envolvidas, no sentido de encontrar articulações interdisciplinares nos pontos de cruzamento com o cuidado em saúde. Participavam dessa disciplina os estudantes, as preceptoras - profissionais da rede, o tutor - professor da Universidade escolhido junto ao grupo do Pró-Saúde e professores convidados para abordar os temas da ementa. A apresentação dos temas circulou pelo tutor, preceptoras, professores e estudantes que se dispuseram ao trabalho.

A perspectiva que instalou o trabalho em torno desta disciplina foi a provocação, o estranhamento e a problematização. Em uma das oficinas de coleta de dados durante a pesquisa, quando perguntados sobre as situações de aprendizado durante a inserção no PET, um participante mencionou:

Rubem: Eu acho que a minha experiência já começou no primeiro dia de reunião no PET quando foi a dinâmica da representação das profissões da saúde **[todos riem e movem a cabeça confirmando]** que ninguém sabia nada uns dos outros. Ali acho que já foi o diagnóstico do grupo e aquilo o grupo percebeu que tinha que superar pra dar certo. Foi a primeira coisa, ou seja, pra trabalhar com o outro eu preciso saber o que ele faz.

Na situação referida, encontravam-se os estudantes do PET logo após sua seleção, em uma das salas do Centro de Ciências da Saúde. Logo após ouvirem explicações sobre o programa PET e a Política Nacional de Educação de Profissionais para o SUS, chegava o momento das apresentações. Era visível a composição corporativa no coletivo de estudantes. Cada grupo de cinco, do total de trinta participantes dos seis cursos envolvidos, aglutinava-se separadamente por curso, e mal olhavam ou faziam qualquer comentário entre estudantes de cursos diferentes.

A primeira provocação foi no sentido de que cada grupo apresentasse seus diferentes colegas. Os estudantes estranharam e inquietos perguntaram como. A indicação foi de que, em poucos minutos, colocassem no papel apontamentos baseados em seu imaginário sobre as características técnicas e do campo de conhecimento de cada uma das profissões com as quais acabavam de encontrar.

Terminada essa etapa executada com muito burburinho e risadas, iniciaram as apresentações. Para a apresentação foi combinado que cada grupo ao ser apresentado ficaria de pé sobre as cadeiras, em pleno destaque com relação aos outros, e, que não poderiam rebater as falas de apresentação propostas pelos demais. Sucessivamente todos os grupos foram subindo em suas cadeiras e sendo apresentados. Ao final, ainda rindo e surpresos com o que ouviram, todos comentavam sobre os desvios do imaginário produzidos sobre os sujeitos, que circulavam cotidianamente no mesmo espaço institucional e se tomavam como criaturas completamente desconhecidas umas das outras.

Desse momento, ficou a experiência marcante da necessidade de diálogo com os outros, colegas de trabalho e de produção de conhecimento no campo da saúde. Os participantes propuseram que cada grupo por curso escreveria um texto apresentando a sua profissão e possibilidades de ação na saúde. Textos discutidos nas reuniões que se seguiram.

Marcão em sua exposição de fotos na primeira oficina aponta uma delas ocupando o lugar de memória dos encontros do grupo na Universidade.



Figura 4: Encontro de reflexão teórica e planejamento das atividades na Universidade

Foto de Marcão

Fonte: Arquivo do pesquisador.

Marcão: Essa aqui é uma reunião nossa **[risos de todos]**, onde tá todo mundo. Eu não vou colocar só foto da realidade onde eu to inserido na unidade. Então aqui eu coloquei uma foto onde tá todo mundo junto, onde a gente troca nossas experiências.

Eymard: Achei legal essa foto! Foi uma baita de uma sacada!

A vibração de todos frente a indicação de Marcão, expressa nos risos, nas aproximações corporais e entre olhares ratifica a importância das reuniões na universidade.

O trânsito da universidade aos territórios das unidades de saúde, mediado pelas discussões entre diferentes profissionais, estudantes e usuários do SUS foi gradativamente servindo como ponto de questionamento do modelo de atenção à saúde hegemônico. Durante uma das oficinas, enquanto confrontavam as diferentes perspectivas aprendidas em sua trajetória acadêmica com a inserção no PET, refletiam os olhares possíveis para a prática em saúde, como o que já conseguiam articular em suas rodas de conversa, visitas domiciliares, atividades de educação em saúde e o que está cristalizado e reproduzido nestes contextos.

Madel: Acho que mesmo tendo a ideia da forma vivenciada hoje, ainda percebo o modelo biomédico prevalecendo, mesmo nas unidades que tem essa noção mais ampla de saúde, ainda vejo os médicos tendo uma atitude que não condizem com isto. Então, o doutor sabe tudo ainda está presente, ainda fica por cima das outras opiniões, dos outros profissionais.

Gladys: Bem como a população! Tem muitos que são convidados pra participar de grupos e mesmo assim se recusam dizendo: não, agora tenho que sair - vão lá só pra buscar o remédio. Então, isso se mantém, acho que dos dois lados. Às vezes muitos culpam a população ou os profissionais, acho que meio que anda junto, é algo cultural, aos pouquinhos ... **[Gesticula indicando mudança]**

Eymard: Isso!

No debate dos três colegas do PET, indicam perceber as implicações dos diferentes sujeitos envolvidos no contexto das práticas de saúde quanto à mudança ou à manutenção de um modelo político que vem se perpetuando na história do saber/fazer sanitário. Frente a isso, é possível admitir que um programa de formação profissional não acontece em um vácuo. As experiências produzidas neste transcurso são diferenças. Diferentes intensidades postas em funcionamento pelos mais diversos dispositivos sensíveis, intelectuais, técnicos e políticos. Nesta tessitura de ensinar, aprender, trabalhar e pesquisar na realidade do Sistema Único de Saúde em um contexto determinado desenvolveu-se, como dobramento, o trabalho de pesquisa de doutoramento para o qual este texto se apresenta como relato.

2.3 Autor, coautor da pesquisa em educação/ trabalho na saúde

Para este relato, narrativa, o pesquisador/autor emergiu do seu próprio campo de práticas, problematizando-as e exercitando o estranhamento de si na relação com seu universo de trabalho, tomado pela alteridade do universo acadêmico da pós-graduação em Psicologia e articulado pelo olhar da Psicologia Social Crítica. Neste caso, não se trata de uma teoria ou disciplina, mas de um campo de construção de diálogos teóricos que debatem o sujeito no mundo que lhe subjetiva, a partir da experiência com outros, alteridade que se objetiva nas práticas cotidianas, na produção de saberes e nas imagens que criam e recriam seu vir-a-ser.

A autoria da pesquisa, se assim pode ser colocada sua concepção enquanto projeto e sua condução no campo, é constantemente coautoria. Os debates ou mesmo a expectativa de debates futuros, a indicação de textos no âmbito do programa de pós-graduação, as condições de trabalho em campo e os movimentos e as falas dos participantes da pesquisa constituem essa coautoria. Dialogia no sentido bakhtiniano. Como autor, narrador do acontecimento da pesquisa, vejo a tarefa como trabalho de sucateiro, trapeiro que recolhe cacos e fragmentos do campo, como refere Moraes (2011). A perspectiva de uma narrativa que recolhe cacos e fragmentos do campo insiste na visibilidade das sutilezas que correm o risco de desaparecer em processos institucionais, sujeitos aos mecanismos de avaliação e ordenação da educação, a partir de seus produtos. Crivo da sociedade gerencial, versão contemporânea da política do capitalismo.

Rocha e Uziel (2008) refletem a pesquisa em educação na sua tensão com os modos capitalísticos de produção, inclusive do pensar e saber, e propõe a pesquisa como oportunidade de criar novos diálogos com a realidade.

Na dimensão micropolítica, a análise é intervenção que faz girar o olhar indagador para as práticas de si, para as implicações das normativas em nós, modo como as hegemonias ganham corpo nos nossos hábitos (ROCHA; UZIEL, 2008, p.533).

O caminho da pesquisa intervenção é constituído de enervantes relações de reciprocidade que reposicionam constantemente sujeito e objeto da pesquisa (FONSECA; KIRST, 2010). Essa reflexão corrobora para a investigação científica da prática de educação nas instituições de formação universitária, deslocando as autoridades constituídas na universidade para o acontecimento do conhecimento emergente do processo de pesquisa.

Minha posição nesta experiência, posso dizer, se dobrou e desdobrou enquanto acompanhava os diferentes momentos do PET. Tais dobras envolviam múltiplas posições que estabeleciam meu lugar junto ao programa e ao processo de pesquisa. Como tutor do programa, movimentava-me como articulador das relações pedagógicas, administrativas e políticas entre estudantes, seus cursos, seus preceptores, e dos preceptores com a rede e com os estudantes. Essa movimentação intensa acabava por me deslocar da posição de pesquisador.

Como pesquisador, meu movimento era na direção do tempo de coleta, da qualidade dos instrumentos, da garantia de distanciamento, dos parâmetros conceituais da investigação e análise, ao mesmo tempo em que buscava vislumbrar um texto que contribuísse para a atividade acadêmica e me estabelecesse como sujeito no espaço institucional da pesquisa em saúde coletiva. Durante as oficinas do processo de coleta de informações não foram poucas as surpresas com as questões postas pelos estudantes. Em determinado momento da primeira oficina, diante da visível cumplicidade dos estudantes ao apoiarem, completarem e indignarem-se com os problemas comuns presentes em sua experiência nas unidades básicas de saúde, dirigi-me à prancheta de anotações de campo e escrevi “sou cego de tanto vê-la”, recordando o sentido da canção o “Estrangeiro” de Caetano Veloso.

Enfim, os estudantes que conhecia na universidade apresentavam-

se como autores de um conhecimento distinto. Posicionavam-se com segurança incomum a aqueles que falam desde as cadeiras da sala de aula. A experiência de imersão no trabalho no SUS expressa na fotografia e suas possibilidades estéticas dava-lhes outra condição na produção do conhecimento.

Gladys: Esse instrumento, a fotografia mesmo, como é legal assim. Desde aquele momento que a gente passou olhando, pelo menos pra mim foi assim, eu passei, olhei, imaginei uma coisa, a foto e segui adiante. Depois quando cada um explicou, nossa! Totalmente diferente! Algumas coisas eu não tinha nem imaginado, principalmente a tua ali **[aponta para a foto do Eymard e ri]**, vi a foto do salão **[balança a cabeça e a mão sinalizando estranheza]** eu fiquei assim, olhei, hum .. Então essa questão de fotografar possibilita criar uma expectativa, talvez, e depois ver o que o outro viu naquela foto. Eu acho que devia ter esse momento com todos do PET.



Figura 5: Estranhamento entre salão de beleza e unidade de saúde
Foto de Eymard
Fonte: Arquivo do pesquisador.

Esta foto é o objeto do comentário de Gladys. Durante a oficina de exposição e compartilhamento das fotos, ao chegarmos à banca de exposição de Eymard, um dos colegas pergunta sobre qual razão desta foto. Assim, Eymard expõe:

Essa foto aqui foi muito interessante. Foi um dia que eu sentei no ponto de ônibus na frente da unidade, porque na verdade acontece que na nossa unidade só tem um ônibus por dia, então, eu sentei pra pegar uma foto do ônibus e sei lá depois o que eu ia fazer com essa foto... Eu queria pegar o único ônibus e eu consegui tirar uma foto dele. Só que eu reparei que tem uma galera que... Tanto entra no salão de beleza ou na unidade de saúde, sai da unidade e entra no salão de beleza, enfim... E aí me veio uma ideia: Qual que é o conceito de saúde aqui? O pessoal saía alegre daqui, **[aponta para o salão de beleza]** triste daqui **[indica a unidade básica de saúde]**, não a mesma pessoa, mas acontecia muito **[indicando simultaneamente os dois lugares]**... Enfim, eu fiquei quase umas duas ou três horas ali e pude observar umas coisas bem interessantes. Daí eu cheguei mais perto.

Ao longo da discussão sobre a foto, os participantes da oficina mencionam que nem ao menos conseguiam imaginar a razão desta imagem. A princípio imaginam que havia uma intenção mal sucedida de retratar a UBS, ficando esta mal enquadrada e deixando a mostra também o salão de beleza, prédio que esteve sempre ali, mas que não havia sido posto em contraste intencional com a realidade da atenção em saúde, ou pelo menos, com a expressão de satisfação ou desconforto dos usuários deste serviço.

Outro ponto significativo para quem compartilhou essa discussão foi o relato quanto ao tempo que Eymard levou olhando para a cidade e sua busca de capturar o ônibus, tão raro no bairro distante do centro da cidade. Parar para olhar lhe permitiu dar sentido a relação entre os dois prédios. Parar para olhar lhe permitiu desnaturalizar o habitual fluxo do bairro, como território de abrangência da UBS e da Estratégia de Saúde da Família, que tem como diretriz assistencial a ênfase na organização da atenção à saúde baseada no território. Território regularmente fixado

pelo olhar epidemiológico da distribuição das doenças e pouco orientado para o acontecer da vida.

Nesse sentido, o estranhamento causado pela situação de pesquisa, pelos procedimentos da oficina, pela fotografia e pelo modo como os estudantes do PET se apropriaram da discussão criaram uma atenção especialmente distinta, qualitativamente distinta daquelas perspectivas de outros espaços e tempos junto ao PET. A mudança de espaço e de relação com os participantes do PET aponta na direção das reflexões de Miranda (2008) que toma a pesquisa intervenção como dialogia e exotopia. Para a autora:

(...) o lugar enunciativo distinto entre pesquisador e o outro não quer dizer desigualdade. O fato de demarcar o campo alteritário em função da teoria e da conceitualização, não significa engendrar uma relação de saber/poder, em que, de um lado, está o pesquisador que tudo sabe, e de outro, o sujeito /objeto de estudo esvaziado de saber. Ao contrário, marcar a alteridade numa perspectiva dialógica e polifônica, significa que estes lugares devem ser confrontados em ambos os lados, numa produção inesgotável de sentido, que comporta vozes, mas também silêncios (MIRANDA, 2008, p.530).

O movimento complexo de professor, tutor, pesquisador traz para esta narrativa as sutilezas e as intensidades produzidas nas oficinas de fotografia e discussão da experiência de estudantes de cursos da área de saúde no PET. Experiência datada, sujeitos singulares, tempo determinado. Sua compreensão segue nas letras objetivadas neste texto e nas leituras dos mais diferentes interlocutores.

3 OLHAR O ACONTECIMENTO PET

Ao assumir minha responsividade, firmo atos na direção das possibilidades de uma sociedade a criar existências, objetos e saberes inconclusos que suscitam recriação, invenção do mundo e de si.

Sobral (2007) discute as dimensões do ético e estético na obra de Bakhtin e seu círculo. Aponta o autor que o conceito de ato responsivo é fundamental na obra de Bakhtin, pois sustenta sua visão de sujeito histórico e social diante do que o ser humano não pode escapar as suas escolhas. Isso quer dizer que como alteridade em suas relações sociais, o sujeito é “responsável por” e “respondente a” seus atos e aqueles outros que circulam no âmbito de seu agir concreto. No mundo dos acontecimentos da vida, campo próprio do ato ético, estamos sempre inacabados porque definimos o presente como consequência de um passado que construiu o pré-dado e pela memória do futuro com que se definem as escolhas no horizonte das possibilidades. Nosso acabamento tende a uma necessidade estética de totalidade, e essa somente nos é dada pelo outro, como criação e não como solução. “A vida, concebida como acontecimento ético aberto, não comporta acabamento e, portanto, solução” (GERALDI, 2003, p.49).

É necessário reflexões sobre o fato de que cada tentativa de fixar e de prescrever papéis e procedimentos na formação profissional produz uma tensão para o fechamento da criação. Vasconcelos (2006) denota muito do que se busca demonstrar neste texto. O autor argumenta que as reformas curriculares propostas diante dos apelos do movimento da reforma sanitária trataram de incluir disciplinas, como as das ciências sociais, por exemplo, que abriram novos cenários de práticas. Ainda assim, tem sido incapazes de se contrapor a imagem tecnicista, eivada de certezas racionalizadoras manifestas em protocolos, trabalhos acadêmicos e seminários que não chegam a dar visibilidade à amplitude das relações educacionais, situadas no ato de ensinar/aprender na formação de profissionais de saúde.

O instrumental de ação técnica adquirido passa a limitar seus olhares para a realidade (...) papel do profissional de saúde é intervir física e quimicamente para consertar o defeito no mecanismo enguiçado (...). As manifestações do paciente têm sentido e são valorizadas apenas se ajudam a encontrar a classificação do problema dentro das categorias já padronizadas pela ciência (...). Tudo isto resulta em trabalhadores habilidosos em tratar doenças orgânicas, mas que

não sabem cultivar o florescimento da vida. Fazer florescer a vida é muito mais do que tratar e prevenir doenças específicas (VASCONCELOS, 2006, p. 267 – 269).

Para saber cultivar o florescimento da vida é necessário tomá-la como inconclusa, como campo de múltiplas forças, de imagens que se apresentam aos corpos e lhes sugerem intensidades de potências. É reconhecer que não há centro no mundo da vida, mas relações de alteridades que ajuntam objetos, corpos, conhecimentos e imagens como expressão e diálogo de devires de satisfação e sofrimento.

Geraldi (2003) reflete o sentido de responsividade dos sujeitos. Articula os conceitos excedente de visão e de distância (exotopia), acabamento, ato ético e alteridade estabelecendo a incompletude como condição do sujeito, em busca por acabamento, instalando um domínio ético da existência refletido como dialogia. Esse tipo de diálogo não provém apenas da fala capturada pelos registros da língua, mas fundamentalmente pelas alteridades no mundo da vida. A vida, como experiência e existência, é produzida nos encontros, nas ações compartilhadas, nos confrontos ideológicos e nos olhares de estranhamento. O que só é possível no movimento coletivo.

Com um só e único participante não pode haver acontecimento estético; a consciência absoluta, que não tem nada que lhe seja transgrediente, nada distanciado de si mesma e que a limite de fora, não pode ser transformada em consciência estética, pode apenas familiarizar-se, mas não ser vista como um todo passível de acabamento. Um acontecimento estético pode realizar-se apenas na presença de dois participantes, pressupõe duas consciências que não coincidem (BAKHTIN, 2003, p.20).

Olhar o acontecimento - processo aberto da experiência com outros: objetos, textos, imagens, pessoas, movimentos – é a possibilidade de estetização da vida. Para um olhar estético do acontecimento seria necessário então tomá-lo de outra perspectiva, na construção de uma experiência mediada por outros referenciais de visão. Ou seja, ver e olhar como a atividade humana circunscreve toda uma situação semiótica necessariamente mediada por ferramentas tecnológicas, palavras escritas ou verbalizadas, sentimentos e afetos,

gestos, orientação espacial, todo um fluxo político que carrega a composição do olhar. A máquina fotográfica e a fotografia são tecnologias que compõem essa possível atividade de olhar.

Souza e Lopes (2002) discutem a tarefa de fotografar e narrar. Pergunta a autora: “O que é olhar o mundo através das lentes?” (SOUZA; LOPES, 2002, p.62). A mesma responde que é o vislumbre de criar outro mundo possível. Digo mundo de outra experiência.

3.1 O obturador sensível nos encontros

A construção de máquinas de olhar e capturar imagens remonta o século XIX. O princípio de abertura e exposição, embora modificado várias vezes por implementos tecnológicos durante os séculos XX e XXI, ainda orienta a captura de imagens. A relação mecânica e eletrônica diafragma/obturador permitem diferentes registros dos objetos e suas relações num dado contexto. Esse olho mecânico e eletrônico atua como extensão do olho humano. Olho e olhar dado como corpo subjetivado, corpo da experiência. Zanella (2011) alude a hibridização do olho máquina com olho humano, reflete que a ação máquina e humano é mediada semioticamente permitindo a apreensão do mundo não como cópia, mas como criação e invenção da experiência sensível do sujeito e seu vivenciamento alteritário.

Na experiência PET os estudantes situaram-se em contextos distintos daqueles próprios de suas trajetórias habituais entre universidade, domicílio, trabalho, entretenimento. Esses contextos lhes são antecipados em abstrações das palavras nos textos das aulas de seus respectivos cursos na área da saúde, ou nas imagens de televisão que mostram o sistema de saúde segundo seus interesses capitais. De qualquer modo, a mudança objetiva em suas trajetórias vem acompanhada de enunciados produzidos pelas instituições frente as quais sua exposição é maior. A mediação afetiva dos encontros que os estudantes partilharam com tantos outros sujeitos distintos, gradativamente, construiu, em intensidades diferentes, outros olhares e outras trajetórias.

Em um dos momentos das oficinas, Marcão apresenta suas fotos e lamenta o limite de dez fotos e a limitação de tempo proposto pelo pesquisador.

E aí... Na verdade dez fotos... Eu acho que é pouco até dez fotos pra gente relatar tudo que a gente gostaria. Ao mesmo tempo a gente teve um tempo pra fazer essas fotos, se a gente tivesse

pensado nisso um pouco antes... eu tenho imagens na minha cabeça aqui que se pudesse ser impressas... Seriam legais!

Essa questão levanta um debate sobre as possibilidades da fotografia e sua relação com o tempo de imersão em campo. Na sequência do debate conseguem estabelecer a ideia de que as trocas produzidas em seu contexto, suas trajetórias, mudam a perspectiva do olhar para a experiência no PET. E continua a discussão.

Madel: Se pudesse ser bem antes seria legal!

Gladys: A gente acabou tirando mais agora as fotos.

Marcão: É porque... Queira ou não quando o Carlos **[pesquisador]** fez a proposta... Ok! Vamos tirar umas fotos, têm duas semanas, duas semanas é pouco!

Pesquisador: Será que se pegasse lá em maio ou junho ou até de agosto de 2010 quando vocês foram pra campo...

Comentários: Ah sim!

Pesquisador: Será que se eu estabelecesse duas semanas em agosto de 2010 o olhar de vocês iria captar essas coisas?

Todos: **[rindo]** Não! Nada!

Marcão: Seria diferente!

Madel: Ia tirar um monte de foto da frente da unidade, umas coisas assim... Vazias, não isso aqui cheio de...

Gladys: Vida!

A vida ou o vivenciamento no PET construiu um olhar possível sobre o trabalho e a organização de práticas de saúde no SUS. A partir

do debate entre pesquisador e participantes da pesquisa, o tempo cronológico e cumulativo é sobreposto pelo tempo intensidade, experiência. Tempo cheio de vida recortado pela captura fotográfica. A fotografia suspende a experiência na forma de foco e registro de quem fotografa, mediado por sua trajetória ético política. Ao olhar a foto em situação de debate, de outras trocas visuais, gestuais e verbais, a experiência, então suspensa, retorna a vida com outra potência de afecção. O tempo transcorrido transforma-se em tempo da memória, intensidade. Assim, a sensibilidade que dirige o olhar para os encontros PET é constituída na própria trajetória dos estudantes no curso de suas experiências. “O trajeto constitui-se na experiência, ou melhor, o trajeto constitui a experiência, a experiência é feita de ação, de percepção, de afecção” (AXT, 2011, p.103). Dentre as afecções que tramam essa experiência está a heterogeneidade dos usuários de uma UBS presentes em uma atividade de educação em saúde.

Na banca de exposição das fotos apresentada por Escorel, ela faz indicações sobre o funcionamento do serviço em sua unidade de saúde. Retrata um momento em que várias pessoas de diferentes faixas etárias estão reunidas. Frente a essas indicações o pesquisador lhe faz alguns questionamentos.

Pesquisador: É... Se agente pensasse assim, vocês tiveram saúde coletiva lá pelo terceiro período...

Roseni: Já no primeiro no meu curso! [**o mesmo que Escorel**]

Pesquisador: Então, frente ao funcionamento do serviço apresentado nas políticas de saúde, era isto que vocês imaginavam? Era este funcionamento que estão vendo agora? Dava para deduzir da teoria pra esse mundo que estão vivendo agora? Com estas indicações?

Escorel: Não imaginava que era toda essa coisa prática assim... Que é essa coisa nova da saúde da família... Pega Médica, Enfermeira, ACS, todo mundo junto... A educação em saúde mesmo, a própria enfermeira dá dica – tu podes trazer isso... Quando colocamos nossa proposta ela mesma disse é exatamente isso, uma roda de conversa, não precisa de slide e até melhor que não tenha slide. A gente senta em roda e discute.

Segue a exposição e os estudantes observam as fotos, quietos. Marcão aponta para a foto a seguir.



Figura 6: Diversidade de sujeitos na atividade de educação em saúde.

Foto de Escorel

Fonte: Arquivo do pesquisador.

Marcão: Gostei deste contraste parece que...

Comentários: Bem legal!

Marcão: Parece não! Não é uma coisa engessada. Grupo de idoso, grupo de hipertenso, grupo de diabético, tem criança no meio pra quebrar o gelo...

A coisa engessada está ligada a uma sobreposição de lógicas assistenciais presentes na gestão da atenção em saúde. Isso se evidencia quando o Ministério da Saúde, em determinado momento, propõe uma organização da atenção básica orientada pelo eixo da integralidade em saúde e, simultaneamente, propõe uma prática de assistência em saúde baseada em ações programáticas e pontuais, orientadas para grupos de risco e tipificações baseadas em doenças, sexo ou faixa etária.

Pasche e Vasconcelos (2008) refletem a implementação do SUS e argumentam que ela se deu com base nas instituições existentes na época de sua regulamentação, ou seja, as estruturas assistenciais próprias do INAMPS que tinham como características o autoritarismo, o clientelismo e o rechaço à participação dos trabalhadores da saúde e usuários no processo de gestão. Essa base institucional refletia um modelo voltado para a doença e a determinação biológica da vida, o que justificava, até então, uma orientação de medidas sanitárias pontuais e campanhistas que tinham por horizonte o preventivismo associado à ideia de risco, como também a caracterização de grupos e indivíduos, como responsáveis pelo seu quadro de adoecimento em função da eleição de hábitos e comportamentos inadequados.

A situação descrita acima constitui um dos pontos de tensão da reforma sanitária. Mais do que uma mudança quantitativa no acesso a saúde da população, o SUS - como conquista de direitos sociais da sociedade brasileira - deve representar uma mudança significativa no modelo de assistência em saúde, superação qualitativa, intelectual e política. Através de Andrade, Barreto e Bezerra (2008) podemos reconstituir o processo atual da contradição assistencial apontada no sentido que Marcão atribui à foto. Demonstrem esses autores como duas escolas importantes da saúde pública do país produziram discursos sobre o modelo tecnicoassistencial durante a implantação do sistema de saúde na década de noventa. Expõem com isso algumas das contradições do próprio processo da reforma.

Dentre várias propostas apresentadas, um grupo de atores da reforma, sanitaristas ligados ao CEBES – Centro de Estudos Brasileiros de Saúde e a UNICAMP – Universidade de Campinas, apresentaram o Modelo em Defesa da Vida. “Em Defesa da Vida estava fundamentado nos seguintes princípios: gestão democrática, saúde como direito de cidadania, serviço público de saúde voltado para a defesa da vida individual e coletiva” (Andrade, Barreto e Bezerra, 2008, p. 800). Outra proposta que circulou desde esse período foi apresentada pelo Departamento de Medicina Preventiva da Universidade de São Paulo - USP e era denominada Ação Programática em Saúde.

A Ação Programática em Saúde tinha como características tecnológicas principais organizar o processo de trabalho a partir de: programas definidos por ciclos de vida; por doenças especiais ou por importância sanitária; definição das finalidades e objetivos gerais assentados em

categorias coletivas; hierarquização interna das atividades; padronização de fluxogramas de atividades e de condutas terapêuticas principais (ANDRADE; BARRETO; BEZERRA, 2008, p.801).

Os modelos em discussão circularam em diferentes instâncias de debate - como a IX Conferência Nacional de Saúde e periódicos científicos - e influenciaram a formação de profissionais em diferentes universidades brasileiras nesse período. Além disso, é fácil identificar sua presença na organização da gestão atual da saúde brasileira.

Ao acessar o portal da saúde mantido pelo Ministério da Saúde, sua estrutura organizacional apresenta uma secretaria responsável pela assistência em saúde. A Secretaria da Assistência em Saúde - SAS é responsável pela gestão política, tecnológica e financeira da assistência em saúde no Brasil. Possui diversos departamentos para cumprir tal finalidade, dentre os quais o Departamento de Atenção Básica – DAB, e o Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - DAPES. Suas nomeações já os aproximam de enunciados construídos nas contradições do processo de implantação do SUS atravessado pelo movimento da reforma sanitária. Para melhor evidenciarmos essa questão, recortamos do próprio portal on-line do Ministério da Saúde as definições de cada um destes departamentos. Para o DAB temos:

Caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. As ações desenvolvem-se por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da

universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável. Além disso, tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS).¹

Em contrapartida para o DAPES:

A vida de homens e mulheres é organizada em ciclos: criança, adolescente, jovem, adulto e idoso; e cada etapa possui necessidades específicas em saúde, em algumas situações mais vulneráveis, como o caso das pessoas com deficiência, com transtorno mental, uso abusivo de álcool e outras drogas em situação prisional ou vítimas de violência. Considerando os direitos humanos e a situação singular de cada pessoa nas diferentes realidades e fases da vida, o Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (Dapes) trabalha na implementação de políticas públicas para garantir o acesso da população ao Sistema Único de Saúde (SUS), com atenção integral e formulação de programas e instrumentos que reorientam as ações em saúde nos estados e municípios de forma humanizada e em rede.²

¹ Informação extraída do Portal Saúde, organizado pelo Ministério da Saúde. Disponível em: <[HTTP://www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)> Acesso: 02 fev. 2013.

² Informação extraída do Portal Saúde, organizado pelo Ministério da Saúde. Disponível em: <[HTTP://www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)> Acesso: 02 fev. 2013.

A expressão dos recortes demonstra duas lógicas assistenciais que dirigem o mesmo sistema e regulam a conduta dos profissionais de saúde nos serviços de atenção básica. A ênfase no sujeito singular, efeito da complexidade do território, é tensionada pelo indivíduo biológico do ciclo vital e sua marcação pelas doenças mais prevalentes. Essas propostas enunciam o fluxo de relações entre profissionais, usuários e estudantes. Encontram sua objetivação nas relações práticas, possíveis e sensíveis entre esses sujeitos. O estranhamento produzido pela imagem da foto que evidencia a diversidade de pessoas da comunidade/território e a dissonante presença da criança fora do lugar, circulando pela sala, aproxima o olhar do estudante para a defesa da vida como acontecimento na diversidade.

É importante evidenciar que os olhares dos estudantes e seus discursos não são mera sensibilidade individual. Olhar e dizer são ações histórica e politicamente tensionadas e postas por enunciados de um campo de práticas. Esse campo de práticas com temporalidade diacrônica compõe acúmulos distintos de conhecimentos, que alcançam sujeitos em contextos diferentes e se pronunciam de forma presumida. O presumido da linguagem que organiza a experiência e seus sentidos, em um determinado espaço de práticas é composto pelo que Bakhtin chama de extraverbal.

Este contexto extraverbal do enunciado compreende três fatores: 1) o horizonte espacial comum dos interlocutores (a unidade do visível – [...]), 2) o conhecimento e a compreensão comum da situação por parte dos interlocutores, e 3) sua avaliação comum dessa situação. (BAKHTIN; VOLOCHINÓV, 1976, p.5).

A ação de olhar e apontar a foto na situação da oficina responde a intenção do olhar - olhar através da câmera, fotografar, escolher tal foto dentre outras registradas ao longo da pesquisa para exposição. Intenção e resposta são criadas e recriadas pelas palavras e gestos daqueles que compartilham a situação. A comunicação, “gostei deste contraste, parece que (...)”, complementada pela resposta coletiva entoada na forma de exclamação nas palavras e gestos de apoio e satisfação: sorrisos, acenos com a cabeça, reposicionamento do corpo para melhor dirigir-se a foto – “Bem legal!”, segue com a expressão: “Parece não! Não é uma coisa engessada.” Há todo um contexto linguístico, com o uso de várias linguagens envolvendo o olhar, a palavra e os gestos, sustentado por

sentidos transcendentais, produção do contexto extraverbal da comunicação em curso.

O extraverbal ou extraimagético responde pelo mundo da vida a partir do qual a obra de arte ou os empreendimentos de política educacional como o PET ganham significado. Da Ros, Maheirie e Zanella (2006) refletem as contribuições de Bakhtin acerca do tema, indicando que o extraimagético permite que a imagem possa ser significada a partir dos presumidos estabelecidos socialmente, constitutivos dos discursos sociais empregados na significação da imagem e dos sentidos manifestos sobre ela, durante a comunicação dos estudantes nas oficinas.

As falas dos estudantes desde a abertura das oficinas relacionam o ensino acadêmico com as possibilidades de atuação no serviço de saúde. No fechamento das oficinas, o pesquisador solicita que expressem como veem o conjunto das imagens apresentadas e discutidas pelo grupo de estudantes do PET. Dentre as colocações dos estudantes, o estranhamento à experiência das possibilidades de uma saúde coletiva e de qualidade, em contraste com um horizonte acadêmico organizado programaticamente para ação disciplinar e tecnicista, como afirma Vasconcelos (2006). Madel toma um aspecto que lhe faz sentido.

Madel: A gente percebe o olhar dos alunos, tem várias fotos, de muita gente diferente, de cursos diferentes, mas os olhares são semelhantes ao capturar o momento que o profissional tá próximo do usuário, ou então de mãos dadas ou conversando, todos tiveram isso de capturar algo nesse sentido. Assemelhando nessa direção de troca entre profissional e usuário, entre os próprios profissionais.



Figura 7: As situações de trabalho coletivo nas unidades de saúde e comunidade
Compilação das fotos Gladys, Roseni, Eymard, Marcão e Madel
Fonte: Arquivo do pesquisador.

Olhar e registrar, na forma de fotografia, trocas entre sujeitos de diferentes posições e saberes indica a intenção de apresentar um dever ou alteridade para as propostas acadêmicas, constituídas de um olhar disciplinar e pragmático. Uma das imagens é tomada como reflexo da vida comum na universidade. Na imagem, um dos participantes do PET está no foco proferindo uma palestra sobre desenvolvimento infantil. Ao

fundo, o slide apresenta informações sobre o tema. Importante observar que o estudante envolvido na foto é do curso de Psicologia e a estudante que estabelece identidade com a vida em sala de aula é do curso de Fisioterapia. Em seu diálogo há certa cumplicidade experimentada pelo modo como o conhecimento circula na universidade.

Águeda: Essa aqui é como se imaginar dentro da Univali tendo aula.

Eymard: É, pois é... Essa aqui foi o seguinte: primeira semana minha quando eu me mudei de unidade. Eu tava no Jardim Esperança com o Marcão, vim para o Espinheiros, primeira semana que eu cheguei lá disseram: - Agora tem um psicólogo aqui e dá pra ele falar sobre desenvolvimento infantil com as professoras da creche **[comenta]** Daí... putz! Me jogam sem dizer nada lá! **[fecha comentário]** Eu tive que preparar alguma coisa, por ser minha primeira semana, eu levantei alguma coisa a partir do que eu conhecia ... Daí elas ficaram com essa cara. **[todos riem]** Eu tava de jaleco, ao poucos fui pegando o que elas queriam saber, fui tirando o jaleco e ficando mais próximo delas, não sou mais o cientista que veio aqui dá discurso.



Figura 8: O cientista que veio dar discurso
Foto de Eymard
Fonte: Arquivo do pesquisador.



Figura 9: Expressão das profissionais frente à palestra proferida pelo estudante.
Foto de Eymard
Fonte: Arquivo do pesquisador.

A vida na universidade - vida institucionalizada, complementada ou acabada pela experiência de seus participantes - vai ganhando prismas distintos que podem ser alargados em função das propostas pedagógicas que acentuam, mais ou menos, certos aspectos políticos da vida em sociedade. Pode ser acentuado, por exemplo, o prisma no qual a universidade é uma prestadora de serviços educacionais, o que pode produzir sujeitos mais intensamente movidos por uma intenção de consumo de informações e pela expectativa teleológica de formação e inserção na sociedade, capturada pela lógica de mercado. Por outro lado, pode ser acentuado o prisma da universidade como lugar de trabalho político, atividade social política e eticamente comprometida com a vida. Nesse caso, as estratégias podem mobilizar seus participantes desde os encontros do conhecimento, da técnica, da política com a vida e suas vicissitudes, e, ao invés de uma teleologia mercadológica, teríamos um devir de criação de saberes e práticas em diálogo com o outro.

Na sociedade brasileira e nos espaços acadêmicos dessa sociedade, o estranhamento expressado pela estudante do PET e acolhido por seus colegas, quanto à vida institucionalizada da sala de aula e as possibilidades de trocas afetivas e intelectuais com outros sujeitos envolvidos em atividades sociais - como as práticas de saúde - vem recebendo reflexões importantes.

Severino (2002) alude para a necessidade de reconstrução do papel da universidade como instrumento de cidadania, qualificação e politização do conhecimento para um projeto de sociedade capaz de suplantar, ou ao menos enfrentar, as forças de produção de exclusão social. Reflete o mesmo autor quanto ao compromisso da educação para a superação das desigualdades que seu desenvolvimento intelectual e técnico é a mediação das condições existenciais daqueles, cujas trajetórias têm tangência com as práticas educativas. Deve-se, portanto, conceber a educação, inclusive a educação universitária, “como investimento intencional sistematizado na consolidação das forças construtivas das mediações existenciais dos homens. É isto que lhe dá, aliás, sua qualificação ética” (SEVERINO, 2002, p.120).

A perspectiva de distintas mediações existenciais emergentes em um processo educativo relacional e crítico, que provoca estranhamentos, é uma possibilidade de apropriação intelectual e afetiva do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET. As falas dos estudantes frente às fotos demonstram a tomada de perspectiva para pensar e agir de modo diverso em relação às práticas educativas. A figura do educador, no centro na primeira foto, e a expressão de pouco ânimo dos aprendizes, na segunda, relembram as condições de estudo na universidade. Ao mesmo tempo, um desdobramento das práticas educativas da própria universidade, empreendido por sujeitos singulares mediados por enunciados de um fazer educacional criticamente implicado com a sociedade, permite que transformem a relação de produção de conhecimento em relação ao espaço e as possibilidades de participação, trocas intelectuais e ético-políticas entre as pessoas. A expressão do estudante, “Eu tava de jaleco, ao poucos fui pegando o que elas queriam saber, fui tirando o jaleco e ficando mais próximo delas, não sou mais o cientista que veio aqui dá discurso”.



Figura 10: A roda de conversa sem jaleco
Foto de Eymard
Fonte: Arquivo do pesquisador.

Associada ao contexto dialógico, imagético, imaginário e verbal, provocado pela colega sensível ao registro fotográfico de Eymard, se estabelece como fala sintética entre a experiência singular e coletiva que cria e recria as possibilidades de trabalho em um determinado contexto. Novamente o extraimagético pronuncia-se na relação de apropriação e significação da imagem, na mesma medida em que o extraverbal pronuncia-se nas relações de trabalho e educação no PET.

O acontecimento PET não é apenas evento singular, transgride politicamente outras instituições de ensino universitário e de atenção à saúde país afora. O relato de uma experiência transcorrida em Niterói/RJ percorre a intenção de dar visibilidade ao modelo hegemônico de educação profissional, baseado na transmissão vertical de informações técnicas sobre o trabalho em saúde e seu tensionamento, a partir de uma inserção problematizadora na realidade social, reconstrutora de conceitos e práticas. Isso produz um efeito de qualificação dos estudantes de vários cursos da área de saúde da Universidade Federal Fluminense - UFF, incrementando as possibilidades de trabalho

interdisciplinar e aproximando os estudantes e profissionais da rede a princípios importantes da política nacional de saúde, como a integralidade. Os autores que relatam esta experiência pontuam:

A experiência demonstra que é possível ultrapassar as especificidades dos cursos, alcançando uma proposta comum que os fortalece, tanto internamente, quanto na relação com a rede, e serve como meio de aproximação e incorporação de outros campos profissionais relacionados diretamente com a melhoria da qualidade de vida, saúde e trabalho da população (ABRAHÃO et al., 2011, p.435).

A constatação recorrente na produção bibliográfica e nos eventos acadêmicos e institucionais que discutem a formação para a saúde é de que a mudança na relação entre universidade e sociedade, professores e estudantes traz transformações no modo de compreender o trabalho em saúde e agrega novos saberes e conceitos ao campo de pesquisas e práticas assistenciais. As experiências que já apontamos neste texto, como a da Paraíba, discutida por Vasconcelos (2006), e esta de Niterói, apresentada por Abrahão et al. (2011), incrementam o debate sobre as possibilidades de mudança da formação universitária para atuação no SUS.

Importante salientar que o SUS não é um programa governamental. Ele é um direito social, conquista da sociedade brasileira em seu embate com o estado. Investir na formação para o SUS não trata de uma adesão cega a propostas governamentais, mas aumentar a potência de cidadãos brasileiros nas suas relações políticas de conhecer, criar e intervir nas condições de saúde da população. Olhar, estranhar o que vê, construir sentidos sobre o estranhamento no entrecruzamento de várias vozes é a possibilidade de criar outra sociedade.

O lugar da produção de práticas de saúde para maioria das pessoas seria indicado como o “postinho de saúde”, o ambulatório ou mesmo o hospital. Grande parte das falas cotidianas das pessoas que conhecemos, e mesmo de profissionais de saúde, referem esses recursos regularmente associados ao tratamento de doenças. Prática de saúde passa inevitavelmente a ser tratamento de doença. Se olhássemos para a saúde como um acontecimento da vida, como veríamos o lugar das práticas de saúde? Um dos estudantes participante das oficinas de fotografia viu a prática de saúde dimensionada na foto abaixo.



Figura 11: O contexto de uma unidade de saúde.

Foto de Ruben

Fonte: Arquivo do pesquisador.

Para o estudante:

Então, na imagem a gente percebe que tem a unidade e ela tá num determinado contexto. Onde tem a unidade, tem parquinho de diversões, não dá pra ver, mas tem uma escola próxima, na parte de traz da unidade tem uma quadra poliesportiva, pista de skate, enfim, a unidade tá inserida na vida das pessoas. Não de uma forma negativa, mas ela compõe assim como qualquer outro aspecto da vida como o lazer, a educação, a saúde também tá inserida nisso. Então essa foto ela é muito significativa nesse sentido. Normalmente nós associamos a saúde, a população de modo geral quando está doente.

A imagem comentada foi produzida por Marcão que atua em uma UBS da periferia do município. Rubem atua em outra unidade do lado oposto da cidade. Os colegas que conhecem a realidade da periferia comentam se percebem essa situação em seu espaço de inserção no PET.

Rubem: Na Praia Brava a unidade também fica próxima a isso. Porque tem o parquinho da Praia Brava, tem duas escolas, tem uma igreja, então...

Eymard: Uma praia!

Rubem: É. **[balançando a cabeça e gesticulando para demonstrar a distancia]** Fica assim bem longe! Inclusive eu converso com as pessoas se elas vão à praia e elas não vão **[acentua o não]**. Mas eu achei muito semelhante estas questões aqui, ou seja, a unidade enquanto espaço...

[gesticula com a mão sinalizando a unidade em meio a outros equipamentos] Tem algumas pessoas, depois que a gente começou a fazer o trabalho de educação em saúde, que elas vão a unidade não porque tão doentes, mas elas querem participar simplesmente das atividades. Então, o que acontece? Bom, a unidade ta fazendo parte do cotidiano, não ta sendo buscada apenas onde há doença. Não, simplesmente pra promoção a saúde pra ter esse contato. Então pra mim foi muito semelhante.

A discussão do grupo de estudantes, a partir da foto, recupera toda a compreensão do trabalho em saúde e, evidentemente, do modo de compreender o fenômeno saúde. Mattos (2008) reflete o fenômeno saúde/doença a partir das contribuições de Geoges Canguilhem, autor que toma a saúde como a capacidade normativa que os sujeitos têm de criar novas normas capazes de superar as adversidades da vida. Mattos (2008) toma essa ideia apontando os momentos de doença como um estreitamento dos limites nos quais a vida é possível. “Tomando-o por base, podemos conceber que a atuação dos profissionais da saúde deveria se pautar pelo esforço de alargar os limites nos quais a vida é possível” (MATTOS, 2008, p.323). O olhar para a saúde e para a instituição de saúde referida pelos estudantes acaba por se aproximar das reflexões do autor: pensam o serviço a partir da comunidade, do espaço, da oportunidade de cuidado disponível na cidade. “Seria esse o sentido ético-político mais fundamental que deveria orientar o trabalho e a formação em saúde” (MATTOS, 2008, p.323).

O olhar sensível dos estudantes permite emergir outro trabalhador da saúde, outro trabalhador do conhecimento. Honorato e Pinheiro (2007) discutem as relações de trabalho na saúde, neste texto especificamente, saúde mental, acentuando o caráter político do trabalho desde suas relações com a reforma sanitária, passando pelo território de circulação dos usuários do serviço de saúde mental e atravessando as relações institucionais entre os diferentes profissionais. Referem os citados autores que a política é a arte da convivência com o outro, com a diversidade e a possibilidade de construir a dimensão ética do trabalho.

Neste sentido, dizer que o trabalho é pautado por uma ética significa que essa atitude ética é construída cotidianamente, que, assim como o

conhecimento, ela não existe como ideia independente da experiência. É exatamente na experiência, no encontro com o outro, na abertura ao outro que possibilita o estabelecimento de uma ética. Todo trabalho em saúde é, desta perspectiva, um fazer coletivo (HONORATO;PINHEIRO, 2007, p.186).

Assim, Gladys acentua em sua foto a dimensão coletiva do trabalho em saúde.



Figura 12: A interação com equipe da UBS e usuários do SU

Foto de Madel.

Fonte: Arquivo do pesquisador.

Aqui eu tirei de outro momento é (...) pra mostrar a interação que a gente tem com a equipe, sempre conversar antes dos grupos. Não(...) Ah! (...) Vai ter um grupo, sempre conversar: - O que tu achas? E elas também vão mostrar pra gente. Isto sempre acontece – a gente tem demanda disto, acho legal vocês trabalharem tal assunto, a gente ta sentindo dificuldade nas consultas (...).

A foto mostra a estudante e a profissional da rede trabalhando juntas em uma atividade de educação em saúde. A aproximação entre sujeitos que transitam em espaços diferentes como a universidade e o serviço de saúde pode gerar dificuldades de coordenação de interesses. Por vezes, os serviços reclamam que o calendário acadêmico não respeita as necessidades de vínculo e a prioridade assistencial da UBS. Em outros momentos os profissionais e estudantes da universidade reclamam da falta de disponibilidade em discutir, pensar e planejar dos profissionais de saúde. A construção da política do trabalho no cotidiano, baseado na permanência do estudante por um longo período com a mesma equipe, vai gerando as possibilidades de outros encontros e outros olhares entre os sujeitos.

Castro (2010) trata das relações ético-políticas na universidade tomando a perspectiva das políticas de ciência no Brasil. Pergunta a autora: “um outro mundo acadêmico é possível?” (CASTRO, 2010, p.622). Discute ao longo do artigo a importância da retomada do diálogo da universidade com a sociedade e refere as oportunidades de subjetivação que esse diálogo poderia trazer na produção de outros sujeitos do conhecimento. Sujeitos capazes de gerar resistência à cooptação produtivista e burocrática, própria das contemporâneas formas de avaliar a educação de pós-graduação e graduação no país. Nesse sentido, ao capturar como imagem a oportunidade do trabalho cotidiano, a estudante dá visibilidade ao encontro ensino-serviço como dispositivo de criação de novas subjetividades para trabalhadores, estudantes e professores universitários.

Com isso é possível esperar outro mundo acadêmico. Mundo de relações entre conhecimento e prática marcadas por movimentos da vida e pelas transformações da vida em sociedade, provocadas pelo desenvolvimento da alteridade conhecimento/experiência.

Abrir mão desses movimentos coletivos de subjetivação significa renunciar a possibilidades de transformação da realidade, que, mais do que nunca, se tornam subservientes ao controle gerencial dos governos para inflar suas estatísticas de boa gestão (CASTRO, 2010, p.623).

Com o contundente comentário de Castro (2010) busco ressaltar as possibilidades de gerar novas criações, a partir do estranhamento do mundo contemporâneo e sua repetição de fluxos que repõe os sujeitos

em seus modos de pensar, agir e sentir. A suspensão do cotidiano sob a forma de signo imagético permite retornar a esse e dialogar com suas vicissitudes. Permite construir mundos com outras potências ético-políticas.

4 EXPERIÊNCIA: imaginação, imagem, objetivações coletivas e singulares

No início deste capítulo faço questão de expor um grande recorte da transcrição de um dos diálogos finais da oficina II. Nesse diálogo todos os participantes foram solicitados a tomar posição. Apresento aqueles que responderam prontamente a partir da expressão pontual de Madel que enuncia toda a discussão. Importante prestar atenção em como inicia e como termina o diálogo.

Pesquisador: Eu queria que cada um falasse um pouco nessa próxima agora. Vou perguntar pra vocês sobre imagem, mas não necessariamente essa imagem impressa no papel, vamos falar um pouco da imaginação. Vou fazer uma série de perguntinhas encadeadas, ligadas a essa experiência que a gente ta discutindo aqui. A primeira: Qual é a imagem do trabalho em saúde que vocês tinham antes de ingressar na universidade?

Madel: Curativo.

Gladys: **[falando baixo]** Bem curativo.

Pesquisador: Se vocês fossem descrever a posição de vocês, sua intenção, como é que seria este curativo?

Madel: Eu penso antes de entrar... minha profissão como psicóloga da clínica, apenas ali pra auxiliar uma dor, um sofrimento psíquico, eu nem pensava em hospitais, unidade de saúde pra mim ... nem tinha uma noção, era só um postinho pra pegar remédio, sempre no hospital, na figura imponente do médico, do doutor sabe tudo e a enfermeira para aplicar injeção, saúde eu não tinha um terço da reflexão que tenho hoje, um terço é muito.

Gladys: Eu sinto assim, totalmente igual a da Madel. Até porque não era essa minha vivência. Quando ia num postinho mesmo era isso, eu via lá a enfermeira, o médico, sinceramente eu não sabia nem a função do agente comunitário. Não sabia que ele tinha toda essa ligação. Eu sabia que ele ia na minha rua, dava pra assinar aquele papelzinho lá, eu não sabia que ele tinha essa troca com o médico, que ele passava um caso de um paciente

numa reunião, nem sabia que era feito uma reunião de equipe. Era justamente isso, pegar remédio, tomar uma injeção ou ir ao dentista, bem essa visão curativa. Principalmente da minha profissão também. Jamais imaginei que o Fisioterapeuta pudesse sentar com a população conversar, mas pela questão de não conhecer mesmo.

Fleury: Puxando essas duas falas, bem nesse sentido mesmo. Eu via saúde bem naquele contexto, se eu não to doente eu to bem, se eu to doente eu vou no médico. O posto de saúde era um casinha onde eu ia pra tomar vacina quando era criança, da gotinha, **[todos riem]** a famosa bolha **[em outro momento da oficina refere que antes da universidade e do PET sente como se vivesse numa bolha sem a condição de perceber as possibilidades do mundo e suas próprias]**.

Rubem: A minha talvez fosse um pouquinho pior porque quando ficava doente ia num hospital privado. Daí a impressão que era um local mais organizado. Daí ficou aquela representação do hospital público, órgão público como coisa desorganizada, defasada. Via no jornal aquelas filas enormes. Passava para ir ao colégio e via na frente do postinho aquelas filas enormes também, podia até ser um mutirão que iam fazer e eu não sabia, mas tinha fila e ficou essa representação. Ia mesmo só pra vacinas quando era pequeno e sem outro contato maior. Quando tinha algum tio ou familiar que ficava doente e ia para o hospital público, ia ao hospital e via aquelas coisas que não eram bonitas de ser ver, ainda mais que meu avô faleceu por caso de um erro médico num hospital público e foi aumentando esse negativismo frente à saúde pública. Agora alterou totalmente e tudo mais, não que a saúde geral pública tenha se alterado dessa forma, mas eu me sinto muito mais corresponsável por fazer com que isso possa melhorar, tenho esperança.

Alguns pontos desse diálogo preservados na imagem da câmera de vídeo e na minha memória são importantes. Primeiro a entonação firme e crítica de Madel. “Curativo”, seguida de uma expressão quase

introspectiva de Gladys, com olhos e voz baixos, cantos da boca comprimidos. “Bem curativo”. Depois dessas duas posições intervenho buscando recuperar as condições mediadoras destas falas e sua intencionalidade. O que ocorre é o resgate de uma série de experiências condicionantes do processo de apropriação das práticas de saúde. São experiências, imagens e sentimentos que se referem a modelos profissionais, espaços de atuação, hierarquia entre profissionais.

Conseqüentemente, esse horizonte imagético, prático e político determina as possibilidades que cada sujeito participante do diálogo tem para imaginar suas possibilidades no universo de práticas da saúde. O universo descrito é material, envolve outros sujeitos e seus gestos, corpos, uniformes, instrumentos, prédios e sua posição na cidade. Contudo, essa materialidade é objetivação política e cultural de relações históricas e sociais que possibilitam sua criação, reprodução e até mesmo sua recriação.

Em segundo, o modo como as falas remetem a uma recriação das possibilidades de relação entre sentir, conhecer e atuar no universo da saúde pública. A perspectiva imaginada pelos estudantes parte de uma intenção clínica centrada exclusivamente na doença ou em sua prevenção, e vai sendo contrastada com a experiência (in) alteridade na sua inserção no PET. Novos contextos e novos personagens vão se constituindo. O trabalho em equipe, o território, o agente comunitário de saúde, o usuário do serviço com voz, outro médico, outro enfermeiro e outra imagem de psicólogo, fisioterapeuta e fonoaudiólogo. Outras possibilidades de atuação para as carreiras dos estudantes participantes da conversa.

Com isso o sujeito estudante que fala nesta conversa deixa a mostra um homem ou mulher na sociedade brasileira capaz de expor as mazelas presentes historicamente na política de saúde e ainda assim ter esperança. A esperança vem de sua sensibilidade de corresponsabilidade política em tensionar por uma saúde pública melhor. Na oficina I, Rubem comenta uma foto atribuindo-lhe sentido quanto ao que há de afirmativo na política de saúde e o que precisa ser enfrentado. Em um território da estratégia de saúde da família, localizado na periferia da cidade, composto de unidade de saúde bem equipada, entorno com escolas, ginásio de esportes e praça, a presença do lixo lembra a questão do acesso à saúde como fortalecimento e implicação de toda a sociedade.



Figura 13: O lixo no território como as contradições da política de saúde.

Foto de Ruben

Fonte: Arquivo do pesquisador.

E aqui é uma foto onde há lixo e tudo mais. Significa o que? Que há muito pra se fazer! Neste contexto onde tantas coisas já estão disponíveis ainda há muito a se fazer. Situações que podem levar a problemas de saúde em que a unidade através de conversas com a população, de promoção à saúde, vai conscientizando essa população que saúde a gente pode fazer no nosso dia a dia, a gente pode ir tendo esse cuidado, muito além do que simplesmente a gente esperar o agravamento dela.

Comenta que o lixo na foto não significa apenas o que as pessoas fazem, mas as contradições da própria política pública que limita o acesso à saúde. Ainda assim, salienta que há muito para fazer, vê-se implicado com as questões de saúde. A experiência de estar na materialidade objetivada pelas práticas sociais torna-se constitutiva do sujeito que dá sentido ao outro como a si.

Pensando a partir da perspectiva deste universo de sentidos é possível dizer que estamos diante de relações, alteridades produtoras de experiência e, portanto, criadoras de sujeitos e de conhecimento. Nessa posição a relação ensino/aprendizagem, ensino/serviço é muito maior do que parece. Essas expressões, ensino/aprendizagem e ensino/serviço, utilizadas frequentemente nas políticas de formação profissional, inclusive na formação universitária, devem ser incluídas em uma dimensão maior.

As condições de ensino, as possibilidades de aprendizado e sua aproximação com os serviços de saúde estão postas no âmbito das relações educação, sociedade, trabalho e política. Transcendem historicamente qualquer ambiente de ensino ou qualquer programa de formação profissional para a saúde. Há uma história da saúde, não

necessariamente como herança, mas como fluxo contínuo de criação, subjetivação e objetivação, na qual a experiência coletiva e singular se constitui. A experiência da relação ensino/serviço ou educação/trabalho na saúde é tangenciada por múltiplos vetores de um mundo historicamente situado.

Experiência, conceito desafiador, permite pensar a criação do conhecimento, a criação da vida, do próprio sujeito, como alteridade. Não apenas como um confronto com a exterioridade, mas como implicação, provocação da minha presença com o(s) outro(s) no mundo da vida. Olho o outro, sou visto como outro, dou acabamento e busco acabamento na dialogia com os outros. Esse movimento marca aspirações, desejos, imagens que criam e recriam esse lastro da experiência.

Ao compararmos arte e vida, mundo da vida, nos referindo a Bakhtin, é possível transpor o modo estético da relação autor/personagem, leitor/expectador para a relação entre sujeitos em contextos determinados. O autor se estabelece como aquele que desde seu excedente de visão, exotopia, confere ritmo ao personagem. Um personagem tem seu lugar próprio na obra, distinto de outros personagens que configuram o texto. Contudo, sua existência é delineada e fixada pelo autor, capturada pelo acabamento do olhar leitor/expectador. Seu corpo e seu tempo seguem um ritmo dado na exotopia. Seus desejos, sua condição afetivo/volitiva está no outro que lhe criou, no outro que lhe olha e dá sentido. “A vida (o vivenciamento, a aspiração, o ato, o pensamento), vivenciada nas categorias de liberdade moral e ativismo, não pode ser ritmada. (...) O criador é livre ativo, o objeto da criação é não livre e passivo” (BAKHTIN, 2003, p.109). Enquanto vivo no domínio do outro, instituição, regras, leis, teorias explícitas ou não, vivo o ritmo, estabeleço-me como passado, *mesmice*. É na abertura ao futuro não como consequência inevitável do presente, mas como dado semântico, campo de possibilidades, vivenciamento das intensidades da experiência, com os outros que acontece o salto para criação.

Nesse ponto, ético e estético encontram-se na vida. Ao confrontar e compartilhar com outros sou tomado pelo seu excedente de visão, acabamento da minha existência, tanto quanto posso fazer frente aos outros. A experiência do diverso em outros espaços - como os territórios das unidades de saúde, seus profissionais e usuários, sua tensão ética - é também uma possibilidade da estética de si. No mundo dos acontecimentos da vida, campo próprio do ato ético, estamos sempre inacabados. Nosso acabamento tende a uma necessidade estética

de totalidade, e essa somente nos é dada pelo outro, como criação e não como solução. “A vida, concebida como acontecimento ético aberto, não comporta acabamento e, portanto, solução” (GERALDI, 2003 p.47).

Resgatar essas questões conceituais para demarcar o fenômeno da experiência como situação ética e estética permite problematizar a experiência de educação/trabalho no SUS. Os estudantes que ocupam esses espaços são sujeitos da contemporaneidade, mundo preenchido de informação. Como refere Larrosa (2001), informação não é experiência, e o signo da informação cancela a possibilidade de experiência. A profusão de informação oblitera as necessidades de criação e as possibilidades de sensibilidades diversas. Em o “Mestre Ignorante: cinco lições sobre a emancipação intelectual”, Rancière (2007) demonstra como a perspectiva explicativa, e digo transmissora de informação, impede a sensibilidade intelectual. “Há um embrutecimento quando uma inteligência é subordinada a outra inteligência” (RANCIÈRE, 2007, p.31). Frente a essa reflexão entendo a inteligência contemporânea como uma forma de inteligência coletiva, por vezes, corporativa e capital.

A supervalorização da informação pode gerar a condição de que estudantes universitários, bem como toda a diversidade de pessoas na sociedade, se constituam sujeitos em uma inteligência que lhes subtrai a necessidade de pensar e sentir algo que não esteja no horizonte programático da sociedade da informação. Sua inserção na universidade e nas práticas de ensino traz a demanda programática das formas de circulação explicativa da informação. Por outro lado, a instituição universitária cada vez mais responde a essa lógica. Na medida em que seu currículo apreende propostas políticas de órgãos nacionais, e mesmo internacionais, como a UNESCO, a lógica do capital intelectual programa quais habilidades e competências são necessárias à formação profissional. Profissional que desempenha funções para o mercado e para o estado. Ao perpetuar essa circular coincidência de sentidos sobre o sujeito, como refere Smolka (2006), a sociedade corporativa se mantém. As epistemes que sustentam a prática sanitária, sua ética e o lugar ético-político dos profissionais e usuários dos serviços também.

As relações sociais contemporâneas marcadas pelo signo do capitalismo, a produção em série, buscam moldar o campo da imaginação e criação com sentido estético, de estranhamento, ruptura, catarse, como propõe Vygotski (1999). A possibilidade estética na relação educativa começa com práticas que abrem o diálogo com o que está imobilizado pela inteligência corporativa e programática, exposta até aqui. O que é possível ver nas oficinas é a prática da fotografia e o diálogo com a imagem como mobilização sensível, singular e coletiva

de um universo cristalizado na imaginação dos estudantes como lugar de menos valor. Ao final desse diálogo, falar em esperança é imaginar possibilidades, destruir sentimentos que reproduzem o mesmo e demandar a criação de outras práticas de saúde.

Comum nos diálogos permitidos pela imagem fotográfica, a surpresa com o outro estabelecido de forma singular no contexto das unidades de saúde vai costurando coletivamente a imaginação das possibilidades de trabalho. Faço referência, por exemplo, a intensidade da experiência dos estudantes compartilhada com alguns Agentes Comunitários de Saúde - ACS. Frequentemente indicados pelos estudantes como parceiros e identificados pelo seu compromisso com a população no território, os ACS conhecidos no PET encarnam, dão corpo singular e significativo ao agente comunitário de saúde, descrito no manual do programa de agentes comunitários de saúde. O texto acadêmico e o manual são ferramentas necessárias ao trabalho e a formação profissional. São palavras que objetivam ideias e perspectivas políticas. Seu sentido ganha potência de criação no processo de apropriação mediado por relações corporificadas, por sujeitos em situações cotidianas.

Nas imagens abaixo são retratadas duas situações nas quais a ACS de duas unidades básicas de saúde distintas estão no foco.



Figura 14: A ACS como alteridade nas relações de educação/trabalho. Foto de Águeda

Fonte: Arquivo do pesquisador.

Águeda expõe suas fotos e a exposta anteriormente chama imediatamente a atenção dos colegas. Explica que a situação fotografada é de uma atividade física coletiva. Refere que na atividade a ACS percebe a dificuldade de equilíbrio da mulher com quem aparece de mãos dadas e a apoia. Na oficina todos comentam que a foto é muito boa tendo em vista dar visibilidade a essa situação.



Figura 15: ACS no trabalho de planejamento

Foto de Madel

Fonte: Arquivo do pesquisador.

Madel apresenta as ACS no trabalho interno de organização e planejamento dos mapas e prontuários das microáreas que acabavam de ser redistribuídas. Ressalta a importância destas para todo o trabalho da equipe. Comenta como as ACS apoiam seus movimentos junto aos domicílios e contribuem nos estudos de caso.

A intervenção fotográfica permitiu dar visibilidade a eventos transcorridos em cenários diferentes. Ao mesmo tempo possibilitou aos que compartilharam das fotografias perceber sua perspectiva comum. As relações de compromisso e apoio para com a equipe e usuários dos serviços fortalece a esperança de relações de trabalho com maior acesso

para a população e maior possibilidade de trocas entre os profissionais. Esta experiência coletiva e seus estranhamentos singulares propostos na intenção de fotografar cenas particulares do cotidiano alimenta a imaginação do estudante.

Vygotski (2009) afirma o papel importante da imaginação nos processos de criação. Indica a experiência coletiva como solo para a imaginação e criação singulares. Para o autor, estes processos constituem-se na criação do novo baseados na apropriação da experiência de outros. Do ato de fotografar até a imagem fotográfica e sua leitura no coletivo das oficinas, a atividade imaginativa e criativa dos estudantes vem implicando sua história e transformando seus sentidos. As fotos apresentadas nas oficinas não são cópias da realidade. São imagens produzidas pela intenção humana e processadas com recursos mecânicos e digitais. Imagens técnicas para Flusser (2002). “O que vemos ao contemplar as imagens técnicas não é o “mundo”, mas determinados conceitos relativos ao mundo, a despeito da automaticidade da impressão do mundo sobre a superfície da imagem” (FLUSSER, 2002, p.15).

Priorizar esta ou aquela cena é uma escolha política de quem se relaciona com a fotografia. Gusmão e Souza (2008) afirmam que a foto revela escolhas diante de um universo de possibilidades. Compõe o encontro da técnica com a subjetividade.

Tanto quanto o ato de fotografar, a leitura da imagem e sua interpretação dependem de um sujeito que vê e sente, olha e dá sentido. Recortada pela técnica da fotografia a cena ou objeto cotidiano ganhará vida novamente quanto for tomado no processo de leitura e significação. Esse processo mediado por signos, ferramentas simbólicas elaboradas na história social, constituem uma teia de relações de linguagem que atravessam os sujeitos desde sua corporeidade até sua imaginação. Smolka (2006b) e Pino (2006) sustentam a relação imaginação/imagem/experiência como condição e resultado de trocas semióticas com outros singularizados no convívio cotidiano ou mesmo o outro, a produção cultural.

A imagem é a elaboração possível ou possibilitada pela mediação dos signos. Assim o sujeito fala da imagem, fala com a imagem. Constrói um discurso imagético coletivo quando com parceiros. Faz da imagem um fenômeno plástico ao sabor das intensidades afetivas.

Ou seja, o observador da imagem “fala” com a imagem, “dá vida” e realiza a imagem como tal. As cores, as formas, a luminosidade e as texturas

deixam de ser inertes para ganharem significados e sentidos diversos nesta interlocução. Aquele que olha produz discursos sendo audiência ativa, pois a interlocução supõe trocas sociais entre o produtor e leitor da imagem (DA ROS, 2006 p.103).

A plasticidade de uma mesma imagem pode suscitar a alienação, a crítica e o lúdico. Isto faz da imagem, como a fotografia um recurso importante para explorar e criar diferentes perspectivas para uma dada situação em questão. As trocas sensoriais, afetivas e intelectuais podem inventar vários primas para a recriação da imagem em cada contexto de experiências singulares e coletivas.



Figura 16: Há uma luz no final da unidade de saúde

Foto de Madel

Fonte: Arquivo do pesquisador.

Para quem circula nas práticas de educação/trabalho no SUS no contexto em que se produziu a pesquisa, esta imagem é passível de fácil identificação. Trata-se de um grupo de pessoas na sala de espera de uma unidade de saúde, provavelmente envolvidas em atividade de educação

em saúde. Registros como estes foram frequentes no processo de produção de fotografia pelos estudantes. Indicam a experiência comum e o arranjo cotidiano das práticas de educação inspiradas no projeto de trabalho pelo grupo de professores articuladores do Pró-Saúde na UNIVALI.

Madel: A gente percebe o olhar dos alunos, tem várias fotos, de muita gente diferente, de cursos diferentes, mas os olhares são semelhantes de capturar o momento que o profissional tá próximo do usuário, ou então de mãos dadas ou conversando, todos tiveram isso de capturar algo nesse sentido. Assemelhando nessa direção de troca entre profissional e usuário, entre os próprios profissionais.

A fala de Madel aprecia o que o pode ver e sentir durante as oficinas. Indica em seu comentário a importância da experiência coletiva como mediação para a construção de novos olhares. Algo possível para aqueles que tomam parte no tempo e espaço que integram uma atividade e nesta ocupam um lugar em comum.

Contudo, frente a imagem da sala de espera produziu-se outro texto recriando suas possibilidades discursivas. O novo texto que rompe com o comum ligado a repetição do cotidiano aparece depois da indicação desta foto por Roseni.

Roseni: Gostei desta aqui, a luz lá no fundo deu uma...

Gladys: Mostrando a reforma do posto! **[comenta sorrindo todos riem e se olham de forma cúmplice]**

Rubem: Há uma luz no final da unidade! **[gesticula dando ênfase a expressão, todos riem alto].**

Marcão: **[ainda refere o aspecto da luz em outra perspectiva]** Gostei da luz nessa foto aqui.

Os colegas aproximam o corpo e exclamam: ah...
É! **[continuam rindo]**

Escorel comenta: Parece que o teto da unidade está se abrindo **[inclinando o corpo e demonstrando com as mãos]**

Eymard: Parece que vai se formando do chão!

Rubem: Pro senhor de idade? **[apontando a foto, olhando para os outros e sorrindo]**

Eymard: Ai já começa! **[gesticulando com a mão indicando que a imaginação dispara]**

O diálogo dos estudantes atravessa uma variedade de possibilidades de interpretação da imagem. Fazem uma espécie de jogo dos sentidos. Cada comentário novo, cada gesto de indicação muda o rumo da discussão. A partir da foto várias imagens são imaginadas. Essas imaginações, como gesticula Eymard, disparam em sua elaboração.

A plasticidade da imagem bem como a plasticidade da imaginação permite articular a experiência dos estudantes a seu processo educativo. Uma formação acadêmica com tal proposta transforma suas relações educativas. O estudante é tomado por suas possibilidades de criação e invenção do conhecimento e de si. O professor se move pela escuta das necessidades da sociedade, do estudante. A pesquisa e o debate ocupam o lugar de transmissão da informação.

5 DIÁLOGO COM A EXPERIÊNCIA E SEUS SENTIDOS: possibilidades para a formação de profissionais para o SUS.

Na busca por informações e reflexões quanto ao processo de formação de profissionais a partir da integração ensino/serviço fui me deparando com um problema. Os textos publicados nos últimos anos, pelo menos entre 2001 e 2012, demonstram reflexões sobre os princípios do SUS, problematizam as ações dos profissionais tendo em vista esses princípios, apontam a predominância de um conceito de saúde restrito a discussão do que causa as doenças. Referem que com base nesse conceito de saúde hegemônico formam-se profissionais de saúde na lógica do higienismo e preventivismo, apontando cada vez para o tratamento da doença como entidade biológica, sugerindo a superespecialização como solução exclusiva dos processos de reabilitação. Como solução, propõem a aproximação das universidades, seus professores e estudantes com o SUS e sustentam a crença de que isso produziria as mudanças necessárias.

Nesse sentido, dois artigos expressam reflexões importantes. Ramos (2007) busca demonstrar a importância do desenvolvimento de pesquisas sobre educação profissional no MERCOSUL, denunciando essa lacuna. A autora reflete que a história das propostas de educação profissional está associada ao modelo da formação de recursos humanos. Esse, baseado nas formas de organização da administração do trabalho em que predominam o modelo taylorista/fordista, implica a segmentação do conhecimento e da ação dos trabalhadores que encadeiam seus esforços com vistas a um produto determinado por um outro que lhe concebeu. Assim, temos efetivamente a separação entre trabalho intelectual e técnico.

Dentre as reflexões de Ramos (2007) evidencia-se a face contemporânea da relação educação e trabalho, orientada para a formação de competências. A pedagogia das competências é intensamente incentivada por organismos internacionais como Banco Interamericano de Desenvolvimento, Fundo Monetário Internacional e Unesco, todos estes atrelados aos interesses de uma política de expansão do capital internacional sobre todos os processos potentes da sustentação das sociedades mundo a fora, sobre tudo nos países do capitalismo periférico ou terceiro mundo. Daí seu interesse na educação. É flagrante esta marca como eixo orientador das diretrizes curriculares nacionais para os cursos da saúde.

A competência caracteriza-se pela mobilização de saberes, como recursos ou insumos, por meio de esquemas mentais adaptados e flexíveis, tais como análises, síntese, inferências, generalizações, analogias, associações, transferências, entre outros. (...) Por isso, o currículo passa a ser orientado pelas competências que se pretende desenvolver e não pelos conteúdos a se ensinar. (RAMOS, 2007, p. 289).

Frigotto (1999) aponta uma relação entre educação e trabalho que se estende da perspectiva liberal – formação de mão de obra para o mercado; dirige-se ao neoliberalismo da politécnica e flexibilização – formação de habilidades e competências para o mundo da empregabilidade; tendo como contraponto a educação crítica (marxista) – investimento no conhecimento como mediação para construção da atividade humana (trabalho) e reconstrução das relações sociais. Nas ideias de Frigotto (1999) é possível identificar as propostas de formação profissional em saúde associadas à relação educação e trabalho, afirmada na perspectiva neoliberal.

O mesmo texto de Ramos (2007) chega a fazer referência à necessidade de críticas ao modelo, propondo um modelo educacional que se coloque a serviço do trabalhador da saúde e das realidades locais, na perspectiva da educação integral. Uma proposta que não reproduza a divisão social do trabalho, fortalecendo a condição intelectual, política e técnica do trabalhador da saúde.

O artigo de Ceccim (2008) “A emergência da educação e ensino da saúde: interseções e intersetorialidades” chama atenção aos problemas que estou debatendo nesse estudo, ou seja, para a importância da reflexão educacional no campo da formação de profissionais de saúde. O autor afirma que nos tornamos professores porque temos um saber técnico de um campo específico, não porque temos formação docente. Isso afasta o professor da área da saúde do debate das condições pedagógicas de seu fazer. Com isso, é possível que os professores, mesmo aqueles professores afetos ao horizonte axiológico da reforma sanitária, assumam práticas educativas que reproduzem uma sociedade antidemocrática e excludente.

Educar para o trabalho em saúde deveria deixar de ser a transferência de recursos cognitivos e tecnológicos às novas gerações profissionais para tornar-se a formação de um quadro de intelectuais

do setor saúde na execução de um projeto de sociedade e de um projeto tecnoassistencial correspondente a esse projeto de sociedade, fundamentalmente uma sociedade de cidadãos (CECCIM, 2008, p.13).

Demonstra o mesmo autor que a simples conexão entre ensino e serviço não tem produzido as transformações necessárias à efetivação dos princípios do SUS. Argumenta que o modelo pedagógico inspirado na política de gestão de recursos humanos e, conseqüentemente, orientado para a formação de competências, torna-se prescritivo e limita a potencia de invenção de estratégias de atenção a saúde, compostas com o modo de andar a vida.

Nesta direção, Mattos (2008), procurando contextualizar a formação profissional para integralidade em saúde, expõe três eixos que condicionam o processo educacional na saúde, a saber, “a medicalização (ou normatização da vida por um saber), a racionalidade médica e a acumulação de capital no setor” (MATTOS, 2008, p.346). Em seu argumento desenvolve a tese de que o campo das práticas em saúde é debitário da medicalização sim, fato que também tem permitido a produção de insumos importantes para a reabilitação das pessoas nos momentos de doença. Assim, reconhece a importância da medicalização mesmo na tensão com a normatização da vida pelos saberes do campo sanitário. Contudo, refere que é preciso afastar-se da medicalização colonizadora do cotidiano e que reproduz desigualdade social.

Cabe-nos pensar alternativas a essa medicalização colonizadora. Penso que isso pode ser feito pelo esforço sistemático na formação e no cotidiano do trabalho, pela reflexão sobre as possíveis conseqüências impremeditadas das falas normativas que fazemos. ... O cuidado integral demanda profissionais capazes de conhecer doenças e de contextualizar suas propostas no modo de andar a vida do outro (MATTOS, 2008, p. 332-338).

Este arranjo das ideias de Mattos (2008) que componho com a crítica de Ceccim (2008), permite verificar a necessidade de um saber técnico que se reconheça em sua história e tensões éticas validando-se no campo do cuidado em saúde ao articular-se com as condições concretas do modo de andar a vida singular e coletiva. Para este desafio

é possível trazer novamente ao texto as direções de Ceccim (2008) acerca da educação profissional. O autor refere, que a simples conexão entre ensino e serviço não tem produzido os resultados esperados pelo movimento da reforma sanitária. A prescrição de competências gerais não é suficiente para implicar sujeitos com um horizonte de práticas considerando-se a integralidade, como propõe Mattos (2008). Há todo um acúmulo de experiência educacional advindo do mesmo movimento da reforma baseado em pressupostos educativos que dão ênfase não a formação de competência, mas a experiência compartilhada de sujeitos para a satisfação de suas necessidades sociais. Essa experiência educacional chama-se educação popular em saúde. Uma perspectiva de educação como prática social orientada para a dialogicidade.

A dialogicidade na educação popular é pensada como ação problematizadora. Garcia (2001), disposta a refletir o ensino e aprendizagem na educação desenvolvida nos serviços de saúde, propõe a contemplação de duas questões fundamentais. Primeiro discute que o aprendizado não é um evento puramente comportamental ou cognitivo associado ao processamento individual de informações transmitidas no processo de ensino. A autora chama a atenção para as contribuições de Vygotski quanto ao conceito de zona de desenvolvimento proximal. Mediante esse conceito, o processo de ensino deveria prover situações de partilha entre diferentes sujeitos, contextos e necessidades. Tal assimetria seria o vetor de transformação das condições cognitivas dos sujeitos. Evidente que desta perspectiva não apenas as condições cognitivas, mas todo um processo de transformações quantitativas e qualitativas, posto que o próprio Vygotski (1998) sustenta que todos os processos psicológicos são construídos a partir de uma base afetivo-volitiva. Entender os processos psicológicos a partir de sua base afetivo-volitiva implica compreender que decorrem das mediações que estes sujeitos compartilham em suas relações. Consequentemente se traduzem em sentidos que dirigem suas implicações com os objetos cognoscíveis e contexto.

Sua segunda tese é decorrente de sua compreensão sobre o aprendizado. Sustenta que uma educação dialógica e problematizadora converge como prática na direção de satisfazer a condições próprias da zona de desenvolvimento proximal. Salienta que a interação no trabalho mediatizada entre discentes, docentes, profissionais do serviço, usuários, saber popular e os acúmulos teóricos advindos da ciência, constituem o diálogo educativo e problematizador que possibilita o “vir a ser, esta constituição de sujeitos autônomos, sujeitos de seus projetos, de suas ações e de seu pensar conhecer e fazer” (GARCIA, 2001, p.98). A

referência da proposta pedagógica de Garcia é Paulo Freire, referência também do movimento da educação popular em saúde.

Paulo Freire (1987) propõe uma educação orientada para a dialogicidade. A educação dialógica compreende que dizer a palavra não é apenas direito de alguns que supostamente sabem, mas direito de todos, tendo em vista que não há palavra verdadeira dita por um indivíduo como ato de prescrição, a pronúncia da palavra mundo é um ato de criação e recriação. A expressão palavra “mundo” para Paulo Freire é decorrente da compreensão de que a palavra não é apenas um código escrito ou falado, mas sim resultante da ação dos humanos que se encontram dialogicamente no mundo. Por esta mesma razão, não pode haver verdade validada por apenas um indivíduo, esta se põe na medida em que é validada nos encontros entre pessoas.

Não é no silêncio que os homens se fazem, mas na palavra, no trabalho, na ação reflexão. (...) O diálogo é este encontro dos homens, mediatizados pelo mundo, para pronunciá-lo, não se esgotando, portanto, na relação eu-tu. (...) Se é dizendo a palavra com que, “pronunciando” o mundo, os homens o transformam, o diálogo se impõe como caminho pelo qual os homens ganham significação enquanto homens (FREIRE, 1987, p. 78-79).

Os sentidos que Freire (1987) atribui à palavra, ao encontro e ao diálogo sustentam sua proposta de educação problematizadora. A esta altura seria possível questionar quanto e como transpor uma proposta de educação popular para universidade e para formação de profissionais da saúde. Neste ponto é crucial colocar o problema do currículo educacional.

Falamos em diretrizes, discutimos até. Quem vive a vida na universidade, como professor ou como estudante, frequente faz referência ao currículo. Os estudantes no momento da matrícula ou da validação de disciplinas apontam seu currículo pelo número. O que corresponde a quantidade de arranjos institucionais que a grade curricular já recebeu. Os professores que discutem as reformas curriculares disputam seus interesses pela inclusão ou exclusão de disciplinas e cargas horárias. Em ambos os casos, o currículo é reduzido ao seu aspecto normativo e administrativo da vida escolar. A questão silenciada nas falas cotidianas sobre o currículo é justamente aquela a

partir da qual o currículo faz toda a diferença. “Se quisermos recorrer à etimologia da palavra currículo, que vem do latim, pista de corrida, podemos dizer que é no curso desta corrida que é o currículo acabamos por nos tornar o que somos” (SILVA, 1999, p.15). Isto quer dizer que há muito mais no currículo em desenvolvimento nos cursos de graduação em saúde do que certas disciplinas, distribuídas em certos constantes de tempo, encadeadas numa ordem racionalmente criada.

As afirmações que tenho feito neste texto quanto a um projeto de sociedade presente no modo como se formam os profissionais da saúde, a presença dos eixos propostos por Mattos (2008), medicalização, racionalidade biomédica e mercado, as lutas e sentidos produzidos no movimento da reforma sanitária, todos estes nós constituem a trama semiótica que dá movimento e sentido ao modo como professores, estudantes e outros atores cruzam o cenário curricular.

A parte disciplinar mais evidente dos currículos é dada como cumprimento de políticas de educação, diretrizes curriculares, forças institucionais como o sistema nacional de avaliação do ensino superior, decisões dos conselhos e câmaras das universidades. Gallo (2003) argumenta que este domínio da burocracia sobre a educação não é capaz de extinguir outras formas de produzir o currículo. Ainda que a máquina da burocracia invista na reprodução de um status de sociedade disciplinar, nas brechas e embates do cotidiano educacional é possível nascer outras pedagogias outros modos de produzir conhecimento e sujeitos. Esta tensão, Gallo (2003) apresenta como “educação maior”, máquina burocrática, e “educação menor” máquina de resistência, afirma: “Uma educação menor é um ato de singularização e de militância” (GALLO, 2003, p.78). Visto deste modo, o currículo é um processo constituído por relações políticas de diferentes intensidades. Estas relações se estabelecem tanto no sentido da permanência quanto da possibilidade da transformação.

A partir daí é possível pensar que por entre as pressões da “educação maior” seja possível produzir uma educação problematizadora como propõe Paulo Freire. A educação problematizadora proposta como encontro de sujeitos e movimento de alteridade, mediado pela palavra, assume o espaço da educação menor, ocupa-se dos sujeitos e suas implicações com o conhecimento, espaços, pessoas. Sua potência está justamente no fato de escapar a fixação da norma, aparecendo na invenção das práticas de ensinar e aprender. Dar visibilidade a estas possibilidades é de grande importância tendo em vista que o currículo como produção de conhecimento ganha dimensão de experiência concreta, em oposição a abstração dos manuais que

ensinam procedimentos em saúde. Em ambas as perspectivas, “o conhecimento que constitui o currículo está inextricavelmente, centralmente, vitalmente, envolvido naquilo que somos, naquilo que nos tornamos: na nossa identidade, na nossa subjetividade” (SILVA, 1999, p.15). Justamente neste ponto, educação e sujeito se encontram, mediante as práticas educativas ou práticas curriculares.

Toda esta longa reflexão inicia no ponto em que as propostas públicas de integração ensino/serviço baseadas em uma perspectiva mais pragmática de formação de recursos humanos mostram-se alienadas em relação ao universo da educação como instituição e das relações educativas como condição de constituição de sujeitos. Se é do sujeito que não pode prescindir a educação, que espaços há para o sujeito e seu processo de criação nas instituições de formação profissional? O diálogo com a experiência dos estudantes envolvidos nas práticas de educação e trabalho orientado por perspectivas educacionais como as de Paulo Freire, aliado ao uso de distintas linguagens como a imagem, pode gerar riqueza intelectual e abertura política nas relações entre a universidade, sociedade e políticas governamentais. Eymard comenta a experiência de circular entre o espaço da universidade e os serviços de saúde.

Assim, é um diferencial enorme. É muito legal pra gente assimilar as informações quando a gente tá na hora ali olhando, lembrando que isso já foi discutido em sala de aula, é verdade, realmente, ou então, nada ver o que a gente viu lá. Como do idoso aqui! **[ri e aponta foto dos idosos fazendo atividades e participando]** Viu que não é o idoso que a gente encontrava em sala de aula, o idoso como aquele cara velhinho da cama, acamado. Aqui a gente vê um monte de idoso que não funciona nessa lógica.



Figura 17: O estranhamento sobre o idoso no contexto das unidades de saúde.
Foto de Escorel
Fonte: Arquivo do pesquisador.

Frente a esta e outras fotos os estudantes ficavam surpresos ao ver idosos de corpos flexíveis, participando de caminhadas, fazendo exercícios, contribuindo nas rodas de conversa, ocupando o espaço público. Atravessados pela intensidade da experiência com os idosos o estudantes resignificam as informações que circulam na universidade. A situação de reconstrução de sentidos mediada pela experiência com a diversidade de outros, outros usuários do sistema de saúde, outras relações de trabalho, outras condições de vida em sociedade qualificada pela participação da comunidade ou pela exclusão da negação do acesso ao serviço, gera um sujeito sensível e disposto ao estranhamento de sua realidade.

Durante as oficinas alguns estudantes fazem referência à importância do estranhamento dos lugares de educação/trabalho. Reputam o diálogo com os colegas mediado pela fotografia como condição de criação de novos olhares para o processo.

Gladys: Esse instrumento, a fotografia mesmo, como é legal assim. Desde aquele momento que a

gente passou olhando, pelo menos pra mim foi assim, eu passei, olhei, imaginei uma coisa, a foto, e... Segui a diante. Depois quando cada um explicou, nossa! Totalmente diferente! Algumas coisas eu não tinha nem imaginado, principalmente a tua ali **[aponta para a foto do Eymard e ri]**, vi a foto do salão **[balança a cabeça e a mão sinalizando estranheza]** eu fiquei assim, olhei, hum... Então essa questão de fotografar possibilita criar uma expectativa talvez e depois ver o que o outro viu naquela foto.

Fleury: Aqui eu soube de trabalhos que talvez não tivesse oportunidade de nas reuniões falar sobre o que tava acontecendo nessa atividade ou vocês falavam de algumas atividades e eu não imaginei que era dessa maneira, ou não imaginei que tinha tanta participação que a gente viu nas fotos, quantas pessoas participando...

Importante compreender que se trata aqui de um processo educativo que se desenvolve a partir de uma universidade e articula-se com a rede local de saúde. Este processo educativo responde a uma proposta de política pública para a formação de profissionais para o setor saúde. Temos com isto uma intrincada rede de processos formais e burocráticos depurados pelos embates políticos e jurídicos entre estado e sociedade. Registrar esta condição possibilita compreender sob quais condições concretas acontecem estas relações educativas. Há grande relevância na disposição do estado em fomentar mudanças na formação profissional tendo em vista as necessidades do SUS. Há igual relevância na disposição das universidades e secretarias municipais de saúde em aderir a estas políticas.

Contudo, estas instituições carecem de filtros mais sensíveis para acompanhar seus efeitos. Esta sensibilidade é possível a partir de uma educação menor como propõe Galo (2003). Sua resposta pedagógica pode vir sob a forma dialógica discutida por Freire (1987). Suas relações educativas e cotidianas podem ser mediadas por linguagens diversas como a fotografia. A possibilidade de distanciamento e estetização permitida pela fotografia cria uma condição educativa que qualifica a apropriação dos conhecimentos técnicos e teóricos no processo de formação profissional. Cria-se em torno dos movimentos de fotografar,

ver e discutir os olhares quanto ao que se viu uma educação da sensibilidade. Educação do olhar.

Em determinado momento da oficina II os estudantes discutem sobre o trabalho com grupos específicos, por faixa etária por exemplo. Dentro desta discussão, mobilizada pela frequência de imagens evidenciando os grupos, Gladys investe em outro sentido.

Gladys: Acho que esse trabalho com grupos específicos, a gente teria essa oportunidade mais tarde, talvez, não sei. Mas acho que a maior experiência de todas é esse trabalho todo de trabalhar com o outro que eu não conheço. Eu teria muitas oportunidades de trabalhar com grupo de Fisioterapeutas ou com Psicólogos, mas assim, trabalhar com vários ao mesmo tempo, é raríssima essa oportunidade. Pode ser que futuramente eu trabalhe, mas será uma relação muito restrita né. Não tem esse... Como no caso foram dois anos no PET, olha quanto eu conheço de cada profissão, principalmente dessas que estão mais próximas. Não teria essa oportunidade de conhecer. E, o quanto cada um vivencia quantos olhares num paciente, quantas visitas a gente fez e depois a gente sentava pra conversar. Cada um olhava de uma maneira e fazia um todo mesmo.

Madel: Um trabalho junto de fato.

Eymard: A complementaridade é interessante, um complementa o outro, não é concorrente do outro. Aqui Fisioterapia diz isso, mas a Psicologia diz aquilo, então há...Vamos competir pra ver quem fala a verdade! **[se olham e riem da situação]**.

Gladys: Cada um tem sua experiência, cada um teve professores diferentes, teve maneiras de abordar aquela determinada disciplina. A gente pode ver... Saúde coletiva todo mundo tem, só que cada um aborda de uma maneira, sabe é essa troca mesmo.

No diálogo, os estudantes respondem a Gladys e evidenciam a importância do trabalho em equipe e do conhecimento compartilhado como boa condição de trabalho para cada profissão. Ao compartilharem seus sentidos sobre o trabalho com grupos específicos nas unidades de saúde - prática corrente e prevista como ação programática de saúde - percebem a potência da presença do outro. O outro como colega de trabalho e também como conhecimento inventa novas possibilidades de atuação. O lugar, as palavras, os afetos se chocam com os planos estabelecidos do conhecimento e da ação e recriam o sujeito nesta experiência.

6 CONSIDERAR, ESTIMAR, REFLETIR: nunca finalizar a discussão da experiência de educação e trabalho no SUS

No trabalho de construção desta tese busquei compreender a experiência de educação/trabalho no SUS para estudantes universitários. Estes estudantes estavam envolvidos em uma proposta de articulação ensino/serviço fruto de um projeto elaborado pela UNIVALI em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí. A parceria interinstitucional foi resposta ao edital do Programa de Educação pelo Trabalho - PET saúde proposto pelos Ministérios da Saúde e da Educação.

A experiência dos estudantes e os sentidos desta foram perspectivados pelo ato de fotografar e pelo diálogo com as imagens produzidas a partir destas fotografias. O movimento de fotografar sua inserção no serviço de saúde, compartilhar e discutir suas imagens foram catalisados em oficinas. Nas oficinas os estudantes puderam entrar em relação com imagens e outros discursos que emergiram acerca destas. Neste processo compartilharam sentidos que lhes permitiu significar sua experiência com outros olhares e saberes. Desta composição de olhares, saberes e discursos emergiu a possibilidade de estetizar seu processo de formação profissional.

Ao experienciar a inserção no PET com o outro e através do outro mediado pela imagem sua experiência singular ganha evidência para si. Sai de sua imersão no cotidiano com seus riscos de banalização e naturalização pela repetição e ganha a possibilidade de reelaboração pela experiência coletiva. Parece-me que se encontra aí a condição de transformação das práticas de educação para a saúde. Transformar o sentido de transmissão de informação e treino de habilidades em produção de saber orientado para a desnaturalização das práticas de saúde. Oportunizar a criação de sujeitos criticamente sensíveis às necessidades de saúde da população. Atingir este status depende não apenas de recursos educativos variados e programas públicos de indução da formação profissional em saúde para o SUS. Depende de pesquisa orientada para esta problemática e reflexão constante das relações educativas..

Nesta perspectiva, o que se produz nas relações educativas provoca novas experiências na presença de distintas marcas semânticas. Marcas que assentam as bases para a imaginação de novas possibilidades de pensar, trabalhar e aprender. No lugar de verdades informadas por instituições de educação e gestão da saúde, o diálogo com as possibilidades de saber e fazer. Criam-se novos objetos, práticas,

estilos ao mesmo tempo em que tecem sentidos constitutivos da experiência de trabalhar e aprender. Sentidos em várias direções, mas expostos e visíveis a crítica na medida em que os espaços de criação permitem que sejam compartilhados.

Uma educação que se esmera em dar visibilidade à experiência coletiva e singular assume dimensão ética. Neste caso, sugere sujeitos que agem a partir de suas implicações construídas na apropriação dos sentidos compartilhados com os outros. Outro, aquele a quem se responde ou se oferece a contra palavra, marca a importante condição de inacabamento do ser humano.

Não posso viver do meu próprio acabamento e do acabamento do acontecimento, nem agir; para viver preciso ser inacabado, aberto para mim – ao menos em todos os momentos essenciais –, preciso ainda me antepor axiologicamente a mim mesmo, não coincidir com a minha existência presente (BAKHTIN, 2003, p 11).

A constatação do inacabamento do sujeito dá ao outro a possibilidade do excedente de visão. Constituindo-se na alteridade, estabelecendo-se como devir, é o olhar do outro que captura o sujeito e lhe devolve como acabado. Logo, o que um sujeito afirma de si, o faz mediante o excedente de visão do outro. Este outro não se caracteriza apenas como outra pessoa, mas também como todo o transito de enunciados, obras de arte, saberes que circulam em dado contexto. Não de se trata de tomar o excedente de visão como algo que vê com os olhos e sim como situação de alteridade que reflete e refrata a existência do sujeito.

A reflexão que venho desenvolvendo até então procura deslocar o olhar habitual sobre a educação, olhar epistemológico, para um olhar ontológico. A ontologia presente nesta proposta dirige-se a uma compreensão do sujeito a partir de suas relações sensíveis, entendidas como mediações afetivas ou baseadas nos afetos presentes em seu horizonte sociocultural.

Pensadores como Bakhtin e Vygotski teceram diálogos com Espinosa, o que influenciou suas construções teóricas. A questão do ativismo e do encontro em Bakhtin e a compreensão da base afetivo/volitiva do sujeito em Vygotski são exemplos desse diálogo. Neste sentido, a alteridade das/nas experiências humanas não é apenas uma situação de oposição eu-outro, mas um diálogo com um universo semiótico que medeia estas experiências.

Pelo prisma da experiência a ação educativa não seria finalista, focada no produto como alguma competência e habilidade e sim buscaria investir no devir criador da alteridade sujeito, conhecimento e sociedade. Maheirie (2006, p.241) argumenta que, para Vygotski, “a estética nos contextos educativos teria a função de estetizar a vida, não no sentido de ressaltar a beleza das coisas, mas de possibilitar a elaboração criadora da realidade”. Relações estéticas ganham significado então de ampliação dos sentidos, a possibilidade de superação do objeto ou conhecimento dado em vista da apropriação criativa de um sujeito ou sujeitos em relação de trocas afetivas, geradoras de potência de criação.

A tese, resultado de minha experiência com estes estudantes, me mostra caminhos para educação universitária. Os cortes de análise que busquei durante o desenvolvimento deste trabalho buscaram articular a tessitura do aprender, ensinar e pesquisar enquanto relação educativa e de produção de conhecimento científico com a mediação da imagem fotográfica, o diálogo com a plasticidade da imagem e os processos de imaginação, criação, recriação das possibilidades de saber e fazer no SUS. Com esta articulação, a proposta da qual parti, qual seja, que a construção de relações educativas mediadas por linguagens diversas como a fotografia abrem possibilidades de estranhamento frente ao habitual sentido de medicalização da vida nos cursos de formação universitária para a saúde, expressou-se no trabalho em torno das oficinas estéticas com fotografia.

Desde o momento do convite à fotografia os estudantes participantes da pesquisa mobilizaram seu olhar para capturar na imagem sua experiência de inserção no PET. A apropriação da imagem fotográfica enquanto processo afetivo/volitivo a partir das oficinas estéticas permitiu-lhes criar outros olhares para si e para os outros na medida em que discutiam, davam sentidos, imaginavam novas possibilidades e recriavam suas relações com o trabalho em saúde e o conhecimento científico em circulação na universidade. Assim, o que se dá visibilidade nesta tese é de que uma outra educação é possível. Educação que contemple as necessidades científicas e técnicas da formação profissional, mas que não deixe de interpelar sensível e criticamente o sujeito e a sociedade para os quais esta educação tem lugar de mediação.

A vivência de pesquisador num campo tão conhecido do meu cotidiano mostrou que sempre há o que conhecer. Mostrou que a invenção de novas metodologias, de novos diálogos traz surpresas e esperanças. Traz angústia e tensão para continuar inventando. No

encontro com o campo da pesquisa novas questões foram se propondo e inquietando. Pude constatar que as relações estéticas que os estudantes travaram nas oficinas sobre sua experiência de inserção no PET possibilitaram recriar seus sentidos quanto a esta experiência. Figuras constantemente referidas pelos estudantes, os profissionais de saúde os recebem para que possam experimentar o trabalho no SUS. Penso que uma questão que demanda continuidade de pesquisa é a compreensão da experiência de preceptores e demais profissionais da rede de saúde quanto a sua relação de educação/trabalho com os estudantes que recebem neste tipo de programa.

As relações entre sujeitos mediante o processo educativo podem ser tomadas de diferentes perspectivas. A perspectiva da experiência e do sentido estético desta abre a possibilidade para o debate sobre as tensões políticas da educação e seus efeitos nas formas de singularização, criação e por que não de resistência nestas tensões políticas. Como na invenção própria do improviso musical, antes da volta ao repouso no tema, a tensão das notas instáveis e dissonantes. No fim o sabor da criação e alívio de ter superado os riscos. Esta analogia logo quando pretendo finalizar é para provocar a sensibilidade do leitor, caso goste de música. Podemos pensar e sentir se queremos fazer da educação algo movimentado, colorido e criativo como uma roda de choro, gênero musical genuinamente brasileiro, ou, uma banda marcial, organizada, linear e prescritiva.

REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, A.L. et al. A pesquisa como dispositivo para o exercício no PET-saúde UFF/FMS Niterói. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.35, n.3, p.435-440,2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022011000300019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 fev. 2013
- ANDRADE, L. O. M.; BARRETO I. C. H. C.; BEZERRA, R. C. Atenção primária à saúde e estratégia saúde da família. In: CAMPOS, G. W. S. (Org.) **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2008. p. 783-836.
- AYRES, J. R. C. M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v.6, n.1, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232001000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 nov. 2007.
- AXT, M. Trajetos-imagens: por uma cronotopia dos sentidos na pesquisa. In: ZANELLA, A. V.; TITTONI, J. (Org.) **Imagens no pesquisar**: experimentações. Porto Alegre: Ed. Don Quixote, 2011. p. 99-122.
- BAKHTIN, M. **Estética da criação verbal**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- _____; VOLOCHINÓV, V. N. Discurso na vida e discurso na arte: sobre poética sociológica. In: _____. *Freudianism. A Marxist critique*. Tradução C. A. Faraco e C. Tezza.. New York: New York Academic Press., 1976. p.1-16.
- BERLINGUER, G. **Medicina e política**. 3.ed. São Paulo: HUCITEC, 1987.
- BONDÌA, J.L. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. Tradução de João Wanderley Geraldi. **Rev. Bras. Educ.** [online]. 2002, n.19, p. 20-28. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n19/n19a02.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2013

BRAIT, B. Análise e teoria do discurso. In: _____(Org.) **Bakhtin:** outros conceitos-chave. São Paulo: Contexto, 2006. p. 9-31.

BRASÍLIA. **Relatório do I Seminário Nacional do Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde II - PRÓ-SAÚDE II e I Encontro Nacional Dos Coordenadores dos Projetos Seleccionados para o PET-SAÚDE.** Brasília/DF: Hotel Nacional. 2009. 456 p.

CAMPOS, E. F. et. al. Caminhos para aproximar a formação de profissionais de saúde das necessidades da atenção básica. **Revista de Educação Médica**, n.25, p.53-59. maio/ago.2001.

CARVALHO, Y. M.; CECCIM, R. B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, G. W. (Org.). **Tratado de saúde coletiva.** São Paulo: HUCITEC, 2007. p.137-170.

CASTRO, L. R. Privatização, especialização e individualização: um outro mundo (acadêmico) é possível?. **Psicologia & Sociedade**, v.22, n.3, p.622-627.2010. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822010000300023&lng=pt&tlng=pt. 10.1590/S0102-71822010000300023.>
Acesso em: 01 fev. 2013.

CECCIM, R.B. A emergência da educação e ensino da saúde: interseções e intersectorialidade. **Revista Ciência e Saúde**, v.1, n.1, p. 9-23, 2008.

_____; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, v.14, n.1,p.41-65, 2004. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312004000100004&lng=pt&nrm=iso>Acesso em: jun. 2008

CHAGAS, E. F. Feuerbach e Espinosa: deus e natureza, dualismo ou unidade? **Trans/Form/Ação**, v.29, n.2, p.37-52, 2006. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-1732006000200007&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: jun. 2008.

CHAMIS, N. M. A.; SILVA, L.S. A reforma e a municipalização: discursos. **Boletim da Saúde**, v.22, n.1, p.109-126. Disponível em: <<http://www.esp.rs.gov.br/default.asp?mostra=10&idrevista=24>>. Acesso em: 01 fev. 2013.

CUNHA, G. T. **A construção da clínica ampliada na atenção básica**. São Paulo: HUCITEC, 2005.

DA ROS, M. A.; HENRIQUE, F. A concepção dos professores do curso de Medicina da UFSC sobre o Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.28, n.2, p.93-98. Disponível em: www.educacaomedica.org.br/UserFiles/File/2004/volume28_2/concepcao_dos_professores.pdf.> Acesso em: 01 fev. 2013.

DA ROS, M. A. Políticas públicas de saúde no Brasil. In: BAGRICHEVSKY M.; et al. (Org.), **A saúde em debate na Educação Física**. Blumenau, SC: Nova Letra, 2006. p. 47-66.

DA ROS, S. Z.; MAHEIRIE, K.; ZANELLA, A. V. (Org.). **Relações estéticas, atividade criadora e imaginação: sujeitos e (em) experiência**. Florianópolis: NUP/CED/UFSC, 2006.

DA ROS, S. Z. O ensinar e aprender, a pesquisa e a “sociedade da imagem”: apontamentos (2006). In: LENZI, L.H.C.; et al. **Imagem: intervenção e pesquisa**. Florianópolis: UFSC: NUP/CED/UFSC. p.101-117.

FEUERWERKER, L. C. M. **Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil**. São Paulo: Rede Unida/HUCITEC, 1998.

FLUSSER, V. **Filosofia da caixa preta: ensaios para uma futura filosofia da fotografia**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1993.

FRAGA, A. B.; CARVALHO, Y. M.; GOMES, I. M. Políticas de formação em educação física e saúde coletiva. **Trab. educ. saúde**. v.10, n.3, p.367-386. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462012000300002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 fev. 2013.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FRIGOTTO, G. **A Educação e a crise do capitalismo real**. São Paulo: Cortez, 1999.

GALLO, S. **Deleuze e a educação**. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

GARCIA, M. A. A. Saber, agir e educar: o ensino-aprendizagem em serviços de Saúde. **Interface**, Botucatu, v.5, n.8, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832001000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 nov. 2009.

GERALDI, J. W. A diferença identifica. A desigualdade deforma. Percursos bakhtinianos de construção ética e estética. In: FREITAS, M. T.; SOUZA, S. J.; KRAMER, S. (Org.). **Ciências humanas e pesquisa: leituras de Mikhail Bakhtin**. São Paulo: Cortez, 2003. p. 39-56.

GIL, C. Interação ensino, serviços e comunidade: desafios e perspectivas de uma experiência de ensino-aprendizagem na atenção básica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.32, n.2, p. 230-239, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000200011&lng=pt&tlng=pt. 10.1590/S0100-55022008000200011>. Acesso em: 01 fev. 2013.

GUARESCHI, N. Psicologia social e estudos culturais: rompendo fronteira na produção do conhecimento. In: GUARESCHI, N.; BRUSCHI M. E. (Org.), **Psicologia social nos estudos culturais: perspectivas e desafios para uma nova psicologia social**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003. p. 23-49.

GUSMÃO, D.S.; SOUZA, S.J.E. A estética da delicadeza nas roças de Minas: sobre a memória e a fotografia como estratégia de pesquisa-intervenção. **Psicologia & Sociedade**, n.20, 2008, p.24-31. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102->> Acesso em: 2 fev. 2013.

HONORATO, C. E.; PINHEIRO, R. O cuidador da “desinstitucionalização”: o trabalho político das equipes de saúde mental nos serviços residenciais terapêuticos. In: PINHEIRO, R., et al.(Org.)

Desinstitucionalização da saúde mental: contribuições para o estudo avaliativos. Rio de Janeiro: CEPESC; IMS/LAPPIS: ABRASCO, 2007. p.169-188.

KASTRUP, V. O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. **Psicologia & Sociedade**, v.19, n.1, p.15-22, abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000100003&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 19 maio 2009.

KRAMER, S. Entrevistas coletivas: uma alternativa para lidar com diversidade, hierarquia e poder na pesquisa em ciências humanas. In: FREITAS, M. T.; SOUZA, S. J.; KRAMER, S. (Org.). **Ciências humanas e pesquisa: leituras de Mikhail Bakhtin**. São Paulo: Cortez, 2003. p.57-76.

LEITE, M.T.S. et al. O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde na formação profissional. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.36, n.1, p.111-118, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000200015&lng=pt&tlng=pt.10.1590/S0100-55022012000200015>. Acesso em: 01 fev. 2013.

MAHEIRIE, K. et al. O desenho de uma proposta de formação continuada de professores com oficinas estéticas. In: DA ROS,S.Z., MAHEIRIE, K.; ZANELLA, A. V. (Org.). **Relações estéticas, atividade criadora e imaginação: sujeitos e (em) experiência**. Florianópolis: NUP/CED/UFSC, 2006. p. 239-254.

MAHEIRIE, K. Formações conectivas e coletivas em fotografia: pensando a política na esfera da estética. In: ZANELLA, A. V; TITTONI, J. (Org.) **Imagens no pesquisar: experiências**. Porto Alegre: Ed. Don Quixote, 2011. p.125-145.

MARASCHIN, C. Pesquisar e intervir. **Psicologia & Sociedade**, v.16, n.1, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822004000100008&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 10 maio 2009.

MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser definidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.

A. (Org.), **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ – CEPESC – ABRASCO, 2006. p.39-64.

_____. Integralidade, trabalho, saúde e formação profissional: algumas reflexões críticas feitas com base na defesa de alguns valores. In: MATTA, G.C.; LIMA, J.C.F. (Org.). **Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. p. 313-352.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: HUCITEC, 2002.

MENDES, E. V. As políticas de saúde no Brasil nos anos 80: a conformação da reforma sanitária e a construção da hegemonia do projeto neoliberal. In: _____. (Org.). **Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. São Paulo/Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 1999. p.19-91.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Interministerial n. 3019. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 26 nov.2007. n. 227. p.73.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Curso de Formação de facilitadores de educação permanente em Saúde: unidade de aprendizagem – análise do contexto da gestão e das práticas de saúde**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/FIOCRUZ, 2005.

_____. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital de convocação n.13, de 12 de dezembro de 2007 – Seleção para o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde. **Diário Oficial da União**, n. 238, p. 106-107.

_____. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital n. 18, de 16 de setembro de 2009. Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET – SAÚDE. **Diário Oficial da União**, n. 178, p.90.

MIRANDA, L. L. Contribuições de Mikhail Bakhtin para a pesquisa-intervenção nas TVs comunitárias. In: CASTRO, L. R.; BESSET, V. L.

(Org.) **Pesquisa-intervenção na infância e juventude**. Rio de Janeiro: Trarepa/FAPERJ, 2008. p.514-531.

MORAES, M. Pesquisar: verbo ou substantivo? Narrativas de ver e não ver. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**. v.6, n.4, p.174-181, 2011. Disponível em: < http://www.ufsj.edu.br/porta12-repositorio/File/revistalapi/volume6_n2/Moraes.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2013.

MORAIS, F. R. R. et al. F. A importância do PET-Saúde para a formação acadêmica do enfermeiro. **Trab. educ. saúde**. v.10, n.3, p.541-551. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462012000300011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 fev. 2011.

PELBART, P. P. **Vida Capital**: ensaios de biopolítica. São Paulo: Iluminuras, 2003.

PINHEIRO, R., CECCIM, R. B., MATTOS, R. A. **Ensino – Trabalho – Cidadania**: novas marcas ao ensinar integralidade no SUS. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESC/ABRASCO, 2006.

PINO, A. A produção imaginária e a formação do sentido estético. Reflexões úteis para uma educação humana. **Pro-posições**, v.17, n.2, 2006, p.47-69. Disponível em: <http://mail.fae.unicamp.br/~proposicoes/textos/50_dossie_pino_a.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2013.

RAMOS, F. R. S. **Obra e manifesto**: o desafio estético do trabalhador da saúde. Pelotas: Ed. Universitária/UFPEL; Florianópolis: Programa de Pós-graduação em Enfermagem/UFSC, 1996.

RAMOS, M. A pesquisa sobre educação profissional em saúde no MERCOSUL: uma contribuição para políticas de integração regional, referentes à formação de trabalhadores técnicos em saúde. **Cad. Saúde Pública**, v.23(supl.2), p.282-291, 2007. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001400017&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 12 nov. 2009.

RANCIÈRE, J. **O mestre ignorante**: cinco lições sobre a emancipação intelectual. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.

RAUTER, C. Oficinas para quê? Uma proposta ético-estético-política para oficinas terapêuticas. In: AMARANTE, P. (Org.). **Ensaio**: subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000. p. 267-277.

ROCHA, M. L.; UZIEL, N. P. Pesquisa-intervenção e novas análises no encontro da Psicologia com as instituições de formação. In: CASTRO, L. R.; BESSET, V. L. (Org.) **Pesquisa-intervenção na infância e juventude**. Rio de Janeiro: Trarepa/FAPERJ, 2008. P.532-556.

SANTOS, L. M. et al. A. Atuação dos coordenadores de grupos de saúde na rede docente assistencial. **Rev. Saúde Pública**, v.44, n.1, p.177-184, 2010. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000100019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 fev. 2013.

SAWAIA, B. B. Dimensão ético-afetiva do adoecer da classe trabalhadora. In: LANE, S. T. M.; SAWAIA, B. B. (Org.). **Novas veredas da psicologia social**. São Paulo: Brasiliense, 1995. p.157-168.

_____. **A emoção como lócus de produção do conhecimento**: uma reflexão inspirada em Vygotski e no seu diálogo com Espinosa. 2000. (Manuscrito não-publicado).

_____. Introduzindo a afetividade na reflexão sobre estética, imaginação e constituição do sujeito. In: DA ROS, S. Z.; MAHEIRIE, K.; ZANELLA, A. V. (Org.). **Relações estéticas, atividade criadora e imaginação**: sujeitos e (em) experiência. Florianópolis: NUP/CED/UFSC, 2006. p. 85-94.

SEVERINO, A. J. Educação e Universidade: conhecimento e construção da cidadania. **Interface**, Botucatu, v.6, n.10, p.117-124, 2002.

Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832002000100015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 fev. 2013.

SILVA, S. C. M. **Confecções cartográficas de um mosaico mutante: a potência dos encontros da educação profissional em saúde.2003.189f**. Dissertação(Mestrado em Educação) - Faculdade de

Educação. Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

SILVA, T. T. **Documentos de identidade**: uma introdução às teorias do currículo. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

SOBRAL, A. Ético e estético: na vida, na arte e na pesquisa em Ciências Humanas. In: BRAIT, B. (Org.). **Bakhtin**: outros conceitos-chave. São Paulo: Contexto, 2007. p.103-121.

SMOLKA, A. L. B. Experiência e discurso como lugares de memória: a escola e a produção de lugares comuns. **Pro-posições**, v.17, n.2, p.99-118, 2006a. Disponível em:

<http://mail.fae.unicamp.br/~proposicoes/textos/50_dossie_smolka_alb.pdf> Acesso em: 01 fev. 2013.

SMOLKA, A. L. B. Experiência e discurso como lugares de memória. In: DA ROS, S.Z.; MAHEIRIE, K.; ZANELLA, A.V. (Org.). **Relações estéticas, atividade criadora e imaginação**: sujeitos e (em) experiência. Florianópolis: NUP/CED/UFSC, 2006b. p.117-130.

SPINK, M. J.; LIMA, H. Rigor e visibilidade: a explicitação dos passos da interpretação. In: SPINK, M. J. (Org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**: aproximações teóricas e metodológicas. São Paulo: Cortez, 2000. p. 93-122.

SPINOZA, B. **Ética**. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

TITTONI, J. O fotografar, a poética e os detalhes. In: ZANELLA, A. V.; TITTONI, J. (Org.) **Imagens no pesquisar**: experiências. Porto Alegre: Ed. Don Quixote, 2011. p 125-145.

VASCONCELOS, E. M. Formar profissionais de saúde capazes de cuidar do florescer da vida. In: VASCONCELOS, E. M.; et al. (Org.), **Perplexidade na Universidade**: vivência nos cursos de saúde. São Paulo: HUCITEC, 2006. p. 265-308.

VASCONCELOS, C. M.; PASCHE, D.F. O Sistema Único de Saúde. In: CAMPOS, G. W. S. (Org.) **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2008. p.531-562.

VYGOTSKI, L. S. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

_____. **Psicologia da arte**. São Paulo: Martins Fontes. 1999.

_____. **Imaginação e criação na infância**: ensaio psicológico: livro para professores. São Paulo: Ática, 2009.

ZANELLA, A. V. Sujeito e alteridade: reflexões a partir da psicologia histórico-cultural. **Psicologia & Sociedade**, v.17; n.2, 2005. p.94-104. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822005000200013&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 10 nov. 2009.

_____. “Pode até ser flor se flor parece a quem o diga”: reflexões sobre a educação estética e o processo de constituição do sujeito. In: DA ROS, S. Z.; MAHEIRIE, K.; ZANELLA, A. V. (Org.). **Relações estéticas, atividade criadora e imaginação**: sujeitos e (em) experiência. Florianópolis: NUP/CED/UFSC, 2006. p. 33-47.

_____. Fotografia e pesquisa em psicologia: retratos de alguns (des) encontros. In ZANELLA, A. V; TITTONI, J (Org.): **Imagens no pesquisar**: experiências. Porto Alegre: Ed. Don Quixote, 2011. p.15-33.

8 APÊNDICE



APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido

PESQUISA: “A Potencia do Encontro Ensino-Serviço no Processo de Formação de Profissionais da Saúde”

Eu, _____ confirmo que a pesquisador Carlos Eduardo Maximo discutiu comigo este estudo. Eu compreendi que:

1.O objetivo geral da pesquisa é compreender como estudantes dos cursos de formação de profissionais da saúde experenciam o encontro ensino-serviço no contexto de práticas do PET-SAÚDE desenvolvido na UNIVALI, em Itajaí, Santa Catarina.

2.As informações para esta pesquisa serão coletadas através de observações em oficinas, entrevista coletiva, registros fotográficos dos territórios das unidades básicas de saúde, registros fotográficos das oficinas, filmagens dos grupos durante as oficinas e registros de audio. Os dados coletados serão utilizados para conhecer as experiências dos estudantes de graduação em saúde com relação a sua inserção no Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde – PET-Saúde.

3. Eu posso escolher participar ou não deste estudo. Minha decisão em participar desta pesquisa pode não implicar em benefícios pessoais, mas, por outro lado, não resultará em quaisquer prejuízos.

4. Participando das oficinas e da entrevista coletiva com disponibilidade, isenção e sinceridade, estarei contribuindo com a pesquisa.

5. Todos os dados coletados, compreendendo registros fotográficos e de áudio somente serão utilizados para esta pesquisa e para a divulgação acadêmica de seus resultados.

6. Os procedimentos utilizados na pesquisa referem-se a oficinas para discussão da experiência dos estudantes no programa PET-saúde, registros de áudio, filmagem e fotografia, sendo que estes não acarretam riscos físicos, de exposição moral ou psicológica. Por outro lado os possíveis benefícios da pesquisa podem qualificar a reflexão educacional acerca da articulação ensino/serviço, contribuindo para fortalecer o processo de formação de profissionais de saúde para atuação no SUS.

7. Se eu tiver alguma dúvida a respeito, eu posso contatar o pesquisador Carlos Eduardo Maximo nos telefones (47)33491196 (47)88371939 ou pelo e-mail : carlosetMaximo@gmail.com.

8. Posso desistir a qualquer momento de participar na pesquisar sem qualquer prejuízo institucional ou pessoal.

9. Minha condição de estudante na mesma instituição na qual o pesquisador é docente, embora não mantenhamos contato em nenhuma disciplina que curso atualmente, não implicará em quaisquer constrangimentos quanto minha livre adesão ou recusa de participar da pesquisa.

10. Eu concordo em participar deste estudo.

Assinaturas:

(rubrica em todas as páginas)

Participante: _____

Data: _____

Pesquisador _____

Principal/orientando: _____

Data: _____

Pesquisadora _____

Responsável/orientadora: _____

Data: _____



Universidade Federal de Santa Catarina
Centro de Filosofia e Ciências Humanas – CFH
Programa de Pós-graduação em Psicologia - PPGP

DECLARAÇÃO

Declaro que no desenvolvimento do projeto de pesquisa “A Potência do Encontro Ensino-Serviço no Processo de Formação de Profissionais da Saúde”, cumprirei os termos da Resolução CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Declaro, ainda, que não há conflito de interesses entre os pesquisadores e participantes da pesquisa. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto em questão.

Florianópolis, 07 de novembro 2011.

Dra. Kátia Maheirie
Pesquisadora Responsável/Orientadora

Carlos Eduardo Maximo
Pesquisador Principal/Orientando

ROTEIRO PARA ENTREVISTA COLETIVA

- Qual foi a experiência ou vivência proporcionada pelas oficinas?
- Como percebeu o grupo?
- Quais foram os momentos nas oficinas que melhor expressaram sua inserção no PET multiprofissional?
- Como compreende o programa PET hoje?
- Como compreende a relação entre a universidade, rede de saúde pública e comunidade?
- Quais conhecimentos, atitudes e espaços de trabalho julgam necessários para a construção de uma atuação profissional que contribua com as necessidades de saúde da população?