



**UNICAMP**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
PROGRAMA DE APRIMORAMENTO PROFISSIONAL  
SAÚDE MENTAL

**PROGRAMA DE APRIMORAMENTO PROFISSIONAL:  
UMA EXPERIÊNCIA DE FORMAÇÃO**

Thais Mikie de Carvalho Otanari

Orientadores  
Rosana Onocko Campos  
Alberto G. Diaz

---

Fevereiro de 2009

*Sempre demoro em escrever os “Agradecimentos”.*  
*Acho muito complexo transpor em palavras a intensidade dos sentimentos em relação às*  
*pessoas; impossível, na realidade. Os encontros são tão profundos, as alegrias, o*  
*sofrimento, e nesse caso a saudade.*  
*É só porque tenho a certeza que levo um pouco de cada um de vocês, que consigo*  
*menciona-los nesse trabalho.*  
*Obrigada!*

Agradeço à minha família, desde o começo, até sempre.  
Aos amigos de antes e de depois, ainda tão presentes apesar da ausência.  
À Lê, que compartilha comigo desde sempre.  
Aos guias Rosana e Tato, por mostrarem percursos.  
Aos usuários do Campo Belo, tão importantes no meu caminhar profissional e pessoal.  
Aos meus grandes parceiros de reinvenção, Patrícia e Luiz.  
À equipe do Campo Belo, que muito especialmente me ensinaram formas de ver, escutar e sentir; a diferença ficou mais bela por causa de vocês.  
Aos aprimorandos. (e aqui já não cabem palavras).

*Eu apenas queria que você soubesse  
Que aquela alegria ainda está comigo  
E que a minha ternura não ficou na estrada  
Não ficou no tempo, presa na poeira  
Eu apenas queria que você soubesse  
Que esta menina hoje é uma mulher  
E que esta mulher é uma menina  
Que colheu seu fruto, flor do seu caminho  
Eu apenas queria dizer  
A todo mundo que me gosta  
Que, hoje, eu me gosto muito mais  
Porque me entendo muito mais também  
E que a atitude de recomeçar  
É todo dia, toda hora  
É se respeitar na sua força e fé  
É se olhar bem fundo até o dedão do pé  
Eu apenas queria que você soubesse  
Que essa criança brinca nesta roda  
E não teme o corte das novas feridas  
Pois tem a saúde que aprendeu com a vida*

(Gonzaguinha)

## Sumário

<b>I. Introdução.....</b>	<b>05</b>
A Aventura da humanidade.....	06
O Aprimoramento.....	07
O ensino contra o trabalhador.....	09
Os cursos de saúde .....	11
O Centro de Saúde Campo Belo .....	13
O acolhimento.....	15
Instituída ou Instituinte .....	17
O ensino a favor do trabalhador.....	19
Aprimoramento: formação como inverso de forma.....	21
<b>II. Eu vou .....</b>	<b>23</b>
<b>III. Referências Bibliográficas .....</b>	<b>25</b>

## Introdução

“Cada um deve estar plenamente consciente de que sua própria vida é uma aventura, mesmo quando se imagina encerrado em uma segurança burocrática; todo destino humano implica uma incerteza irreduzível, até na absoluta certeza, que é a da morte, pois ignoramos a data. Cada um deve estar plenamente consciente de participar da aventura da humanidade, que se lançou no desconhecido em velocidade, de agora em diante, acelerada”.

(MORIN, 2002)

Os dizeres de Morin (2002) resumem bem uma das grandes lições que tiro deste ano; a importância da incerteza, que me acompanhou desde a saída da graduação e que o Aprimoramento me obrigou a manter até os momentos finais do Programa. E quando digo “aprimoramento”, faço referência desde os espaços curriculares de supervisão, aulas e estágio prático, até os momentos de reflexão em almoços, bares e nas relações que se estabeleceram entre as pessoas. Foi por causa da dor e da delícia desses momentos que fui impedida de me encerrar na armadilha da segurança burocrática, muito tentadora na prática do trabalho. Poder vivenciar a mistura da prática com a teoria, sem estar sozinha, me fez perceber o movimento de fuga em relação à assustadora velocidade do mundo, que na maior parte das vezes nos paralisa em certezas ofuscantes que procuramos no dia-a-dia. Durante este ano fui colocada no lugar de alguém em formação e por isso pude me fortalecer em inúmeras incertezas que me lembravam o desejo, muitas vezes enfraquecido, de participar por inteira da aventura da humanidade.

## A aventura da humanidade.

A grande mudança ao terminar a graduação é que você vive a prática e não apenas teoriza sobre ela. É mais fácil enxergar (ou, pelo menos, achar que enxerga) os perigos do capitalismo ao se ler Marx, do que quando se trabalha em esquemas de 40 horas semanais e 30 dias de férias por ano. É assustador como a lógica capitalista, de produção, capital, lucro e consumo, faz com que nos entorpecemos quando entramos na realidade do trabalho. Cria-se uma ilusão de insegurança nas incertezas, que nos introduz o medo de explorar o desconhecido e nos distancia do desejo de nos lançarmos na aventura da humanidade. Por diversas vezes, apagada pela rotina massacrante do Serviço, vi-me desesperada em buscas por certezas que, na realidade, tinham como objetivo me afastar das minhas inquietações por mudança. A chama da revolução (a de Marx e a de Guattari) era mais fácil de ser mantida dentro da proteção dos muros da universidade. Então, acontecia de me entregar a um vazio pós-trabalho, acompanhado por noitadas com novelas globais. Foram os desabafos na supervisão e no bar que me recolocaram de frente com meu itinerário, e assim com o meu desejo, adormecido, de mudar o mundo.

Entendi o desafio de que só é possível romper com a hegemonia neoliberal se você estiver dentro do sistema, ao mesmo tempo em que precisa enxergá-lo de fora. Essa pode ser a aventura da humanidade. Os aventureiros seriam o que Guattari chama de *trabalhadores sociais*, ou seja, profissionais que escapam aos grandes processos de captura das máquinas capitalistas de produção de subjetividade, e são capazes de desenvolver movimentos de resistência e ruptura que produzem *singularizações*. (Guattari APUD TORRE & AMARANTE, 2001). Mas para ser um *trabalhador social* é preciso se entender como tal, ter consciência de que se está “remando contra a maré”, para que assim o trabalhador possa se fortalecer e promover rupturas no próprio processo de trabalho.

A teoria me indicava caminhos e proferia que era esse tipo de trabalhador que as Reformas Psiquiátrica e Sanitária necessitavam para se tornarem integralmente reais (CAMPOS 2000, 2003, 2005; ONOCKO CAMPOS, 2005; FURTADO & ONOCKO CAMPOS, 2006; MERHY, 1997; TORRE & AMARANTE, 2001; LACAZ, 2001; ROSEMBERG & MINAYO, 2001; AYRES, 2004; VALLA, 1998). Mas, vivendo a rotina das equipes e me deparando com a minha própria formação, vi que não eram esses trabalhadores que estavam sendo formados. Os profissionais de saúde que ingressam na rede, não têm base teórica e política para produzirem as *singularizações* necessárias na promoção da saúde prevista pelo S.U.S.; e os trabalhadores que entram com ideais de mudança, acabam sendo engolidos pela lógica do trabalho, se enfraquecendo e muitas vezes chegando a adoecer, por não terem espaços que permitam com que eles retomem a necessidade de viver as incertezas que nos movimentam em direção ao nosso próprio desejo em relação ao destino da humanidade.

### O Aprimoramento

O presente trabalho caminha em algumas das minhas reflexões sobre formação e educação em saúde, ponderações essas que se deram durante a minha vivência no Programa de Aprimoramento Profissional (P.A.P.) em Planejamento e Administração em Serviços de Saúde, da UNICAMP.

O P.A.P. é um curso de pós-graduação criado pelo governo do Estado de São Paulo, que tem como objetivo complementar a formação dos profissionais de saúde não médicos. O Programa procura ir ao encontro das bases do Sistema Único de Saúde (S.U.S.) e tem em seu desenho curricular a atuação, na rede pública de saúde, do profissional em formação. Prevê 40 horas semanais, entre elas 20% teóricas e 80% práticas, e pode ter um ou dois anos de duração. Conta com uma bolsa financiada pelo governo estadual, tendo como único pré-requisito para se candidatar à vaga, ter se graduado há, no máximo, dois anos.

Mais especificamente, o curso de Planejamento e Administração em Serviços de Saúde é orientado pelos princípios das Reformas Sanitária e

Psiquiátrica e se dá através do vínculo entre a gestão e a prática clínica em Saúde Mental na Atenção Básica. A grade curricular conta com supervisão clínica e institucional, e aulas de ética, pesquisa, políticas públicas e Análise Institucional. A supervisão é dividida com aprimorandos do Programa de Saúde Mental e os espaços teóricos com residentes de Medicina Preventiva e Saúde da Família.

A minha atuação se deu no Centro de Saúde Campo Belo, região periférica do município de Campinas, caracterizada por uma população advinda de um processo de imigração que se deu no município nos anos 70 e 80. A condição de vida das famílias é precária, as ruas não são asfaltadas e não há saneamento básico em várias casas.

O Centro de Saúde Campo Belo é localizado no distrito sul de saúde e conta com uma equipe de vinte e sete profissionais, dentre eles, cinco Médicos, duas Enfermeiras, seis Agentes de Saúde Comunitária (A.C.S.), nove Auxiliares de Enfermagem, duas Zeladoras, um Segurança, um Recepcionista, uma Coordenadora, uma matriciadora em Saúde Mental (Terapeuta Ocupacional), uma Supervisora Ambiental e cinco Agentes de Controle Ambiental (A.C.A.S.). Além disso, é campo de formação para um aprimorando, um residente de medicina preventiva e para uma disciplina do primeiro ano de medicina, todos vinculados à UNICAMP. Seu território abrange cerca de 13.000 usuários e sua estrutura física é incompatível com a demanda, sendo que muitas vezes faltam salas para atendimentos em geral. O horário de funcionamento é das 7h às 16h e não há Pronto-Atendimento na região.

Minha rotina era variada, de acordo com as necessidades e projetos em andamento. Percorria entre a prática clínica e tarefas de gestão, nas quais: atendimentos individuais, grupos, atendimentos domiciliares, atividades de Educação Permanente (EP) com a equipe, participação em reuniões locais e na rede, levantamento de dados, mapeamento de demandas, atividades no distrito, etc.



## O Ensino contra o trabalhador

*A gente vai contra a corrente  
Até não poder resistir  
Na volta do barco é que sente  
O quanto deixou de cumprir  
Faz tempo que a gente cultiva  
A mais linda roseira que há  
Mas eis que chega a roda viva  
E carrega a roseira prá lá...*

*Roda mundo, roda gigante  
Roda moinho, roda pião  
O tempo rodou num instante  
Nas voltas do meu coração...*

“A favor de quê e de quem e, portanto, contra o quê e contra quem se educa? (...) Ao contrário do que propaga o determinismo hegemônico, o conhecimento e o currículo não são neutros, nunca. Representam, sempre, uma opção política, mesmo que esta seja francamente favorável à despolitização da sua discussão”.

(SCOCUGLIA, 2008).

O ensino, atualmente globalizado, tem embasado em sua opção política, uma ciência que, sobretudo a partir das décadas de trinta e quarenta, abandonou sua autonomia e hoje é guiada pelos interesses das indústrias (SANTOS, 1986). A educação passou a resolver as necessidades do capitalismo, que precisava de uma instituição capaz de amansar os indivíduos e formá-los para cumprirem a função de produção, hoje substituída pelo consumo. Para isso era necessário um modelo de ensino que pudesse abranger muitos de forma igual e em pouco tempo, então, com o pretexto da dinamização do desenvolvimento econômico,

adotou-se um modelo de ensino racionalizado, normalizado e universal (TEODORO, 2008). A educação passou a tomar um caminho cada vez mais reducionista e hiperespecializado, em que a velocidade das informações é condizente com os aspectos de um mundo globalizado, com uma expansão descontrolada que escapa ao controle humano. A proliferação descomida do saber traz consigo um conhecimento fragmentado, esotérico e anônimo, não democrático e acessível somente aos especialistas (MORIN, 2002).

“De fato, a hiperespecialização impede de ver o global (que ela fragmenta em parcelas), bem como o essencial (que ela dilui). Ora, os problemas essenciais nunca são parceláveis, e os problemas globais são cada vez mais essenciais.(...) Efetivamente, a inteligência que só sabe separar fragmenta o complexo do mundo em pedaços separados, fraciona os problemas, unidimensionaliza o multidimensional. Atrofia as possibilidades de compreensão e de reflexão, eliminando assim as oportunidades de um julgamento corretivo ou de uma visão a longo prazo. Sua insuficiência para tratar nossos problemas mais graves constitui um dos mais graves problemas que enfrentamos. De modo que, quanto mais os problemas se tornam multidimensionais, maior a incapacidade de pensar sua multidimensionalidade; quanto mais a crise progride, mais progride a incapacidade de pensar a crise; quanto mais planetários tornam-se os problemas, mais impensáveis eles se tornam. Uma inteligência incapaz de perceber o contexto e complexo planetário fica cega, inconsciente e irresponsável. (...) Em vez de corrigir esses desenvolvimentos, nosso sistema de ensino obedece a eles. (...) Obrigam-nos a reduzir o complexo ao simples, isto é, a separar o que está ligado; a decompor, e não a recompor; e a eliminar tudo que causa desordens ou contradições em nosso entendimento”. (p.13 MORIN, 2002).

Tal estrutura tem como resultado impedir o indivíduo de conjugar conhecimentos em um pensamento capaz de considerar a situação humana e de enfrentar os grandes desafios da época (MORIN, 2002). Ao longo de sua formação, o trabalhador é moldado segundo as normas do capitalismo, para que

se ajuste ao sistema servindo-o sem questioná-lo. Formam-se sujeitos fragmentados que não conseguem se articular em identidades coletivas e que assim, perdem a governabilidade para um *ativismo* capaz de pôr em dúvida o modo de produção moderno (LACAZ, 2001). Essa fragmentação, juntamente com a ênfase dada à técnica, faz com que os trabalhadores tenham práticas também fragmentadas, onde a sua própria experiência subjetiva é ignorada fazendo com que as pessoas passem a dissociar suas ações profissionais de valores próprios, como gostos e paixões. Assim, a separação entre prazer e trabalho começa a se dar desde os primórdios da formação, fazendo com que o local de trabalho se torne o lugar do desprazer. O sujeito já sai da escola (qualquer que seja o seu grau) conformado com um lugar no qual não pode, não deve e nem tem vontade de mudar e, quando, ainda assim, a tem, não sabe como concretizá-la.

### Os cursos de saúde

Os cursos de saúde não diferem dessa tendência e têm em seus currículos um conjunto de disciplinas mecanicistas e que seguem uma perspectiva medicalizante, muitas vezes bancados pela indústria farmacêutica e outros setores privados. Para Rosemberg & Minayo (2001), a atual crise da atenção à saúde está ligada ao exercício cotidiano de um saber biomédico reducionista que segue uma lógica tecnicista e de “medicalização” da vida e da sociedade, a serviço do capital industrial. Além disso, as autoras colocam que o positivismo biomédico traria como consequência a focalização da saúde-doença no nível individual de responsabilização e de intervenção, pois “um olhar fragmentado e intervencionista deixa pouco espaço para a compreensão do contexto onde se desenrolam, no mundo vivido, os processos saúde-doença.” (p.116, ROSEMBERG e MINAYO, 2001).

Segundo Ayres (2004), as tecnociências biomédicas vêm construindo e se orientando por um horizonte normativo restrito e restritivo que resulta em um impedimento do desenvolvimento científico-tecnológico capaz de superar os limites atuais das práticas de saúde. Para o autor, essa tendência é produto de dois pólos opostos: de um lado um “messianismo cientificista insustentável” que nega os valores humanistas da atenção à saúde e, de outro, um “anticientificismo” que ignora que os criadores e mantenedores das tecnociências são os próprios humanos. No cotidiano do serviço, a conseqüência é uma esterilidade mecânica que envolve profissionais com grande domínio técnico que sabem para o quê serve essa tecnologia, mas que não conseguem a resposta sobre o sentido desse uso e sobre o significado desses recursos para o dia-a-dia do outro.

Sem esse sentido, o uso da técnica fica vazio e, na maioria das vezes, pode não ser resolutivo. Isso acontece porque o trabalhador não tem desenvolvida a capacidade de contextualizar as situações e, assim, sintetizar teoria com prática. Essa é uma questão central, pois

“a definição de quais meios técnicos um dado trabalhador possui, ou não, na sua prática, será fundamental tanto para a eficácia dessas práticas quanto interferirá também no grau de resistência e tolerância com que o sujeito em questão conta para enfrentar o dia-a-dia em contato permanente com a dor e o sofrimento.” (p.578, ONOCKO CAMPOS, 2005).

Isso quer dizer que sem uma técnica conjugada em um contexto prático, os trabalhadores se tornam mais frágeis, recorrendo constantemente a estratégias defensivas que atenuam o próprio sofrimento psíquico. Onocko Campos (2005), sugere como sendo exemplos dessas estratégias: apelo excessivo à ideologização, burocratização, somatização, desenvolvimento de estados passionais, etc.

## O C.S. Campo Belo

Esse também era o contexto dos trabalhadores e trabalhadoras do Campo Belo. Algumas pessoas tinham claramente o trabalho separado do prazer; eram os que “matavam” serviço ou por atrasos, ou buscando o suportável nos intervalos do café, afinal era na cozinha que encontravam diversão. O desapego era evidente e as tarefas visivelmente desinteressantes; evitavam se envolver com os usuários “coisificando” os pacientes, e raramente se propunham a discutir as relações na equipe. Estavam tão fragmentados que dificilmente traziam para o cotidiano do serviço, as razões e afetos que os tinham motivado a escolher um curso de saúde como profissão. Lembro-me que era comum ouvir funcionários discursando sobre o desprazer do trabalho na Unidade.

Certos profissionais, principalmente os médicos talvez porque estivessem mais “resguardados”, pois entravam em contato apenas com os pacientes encaminhados pelo acolhimento, se mostravam em uma postura distante em relação ao sofrimento humano. Permaneciam, quase sempre, dentro das salas mantendo-se afastados do dia-a-dia e assim, da conjuntura do território. Protegiam-se em uma prática reducionista e especializada, tratando apenas do sintoma e ignorando o contexto de vida do paciente, que muitas vezes era avaliado como “problema social”, por isso não deveria ser considerado. O grande recurso era a medicalização. Se havia algum transtorno de saúde que não era de sua especialidade, o usuário era encaminhado e bastava.

Também havia um outro perfil de trabalhadores; os que acreditavam e gostavam do que faziam, mas que estavam desestimulados e cansados. Esses profissionais sentiam satisfação na relação com o usuário, eram comprometidos com a equipe e no geral se diziam felizes como trabalhadores de saúde. Acreditavam que atitudes simples como uma escuta diferenciada ou um atendimento humanizado poderiam melhorar sua clínica e estavam conscientes de suas obrigações como representantes de um equipamento público. O problema é que em muitos momentos, se sentiam incapacitados pela situação estrutural do C.S., pois faltavam condições para que pudessem realizar ações mínimas

previstas para promoção e prevenção de saúde, no território. Diziam estar solitários e achavam que discussões e ações políticas não valiam à pena, já que não era possível mudar algo que não estava ao alcance. Traziam as *qualidades implícitas* (OURY, 1991) que os fizeram escolher a área da saúde, mas não estavam conscientes de sua potencialidade como possíveis *trabalhadores sociais*, por isso sofriam, pois não enxergavam como seus recursos técnicos poderiam transformar conjunturas maiores.

Era comum ver trabalhadores adoecendo. Pressão alta, crises de ansiedade, stress. Além da somatização, os estados passionais também denunciava a fragilidade dos profissionais; brigas dentro da equipe, conflitos com os pacientes e às vezes demonstrações exacerbadas de alegria e raiva, como cantorias, gritos e choros na presença dos usuários.

No geral, esses processos de esquivia evidenciavam que todos da equipe mostravam vocação para o trabalhar com a saúde, o que inclui uma disposição para o cuidar e o que arrisco chamar de “humanidade”, uma característica que predispõe à identificação com o outro, ou seja, com a própria espécie humana. Essa sensibilidade me parece condição para o trabalho em saúde, pois indica algo que é fundamental para o ato da clínica; a comoção com o sofrimento do outro que, mesmo escondida, não deixava de aparecer nos profissionais. Essa era a característica que mais me causava admiração na equipe do Campo Belo, principalmente por ser um território com uma conjuntura social precária e que por isso, tinha uma população com muitos agravos de saúde e de vida.

E é aí que surge um dos principais desafios de todo o trabalho que lida com pessoas, se identificar com o paciente e toda a sua angústia. É se colocar em um estado frágil, aberto para sua dor e para a possibilidade da sua impotência diante da realidade. E a equipe tinha isso e se escondia justamente por ter essa “humanidade” fortemente presente. Era preciso se proteger, já que as suas (de)formações não os tinham preparado para uma realidade cheia de incertezas, ao contrário, os encaixaram em uma lógica que procura normas e fórmulas mecânicas e universais, em uma racionalidade que distancia do desejo de questionamento e transformação das coisas. Assim, ao encontrarem-se sem as

ferramentas necessárias para uma prática de *revolução molecular* (GUATTARI,1985) resta aos trabalhadores “protegerem-se” através da racionalidade científica apresentada nos cursos de saúde. O resultado é um trabalho hiperespecializado, o paciente resumido no sintoma, práticas não interdisciplinares, tratamentos fundamentados exclusivamente na medicação, sofrimento dos trabalhadores, etc.

### O Acolhimento

*Bão balalão,  
Senhor capitão.  
Tirai este peso  
Do meu coração.  
Não é de tristeza,  
Não é de aflição:  
É só esperança.  
(Secos e Molhados)*

O projeto de intervenção do Acolhimento é um bom exemplo do quadro, que só pude ver com nitidez depois de fazer parte dele. Cheguei ao Campo Belo com aquela empolgação típica de recém-aprimorada, maravilhada com a possibilidade de mudar o mundo em um plano real e com a palavra “SUS” carimbada na testa. Fui muito bem-recebida pela equipe e logo percebi a potencialidade “humana” que os profissionais tinham, principalmente em relação aos usuários, e que era declarada a todo o momento por eles mesmos: “Ah, no Campo Belo só fica quem for um de nós, senão não dura. Aqui é difícil, mas para quem gosta não é fácil largar. Todos que estão agora é porque escolheram; já tiveram chance de ir, mas no final acabaram ficando”. E assim, lá fui eu com toda a minha ingenuidade de recém-formada, “SUS” na testa, e milhares de “boas

intenções”. Juntei-me com meu grande parceiro de utopias, o residente da Unidade, outro “inocente” em sua condição de idealizador; com a recém-chegada gestora do Centro de Saúde, sempre presente e grande incentivadora dos planos transformadores; e, entre vários outros projetos mirabolantes, resolvemos arriscar em um dos nós da Unidade na época: o acolhimento.

Como bons estudantes das cartilhas do S.U.S. e Paidéia, decidimos ir pela via da Educação Permanente. Traçamos um plano de ação recheado de sensibilizações, discussões, reflexões, co-gestões e outros “ões” que, segundo a teoria, iriam nos permitir chegar à tão esperada transformação. As intervenções demoraram alguns meses, acontecendo de forma espaçada, mas constante, tudo como manda o figurino. As oficinas se desenvolviam bem, tendo uma participação implicada da equipe. A questão é que quando íamos chegar ao ponto, o acolhimento não apenas como instrumento de triagem, mas como postura e como uma ferramenta humanizada da clínica, os trabalhadores recuavam. O discurso era sempre a impossibilidade do grande tamanho da demanda com o pequeno número de médicos, que precisavam ser protegidos e por isso era preciso filtrar os problemas mais graves. Isso fazia com que os responsáveis pelo acolhimento realizassem atendimentos de baixa qualidade, curtos e que não permitiam explorar o encontro entre o trabalhador e o usuário. As discussões mostravam que a mudança não era possível por razões estruturais, mas ao avaliar as atividades percebíamos que além de terem os problemas de estrutura da Unidade (que eram reais e precisavam ser revistos) como impossibilitantes, os profissionais também se esquivavam quando eram chamados a aproximar sua relação com os pacientes, ou a refletir politicamente mudanças no equipamento. Não se propunham, por exemplo, a discutir possibilidades de alternativas junto à gestão, pois essa não era uma busca que traria resultados.

O mesmo aconteceu com o grupo que montamos com a proposta de formação continuada das Agentes de Saúde, que sempre nos traziam a impossibilidade de aprimorar a prática, justamente por causa da grande demanda.

Víamos que as intervenções provocavam modificações no cotidiano da Unidade, como o fortalecimento das reuniões de equipe e de discussão de caso,



mas as expectativas eram sempre mais altas e aos poucos fui começando a me frustrar. Não entendia, pois só tinha a teoria, o porquê de não conseguir atingir profundamente a equipe que, em situações fora do trabalho, me sinalizava que se incomodava com as nossas tentativas “pró-SUS”. Aconteceu, então, de eu ser corrompida.

### Instituída ou Instituinte?

*Rompi tratados  
Traí os ritos  
Quebrei a lança  
Lancei no espaço  
Um grito, um desabafo...*

*E o que me importa  
É não estar vencido  
Minha vida, meus mortos  
Meus caminhos tortos  
Meu Sangue Latino  
Minh´alma cativa...  
(Secos e Molhados)*

A minha atuação na unidade teve duas frentes: uma na gestão e outra na Saúde Mental. Nos primeiros meses, por uma série de razões, acabei por viver mais intensamente o papel da Psicóloga do Campo Belo, já que não havia equipe de Saúde Mental no Centro de Saúde. Responsabilizei-me por parte da demanda que seria encaminhada à Saúde Mental no C.S., dividindo-a com a Terapeuta Ocupacional que matriciava a Unidade dois dias por semana. Assumi o papel

completo; demanda espontânea, encaminhamento das A.C.S., dos médicos, C.A.P.S., Assistência Social, etc. Minha agenda tinha todos os horários marcados com atendimentos e já não me sobrava tempo para o café no meio do expediente. Pronto, já era da equipe.

Com a desculpa da demanda, passei a marcar atendimentos seguidos uns dos outros, o que fez com que eu não tivesse aqueles quinze minutos para pensar sobre o caso. Já não tinha tempo para refletir sobre a conjuntura e problemas do Postinho, e parei de propor atividades para a equipe. Ao mesmo tempo em que sonhava (literalmente) com alguns pacientes, eu me esquecia de outros casos e aos poucos minha relação com os usuários foi se tornando mais distante, principalmente por causa do excesso de tarefas que resultavam em pouco tempo de convivência. Até as visitas domiciliares passaram a ter, no máximo, uma hora de duração.

Sentia-me cansada, adoeci várias vezes durante o primeiro semestre. Tinha perdido o interesse por outras atividades que não fossem a TV e interrompi as leituras sobre Saúde Coletiva, ou outros temas que pudessem sugerir novas idéias para a minha prática. Estava *instituída* (LOURAU, APUD HESS & SAVOYE, 1981).

As armadilhas são invisíveis e sem que percebamos, elas vão nos afastando de nosso desejo, da energia que motiva e nos mantém integrados. Por isso a função da educação é tão importante. Ela nos fortaleceria como sujeitos autônomos e capazes de desviar da hegemonia neoliberal, possibilitando a criação do novo. O aprimoramento cumpriu esse papel na minha formação profissional e pessoal, possibilitando minha inserção na rede como uma *trabalhadora social*.

Ao final de quatro meses sentia-me desestimulada e paralisada. Havia um vazio de origem desconhecida, e eu já não sabia quais eram os meus objetivos profissionais e pessoais. Levei meus sentimentos para as supervisões e para as conversas de bares e aos poucos fui voltando a me movimentar, fui recuperando a minha autonomia. As teorias trazidas nas aulas voltaram a fazer sentido, auxiliando o fortalecimento da minha prática. Entendi o meu papel como

aprimoranda, alguém que traz o olhar de fora e por isso precisa estar *instituinte* (LOURAU, APUD HESS & SAVOYE, 1981). Reorganizei minha agenda e passei a incluir horários para reflexão e discussão com os outros atores da Unidade. Voltei a enxergar novas possibilidades para os casos que atendia e para as intervenções que propunha para a equipe. Consegui, na clínica e na gestão, produzir *singularidades*, mas foi apenas porque vivi a experiência de estar diluída no sistema e assim conhecer seu funcionamento, que pude saber contra o que precisava agir.

Foi através dos espaços de supervisão e de momentos catárticos com os outros aprimorandos, que pude me enxergar como alguém dominada pela dinâmica do sistema que, juntamente com as minhas fragilidades, havia me paralisado. Descobri novos caminhos e pude, então, voltar a caminhar.

### O Ensino a favor do trabalhador

*As vezes eu falo com a vida,  
As vezes é ela quem diz:  
"Qual a paz que eu não quero conservar,  
Prá tentar ser feliz?"  
(...)  
Me abrace e me dê um beijo,  
Faça um filho comigo!  
Mas não me deixe sentar na poltrona  
No dia de domingo, domingo!  
Procurando novas drogas de aluguel  
Neste vídeo coagido...  
É pela paz que eu não quero seguir admitido  
(O Rappa)*

Para Morin (2002), a crise na educação nos leva hoje à necessidade de uma reforma não só do ensino, mas do pensamento. É preciso reformar a maneira como se organiza o pensamento, de maneira que se passe a desenvolver capacidades que não são valorizadas pela nossa civilização. Segundo o autor, o conhecimento comporta, ao mesmo tempo, separação e ligação, análise e síntese, mas nossa sociedade valoriza apenas separação e análise, fazendo com que ligação e síntese permaneçam subdesenvolvidas. Assim, os estudantes não dispõem de princípios organizadores que permitam ligar os saberes e lhes dar sentido, nem de uma aptidão geral para colocar e tratar os problemas, ou seja, contextualizar. O ensino também deve começar a valorizar a visão global dos problemas, compreendendo que o todo não é igual a soma de suas partes.

Essa habilidade de conjugar e globalizar os saberes é ímpar na formação do que Testa (APUD CAMPOS, 2006) chamou de “sujeito epistêmico”, ou seja, a pessoa capaz de integrar teoria e prática, e que adquire um conjunto de conceitos que lhe permitem uma visão crítica dos espaços e estruturas onde atua. Segundo Campos (2006), esses sujeitos são dotados de capacidade “de realizar algumas operações ainda mais complexas ao desenvolverem uma habilidade especial para ‘controlar’ ou, até mesmo, para evitar a contaminação de suas análises por ideologias, valores e outros bloqueios inconscientes”. Eles seriam os *trabalhadores sociais*, capazes de promover rupturas e transformações através de suas práticas.

No caso dos trabalhadores de saúde, o pensamento reformado permitiria aos profissionais terem em sua prática uma permeabilidade entre os aspectos técnicos e não-técnicos, fazendo com que percebessem um significado na utilização de sua técnica e assim, uma prática humanizada. (AYRES, 2004).

Oury (1991) aponta para a importância do profissional ter conjugado em suas práticas competências que chama de *competências passionais*; gostos, valores e paixões, por exemplo, e que são aspectos que estariam no itinerário de todo trabalhador, mas que não são levados para a rotina do trabalho. Assim, a prática seria integral e mais prazerosa.

### Aprimoramento: formação como inverso de forma.

Ao começar a escrever minhas reflexões para este trabalho, as vivências foram se materializando conectadas com as leituras que fui realizando. Algumas situações do aprimoramento e da vivência no Campo Belo, se mostraram fundamentais no meu “resgate”, possibilitando uma atuação *singularizada* no campo. Em um primeiro momento, ainda sem ter finalizado o programa, consigo distinguir algumas especificidades, como sendo chaves para uma formação potencializadora de transformações.

Primeiro o contexto de poder ir para a prática sem abandonar a teoria. O aprimoramento é um espaço dentro da universidade que tem 80% de sua carga destinada à prática e, no meu caso, fora dos muros do campus. Essa junção deveria aparecer na formação de qualquer trabalhador de saúde, sendo obrigatório tanto na graduação como no(s) seu(s) caminho(s) pós, pois ela permite uma análise de suas fragilidades, defesas e limitações, assim como a criação de percursos que fogem das armadilhas do sistema capitalista.

Durante esse ano pude ir para o Centro de Saúde com um olhar diferenciado, trabalhando lá dentro questões reais, com o auxílio das ferramentas teóricas que a universidade me dava. Dessa forma, não fui “engolida” pela prática que, muitas vezes une seus vários aspectos tidos como cruéis (falta de estrutura, demanda, realidade social, relação com equipe, identificação com o problema do usuário, falta de preparo teórico, etc.) com as defesas humanas, e faz com que nos paralisemos sem perceber. A teoria pode ajudar a fazer, inclusive, com que esses aspectos deixem de ser cruéis, se tornando motivadores.

Ao mesmo tempo, a vivência da prática me impediu de esconder-me atrás de muros teóricos e pude, por diversas vezes, me perceber (graças à “tapas na cara” vindos da equipe e de pacientes) em uma posição cega, de arrogância que muitas vezes aparece na tendência à vaidade que a universidade traz.

Outro elemento fundamental, que também deveria fazer parte de qualquer tipo de ensino, foi a possibilidade de poder se enxergar, e se rever, e coletivizar, e

transformar suas próprias ações e pensamentos; que foi trazido pela supervisão. Supervisão que aparecia como obrigatória na grade, mas que era equiparada em aulas, momentos com alguns profissionais da rede e em almoços e conversas de bares com os outros aprimorandos.

A mescla do cotidiano do trabalho com espaços que nos permitiam organizar e sintetizar as teorias que tínhamos adquirido, permitia a construção de soluções para problemas contextualizados. O exercício nos espaços de supervisão era sempre pensar no global: universidade não desvincula da comunidade, tecnologia não desvincula da doença, teoria não desvincula das relações entre as pessoas, etc.

A prática da síntese fez com que aprimorássemos a capacidade (necessária) de agirmos como profissionais e pessoas integrais. Assim, pudemos nos deparar com nosso itinerário (biopsicossocial) profissional e pessoal. Ficava evidente a necessidade de uma prática que integrasse o que acumulamos de teoria e vivência, fazendo o caminho contrário da hegemonia hiperespecialista. Como trabalhadores de saúde mental em formação, percebíamos o que faltava e o que poderia melhorar sem nos escondermos em partes separadas (ciência ou humanismo); e como sujeitos políticos, ficava clara a nossa postura contra-hegemônica de pessoas que, de alguma forma, buscavam uma transformação estrutural.

Ao nos enxergar como atores, também nos identificávamos como fazendo parte da humanidade e por isso o dever no agir solidário. O aprimoramento como espaço de pessoas em formação nos fez nos enxergar em um contexto neoliberal que enfraquece a aspiração à transformação. Com isso, era possível nos fortalecer para buscar a mudança que almejávamos.

Algumas intervenções na Unidade também mostraram a potencialidade de ações educativas, e a importância de uma formação que aconteça de forma contínua na rotina de trabalho. Oficinas que tinham como propostas espaços de reflexão, discussão e contextualização dos problemas do C.S., traziam um fortalecimento dos trabalhadores, que repensavam práticas e conjugavam técnica, contextualização de problemas e resolutividade. As reuniões de equipe foram

aprimoradas, assim como as discussões de caso e de outros lugares coletivos, como colegiado gestor e núcleo de saúde coletiva. As transformações aconteciam de forma lenta, mas sólida.

### Eu vou...

*Caminhando contra o vento  
Sem lenço e sem documento  
No sol de quase dezembro  
Eu vou...  
(...)  
Por entre fotos e nomes  
Os olhos cheios de cores  
O peito cheio de amores vãos  
Eu vou  
Por que não, por que não...  
(Caetano Veloso)*

Seguramente, o que me mais me tocou durante esse ano foi o tema do ensino, da formação. Primeiro porque vi que propostas de formação continuada têm resultados concretos quando são planejadas de maneira longitudinal, respeitando o tempo da equipe. Através de Educação Permanente, provocamos mudanças sólidas na rotina do C.S. Campo Belo, mas as transformações aconteceram de forma lenta e acanhada, talvez porque muitos dos profissionais já estavam cronificados. Conviver com trabalhadores da rede, estando em contato com outros aprimorandos, me fez ver que as angústias eram parecidas e que os buracos que a graduação deixava, eram grandes responsáveis pela paralisação causada pelo sistema.

Ao atuar no C.S., confirmei as falhas dos cursos de saúde, inclusive pelo meu próprio despreparo, mas ao passar pelo aprimoramento descobri como o ensino pode ser potencializador. Fui “resgatada” das minhas angústias e adormecimentos justamente por ainda estar em formação, um outro tipo de formação não neutra, que me recolocava em uma obrigação política de mudança do mundo.

Quando saí da graduação, tinha o desejo de participar da aventura da humanidade, mas não estava armada com as ferramentas necessárias para me manter nela. Por isso a importância de poder viver a experiência da prática, apoiada pela leitura da universidade, afinal só é possível quebrar com o sistema se você estiver dentro dele e consciente do seu funcionamento, assim como de suas próprias limitações. Poder enxergar tudo isso me fez acreditar em outro tipo de ensino e foi uma forma de retomar meu desejo por mudança.

Concluí que muito se perde quando o trabalhador é colocado em uma situação de movimento contra-hegemônico, como o S.U.S., sem ter o preparo necessário. Sem a consciência de sua função política de transformação, e sem estar consciente de suas limitações e fragilidades, o profissional é sacrificado, pois não consegue escapar à estrutura existente e acaba por se dissolver no sistema.

Assim, dois grandes desafios permanecem: reformar o pensamento globalizado, para que as instituições de ensino se tornem espaços formadores de pessoas capazes de refletir e criar novas possibilidades de transformação; e desenvolver formas e espaços para que se possa fortalecer os trabalhadores que já estão na rede, que têm lacunas em sua formação e que muitas vezes já estão encerrados nas armadilhas da segurança burocrática.



## Referências Bibliográficas:

AYRES J.R.C.M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e Sociedade** 13(3): 16-29, 2004.

CAMPOS, G.W.S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec, 2000.

CAMPOS, G. W. S. **Saúde Paidéia**. São Paulo: Hucitec, 2003.

CAMPOS, G.W.S. Clínica e saúde coletiva compartilhadas: teoria Paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde. In: CAMPOS, G.; MINAYO, M.; AKERMAN, M.; DRUMOND JR, M.; CARVALHO, Y.(orgs.). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, p.53-92, 2006.

FURTADO, J. P.; ONOCKO CAMPOS, R. Entre a Saúde Coletiva e a Saúde Mental: Um Instrumental Metodológico para a Avaliação da Rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do SUS. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22(5): 053-1062, 2006.

GUATTARI, F. **Revolução molecular: pulsações políticas do desejo**. São Paulo: Brasiliense, 1985.

HESS, R.; SAVOYE, A. **L'Analyse Institutionnelle**. Paris: PUF, 1993.

LACAZ, F.A.C. O sujeito n(d)a saúde coletiva e pós-modernismo. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.6, n.1, p.233-42, 2001.

MERHY, E.E. Em busca do tempo perdido: a micro-política do trabalho vivo. In: MERHY, E.; ONOCKO CAMPOS, R. (orgs.). **Agir em saúde**. São Paulo: Hucitec, p.71-122, 1997.

MORIN E. **Os sete saberes para a educação do futuro**. Lisboa: Ed. Instituto Piaget; 2002.

MORIN, E. **A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. 6. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

ONOCKO CAMPOS, R. O encontro trabalhador-usuário na atenção à saúde: uma contribuição da narrativa psicanalítica ao tema do sujeito na saúde coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, 10 (3): 573-583, 2005.

OURY, J. Itinerários de formação. **Revue Pratique** 1: 42-50, 1991.

ROSEMBERG, B.; MINAYO, M. C. S. A experiência complexa e os olhares reducionistas. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.6, n.1, p.115-23, 2001.

SANTOS, B.S. Um discurso sobre as Ciências; Porto, Edições Afrontamento, 1987.

SCOCUGLIA, A.C. Globalizações, política educacional e pedagogia contra-hegemônica. In:TEODORO, A. (org.). **Tempos e andamentos nas políticas de educação: estudos iberoamericanos**. Brasília: Líber Livro Editora, p.39-62, 2008.

TEODORO, A. Novos modos de regulação transnacional de políticas educativas. Evidências e possibilidades. In:TEODORO, A. (org.). **Tempos e andamentos nas políticas de educação: estudos iberoamericanos**. Brasília: Líber Livro Editora, p.19-38, 2008.

TORRE, E.H.G. & AMARANTE, P.D. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. **Revista Ciência & saúde coletiva** 6(1):73-85, 2001.

VALLA, V.V. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. **Cadernos de Saúde Pública** 15(Sup. 2):7-14, 1999.