

A análise da atividade como meio para a formação no trabalho em saúde

The analysis of the activity as a means for training in health work

Roberta Pereira Furtado da Rosa; Claudia Osorio da Silva; Maria Elizabeth Barros de Barros

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro; Universidade Federal Fluminense; Universidade Federal do Espírito Santo

RESUMO:

Trata-se de uma pesquisa-intervenção que objetiva discutir a formação para o trabalho em saúde nas instituições de ensino superior (IES) no âmbito das políticas públicas. Para isso, faz-se uma análise da atividade de participação discente e docente em um Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) desenvolvido em uma IES. A análise é mediada por instrumentos grupais e pelo diário de campo. Os referenciais da clínica da atividade e da análise institucional direcionam o estudo, e este segue uma diretriz ético-política que pensa a formação com base nas experiências concretas nos serviços de saúde. As práticas vividas nesse PET Saúde destacam o desenvolvimento de uma gestão lateralizada dos processos de trabalho, facilitados pela política indutora de reorientação profissional em saúde que esse programa assume. Tal modo de gestão aponta para o trabalho interprofissional na perspectiva da integralidade do cuidado, formando continuamente todos que participam desse processo.

Palavras-chave: trabalho em saúde; formação; clínica da atividade.

ABSTRACT:

It is an intervention research that aims to discuss training for health work in Higher Education Institutions (HEIs), within the scope of public policies. For this, it makes an analysis of the activity of student and teacher participation in a Program of Education by the Work for Health (PET Health) developed in an HEI. The analysis is mediated by group instruments and the field diary. The clinical and institutional analysis guidelines guide the study, and this one follows an ethical-political guideline that thinks the formation from the concrete experiences in the health services. The practices in this PET Health highlight the development of a lateralized management of work processes, facilitated by the policy that promotes professional reorientation in health that this program assumes. This management mode points to interprofessional work in the perspective of integral care, continuously forming all who participate in this process.

Keywords: health work; training; clinic of activity.

Introdução

Os paradigmas da atenção em saúde no Brasil, bem como a formação de profissionais dessa área, passam desde a Constituição de 1988 por mudanças éticas e políticas importantes. Para os que estão envolvidos nesse movimento, a formação se constitui em objeto de experimentação e de estudo de grande interesse. Como a política que se institui trata a

formação na relação com o serviço, ou seja, com o trabalho real daqueles que estão em formação, nos propusemos a experimentar um projeto de formação pautado pela coanálise da atividade do trabalho em saúde, com um grupo de formandos de graduação de uma instituição de ensino superior (IES) localizada no Rio de Janeiro. Os formandos eram, também, participantes de um projeto desenvolvido nessa IES que visava incentivar essa reorientação profissional em saúde.

Os novos paradigmas de atenção em saúde no Brasil vão sendo construídos em meio a muitas lutas por vários direitos. Os movimentos sociais ganham força política principalmente a partir da década de 70, tendo importantes avanços no que diz respeito à concretização de uma política pública de saúde que se estabelece no país com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir de diretrizes da Constituição Federal de 1988. Essa política vem afirmar princípios como equidade, universalidade e integralidade na assistência à saúde, a serem desenvolvidos nos dispositivos de atenção, que se multiplicam com a proposta de regionalização de serviços. Tais princípios necessitam ser incorporados ao cotidiano pelo trabalho dos profissionais da saúde e, nesse mesmo caminho, se constituem como uma nova estratégia de formação guiada por essas diretrizes norteadoras. No entanto, apesar dos ganhos reais no direito ao cuidado, incluindo a reorganização dos serviços em saúde, nota-se que as práticas assistenciais e os processos formativos não seguem essa mesma velocidade de transformação. As modificações, em termos de leis e portarias, não implicam mudança automática da assistência. Este artigo traz uma experiência de formação pelo trabalho que pode ajudar a pensar em estratégias para uma transformação nas práticas profissionais que estão diretamente ligadas ao modo de ensinar saúde.

Sabemos que a construção e a efetivação do SUS ocorrem somente se as práticas em saúde conseguirem contemplar outras dimensões do cuidado, para além de um tecnicismo biomédico, como as relações e os vínculos entre os profissionais e entre estes e os usuários. Falamos da necessidade de efetivarmos relações que afirmem alteridade, assim como um modo de organização dos processos de trabalho em saúde que inclui a formação contínua desses profissionais.

De modo a qualificar a formação de estudantes e trabalhadores, foram criadas políticas indutoras da formação profissional em saúde que são “importantes iniciativas interministeriais que fomentam ações intersetoriais por meio da oferta de atividades de formação acadêmica e profissional” (UCHÔA-FIGUEIREDO, MAXTA, 2016: 1). Em 2002, foram formuladas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de graduação na saúde. Elas preveem a reelaboração dos currículos dos cursos superiores, visando ampliar a flexibilidade

das grades curriculares e propondo o abandono das que funcionavam como meros instrumentos de transmissão de informação. Entre seus objetivos está a formação sólida com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, sendo destaque os princípios do SUS no que se refere à atenção em saúde (BRASIL, 2002). A partir das DCNs, a relação ensino-serviço é repensada, e a partir de 2005 são criados programas que incentivam mudanças curriculares nos cursos da saúde, tendo como ponto comum a integração educação-trabalho em saúde (UCHÔA-FIQUEIREDO, MAXTA, 2016). Esses programas são uma parceria entre Ministério da Educação e Ministério da Saúde. Dentre as políticas indutoras implementadas, está o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde).

Como um modo de otimizar algumas premissas destacadas nesses programas, institui-se dois anos depois o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde), pela portaria n. 1.507, de junho de 2007. Essa portaria é substituída duas vezes, sendo a portaria n. 421, de março de 2010, a que se mantém hoje em vigor. O PET Saúde tem como pressuposto a educação pelo trabalho, sendo instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde e iniciação ao trabalho, para estudantes dos cursos de graduação e de pós-graduação na área da saúde, de acordo com as necessidades do SUS, a partir das especificidades dos serviços (BRASIL, 2010).

Destacam-se entre os objetivos dos PETs Saúde o estímulo à formação de profissionais e docentes com qualificação e, principalmente, o incentivo a uma formação que seja pautada pelo espírito crítico. Esse processo de formação que o PET Saúde visa incentivar deve estar marcado pela indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. Observa-se que a proposta se refere à formação não apenas do estudante, mas de todos os envolvidos – estudantes, profissionais de saúde e professores.

Para viabilizar tal iniciativa, são criados editais de fomento em que as IES se inscrevem e apresentam suas propostas, tendo como incentivo as bolsas de pesquisa para os participantes do projeto durante seu desenvolvimento. O Edital PET Saúde Redes, lançado em 2013, teve como objetivo fomentar ações de fortalecimento das redes de atenção à saúde, entendidas como arranjos organizativos de diferentes densidades tecnológicas, que visam garantir a integralidade do cuidado em saúde.

Ao tratarmos do tema formação, entendemos que esta se constitui no processo de vida-trabalho, ou seja, ela não se encerra com a conclusão de um curso de graduação, tendo como resultado um diploma ou um título. Assim, efetiva-se como exercício que nos permite produzir outros modos de pensar, agir, perceber a realidade, abrindo a possibilidade de

modificá-la, construí-la, no mesmo movimento em que nos modificamos e nos produzimos. Formação como ação contínua que produz subjetividades e, nesse sentido, não está apenas localizada em um tempo e um espaço específicos, como uma instituição de ensino, embora por meio dela seja possível nos reconhecermos e nos legitimarmos como profissionais.

A diretriz formativa que afirmamos neste estudo se refere a formas de ação, a modos que se constituem na processualidade da vida-trabalho, na direção dos programas aqui elencados. Essas formas de ação falam de modos e caminhos que vão se construindo em meio às práticas, em um fazer artesanal que exige atenção e cuidado. Uma formação que adota pressupostos inspirados por Vygotsky, entendendo que o pensamento tem sua fonte na atividade, ou seja, o pensamento não existe previamente, mas se cria na/pela experiência, naquilo que nos afeta no curso da atividade (CLOT, 1999). Assim, a formação se refere a esse exercício de pensamento mediado pela experiência que viabiliza ampliar nossas possibilidades de ação no mundo e, para efeito deste estudo, em especial nas situações laborais.

Interessa-nos pensar modos de formar que, ao ampliar nossas ações no trabalho, ajudem a ver e analisar as próprias práticas e pensar sobre elas, colocando-as em questão, no processo em que elas se dão, para que seja possível esgarçar seus sentidos e mobilizar novas maneiras de intervir. Pensar a formação dessa maneira exige a construção de ferramentas que permitam acompanhar esse processo com os estudantes, aproveitando as experiências que os mobilizam, como meios para ampliar os recursos que possam servir à sua atuação como profissionais. Falamos aqui em modos de formar que se articulam aos modos de intervir nas profissões em saúde, ou aos processos formativos que se ligam diretamente ao trabalho desses profissionais e como eles se colocam em atividade nesse ofício.

No intuito de buscar dispositivos que sirvam de analisadores dessa prática formativa – entendendo que é por meio da análise do processo que a atividade desse profissional pode se desenvolver –, vemos que as iniciativas do PET Saúde podem ser um campo propício para tal análise. Nesse sentido, elegemos a experiência de um projeto PET Saúde Redes, a partir da aprovação do edital n. 14, de março de 2013. Os projetos aprovados neste edital receberam um incentivo para serem desenvolvidos por dois anos, nos serviços de saúde, em articulação com a IES, sendo conduzidos pelos docentes que assumem a função de tutores. Tais projetos seguem como pressuposto “a promoção da integração ensino-serviço-comunidade e a educação pelo trabalho por meio do fomento de grupos de aprendizagem tutorial” (BRASIL, 2013: 116).

Para a análise dessa atividade formativa viabilizada pelo projeto em questão, foi feito um recorte dessa experiência que é apresentada pelo ponto de vista de uma docente e também tutora do PET Saúde Redes. Essa análise está marcada por alguns pressupostos, tais como conceitos da análise institucional francesa¹ – conceitos como o de implicação, que nos ajudam a afirmar a não neutralidade na pesquisa, ou seja, que é preciso levar em conta na análise do trabalho a implicação tanto dos estudantes quanto da professora/tutora. Segundo Lourau (1993), implicado sempre se está, uma vez que, segundo ele, nenhuma pesquisa se realiza sem a implicação do pesquisador. É preciso então reconhecê-la e analisá-la. Essa análise passa primeiramente por estarmos atentos à posição que assumimos diante do objeto de pesquisa, considerando que essa posição está atravessada por relações de poder que envolvem a própria produção de conhecimento. É entendendo e analisando as próprias implicações que se torna possível produzir um olhar estrangeiro sobre esse campo, ou seja, despido dos saberes que já identificam e buscam respostas esperadas. Um olhar estrangeiro e atento ao que difere na repetição cotidiana e às brechas que vão sendo produzidas nos processos já automatizados.

Nesse sentido, este estudo se configura como uma pesquisa-intervenção, destacando-se um modo de pesquisar sustentado pela ideia da não neutralidade, ou seja, uma pesquisa engajada que, ao habitar os territórios, se deixa impregnar por eles. Só assim é possível propor um caminho onde a produção do conhecimento se dê junto “com” o campo pesquisado e não sobre esse campo. Compreendemos, assim, que o conhecimento não se separa da intervenção em que “ [...] uma mesma ação do clínico pode gerar o desenvolvimento de um conceito e um efeito (desejado ou não) no campo” (OSORIO-DA-SILVA, 2014: 81). Essa é também a perspectiva metodológica da clínica da atividade², uma vez que a sua proposta segue o acompanhamento e a análise da atividade presente nos processos de trabalho mediada por ferramentas que ajudam a colocá-la em debate. No exercício de trazer uma situação vivida e de recontar a experiência, acessa-se não apenas uma memória, mas a gênese das escolhas, tornando evidente a atividade presente no processo. É essa recriação do vivido que permite a possibilidade de novas experiências (CLOT, 2000).

Apostamos, como pressupostos deste estudo, na inseparabilidade entre os processos de produção de conhecimento e produção de saúde em que a formação necessita se articular à proposta de atenção à saúde – baseada na integralidade e pautada por um processo dialógico (BAKHTIN, 2002). Esse processo dialógico não é dado *a priori* e também não segue a ideia de trocas homogêneas entre sujeitos que preexistem ao diálogo. Pelo contrário, se está atento à diversidade dos dizeres, à polifonia dos discursos heterogêneos de onde emergem os sujeitos. É dessa diferença de discursos – que nunca são neutros –, na relação com as

controvérsias que surgem desses encontros, que se produzem novas subjetividades, novos profissionais. A palavra não está apartada dos fatos nem serve somente a descrevê-los. Ela é ativada em sua potência de intervenção na realidade e, em especial, na subjetividade (CLOT, 2010).

Tal raciocínio nos permite pensar na proposta de integralidade como abertura a uma heterogeneidade de discursos, funcionando na cooperação entre saberes múltiplos, sem descartar ou diminuir uns em relação aos outros, mas acolhendo as diferenças e controvérsias que, colocadas em diálogo, permitem a ampliação das ações, no caso, em saúde. Essa prática cooperativa é um exercício nessa postura de escuta e de diálogo com as diferenças. A atenção em saúde necessita considerar os variados conhecimentos e pontos de vista em sua complexidade, a fim de que essas trocas e encontros potencializem a produção de espaços de cuidado nos serviços. Nesse caminho, poderíamos afirmar a potência da interprofissionalidade no trabalho em saúde.

É em frente a esses modos de funcionar que a formação é afirmada como inseparável dos modos de intervir nos processos do trabalhar, modos esses entendidos como caminhos possíveis que são orientados por premissas éticas e políticas que estamos indicando. As propostas do PET Saúde buscam seguir essas premissas quando se afirmam como propostas que valorizam a cooperação entre os diferentes saberes em saúde. É necessário perguntar como tais propostas vêm se concretizando nos espaços formativos e que caminhos podem indicar novas possibilidades de formação que sustentem tais diretrizes ético-políticas.

Assim, acompanhamos a experiência em um projeto PET Saúde Redes que se efetivou em uma IES que possui três cursos de graduação da área da saúde: farmácia, fisioterapia e terapia ocupacional. Trazer um recorte dessa experiência nos ajuda a pensar esse processo de ensino-aprendizagem, algo que articula atividade de trabalho à formação para o cuidado em saúde.

Para isso usamos como ferramentas de análise o grupo como dispositivo, em que o trabalho realizado em serviço pelos formandos é posto em debate, é objeto de análise. Para que essa coanálise se dê, usamos um segundo dispositivo, o diário de campo escrito pela tutora e pelos estudantes, a fim de registrar algumas experiências vividas em serviço e nas reuniões no período do projeto.

Destacamos também que, quando falamos em atividade de trabalho e atividade de formação, trazemos como base do conceito de atividade as perspectivas das clínicas do trabalho, de modo especial os estudos em clínica da atividade com Yves Clot. Nesta linha teórico-metodológica, a atividade (de trabalho) é sempre mais do que a simples atividade

realizada, observável diretamente, mensurável para fins de avaliação de produtividade. O conceito e, portanto, a análise da atividade incluem, além do que é efetivamente realizado, o processo que se passa, de escolhas entre diferentes caminhos possíveis, com suas tensões e conflitos (CLOT, 2010). Munidos dessa concepção do trabalhar, analisamos a atividade que se realiza como atividade coletiva e sempre criada e recriada em situação.

O PET Saúde Redes e o diário de campo como ferramenta de análise

O foco deste estudo – um projeto PET Saúde Redes – foi enquadrado como pertencente a uma das vertentes da Rede de Atenção à Saúde apontadas no edital: “Rede de Atenção Psicossocial, priorizando o enfrentamento do álcool, crack e outras drogas” (BRASIL, 2013)³. Por meio desse projeto, que atendia ao que era solicitado no edital, acompanhamos os processos de trabalho que se ligam aos processos formativos dos participantes.

Esse projeto foi construído a partir da aproximação com serviços de saúde mental da região que estavam às voltas com a questão da superlotação – de modo especial, dois ambulatorios de saúde mental presentes em dois Centros Municipais de Saúde (CMS) em que foi observada grande demanda pelas consultas médicas psiquiátricas. A proposta inicial do projeto era desenvolver ações de cuidado em saúde mental em grupo que dessem foco à desmedicalização das práticas em saúde. O projeto foi, então, apresentado a esses dois CMS. A ideia foi recebida pela direção desses centros como necessária: havia um interesse comum em pensar estratégias com relação à grande fila de espera que se configurava, em sua grande maioria, por pessoas que buscavam diretamente consulta psiquiátrica para acessar ou renovar receitas de medicamentos. Pessoas essas já usuárias do serviço e que faziam uso de medicamentos psiquiátricos (antidepressivos, benzodiazepínicos, entre outros) há longo tempo e entendiam essa intervenção como única forma de tratamento nesse serviço. Tanto essa demanda quanto o modo de funcionamento e os fluxos de atendimento precisavam ser discutidos.

Nesse PET Saúde Redes, foi definida a inserção, além dos dois ambulatorios de saúde mental presentes nos CMS, de uma Clínica da Família (CF). O projeto tinha em sua composição 12 estudantes bolsistas, seis preceptores (que eram também trabalhadores da rede municipal de saúde) e uma tutora (que era professora da IES).

Os PETs visam ao desenvolvimento de atividades acadêmicas mediante grupos de aprendizagem tutorial de natureza coletiva e interdisciplinar (BRASIL, 2010). Assim, o projeto previa a participação de profissionais de saúde de variadas especialidades e estudantes

trabalhando em equipe com propostas comuns. Tínhamos a participação de cinco psicólogas, sendo uma voluntária; uma assistente social e uma terapeuta ocupacional. A escolha desses profissionais foi feita pela Coordenadoria da Área Programática (CAP) responsável pelos serviços – orientação essa feita pelo próprio edital do PET Saúde Redes. No que se refere aos dois ambulatorios, um deles teve como profissionais participantes duas psicólogas (nesse espaço, o ambulatorio de Saúde Mental era composto por esse profissional e por médicos psiquiatras), e no outro a equipe eram duas psicólogas (uma voluntária), uma assistente social e uma terapeuta ocupacional (neste serviço, a terapeuta ocupacional e a assistente social foram deslocadas de outros serviços para estarem pelo projeto PET Saúde Redes realizando ações no ambulatorio de saúde mental). Já na Clínica da Família, apenas uma profissional, a psicóloga do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), foi deslocada para a participação no projeto, uma vez que era a profissional que tinha maior carga horária na unidade, e a CAP entendeu que ela estaria mais disponível para participar do projeto. Os estudantes bolsistas que participavam eram dos cursos de terapia ocupacional e de farmácia. Havia dois estudantes de farmácia e dez de terapia ocupacional. Essa chamada foi feita para todos os estudantes dos três cursos de graduação presentes na IES, no entanto a procura foi apenas de estudantes dessas duas graduações.

O projeto foi iniciado em agosto de 2013⁴. De agosto a outubro, fizemos reuniões na IES com os preceptores e os estudantes para melhor elaboração das ações de modo conjunto, definindo com os preceptores as estratégias de implementação do projeto nas unidades de saúde, as ações no serviço e os modos de avaliá-las. Também organizamos em conjunto a divisão dos estudantes nas unidades e um acompanhamento mais direcionado da preceptoria: cada preceptor seria responsável por acompanhar uma dupla de estudantes. Essas reuniões continuaram acontecendo após a entrada em campo. Havia uma reunião semanal com os estudantes na IES e mensal com os preceptores (estas eram abertas também aos estudantes), além de reuniões extras no próprio serviço de saúde ou na IES.

Os estudantes foram orientados a usar um caderno como seu diário de campo, e ali seriam anotadas não só as tarefas realizadas, mas também as percepções, dúvidas, incômodos e sensações que o campo gerava, seguindo o modo de escrita do diário de campo que Lourau (1993) sugere, com base na análise institucional francesa. O material escrito pelos estudantes seria levado para discussão nas reuniões semanais, em que uma dupla a cada semana apresentaria as suas anotações. O diário de campo foi pensado como uma das ferramentas para colocar em análise o trabalho dos estudantes bolsistas e debater as controvérsias vividas

na atividade, reconstituindo a história do trabalhador que, no exercício da escrita e da leitura, revê sua atividade de trabalho.

Para a tutora/professora, também se tornou necessária a escrita de um diário de campo que ajudaria na análise das suas práticas no projeto, uma vez que estar nesses dois lugares não era simples. Então “o diário de campo funciona como instrumento que permite ao pesquisador se desvencilhar momentaneamente do impedimento provocado pela convocação a tarefas diferentes que interferem umas nas outras” (OSORIO-DA-SILVA, 2016: 152). Essas tarefas dizem respeito ao processo de intervenção e pesquisa, ou seja, aqui entendemos que não há neutralidade, uma vez que o campo de práticas a todo tempo intervém e mobiliza todos que participam dele. Essa intervenção no campo é marcada pelos encontros variados, que falam da atividade que se pretende analisar. No caso aqui discutido, falamos de uma atividade de formação por que passam estudantes, preceptores e professora, processo em que não há hierarquia de saberes ou práticas. A gestão desse trabalho tinha também essa intenção de buscar a lateralização nos processos de trabalho em curso.

Damos destaque então à ferramenta do diário de campo em um recorte específico, buscando tomá-lo na perspectiva de uma narrativa que se liga à impessoalidade da experiência, sendo a experiência o meio que modifica tanto o que foi narrado como o próprio narrador (MISOGUCHI, 2016). O impessoal da escrita do diário de campo é marcado por uma experiência irrepetível, por uma singularidade, e sua narrativa – como ferramenta – intensifica o diálogo interior entre análise e intervenção, incluindo nessa alternância o desenvolvimento da atividade de trabalho do próprio pesquisador/trabalhador (OSORIO-DA-SILVA, 2016). No encontro com o material escrito no diário, é possível retomar (por meio daquilo que foi realizado) a variedade das outras ações concorrentes que também estão presentes no curso da atividade. Essa retomada, que permite acessar o plano de constituição de si e do mundo, só é possível por meio de instrumentos como o diário, que nos ajuda a interrogar as escolhas feitas no processo de realização da tarefa. Dessa forma, é possível acessar a atividade de trabalho, ou seja, essa história viva que inclui, além da tarefa realizada, os modos de fazer determinada tarefa, as escolhas por fazer ou não fazer etc. É nesse caminho que se torna possível retomar o processo de produção de si e do mundo, o que entendemos aqui como essencial para a atividade formativa, principalmente quando falamos de saúde.

Atividade de formação em análise

O início do projeto e a entrada nos serviços de saúde suscitaram algumas questões que se repetiam em várias reuniões com os estudantes. Tais questões, levadas por eles, falavam de

um deslocamento provocado por esse novo campo de práticas que os mobilizava e os fazia tensionar esse espaço de reunião que tínhamos semanalmente. As questões se referiam, segundo eles, a modos instituídos de agir de determinados profissionais de saúde – modos esses que os incomodavam. Ante essas colocações, trazemos um trecho do diário escrito pela tutora, marcado também por esse tensionamento dela diante ao que é relatado. Em uma das reuniões com os estudantes, duas estudantes afirmam:

Estudante 1: “[...] (o preceptor) me disse que está tudo certo, mas apresentou a gente só para uma pessoa da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Não conhecemos a equipe, estou me sentindo perdida”;

Estudante 2: “[...] elas (as preceptoras) acham que a gente tem que fazer as coisas por conta própria, dizem isso pra gente, mas não acho que tem que ser assim, elas precisam participar.”

Tutora: “Me senti incomodada de imaginar que todos me viam aqui, na imagem de tutora, como aquela que vai resolver todos os problemas, como representante ou como aquela que é mediadora de conflitos. Percebi uma grande ansiedade e preocupação com tudo o que está para acontecer: as oficinas que estão para começar, o primeiro contato com a ESF, a reunião com os profissionais para explicação do projeto. Penso se isso não está sendo contrário à construção de autonomia no grupo. Como nós temos lidado com essas questões que nos atravessam?”

No trecho recortado, podemos acompanhar um relato permeado por falas de incômodo, que vão se construindo mediante um campo novo de práticas que produz movimentos que desacomodam o corpo e forçam um exercício de levantar questões, abrindo espaço para a dúvida, para o estranhamento e para um não saber. A questão suscitada nesse trecho girava em torno da relação dos estudantes com alguns preceptores. O que se percebia nos relatos eram situações específicas que apareceram no início das ações do projeto e que remetiam a indagações sobre o ofício. Tanto os estudantes como a tutora buscavam modos de funcionar ante as incertezas que o campo colocava em meio a uma proposta em relação à qual não havia prescrição a seguir, uma vez que todos ali estavam construindo juntos suas funções nesse projeto. Interessante notar a potência de um campo de práticas que desafia todos a entrarem juntos em um exercício de retomada das ações para a construção conjunta de encaminhamentos possíveis, mediante aquilo que se apresenta como interrogação no campo. A pergunta que a tutora levanta em seu diário também fala de sua atividade de trabalho e desse lugar de professora: como acompanhar esse processo sem trazer respostas prontas aos estudantes? As dúvidas eram muitas e surgiam a todo tempo:

Estudante 4: “Ainda não entendi como fazemos para captar os usuários para formar uma oficina de desmedicalização. Eles aparecem no ambulatório apenas para a consulta médica ou pegar remédio da farmácia. Muitos nem querem papo.”

Estudante 5: “Pensamos junto com a preceptora que seria uma ideia conversar com os médicos e eles indicarem para participar da oficina. Até fizemos uma listinha para o médico fazer o convite e deixar o nome do usuário e telefone anotado que depois reforçaríamos o convite, mas não tem aparecido ninguém e vimos que a listinha que colocamos na agenda dele, ele nem mexeu. Acho que isso não está funcionando.”

Tutora: “As questões que têm aparecido nas reuniões dos estudantes, tenho tentado levar como questões para a reunião de preceptores, pois são eles que sabem melhor do funcionamento do serviço. Eu não consigo pensar nas estratégias sem eles.”

A proposta de formação que permeava nossas ações buscava aproveitar essa imprevisibilidade do campo para ampliar as questões que surgiam. Assim, buscávamos sustentar a dúvida e forçar um exercício de pensamento que pudesse ir se construindo junto, a cada passo da pesquisa. O cuidado que se buscava referente às falas dos estudantes era o de poder acolhê-las e tratar das questões que apareciam, sem cair em posturas que definissem, nas ações em saúde – deles e dos profissionais do serviço –, modos de agir corretos ou errados. Pretendíamos não reforçar nos estudantes uma postura de “fiscais de boas práticas”, ou seja, não cair em juízo de valores que individualizassem as atitudes, apesar de sabermos que, por mais que tentássemos fugir disso, um conservadorismo nas práticas também batia à porta.

As questões trazidas mobilizavam e produziam um deslocamento do lugar de professor e de estudante; assim, nesse processo, experimentávamos modos de agir ante as controvérsias do processo de trabalho que começava a ser traçado no coletivo. Como sustentar as controvérsias presentes nesse campo, produzindo ações e discursos que interfiram nas próprias práticas?

Esse relato nos conduz a uma análise dos modos de apresentar as questões, no limiar entre individualizar as situações ou sustentar meios que se aproveitem dessas experiências de modo impessoal, a fim de lidar com as controvérsias comuns a todo campo. Quanto a isso, voltamos aos discursos dos estudantes. Muitas falas eram marcadas por uma comparação entre posturas profissionais que os estudantes acreditavam serem corretas, marcando assim valores previamente definidos sobre os atos em saúde, percepções que definiriam, por exemplo, uma diferença: profissional bom x profissional ruim; ou profissional “humanizado” x profissional “desumanizado”, como aparece na fala de duas estudantes:

Estudante 3: “Achei estranho o modo como a (preceptora) falou com o usuário da oficina. Nem escutou ele direito e já foi respondendo... A gente aprende em humanização (disciplina da IES) que tem que escutar o sujeito. Ela não fez isso.”

Estudante 6: “Estou incomodada com a não humanização do (profissional) que trabalha lá. Parece que ela nunca leu o que é humanização em saúde...”

Essa afirmação falava sobre um prescrito que se inscrevia nesse gênero⁵ de atividade (CLOT, 2010), “profissional de saúde”, e que os estudantes, de certa forma, conheciam pelo que foi se construindo nas disciplinas e demais propostas e eventos na IES. No entanto, eles, como novatos, ao se depararem com as polêmicas do ofício ou com as divergências presentes nesse gênero, tinham poucos recursos para renormatizar o prescrito, ficando presos a uma supervalorização das “boas práticas” de um modo que atrapalhava tal movimento de repensá-las nas situações concretas vividas.

Esses discursos dos estudantes podem ser tomados de modos distintos: como ‘denuncismo’ do outro, o que não faz desenvolver recursos para enfrentar as situações com suas singularidades; ou, então, sem localizá-los nem individualizá-los, aproveitando o que foi vivido, uma certa prática, como motor de criação de outros modos de funcionar. No primeiro modo, as situações destacam-se como fatos isolados a serem corrigidos. Nesse primeiro modo ocorre a naturalização de problemas, lugares, encargos sociais, práticas. Até mesmo em relação às queixas, podemos entendê-las como posturas que se desdobram em certa paralisia, bem como na impotência de criar modos outros de agir (AGUIAR, SILVA, 2012). Se no campo das práticas se busca o enquadramento dos atores em um lugar já dado, conseqüentemente o que se espera é uma resposta também naturalizada e predeterminada que possa advir desse suposto “lugar”.

Outro modo pode ser afirmado ao sustentarmos as questões trazidas pelos estudantes, tomando-as de modo impessoal, considerando que tal ação se dá em meio às relações, nem colada naquele que age, nem fora dele; se dá em um espaço tempo comum, em um plano coletivo que é relacional (TEIXEIRA, BARROS, 2009). Pensando dessa maneira, não focamos naquele que fez algo, mas na própria ação ou nas práticas como um modo singular de fazer.

Marcamos assim uma importante diferença entre os estranhamentos necessários e importantes no trabalho, evitando associar as atitudes a um juízo de valor – errado ou certo; bom ou ruim (MACHADO, 2014). É necessário que as questões surjam dando visibilidade aos estranhamentos e que esses estranhamentos, vindos de um novato na área, sirvam para auxiliar na reformulação das práticas e do gênero profissional, uma vez que aquele que fala traz um olhar estrangeiro. Faz-se necessário aproveitar as questões, ou as controvérsias,

dialogando com a história coletiva que também nos constitui, entendendo que somos parte dela. Ao nos servirmos desse gênero de atividade profissional como meio para agir, o colocamos em movimento, mantendo-o vivo. Nesse mesmo processo, também podemos nos modificar.

Reunião com preceptores

Tutora: “Levei para essa reunião alguns entraves que estavam sendo pontuados pelos estudantes, principalmente de um dos serviços. As oficinas estavam ficando esvaziadas e não estava ocorrendo adesão dos participantes. A ideia da conversa e indicação dos psiquiatras não estava sendo efetiva, e isso era incômodo de vários estudantes de uma das unidades. A conversa seria para pensar com todos ali uma estratégia para repensar a captação de pessoas para as oficinas. Isso foi colocado para os preceptores e alunos presentes na reunião. O que fazer? Como os demais serviços estavam lidando com isso?”

Preceptora 1: “Realmente, está bem difícil captar os participantes. A maioria dos usuários diz que não tem tempo de ir para participar de um grupo semanal. Eles parecem que entendem que isso dá trabalho. Querem responder rápidas para os seus problemas.”

Preceptora 2: “Então isso tem variado muito no nosso ambulatório. Tem muita gente que diz que vai participar e nunca aparece, tem outros que vão uma ou outra vez e outros que aderiram bem e gostam de participar dos grupos. A gente conseguiu também uma sala para fazer um convite mais elaborado. Aproveitamos o dia das médicas atenderem e pegamos o nome e prontuários dos que serão atendidos. Aí chamamos eles para uma conversa enquanto estão esperando a consulta. Conversamos sobre por que eles estão fazendo tratamento lá e, depois de uma conversa mais geral, convidamos para a oficina.”

Preceptora 3: “Acho que o que atrapalha é esse nome... Oficina de desmedicalização. Parece que a gente vai retirar o remédio deles. Sabemos que não é essa a proposta da oficina, mas eles não entendem. Aí que eles fogem mesmo.”

Preceptora 1: “Pois é, podíamos mudar o nome.”

Preceptora 3: “A gente lá não tem essa facilidade de sala como vocês. Mas podemos tentar conversar na sala de espera. Às vezes os alunos podem tentar conversar com os usuários. Não sei se serão receptivos a isso, mas a gente pode tentar.”

Estudante 4: “Sim, a gente até pode tentar. Será que conseguimos uma mesa pra colocar num cantinho e chamar um a um pra conversar?”

Essa conversa se deu em uma das reuniões em que pudemos levar a situação em questão que estava travando as ações pretendidas pelo grupo e não a atitude de uma ou outra pessoa participante do projeto – no caso, a dificuldade de construção de oficinas para debater o modo de cuidado que cada um buscava no serviço e a ampliação de meios de cuidado que não ficassem restritos à medicação. A conversa entre os preceptores, alguns alunos e tutora permitia muitas vezes a troca de experiências entre as ações dos três serviços que estavam vinculados ao projeto. Cada um tinha sua especificidade, mas a experiência de um poderia servir para a construção de novas experiências nos demais serviços. Buscávamos partir de um problema pontual que em conjunto poderia ser discutido e repensado. Vimos que essas

reuniões funcionavam também como uma ferramenta importante para ampliar os recursos para o trabalho, na medida em que é possível a análise do que se produz nesses encontros. Assim, vimos que essa proposta grupal servia como importante dispositivo de formação.

Pensamos formação e produção de conhecimento como possibilidade de experimentar novos modos de pensar, novos exercícios do pensamento que pudessem aproveitar os saberes já instituídos e as prescrições de uma tarefa para intensificar o seu movimento, e não se prender a estes como regras estabilizadas e inquestionáveis. Experimentá-las para que se tornasse possível abrir outras possibilidades de ação e, nesse caminho, conhecer. Uma construção de conhecimento pautada na experiência de que é possível, diante de uma intervenção, modificar o estatuto do vivido.

Tais questões, trazidas pelos estudantes, se configuram como um exercício de construção para desenvolver recursos para a ação, buscando uma sintonia entre diferentes modos de atuação no ofício. As escolhas de como conduzir tais questões foram se definindo na própria prática, quando nos aproveitávamos de uma questão levantada por um estudante para devolvê-la ao grupo tanto dos próprios estudantes como dos preceptores, perguntando como os demais vivenciavam dificuldades que surgiam em outros serviços. Esse exercício auxiliava no deslocamento da questão, como caso individual, e possibilitava a troca sobre os diversos modos de enfrentamento que cada um utilizava no dia a dia. Muitas vezes, a experiência de um estudante servia para repensar as ações dos demais estudantes nos outros locais de trabalho, e desse debate se traçavam as próximas estratégias para o campo. Desse mesmo modo, a tutora ia experimentando novos modos de lidar com as questões que surgiam por parte dos estudantes, como aparece nesse trecho do diário:

Tutora: “[...] Mais uma posição em que sou colocada de distanciamento das práticas e mais próxima a uma gestão delas. Aliás, acredito que elas não estão separadas. Penso em práticas cogestivas – principalmente tento trabalhar isso nas reuniões que acontecem semanalmente com os alunos bolsistas. [...] Hoje, por exemplo, a resolução mais lógica que tive foi devolver não o problema, mas a gestão deste para a mão da aluna. Ela colocava que não sabia o que fazer com uma orientação da preceptora que a deixou incomodada e esperava que eu a orientasse como agir. As coisas mal ditas e mal compreendidas precisavam ser melhor esclarecidas, e não seria eu quem as faria. Perguntei: mas como você tirou essas conclusões? Você chegou a conversar sobre essa sua dificuldade com sua preceptora? [...] A demanda foi o retorno da conversa com a preceptora e, no grupo, colocar os pingos nos ‘is’ e entender melhor o que ficou por dizer, dando foco para que a atividade do PET não fosse perdida.”

É nesse exercício que vemos que a formação se constitui também no próprio processo do trabalho, incluindo todas as experiências vividas, sejam dos estudantes, sejam dos

preceptores ou da tutora. Todas elas – ao serem levadas para discussão nos grupos de tutoria e colocadas em debate – ampliam as possibilidades de desenvolvimento, por meio da abertura a modos estrangeiros de perceber e experimentar o vivido. Essa prática só foi possível ao se apostar em um modo de gestão desse trabalho no PET Saúde Redes que sustentasse tal exercício dialógico, pautado pela não hierarquização das práticas e por dispositivos coletivos de intervenção e análise. Para isso, foi preciso outro posicionamento do professor/tutor que se propôs deslocar da posição de “especialista” como aquele que detém o saber sobre os processos de trabalho. Esse posicionamento o deslocou a um “não lugar, um estar em trânsito, estar entre, em que o trabalho passa a ser entendido como um ‘encontro entre corpos’” (TEIXEIRA, BARROS, 2009: 82). Podemos afirmar que esse posicionamento afirma uma direção metodológica em clínica da atividade que vimos seguindo neste estudo. Tal foi a direção buscada nessa experiência com o PET Saúde Redes.

A análise dessa experiência, marcada por esses olhares, tanto dos estudantes e dos preceptores quanto da tutora, aponta para a importância do debate dos estranhamentos a fim de que as práticas possam ser repensadas. No entanto, esse modo de olhar não pode estar localizado apenas no novato no ofício, mas devemos pensar em como produzir esse olhar de novato, ou de estrangeiro, em qualquer prática, mesmo que se acredite ter domínio sobre ela. Olhar de outro modo para esses fazeres um tanto automáticos demanda ferramentas como o diário de campo e os grupos que ajudam a ver o que se diferencia neles ao se retomar o vivido de outro modo.

Notamos isso no desenrolar das reuniões que propúnhamos, como no trecho que foi apresentado do diário sobre a reunião com os preceptores. Nessa reunião, as demandas eram frequentemente as controvérsias ocorridas no espaço de trabalho em relação à implementação e ao andamento do projeto nos serviços, levadas ao debate pelos estudantes nos grupos de tutoria semanais. Era o olhar de novato do estudante que, ao ser trazido para o espaço de reunião dos preceptores, tomava outro corpo e, tornando-se problema de todos, produzia também nos preceptores um olhar novo sobre suas práticas e fazeres. Esse diálogo que surgia nesses espaços de reunião formava um novo corpo profissional e um novo olhar sobre o próprio trabalho.

A ferramenta do diário de campo também é usada como aposta na produção desse corpo e desse olhar – dispositivo que coloca em movimento a formação como exercício de pensamento que retoma os processos do fazer para, ao analisá-lo, produzir a partir dessa análise novos modos de agir. Esse modo de funcionamento rompe com a lógica clássica do pensamento por um distanciamento da experiência.

Para Foucault (1998), a experiência tem a ver com o atual, com aquilo que está em vias de se fazer. Pensar é experimentar, e não apenas reconhecer. Nesse sentido, a vida – e seu devir – é o que produz o pensamento; em contrapartida, é o pensamento que dá potência a essa mesma vida. O pensamento se liga à experiência, uma vez que não se constitui pelo que já está instituído, mas no enfrentamento com as forças do fora (DELEUZE, 1992).

A experiência implica “[...] um rejuvenescimento do coletivo, das coisas e das relações, já que problematizadas e desfiadas no envelhecimento de determinadas territorialidades comuns” (MISOGUCHI, 2016: 58). Entendemos que o trabalho de pensar a “própria história pode liberar o pensamento daquilo que pensa silenciosamente, e permitir-lhe pensar diferentemente” (FOUCAULT, 1998: 16). Seguindo essas pistas, formar é poder olhar o processo de constituição de nós mesmos e das práticas, pensando-os de maneira diversa, desviando-se dos modos de subjetivação que nos constituem para poder experimentar outros devires.

Algumas considerações

Ao longo deste artigo, falamos de uma formação em saúde no contexto brasileiro que se liga às diretrizes do SUS, na perspectiva indissociável técnica-política que deve estar diretamente ligada aos processos de mudança, permitindo as interferências na realidade das ações em saúde, incluindo aí tanto profissionais de saúde como usuários desse serviço e outros atores possíveis. Ou seja: essa ampliação da comunicação deve incluir todas as pessoas que estão envolvidas no processo e seus modos distintos de pensar, agir e compreender a realidade numa perspectiva que segue a interprofissionalidade.

Formação é produção de sentido, movimento em ritmos diversos, tendo percursos individuais e coletivos que se desdobram a partir desses encontros. Não há um lugar determinado onde a formação se dá, ou onde ela não se dá; há territórios intensivos onde o encontro com as práticas, com o outro, nos lança em uma aventura do pensamento. No encontro entre tutora e o grupo de estudantes, deles com o campo e com os profissionais, em nossos vários encontros todos se formam.

Formação como experiência implica uma análise das práticas, tornando visíveis as condições concretas, algo que permite a configuração de um tipo particular de experiência. Não é a análise do sujeito, entendendo-se que este viria primeiro e de onde seria possível entender a experiência histórica; pelo contrário, trata-se da análise da própria experiência histórica, o que explica a emergência de um determinado modo de subjetividade.

Esse modo de pensar a formação afirma a não possibilidade de separar formação das questões políticas, sociais, econômicas e de como nos constituímos e constituímos esse território que habitamos e produzimos ao habitar. É das experiências cotidianas que surgem os problemas e as soluções em um aprendizado que é permanente, processual, e que busca quebrar as práticas modelares que constroem especialismos naturalizados.

Essa experiência do PET pôde mobilizar modos de pensar ainda marcados pela necessidade de localizar, delimitar, definir papéis, lugares e atitudes certas, verdadeiras, formas que são entendidas como estáveis e bem definidas. Na proposta de condução desse projeto, foi necessário um exercício de pensamento que fugisse da lógica representacional, ação que busca a definição das coisas e não considera o movimento da vida como processo de diferenciação e transformação constante. Esse modo de pensar, marcado pela representação do mundo e não por sua criação, precisou ser analisado e desconstruído, uma vez que ao não considerar isso, acabamos ainda por buscar enquadrar, normatizar e ordenar a vida em esquemas duros que a constroem.

Apresenta-se aí a necessidade de perseguir nesses processos de formação em saúde a interferência de diferentes atores. Para isso, é necessário que se utilizem estratégias pedagógicas, ações que superem a mera transmissão de conhecimentos, pois não haveria um modo correto de fazer, senão modos que, orientados por premissas éticas, políticas e clínicas, devem ser recriados, considerando as especificidades de cada realidade, instituição e equipe de saúde. “Essa ação ocorre pela experimentação em ato nos processos de trabalho, o que permite a produção de movimentos de mudanças concretas no modo de fazer nos serviços e nas práticas em saúde” (PASSOS, CARVALHO, 2016: 108).

A participação no projeto PET Saúde Redes permitiu aos estudantes vivenciarem experiências concretas de trabalho no SUS, incluindo debates de diversas ordens nas reuniões, nas conversas com os profissionais dos serviços e com os demais pares, o que permitia esse movimento de deslocamento e de interferência de diferentes saberes. É por meio dessa abertura comunicacional que a formação vai se dando. Uma formação que visa à participação de todos no exercício de pensar modos de cuidado, de forma democrática, que sustentem práticas em saúde com – e não sobre – os sujeitos. Lembramos que não bastaria o simples agrupamento de pessoas com os mesmos objetivos para se constituir esse funcionamento experimentado, mas é necessária uma postura que, em última instância, fale de um modo de propor a constituição de coletivos onde todos são construtores desse funcionamento. Entendemos que a formação só se faz pela ativação desses recursos coletivos – e projetos como esses são fundamentais para contribuir na instrumentalização das práticas em saúde no

cotidiano do trabalho. Assim, eles nos ajudam a pensar uma formação que se dê pela ação, integrada às realidades populacionais e conectada à experiência.

Referências

- AGUIAR, Katia Ferreira; SILVA, Vania Maria Das queixas aos problemas escolares: o plantão institucional como dispositivo [internet]. In: *ANAIS DO IV CONGRESSO INTERNACIONAL COTIDIANO: diálogos sobre diálogos*, 2012, p. 142. Disponível em: <<http://www.grupalfacongresso.uff.br/livro.pdf>> Acesso em: 10 ago. 2016.
- BAKHTIN, Mikhail. *Problemas da poética de Dostoievski*. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.
- BRASIL. Ministério da Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 6, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Terapia Ocupacional. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES062002.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria interministerial n. 421, de 3 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 43, 5 mar. 2010. Seção 1, p. 52-53.
- BRASIL. Edital n. 14, de 8 de março de 2013. Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Rede de Atenção à Saúde – PET/Saúde Redes de Atenção à Saúde 2013/2015. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, n. 47, 11 mar. 2013. Seção 3, p. 116-119.
- CLOT, Yves. De Vygotsky à Leontiev via Bakhtine. In: CLOT, Yves (dir.) *Avec Vygotsky*. Paris: La Dispute, 1999. p. 165-185.
- CLOT, Yves. La formation par l'analyse du travail: pour une troisième voie. In: MAGGI, B. *Manières de penser, manières d'agir en éducation et en formation*. Paris: Presses Universitaires de France, 2000. p. 133-156.
- CLOT, Yves. *Trabalho e poder de agir*. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.
- DELEUZE, Gilles. *Conversações*. São Paulo: Editora 34, 1992.
- FOUCAULT, Michel. História da sexualidade II: o uso dos prazeres. 8. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1998.
- LOURAU, René. *Análise institucional e práticas de pesquisa*. Rio de Janeiro: Eduerj, 1993.
- MACHADO, Adriana Marcondes. Exercer a postura crítica: desafios no estágio em psicologia escolar. *Psicologia: Ciência e Profissão* [online], São Paulo, v. 34, n. 3, p. 760-773, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v34n3/1982-3703-pcp-34-03-0761.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2017.
- MISOGUCHI, Danichi. *Amizades contemporâneas: inconclusas modulações de nós*. Porto Alegre: Sulina, Editora da UFRGS, 2016.
- OSORIO-DA-SILVA, Claudia. Pesquisa e intervenção em clínica da atividade: a análise do trabalho em movimento. In: BENDASSOLI, P. F.; SOBOLL, L. A. *Métodos de pesquisa e intervenção em psicologia do trabalho: clínicas do trabalho*. São Paulo: Atlas, 2014. p. 81-99.

- OSORIO-DA-SILVA, Claudia. Pesquisa e intervenção: movimentos que se cruzam e coexistem, em mútua interferência. In: BANKS-LEITE, Luci; SMOLKA, Ana Luisa Bustamante; ANJOS, Daniela Dias (orgs.). *Diálogos na perspectiva histórico-cultural: interlocuções com a clínica da atividade*. Campinas: Mercado das Letras, 2016. p. 153-168.
- PASSOS, Eduardo; CARVALHO, Yara Maria. A formação para o SUS abrindo caminho para a produção do comum. In: KASTRUP, V.; MACHADO, A. M. (orgs.). *Movimentos micropolíticos em saúde, formação e reabilitação*. Curitiba: CRV, 2016. p. 103-116.
- TEIXEIRA, Danielle Vasconcelos; BARROS, Maria Elizabeth Barros de. Clínica da atividade e cartografia: construindo metodologias de análise do trabalho. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v. 21, n. 1, p. 81-90, 2009.
- UCHÔA-FIGUEIREDO, Lucia Rocha; MAXTA, Bruno Souza Bechara Grupo de Trabalho [GT5]: Políticas Indutoras de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. In: *ENCONTRO NACIONAL DE DOCENTES DE TERAPIA OCUPACIONAL*, 15; *SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM TERAPIA OCUPACIONAL*, 4, 2016. Disponível em: <<http://endt>

Roberta Pereira Furtado da Rosa
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro
E-mail:roberta.rosa@ifrj.edu.br

Claudia Osorio da Silva
Universidade Federal Fluminense

Maria Elizabeth Barros de Barros
Universidade Federal do Espírito Santo

¹ Segundo Lourau (1993), a análise institucional francesa se institui como um novo campo de coerência marcado pela multirreferencialidade. Toma de empréstimo conceitos como o de analisador, da psicoterapia institucional, com Guattari, assim como de outros campos de estudo. Ela se apoia no debate da contradição do conceito de instituição que, para seus autores, não é uma coisa observável, mas uma dinâmica contraditória construindo-se na (e em) história, ou tempo. Também discute o conceito de institucionalização como o produto contraditório do instituinte e do instituído. Assim como estes, também outros conceitos desenvolvidos nesse campo de estudos nos servem para sustentar teoricamente nossa metodologia de pesquisa e de intervenção.

² A clínica da atividade é uma metodologia de pesquisa e intervenção desenvolvida na França por Yves Clot e Daniel Faïta. Ela está localizada em termos temporais como uma terceira geração de estudos em saúde e trabalho, inserida nas clínicas do trabalho. Segue algumas influências da ergonomia, como por exemplo o conceito de atividade. Nessa linha de estudos, Clot ressalta que o trabalho não é analisado como luta contra o sofrimento, mas principalmente como uma fonte permanente de recriação de novas formas de viver (OSORIO-DA-SILVA, et al 2014; CLOT, 2000).

³ Essa designação do edital alocava todos os projetos relacionados à saúde mental nesse escopo, uma vez que se referia à Rede de Atenção Psicossocial. Havia uma prioridade desse PET Saúde Redes no que se refere a essa rede de atenção à saúde, do trabalho com usuários de álcool, crack e outras drogas; no entanto, esse não era o foco principal do projeto apresentado neste estudo, apesar de não excluir tal público das intervenções propostas.

⁴ A entrada em campo ocorreu dois meses depois, após a renovação da aprovação da IES em questão no Comitê de Ética em Pesquisa da IES

⁵ Segundo os estudos em clínica da atividade, o gênero é uma dimensão do ofício que se refere à história coletiva construída por todos os trabalhadores que compõem o ofício e reconstruída continuamente, de onde se buscam recursos para agir no presente. Ele marca o pertencimento a um grupo e serve como orientador da ação, sendo sempre inacabado (CLOT, 2010b [2010]; OSÓRIO-DA-SILVA, 2014).