



AFETOS DE UMA CLÍNICA-ESCOLA
ENTRE DISCIPLINARIDADE E
VIDAS - APRENDENTES

Suelen Beal Miglioransa

UFRGS • FACED • PPGEDJ • MESTRADO EM EDUCAÇÃO • PORTO ALEGRE • DEZ 22

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
MESTRADO EM EDUCAÇÃO**

SUELEN BEAL MIGLIORANSA

**AFETOS DE UM CLÍNICA-ESCOLA:
ENTREDISCIPLINARIDADE E VIDAS-APRENDENTES**

**PORTO ALEGRE,
DEZEMBRO 2022**

SUELEN BEAL MIGLIORANSA

**AFETOS DE UMA CLÍNICA-ESCOLA:
ENTREDISCIPLINARIDADE E VIDAS-APRENDENTES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação, da Faculdade de Educação, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial à obtenção de título de Mestra em Educação.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Burg Ceccim

Linha de Pesquisa: Educação Especial, Saúde e Processos Inclusivos

**PORTO ALEGRE,
DEZEMBRO DE 2022**

SUELEN BEAL MIGLIORANSA

**AFETOS DE UMA CLÍNICA-ESCOLA:
ENTREDISCIPLINARIDADE E VIDAS-APRENDENTES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação, da Faculdade de Educação, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial à obtenção de título de Mestra em Educação.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Burg Ceccim

Linha de Pesquisa: Educação Especial,
Saúde e Processos Inclusivos

Apresentada em: 06/01/2022.

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Cláudia Rodrigues de Freitas
Programa de Pós-Graduação em Educação/UFRGS

Profa. Dra. Sabrina Ferigato
Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional/UFSCar

Profa. Dra. Fabiane Ferraz
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/UNESC

CIP - Catalogação na Publicação

Miglioransa, Suelen Beal
Afetos de uma clínica-escola: entredisciplinaridade
e vidas-aprendentes / Suelen Beal Miglioransa. --
2022.
105 f.
Orientador: Ricardo Burg Ceccim.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Faculdade de Educação, Programa de
Pós-Graduação em Educação, Porto Alegre, BR-RS, 2022.

1. Educação em saúde. 2. Aprendizagem
significativa. 3. Clínica-escola. 4.
Entredisciplinaridade. 5. Vidas-aprendentes. I.
Ceccim, Ricardo Burg, orient. II. Título.

A ti, que em minha carne atravessou e foste vida e morte.

AGRADECIMENTOS

Agradeço às forças de proteção e amor que me acompanham nesse plano.

Agradeço a minha família que se manteve por perto nesses anos e que ofereceu portos seguros quando necessitei descansar. Agradeço aos meus amigos queridos: os desde sempre, as da graduação, as da residência, as do trabalho. Vocês permitiram que tudo fosse o mais leve possível.

Agradeço ao meu querido orientador, professor Dr. Ricardo Burg Ceccim, que é acolhimento e fonte de aprendizado interminável. Sou grata e honrada de ter sido acompanhada por ti nesta travessia. Agradeço aos colegas do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGEdu/UFRGS), vocês me forneceram suprimentos de oxigênio e me auxiliaram a criar paraquedas coloridos em meio ao caos da pandemia.

Agradeço a todos os acadêmicos e acadêmicas com os quais tive a oportunidade de compartilhar o caminho e o processo de aprendizagem, de vocês e meu. Especialmente aos acadêmicos do curso de Psicologia. Agradeço aos colegas supervisores da Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde e aos docentes da área da Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Taquari (Univates) por tudo o que aprendemos juntos nesses últimos anos.

Agradeço aos professores que estiveram presentes no momento da defesa do projeto de qualificação e de defesa desta pesquisa. Obrigada por aceitarem fazer parte destes momentos tão fundamentais da minha travessia.

Agradeço a todas as vidas-aprendentes que eu acompanhei, acompanho e irei acompanhar na minha permanente transformação como profissional e psicóloga. Usuários, pacientes, colegas, estagiários, professores: obrigada.

Agradeço a quem chegou e partiu, a quem encontrou e transformou, a quem deixou músicas, fotos, filmes, cheiros, séries... Agradeço a quem afetou!

*A gente passa a vida pelejando com o dilema de existir ou desistir,
com o que é bom e o que é ruim, o certo e o errado, a morte e a vida.
Essas coisas não se separam. O lugar que dói é o mesmo que sente
arrepios.*

Carla Madeira, 2021 - Tudo é Rio.

RESUMO

A presente dissertação propõe abordar saberes, fazeres e afetos que tenham se corporificado na passagem de estudantes e supervisores pela formação em uma clínica-escola e identificar aprendizagens significativas que possam subsidiar ações de gestão, cuidado e formação de propostas de integração ensino-serviço. Uma pesquisa-tapeçaria em que se entrelaçaram fios da presença participante, de diários de campo e de respostas a um questionário on-line. O cenário foi a Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (Cures), da Universidade do Vale do Taquari (Univates), uma clínica-escola forjada sob a perspectiva entredisciplinar, devendo articular uma oportunidade de estágio para estudantes de diferentes cursos da área da saúde e do curso de pedagogia. A proposta nasceu do desafio de implantar as clínicas-escola exigidas pelas diretrizes curriculares nacionais de alguns cursos ao mesmo tempo que atender às demandas de rede locorregional do SUS, desenvolver a formação multiprofissional e interdisciplinar em saúde, apreender os conceitos e práticas do apoio matricial, da humanização, da atenção integral, da intersetorialidade e do trabalho em redes regionalizadas de saúde. Num ethos cartográfico, foram consideradas as fiações da participação sensível seja pela presença participante seja pelo recolhimento das anotações em diário de campo e ainda as respostas a um questionário com egressos (supervisores e estagiários) em busca das aprendizagens significativas. O resultado é um texto-tapeçaria resultante dessa tecedura, um entrelaçar do descrever, investigar e compreender os efeitos deixados em estagiários e supervisores egressos da experiência de estágio curricular. Chegou-se ao conceito de vidas-aprendentes e ao uso do conceito de clínica como clinamem, não um inclinar-se ao outro (kliné), mas um ser-com na geração de projetos terapêuticos singulares e de uma formação para a intervenção envolvida com competências éticas para o cuidado. O texto-tapeçaria traz a perspectiva entredisciplinar na formação e trabalho em saúde, a afirmação da vida na construção de projetos terapêuticos e de aprendizagem e a defesa de cenários sensíveis à experiênciaAção, envolvendo estudantes, supervisores, orientadores, usuários e agentes da gestão em rede dos sistemas de saúde.

Palavras-chave: Educação em saúde. Aprendizagem significativa. Clínica-Escola. Entredisciplinaridade. Vidas-aprendentes.

ABSTRACT

The present dissertation deals with the knowledge, practices and affects embodied by students and supervisors in a university clinic-school and identify meaningful learning that can serve to actions of service-learning on management, care and health education. A tapestry-research was proposed in which threads of participant presence, field diaries and responses to an online dialogue were intertwined. The scenario was the Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (Cures), from the University of Vale do Taquari (Univates), a clinic-school forged under an in-between-disciplinarity perspective, developing to articulate an internship opportunity for students from different courses in the area of health and of the pedagogy course. The proposal was born from the challenge of implementing the teaching clinics required by the national curriculum guidelines of some courses, while meeting the demands of the SUS locoregional network, developing multidisciplinary and interdisciplinary training in health, apprehending the concepts and practices of matrix support, humanization, comprehensive care, intersectoriality and work in regionalized health networks. In a cartographic ethos, the wiring of sensitive participation was considered, either by the participant presence or by the collection of notes in a field diary and also the responses to an instruction with graduates (supervisors and interns) in search of learning thinking. The result is a tapestry-text resulting from this weaving, an interweaving of describing, investigating and understanding the effects left on interns and supervisors who graduated from the curricular internship experience. This led to the concept of learning-lives and the use of the concept of clinic as a clinamen, not leaning towards the other (kliné), but a being-with in the generation of unique therapeutic projects and training for intervention with skills ethics for care. The tapestry-text brings an in-between-disciplinarity. perspective in training and work in health, the affirmation of life in the construction of therapeutic and learning projects and the defense of scenarios involved in the action experience, involving students, supervisors, advisors, users and network management agents of health systems.

Keywords: Health education. Meaningful Learning. Clinic-school. In-between-disciplinarity. Learning-lives.

LISTA DE SIGLAS

Apae – Associação de Pais e Amigos do Excepcional

APS – Atenção Primária à Saúde

Cami – Centro de Atendimento Materno-Infantil

Caps – Centro de Atenção Psicossocial

CCBS – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

CCU – Centro Clínico Univates

CNE – Conselho Nacional de Educação

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

ConsisaVRT – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Rio Taquari

CRPRS – Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul

CRS – Coordenadoria Regional de Saúde

CVS – Centro de Vigilância em Saúde

Cures – Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

Fepps – Fundação Estadual de Produção e Pesquisa em Saúde

FundeF – Fundação para Reabilitação das Deformidades Crânio-Faciais

IES – Instituição de Ensino Superior

IBGE – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OPO – Organização da Procura de Órgãos e Tecidos

PPC – Projeto Pedagógico de Curso

SAE – Serviço de Assistência Especializada

Samu – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SEP – Serviço Especializado de Psicologia

SES – Secretaria Estadual da Saúde

SESA – Secretaria da Saúde

SMS – Secretaria Municipal da Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

Ufrgs – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Univates – Universidade do Vale do Taquari

Sumário

Sobre lançar-se à travessia	13
Sobre a formação dos profissionais de saúde: do paradigma técnico-científico à perspectiva entredisciplinar	20
Sobre clínica-escola e a proposição da clínica universitária regional de educação e saúde	27
<i>Compondo na rede</i>	29
<i>Resistindo na integração ensino-serviço e na integração educação-saúde</i>	32
<i>Atos e cenários da cures: agenciamentos coletivos</i>	34
Entre educação e saúde: outras perspectivas para uma clínica-escola	40
Entre viver e aprender: experiências de vidas-aprendentes	48
Entre pesquisar e tecer: das fiações às tapeçarias	52
Entre-efeitos de uma formação na perspectiva entredisciplinar	58
Entre vidas-aprendentes: considerações sobre um aprender-fazer clínico	69
Referências	74
Apêndices: multivocalidades da travessia	78
Apêndice 1: Questionário on-line estagiários egressos	79
Apêndice 2: Questionário on-line supervisores egressos	81
Apêndice 3: Me proponho a falar de vida, relatos de uma pandemia	83
Anexo: artigo publicado	87
Aprendizagens e afetos na formação em saúde: anotações de uma experiência interprofissional em uma clínica-escola	88

SOBRE LANÇAR-SE À TRAVESSIA

Lembro dos tempos de graduação, quando em meio a um currículo de Psicologia envolto por dezenas de disciplinas com os referenciais bibliográficos da cartografia, da saúde coletiva, da filosofia da diferença, da psicologia social, da análise institucional e da ética profissional, eu questionava, nas minhas produções textuais, a formação do profissional de saúde. Também me lembro de que nunca a palavra *formação* me era um vocábulo só. Sempre o complementava ou alterava mediante a inclusão de prefixos e sufixos: (trans)formação, form(ação), (trans)form(ação). Assim, fui construindo uma concepção de que a educação do profissional de saúde nunca se finda ou se limita às formalidades de cursos e treinamentos, está em constante e permanente transformação. Está sempre *em meio* à vida. Especialmente quando do encontro profissional-usuário e da alteridade no contato com o outro e seu processo de cuidado. Um processo terapêutico, requerendo *aprendizagem em ato* no atender, escutar, tratar. Adoecimentos e dificuldades em saúde se dão *em meio* à vida.

Na sequência, ter vivido uma formação profissional em serviço, a Residência Integrada em Saúde¹, fez com que eu problematizasse aquilo que eu já (des)construía na graduação: nós não nos formamos de modo suficiente em um curso e nem saímos prontos para atuar, ainda que portadores de diploma e autorização para o exercício profissional. Não somos profissionais de saúde meramente pela aquisição do diploma, nos tornamos profissionais de saúde em meio a um processo de (trans)formação permanente. Ensino e aprendizado, prática e experimentação, caminham em intersecção, sem ponto de partida ou de chegada, uma (trans)formação acontece em meio aos processos que se vive, às experiências que se tem (ou não tem) e aos desafios cognitivos e afetivos a que estamos expostos ou que nos são apresentados. Por isso, o período de vivências em uma Residência Integrada em Saúde (RIS) me proporcionou

¹ A denominação Residência Integrada em Saúde foi modificada na instituição que oferecia o programa formativo que cursei e hoje se denomina Residência Multiprofissional em Saúde, que atesta a experiência oportunizada. Contudo, mantenho a denominação original e sua ênfase na temática da “integração”. A noção de “integrada” foi construída na proposição de que houvesse nas residências multiprofissionais em saúde a [...] integração de diferentes profissões como Equipe de Saúde (campo e núcleo de conhecimentos e de práticas profissionais em articulação permanente), a integração entre ensino, serviço e gestão do Sistema Único de Saúde e a integração do campo das ciências biológicas e sociais com a área de humanidades para, então, alcançar a Atenção Integral à Saúde (CECCIM; FERLA, 2018, p. 227).

expandir o entendimento quanto à importância dos espaços multiprofissionais na formação e de suas potencialidades para a garantia de um cuidar ético-político que diga respeito à vida. E me permitiu experimentar no corpo a potência dos *afetos/encontros* para uma aprendizagem viva/inédita, uma *aprendizagem significativa*.

Com as diferentes paisagens do caminho e que compõem a minha história, deparei-me com temáticas aparentemente distantes, mas que ao mesmo tempo, mostravam potência quando da minha entrega à experiência do caminhar *entre*². Os “meios” em que me compus eram portadores de uma convocação ao cuidado, ao ensino e à escuta. Nomeio “meios” não como partes ou lugares, mas como aquilo que há no

Acá estou.
Meio profissional da saúde. Meio
educadora. Meio supervisora. Meio
psicóloga. Meio mulher. Meio fotógrafa.
Meio artista. Meio doula. Meio residente.
Meio palhaça. Meio cantora. Meio atriz.
Meio autora. Meio mestranda.
Querendo dar conta de falar sobre o
complexo. O sujeito assujeitado da saúde
e como o sujeito assujeitado em formação
aprende a cuidar.
Se assujeitado, aprende?
Inventa modos de cuidar?

meio, no *entre*. Aquilo que Michel Serres apresenta no livro *Filosofia Mestiça* ao citar que “a verdadeira passagem ocorre no meio”, ao cruzarmos uma travessia (SERRES, 1993, p. 12), e que inspirou Ricardo Burg Ceccim na constituição do conceito de “perspectiva *entredisciplinar* nas práticas cuidadoras” (CECCIM, 2006). As noções de aprender em meio à vida e de uma perspectiva *entredisciplinar* se tornaram centrais para a discussão daquilo

que agora estudo e pesquiso.

Na minha travessia, experimento papéis do cuidado, do olhar sensível, da escuta ampliada, da humanização e do protagonismo dos envolvidos quando se trata de atuar junto ao nascimento, à infância, à educação e à saúde, seja na prática assistencial, de gestão ou educativa. Saindo da Residência, com ênfase em Atenção Materno-infantil e Obstetrícia, vivenciada em um complexo de saúde também conhecido por ser uma “uma bolha da formação e atenção à saúde”, na capital do Estado do Rio Grande do Sul, o Grupo Hospitalar Conceição, retornei ao interior do estado com minhas experimentações e inquietações profissionais. Buscando uma oportunidade de atuação

² Estarão presentes em destaque, ao longo do texto da dissertação, trechos nomeados de “faições”, os mesmos são parte do registro em diário de campo desta pesquisa e trazem pensamentos, escutas, cenas vivenciadas e sensações experimentadas ao longo do período de pesquisa.

próxima ao ensino e apostando na riqueza da interdisciplinaridade cheguei à Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (Cures). A Cures é um clínica-escola que se tornou território de observação, investigação e produção de conhecimento para esta pesquisa.

Enfatizo esse deslocamento territorial quando procuro situar a materialidade dessa pesquisa, que acontece no território da Cures. Os conceitos de territorialização e de descentralização, e o reconhecimento dos territórios, são fundamentais para a oferta (de ensino e prática) do cuidado integral em saúde, em termos da abordagem pelo sistema sanitário. A região onde está localizada a Cures, território desta pesquisa, é uma cidade do interior onde se encontra uma universidade comunitária de valor regional, em expansão com os cursos da área da saúde. Uma universidade localizada em uma região onde, até alguns anos atrás, os espaços que possibilitariam uma vivência de formação interdisciplinar e integrada apresentavam-se extremamente limitados.

Em ambientes diferentes, subjetivações diferentes, indivíduos diferentes, demandas diferentes e cuidados diferentes. Singularidades, particularidades, afinidades.

Foi frente a essa realidade e diante da necessidade da instituição universitária em ter uma clínica-escola, exigência das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para cursos como Psicologia e Fisioterapia, que, em 2008, um grupo de docentes lançou-se ao projeto de uma formação integrada e de *perspectiva entredisciplinar* que inaugurou a Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde. Uma vez que são especialmente as experiências práticas de formação nos estágios curriculares, durante a etapa da graduação, que oportunizam a vivência de diferentes realidades, era preciso encontrar um caminho para a não fragmentação das experiências práticas de formação, como aquelas que tradicionalmente acontecem por meio de estágios curriculares.

Apostou-se em um projeto de Clínica-escola que fosse considerado mais coerente e integrado com o Sistema Único de Saúde (SUS), e não apenas paralelo ou prestador de serviços ao mesmo³. Conforme Olinda Saldanha (2013, p. 23), contemplava tal criação, o “desafio de mobilizar docentes e estudantes para a construção de estratégias que

³ A atuação da iniciativa privada na área da saúde quando prestadora de serviços necessários ao SUS, recebendo cobertura financeira pública por procedimentos prestados, é chamada de prestação complementar.

promovessem a desnaturalização e a inovação na formação”. No caso do curso de psicologia, demandante da instalação de uma clínica-escola, apostava-se que a desnaturalização e a inovação implicassem, também, as práticas dos profissionais da psicologia, promovendo a interação “com as demais profissões da área das ciências da saúde e as demandas regionais do setor da saúde”.

Somadas ao projeto, as Políticas Nacionais de Educação Permanente em Saúde e de Humanização, lançadas em 2003, propuseram reflexões específicas ao processo educativo (BRASIL, 2007; 2009; 2010), discutindo os modelos de atenção, de gestão, de formação e de participação na saúde e a compreensão das tecnologias de cuidado, como não específicas da incorporação de técnicas, procedimentos e aparelhos, mas de tecnologias cuidadoras, que pudessem implicar menos técnicas, procedimentos ou aparelhos e mais interação, relação, comunicação e afetos (MERHY, 2002).

Tal clínica-escola, segundo Saldanha (2013), dedicar-se-ia e incentivaria uma formação em saúde que considerasse o cuidado como *clínica ampliada*, sob a integralidade e a interdisciplinaridade. Objetivo desafiador, uma vez que a teoria e a técnica ofertadas aos estudantes de graduação costumeiramente fragmentam conhecimentos e tornam a atuação em saúde protocolar. Essa compreensão, portanto, não era de todos e nem correspondia ao modelo clássico do treinamento de habilidades dos profissionais de saúde.

A Cures foi inaugurada em 2011 e em 2018 iniciei minha atuação profissional como psicóloga. Atuei junto à supervisão de estágio de estudantes da graduação em psicologia e outros cursos da saúde para a atuação na atenção psicossocial. Esta clínica-escola, segundo sua proposta, propunha não a prática fragmentada dos cursos da área da saúde, mas a prática integrada, devendo assegurar um olhar ampliado às necessidades de saúde dos usuários e uma inserção em rede entre os serviços públicos que compõem o SUS. Eu seguia tocada pela hipótese de que a transformação das práticas em saúde começava na graduação, na formação básica ofertada pelo ensino superior. A tradicional proposta formativa da universidade brasileira, centrada no tratamento de doenças, atendendo a um paradigma clínico biologicista, com um ensino embasado em livros de base e dissociando ciclo básico e ciclo clínico deveria ser posta em análise.

O ensino centrado, de um lado, na sala de aula e, de outro, no hospital universitário não promove o alcance pelos profissionais em formação de um conceito ampliado de saúde, com ênfase na vida. Cabe destacar, portanto, a importância de problematizar a natureza e ação de uma “clínica universitária regional de educação e saúde” e produzir conhecimento sobre a sua oportunidade de uma formação outra, especialmente mobilizadora daquilo que se estabelece na ordem do sensível e da experiência. Não a acumulação de procedimentos que gerem habilidades assistenciais, mas geração de um perfil (modo de ser) profissional.

Se toda formação tem um forte componente cognitivo, tem também um forte componente afetivo, por onde os saberes passam ou são esvaziados de sentido. Então, com base nas propostas da experiência e do aprender em ato tornamos possível um aprendizado que foge de um modelo unidirecional de transmissão do saber e contempla a imersão e absorção nas práticas em saúde contextualizadas em movimentos de desejo e implicação para com um movimento de transformação (CECCIM, 2006). Ao discutir a formação médica, Alcindo Ferla reforça que não deveríamos partir de uma “forma acadêmica” para “questionar como e em que condições” deveriam ser feitas as mudanças na formação e nas práticas, pois formação acadêmica e formação para as práticas deveriam ocupar-se de uma “cartografia do contemporâneo”, não a fixação ao modelo identitário “forjado pela modernidade” (FERLA, 2007, p. 18).

Consideradas as lutas nacionais por mudança na formação, faz-se necessário seguir sustentando um aprendizado que permeie ações de atenção integral, a interdisciplinaridade do saber e a saúde coletiva, garantindo a atuação dos diferentes núcleos de conhecimentos e práticas em saúde (categorias profissionais), ao mesmo tempo em que efetivando aquilo que se previu na reforma sanitária nacional e que consta das propostas ao sistema sanitário brasileiro, o SUS, que é o trabalho em equipe, a atenção longitudinal e a promoção da saúde, não apenas a prevenção e atenção às doenças (CECCIM; FERLA, 2008).

Foram considerados, no caso da Cures, os princípios da interdisciplinaridade, integralidade e territorialização. Saldanha (2013) declara que não se precisava seguir os velhos modelos de serviço-escola, tampouco negar os discursos contemporâneos, poder-se-ia atender às tradições e, ao mesmo tempo, inovar. Nesse novo serviço-escola,

a principal modalidade de ensino e acompanhamento do aprendizado se daria pelo atendimento interdisciplinar⁴ na modalidade individual e grupal.

Atuei na supervisão direta dos alunos de psicologia que ali vivenciavam estágios de intervenção institucional e cuidado psicológico clínico, na supervisão de casos atendidos por

A cada paciente ou aluno em minha frente preciso inventar. Aprender e com ele inventar seu processo de cuidado.

equipes multiprofissionais e na mediação de espaços de educação permanente em saúde abertos aos alunos de nove cursos de graduação da respectiva instituição de ensino superior (IES)⁵. Tal prática era executada em conjunto por uma equipe de onze supervisores, dos vários núcleos profissionais da saúde, incluída ainda a pedagogia, que vivenciava a educação em saúde como cenário não escolar.

Os cursos presentes na Cures são: Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia, Pedagogia e Psicologia. A Universidade oferece como área da saúde também os cursos de Medicina e de Tecnologia em Estética e Cosmética, que não compõem, até o momento, a equipe da clínica-escola. A Cures oportuniza a vivência do contato, da troca e da interação entre colegas de diferentes cursos e com usuários das redes de atenção à saúde.

Na pesquisa “Clínica-escola: discussão e desafios do ensino superior em saúde”, Saldanha questiona: “que efeitos uma clínica-escola pode produzir em uma determinada região, base territorial do curso universitário, e na formação dos profissionais de saúde?” (Saldanha, 2013, p. 113). O questionamento reivindica reconhecer: serviço de atenção à saúde, compromisso regional e ensino universitário em saúde. Na presente pesquisa, se trata de reconhecer os efeitos sensíveis e corporificados da proposta dessa mesma clínica-escola 10 anos depois (2011-2022). Considerando-se a perspectiva entredisciplinar, no fazer dessa clínica-escola, nos interessa oportunizar o encontro com o que ela produziu e corporificou nas vidas que por ali circularam em processo formativo, que registros sensíveis ficaram.

⁴ Atendimento interdisciplinar é a nomenclatura utilizada na clínica-escola em causa nesta pesquisa. O atendimento interdisciplinar nesta proposta pode ser equiparado à interconsulta, ao apoio matricial ou à colaboração interprofissional.

⁵ Atuei como psicóloga supervisora local de estágio de 2018 a 2022.

Com o presente estudo e pesquisa, buscou-se encontrar afetos que tenham se corporificado na passagem pela formação nesse lugar e identificar *aprendizagens significativas*. As aprendizagens significativas seriam aquelas que deixaram registros importantes e impactantes na formação profissional, corroborando para um perfil de práticas quando egressos da clínica. Compuseram a coleta de dados o diário de campo com o acervo da experiência de estagiar ou supervisionar em uma clínica-escola, observações e notas de situações vivenciadas ao longo de quatro anos como supervisora local, arquivos de gravações da Cures com rodas de conversa e depoimentos feitos por egressos para serem apresentados aos novos estagiários (2019, 2021 e 2022), leituras de relatórios e portfólios de estágio (2018 a 2022) e um questionário aos egressos da clínica entre os anos de 2011 e 2018.

Numa travessia cartográfica (PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSICA, 2009) onde um serviço-escola é nosso território de pesquisa, apresentaremos recortes tecidos de vivências que se deram neste espaço e que, com a quebra do paradigma tecnocentrado da assistência à saúde, vive entre as forças do instituído e do instituinte (LOURAU, 1996; BAREMBLITT, 1994), do normativo e da criação, produzindo no espaço entre saberes, fazeres, ensino e aprendizagem. Trata-se de uma tapeçaria textual a respeito da Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde com fiações, fios entre(laçados) de vozes autorais em um diário de campo, vozes de atores deste campo e a polifonia do campo em registros do dia a dia, três tecidos de uma clínica-escola tecida numa instituição educativa.

Nesse serviço, uma clínica-escola, com sua intenção *entredisciplinar* (CECCIM, 2006), buscamos verificar a força de subjetivação ou de *cognição inventiva* (KASTRUP, 2007), não apenas a sua organização formal ou curricular. Múltiplos atores, *indivíduos vivos* (SIMONDON, 2003), atuam em meio a um coletivo. Um coletivo vivo, que apresentamos através da introdução do conceito de vidas-aprendentes. Estudantes, supervisores, orientadores, usuários e familiares reorganizados a cada semestre, atores em um trabalho *vivo em ato* (MEHRY, 2002; 2007). Afetos de um serviço-escola: entredisciplinaridade e vidas-aprendentes.

SOBRE A FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: DO PARADIGMA TÉCNICO-CIENTÍFICO À PERSPECTIVA ENTREDISCIPLINAR

Na oportunidade de experienciar a formação em serviço da Residência Integrada em Saúde, a necessidade de discussão sobre a formação de profissionais ficou ainda mais evidente em meus interesses de estudo. Especialmente porque, dentro da temática da saúde da mulher, onde eu estava me especializando, eu me questionava a respeito das relações de saber e poder que se estabeleciam entre usuários dos serviços de saúde e os profissionais. Em que momento a medicina definiu que teria mais saber sobre o corpo de uma mulher que ela própria? Quem disse que o meu corpo é exatamente este corpo dos livros de anatomia? As queixas sobre nossos corpos são exatamente essas das classificações nosológicas? Para que(m) existem profissionais de saúde?

A ciência moderna possibilitou o avanço de diferentes ferramentas em saúde, permitindo o estudo especializado de variadas doenças e a qualificação técnica das intervenções profissionais, mas também delineou objetos privativos de cada saber profissional. Uma perspectiva especialista de cuidado que tende a oferecer olhar, escuta e raciocínio clínico dirigidos àquilo que compete a cada “núcleo” de conhecimentos e práticas: para cada necessidade em saúde um profissional especialista. Essa atuação, na lógica dos especialismos (ou, em um novo neologismo, “especificismos”) vem reforçada por uma perspectiva de ciência moderna onde o todo é dividido em diversas partes apostando-se em disciplinas do conhecimento e profissões da intervenção. Algo que permite o aprofundamento de saberes, mas que, a exemplo do zoom óptico da fotografia, num movimento de aproximação com o objeto do especificismo, diminui-se o campo de visão, ou seja, reduz-se a condição humana do paciente à visão desde um ponto específico e recortado.

Para a garantia de uma atenção integral, eixo central dos serviços sanitários, faz-se necessário aliar ao especialismo uma competência ética do cuidado em que a atuação não se limite ao núcleo especialista e suas ferramentas especializadas de intervenção, mas se componha, em equipe e com o encontro afetivo com as necessidades em saúde do outro. Uma condição de interdisciplinaridade e de colaboração interprofissional

como fundantes dos atos cuidadores⁶. Associando aos conhecimentos e práticas técnicos e restritos, privativos de cada núcleo profissional, *saberes do cuidado, da escuta e da terapêutica* não privativos, numa intenção integradora. Destaca-se que os avanços científicos, tecnológicos, de diagnóstico de doenças e de assistência terapêutica foram grandiosos nos últimos anos, porém embasados em platôs controlados pelo exercício profissional onde os indivíduos muitas vezes são reduzidos a valores biologicistas, não contemplada a condição de vida que o usuário busca em seu atendimento de saúde.

Regina Benevides de Barros apresenta a *saúde* como uma das produções cotidianas de subjetivação. A autora nos apresenta, a partir de uma genealogia do surgimento da medicina científica (ou medicina moderna), mediada também pelas leis de mercado, as mudanças quanto ao tipo de cuidado ofertado e seu público-alvo. Emergem as práticas que na ação mercadológica fortalecem um “modo-indivíduo de subjetivação (...), uma política médica voltada para o bem-estar e a higiene de cada indivíduo e da população, privilegiando a infância e medicalizando a família” (BENEVIDES DE BARROS, 2009, p. 52-53).

Cabe, para além das perguntas apresentadas no início deste capítulo, interrogar se os usuários do sistema de saúde são apenas partes biológicas e isoladas, a serem individualizadas e medicalizadas ou modos de existir que constroem suas vidas em meio aos aspectos coletivos e psicossociais. Nesse sentido, é necessário também problematizar como os profissionais têm sido formados. Apenas para atuarem a partir do atlas de anatomia, dos manuais de fisiopatologia, dos testes psicométricos e do mapeamento cerebral ou expostos aos afetos e relações que se estabelecem no encontro com a vida dos seus usuários?

No Brasil, a partir do movimento sanitário nos anos 1970 e 1980 e a ampliação do conceito de saúde, a formação dos profissionais e as aproximações entre educação e saúde têm sido tema de discussões e pesquisas. Segundo Ceccim e Ferla (2008), as pesquisas científicas começaram a apontar condicionantes de adoecimentos na população ligados aos aspectos sociais, à desassistência e à satisfação/insatisfação com os serviços de saúde. Os estudos em saúde passaram a considerar esses aspectos,

⁶ Da interdisciplinaridade considera-se o intercâmbio entre diversas áreas do conhecimento, extrapolando uma mera justaposição de especialismos, há intensidade nas trocas, interação e integração das disciplinas de conhecimento em um projeto comum.

surgindo os campos de estudos da Saúde Coletiva, do Controle Social em Saúde, da Integralidade da Atenção, da Participação Popular no Setor da Saúde e da Educação e Ensino da Saúde.

Educar para o trabalho em saúde deixava de ser a transferência de recursos cognitivos e tecnológicos às novas gerações profissionais para tornar-se a formação de um quadro de agentes sociais do setor da saúde na execução de um projeto de sociedade e de um modelo tecnoassistencial correspondente a esse projeto de sociedade. Educação e saúde colocavam ensino e cidadania como travessia de fronteiras, onde a saúde se relacionava amplamente com a qualidade de vida e trabalho. Os profissionais seriam aqueles portadores, portanto, de conhecimentos, habilidades, atitudes e valores capazes de fazer funcionar um sistema de saúde relativo à vida de todas as pessoas, estando a qualidade de vida na antecedência de qualquer padrão técnico a apreender ou a exercer. Compreender o setor da saúde implicaria passar pela produção do entendimento sobre que mundos estavam em disputa na conquista do SUS (CECCIM; FERLA, 2008).

A centralização do aprendizado em hospitais universitários e serviços especializados seguiu, contudo, orientando a formação do profissional de saúde numa lógica de critérios biologicistas e de dissociação entre clínica e política. Faz-se então necessário aos educadores da área da saúde considerar tudo aquilo que “pode a formação”, numa nova perspectiva política da educação. Para Ceccim e Feuerwerker (2004), se desenharia o “quadrilátero da formação”, onde ensino, gestão setorial, práticas de atenção e controle social entabulariam aspectos éticos, estéticos, tecnológicos e organizacionais na composição do saber-fazer em saúde.

Saldanha (2013) em sua pesquisa realizou uma revisão sobre a o ensino universitário e seus compromissos com a produção conhecimento e a formação de profissionais de diferentes categorias profissionais da saúde, apresentando observações dos últimos 20 anos que antecederam a seu estudo, associando a implementação do SUS e as Diretrizes Curriculares Nacionais, ou seja, explorando como a reforma sanitária interferiu na formação.

Considerando as Diretrizes Curriculares Nacionais do período 2001-2004 para o

campo da saúde, cada profissão compreenderia uma gama de competências e habilidades específicas, mas também competências e habilidades gerais que configurariam as profissões do cuidado e da terapêutica sob um mesmo campo de saberes. O exercício profissional do campo da saúde envolveria em comum a **Atenção à saúde** (os profissionais de saúde devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação, tanto em nível individual quanto coletivo), a **Tomada de decisões com consciência sanitária** (visando uso apropriado, eficácia e custo-efetividade da força de trabalho, dos medicamentos, dos equipamentos, dos procedimentos e das práticas em saúde), a **Comunicação acolhedora e protetora da integridade dos usuário** (os profissionais serem acessíveis e manterem a confidencialidade das informações a eles confiadas, estabelecerem interação uns com os outros e com o público em geral), a **Liderança no campo sanitário** (aptidão para lidar com o trabalho em equipe multiprofissional, compromisso, responsabilidade, empatia e habilidade para a condução eficaz e efetiva), a **Administração e gerenciamento em sistemas e serviços de saúde** (atuar visando administrar e gerenciar a força de trabalho, os recursos físicos, materiais e de informação) e a **Educação permanente** (desenvolvimento da capacidade de aprender continuamente, na formação e na prática).

Segundo Saldanha (2013), as DCN ainda estabelecem a exigência do serviço-escola como espaço de formação e para o compromisso com o sistema de saúde, o trabalho em equipe e a integralidade da atenção. Entretanto, aponta-se a necessidade da formação dos profissionais com princípios e diretrizes discutidos junto à sociedade, conforme relatórios da 12^a a 16^a Conferências Nacionais de Saúde. É papel da Universidade participar, por meio da própria formação profissional, da composição de espaços à interdisciplinaridade e à multiprofissionalidade do trabalho, compreendendo como necessários cenários formativos que levem à apropriação do sistema de saúde vigente no país, à interação entre universidade e sociedade e ao trabalho em equipes colaborativas (SALDANHA, 2013, p. 23-24)⁷.

Colaboram para o entendimento das possibilidades para o desenvolvimento

⁷ As DCN seguiram sendo atualizadas nos anos seguintes a 2004, tendo novas proposições especialmente ligadas às competências e habilidades, inclusive, propondo a retomada dos desenhos uniprofissionais e propondo a exclusão de algumas das competências listadas e interessantes ao campo comum da saúde. No entanto, não há intenção nesta pesquisa de apresentar as atualizações, uma vez que a clínica-escola território deste estudo, baseou-se nas DCN até aqui apresentadas.

desses cenários a noção de “campo e núcleo de conhecimentos e práticas” (CAMPOS, 2000), uma vez que nos ajudam a organizar, no âmbito da saúde, aquilo que é institucionalizado para uma categoria profissional e aquilo que circula e borra as fronteiras de cada profissão. O “campo” seria “um espaço de limites imprecisos onde cada disciplina e profissão buscaria entre si apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas”. O “núcleo” demarcaria “a identidade de uma área de saber e de prática profissional”. Destaca-se que a noção de núcleo (e não de disciplina) no que se refere aos saberes profissionais valoriza a democratização dos saberes, sugerindo que a escolha de seus caminhos funcione como uma possibilidade e não como uma determinação, como forças instituintes de novidade e não como forças instituídas presas à conservação das disciplinas. Campo e núcleo seriam, pois, “mutantes e se influenciariam, não sendo possível detectar-se limites precisos entre um e outro” todo o tempo. Em metáfora, Gastão Wagner de Souza Campos nos elucida que “os núcleos funcionariam em semelhança aos círculos concêntricos que se formam quando se atira um objeto em água parada. O campo seria a água e o seu contexto” (CAMPOS, 2000, p. 220-221).

É no campo que se desenvolvem as competências e habilidades transversais aos diferentes núcleos profissionais. As relações de trabalho, especialmente aquelas que acontecem no trabalho em equipe, são marcadas por distintas probabilidades de ação que podem ser integradas, diversificadas ou fragmentadas; as quais costumeiramente são indicadas pelos prefixos “inter” e “multi”. É ainda relevante apresentar as noções de “disciplina” e “profissão”; a primeira ligada ao domínio da informação, a disciplina diz respeito a um saber organizado; a segunda, ligada à habilitação do exercício profissional, a profissão diz respeito a um fazer regulamentado (CECCIM, 2018a).

Sendo assim, a interprofissionalidade, a partir do seu prefixo “inter”, nos propõe um trabalho que acontece “entre dois”, naquilo que há de comum ou daquilo que no encontro opera em um campo comum das diferentes profissões. Frente às múltiplas possibilidades de ação, uma delas é pensarmos as fronteiras entre as diferentes profissões não a partir daquilo que as distingue, ampliando barreiras e fragmentação, mas daquilo que lhes é comum e assim viabilizar o trabalho integrado em equipe. Ceccim (2018a) reforça que é através do trabalho em equipe que acontece o compartilhar de saberes e a ampliação de competências para a capacidade de resposta

profissional às necessidades em saúde:

[...] os termos em cena relativos à interprofissionalidade envolvem: educação interprofissional; prática interprofissional; natureza interprofissional das ações de “campo” (em oposição às intervenções de “núcleo” das profissões) e práxis interprofissional (pragmática do ensinar, aprender, fazer e agir de modo integrado ou cooperativo). A atuação integrada nas equipes multiprofissionais, a preocupação dos profissionais em conciliar suas atuações como equipes coesas e a colaboração sinérgica *entre* trabalhadores para alcançar resultados de equipe na atenção à saúde são dimensões inequívocas da interprofissionalidade (p. 1741).

Para além de aquisições cognitivas, certificação técnico-profissionalizante (ensino superior), concessão de registro e regramentos profissionais, Ceccim (2006) apresenta que a formação de um profissional de saúde resulta de um processo que envolve as políticas de ensino, as políticas do exercício profissional e as políticas do trabalho em saúde, questionando: “quais intercessores intervêm em nossa formação?”. A formação e trabalho em equipe multiprofissional já são reconhecidos como importantes ao campo da saúde, o que ainda cabe questionar é porque há resistência para a colaboração interprofissional capaz de escapar ao limite disciplinar das profissões e em se expor à alteridade com os usuários e com a equipe de saúde sem hierarquizações e sem divisões técnicas ou sociais do trabalho.

É a apresentação de uma “perspectiva entredisciplinar” que se estabelece “à estética multiprofissional do trabalho e à educação da equipe de saúde” quando se almeja uma atuação orientada por práticas cuidadoras e uma terapêutica que diga respeito às necessidades sociais em saúde (CECCIM, 2006, p. 267). Diante do instituído, o emergente de instituintes a serem considerados na composição real do trabalho. Há produção de novidade que surge na relação *entre* profissões presentes em uma equipe, *entre* usuário e profissionais, *entre* conhecimentos científicos e área de humanidades. O *entre* torna permanente a educação dos profissionais de saúde. Dissociar prática e aprendizado torna-se então algo incabível.

Uma vez dada a prática interprofissional, adotar um posicionamento ético-estético de disposição ao encontro e às relações de cuidado torna a terapêutica um projeto singular que se faz possível no *entre*, torna-se potência de aprendizagem. A educação se reconhece como contato como o estranhamento, experiência de

problematização (KASTRUP, 2001). Cabe, então, pleitear a potência da perspectiva entredisciplinar quando se trata de experimentar uma prática formativa que se propõe à formação integrada, aos afetos de equipe, ao trabalho vivo em ato, ao acolhimento dos usuários e à presença em território.

SOBRE CLÍNICA-ESCOLA E A PROPOSIÇÃO DA CLÍNICA UNIVERSITÁRIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

Ao longo do processo formativo do profissional de saúde, considera-se necessária uma relevante parcela de carga horária prática. No campo do desenvolvimento das habilidades práticas encontram-se os hospitais universitários e as clínicas-escola, comumente criados pelas instituições de ensino e apoiados pelos sistemas de saúde. Mais recentemente, especialmente desde 2003, com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde vem-se falando em serviços SUS-Escola e rede SUS-Escola.

O termo serviço-escola será utilizado abrangendo outros termos que também designam locais que prestam serviços de saúde e ensino, como hospitais universitários, hospitais de ensino, hospitais-escola, farmácia-escola e clínicas-escola específicas de algum curso, como aquelas da psicologia e fisioterapia. Existem também, ainda que sem essa nomenclatura, as áreas de piscina, ginásio e quadras de esporte, habitualmente ligadas aos cursos de Educação Física e ao desenvolvimento de programas de atenção a pessoas com deficiência e programas de promoção da saúde.

No estudo realizado por Saldanha, já citado, foram levantados os dados de serviços-escola que serviam à formação das profissões de saúde, especialmente junto aos cursos de Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Terapia Ocupacional. Segundo a pesquisadora, as clínicas-escola vêm repetindo a “lógica disciplinar e do treinamento em habilidades específicas de cada profissão da saúde”, além de que “desconsideram a rede de serviços do SUS como campo de formação em serviço”. O que foi observado na revisão de literatura realizada foram a presença de publicações que destacam o atendimento de situações clínicas, casos complexos e a “identificação de casos relacionados à abordagem especializada das profissões”, o que evidencia a perspectiva disciplinar na produção de conhecimento e o paradigma multidisciplinar no exercício das práticas profissionais na formação, sem a menção às redes de atenção no SUS (SALDANHA, 2013, p. 28).

Visando atender às necessidades de implementação de serviços-escola para a garantia da parcela de carga horária prática exigida, um grupo de docentes da Universidade do Vale do Taquari (Univates) iniciou, em 2008, um projeto que corroborou para a criação e implementação de uma Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde. Dentre os cursos que apresentavam essa necessidade, estava o curso de psicologia, onde me graduei, e que teve início em 2007. Ambos, curso e clínica, compuseram parte do desafio de “implementar um processo de formação coerente com as Diretrizes Curriculares Nacionais, que constituem uma orientação político-educacional mais contemporânea ao ensino”, compreendendo que “os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, aprender a aprender e ter a dimensão de responsabilidade e compromisso com as gerações futuras, assim como com a sua própria educação” (SALDANHA, 2013, p. 21-22).

A Univates é uma universidade comunitária, localizada no município de Lajeado, Estado do Rio Grande do Sul. O município de Lajeado se destaca no Vale do Taquari por ser polo universitário e comercial. Considerando a regionalização da saúde (BRASIL, 2011), o vale se compõe com as regiões sanitárias nacionais de nº 29 (27 municípios) e de nº 30 (10 municípios), reunidas junto à 16ª Coordenadoria Regional de Saúde (16ª CRS), da Secretaria Estadual da Saúde (SES/RS). Lajeado é a maior cidade do Vale do Taquari, com população estimada de 84.014 habitantes, segundo consulta on-line realizada em 03/05/2020 ao site do Instituto Brasileiro Geografia e Estatística (IBGE, 2020) tendo como referência o ano de 2019 e é referência em atendimentos de especialidades em saúde para todos os municípios da região.

Em março de 2011, a Univates, ainda Centro Universitário, como parte do projeto de expansão de cursos universitários visando o caráter de Universidade, criou uma clínica-escola a ser integrada ao sistema regional de saúde. A Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde foi constituída “a partir das análises e discussões em relação aos compromissos da IES com a formação para o SUS”, propondo-se a experimentar “outros modos de operar, constituindo-se como parte da rede locorregional de cuidado em saúde” (SALDANHA, 2013, p. 105). Podem ser atendidos municípios que fazem parte de ambas as regiões de saúde citadas, desde que realizadas contratualizações junto à Universidade. O projeto da clínica-escola previu, como contrapartida dos municípios, a garantia de transporte para o acesso dos usuários sob

acompanhamento.

A Cures somou de 2011, ano de sua inauguração, até o início do ano de 2022, um total de 1.923 estudantes estagiários egressos. Os alunos do curso de psicologia, entretanto, podem permanecer por dois ou quatro semestres no serviço, assim o número real de estudantes é um pouco menor, uma vez que quanto a estes estudantes, os registros estão duplicados ou quadruplicados.

COMPONDO NA REDE

Quando da fundação da Cures, um de seus objetivos, para além da formação de seus alunos era apoiar a rede assistencial regional, vindo a qualificá-la especialmente a partir do apoio matricial. A Cures, então viria a ampliar a cobertura de atenção às necessidades de saúde e, ao mesmo tempo, participar do desenvolvimento de competências dos trabalhadores com responsabilidade de cobertura assistencial aos pacientes a ela encaminhados e produzir significativas mudanças nas ações em rede proporcionando conexões inéditas⁸.

A fim de compreender a participação da Cures na rede assistencial, em consulta ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), realizada em 03/05/2020, considerado o filtro de pesquisa “entidades que atendem ao SUS”, situadas em Lajeado, de qualquer tipo de gestão ou natureza jurídica, foram identificados 65 estabelecimentos. Dentre eles, 36 de administração pública municipal: Academia da Saúde (1); Central de Vigilância em Saúde (1); Centro de Atenção Psicossocial – CAPS (1); Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas – CAPSad (1); Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil – CAPSi (1); Centro de Saúde (1); Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Rio Taquari - ConsisaVRT (1); Equipe de Saúde do Sistema Prisional (1); Estratégia Saúde da Família – ESF (14); Farmácia-Escola (1);

⁸ Este objetivo do serviço poderia vir a servir como movimento para toda uma outra pesquisa (SALDANHA, 2013), o que não está contemplado nesta, vamos aqui, brevemente, apenas apresentar a composição da Cures na rede de saúde de seu município sede, com a finalidade de contextualização do local desde onde se fala, sem ampliar discussões e problematizações acerca do tema.

Lajeado Sorridente (1); Medicamentos do Estado do Município de Lajeado (1); Organização de Procura de Órgãos e Tecidos – OPO (1); Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU/Serviço Avançado (1); Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU/Serviço Básico (1); Secretaria Municipal de Saúde – SMS (1); Serviço de Atendimento Especializado – SAE (1); Unidade de Pronto Atendimento – UPA (1); Unidade Básica de Saúde – UBS (4); Unidade Central de Promoção à Saúde (1); e Centro de Vigilância Sanitária Municipal (1); dois órgãos da administração pública estadual: 16ª CRS e Instituto de Pesquisas Biológicas, da Fundação Estadual de Produção e Pesquisa em Saúde – FEPPS-IPB/Lajeado; entidades empresariais dentre laboratórios de diagnóstico e imagem e prestações de serviços multiprofissionais para tratamentos em saúde (24); entidades sem fins lucrativos (6): Associação dos Pais e Amigos do Excepcional – Apae/Lajeado; Fundação para Reabilitação das Deformidades Crânio-Faciais – FundeF; Hospital Bruno Born e o Centro Clínico Univates (CCU)⁹. O CCU passou a ser nomeado como Saúde Univates e sua composição foi atualizada após a pandemia de covid-19, sendo a vinculação da Cures repensada como específica da educação e ensino da saúde.

Na organização da rede de Lajeado, a Cures é considerada um serviço de atenção secundária e, desde 2019, todos os usuários devem ter sido referenciados por um serviço da atenção básica, preferencialmente sua unidade de saúde de referência (Estratégia Saúde da Família ou Unidade Básica de Saúde). Algumas exceções existem para usuários que foram acolhidos por serviços da assistência social, serviços especializados em saúde mental e atendimento educacional especializado, desde que ao serem referenciados, as suas unidades também sejam notificadas. Deste modo, antes do documento de referência e contrarreferência chegar à Cures o mesmo é avaliado pela coordenação de Saúde Mental do município, que realiza uma espécie de regulação do caso, verificando se o mesmo não pode, realmente, ser resolvido no âmbito da atenção local (atenção primária à saúde ou outro serviço municipal).

Na falta de uma nomenclatura adequada, essa “avaliação documental” realizada

⁹ O Centro Clínico Univates comporta: Ambulatório de Especialidades Médicas; Ambulatório de Nutrição; Assistência Profissional em Saúde; Centro de Atendimento Materno-Infantil; Clínica Ampliada de Odontologia; Clínica de Estética e Cosmética; Clínica-Escola de Fisioterapia; Educação Permanente em Saúde; Farmácia-Escola; Laboratório de Análises Clínicas; Laboratório de Fisiologia do Exercício; Saúde Ocupacional; Serviço Especializado de Psicologia; Unidade Básica de Saúde (UBS Universidade); Unidade de Pronto Atendimento; e, provisoriamente, a Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde.

pelo coordenador de saúde mental, é vista como uma regulação de fluxo assistencial do sistema sanitário, uma vez que, ao ler as informações do documento, a coordenadora de saúde mental identifica o serviço que irá atender o usuário. Já a então coordenadora de saúde mental, em conversa com a Cures chamou tal momento de “matriciamento”. Lajeado não possui um protocolo de saúde mental estabelecido, tendo sido apresentada a decisão de considerar como modelo a ser seguido pelo município o Protocolo de Classificação de Risco em Saúde Mental do Estado do Espírito Santo. Nesse caso, a Cures acolheria a classificação de risco “verde” (risco baixo): condições que apresentem um reduzido potencial para complicações, tais como síndromes depressivas leves; transtorno afetivo bipolar, episódio depressivo ou maníaco sem risco para si ou para terceiros; insônia; síndromes conversivas e dissociativas sem risco para si ou terceiros; sintomas psicossomáticos, crises de ansiedade; episódios de uso nocivo/abusivo de álcool ou outras substâncias psicoativas; e luto/reação adaptativa (SESA/ES, 2018). Destacamos que classificação de risco ou encaminhamento não são matriciamento.

Na intenção de manter a comunicação com os serviços de proveniência dos usuários, a Cures mantém o compromisso de, a cada final de semestre, preencher o documento de contrarreferência, que é enviado ao serviço de referência do usuário com a evolução do caso e respectivos encaminhamentos de atenção ou mobilização de redes. Os documentos de referência e contrarreferência são ferramentas para facilitar o cuidado em rede às pessoas atendidas, facilitando a comunicação entre os serviços da Rede de Atenção. Com eles, por exemplo, a equipe da atenção básica encaminha usuários com histórico de atendimento, sua evolução clínica e redes de recursos utilizados. O retorno com um documento de contrarreferência contempla evolução e indicações à equipe de referência. Assim, a equipe de referência mantém-se corresponsável pelo cuidado em território, garantindo a longitudinalidade da atenção, e a equipe de contrarreferência se insere no cuidado em rede.

O preenchimento desses documentos se torna significativo especialmente nos períodos de recesso letivo da Univates (janeiro, fevereiro e julho), quando os usuários não têm acompanhamento sistematizado na clínica-escola. O envio dos documentos (que ainda se dá de modo físico) acaba, por vezes, tendo níveis de dificuldade uma vez que segue o fluxo Cures, Secretaria Municipal de Saúde e unidade de atenção local, nem sempre fluido. De qualquer modo, é pactuado com o usuário que, sentindo necessidade,

busque sua Unidade de referência territorial.

A equipe de referência do usuário é aquela que o acompanha em sua Unidade Básica de Saúde ou Estratégia Saúde Família. Há necessidade de o usuário passar pela sua UBS/ESF para solicitar o documento de referência à Cures, mesmo que em primeiro olhar pareça dificultar o atendimento, tem demonstrado uma significativa mudança de hábitos e cultura que aproximou e fortaleceu o vínculo de grande parte de dos usuários com sua rede local/regional. Um exemplo significativo é quando do atendimento de crianças e a identificação da necessidade de acompanhar os pais, cuidadores ou familiares. Ao ser ofertado o atendimento ao familiar, existe um movimento que o mesmo precisa realizar junto da UBS/ESF para solicitar o encaminhamento. Isso o leva a um acolhimento e escuta que contribui para a construção do vínculo com a unidade/equipe, tornando-se mais resolutiva em seu projeto terapêutico institucional.

RESISTINDO NA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO E NA INTEGRAÇÃO EDUCAÇÃO-SAÚDE

Quando de sua criação, a Cures esteve ligada administrativamente a Pró-Reitoria de Ensino (PROEN), através do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS). Em 2016 foi incorporada ao Centro Clínico Univates. No ano de 2019, o CCU foi ligado à Diretoria de Serviços em Saúde (DSS), que é responsável pela gestão das ações dos serviços de saúde disponíveis no *campus* da Universidade, bem como pelas ações de prestação de serviço para as prefeituras do Vale do Rio Taquari. Em julho de 2020, novamente, a Cures foi realocada sob administração do CCBS/PROEN¹⁰, caracterizando novamente seu vínculo principal com o ensino.

O projeto de execução e implementação da Cures na Univates foi aprovado pela Resolução Univates nº 098/2008, a qual esclarece tratar-se de um serviço “criado para qualificar a formação dos profissionais da área da saúde”. A Cures seria “uma forma de

¹⁰ Em 2021 a Univates realizou uma reorganização institucional e o CCBS passou a ser chamado de Área das Ciências da Vida, departamento onde os cursos da saúde foram lotados, com exceção da medicina. O curso de medicina foi lotado em departamento próprio, Área de Ciências Médicas.

oferecer práticas para que os estudantes possam trabalhar com vistas à integralidade da atenção, e não apenas voltados para a reabilitação de doenças”. A Cures nasce para ser “espaço de reorganização da formação e das práticas em saúde, possibilitando vivências interdisciplinares e transdisciplinares, por meio do trabalho em equipe” (UNIVATES, 2008). Segundo Saldanha (2013, p. 113),

[...] Os investimentos para a criação e manutenção desse serviço demonstram que a Instituição não apostava apenas em mais uma clínica-escola, colocando a Universidade como lugar de treinamento de habilidades, mas no compromisso com a construção de uma resposta à sociedade regional e ao Sistema de Saúde por meio de mudanças na formação dos egressos e na qualificação das equipes dos serviços locorregionais. Que efeitos uma clínica-escola pode produzir em uma determinada região, base territorial do curso universitário, e na formação dos profissionais de saúde? Essa é uma questão que não tem uma resposta “certa”, mas este relato, sem a pretensão de colocar a Cures como modelo, revela o que tem sido possível produzir nos processos de reflexão, dúvida, desconforto intelectual e construção de dispositivos.

Em 2015, a Univates alterou a supervisão realizada por docentes para a supervisão realizada por profissionais técnicos. A atuação proposta nas modalidades clínica e educacional acontece por meio de diversas atividades desenvolvidas com usuários, estagiários, acadêmicos, supervisores locais, orientadores acadêmicos e profissionais da rede. Os estágios se organizam com “orientador” (professor do curso), e “supervisor” (profissional lotado no serviço).

Para possíveis composições sobre a experiência das relações ensino-serviço e supervisor-estagiário, assim propõem Dallegrave e Ceccim (2018, p. 879): “aquele que aprende e aquele que ensina devem estar atentos aos signos do cuidar, tratar, atender em meio às redes interprofissionais, sociais e de condução do sistema de saúde”. Conforme os pesquisadores os signos “são convites, provocações, afecções, não são representações”. Dessa fora, se deixando afetar pelos signos, perguntam: “que resultados imprevisíveis adviriam?” Desdobrando outra pergunta: “que *encontros* com o usuário nos diriam sobre como é o melhor cuidar?”

[...] Entende-se os signos como aquilo que é emitido das coisas e que ensinam “por afecção”, isto é, provocam um “sentir diferente”, o que corresponde à variação de nossa potência de ser/existir; violentam o pensamento (as configurações dadas), e provocam o ato de criação. O aprender-afecção é, portanto, a aproximação e decifração destes signos, o tornar-se sensível a eles. O aprender é decorrência, primeiro, das sensações, depois, o abalo nas configurações vigentes e, então, a inteligência” (DALLEGRAVE; CECCIM, 2018, p. 879).

ATOS E CENÁRIOS DA CURES: AGENCIAMENTOS COLETIVOS

No encontro das atividades assistenciais e educativas da Cures, descrevo abaixo aquelas que vivenciei desde que estive no serviço em junho de 2018 até agosto de 2022. Essa apresentação dos atos e cenários vividos na Cures visa auxiliar no entendimento do que se apresentará nos próximos capítulos e estarão correlacionados aos achados cartográficos da pesquisa e tecidos na tapeçaria com os referenciais da educação em saúde.

A grande maioria dos estagiários realiza 8h semanais (dois turnos) de práticas na Cures. Exceto estudantes de psicologia que realizam 12h de práticas em estágio na clínica, vindo por três turnos. Até 2021 a semana de atividades era organizada em 4h (ou 8h, para o curso de psicologia) entre segunda e quinta-feira e 4h na sexta-feira que, por organização característica do serviço, foi instituído como turno obrigatório. Nas sextas-feiras pela manhã aguardava-se todos os estagiários para participarem das atividades que denominamos de *Educação Permanente*. As manhãs de sexta-feira eram reservadas em parte para abordar relações teórico-práticas pertinentes aos acontecimentos do dia a dia na clínica. A partir de 2022, foi alterada pelos coordenadores dos cursos que frequentam o campo de estágio essa organização semanal, sendo então distribuídas 8h semanais em dois turnos, entre segunda e quinta-feira, onde em uma parte acontecem atendimentos e em outra espaços de Educação Permanente em Saúde, com execução de reunião de equipe, matriciamento e discussão de casos. O modelo deveria assemelhar-se à rotina de um serviço do SUS.

Por convenção, as primeiras semanas são organizadas pelos supervisores e caracterizadas por atividades de inserção, informações essenciais de funcionamento/rotina, seminários integradores e sensibilização aos princípios transversais ao serviço: acolhimento, humanização e integralidade da atenção. A partir da quarta ou quinta semana é proposto que as equipes constituídas nos turnos de atendimento organizem os espaços de educação permanente propondo discussões relevantes à prática, abordando temáticas que sejam tanto voltadas à qualificação da

assistência aos usuários como voltadas à qualificação das relações de trabalho entre estagiários e supervisores.

Exemplos de temáticas desenvolvidas: ferramentas de cuidado assistencial e/ou gerencial, resgate de conceitos e políticas de saúde, trabalho em equipe, compreensões e estratégias da rede de cuidado; comunicação no trabalho em equipe; reuniões de equipe; grupos de promoção da saúde; manejo de emergências em saúde mental; e medicalização, entre outros. A abordagem metodológica para a exploração dos temas propostos é bastante variada, habitualmente fugindo de práticas de ensino unidirecionais e estruturas tradicionais de sala de aula.

Busca-se contemplar, conforme proposto pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2007), a imersão e absorção nas práticas locais em saúde, contextualizando movimentos por direitos e a implicação dos atores envolvidos no cuidado para uma formação de transformações em ato. Dentre as metodologias envolvidas no ano de 2019 estiveram: realização de palestras e rodas de conversa com convidados especialistas; espaços de leituras científicas em pequenos grupos e posterior discussão em grande grupo; uso de dinâmicas e jogos dramáticos; exploração de espaços do campus da universidade; e criação de mapas conceituais, entre outras.

Quando da reserva das manhãs de sexta-feira, existia a preservação de um horário para que se efetuassem a *Supervisão de Casos de Usuários e Grupos*, ação essencial para a efetivação do propósito de interação ensino-serviço e experimentação interdisciplinar. A supervisão direta acontece também durante os turnos de atendimento, sendo realizadas pelos profissionais do serviço junto com a equipe multiprofissional/interdisciplinar que está designada para a realização do acompanhamento interprofissional. Nesse momento, propõe-se um espaço de problematização e aprendizagem, onde o estagiário comenta dos aprendizados si, dos aprendizados do serviço e relativo aos usuários.

A sexta-feira é dia obrigatório aos supervisores, que realizam a *Reunião de Equipe de Supervisores*. Nesse espaço são realizadas as avaliações das atividades desenvolvidas durante a semana e nas ações formais de *Educação Permanente*, assim

como planejadas as ações da semana que seguirá. Nesse espaço também são realizados matriciamentos entre a equipe a fim de auxiliar no acompanhamento de algum usuário. Todo documento de referência que chega a Cures para receber atendimento também seria, idealmente, discutido nessa reunião para considerarmos as possibilidades de atendimentos a serem ofertados ao usuário, e considerar a participação dos diferentes núcleos profissionais, assim como a disponibilidade de horários que melhor atendam às demandas dos usuários ou, ainda, considerar acionamentos junto à equipe de referência da rede de atenção à saúde. Por vezes, a discussão de casos acaba não sendo realizada em todas as reuniões devido a inserção de outras demandas.

Dentre as modalidades de cuidado ofertadas na Cures estão os *Atendimentos Interdisciplinares* assistidos por equipe multiprofissional/interdisciplinar que visa reunir dois ou mais estagiários, preferencialmente de diferentes núcleos de conhecimento para acompanhar um usuário. Os atendimentos têm como objetivo oferecer aos usuários acolhimento e atenção integral, promovendo autonomia e protagonismo em seu cuidado em saúde; aos estagiários dentre os objetivos do estágio na clínica, propõe-se não o intervir específico de seu núcleo, mas o desenvolvimento da escuta ativa, do olhar ampliado e de uma postura acolhedora. Cada usuário atendido e equipe de atendimento tem um supervisor responsável que pode ser de um terceiro núcleo profissional, complementando a equipe multiprofissional/interdisciplinar.

Os *Grupos de Promoção da Saúde* também oportunizam aos usuários o acolhimento e atenção integral, promovendo autonomia e protagonismo em seu cuidado. Desenvolvidos a partir de temáticas (atividades físicas; atenção à saúde da mulher; crianças e cuidadores; práticas integrativas em saúde; outras), os grupos permitem aos estagiários que ampliem intervenções que sejam específicas de seu núcleo e propõem o desenvolvimento da escuta ativa, do olhar ampliado e da postura acolhedora. Do mesmo modo que para os *Atendimentos Interdisciplinares*, cada grupo tem um supervisor responsável.

O *Espaço Conviver*, como era nomeada a sala de espera na Cures, apresentava o objetivo de oferecer uma “espera resignificativa” aos usuários, assim como assegurar mais um espaço de desenvolvimento da escuta ativa, olhar ampliado e postura acolhedora por parte dos acadêmicos. Após mudança de espaço físico realizado em

2020, a nova sede não previu em seu projeto uma sala de espera adequada em aspectos de sigilo e ambiência para a manutenção do projeto Espaço Conviver, sendo assim a proposta vinda de uma estagiária da psicologia, foi desconstruída. As ações de Sala de Espera seguiram sendo constantemente repensadas – semestre a semestre – visando ampliar as possibilidades de cuidados a partir das relações que ali se estabeleceriam.

Ao final de cada turno de atendimento é realizada a *Reunião de Equipe*, esse espaço se constitui a partir das demandas apresentadas por cada turno de atendimento e é composto por estagiários e supervisores. Sendo um momento que proporciona em *agenciamento coletivo*, trocas das experiências vividas no turno e trocas de saberes entre os diferentes núcleos a partir da oportunidade de diálogo e abertura de espaço para o questionamento das questões clínicas.

As *Reuniões de Rede* são propostas para acontecerem semestralmente ou sempre que for necessária alguma pactuação na rede para qualificar o plano terapêutico dos usuários acompanhados. A grande demanda de trabalho que atinge os supervisores (assistência, supervisão de estágio e coordenação das atividades) acaba sendo um forte dificultador da realização das reuniões.

O *Apoio Matricial e Institucional* formalizado ficou por alguns anos sem acontecer até ser retomado no primeiro semestre de 2022 junto a escolas municipais de educação infantil. De qualquer modo, sua proposta é uma organização transversal às diferentes ações desenvolvidas no serviço. Servindo internamente como uma ferramenta de qualificação na formação dos estudantes, na qualificação da assistência aos usuários e melhoria da resolutividade das ações em rede. O matriciamento acontece, mesmo que sem formalidades, observando-se a proposição de estratégias que indicam práticas interprofissionais dentro da Cures ou na rede.

Ainda compõem o trabalho, como atividade anual, os *Seminários de Práticas de Educação e Saúde* e os *Simpósios da Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde*. Até o ano de 2021 foram realizados dez Seminários e sete Simpósios. Os primeiros sem uma temática definida (2011, 2012, 2013 e 2014). A partir de 2015, com as seguintes temáticas principais: A humanização do cuidado e o apoio matricial na formação em saúde (2015); Redes de atenção e cuidado em Educação e Saúde (2016); As inter-

relações entre trabalho e saúde (2017); Redes de atenção e cuidado na infância e adolescência (2018); Clínica Ampliada: qualificando os modos do fazer em saúde (2019) e 10 anos da Cures: da construção aos dias atuais (2021). O objetivo da realização dos Seminários e Simpósios é garantir espaços de aproximação e educação permanente em saúde entre a Cures, os serviços da rede de atenção à saúde na localidade, comunidade acadêmica e representação social.

Quanto às atividades de núcleo existem as *Reuniões de Núcleo* que geralmente acontecem uma vez por mês. Cada núcleo (composto pelos estagiários e supervisor local de uma mesma graduação) constitui esse local a partir de suas demandas. Tem-se observado ser um momento onde comumente acontecem problematizações sobre o serviço, dificuldades e possibilidades da atuação do núcleo dentro da clínica. Com a mediação do supervisor este se torna um potente momento de (re)construção de aprendizagens.

As *Supervisões de Núcleo* são encontros, na grande maioria individuais, onde o supervisor local de determinado núcleo encontra-se com um estagiário de seu mesmo núcleo a fim de oferecer um espaço de escuta das vivências na clínica. Sendo individual, permite um momento singular para acolhimento e, também, planejamento de estratégias frente à prática de estágio. O curso de psicologia é o único que tem a obrigatoriedade de oferecer horários sistemáticos de supervisão, conforme orientações do Conselho Federal de Psicologia para a prática de estágios profissionais.

Os *Atendimentos Específicos de Psicologia* são outra particularidade do núcleo de psicologia e foram desenvolvidos na Cures até o ano de 2021. Este é o único curso que atuou com intervenções específicas de seu núcleo, oferecendo psicoterapia. Salienta-se que, mesmo com a atuação uniprofissional no atendimento, as demais atividades, ligadas ao fazer interdisciplinar, como apoio matricial na rede, qualificavam a atuação específica e mostravam grande contribuição nas relações entre usuários e estagiários.

Neste serviço que é tão nômade, cada uma dessas atividades, mesmo sendo inspirada e embasada por referenciais da saúde coletiva, são atividades que têm um “afeto Cures”, pois ocorre que a Cures carrega afetos específicos de sua criação, os signos específicos deste serviço *único*. “Efeito de imensidão graças a sua articulação fina,

isto é, sua distribuição de heterogeneidade num espaço livre” (DELEUZE; GUATTARI, 2012, p. 71). Agenciamentos que só acontecem nesta clínica ou quando imbuídos de algo nela em nós. As relações supervisor-estagiário-usuário que ali se estabelecem são como *unidades de agenciamento*. Um conjunto de práticas voltadas a uma formação em serviço que só acontece nessa clínica. São relações de trabalho da Cures, *práticas Cures*. Como *elas* afetam a formação dos profissionais em saúde que por ali passam foi um interrogante que mobilizou a tapeçaria-texto, aqui apresentada como pesquisa situada.

ENTRE EDUCAÇÃO E SAÚDE: OUTRAS PERSPECTIVAS PARA UMA CLÍNICA-ESCOLA

Para além das recomendações advindas das DCN, da PNEPS e da PNH, destaca-se como inspiração a essa proposta de formação no território da Cures o projeto da *entredisciplinaridade* apresentado por Ricardo Burg Ceccim em 2006 no texto “Equipe de saúde: a perspectiva entredisciplinar na produção dos atos terapêuticos” em que o autor apresenta o profissional de saúde como alguém que por força de formação e habilitação profissional estaria apto para a assistência individual, que precisaria valorizar a multiprofissionalidade, e qualificado para uma compreensão do processo saúde-doença, apropriando-se de uma clínica ampliada, plural e complexa, centrada nos usuários, visando promoção da saúde e prestação de práticas integradas de saúde.

Deslocando-se de uma atenção corporativista e reducionista, o profissional ganharia em competência ética, presença em ato de transformação e construção de projetos terapêuticos singulares em meio à vida. Dentre o grupo docente que participou da iniciativa, Olinda Lechmann Saldanha fez de sua tese de doutorado em Educação um testemunho de percurso, concluindo, ao levantamento sobre as clínicas-escola, que essa proposta se mostrou prototípica quanto à colaboração interprofissional, ao matriciamento da atenção básica e das ações em rede, trazendo a perspectiva da clínica ampliada, fazendo uso de tecnologias leves de cuidado e experimentando o trabalho vivo em ato, proposto por Merhy (2007).

Os estudantes não acessam apenas saberes da atenção, mas de gestão e de educação, entre pares, na condução do serviço, na condução de sistemas e no envolvimento da população. Considerando ser um caminho possível para uma formação que qualifica a compreensão complexa do cuidado em saúde, essa clínica-escola propôs, ao conjunto de cursos da área da saúde, ser território à colaboração interprofissional, alargando a noção de clínica a uma noção de apoio matricial aos serviços locais de atenção primária/saúde da família. Ainda, segundo Saldanha, ofereceu uma chance à experimentação, num espaço onde pudesse ocorrer aprendizado e, ao mesmo tempo, inovações no cuidado (SALDANHA, 2013).

Não há garantia de que o aprender nesse local, por estudantes, supervisores e

orientadores seja de caráter prazeroso, especialmente durante a rotina. O colocar-se em uma posição de aprender e de participante ativo contempla fundamentalmente um campo de incertezas e de dedicação. Foi assim que desde sua constituição, a clínica-escola veio se apresentando sem modelos a serem seguidos. As angústias e a problematização do fazer se tornaram presença. Fez-se necessária uma constante capacidade de propor, experimentar e promover novos movimentos, sem a comodidade das certezas. Trata-se de um processo vivo e permanente de mudança, muitas vezes só valorizado mediante um olhar retrospectivo, não necessariamente quando se está em ato e desejoso de respostas firmes.

Assim o é ou foi para os supervisores e docentes, e assim o é ou foi para os estagiários que em seu fazer diário constituem o fazer da clínica-escola. A cada início de semestre e chegada de novos estudantes o desconforto de sair da margem das certezas apresentadas nas teorias e técnicas de seu núcleo profissional e o risco de viver o *meio*, o *entre*, de entregar-se à travessia e à descoberta dos movimentos necessários para o nadar, nem sempre movimentos de controle, muitas vezes mais de entrega ao processo, de descoberta dos sentidos. Um aprender que se dá na vibração dos sentidos despertos no meio da experiência. Uma transformação repentina *entre* o sentido e o não sentido.

Como princípios, a Cures apresenta a integralidade nas ações de cuidado em saúde; a interdisciplinaridade na produção do conhecimento, a multiprofissionalidade na composição de equipes cuidadoras, a horizontalização de saberes; a indissociabilidade entre ensino-pesquisa-extensão-inovação; a articulação com a rede intersetorial locorregional; a humanização no atendimento; o trabalho com base nas necessidades sociais em saúde (não apenas a identificação seletiva de doenças ao serviço de referência) e o comprometimento com os princípios e diretrizes do SUS. Destaca-se, especialmente, a importância de projetar intervenções que visem à promoção da saúde e educação popular em saúde no seio do conceito de integralidade da atenção.

A proposição constante da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é proporcionada aos estudantes por meio dos espaços de reuniões de equipe semanais, matriciamento de casos junto com os profissionais supervisores de estágio e a reserva de tempo para experimentações teórico-práticas aplicadas com metodologias ativas e

não apenas a produção de atendimentos. A experienciAção não se dá apenas pela lógica ambulatorial de atendimento, mas de equipe, de processos de gestão participativa, de matriciamento e de colaboração interprofissional mediante pertencimento a uma rede real em ação real no sistema de saúde locorregional.

Ações de apoio matricial realizadas com escolas e outros serviços da rede, também fizeram parte das atividades vinculadas à clínica-escola e à prática de estágio, o que proporcionou o reforço da manutenção do cuidado em território. Oportunidades de desenvolvimento do processo de educação em saúde e ações de educação em saúde voltadas à comunidade em geral através da sala de espera, nas redes sociais e na rádio local. No que diz respeito ao acompanhamento aos usuários, nos atendimentos realizados de modo individual ou em grupo, visava-se o desenvolvimento de um cuidado em saúde que rompesse com o foco nos sintomas e nas doenças e que buscasse uma perspectiva de educação em saúde junto à comunidade.

Foram desenvolvidas atividades de promoção da autonomia e do protagonismo no cuidado, sempre visando à educação dos usuários perante sua vida e sua saúde, elaborando planejamentos junto com os mesmos, construindo sentido e não apenas prescrevendo orientações. Indo além da ideia de atendimentos restritos a consultórios. Também foram elaboradas atividades em diferentes espaços que não aqueles limitados pelas paredes físicas da clínica-escola, como praças e áreas de lazer próximas ao campus universitário e utilizadas estratégias de arte-educação, ludopedagogia e jogos expressivos, sempre respeitando a vontade dos usuários. Essas oportunidades de aprendizagem coletiva interprofissional não se verificavam antes e nem são verificadas na formação pelas demais instituições de educação superior na região ou naquelas de proveniência dos docentes.

Quando empregamos a proposta de “educação” dos usuários não é o higienismo, antes o seu oposto: é sentir-com, conhecer-com, intervir-com. Uma educação que se faz com o outro e não sobre o outro. Que envolve o acompanhamento de processos, a partilha de situações não totalmente elaboradas, que valoriza a produção de conhecimento a partir de variados modos possíveis de relação com aquilo que é objeto de cuidado, escuta e terapêutica, bem como reconhece a existência de diferentes caminhos para a aprendizagem e a produção de conhecimento (MORAES, 2010; MACIEL

JUNIOR, 2016; FORTUNA, GATTO JUNIOR; SILVA, 2018). Acontece no encontro *entre* vidas, vidas que, consigo carregam o aprendizado profissional da saúde e um aprendizado sobre si, e no encontro produzem a ação necessária ao cuidado.

Para elucidar essa proposta, vale destacar a história de um usuário que esteve em acompanhamento na clínica ao longo deste percurso de pesquisa, o Sr. Cê. Meu primeiro interesse pela escrita sobre ele se deu em um seminário na pós-graduação. Ao final do seminário “Fármacos, remédios, medicamentos: o que a educação tem com isso?” Escrevi o ensaio “Desafios do *querer viver*”. Nele eu conto o quanto o Sr. Cê detinha saberes populares sobre sua saúde e não tolerava a simples prescrição de fármacos como sendo o cuidado em saúde que lhe traria qualidade de vida. Sr. Cê convocava todos os profissionais da rede de saúde a repensar o cuidado ofertado. Nem todos eram atingidos por sua convocação, mas numa clínica como a Cures, Sr. Cê encontrou um espaço de afetos e afecções produtoras de cuidado e de (trans)formação em quem lhe acompanhou.

Senhor Cê, 65 anos, foi acompanhado na clínica-escola entre os anos de 2016 e 2021. Entre os anos de 2019 e 2021, era acompanhado semanalmente por uma equipe multiprofissional da qual uma psicóloga era supervisora responsável. Como a cada semestre as equipes de estagiários se atualizam, quem atuou junto do Sr. Cê neste período foram estagiários de odontologia, psicologia e enfermagem. O objetivo do seu acompanhamento na Cures era promover saúde e prevenir agravos da sua complexa condição de saúde-doença.

Sr. Cê não tem filhos ou esposa, os vínculos familiares com irmãos e sobrinhos são enfraquecidos, tem poucos amigos, porém muitos conhecidos. Ele circula pela rede de serviços de saúde e assistência social desde que sofreu um acidente enquanto se deslocava para o trabalho, há aproximadamente 9 anos. Trabalhador da construção civil, que participou da construção do maior complexo comercial da região, e artista animador vestindo-se de personagens infantis, que foi responsável por muitos sorrisos nas crianças pelas ruas da cidade.

Limitado por um coração grande (literal e figuradamente) e um pulmão insuficiente (provavelmente devido a sua profissão na construção civil), Sr. Cê sofre com

as consequências de uma fratura de costela consolidada de modo errado que lhe traz dores crônicas. Portador de cardiopatia crônica, também tinha diagnóstico de “deficiência mental leve”, o que lhe impedia de avançar na alfabetização e trazia dificuldades na leitura e compreensão ao se comunicar. Nos momentos de frustração, regredia para atitudes infantis, falando alto e batendo o pé, o que acontecia no seu itinerário na rede de saúde, em que apresentava esse comportamento para brigar pelo que considerava a melhor assistência, até consegui-la. Durante tantos anos de tentativas de receber atenção à saúde, sua história traz o retrato de muitos “furos da rede” na garantia de uma prática de acolhimento e integralidade do cuidado.

Não diferente de uma criança que conquista o doce na gôndola do supermercado. Quando Sr. Cê apresentava esses comportamentos regredidos, era comum que conseguisse obter os serviços e profissionais que correspondessem às suas reivindicações. Comportando-se desse modo, porém, ele também rompeu seu vínculo com a Equipe de Saúde da Família, com o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e com o Hospital. Ele rompia porque ninguém entendia aquilo que ele nos disse “eu quero me sentir vivo, eu quero viver, e eles só querem prescrever”. Mesmo aos gritos em várias salas de espera desses serviços, por vários anos, Sr. Cê seguia aguardando um atendimento em saúde que lhe parecesse efetivo e resolutivo.

Havia, no entanto, dois atendimentos que ele não rompera: o da antiga psiquiatra, que ao invés de “mandar nele” jogava quebra-cabeça com ele, com quem ele manteve atendimento até que ela se desligasse do CAPS; e o da Cures, que ele nomeia de “escola”. A Cures não é escola, nos moldes da educação escolar, mas ela carrega a Educação em seu nome e em seu status de serviço e parece que Sr. Cê, com seu grande coração, se conecta com essa essência educativa. Nessa clínica-escola existe o compromisso com a educação no âmbito da formação, mas também existe o

A gente precisa ver isso. É muito remédio. Tem que diminuir. Eles querem me derrubar. Eu tô tomando os meus de casa. Ó, meus chás.

Está saindo tudo as inflamação. Olha o que eu consigo fazer [levanta da cadeira, faz um quatro com as pernas e ergue os braços acima da cabeça]. Eu sou jovem, sou trabalhador. É assim que eu quero me sentir: vivo! Eu quero viver. Os remédios deles não me deixam fazer isso. Eles querem me matar.

compromisso com o processo educativo em saúde para com os usuários.

Em determinado momento, após romper com todos os serviços da rede, menos com a Cures, de modo estratégico, em reunião de rede, é percebida a importância da manutenção do vínculo junto à Cures para, nesse viés educativo, reinserir Sr. Cê nos espaços de saúde, assistência e adesão à terapêutica e à farmacoterapia. O trabalho na Cures se voltou, única e exclusivamente, à promoção da saúde: escutar, acolher e perceber ferramentas que auxiliassem o Sr. Cê a romper o discurso repetitivo de doença e lhe apresentar recursos para a percepção da vida. Pretendia-se o incentivo à percepção de que era possível sentir-se vivo e seguir as orientações médicas.

No matriciamento do caso do Sr. Cê, realizado pelos supervisores da clínica-escola junto aos estagiários, considerando a medicalização dos modos de ser e existir e a patologização da vida, a partir de estudos sobre arteterapia/arte-educação (CIORNAI, 2005) e sobre a “clínica peripatética”, de Antônio Lancetti (2018), constituiu-se um trabalho criativo para a garantia de seu cuidado. Criou-se uma sacola terapêutica, aos moldes da caixa terapêutica das crianças em atendimento psicológico, mas que poderia ser levada a qualquer lugar. Dentro da sacola foram disponibilizados os materiais que Sr. Cê mais gostava de explorar: tintas, quadros e folhas de desenho. A equipe realizou, por diversas semanas de atendimento, passeios pelo *campus* e muitas aulas sobre jardinagem e plantas medicinais advindas de seu saber popular foram ministradas pelo Sr. Cê, com o registro das mesmas em pinturas¹¹. Todas as obras foram, no ano seguinte, expostas na Casa de Cultura da cidade, com uma cerimônia de abertura onde Sr. Cê, emocionado, recebeu grande destaque. A supervisora da equipe permaneceu na referência de escuta de Sr. Cê sobre direcionamentos necessários na rede, ofertando amparo e pouco a pouco restabelecendo o vínculo de Sr. Cê com sua rede de serviços, acompanhando-o em consultas e agendamento de exames.

Conforme exemplificado a partir da história de Sr. Cê, a escuta atenta permite

¹¹ A pintura que ilustra a capa desta dissertação é obra do Sr. Cê e retrata uma parte do campus universitário. A obra fez parte da exposição que intitulada “Traços entre Arte - Saúde - Educação” e contou com obras realizadas por usuários da Cures, com destaque às obras do Sr. Cê. Texto de apresentação da exposição: “Por entre caminhos de dor, encontros de produzir saúde. Vestígios de uma clínica peripatética... de apreciação.... de escuta. As obras expostas fizeram parte das atividades desenvolvidas no acompanhamento interdisciplinar oferecido ao sr. Cê no ano de 2021 por uma equipe composta por uma estagiária de psicologia e um acadêmico de odontologia”.

compreender que, para ele, a qualidade de vida está diretamente ligada a uma melhora da sua condição de dores físicas e a um pulmão e coração que estejam funcionais. A questão é que o profissional de saúde teria um caminho para essa obtenção e o Sr. Cê teria outro. Ele, com todo seu saber popular, sabia que seu chá feito com a folha da cafeeira era mais revigorante que o medicamento que intoxicava seu corpo. No balanço entre o seu saber e o saber médico, Sr. Cê realmente necessitava dos fármacos para evitar crises de falta de ar e edema, porém, a imposição e simples prescrição do caminho escolhido pelos profissionais rompia o vínculo com o Sr. Cê e levava os profissionais a não acreditarem na capacidade de ele ser autônomo em seu cuidado de saúde, inclusive sugerindo que pudesse ser interditado.

Numa proposição da entredisciplinaridade, não poderíamos repetir essa relação de não acolhimento e não escuta de Cê. Sr. Cê não quer aderir aos medicamentos, mas quer viver, como lidar com isso? Foi necessário construir uma relação de acolhimento, vínculo e afeto que auxiliasse na terapêutica e na educação com relação ao uso dos medicamentos. Fez-se necessário encontrar um caminho do meio, um *entre* de tudo o que o saber da medicina régia (enfermagem, farmácia e fisioterapia na nossa clínica) poderia contribuir para sua saúde e daquilo que Sr. Cê tinha de saber popular e sobre si.

Aos serviços de saúde mais tradicionais, ao profissional que apenas convém a técnica e não a dimensão de uma compreensão ampliada, plural e complexa, conforme apresentado no início deste capítulo, Sr. Cê não passaria de paciente poliqueixoso e polifarmácia, que não adere à terapêutica prescrita e deveria ser tutelado. A aposta em uma assistência centrada no usuário, visando promoção de saúde e a prestação de práticas integradas, advindas do *entre* profissionais, *entre* educação e saúde, *entre* universidade e rede de saúde permitiu que na Cures o compromisso ético junto ao sr. Cê fosse diferente. Fosse numa perspectiva entredisciplinar. Nesse local, valorizando a vida e com o incentivo à educação permanente em saúde, o olhar foi diferente. Problematizar os processos de medicalização e patologização da vida e da diferença era fundamental, trouxe oxigênio e renovou os ares, auxiliando a enxugar as lágrimas perante a sensação de incapacidade e resgatar que precisamos do trabalho vivo, do movimento e do coletivo para não sermos capturados por modos de ser e existir individualizantes e culpabilizadores (patologizantes).

No caráter formativo, é desafiador desenvolver uma capacidade de disposição para o acolhimento e escuta atenta, e isso também se deu pelas equipes que acompanharam o Sr. Cê, a cada semestre. Ao fazer uso de ferramentas como as reuniões de rede e matriciamento, fez-se possível um equilíbrio dos pedidos e desejos do usuário, dos profissionais, dos estagiários e das possibilidades da rede. Essas ferramentas foram essenciais para a possibilidade desse outro *ethos* de clinicar. Um aprendizado sobre como lidar com os afetos, angústias e frustrações de todos os envolvidos (usuários, estagiários, profissionais). Um aprendizado sobre acreditar que fazemos a diferença na promoção da saúde e reduzimos agravos com tecnologias de cuidado leves e relacionais. O relacionamento com o Sr. Cê (trans)forma os profissionais que estão se graduando e os já graduados. Ele convoca para uma prática necessariamente inventiva, nesse tipo de clínica-escola.

ENTRE VIVER E APRENDER: EXPERIÊNCIAS DE VIDAS-APRENDENTES

Ao longo desta escrita fez-se necessário apresentar os caminhos que me trouxeram até aqui. Apresentar alguns dos movimentos que me atravessaram, me constituíram profissional de saúde, e todos os meus *meios*. A formalização da pesquisa acadêmica apresenta a Cures como o território de pesquisa, e no contexto de uma intenção cartográfica, o desafio foi apresentar esse território de pesquisa que é tão movente e se constitui não apenas de um simples espaço físico e documental, mas por vidas que ali circulam. Vidas que circulam e compõem um plano comum onde opera a heterogeneidade, trazendo consigo singularidades e transversalidades, do individual ao coletivo (KASTRUP; PASSOS, 2013).

Na percepção das vidas que ali pulsam, e por isso agenciam ensino e aprendizados, reconheci a possibilidade de apresentar o conceito de “vidas-aprendentes”. Questionei-me por um momento sobre a possível redundância no uso da expressão vidas-aprendentes. Pois em toda vida podemos supor a possibilidade de aprender. Contudo, o aprendente traz a presença do trabalho vivo em ato, o apreender como agenciamento de possíveis, o aprender com invenção de mundos. Aprendentes, como agentes. Agenciamento do aprender. Vidas-aprendentes se movem através de práticas de ensino e de educação em saúde, que permanentemente intencionam uma inflexão sobre si, não apenas o curvar-se ao outro, o aprender como uma experiência de si.

Os aprendizados operados no plano dessa clínica não são meramente transmissões formais para treinamentos de habilidades profissionais, tampouco treinamento em serviço sob supervisão ou estágio de observação. Os aprendizados são advindos de estágios viventes, da organização de um tempo de estar junto, de viver em meio a perguntas de atenção, de gestão, de participação, de educação, em meio ao cenário vivo que, a cada semestre, com a entrada de um novo grupo recomeça. Atualiza-se o plano e atualiza-se a clínica.

Em etimologia, o significado de “clínica”, de origem grega, é portador da noção do inclinar-se àquele que está no leito. Kliné: leito, repouso. Klino: inclinar, dobrar. Na

definição do latim seria *clinamen* e, portanto, declinação: inclinação, pendor. O exercício da clínica seria então aprender desde o outro, inclinar-se ao outramento, a diferenciação de si, transformando-se. A clínica como a dobra de um a outro engendra conexões, proliferações, pois na dobra se sai da posição *sujeito* (forma/fôrma) para a posição *contato com a alteridade* (deformação/desformatação) emergindo uma infinidade de redobramentos.

A partir dessa proposição conceitual, penso possibilidades, sobretudo de sentir a realidade, no processo de aprender em serviço. Vidas-aprendentes reúne o inclinar-se/dobrar-se (kliné) ao outro, assim como transformar/transformar-se (clinamen) pelo outramento. Kliné e clinamen como contato/encontro, portando vidas-aprendentes em uma escola pelo contato/encontro. É a possibilidade de se oferecer no estágio na clínica-escola a possibilidade de desenvolver práticas de si, de cuidado, de equipe, de sistema de saúde, de redes, de supervisão, de trocas, de interações, de sujeições e afecções. Nesta perspectiva, falo de adotarmos uma lógica da descontinuidade (com o esperado, o natural ou tradicional) e, ao mesmo tempo, da potencialidade (multiplicidade de afetos aprendentes).

Eis as *vidas-aprendentes*: **estudantes universitários** de algum curso da área da saúde ou do curso de pedagogia com suas múltiplas configurações de pai ou mãe; de ser homo, bi, trans, a ou heterossexual; solteiro, viúvo ou divorciado; filho ou filha; pobre ou rico; negro, branco ou amarelo; trabalhador, desempregado ou apenas estudante; com bolsa de estudos ou sem; com experiência ou não; dos 17 aos 71 anos de idade (∞)...; **supervisoras de estágio** da saúde e da educação; mulheres casadas ou solteiras, graduadas ou pós-graduadas, endividadas ou ricas, recém-formadas ou jubiladas, sonhadoras, leitoras, escritoras, mães, quase mães, não mães, estudantes, inquietas, mal pagas (∞)...; **orientadores acadêmicos** entre os professores dos cursos da área da saúde ou de pedagogia, felizes ou tristes; compreensivos, modernos, contemporâneos, cartesianos, analistas, cognitivistas, neurobiologistas, homens, mulheres, cisgêneros, brancos, jubilados, teóricos e cientistas (∞)... ; usuários do serviço, seres humanos, seres vivos, puro infinito...

Vidas-aprendentes circulam e compõem a Cures, não necessariamente apenas

habitam o entre paredes da sua estrutura física¹², se movem e se movimentam num aprendizado sobre si, sobre o outro, sobre saúde, sobre formação, sobre um ∞ de possibilidades. Num espaço de tantas pluralidades, como acreditar que o aprender seja previsível ou homogêneo entre todos? Num espaço como o que se propõe essa clínica-escola, trabalhar na ordem da falta, do fixo e do sedentarismo seria um tremendo equívoco. Com tantos atores frente aquilo que seria o real, o imaginário e as relações, carrega-se apenas tendências. Como diz Gilles Deleuze ao perturbar nosso pensamento sedentário, liberar as linhas de criação, sejam as de uma vida, as de um indivíduo ou as de uma sociedade é imanente ao grande risco (DELEUZE, 2016). É necessário convocar experimentações nas quais é preciso proceder com paciência e prudência. Faz-se possível, nessa proposta inovadora de clínica-escola encontrar aprendizagens significativas e invenções? Tem-se visto que sim.

Se nas minhas inquietações ao ser profissional a forma não se finda, é necessário reforçar que o olhar para ela (forma) não é pela falta, mas especialmente pelo possível. Através do espaço que há (eternamente) a ser ocupado e seguindo com o raciocínio deleuziano da produção a partir do olhar sobre si mesmo, o que temos é a dobra, um campo de virtualidades, as conexões e as redes. Eis a conexão *entre* aquilo que passei como profissional, como aprendiz e como supervisora de estagiários, assumindo que um cuidado integral é possível e que atuar em rede é viável. Sensibilizei-me pela emergência de um *entre* aprendizagem, pesquisa e invenção. A base da noção de cuidado integral é a de que todo cuidar é sempre a “clínica de uma vida” (RODRIGUES, 2015), portanto exige a constante pesquisa dos modos de existir, de viver, de vibrar e de mover a vida (KASTRUP, 2008).

É na vivência dos processos formativos com práticas entredisciplinares durante a graduação que se viabiliza a potência da experiência afetiva no transcurso de uma experiência aprendente a abertura para o aprender criativo (CECCIM, 2018). Kastrup (2008) nos fala da noção de competência ética de Francisco Varela apresentando o

¹² Durante o período que envolveu esta pesquisa, em meio a pandemia de covid-19 e a suspensão parcial das atividades de estágio, a Cures, inicialmente estabelecida no subsolo do prédio 16 da Univates, foi arbitrariamente informada sobre uma mudança de espaço físico, algo que mobilizou ativamente supervisores e estagiários, que lidaram com conflitos e lutos perante expectativas e imaginários de um ideal de campo de estágio na clínica-escola. Entre o período de junho e outubro de 2020 dividiu-se espaço físico com uma Unidade Básica de Saúde que é serviço-escola do curso de Medicina. Em outubro de 2020 foi entregue uma nova estrutura física, em outro andar do mesmo prédio, com diferente planta baixa e estruturação de salas, a qual será descrita posteriormente.

quanto essa competência requer também a manutenção da capacidade de ser afetado pelo estranhamento e de problematizar sempre o saber acumulado. A autora traz a hipótese de que é no nível da “invenção de problemas”, não apenas na “solução de problemas”, que se dá a experiência afetiva e que ocorre a possibilidade de transversalização de subjetividades e mundos constituídos, emergindo aí a competência ética ou a “transversalização da diferença”. Adquirir competência profissional, segundo a aquisição de uma competência ética entendida como transversalização da diferença, significa adquirir capacidade de “afetar e ser afetado” (SPINOZA, 2009).

Varela (2003) ao adotar a proposta de uma abordagem enativa da cognição, que fazer emergir acionamento, apresenta a noção de corporificação dependente dos tipos de experiência que advém do fato de se possuir um corpo com capacidades sensório-motoras e da relação que essa estrutura sensório-motora vai estabelecer com o mundo enquanto agente cognitivo. Esses microagenciamentos se dão mediante condições do ambiente para o estabelecimento de relações e, no caso do que vivenciamos neste território da clínica-escola para a potência do encontro e da alteridade.

É fato que, na prática direta com os usuários dos serviços de saúde, atender aos gritos de dores físicas e emocionais exige muito dos profissionais, porém não há teoria ou técnica protocolar que prepare efetivamente para esse acolhimento e atendimento. É na

“experienciAção” que se faz possível aprender. Neste caso, no encontro entre vidas que gritam dores psicossociais desenvolve-se um aprender advindo dos encontros mediante um corpo sensível, um aprender que não é apenas cognição, é também afeto (aprendizagem significativa), não é representação, mas ação corporificada (VARELA, 2003).

Eis o questionamento de uma estagiário em nossas primeiras reuniões de equipe do ano de 2022 que falava de seu medo em iniciar o estágio Cures: “a gente vai aprender a não se afetar com as histórias?”

ENTRE PESQUISAR E TECER: DAS FIAÇÕES ÀS TAPEÇARIAS

A Cures compõe local de estágio obrigatório para estudantes de diferentes cursos de graduação. Uma organização formativa delineada segundo a atuação colaborativa interprofissional. Como objetos de aprendizagem e prática profissional estão a apropriação do apoio matricial, do cuidado orientado pela atenção integral, da educação permanente em saúde, da gestão participativa, da humanização, da intersetorialidade, da regionalização e do trabalho em rede. Dado o caráter formativo, a cada novo semestre, faz-se uma nova equipe, portanto, também inclui o aprender a ser equipe “em ato”. Compõe-se, a cada semestre, uma nova clínica-escola, novos afetos, novas relações e novas conexões. Uma oferta de campo de estágio que se propõe a ser “plano de experienciAções”.

O pesquisar no território Cures representou uma travessia cartográfica (PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSICA, 2009) onde as experiências de estágio dos egressos, assim como as experienciAções do pesquisar serviram para a realização de uma pesquisa-tapeçaria (GONZÁLEZ, 2020) sobre uma clínica-escola que atua na perspectiva entredisciplinar. A intenção foi a de reconhecer os efeitos sensíveis e corporificados da proposta dessa clínica-escola no processo formativo dos profissionais da saúde.

Que afetos foram corporificados na vivência e aprendizagem nesse lugar? Que afetos se tornaram “aprendizagens significativas” a serem levados para a vida? Que experiências de vida são encontradas a partir da vivência de estágio? As aprendizagens significativas seriam aquelas que deixaram registros importantes e impactantes na formação profissional, corroborando para um perfil de práticas quando egressos da clínica? Poderíamos falar de vidas-aprendentes?

Essa pesquisa, assim como supomos ser o processo formativo, também se (trans)formou durante a sua travessia entre as margens do tempo *chronos*, que lhe deu início e fim, foi realizada em meio a pandemia do novo coronavírus¹³ e precisou de muitas revisões e rearranjos, visando resistir e sobreviver no caos instaurado no mundo

¹³ No apêndice é possível ler o trecho “Me proponho a falar de vida: relatos de uma pandemia”, que compôs o projeto inicial dessa dissertação e apresenta o cenário-tempo em que essa pesquisa foi realizada.

e que, também, atingiu diretamente a clínica em sua estrutura física, simbólica e das vidas que lhe compunham.

Vidas-aprendentes de supervisoras que assumiram novos papéis em equipes de enfrentamento à emergência sanitária e que se experimentaram em novas metodologias através do uso de tecnologias digitais de informação e comunicação, que inventaram possibilidades de aprendizado e cuidado durante o afastamento físico obrigatório e que foram continentais às angústias dos estudantes que desejavam estar atendendo e não elaborando planejamentos estratégicos em saúde.

Vidas-aprendentes de estagiários que, às vésperas de sua formatura, se viram em estágios suspensos, impedidos de vivenciar suas atividades práticas e adiando sonhos. Todas essas vidas-aprendentes viram o espaço físico da Cures cedido a um serviço-escola da medicina e experimentaram a incerteza do que aconteceria com a sua clínica-escola, velaram uma morte simbólica do serviço. Não havia por parte dos supervisores um aprendizado já adquirido do que fazer em situações de pandemia e foi na experienciAção que as vidas aprenderam, juntas, a como lidar com essa tempestade que surgiu na travessia.

Um caminho interrompido, poderia dizer. Um caminhante que sem caminho, realmente se perdeu. Do tanto que levava em sua mochila, cansou. Parou. E então perdeu-se. Existia uma pandemia, um toque de recolher, uma sensação de guerra contra um vírus minúsculo e de guerra contra uma manada. Caminho interrompido, placas sinalizavam a interrupção. Era proibido seguir. Havia riscos. Não havia caminho.

E se eu me jogar na travessia?

O método veio então da intenção de reunir elementos, tornando-se a constituição de uma tapeçaria textual a respeito da Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde com a tecedura de fios (entre)laçados. Fiações de vozes autorais em um diário de campo, vozes de atores do campo e a polifonia do campo em registros do dia a dia, três tecidos de uma clínica-escola tecida numa instituição educativa. Nessa tapeçaria deve-se reconhecer uma relação sensível (da pesquisadora) com um campo de interesse (produção de conhecimento).

A tapeçaria é relativa à “posição a partir da qual o pesquisador produz

conhecimentos e saberes; esse posicionamento está associado à história de sua vida, à sua formação pessoal e profissional, bem como às marcas deixadas nele pelas suas vivências e outras experiências vitais que ele teve como ser humano” (GONZÁLEZ, 2020, p. 164).

Fredy Enrique González cita que na pesquisa qualitativa os pesquisadores escolhem como temas de investigação situações às quais atribuem valorização importante, o que possibilita o estabelecimento de uma relação íntima com seu lugar epistemológico. Conforme o pesquisador, “no caso de pesquisadores qualitativos, observa-se frequentemente que eles têm uma visão sistêmica da realidade; por esse motivo, concebem as situações que estudam como sistemas complexos situados sociogeograficamente” (GONZÁLEZ, 2020, p. 164).

No transcurso da pesquisa-tapeçaria, foram tecidas as tramas *autoral*, *dos atores* (vidas-aprendentes) e *documental*, todas relativas a um plano de experiência. O movimento que subjaz à trama autoral é a releitura de diários de campo, o que também serve à caminhada pelas demais tramas. Na elaboração da tapeçaria textual, a trama autoral (da tapeceira) perpassa o texto, entrelaça e tece relações entre os documentos e os depoimentos escritos pelas vidas-aprendentes. Para compor a tapeçaria acerca da clínica-escola foi realizado um entretecer e coser artesanal desses diversos tipos de tecidos e fiações. Edgar Morin, associa pensamento e tapeçaria na produção de conhecimento:

Faz um pouco mais de 10 anos que ensaiei meu primeiro “escrito cartográfico”. Segundo registros do computador: abril de 2009. Releio aquelas palavras escritas para uma disciplina de nome pomposo: “Cartografias do Cotidiano I” e sorrio pelas falhas, mas também, surpreendo-me com a destreza. A maior angústia daquela escrita não era o tema, mas sim o modo. Como estar, fazer, compreender, registrar? Cadê o exemplo, professora? Cadê o exemplo, google? Como assim cartografar...? Recém chegada no Curso de Psicologia e quanta coisa por querer desvendar.

[...] comporta fios de linho, de seda, de algodão e de lã de várias cores. Para conhecer esta tapeçaria seria interessante conhecer as leis e os princípios relativos a cada um desses tipos de fio, entretanto, a soma dos conhecimentos sobre cada um desses tipos de fio componentes da tapeçaria é insuficiente para se conhecer essa nova realidade que é o tecido, isto é, as qualidades e propriedades próprias dessa textura, como, além disso, é incapaz de nos ajudar a conhecer sua forma e sua configuração.” (MORIN, 2011, p. 85)

Para González (2020, p. 165), a definição de lugar epistemológico (desde onde o pesquisador vê) “tem nuances relacionadas às qualidades do pesquisador associadas com sua habilidade e experiência no processamento de informações”. Torna-se essencial a sensibilidade e a perspicácia do pesquisador, além da sua capacidade “de estar ciente da sua própria dinâmica cognitiva e das suas emoções, sentimentos e afetos em geral”.

O pesquisador qualitativo compromete-se com alguma maneira de abordar a realidade, o que implica, explicitamente ou não, em uma concepção sobre o que é a realidade, então a tapeçaria textual contempla uma pergunta sobre a realidade, a concepção de realidade e o compromisso com a elaboração de possibilidades à realidade.

Os compromissos da tapeçaria-pesquisa são descrever, interpretar e compreender. Descrever, Interpretar e Compreender, segundo González (2020, p. 170), “são três dos compromissos cognitivos fundamentais de um pesquisador qualitativo”. Tais compromissos, todavia, dariam origem a outros três níveis de ação:

(a) Ação Consciente e Explícita (participação concreta em acontecimentos e fatos sociais específicos);

(b) Reflexão (elaboração de ideias, propostas, projetos, abordagens, modelos ou esquemas conceituais, teóricos, ideais etc.); e

(c) Críticas (criação de espaços para a vigilância ativa das ações de atores da administração pública com quem se têm reservas ou desacordos).

Seguindo com González ainda, o autor diz que “o pesquisador [qualitativo] pensa, constrói raciocínios, elabora conjecturas e cria hipóteses, a partir de seu *lugar epistemológico* específico”, nesse sentido, então, é produzida uma “legitimação da subjetividade como fonte de produção do conhecimento; isso significa que na pesquisa qualitativa acontece uma reivindicação epistemológica do subjetivo, expressada através das cognições do pesquisador”.

Como pesquisadora, aprendi sobre perdas, frustrei-me, inventei papeis que foram necessários de serem exercidos atrás das telas dos computadores, visando garantir assim nossa integridade física. O que comprovou a necessidade de uma atitude, um *ethos*, de constante aprendizado e permanente atenção ao território. Foi necessário

acompanhar a pesquisa, pois foi no caminhar e mergulhar que foram vivenciados processos cujos efeitos não havia como serem antecipados. Um pesquisador que acompanhou os movimentos das vidas-aprendentes e os processos de implicação no território. Simone Pulo diz que “ao operar no plano dos acontecimentos, a intervenção deve guardar sempre a possibilidade do ineditismo da experiência humana, e o pesquisador a disposição para acompanhá-la e surpreender-se com ela” (PAULON, 2005, p. 21).

Considerou-se, então, perante o percurso encontrado, mudar a proposição inicial que era desenhada com a realização de oficinas (RODRIGUES, 2013) a serem executadas com egressos, visando experiências de corpo-pensamento (SIEGMAN; GALLI, 2007) para a manifestação sobre os afetos vividos no tempo de experiência da Cures. Assim, no pesquisador, manteve-se a coleta de pistas advindas do dia a dia do funcionamento deste serviço, considerando dados coletados por meio de diários de campo com registros de 2019 a 2022 e um questionário eletrônico, com perguntas abertas, destinado aos egressos (estagiários e supervisores) da clínica-escola até o ano de 2018.

A escolha do público egresso para responder ao questionário aconteceu especialmente para considerar os efeitos que pudessem ser reportados após a chegada ao mundo profissional. Resgatando a imagem trazida por Serres (1993), do momento em que se chega a outra margem do rio e que é possível olhar para trás, para a travessia e sua potência transformadora, conectando-se assim com o aprendizado adquirido “no meio”, quando a experiência estava em ato, não antes de começar a travessia e nem quando ela termina, mas esse espaço-meio, terceiro, a que o autor designa o terceiro-instruído.

A nova pergunta fundamental foi “o que uma clínica-escola, que aposta na perspectiva *entredisciplinar*, proporciona na aprendizagem em saúde?” Dessa pergunta se desdobraram outras: que afetos produzimos a partir dessa experiência? Quais efeitos essa vivência deixou na formação?

Parte das pistas advindas do pesquisador no território foram apresentadas nos capítulos acima, auxiliando na compreensão do dia a dia do serviço e de seu fazer. Já as

respostas apresentadas através do questionário eletrônico foram analisadas em seu conteúdo a fim de permitir a discussão com os conceitos da educação em saúde coletiva, corroborando ao entendimento da relevância, ou não, de uma clínica-escola dessa natureza para a formação de profissionais de saúde e serão apresentadas no próximo capítulo.

A pesquisa de Saldanha (2013) trouxe um testemunho do que já se observava desses efeitos nos primeiros anos da clínica-escola. Na presente pesquisa, se trata de reconhecer os efeitos sensíveis e corporificados da proposta dessa mesma clínica-escola 10 anos depois (2011 a 2022).

ENTRE-EFEITOS DE UMA FORMAÇÃO NA PERSPECTIVA ENTREDISCIPLINAR

Na fundação da Cures ocorreu uma aposta da IES na oportunidade de formação multiprofissional e interdisciplinar, com inserção matricial no sistema regional de saúde. Uma aposta que produziria efeitos na região, nos cursos universitários e na formação dos profissionais. Para isso, junto das fiações e tramas trazidas do pesquisador em território, foi aberto um fiar dos informes e testemunhos em um questionário on-line com 15 perguntas, 2 de resposta dissertativa, para os estagiários e 9 perguntas, 1 de resposta dissertativa, aos supervisores de estágio (Apêndice 1 e 2).

Contribuíram com respostas ao formulário 31 egressos, dentre eles 08 supervisores e 23 estagiários. Uma participante estagiária foi excluída pois havia realizado seu estágio após o ano de 2018. Dentre os 08 supervisores egressos, 06 eram mulheres e 02 eram homens. Já entre os 22 estagiários participantes inclusos na pesquisa, 16 eram mulheres e 06 homens. Para análise, todos os participantes foram tratados no gênero masculino e, quando do uso de trechos de suas respostas, serão identificados como Participante (P), seguido do numeral que enumerou os participantes por ordem de recebimento das respostas. No caso dos supervisores, representados por: Supervisor P1, Supervisor P2 etc. Para os Estagiários representados: Estagiário P1, Estagiário P2 etc.

Tabela 1: Quantitativo de participantes, por gênero

AGRUPAMENTO	MULHERES	%	HOMENS	%	TOTAL
Supervisores	06	75	02	25	08
Estagiários	16	73	06	27	22
TOTAL	22	73	08	27	30

Fonte: própria

Os estagiários participantes foram egressos dos cursos de biomedicina (3), educação física (2), enfermagem (1), farmácia (1), fisioterapia (4), pedagogia (2) e psicologia (9). Todos afirmaram estar atuando na profissão em que se graduaram. Quatorze participantes buscaram o *lato sensu* para continuidade de seu processo formativo. Destes, três apontaram o seguimento da sua formação na área da Saúde Coletiva, sendo dois em programas de Residência Multiprofissional em Saúde. Estes

mesmos três participantes realizaram formação *stricto sensu*, sendo dois o mestrado em Psicologia Social e Institucional e um o mestrado e doutorado em Ambiente e Desenvolvimento. Ainda, outro participante relatou cursar mestrado em Fisiologia.

Tabela 2: Quantitativo de carreiras profissionais dos estagiários egressos

Categoria Profissional	Número	%
Psicologia	09	41
Fisioterapia	04	18
Biomedicina	03	14
Educação Física	02	9
Pedagogia	02	9
Enfermagem	01	4,5
Farmácia	01	4,5
Total	22	100

Fonte: própria

Em uma escala de 0 a 5, sendo 0 *insatisfeito* e 5 *plenamente satisfeito*, nove estagiários egressos informaram terem saído plenamente satisfeitos de sua prática de estágio escolhendo o valor 5. Nove escalaram o valor 4, três escalaram o valor 3 e um participante escalou o valor 2. Observa-se que 82% dos estagiários egressos relataram satisfação com a experiência vivenciada na Cures. A mesma pergunta foi sugerida, ao final do questionário, convidando os egressos a avaliarem sobre seu grau de satisfação com a experiência de estágio após terem iniciado sua prática profissional. Nesta resposta, seguiram nove apontando o valor 5, sete apontaram o valor 4, uma pessoa apontou o valor 2 e houve aumento da menção do valor 3 para cinco participantes.

Tabela 3: Escala de satisfação com o estágio na Cures - Estagiários

Escala	Ao sair do campo de estágio curricular		Após iniciarem sua prática profissional	
	Número	%	Número	%
5 plenamente satisfeito	09	40,9	09	40,9
4	09	40,9	07	31,8
3	03	13,7	05	22,8
2	01	4,5	01	4,5
1	00	0	00	0
0 insatisfeito	00	0	00	0
Total	22	100	22	100

Fonte: própria

Dentre as pessoas com quem os egressos estagiários estabeleceram relações em sua prática de estágio dentro da Cures, os usuários foram citados como aqueles que mais lhe afetaram pessoal e profissionalmente (17). Na sequência os supervisores locais

(15), outros estagiários (12) e os profissionais da rede (5). Uma pessoa citou, através da opção "outros", o orientador acadêmico.

Já entre os egressos supervisores as respostas sobre com quem estabeleceram relações em sua prática de estágio dentro da Cures e que mais lhe afetaram pessoal e profissionalmente, apresentou *outros supervisores locais* como maioria (7). Na sequência, os estagiários e usuários com o mesmo número de citações (5) e os profissionais da rede (3).

Dessas relações estabelecidas destaca-se os seguintes trechos os quais nos apresentam relatos que podemos caracterizar como de aprendizagem significativa:

Lembro de um paciente com quem realizávamos atendimento multiprofissional (psico e fisio). Podíamos nos descolar um pouco da profissão específica que sustentávamos ali, para ampliar esse lugar, aprender e poder estar com o paciente pensando nele (em suas singularidades) e não em enquadrá-lo para que fosse atendido por determinada profissão. (Estagiário P9)

Com os usuários, pelo aprendizado na prática. Pelos supervisores como profissionais e antes de tudo pessoas, dispostos a quem inicia e precisa de acolhimento. E colegas estagiários, pelo primeiro contato de "trabalho em equipe", porque até então se tinha colegas de aula, um pensar em si e não no outro. (Estagiário P11)

Sobre as outras estagiárias, sem dúvida foi um momento de "compartilhar aflições", no sentido de: "será que estamos fazendo certo?" Assim como pensar juntas se existe um certo, uma fórmula. Lembro das conversas, das trocas sobre "acho que podemos usar isso, a professora da disciplina tal já falou a respeito", do sentimento de experimentar "junto", de não estar sozinha nessa prática que era nova para todas nós". (Estagiário P18)

A relação com os estagiários era amistosa e de parceria para pensar os casos dos usuários. De maneira que se produzia um bom vínculo de confiança para uma aprendizagem que se dava de maneira horizontal, ou seja, tanto supervisor como estagiários aprendiam". (Supervisor P27)

Eu aprendi e tenho certeza de que também impactei em algum momento na vida de algum colega, estagiário, profissional da rede, usuário e sua família... eu construí parte da pessoa que sou pelo trabalho e nas relações e encontros que tive e hoje sou a pessoa por trás da profissional que tenta ser melhor. (Supervisor P30)

[...] o encontro com os usuários é que efetivamente nos faziam pensar e repensar o cuidado integral e acolhedor. (Supervisor P25)

Tenho ótimas lembranças da "madrinha", colega estagiária do curso da psico, a qual me acolheu, me tranquilizou e foi fonte de aprendizado. Da mesma forma, as supervisoras que, na época, também me incentivaram e foram meu porto seguro num lugar que, a primeira vista, parecia meio nebuloso por ser um serviço com uma visão e prática de trabalho tão diferentes da que estava acostumada, mas

bem por isso, encantador, especial e inspirador! Guardo uma linda lembrança da usuária que atendíamos... ela também foi fonte de inspiração para que eu seguisse na especialidade da fisioterapia que atuo hoje. (Estagiário P29)

Relatos de experiências negativas também foram apresentados. Destaca-se entre eles a relação entre supervisores e estagiários:

Infelizmente não tive boa experiência com a SUPERVISÃO. Em vários momentos senti que FALTOU ACOLHIMENTO e inclusive relatei no meu relatório de estágio a falta de preparo na relação supervisor x estagiário. (Estagiário P10)

A Cures, na minha época, em razão de uma prática de vigilância um tanto exagerada dos supervisores junto aos estagiários, sempre produzia certa tensão entre os dois grupos envolvidos. (Supervisor P27)

Como se aprende a supervisionar? Que competências esse profissional precisa desenvolver para atuar numa clínica-escola? Que formação aquele que supervisiona recebeu? Em geral aqueles que supervisionam não tiveram experiências anteriores que lhes aproximasse desse fazer.

Estávamos em período de planejamento e implantação da Cures e o aprendizado interprofissional foi muito intenso, com muitas trocas e afetos. [...] Quebrar barreiras para uma proposta inovadora junto aos cursos da saúde e rede de serviços. (Supervisor P28)

Da relação entre supervisores e estagiários também foram citadas boas experiências:

Supervisoras me ajudaram a perceber a psicologia por um olhar ampliado, e o sujeito como um ser com muitas demandas, dores e angústias, facilidades e dificuldades... (Estagiário P3)

Os supervisores participavam ativamente dos atendimentos e, portanto, vivenciavam as situações e as ações muito de perto, envolvendo-se na busca pela resolutividade. (Supervisor P4)

O grupo era supervisionado por um psicólogo (supervisor titular) e por uma enfermeira (supervisora de apoio). Esses dois atores me afetaram nas conversas, nas trocas, nas construções coletivas, no empoderamento sobre a importância do meu papel (de estagiária) para o matriciamento do grupo, nas problematizações, no "estar presente", nos "encontros". Recordo com carinho desses momentos, e fazem parte da pessoa e da profissional que sou hoje. (Estagiário P18)

No encontro com os usuários, foram relatadas cenas sobre a alteridade, promovendo atos terapêuticos.

Eu tive um menino, que havia tido uma perda muito grande na vida e extravasava com agressividade, logo queria medicar pois consideravam caso de hiperatividade, precisamos discutir em grande grupo e eu precisei estudar e ter

certeza de meus argumentos para não medicalizar essa criança. Esse é um caso dentre muitos que vivi lá dentro da Cures... (Estagiário P14)

Posso dizer que entrei tímida e insegura e sai de lá grande e confiante e principalmente com a certeza de ter escolhido o caminho certo para mim [...] quando alguém da terceira idade leu as primeiras palavras no meu atendimento. (Estagiário P14)

Em relação aos usuários, recordando, eu me sentia/sinto afetada no sentido de como me fizeram pensar sobre minha atuação, como, na época, futura profissional. Quão importante era o meu papel, que parecia simples para quem olhava de fora - matriciar um grupo! - mas mesmo sendo um trabalho "devagar" e que usava tecnologias leves, era importante para a formação e emancipação daquele cidadão, ser humano. Que tinha um tempo para ser ouvido, para ver além das possibilidades e das crenças familiares, para poder refletir e compreender que tinha a escolha de se desenvolver pessoal e profissionalmente. (Estagiário P18)

Um atendimento individual de um menino que tinha uma deformidade no braço e seu sonho era ser jogador de futebol. O foco era o atendimento com ele por conta disso, aceitação disso entre outras questões, mas o mais importante foi fazer com que o pai acreditasse no filho, pois o via como um "coitadinho", e na verdade o próprio menino falou para o pai a importância de seu sonho e que o braço ele não iria usar no jogo, mas sim as pernas e o pé hehehe. O pai ficou mudo. Enfim, foram muitas situações positivas. (Estagiário P20)

Ainda através da narrativa sobre o encontro com os usuários, um dos participantes provoca o processo de trabalho instituído na Cures com relação às constantes trocas de equipes e as repercussões para o vínculo e ato terapêutico.

O atendimento multidisciplinar que fazíamos com uma menina que tinha a irmã com deficiência e não conseguia reconhecer suas próprias características. O restante da família (irmã deficiente, mãe e pai) também eram atendidos e eu me via envolvido em discussões sobre qual a melhor estratégia para realizarmos um atendimento individualizado, mas planejado para melhorar a relação da família entre si e de cada indivíduo consigo mesmo. Me sentia comovido e, juntamente com a equipe, buscamos fazer o melhor para aquelas vidas que estavam ali conosco. Foi uma experiência muito rica e engrandecedora para mim como profissional mas o maior ganho que observo foi o olhar mais humano que desenvolvi na relação com as pessoas. Nos meses de atendimento a gente se envolveu muito com a paciente em questão e lembro de ter conversado com meu orientador sobre achar que era muita judiaria com a família e com as crianças a troca de estagiários a cada semestre. Por mais que, talvez, esse seria o único lugar com um atendimento multidisciplinar gratuito, é triste o momento de desligamento de uma equipe que já estabeleceu um vínculo, sem contar que é uma estratégia nova que se inicia todo semestre. (Estagiário P12)

A alteração constante da equipe de atendimento ocorre em decorrência da proposição curricular dos cursos que atuam dentro da clínica-escola. Ao longo dos anos de seu funcionamento a problemática foi constantemente revista, buscando-se alternativas que qualificassem e ampliassem as horas dos estágios e especialmente não prejudicar o acolhimento oferecido aos usuários, esforçando-se para que a equipe

seguisse ao menos um semestre letivo (cerca de 16 atendimentos) com o usuário. Mesmo com algumas qualificações, o período de férias letivas entre dezembro e fevereiro segue sem estagiários para a realização do acompanhamento.

A experiência em equipe multiprofissional/interdisciplinar foi citada como relevante para a aprendizagem, especialmente através dos dispositivos de supervisão, matriciamento e reunião de equipe. As reuniões e os espaços de compartilhamentos foram destacados.

As reuniões no final de cada turno eram muito significativas tanto com os supervisores quanto com os estagiários. As apresentações de trabalhos ao final do estágio sempre foram muito significativas! É uma das melhores experiências que tive! (Estagiário P1)

O trabalho interdisciplinar me ajudou a crescer nas relações com colegas, principalmente quando envolvia trabalhos em grupos. (Estagiário P6)

Lembro com muita satisfação das discussões que tínhamos junto com os outros cursos (psicologia, nutrição, farmácia, são os que mais me vêm na memória) e do quanto esses momentos eram enriquecedores. (Estagiário P12)

O turno utilizado para nos instrumentalizar (ler materiais, participar de oficinas etc.), refletir, repensar nossas práticas. Esse turno era realizado de forma multiprofissional (estagiários, supervisores, coordenação). Lembro de realizar uma atividade em grupo e que, na sequência, sentávamo-nos em círculo para discutir sobre "clínica ampliada" e algumas atividades que poderiam ser usadas para atender as necessidades dos usuários da Cures. Fiquei desacomodada em perceber como estratégias que pareciam tão simples, que poderiam ser desenvolvidas na atenção básica em saúde, podiam trazer tantos benefícios aos usuários. (Estagiário P18)

Aprender a trabalhar em equipe, dividir e escutar os saberes dos demais colegas estagiários, trabalho interdisciplinar, respeito com a opinião que cada um tinha. (Estagiário P20)

[...] momentos de orientação e as reuniões no final do turno, onde era possível sentir as angústias e movimentos possíveis em um acolhimento/atendimento. (Supervisor P22)

As situações de discussão sobre saúde, doença, cuidado, políticas públicas, programas e organização do cuidado, com os outros estagiários. Ali víamos como entendíamos de forma muito diferente quem era o usuário e qual era o nosso papel enquanto profissional de saúde (muitas vezes havim entendimentos moralizantes e preconceituosos, no qual não se validava a alteridade do outro). (Estagiário P25)

As experiências de matriciamento e relações com profissionais da rede de saúde destacam-se.

Uma reunião com o conselho tutelar e com a direção da escola do usuário. Foi um

momento de troca de informações sobre o usuário e sobre a família e de pensar em estratégias para o acompanhamento. Foi o primeiro momento da graduação em que tive contato com outros serviços e que percebi a complexidade de cada caso e do sistema de saúde. (Estagiário P5)

Eu participava de uma equipe que realizava o matriciamento de um grupo de adolescentes, desenvolvido por uma equipe de ESF, em um bairro socioeconomicamente vulnerável. Tendo em vista as condições sociais, econômicas, as dinâmicas familiares e o diagnóstico de saúde do território, acreditava-se que esses adolescentes estavam demasiadamente expostos ao risco de iniciar, ainda na adolescência, com uso de substâncias psicoativas e drogadição. Desenvolver o trabalho de "pensar junto" e "construir coletivamente" com a profissional responsável foi desafiador. (Estagiário P18)

Um grupo específico de profissionais da educação, monitores e professoras da Sala de Recursos, que participaram de um grupo de matriciamento. O trabalho realizado foi importante para todos os envolvidos, estagiários, supervisora e profissionais da educação. Criamos juntos um espaço de estudo e aprendizagem. Conseguimos desconstruir o lugar da Cures de "ensinar" e o delas de "aprender". Juntas, ensinamos e aprendemos em um espaço de partilha e acolhimento. (Supervisor P22)

Espaços de cuidado para além da consulta clínica, aqueles ligados a ações de educação em saúde, a sala de espera e práticas afirmativas da vida junto dos usuários foram citados como aprendizagem significativa:

Vivência realizada na sala de espera, com os usuários. Esse é um espaço muito potente, onde experimentei e vivenciei muitas coisas e trago comigo até hoje muitas marcas e lembranças desse espaço. (Supervisor P13)

Momentos em sala de espera sempre me emocionavam: a música que sai do violão do usuário e/ou da gaita do estagiário, da cantoria, da arte ensinada por um usuário, das risadas, do choro, da alegria que toma conta e faz esquecer ou ressignificar, ao menos por algum momento, a tristeza. (Supervisor P30)

Dentre as situações significativas que os egressos relataram ter vivenciado na Cures, observam-se aprendizagens advindas do cuidado relacional exercido.

O cuidado que aprendi a ter, passou a fazer parte de minhas práticas profissionais. [...] Hoje, rememoro, são incontáveis as situações que eu poderia dizer serem significativas: foram muitos momentos, momentos distintos, o que me deu um repertório para argumentar a prática docente a partir do cuidado, amorosidade, sinceridade, dificuldades vencidas acreditando no potencial que procurava encontrar em cada um dos envolvidos. (Supervisor P1)

A descoberta, junto com minha dupla interdisciplinar, de que o usuário (uma criança) de nossa responsabilidade havia sido abusado por um parente. (Estagiário P2)

Vivenciar ações de cuidado no formato promovido na Cures me deu experiência de êxito muito agradável para as demais situações do dia a dia do exercício profissional. (Supervisor P4)

Uma alta que pude dar para uma paciente que conseguiu ressignificar seus medos. ♥□ (Estagiário P10)

Lembro de uma usuária, adolescente, que estava abrigada por muitos anos, com uma história de vida bem difícil e que, ao ouvir relatos das suas limitações e do seu comportamento me deixou com medo de ter contato. Mas quando conheci ela, entendi tudo! Senti uma empatia tão grande... (Estagiário P19)

Aprender a respeito de um cuidado que necessitava, antes da ação técnica, considerar tudo aquilo que compunha a vida do usuário, convocação à complexidade da vida e seus aspectos psicossociais.

Ficou evidente que em muitos atendimentos, nem sempre o que era da área específica de um estagiário era o mais urgente para o usuário. Muitas vezes era uma questão de outra ordem (sobrevivência financeira, alimentar, possibilidade de acesso, transporte, entre outros) que era o que mais impactava a qualidade de vida do usuário. Nesse sentido, o acolhimento e a escuta eram as primeiras ferramentas utilizadas, antes das "técnicas" da área profissional específica. (Estagiário P26)

Observa-se que as respostas colaboram afirmativamente para a provocação trazida por Ceccim (2009) ao questionar quais intercessores¹⁴, além do credenciamento formal como profissional de saúde, intervêm em nossa formação. O autor apontou três intercessores principais que advêm do ato terapêutico, isto é, que advêm atos de cuidado, escuta e tratamento, e que seriam promotores de aprendizagem na formação: o primeiro intercessor é a alteridade com os usuários; o segundo a experimentação (experienciAção) em equipe; e o terceiro a prática de saúde como afirmação da vida, resumindo:

[...] cuidado, tratamento e escuta como potências de invenção, como critério dos valores da atenção à saúde, como constituição de sentidos expansivos da vida e das aprendizagens para a autoprodução de si e do mundo, produção de sensações e sentimentos relativos ao assistir como um ato de zelo com o outro e de olhar pelo outro ao exercer a atenção de saúde (CECCIM, 2009, p. 12).

O exercício da escuta, amorosidade e empatia foi apresentado como sendo algo

¹⁴ Ceccim explica seu uso da expressão intercessores, termo cunhado por Deleuze e Guattari, “para identificar o papel que cumprem os fatores de exposição, os operadores de realidade, os conceitos-ferramenta que nos são dados/nos mobilizam/nos agenciam para nos tornarmos profissionais. Segundo Deleuze (1992, p. 151-168), os intercessores são como interferências entre linhas melódicas estrangeiras umas às outras, fazendo-as percutir uma na outra. Intercessores não são agentes de trocas ou de iluminação das reflexões, são agentes de derivação ou de introdução da diferença. Intercessores podem ser pessoas, por exemplo, podem ser os artistas e os cientistas para um filósofo ou os filósofos e os artistas para um cientista, como também podem ser coisas, plantas e até animais (...). Intercessores são interferências constituindo agenciamentos, convocações ou modos de sentir-pensar-querer e, aqui, nos servirão para qualificar os fatores de exposição a que somos apresentados para nos configurarmos profissionais de saúde” (CECCIM, 2006, p. 261).

que a experiência da Cures auxiliou nas relações de cuidado que hoje os egressos estabelecem com seus pacientes e/ou equipes de trabalho. Comunicar-se e enfrentar os medos associados ao inesperado dos atendimentos foram aprendizados elencados. Assim como, também foi citado o olhar ampliado sobre o usuário e sobre o núcleo profissional do estudante ou supervisor.

Acredito que a experiência na Cures tenha ampliado o meu olhar em relação à minha profissão e, conseqüentemente, o meu olhar em relação ao outro. Me ajudou a me enxergar inserida em uma rede (bem como o paciente) e podendo contar com articulá-la. Desconstruiu com uma ideia de isolamento. (Estagiário P9)

[...] entender que cada indivíduo possui um universo interior que reflete nas suas escolhas, hábitos e atitudes. Mais do que estar atento ao "visível", conhecer o contexto no qual essa pessoa está inserida facilita a abordagem e, por conseqüência, também os resultados que vamos obter. (Estagiário P12)

Um relato aponta a relevância e diferencial da Cures como serviço de saúde, oferecendo problematização a respeito do trabalho que se desenvolve na rede de serviços. O egresso relata sobre a relevância do aprendizado que obteve, porém apresenta o quanto hoje, em sua prática, percebe a dificuldade de comunicação nos serviços que não apresentam a lógica da Cures.

[...] nem todos os serviços e profissionais partem desta ideia de rede tão ampla ou conceitos tão complexos. Existem questões específicas de cada área, que podem tanto facilitar como dificultar a comunicação. (Estagiária P11)

Uma das respostas à pesquisa abordou a complexidade e abrangência de sua repercussão:

Eu acredito que a Cures contribuiu no desenvolvimento de habilidades e competências através da prática de problematizar situações, compreender que não existe uma maneira "mágica" de produzir saúde - então precisamos usar nossa criatividade, nossa intuição, junto com os conhecimentos e técnicas oportunizadas durante a graduação. Também no sentido da escuta ativa, presente, que se importa. Hoje eu entendo que a escuta é a base para o cuidado, em qualquer nível de densidade tecnológica, mas não sei o quanto isso estaria claro para mim se não tivesse vivenciado a Cures. Outra habilidade é sobre "trabalhar com o outro", construir junto, me autorizar a "fazer parte", todas essas situações foram experimentadas com colegas, e por vezes problematizadas com os supervisores, e me fizeram refletir muito e, a partir disso, construir as minhas crenças atuais sobre quais são as atitudes que considero mais assertivas e eficientes. (Estagiário P18)

Dos efeitos, com base nos relatos trazidos, observou-se que as relações estabelecidas produziram aprendizados significativos, corporificados e relevantes em

transformações pessoais e profissionais. Foram relatados e apresentados momentos de estar-com, de trocas, de acolhimento, os quais só são possíveis quando afirmados e ofertados espaços que convocam tecnologias leves de cuidado. Alguns relatos apresentaram justamente a sensação de não acolhimento e distanciamento. Observa-se que esta proposta de formação é inovadora a ponto de que os próprios supervisores, que estariam no lugar de mais experiência, também estavam no lugar de aprendentes de um fazer em saúde afirmativo da vida e da perspectiva entredisciplinar.

Referente às narrativas trazidas da alteridade nos encontros com os usuários observa-se grande riqueza de afetos. Dentre as muitas horas dedicadas a uma formação, experiências que atravessam a vida dos usuários, lhes apresentando realidades e histórias de vida diferentes e distantes das suas realidades prévias, que lhe marcaram de modo significativo. Quando convidados ao reencontro com a experiência, ela se faz presente. São marcas que ficaram com os usuários? Dentre as pistas coletadas no território do pesquisar, destaco que em vídeos depoimentos gravados para uma momento de reunião de equipe e EPS sobre atendimento grupal, os usuários relataram que o acolhimento recebido na Cures foi essencial para uma melhora de sua qualidade de vida e de saúde mental. Relatam que, mesmo estando em grupos temáticos como de Atividade Física ou de Gestão Autônoma da Medicação (para pacientes hipertensos e diabéticos), a escuta oportunizava trocas afetivas que não impediam seu aprendizado sobre o tema central do grupo, pelo contrário, o tornavam mais motivados e incentivavam à compreensão e adesão terapêutica.

A experiência em equipe multiprofissional/interdisciplinar também foi citada como relevante para a aprendizagem, especialmente através dos dispositivos de supervisão, matriciamento, reunião de equipe e reuniões de rede. Destaca-se que aquilo que aparece não é necessariamente o atender em equipe, mas principalmente os momentos de parada, de discussão, de trocas de experiências e saberes. Mesmo quando citado o atendimento interprofissional, a relevância do mesmo vinha dos momentos que compunham o atender, os bastidores do encontro com o usuário. Os momentos entredisciplinares que se sobrepuseram à prática interprofissional.

Observou-se relatos de ações que não as específicas de núcleo, como o exercício de escuta, amorosidade, empatia, comunicação assertiva e de ações de cuidado que

foram além das paredes dos consultórios, no exercício de um olhar ampliado sobre os usuários e a proposição de atenção integral. Sendo os encontros terapêuticos associados a afetos como amorosidade, medo, angústia, êxito e empatia.

A partir das narrativas também foram apresentados problemas que se atravessam à proposta da clínica-escola como tempo de estágio e suas interferências no processo terapêutico, assim como a compreensão e desconforto frente à compreensão deste local de estágio. Somando ao que surgiu por parte dos egressos, destaco que os estagiários do curso de psicologia realizam em seu período de estágio um relatório onde, a partir dos referenciais da análise institucional realizam um diagnóstico institucional e, na sequência, a proposta de intervenções no campo de estágio, o que também me serviram a este pesquisar.

De 2018 até 2022, nas leituras dos projetos de intervenção dos estagiários, foi possível observar as diferentes inquietações que permearam os estudantes. Apresentaram-se em destaque os temas do comprometimento dos colegas junto ao estágio; relação supervisor-estagiário; processos de acolhimento da equipe de estagiários; processos de acolhimento dos usuários; diferenças curriculares nos cursos; ética no cuidado; pistas para o trabalho interdisciplinar. Enquanto clínica-escola numa perspectiva entredisciplinar, observa-se que as ações ofertadas na Cures atuam no processo educativo em saúde de modo a contribuir para um profissional em saúde que esteja atento à humanização e à afirmação da vida.

Nesses anos acompanhando esse território, compreendo que estagiar nesse local não é algo confortável e nem necessariamente de apenas bons encontros. Estagiar e supervisionar na Cures exige uma postura de compromisso com o processo de aprendizagem que está longe de ser passivo e apenas receptivo. Ratificando Saldanha (2013, p. 116), “precisamos aprender a aprender para nos tornarmos sujeitos ativos dos processos de aprendizagem e perceber que esses processos não se limitam aos espaços institucionais de formação, coexistem nos espaços de trabalho”.

ENTRE VIDAS-APRENDENTES: CONSIDERAÇÕES SOBRE UM APRENDER-FAZER CLINÂMICO

Dos encontros da minha formação em serviço na Residência, tenho em meu corpo-mente diversas marcas, afetos corporificados. Salas de aula úmidas e com cheiro de parquet. Corredores com macas e bloqueios, sobre os quais eu tinha poder quando vestida de jaleco e com um crachá na mão. Encontros que ainda vibram quando despertados e revisitados por cheiros, gostos, cores, fotografias e músicas. Intercessores de um intenso momento de reconstrução de mim. O inverno de janelas fechadas e unidades hospitalares fétidas. A primavera com os pássaros na janela. A janela por onde algumas mulheres verbalizaram que jogariam seus bebês para matar a dor que havia saído do ventre e agora tinham nos braços. O verão e a árvore de vasta sombra que acolhia nossos almoços em equipe na unidade de saúde comunitária. O outono e o pequeniníssimo bebê invadido por tubos e acessos, que ganhou o primeiro toque trêmulo da mão direita de sua mãe adolescente, enquanto eu segurava a esquerda.

Mesmo que as palavras aqui trazidas possam parecer narrativas poéticas, vale lembrar, como nos diz Fernando Pessoa, que o poeta é um fingidor da dor que deveras sente. Das afecções em meu coração, escritas e reescritas, reencontro com as dores e as marcas de maus encontros que também acompanharam o processo da RIS. Foram esses os afetos que me convocaram a um caminho de compromisso ético com a formação em saúde. A experiência de uma Residência Multiprofissional em Saúde que vibrava (e ainda vibra) em meu corpo é algo que eu acredito ser relevante a todo profissional de saúde. Estar na Cures, nesse lugar de agenciador de aprendizagens e de pesquisar, não foi diferente.

Sendo assim, nas possibilidades profissionais que em mim surgiram, atuar na supervisão local de uma clínica-escola no interior do Rio Grande do Sul, que carrega princípios do SUS, visa atenção centrada no usuário, considera aspectos sensíveis e usa do conceito ampliado de saúde se tornou uma oportunidade de ecoar o que me fazia vibrar. Estar nesse lugar meio, porém, não era algo já aprendido, era no máximo conhecido. Pela travessia desse estar me (trans)formei nesse papel. O ato de pesquisar e

de escrever, tornou-se uma oportunidade de ato terapêutico e de transformação de mim. Narrar em pesquisa e em diário de campo, foi oportunidade de resistir em meio ao caos.

Por caos, apresenta-se a tensão permanente do fazer saúde como trabalho vivo X fazer saúde como processo cristalizado de trabalho. Das forças que operam entre uma saúde individualizante e mercantilizada e que tenciona os próprios espaços formativos, serviços-escola a serem produtores de capital financeiro e faturamento antes de produtores de aprendizagem, como no caso das clínicas universitárias prestadoras de serviço contratadas pelo SUS, como no segmento da rede privada complementar. Pesquisar sobre a proposta da Cures, apontou a necessidade de uma linha de fuga que pudesse afirmar a potência desse espaço para um fazer saúde que seja ético no advento do encontro terapêutico, e assim, fundamental ao profissional de saúde.

Memoro nesse exato momento a equipe de supervisores com quem atuei. Memoro todos os desejos que pulsam por uma clínica que permita a autonomia e o protagonismo de cada usuário que acompanhamos. Também memoro o quanto é difícil confiar no processo do outro; seja do estagiário, seja do colega supervisor, seja do usuário. O quanto por vezes escolhemos, por entre toda a nossa caixa de ferramentas, exatamente as ferramentas que despotencializam os sujeitos, mesmo que nos pareçam as mais efetivas. Não há, ao menos conscientemente, um desejo de opressão, mas ele acontece, e a ferramenta torna-se arma, ferindo e impedindo nossas ações.

Nesse âmbito, resgato o que Saldanha (2013) abordou em referência ao compromisso da Universidade com a sociedade e com os egressos dos cursos de graduação em ofertar uma formação em consonância com competências e habilidades que sejam gerais aos profissionais da saúde e compromissadas com o sistema de saúde vigente, não criando serviços-escola que segregam as formações em especialismos, mas que permitam, preferencialmente, estar inseridos no sistema de saúde. E colaborando também, para que sejam profissionais comprometidos com a afirmação da vida.

Por entre as quebras de paradigmas formativos e a perspectiva de uma outra ética para a formação e o fazer em saúde, observa-se que o sucesso desse processo depende de grande investimento na qualificação dos atores envolvidos, especialmente no que diz respeito às experiências ligadas ao fazer e aprender inventivos. Observa-se, porém, pouco investimento e incentivo vindo da Universidade e do sistema de saúde

para a qualificação e manutenção dos supervisores. Desde 2018 até agosto de 2022, período em que estive como supervisora na clínica-escola, apenas uma profissional segue na equipe. Em todas as outras dez vagas, os profissionais supervisores foram gradualmente sendo substituídos a partir do movimento de desligamento vindo dos próprios profissionais. Dentre os supervisores contratados, apenas duas tinham experiência em saúde coletiva e apenas uma com Residência Multiprofissional em Saúde. Contudo, iniciaram-se contratações de estagiários egressos da clínica-escola, o que possibilitou observar as marcas vindas da prática de estágio e a ressignificação das mesmas a partir do deslocamento de função de estagiário para supervisor nesse território.

Uma vez que o campo de estágio se comprometa com essa proposta de trabalho e que se reconheça a importância do mesmo na formação acadêmica, mostra-se necessário que os atores envolvidos na mediação desse processo, acadêmicos, supervisores e docentes apostem nesse fazer, viabilizando a competência entredisciplinar e, somando seus diferentes núcleos profissionais, coloquem em construção a colaboração interprofissional no campo ampliado da saúde. Apresenta-se como necessário para isso o exercício da educação permanente em saúde, não apenas para a atualização técnica dos profissionais e acadêmicos, mas, principalmente, para que se comprometam criticamente com os atravessamentos ético-políticos associados ao fazer clínico e outros campos de estudos necessários, como a saúde coletiva, o controle social em saúde, a integralidade da atenção, a participação popular no setor da saúde e a educação e ensino da saúde. Emerson Mehry nos traz uma noção de aprendizagem em aproximação com o território de mudanças permanentes, que é a do trabalho vivo em ato da saúde que ocorre no encontro entre o trabalhador e o usuário (MEHRY, 2005).

*“Foi transformador”
 “Aprendi também como pessoa, não
 só como profissional”
 “Eu jamais daria bola pra algumas
 coisas,
 se não fosse pela CURES”
 “Aqui é diferente, a gente escuta
 mais”
 “Aprendi a ouvir”
 “Aprendi a observar”
 “É o mais difícil de todos”*

Ao discutirmos o processo formativo dos profissionais a partir dos campos da saúde coletiva e da educação e ensino da saúde, o território da Cures apresenta o

potencial da aproximação *educação e saúde*. Na Cures, em seu modo operante de clínica-escola, entre múltiplos atores e vidas-aprendentes, agenciamentos de transFORMação permanente. Ser vida-aprendente é ser vida em disposição de aprender (transFORMar). Observa-se que o processo educativo e de aprendizagem desenvolvido nessa clínica-escola sai de um modelo biomédico e dos especialismos/especificismos para um modelo de assistência mais humanizado, com tecnologias leves e relacionais de cuidado, sensibilizando e transFORMando estudantes e profissionais para atuarem na perspectiva de uma clínica de etimologia latina, *clinamen*.

Na realização do VII Seminário (regional) de Educação Permanente em Saúde organizado pela Comissão de Integração Ensino-serviço em Saúde (Cies), estiveram presentes profissionais dos municípios da região e, junto deles, também participaram os estagiários da IES aqui em causa, inclusive os da Cures. Durante a execução de uma oficina que abordou “a construção de estratégias de EPS no território”, através da proposta de metodologia ativa World Café, estagiários e profissionais interagiram problematizando o tema. Nesse momento, os profissionais dos municípios afirmaram sentirem-se prejudicados em sua atuação profissional por não terem tido a oportunidade de experienciar um espaço de formação como o da Cures.

Um relato como esse, colabora para a importância de romper com as lentes da falsa potência de uma formação que prescreve e ensina competências técnicas, orientadas pela nosologia e prescrição terapêutica focal, sem os elementos da colaboração interprofissional, matriciamento, humanização, educação permanente em saúde, articulação da rede de atenção e redes intersetoriais, gestão de políticas e sistemas de saúde, regionalização da atenção e participação popular. Aqueles que estão em atuação e deparam-se com os desafios do dia-a-dia e das precarizações dos serviços de saúde, também estão nos verbalizando o quanto é necessário permitir um aprendizado de um outro clinicar que definitivamente não se resume à díade diagnóstico-prescrição, mas a um comportamento entredisciplinar (“clinâmico”), inclusive bem mais amplo que aquele anunciado por Ceccim, na introdução desse termo.

Em verdade, é neste ponto de chegada, da pesquisa, da escrita e da reflexão, que emerge esse novo desenho possível, uma clínica-escola compondo, por resistência e criação (CECCIM; CAPOZZOLO, 2005), um aprender-fazer clinâmico. Uma proposição

ético-política, de transformação permanente. Uma terceira margem como meio de experienciAção, de abertura para a alteridade e aprendizagem dos sentidos. Uma perspectiva entredisciplinar, desafiadora, com efeitos positivos ao profissional em formação. Esse “entre” para Ceccim (2006) era o lugar terceiro, um mundo terceiro, no qual somente o aprendiz transita. Esse lugar terceiro (clinamen) é aquele que se faz na mudança, na alteração de sentidos, que irrompe em alteridade, que honestamente busca contato com o outro, que convoca a aprendizagem (CECCIM, 2006).

Parece que esta pesquisa termina exatamente onde deveria começar, afirmando a aposta entredisciplinar, mas não tínhamos esse desenho na partida e nem essa clínica-escola era tudo aquilo que ela é (pode ser) agora, quando aqui damos por tecida nossa tapeçaria textual. O estudo apresentou a relevância de existirem espaços de ensino e aprendizagem dessa natureza, voltados ao processo formativo de profissionais de saúde que sejam abertos a experienciAção e à afirmação da vida – de usuários, supervisores, orientadores, colegas e agentes da gestão em rede.

Clínicas-escola comprometidas com essa proposta formativa, também se comprometem com o acesso da população a uma assistência em saúde qualificada. Aposta na relevância do ensino superior e seu compromisso com a sociedade, na produção de conhecimentos e na formação de profissionais. A escolha ético-política que a Universidade estabelece e as relações de mercado que modela agenciam a relação que seus egressos estabelecem na prática profissional. Desse modo, é necessário que a ação de ensino não se reduza a condições mercadologias, mas aposte em tudo o que pode a formação.

REFERÊNCIAS

BAREMBLITT, Gregorio. **Compêndio de Análise Institucional**. Rio de Janeiro: Editora Rosa dos tempos, 1994.

BENEVIDES DE BARROS, Regina. **Grupo: a afirmação de um simulacro**. Porto Alegre: Sulina/Editora UFRGS, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.996**, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html>. Acesso em: 14 mai. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Formação e intervenção. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_textos_cartilhas_politica_humanizacao.pdf>. Acesso em: 14 mai. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33856/396770/Pol%C3%ADtica+Nacional+de+Educa%C3%A7%C3%A3o+Permanente+em+Sa%C3%BAde/c92db117-e170-45e7-9984-8a7cdb111faa>>. Acesso em: 14 mai. 2019.

BRASIL. **Portaria n. 1.459**, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a Rede Cegonha. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html> Acesso em: 01 de Set. 2020.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000200002>. Acesso em: 24 ago. 2022.

CECCIM, Ricardo Burg. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. *Interface (Botucatu)*, v. 22, n. 2, p. 1739-1749, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622018.0477>. Acesso em: 24 ago. 2022.

CECCIM, Ricardo Burg. Equipe de saúde: a perspectiva entredisciplinar na produção dos atos terapêuticos. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo (Org.). **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: Abrasco, 2006. p. 259-278.

CECCIM, Ricardo Burg; CAPOZZOLO, Ângela Aparecida. Educação dos profissionais de saúde e afirmação da vida: a prática clínica como resistência e criação. In: MARINS, João José Neves; RÊGO, Sérgio; LAMPERT, Jadete Barbosa; ARAÚJO, José Guido Corrêa de. **Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades**. Rio de Janeiro: Hucitec, 2004, p. 346-390.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trabalho, educação, saúde**, v. 6, n. 3, p. 443-456, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462008000300003>. Acesso em: 24 ago. 2022.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, v. 14, p. 41-65, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>. Acesso em: 22 ago. 2022.

CIORNAI, Selma (org.). **Percursos em arteterapia**: arteterapia e educação e arteterapia e saúde. São Paulo: Summus, 2005.

DALLEGRAVE, Daniela; CECCIM, Ricardo Burg. Encontros de aprendizagem e projetos pedagógicos singulares nas residências em Saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 22, n. 66, p. 877-887, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0020>. Acesso em: 22 ago. 2022.

DELEUZE, Gilles. Em que se pode reconhecer o estruturalismo? In: DELEUZE, Gilles. **A ilha deserta**. São Paulo: Iluminuras, 2016, p. 238-247.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil platôs**: capitalismo e esquizofrenia – vol. 5. 2 ed. São Paulo: Editora 34, 2012.

FERLA, Alcindo Antônio. **Clínica em movimento: cartografia do cuidado em saúde**. Caxias do Sul: Educs, 2007.

FORTUNA, Cinira Magali; GATTO JUNIOR, José Renato; SILVA, Simone Santana. Pesquisar-Com. In: CECCIM, Ricardo Burg; DALLEGRAVE, Daniela; AMORIM, Alexandre Sobral Loureiro; PORTES, Virgínia de Menezes; AMARAL, Belchior Puziol (org.). **EnSiQlopedia das residências em saúde**. Porto Alegre: Rede Unida, 2018. p. 201-205.

GONZÁLEZ, Fredy Enrique. Reflexões sobre alguns conceitos da pesquisa qualitativa. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 8, n. 17, p. 155-183, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33361/RPQ.2020.v.8.n.17.322>. Acesso em: 03 nov. 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro Geografia e Estatística. **Cidades IBGE**. Panorama Lajeado. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/lajeado/panorama>. Acesso em: 03 mai. 2020.

KASTRUP, Virgínia. **A invenção de si e do mundo: uma introdução do tempo e do coletivo no estudo da cognição**. Campinas: Papyrus, 2007.

KASTRUP, Virgínia. Aprendizagem, arte e invenção. **Psicologia em Estudo**, v. 6, n. 1, p. 17-27, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/NTNFsBzXts5Ghp4Zk8sBbyF/?lang=pt>. Acesso em: 03 mai. 2020.

KASTRUP, Virgínia. Simpósio 3 — estratégias de resistência e criação. Competência ética

e estratégias de resistência. In GUARESCHI, Neusa (Org). **Estratégias de invenção do presente**: a psicologia social no contemporâneo [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008. p. 120-130.

KASTRUP, Virgínia; PASSOS, Eduardo, Cartografar é traçar um plano comum. Dossiê Cartografia: Pistas do Método da Cartografia - Vol. II. **Fractal** – Revista de psicologia, v. 25 n. 2, p. 263-280, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1984-02922013000200004>. Acesso em: 08 set 2022.

LANCETTI, Antonio. **Clínica Peripatética**. São Paulo: HUCITEC, 2018.

LOURAU, Rene. **A análise institucional**. Petrópolis: Vozes, 1996.

MACIEL JUNIOR, Auterives. Einfuhlung: a ética do “sentir com”. **Tempo psicanalítico**, v. 48, n. 1, p. 232-248, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382016000100014&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 08 set 2022.

MADEIRA, Carla. **Tudo é Rio**. Rio de Janeiro: Record, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br>. Acesso em: 03/05/2020.

MERHY, Emerson Elias. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, Emerson Elias.; ONOCKO, Rosana. (Org.) **Agir em Saúde**: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 2002. p.71-112.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2007.

MORAES, Márcia. PesquisarCOM, política ontológica e deficiência visual. In: MORAES, Márcia; KASTRUP, Virgínia. (Org). **O exercício de ver e não ver**. Rio de Janeiro: Nau, 2010, p. 26-51.

MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo: Cortez; Brasília: UNESCO, 2011.

PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana da (Org). **Pistas do método da cartografia**: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2009.

PAULON, Simone. Mainieri. A análise de implicação como ferramenta na pesquisa-intervenção. *Psicologia & Sociedade*, v. 17, n. 3, p. 18-25, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822005000300003>. Acesso em: 08 set 2022.

RODRIGUES, Elisandro. **Clínica de uma vida**: estilhaços de educação e[m] saúde. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: UFRGS, 2015. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/129589>. Acesso em: 20 set 2019.

SALDANHA, Olinda Maria de Fátima Leschmann. **Clínica-escola**: discussão e desafios na educação superior em saúde. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: UFRGS, 2013. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/85182>. Acesso em: 14 mai 2020

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO. **Protocolo de classificação de risco em saúde mental**, Vitória: SESA/ES, 2018.

SERRES, Michel. **Filosofia mestiça**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.

SIEGMANN, Christiane; FONSECA, Tania Mara Galli. Caso-pensamento como estratégia na produção de conhecimento. **Interface** (Botucatu), v. 11, n. 21, p. 53-63, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000100006>. Acesso em 1º mai. 2020.

SIMONDON, Gilbert. A gênese do indivíduo. **Cadernos de subjetividade: o reencantamento do concreto**. São Paulo: Hucitec, 2003, p. 97-117.

SPINOZA, Baruch. **Ética**. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

UNIVATES. Reitoria. **Resolução n.º 092**, de 22 de julho 2008. Aprova o projeto da Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde. Lajeado, RS, 2008.

VARELA, Francisco. O desencantamento do abstrato. **Cadernos de Subjetividade: O reencantamento do concreto**. Núcleo de estudos da subjetividade, Programa de Estudos Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUC-SP. São Paulo, Editora Hucitec, 2003, p. 72-86.

APÊNDICES: MULTIVOCALIDADES DA TRAVESSIA

APÊNDICE 1: QUESTIONÁRIO ON-LINE - ESTAGIÁRIOS EGRESSOS

APÊNDICE 2: QUESTIONÁRIO ON-LINE - SUPERVISORES EGRESSOS

APÊNDICE 3: ME PROPONHO A FALAR DE VIDA, RELATOS DE UMA PANDEMIA

APÊNDICE 1: QUESTIONÁRIO ON-LINE ESTAGIÁRIOS EGRESSOS

1. Nome completo: [TEXTO CURTO]
2. Em que ano você se graduou? [TEXTO CURTO]
3. Em qual curso? [MULTIPLA ESCOLHA]
 - Biomedicina
 - Educação Física
 - Enfermagem
 - Farmácia
 - Fisioterapia
 - Nutrição
 - Odontologia
 - Pedagogia
 - Psicologia
 - Outro:
4. Está atuando na sua área de formação básica (graduação)? [MULTIPLA ESCOLHA]
 - Sim
 - Não
5. Você buscou um curso de pós-graduação / especialização após formado? [MULTIPLA ESCOLHA]
 - Sim e já concluí
 - Sim e estou cursando
 - Não
6. Qual a área da sua pós-graduação / especialização? (Em caso negativo, preencha N) [RESPOSTA CURTA]
7. De 0 a 5, o quanto satisfeito você saiu de seu estágio na Cures: [ESCALA LINEAR]
0 Insatisfeito
5 Plenamente Satisfeito
8. Dentre as pessoas com quem você estabeleceu relações em sua prática de estágio, quais destas você acredita que mais lhe afetaram pessoal e profissionalmente: [CAIXA DE SELEÇÃO]

- Usuário(s)
- Supervisor(es) local
- Outro(s) estagiário(s)
- Profissionais da rede
- Outros: _____

9. Me conte de um ou mais episódios que retratem a resposta anterior... [PARÁGRAFO]

10. Você acredita que ter estagiado na Cures é algo que lhe auxilia nas relações de cuidado que hoje você estabelece com seus pacientes e/ou equipes de trabalho?

[MULTIPLA ESCOLHA]

- Sim
- Não
- Em parte

11. Exemplifique ou retrate alguma situação sobre a resposta acima... [PARÁGRAFO]

12. Qual foi a situação mais significativa vivida por você enquanto estagiário na Cures?

[PARÁGRAFO]

13. De 0 a 5, hoje, ao estar atuando como profissional de saúde, o quanto satisfeito você está com a prática de estágio que vivenciou na Cures. [ESCALA LINEAR]

0 Insatisfeito

5 Plenamente Satisfeito

APÊNDICE 2: QUESTIONÁRIO ON-LINE SUPERVISORES EGRESSOS

1. De 0 a 5, o quanto satisfeito você saiu de seu período de supervisão na Cures:

[ESCALA LINEAR]

0 Insatisfeito

5 Plenamente Satisfeito

2. 2 Dentre as pessoas com quem você estabeleceu relações em sua prática de supervisão, quais destas você acredita que mais lhe afetaram pessoal e profissionalmente: [CAIXA DE SELEÇÃO]

Usuário(s)

Supervisor(es) local

Outro(s) estagiário(s)

Profissionais da rede

Outros: _____

3. Me conte de um ou mais episódios que retratem a resposta anterior... [PARÁGRAFO]

4. Você acredita que ter sido supervisor na Cures é algo que lhe auxilia nas relações de cuidado que hoje você estabelece com seus pacientes e/ou equipes de trabalho?

[MULTIPLA ESCOLHA]

Sim

Não

Em parte

5. Exemplifique ou retrate alguma situação sobre a resposta acima... [PARÁGRAFO]

6. Qual foi a situação mais significativa vivida por você como supervisor na Cures?

[PARÁGRAFO]

7. De 0 a 5, hoje, ao estar atuando como profissional de saúde, o quanto satisfeito você está com a prática de supervisão que vivenciou na Cures. [ESCALA LINEAR]

0 Insatisfeito

5 Plenamente Satisfeito

APÊNDICE 3: ME PROPONHO A FALAR DE VIDA, RELATOS DE UMA PANDEMIA

A escrita desse ponto se dá em meio a uma pandemia e fala dessa pesquisa por entre escombros. Nas manchetes do jornal todo dia números crescentes de casos e um número de mortes que não se estabiliza. Nas notícias, a resposta do Presidente da República, ao ultrapassarmos 5.000 mortes por covid-19, superando o parâmetro de mortos da China, país de origem da pandemia do novo coronavírus: “E daí? Lamento. Quer que eu faça o quê? Sou Messias, mas não faço milagre”. Ao fecharmos o mês de agosto (seis meses de pandemia) foram 120 mil mortes. As manchetes dão conta de um momento onde o que se mostra vigente no Brasil é o que alguns pesquisadores têm designado por necroativismo.

Nesse sentido, Emerson Mehry, em entrevista concedida ao jornal *Entrelinhas*, do Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul (CRPRS, 2020), diz que o conjunto de políticas governamentais no

campo econômico, social e cultural não é de ações de produção de vida, mas, de mortes. Representa uma ideia de uma parcela da população brasileira que considera que só algumas vidas importam, por isso a mortandade absurda e a violência contra indígenas, população negra e LGBTQ+ e várias minorias.

O governo federal traz confusão à população que está diante de uma pandemia e incentiva a perda de credibilidade na ciência. Inspiro; expiro; suspiro. Me inspiro, não piro. Último suspiro (suspirar se tornou valioso nessa crise sanitária causada por um vírus respiratório), piro. Estou viva, nessa cidade onde pessoas (não números) começam a morrer (muitas, um dos picos do Estado do Rio Grande do Sul) e preciso resistir, ajudar alunos e pacientes a resistirem.

Diante da morte, essa experiência de extrema dor frente ao que não tem reparo, do que não tem sentido nem nunca terá, porque a morte, o corpo frio da morte é um limite inexpugnável com que nos confrontamos diante de um abismo, dessa precipitação final, inescapável, mas de que só temos uma vaga ideia até o momento que tocamos o corpo frio da morte (PASSOS, 2019, p. 131).

Na Internet foi lançado um memorial on-line para as vítimas da covid-19, “Inumeráveis – Memorial dedicado à história de cada uma das vítimas do coronavírus no Brasil”, obra do artista Edson Pavoni (2020): “Não há quem goste de ser número, gente merece existir em prosa”. Conta com a colaboração de jornalistas e voluntários. Precisamos falar da resistência, da luta que é intrínseca à vida, como a biopotência é intrínseca aos corpos que resistem à biopolítica (que os torna números e dóceis à sujeição). Precisamos falar das forças que cortam instituídos, que nos ensinam a aprender, que geram comunidades de prática (PASSOS, 2019, p. 131).

A saúde mental está profundamente abalada com o distanciamento social. Entre março e junho, compus a Equipe de Apoio Psicossocial e Contingência da covid-19 em Lajeado e coordenei uma equipe de psicólogas para atenderem em uma Central de Atendimento Telefônico. Estudei crises e desastres. Adaptei protocolos para que pudéssemos prestar o que se chama de Pronto Socorro Psicológico por telefone. Junto da coordenação de saúde mental do município revisamos os fluxos. Me propus aos agenciamentos micropolíticos de suporte a equipes de trabalho e pacientes.

No território de minha pesquisa de mestrado, também houve movimentos que beiravam à morte e movimentos de vida. As atividades de estágio foram suspensas em 16 de março 2020 (nesse período, as aulas foram por meio remoto) e foram retomadas apenas em 1º de junho de 2021 (com ações mistas, presenciais e virtuais) até o encerramento do semestre 2020/A, em 14 de agosto. Para essa retomada foi necessária toda uma reinvenção e proposição emergencial que caberia em outra dissertação.

O que tanto é rechaçado na psicologia e outros cursos da área da saúde, sobre o ensino a distância, virou norma emergencial e fator de proteção. Distância e proximidade são conceitos a serem revistos, atualizados, qualificados na nova circunstância que 2020 nos impôs. Estágios por período suspensos com base em decretos estaduais e municipais, orientações dos Conselhos Nacionais de Educação e de Saúde. E ideias (também essas) em suspensão. Aguardando-se as possibilidades e viabilidades às práticas seguras com estagiários, supervisores e usuários, em meio ao caos. Em 15 de agosto de 2020 iniciou-se o segundo semestre de estágio e, com ele, a retomada de atividades práticas presenciais. A vida pulsa.

Já caímos em diferentes escalas e em diferentes lugares do mundo, mas temos muito medo do que vai acontecer quando a gente cair. Sentimos insegurança, uma paranoia da queda porque as outras possibilidades que se abrem exigem implodir essa casa que herdamos, que confortavelmente carregamos em grande estilo, mas passamos o tempo inteiro morrendo de medo. Então, talvez o que a gente tenha de fazer é descobrir um paraquedas. Não eliminar a queda, mas inventar e fabricar milhares de paraquedas coloridos, divertidos, inclusive prazerosos. Já que aquilo de que realmente gostamos é gozar, viver no prazer aqui na Terra. Então, que a gente pare de despistar essa nossa vocação e, em vez de ficar inventando outras parábolas, que a gente se renda a essa principal e não se deixe iludir com o aparato da técnica. Na verdade, a ciência inteira vive subjugada por essa coisa que é a técnica (KRENAK, 2019, p. 31).

Aos poucos a vida volta a habitar os territórios da pesquisa; e a pesquisa volta a habitar a minha vida. Foi duro escrever sobre vidas-aprendentes quando o que nos circulou nesse período foi o fantasma da morte. Cogitei por algum momento parar tudo. Não manter a proposta da pesquisa. Pesquisar tudo o que estamos precisando rever nessa incerteza que estamos vivendo. Não me permiti a captura pela morte. Sendo assim, me proponho (e, sobretudo, devo) seguir falando de vida. E a pesquisa foi o que me manteve viva. Que momento mais propício para lembrar da vida e de todas as acrobacias que precisamos fazer para mantê-la!

Em meio a vida que voltava a pulsar no serviço da Cures em junho de 2020, veio o simbolismo da morte. Anunciou-se, por entre ruídos e falta de comunicação, a cedência do nosso

Eles passavam abrindo as portas e avaliando as salas, avaliando o que seria possível de ser feito em cada espaço: Onde vai a maca, a mesa e o computador?

Poxa, podiam ao menos esperar o morto esfriar, né? – eu disse ao médico que chegava.

lugar, da nossa certeza estruturada e planejada em ferro e concreto. Anunciou-se a vinda de uma UBS para nosso espaço físico e nossa partida em algum momento deste ano para um outro andar desse mesmo prédio. A morte simbólica. E o temor dessa pesquisa ser o epitáfio do serviço.

Referências

CRPRS. Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul. Reportagem principal: Covid 19 e os impactos da pandemia em diferentes realidades. **Entrelinhas**. Porto Alegre, [S.I], n 21, online, mai/jun/jul/ago 2020. Disponível em: <<https://www.crprs.org.br/entrelinhas/85/reportagem-principal-covid-19-e-os>

impactos-da-pandemia-em-diferentes-realidades>. Acessado em 28 ago. 2020.

KRENAK, Ailton. **Ideias para adiar o fim do mundo**. São Paulo: Editora Schwarcz S.A., 2019.

PASSOS, Eduardo. Psicologia, pesquisa cartográfica e transversalidade. **Polis e psique**. 2019; v. 20, n. 1 p. 128-139. Disponível em <<https://www.seer.ufrgs.br/PolisePsique/article/view/98377/55367>>. Acessado em 1º mai 2020.pas

PAVONI, Edson. **Inumeráveis**, 2020. Disponível em: <https://inumeraveis.com.br/>. Acesso em: 1 ago. 2020.

ANEXOS:

ANEXO 1: CARTA DE ANUÊNCIA

ANEXO 2: TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE OBRA INTELECTUAL

ANEXO 3: ARTIGO PUBLICADO

MIGLIORANSA, Suelen Beal; CECCIM, Ricardo Burg. Aprendizagens e afetos na formação em saúde: anotações de uma experiência interprofissional em uma clínica-escola. In: FERLA, Alcindo Antônio; FUNGHETTO, Suzana Schwerz (Org.). **Reflexões sobre formação em saúde**: trajetórias e aprendizados no percurso de mudanças. Porto Alegre: Editora Rede UNIDA, 2022, p. 263-280.

CARTA DE ANUÊNCIA

Aceito que a pesquisadora **Suelen Beal Miglioransa**, pertencente a **Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)**, desenvolva sua pesquisa intitulada **Afetos de um serviço-escola: entre vidas-aprendentes**, Projeto Integrado em Rede Colaborativa de Pesquisa: Educação Especial, Saúde e Processos Inclusivos aprovado sobre o número 38530, em 09 de janeiro de 2020, pela Comissão de Pesquisa da Faculdade de Educação/UFRGS, sob a orientação do professor **Dr. Ricardo Burg Ceccim** vinculado ao Programa de Pós-graduação em Educação da UFRGS, linha de pesquisa Educação Especial, Saúde e Processos Inclusivos.

Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão utilizados nessa pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução CNS nº466/2012;
- 2) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 3) Que não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação nessa pesquisa;
- 4) No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

O referido projeto será realizado na Clínica Universitária Regional de Educação em Saúde, localizada na Av. Avelino Tallini, 171, setor C, 5º andar do prédio 16, bairro Universitário, cidade de Lajeado - RS, telefone 3714 7055, e-mail cuces@univates.br.

Lajeado, 19 de outubro de 2021

Luciana Carvalho Fernandes

lufernandes@univates.br / 3714 7055

Coordenadora

Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde

Universidade do Vale do Taquari - Univates

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE OBRA INTELECTUAL

Pelo presente Termo de Autorização de Uso, eu, (NOME, NACIONALIDADE, ESTADO CIVIL, PROFISSÃO), portador da Carteira de Identidade nº..... (NÚMERO E ÓRGÃO EXPEDIDOR) e do CPF nº, residente e domiciliado à (ENDEREÇO COMPLETO E CEP), AUTORIZO O USO, em caráter irrevogável, por tempo indeterminado, isento de qualquer ônus, da obra de pintura com tinta guache em folha A3 descrita(o) (s) abaixo, para ser capa da dissertação da pesquisadora Suelen Beal Miglioransa intitulado **Afetos de uma clínica-escola: entredisciplinaridade e vidas-aprendentes**, pesquisa realizada através do Programa de Pós-graduação em Educação (PPGEDU) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e orientada pelo professor Dr. Ricardo Burg Ceccim.

Pelo presente instrumento, a pesquisadora poderá usar a obra abaixo referenciada, por tempo indeterminado, na publicação do seu texto final de dissertação, disponibilizada na plataforma LUME em formato digital. Podendo o material produzido ser editado, publicado, comercializado, impresso, reimpresso, exibido, reproduzido, traduzido, distribuído, transmitido, difundido, armazenado em banco de dados, veiculado eletronicamente e comunicado ao público, para qualquer tiragem, formato ou meio, impresso ou eletrônico, diretamente ou por terceiros, por tempo indeterminado desde que respeitadas as finalidades instrucionais, de difusão do conhecimento e promoção institucional, estando vedada a utilização para fins comerciais.

Reconheço que a pesquisadora Suelen Beal Miglioransa não se responsabiliza pelo uso indevido, por terceiros, dos direitos ou de qualquer incorporação física, mídia ou qualquer material em que estão incluídos, no todo ou em parte, inclusive mediante sua reprodução e/ou divulgação em sítios eletrônicos, blogues e comunidades virtuais semelhantes.

Declaro ainda que sou o legítimo e exclusivo autor ou titular dos direitos da “obra abaixo referenciada”, assumindo, desde logo, a responsabilidade sobre eventuais direitos autorais, inclusive direitos de imagem, arcando com o ônus de quaisquer medidas judiciais ou extrajudiciais propostas por terceiros decorrentes da obra abaixo elencada.

DESCRIÇÃO DA IMAGEM:

Árvore com troco verde e folhas verdes, amarelas e vermelhas. Banco em tom marsala.

Lajeado/RS, 06 de dezembro de 2022

[assinatura do autor]

APRENDIZAGENS E AFETOS NA FORMAÇÃO EM SAÚDE: ANOTAÇÕES DE UMA EXPERIÊNCIA INTERPROFISSIONAL EM UMA CLÍNICA-ESCOLA

Suelen Beal Miglioransa
Ricardo Burg Ceccim

De um modo geral, a atenção à saúde é caracterizada e exercida por diferentes profissões, ocupadas cada uma com um rol de especificidades e habilidades de intervenção que, em uma perspectiva especialista de cuidado, tendem a oferecer olhar, escuta e raciocínio clínico dirigido àquilo que compete ao seu “núcleo” de conhecimentos e práticas. A atuação nesse escopo pode ser nomeada especialismo (ou, em um novo neologismo, “especificismo”) e vem reforçada por uma perspectiva de ciência moderna onde o todo é dividido em diversas partes apostando-se em disciplinas do conhecimento e profissões da intervenção. Caso essa divisão dissesse respeito ao aprofundamento de saberes aliada de uma competência ética ao ser equipe e ao encontro afetivo com as necessidades em saúde, provavelmente falaríamos da condição de interdisciplinaridade e da colaboração interprofissional como fundantes dos atos cuidadores.

A ciência moderna possibilitou o avanço de diferentes tecnologias em saúde, permitindo o estudo especializado de diferentes doenças e a qualificação técnica das intervenções profissionais, mas também delineou objetos privativos de cada saber profissional. Sem a condição de restaurar esses *conhecimentos e práticas* (privativos) em *saberes do cuidado, da escuta e da terapêutica* (não privativos), talvez se perca o eixo central dos serviços sanitários: a atenção integral às necessidades em saúde. Os avanços científicos, tecnológicos, de diagnóstico de doenças e de assistência terapêutica foram grandiosos, porém, embasados em platôs controlados pelo exercício profissional onde os indivíduos muitas vezes são reduzidos a valores biologicistas.

Benevides de Barros (2009), em uma discussão das produções cotidianas dos modos de subjetivação, apresenta-nos uma genealogia do setor da saúde que produz o modo-indivíduo, com uma clínica de modelo liberal privatista e uma medicina-serviço caridosamente dirigida aos pobres doentes. Com isso, a medicina ganha importância e poder acentuados, encarregando-se dos corpos para garantir saúde. Uma medicina onde as responsabilidades são individualizadas e a saúde pública se exerce com base em

normas de higiene. Infância e família foram, nesses termos, alvo privilegiado para a imposição de normas. Individualização e culpabilização se instauram, sendo valorizadas as práticas que fortalecem um modo-indivíduo de subjetivação e a medicalização da infância e da família (p. 51-52).

Entretanto cabe interrogar se indivíduos e famílias, usuários do sistema de saúde, são partes biológicas e isoladas, a serem medicalizadas, ou modos de existir que constroem suas vidas em meio aos aspectos coletivos e psicossociais. Nesse sentido, é necessário também problematizar como os profissionais têm sido formados. Apenas para atuarem a partir do atlas de anatomia, dos manuais de fisiopatologia, dos testes psicométricos e do mapeamento cerebral ou expostos aos afetos e relações que se estabelecem no encontro com a vida dos seus usuários?

No Brasil, a partir do movimento sanitário nos anos 1970 e 1980 e da ampliação do conceito de saúde proporcionado por uma conferência nacional que reuniu profissionais e usuários, a formação dos profissionais e as aproximações entre educação e saúde ganharam relevância política, científica e interprofissional. Segundo Ceccim e Ferla (2008), as pesquisas científicas começaram a apontar condicionantes de adoecimentos na população ligados a aspectos sociais, à desassistência e à satisfação/insatisfação com os serviços de saúde. Os estudos em saúde passaram a considerar esses aspectos, surgindo os campos de estudos da Saúde Coletiva, do Controle Social em Saúde, da Integralidade da Atenção, da Participação Popular no Setor da Saúde e da Educação e Ensino da Saúde.

Educar para o trabalho em saúde deixaria de ser, então, a transferência de recursos cognitivos e tecnológicos às novas gerações profissionais para tornar-se a formação de um quadro de agentes sociais do setor da saúde na execução de um projeto de sociedade e de um modelo tecnoassistencial correspondente a esse projeto de sociedade.

Educação e saúde colocariam ensino e cidadania como travessia de fronteiras, onde a saúde se relacionasse amplamente com a qualidade de vida e trabalho. Os profissionais seriam aqueles portadores, portanto, de conhecimentos, habilidades, atitudes e valores capazes de fazer funcionar um sistema de saúde relativo à vida de

todas as pessoas, estando a qualidade de vida na antecedência de qualquer padrão técnico a apreender ou a exercer. Compreender o setor da saúde implicaria passar pela produção do entendimento sobre que mundos estavam em disputa na conquista do SUS (CECCIM; FERLA, 2008).

A centralização do aprendizado em hospitais universitários e serviços especializados seguiu, contudo, orientando a formação do profissional de saúde numa lógica de critérios biologicistas e de dissociação entre clínica e política. Faz-se então necessário aos educadores da área da saúde considerar tudo aquilo que “pode a formação”, numa nova perspectiva política da educação. Para Ceccim e Feuerwerker (2004), se desenharia o “quadrilátero da formação”, onde ensino, gestão setorial, práticas de atenção e controle social entabulariam aspectos éticos, estéticos, tecnológicos e organizacionais na composição do saber-fazer em saúde.

Pesquisas têm buscado observar o avanço do ensino superior na área da saúde não apenas como *currículo*, mas como *fatores de exposição*, com cenários de práticas, com metodologias sensíveis e com multiversos lugares de pensar e experimentar. Saldanha (2013) em sua pesquisa intitulada “Clínica-escola, discussões e desafios na educação superior na saúde” realizou uma breve revisão apresentando observações dos últimos 20 anos que antecederam seu estudo e de como a reforma sanitária, a implementação do SUS e as Diretrizes Curriculares Nacionais interferiram na formação.

Considerando as Diretrizes Curriculares Nacionais do período 2001-2004 para o campo da saúde, cada profissão compreenderia uma gama de competências e habilidades específicas, mas também competências e habilidades gerais que configurariam as profissões do cuidado e da terapêutica sob um mesmo campo de saberes.

O exercício profissional do campo da saúde envolveria em comum a **Atenção à saúde** (os profissionais de saúde devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação, tanto em nível individual quanto coletivo), a **Tomada de decisões com consciência sanitária** (visando uso apropriado, eficácia e custo-efetividade da força de trabalho, dos medicamentos, dos equipamentos, dos procedimentos e das práticas em saúde), a **Comunicação acolhedora e protetora da**

integridade dos usuário (os profissionais serem acessíveis e manterem a confidencialidade das informações a eles confiadas, estabelecerem interação uns com os outros e com o público em geral), a **Liderança no campo sanitário** (aptidão para lidar com o trabalho em equipe multiprofissional, compromisso, responsabilidade, empatia e habilidade para a condução eficaz e efetiva), a **Administração e gerenciamento em sistemas e serviços de saúde** (atuar visando administrar e gerenciar a força de trabalho, os recursos físicos, materiais e de informação) e a **Educação permanente** (desenvolvimento da capacidade de aprender continuamente, na formação e na prática).

Embora a partir de 2014 essas diretrizes tenham começado um processo de revisão, cuja primeira medida foi a retomada uniprofissional, isto é, a cada profissão um texto orientador próprio, ainda há destaque para a importância das condições que almejam benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, realização das práticas de forma integrada e contínua dentro do sistema de saúde, com o mais alto padrão de qualidade e princípios da ética e bioética. A responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas com a resolução do problema de saúde, tanto de âmbito individual como coletivo; os saberes de gestão setorial são parte da competência técnica e o domínio de saberes da educação envolvem a composição de equipes multiprofissionais e do trabalho participativo com usuários e população em geral.

A respeito da educação e trabalho no campo da saúde vem sendo proposta desde 2003 a implantação de uma Política Nacional de Educação Permanente em Saúde que tenha repercussão na formação, qualificação e desenvolvimento contínuo da qualidade e resolutividade assistencial e gerencial (BRASIL, 2007; BRASIL, 2009). Consideradas as lutas nacionais por mudança na formação, faz-se necessário seguir sustentando um aprendizado que permeie a integralidade da atenção, a interdisciplinaridade do saber, a interprofissionalidade das práticas e a participação social. A atuação dos diferentes núcleos de conhecimentos e práticas (categorias profissionais) deve efetivar aquilo que se previu na reforma sanitária nacional e que consta das propostas do SUS.

As reflexões específicas sobre o processo educativo não podem se esgotar nos métodos e técnicas didáticas do ensino e avaliativas do aprendizado, incluem a discussão dos modelos de atenção, de gestão, de formação e de participação. O

desenvolvimento científico e tecnológico compreende tecnologias de cuidado não específicas da incorporação de técnicas, procedimentos e aparelhos, mas tecnologias cuidadoras, que podem implicar menos técnicas, procedimentos ou aparelhos e mais interação, relação, comunicação e afetos (MERHY, 2005).

As pesquisas e estudos sobre a formação dos profissionais em saúde tem então aproximado as grandes áreas da educação e da saúde, indo além do cumprimento de etapas acadêmicas e aquisição de diplomas. Contribuindo a isso, a *educação permanente em saúde* visa ser ferramenta de criticidade frente ao contexto social, político e sanitário, numa perspectiva ampliada do olhar sobre o processo saúde-doença ou mediante o conceito ampliado de saúde, ainda contribuindo para a expansão das competências e habilidades comuns entre todas as profissões da saúde com uma atuação voltada e pensada para o SUS.

Para além da atuação multiprofissional, quando vivenciados processos formativos e educativos com práticas interdisciplinares durante a graduação viabiliza-se a potência da experiência afetiva no transcurso de uma experiência aprendente e a abertura para o aprender criativo (CECCIM, 2018). Kastrup (2008) nos fala da noção de competência ética de Francisco Varela apresentando o quanto essa competência requer também a manutenção da capacidade de ser afetado pelo estranhamento e de problematizar sempre o saber acumulado. A autora traz a hipótese que é no nível da “invenção de problemas”, não apenas na solução de problemas, que se dá a experiência afetiva e que ocorre a possibilidade de transversalização de subjetividades e mundos constituídos, emergindo aí a competência ética ou a “transversalização da diferença”.

Adquirir competência profissional, segundo a aquisição de uma competência ética entendida como transversalização da diferença, significa adquirir capacidade de “afetar e ser afetado” (SPINOZA, 2009). Afetar o outro, mas ser afetado por ele, o que requer superar a concepção tradicional na saúde de ausência de dor e sofrimento, acolhendo uma concepção de abundância de forças e potências. A atenção à saúde envolveria um mínimo necessário de atenção à vida (envolvimento do contato afetivo em meio à escuta, ao cuidado e à terapêutica) em contraposição à ideia de mínima atenção à vida (exclusão máxima do contato afetivo na eficácia clínica). Levin-Borges (2022) designou esta última por “atenção da ausência”. Ausência em contraposição à

presença porque não se crê que o nosso problema ético seja a exclusão do outro-em-nós, afastamento existencial do mundo e do outro, o que permite aceitar que o outro “se dane”. Para Levin-Borges “embotamento da capacidade de afecção”.

Por fim, cabe destaque a necessidade de compor no processo formativo a possibilidade de uma “ética entredisciplinar” que se estabeleça na estética multiprofissional e interdisciplinar do trabalho e da educação em equipes de saúde (CECCIM, 2006), o emergente de novidade sobrevivendo no *entre* que se estabelece na experiência de equipe, na experiência com usuários, na dissolução de fronteiras dos conhecimentos e práticas das profissões, na afecção pelo outro. O *entre* é o desembotamento da capacidade de afecção. O *entre* se faz possível mediante a experiência de aprender e fazer juntos, na oportunidade de atuar juntos, também no compromisso-com (CECCIM, CORREA, SILVEIRA, 2022). Associar prática e aprendizado em equipe na saúde torna cabível a colaboração interprofissional. O compromisso-com emerge como “a articulação com a vida do outro, suas necessidades e sua busca consciente ou não de expressão de sua existência” (CECCIM, CORREA, SILVEIRA, 2002, p. 83).

Uma clínica-escola que leva Educação e Saúde em seu nome

O presente documento de escrita deriva da pesquisa intitulada “Afetos de um serviço-escola: entre vidas-aprendentes”, que é parte de um projeto de mestrado no Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGEdu/UFRGS). Com uma perspectiva cartográfica, a pesquisa problematiza a história e ação de uma clínica-escola que em seu nascimento rompia com a tradicional proposta formativa de certos cursos de graduação, oferecendo uma clínica com compromisso social por parte da universidade ao mesmo tempo que configurando um espaço privilegiado de aprendizagem para seus estudantes.

Tal clínica-escola se propôs ao conjunto de cursos da área da saúde como território à colaboração interprofissional e alargou a noção clínica à uma noção de apoio

matricial aos serviços locais de atenção primária/saúde da família. A pesquisa elegeu conhecer não os produtos materiais da clínica-escola, mas os imateriais, qual a experiência afetiva apreendida por seus egressos, conhecer aquilo que se estabeleceu na ordem do “corpo sensível”, da constituição de uma “aprendizagem inventiva” e de um “compromisso-com”.

Considera-se que, com base nas propostas da “experienciação” (“viver” uma experiência) e do “aprender em ato” (pelo que extrapola daquilo que é protocolar) se faz possível um aprendizado que foge do modelo unidirecional de transmissão do saber e que contempla a imersão e absorção no cenário real das práticas em saúde, mas as desafia à intervenção interprofissional, mobilizando componentes de desejo e implicação na construção de si e de seu fazer profissional aos estudantes.

Corroborando com a proposta de uma formação embasada nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2001-2004 aos cursos da área da saúde, mas também nas propostas emergentes no mesmo período de uma Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e uma Política Nacional de Humanização na Saúde (PNH), surgiu, em 2008, o projeto da Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (Cures), situada na Universidade do Vale do Taquari (Univates), no interior do estado do Rio Grande do Sul. Com esta clínica-escola propôs-se atender às DCN de odontologia, psicologia e fisioterapia, e estabelecer retaguarda matricial para a rede básica regional em biomedicina, educação física, farmácia e nutrição (além da odontologia, psicologia e fisioterapia), em um tempo em que ainda não havia a proposta de Núcleos de Apoio à Saúde da Família. O curso de pedagogia também foi incluído alargando a proposta de formação em espaços não escolares, inclusive na atenção às crianças com dificuldade de aprendizagem e transtorno global do desenvolvimento.

A proposta de trabalho foi inspirada à época no projeto da entredisciplinaridade apresentado por Ricardo Burg Ceccim em 2006 (“Equipe de saúde: a perspectiva entredisciplinar na produção dos atos terapêuticos”). A proposta prototípica envolveu docentes e estudantes de oito cursos da saúde e um da educação, que lá realizam seus estágios curriculares obrigatórios, visando-se ao atendimento de moradores na mesma região sanitária na perspectiva da clínica ampliada, do matriciamento da atenção básica e da colaboração interprofissional, fazendo uso de tecnologias leves de cuidado e

experimentando o trabalho vivo em ato, proposto por MERHY (2005).

Foram princípios desta clínica-escola: a integralidade nas ações de cuidado em saúde; a interdisciplinaridade na produção do conhecimento, a multiprofissionalidade na composição de equipes cuidadoras, a horizontalização de saberes; a indissociabilidade entre ensino-pesquisa-extensão; a articulação com a rede intersetorial locorregional; a humanização no atendimento; o trabalho com base nas necessidades sociais em saúde (não apenas a identificação seletiva de doenças ao serviço de referência) e o comprometimento com os princípios e diretrizes do SUS. Destaca-se, especialmente, a importância de projetar intervenções que visem à promoção da saúde e educação popular em saúde no bojo do conceito de integralidade da atenção.

A clínica-escola, de caráter regional, passou a oferecer seus serviços ao município sede da Universidade e aos municípios vizinhos. Desde o início de suas atividades contribuiu para a formação acadêmica e para a educação permanente em saúde dos profissionais da rede assistencial regional, à qualificação do trabalho em rede intersetorial e ao exercício do conceito ampliado de saúde no ensino, na pesquisa e na extensão universitária. A cada semestre eram recebidos em média 80 acadêmicos dos cursos de graduação em biomedicina, educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição, odontologia, pedagogia e psicologia. Os estudantes se inseriam no serviço por 8 horas semanais, permanecendo o prazo de um semestre letivo (19 semanas), com exceção do curso de psicologia, que permanecia dois semestres, atendendo ao projeto pedagógico do curso ao mesmo tempo que favorecendo processos organizacionais e institucionais.

Nas práticas realizadas, destacava-se a proposição da constante educação permanente em saúde proporcionada aos estudantes através dos espaços de reuniões de equipe semanais, matriciamento de casos junto com os profissionais supervisores de estágio e a reserva de 3 horas semanais para experimentações teórico-práticas aplicadas com metodologias ativas. A experiencição não era apenas de clínica, mas de equipe, de processos de gestão participativa, de matriamento e de colaboração interprofissional mediante pertencimento a uma rede real em ação real no sistema de saúde locorregional.

Os usuários da clínica-escola eram referenciados pela rede de atenção à saúde de seu município de origem, preferencialmente pela equipe de referência em saúde de seu território de residência (Unidade Básica de Saúde ou Estratégia Saúde da Família). Os atendimentos oferecidos na clínica eram realizados por equipes multiprofissionais, compostas pelos acadêmicos que estagiavam no local nas modalidades de acompanhamento interdisciplinar e/ou grupos de promoção em saúde (GPS). Propôs-se o acompanhamento interdisciplinar planejado em conjunto com os usuários, onde era construído um plano terapêutico singular (PTS), com ações a serem desenvolvidas não restritas a um núcleo profissional, mas visando à colaboração e a produção entre pares de diferentes profissões. O PTS deveria atender às necessidades dos usuários acolhidos, considerando interesses e objetivos dos mesmos, a partir de um processo educativo e não simplesmente prescritivo acerca de sua saúde.

Outras atividades vinculadas à clínica e à prática de estágio envolviam ações de apoio matricial com escolas e outros serviços, com o foco de reforçar a manutenção do cuidado em território e desenvolver mais o processo de educação em saúde e ações de educação em saúde voltadas à comunidade em geral em ações na sala de espera, nas redes sociais e na rádio local. Inaugurada em 2011, ao longo de seus 11 anos de existência, a clínica recebeu, até o início de 2022, aproximadamente 1.923 acadêmicos.

No que diz respeito ao acompanhamento aos usuários, nos atendimentos realizados de modo individual ou em grupo, visava-se o desenvolvimento de um cuidado em saúde que rompesse com o foco nos sintomas e nas doenças e que buscasse uma perspectiva de educação em saúde junto à comunidade. Foram desenvolvidas atividades de promoção da autonomia e do protagonismo no cuidado, sempre visando à educação dos usuários perante sua vida e sua saúde, elaborando planejamentos junto com os mesmos, construindo sentido e não apenas prescrevendo orientações.

A “educação” dos usuários não é o higienismo, antes o seu oposto: sentir-com, conhecer-com, intervir-com. Educação se faz com o outro e não sobre o outro, envolve o acompanhamento de processos, a partilha de situações não totalmente elaboradas, valoriza a produção de conhecimento a partir de variados modos possíveis de relação com aquilo que é objeto de cuidado/escuta/terapêutica, bem como reconhece a existência de diferentes caminhos para a aprendizagem e a produção de conhecimento

(MORAES, 2010; MACIEL JUNIOR, 2016; FORTUNA, GATTO JUNIOR; SILVA, 2018).

Indo além da ideia de atendimentos restritos a consultórios, também foram elaboradas atividades em diferentes espaços que não aqueles limitados pelas paredes físicas da clínica-escola, como praças e áreas de lazer próximas ao campus universitário e utilizadas estratégias de arte-educação, ludopedagogia e jogos expressivos, sempre respeitando a vontade dos usuários. Essas oportunidades de aprendizagem coletiva interprofissional não se verificavam antes e nem são verificadas na formação pelas demais instituições de educação superior na região ou naquelas de proveniência dos docentes.

Dentre os usuários que circularam pelos corredores da Cures, selecionamos uma história de vida e cuidado a que cabe destaque, visando colaborar com o leitor na tentativa de um dispositivo para a afecção com o trabalho que ali se desenvolvia. Segue, de modo breve, a história de Senhor Cê, um usuário acompanhado pela clínica-escola entre os anos de 2016 e 2021. Sr. Cê tinha 65 anos e, entre os anos de 2019 e 2021, era acompanhado semanalmente por uma equipe multiprofissional da qual uma psicóloga era supervisora responsável. Como a cada semestre as equipes de estagiários se atualizam, neste período, quem atuou junto de Sr. Cê foram acadêmicos de odontologia, estagiários de psicologia e estagiários de enfermagem. O objetivo do seu acompanhamento na Cures era promover saúde e prevenir agravos da sua complexa condição de saúde-doença.

Sr. Cê não tem filhos ou esposa, os vínculos familiares com irmãos e sobrinhos são enfraquecidos, tem poucos amigos, porém muitos conhecidos. Ele circula pela rede de serviços de saúde e assistência social desde que sofreu um acidente deslocando-se para o trabalho há aproximadamente 9 anos. Trabalhador da construção civil e artista, animador com personagens infantis, participou da construção do maior complexo comercial da região e foi responsável por muitos sorrisos nas crianças pelas ruas da cidade.

A gente precisa ver isso, Suelen. É muito remédio. Tem que diminuir. Eles querem me derrubar. Eu tô tomando os meus de casa. Ó, meus chás. Está saindo tudo as inflamação. Olha o que eu consigo fazer [levanta da cadeira, faz um quatro com as pernas e ergue os braços acima da cabeça]. Eu sou jovem, sou trabalhador. É assim que eu quero me sentir: vivo! Eu quero viver. Os remédios deles não me deixam fazer isso. Eles querem me matar. (Registros da escuta do

usuário)

Limitado por um coração grande (literal e figuradamente) e um pulmão insuficiente (provavelmente devido a sua profissão na construção civil), Sr. Cê sofre com as consequências de uma fratura de costela consolidada de modo errado que lhe traz dores crônicas. Durante os anos de atenção à saúde, sua história era o retrato de muitos “furos” na prática de acolhimento e integralidade do cuidado. Portador de cardiopatia crônica, também tinha diagnóstico de “deficiência mental leve”, o que lhe impedia de avançar na alfabetização e trazia dificuldades na leitura e compreensão ao se comunicar. Nos momentos de frustração, regredia para atitudes infantis, falando alto e batendo o pé, o que acontecia no seu itinerário na rede de saúde, em que apresentava esse comportamento para brigar pelo que considerava a melhor assistência, até consegui-la.

Vale destacar que, não diferente de uma criança que conquista o “doce na gôndola do supermercado”, quando Sr. Cê apresentava esses comportamentos era comum que conseguisse obter os serviços e profissionais que correspondessem às suas reivindicações. Comportando-se desse modo, porém, ele já rompeu vínculo com a Equipe de Saúde da Família, com o Centro de Referência em Assistência Social (Cras), com o Centro de Atenção Psicossocial (Caps) e com o Hospital. Ele rompia porque ninguém entendia aquilo que ele nos disse “eu quero me sentir vivo, eu quero viver” e “eles só querem prescrever”. Mesmo aos gritos em várias salas de espera desses serviços, por vários anos, Sr. Cê seguia aguardando um atendimento em saúde que lhe fosse efetivo e resolutivo. Com exceção de dois: o da antiga psiquiatra que ao invés de mandar nele, jogava quebra-cabeça com ele; e o da Cures, que ele nomeia de escola. A Cures não é escola, nos moldes da educação escolar, mas ela carrega a Educação em seu nome e em seu status de serviço. Parece que Sr. Cê, com seu grande coração, se conecta com essa essência educativa. Existe o compromisso com a educação no âmbito da formação, mas também existe o compromisso com o processo educativo em saúde para com os usuários.

Em determinado momento, após romper com todos os serviços da rede, menos com a Cures, de modo estratégico, em reunião de rede, é percebida a importância da manutenção do vínculo junto à Cures para, nesse viés educativo, reinserir Sr. Cê nos espaços de saúde, assistência e adesão à terapêutica e farmacoterapia. O trabalho na

Cures se voltou, única e exclusivamente, à promoção da saúde: escutar, acolher e perceber ferramentas que auxiliassem Sr. Cê a romper o discurso repetitivo de doença e lhe apresentar recursos para a percepção da vida. Se pretendia o incentivo à percepção de que era possível sentir-se vivo e seguir as orientações médicas.

No matriciamento do caso de Sr. Cê, realizado pelos supervisores da clínica-escola junto aos estagiários, considerando a medicalização dos modos de ser e existir e a patologização da vida, a partir de estudos sobre arteterapia/arte-educação (CIORNAL, 2005) e sobre a “clínica peripatética”, de Antônio Lancetti (2018), constitui-se um trabalho criativo para a garantia de seu cuidado. Criou-se uma sacola terapêutica, aos moldes da caixa terapêutica das crianças em atendimento psicológico, mas que poderia ser levada a qualquer lugar. Dentro da sacola foram disponibilizados os materiais que Sr. Cê mais gostava de explorar: tintas, quadros, folhas de desenho.

A equipe realizou, por diversas semanas de atendimento, passeios pelo campus e muitas aulas sobre jardinagem e plantas medicinais ministradas pelo Sr. Cê, com o registro das mesmas em pinturas. Todas as obras foram, no ano seguinte, expostas na Casa de Cultura da cidade com uma cerimônia de abertura onde Sr. Cê, emocionado, recebeu grande destaque. A supervisora da equipe permaneceu na referência de escuta de Sr. Cê sobre direcionamentos necessários na rede, ofertando amparo e pouco a pouco restabelecendo o vínculo de Sr. Cê com sua rede de serviços, acompanhando-o em consultas e agendamento de exames.

O aprender na educação e saúde

É fato que, na prática direta com os usuários dos serviços de saúde, atender aos gritos de dores físicas e emocionais exige muito dos profissionais, porém não há teoria ou técnica protocolar que prepare efetivamente para esse acolhimento e atendimento. É na “experientiação” que se faz possível aprender. Neste caso, um aprender inventivo advindo da afecção originada dos bons ou maus encontros do corpo sensível. Para isso, é claro, faz-se necessário que existam condições para o estabelecimento de relações e para

a potência do encontro e da alteridade, eis um aprendizado importante de ser convocado ainda na formação quando em um espaço supervisionado e matriciado, território de trabalho vivo e em ato.

Na Cures, a proposição era de que o estagiário atuasse não apenas para aplicar a técnica de sua profissão, mas para desenvolver as competências e habilidades desejáveis a todos os profissionais de saúde, como escuta ativa, cuidado ético, atendimento humanizado com vistas à integralidade, respeito à autonomia e incentivo ao protagonismo do usuário no cuidado. Considera-se que ao invés do profissional (em formação) prescrever, ele, numa relação dialógica, educa em saúde, estando amparado por outro profissional, com mais experiência, que o matricula neste caminho. Aposta-se no desenvolvimento de tecnologias de cuidado que façam sentido a todos os envolvidos no processo, não específicas da incorporação de técnicas, procedimentos e aparelhos, mas tecnologias cuidadoras, que podem implicar menos técnicas, procedimentos ou aparelhos e mais interação, relação, comunicação e afetos (MERHY, 2005).

Eis o processo educativo em saúde junto aos usuários/pacientes e a reorganização de um modelo de atenção que não seja centrado no saber da medicina e ciência positivista, mas que envolve usuário e profissional na decisão terapêutica, que se centra na relação e que garante a adequada conjugação de tecnologias duras, leve-duras e leves em saúde, permitindo a humanização do modelo de atenção. A noção de tecnologias de cuidado em saúde apresentada é proposta por Emerson Merhy: as tecnologias duras dizem respeito ao aparelhamento tecnológico, instrumentações e maquinários, já as tecnologias leve-duras ao saber técnico, teórico e procedimental de cada profissional e as tecnologias leves são todas aquelas do âmbito relacional, que produzem vínculo, autonomia e acolhimento (MEHRY, 2002).

Conforme exemplificado a partir da história de Sr. Cê, a escuta atenta permite compreender que, para ele, a qualidade de vida estará diretamente ligada a uma melhora da sua condição de dores físicas e a um pulmão e coração que estejam funcionais. A questão é que o profissional de saúde teria um caminho para essa obtenção e Sr. Cê teria outro. Ele, com todo seu saber popular, sabia que seu chá feito com a folha da cafeeira era mais revigorante que o medicamento que intoxicava seu corpo. No balanço entre seu saber e o saber médico, Sr. Cê realmente necessitava dos fármacos

para evitar crises de falta de ar e edema, porém, a imposição e simples prescrição do caminho escolhido pelos profissionais rompia o vínculo com Sr. Cê e levava os profissionais a não acreditarem na capacidade dele ser autônomo em seu cuidado de saúde, inclusive sugerindo que pudesse ser interditado.

Nesta clínica-escola (de “entredisciplinaridade”), não poderíamos repetir essa relação de não acolhimento e não escuta de Cê. Sr. Cê não quer aderir aos medicamentos, mas quer viver. Como lidar com isso? Foi necessário construir uma relação de acolhimento, vínculo e afeto que auxiliasse na terapêutica e na educação com relação ao uso dos medicamentos. Fez-se necessário encontrar um caminho do meio, um *entre* de tudo o que o saber da medicina régia (enfermagem, farmácia e fisioterapia na nossa clínica) poderia contribuir para sua saúde e daquilo que Sr. Cê tinha de saber popular e sobre si.

Aos serviços de saúde mais tradicionais, Sr. Cê não passaria de paciente poliqueixoso e polifarmácia, que não adere à terapêutica prescrita e deveria ser tutelado – todo serviço tem um assim. Na Cures, a partir do compromisso ético desse local perante à vida e com o incentivo à educação permanente em saúde, o olhar foi diferente. Problematizar os processos de medicalização e patologização da vida e da diferença era fundamental, trouxe oxigênio e renovou os ares, auxiliando a enxugar as lágrimas perante a sensação de incapacidade e resgatar que precisamos do trabalho vivo, do movimento e do coletivo para não sermos capturados por modos de ser e existir individualizantes e culpabilizadores (patologizantes).

No caráter formativo, é desafiador desenvolver uma capacidade de disposição para o acolhimento e escuta atenta, pelas equipes que acompanham Sr. Cê, a cada semestre. Ao fazer uso de ferramentas como as reuniões de rede e matriciamento, fez-se possível um equilíbrio dos pedidos e desejos do usuário, dos profissionais, dos estagiários e das possibilidades da rede. Um aprendizado sobre como lidar com os afetos, angústias e frustrações de todos os envolvidos (usuários, estagiários, profissionais). Um aprendizado sobre acreditar que fazemos a diferença na promoção da saúde e reduzimos agravos com tecnologias de cuidado leves e relacionais. O relacionamento com Sr. Cê (trans)forma os profissionais que estão se graduando e os já graduados. Ele convoca para uma prática necessariamente inventiva, nesse tipo de

clínica-escola.

Considerações do caminhar

A educação permanente em saúde dos profissionais é fundamental, não apenas para a sua atualização técnica, mas, principalmente, para que se comprometam criticamente com os atravessamentos ético-políticos associados ao fazer clínico e outros campos de estudos necessários, como a saúde coletiva, o controle social em saúde, a integralidade da atenção, a participação popular no setor da saúde e a educação e ensino da saúde.

Perante a aproximação cada vez mais presente da saúde com a educação, especialmente ao discutirmos o processo formativo dos profissionais e a partir dos campos de saúde coletiva e comunitária, o território Cures apresentava o potencial desta aproximação. Observa-se que o processo educativo desenvolvido nessa clínica-escola sai de um modelo biomédico e dos especialismos/especificismos para um modelo de assistência mais humanizado, com tecnologias de cuidado leve e relacionais, sensibilizando e (trans)formando estudantes e profissionais para atuarem na perspectiva de uma clínica ampliada.

Conforme a pesquisa “Afetos de um serviço-escola: entre vidas-aprendentes”, ainda em andamento, vem se confirmando que o sucesso desse processo depende de grande investimento na qualificação dos atores envolvidos, especialmente no que diz respeito às experiências ligadas ao fazer e aprender inventivo. Uma vez que o campo de estágio se comprometa com essa proposta de trabalho e que se reconheça a importância do mesmo na formação acadêmica, mostra-se necessário que os atores envolvidos na mediação desse processo, acadêmicos, supervisores e docentes apostem nesse fazer, viabilizando a competência entredisciplinar e, somando seus diferentes núcleos profissionais, coloquem em construção a colaboração interprofissional no campo da saúde ampliada.

Romper com as lentes da falsa resolutividade que patologiza e anestesia, assim como romper com um aprendizado advindo da transmissão vertical do professor para o aluno, mas permitir um aprendizado advindo da relação e dos encontros com usuários, supervisores e colegas coloca em cena a “afecção” que produz a corporificação do aprender (intuitivo, corporal, sensível). Esse perfil de serviço de saúde repercute em respeito e humanização na atuação educativa perante as queixas e condições de saúde dos usuários visando sua promoção de saúde e autonomia, algo para o qual uma mera prescrição não serve.

Escutar, dialogar e criar estratégias-com; com paciência observar os avanços e acreditar que viver não é anestesiá-lo, nos leva à caminhada, aos caminhos, ao caminhar. Percebe-se que, para os usuários, o acompanhamento em equipe multiprofissional e interdisciplinar tem gerado bons resultados, observando-se adesão aos objetivos planejados e melhora de sua saúde e do seu cuidado. Esse perfil de acompanhamento evidencia a importância da clínica ampliada e do cuidado interprofissional ofertado na rotina dos serviços, possibilitando que se consiga alcançar um projeto terapêutico singular.

Aos estagiários, a experiência também tem, de modo geral, sido avaliada de maneira satisfatória apesar de incômoda, uma vez que rompe com a lógica uniprofissional, trazendo certo desconforto e estranhamento. Salienta-se que para a grande parte dos cursos este é o primeiro contato com a prática profissional e, por isso, é um momento importante para o desenvolvimento de competências e habilidades necessárias ao profissional da saúde como o trabalho em equipe, a escuta ativa e a comunicação assertiva.

É necessário afirmar o que pode a formação ao romper com o modelo positivista e biologicista, buscando uma ciência intuitiva (FRANCO, 2015), a fim de afirmar subjetividades que nos permitam outras formas de habitar o mundo e produzam mais vida. Vidas-aprendentes foi o conceito que a pesquisa desenhou, numa tentativa de reafirmar as vidas que circulam pela clínica-escola (usuários, estagiários, supervisores) e que estão em movimento infinito, trazendo suas histórias e o que as constitui também para composição do local.

A clínica-escola, pela eleição dos aspectos “entre” (entredisciplinaridade) e “com” (compreender-com) permite e valoriza o aprender formal, não-formal e informal, aceita a informação e a intuição (bergsoniana), incentiva que se escape ao embotamento e se acolha o deslocamento. A competência ética posiciona a educação e ensino da saúde como ousadia da formação de profissionais de saúde. A experientiação é criação e exercício de afecção. Para Levin-Borges (2022, p. 17), “evocação da presença, atenção e criação para si de outro modo de ser que coloque o outro e o mundo imediatamente no horizonte existencial – jamais um após o outro, mas conjuntamente o par eu-outro em uma ontologia plana, imanente e horizontal”.

Referências

BENEVIDES DE BARROS, Regina. **Grupo: a afirmação de um simulacro**. Porto Alegre: Sulina/Editora UFRGS, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.996**, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html>. Acesso em: 14 mai. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Formação e intervenção. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_textos_cartilhas_politica_humanizacao.pdf>. Acesso em: 14 mai. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33856/396770/Pol%C3%ADtica+Nacional+de+Educa%C3%A7%C3%A3o+Permanente+em+Sa%C3%BAde/c92db117-e170-45e7-9984-8a7cdb111faa>>. Acesso em: 14 mai. 2019.

CECCIM, Ricardo Burg. Equipe de saúde: a perspectiva entredisciplinar na produção dos atos terapêuticos. *In*: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo (Orgs.). **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: Abrasco, 2006. p. 259-278.

CECCIM, Ricardo Burg. Réplica: sobre adaptação, resistência e competência ética na interprofissionalidade. **Interface**, v. 22, n. 2, p. 1760-1762, 2018.

CECCIM, Ricardo Burg; CORREA, Rosimere da Rosa; SILVEIRA, Audrei Lehdermann.

Educação, saúde e processos inclusivos: o compromisso-com no Atendimento Educacional Especializado em uma “costura de narrativa”. **Saúde em Redes**, v. 8, n. 2, p. 483-503, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8n2p483-503>. Acesso em: 08 set 2022.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trabalho, educação, saúde**, v. 6, n. 3, p. 443-456, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462008000300003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 ago. 2020.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis - revista de Saúde Coletiva**, v. 14, p. 41-65, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>. Acesso em: 15 mar 2022.

CIORNAI, Selma (org.). **Percursos em arteterapia**: arteterapia e educação e arteterapia e saúde. São Paulo: Summus, 2005.

FORTUNA, Cinira Magali; GATTO JUNIOR, José Renato; SILVA, Simone Santana. Pesquisar-Com. In: CECCIM, Ricardo Burg; DALLEGRAVE, Daniela; AMORIM, Alexandre Sobral Loureiro; PORTES, Virgínia de Menezes; AMARAL, Belchior Puziol (org.). **EnSiQlopedia das residências em saúde**. Porto Alegre: Rede Unida, 2018. p. 201-205.

FRANCO, Tulio B. A ética em pesquisa e a estética do conhecimento. **Revista Brasileira de Sociologia**, v. 03, n. 05, p. 201-213, 2015. Disponível em <https://rbs.sbsociologia.com.br/index.php/rbs/article/view/157/76>. Acesso em: 15 mar 2022.

KASTRUP, Virgínia. Simpósio 3 — estratégias de resistência e criação. Competência ética e estratégias de resistência. In: GUARESCHI, Neusa (Org). **Estratégias de invenção do presente**: a psicologia social no contemporâneo. [online] Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008, p. 120-130. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/hwhw6/pdf/guareschi-9788599662908-10.pdf>. Acesso em: 15 mar 2022.

LANCETTI, Antonio. **Clínica Peripatética**. São Paulo: HUCITEC, 2018.

LEVIN-BORGES, Renato. **Políticas da presença**: em tempos de neoliberalismo e neofascismo. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2022. Disponível em <http://hdl.handle.net/10183/246464>. Acesso em: 08 set 2022.

MACIEL JUNIOR, Auterives. Einfeldung: a ética do “sentir com”. **Tempo psicanalítico**, v. 48, n. 1, p. 232-248, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382016000100014&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 08 set 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Resolução n.º 1.133**,

7 de agosto de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Disponível em <<http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2020.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2005.

MORAES, Márcia. PesquisarCOM, política ontológica e deficiência visual. In: MORAES, Márcia; KASTRUP, Virgínia. (Org). **O exercício de ver e não ver**. Rio de Janeiro: Nau, 2010, p. 26-51.

SALDANHA, Olinda Maria de Fátima Leshmann. **Clínica-escola**: discussão e desafios na educação superior em saúde. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: UFRGS, 2013. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/85182>. Acesso em: 14 mai 2020.

SPINOZA, B. **Ética**. Belo Horizonte: Autêntica, 2009