

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

Simone Chaves Machado da Silva

**O ENSINO DA SAÚDE SOB *RODAS EM REDES*:
cenários possíveis da educação superior na profissão do cuidado**

Porto Alegre

2010

Simone Chaves Machado da Silva

**O ENSINO DA SAÚDE SOB *RODAS EM REDES*:
cenários possíveis da educação superior na profissão do cuidado**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação, da Faculdade de Educação, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito para obtenção do título de Doutora em Educação.

Orientador:

Prof. Dr. Ricardo Burg Ceccim

Linha de Pesquisa: Educação em Saúde

Porto Alegre

2010

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

M149e Machado da Silva, Simone Chaves

Ensino da saúde sob *rodas em redes*: cenários possíveis da educação superior na profissão do cuidado / Simone Chaves Machado da Silva; orientador Ricardo Burg Ceccim. Porto Alegre, 2010.

155 f.

Tese (doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Educação. Programa de Pós-Graduação em Educação, 2010, Porto Alegre, BR-RS.

1. Curso de Enfermagem. 2. Graduação. 3. Ensino superior. 4. Formação profissional. 5. Projeto pedagógico. 6. Diretrizes curriculares. Cuidado. I. Ceccim, Ricardo Burg. II. Título.

CDU – **378.4:616-083**

Simone Chaves Machado da Silva

**O ENSINO DA SAÚDE SOB RODAS EM REDES:
cenários possíveis da educação superior na profissão do cuidado**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação, da Faculdade de Educação, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito para obtenção do título de Doutora em Educação.

Aprovado em 04 ago. 2010.

Prof. Dr. Ricardo Burg Ceccim – Orientador

Profa. Dra. Maria Elly Herz Genro – UFRGS

Profa. Dra. Izabella Barison Matos – UFRGS

Prof. Dr. Cleber Gibbon Ratto – UNILASALLE

Profa. Dra. Anna Maria Hecker Luz – UNISINOS

Aos devires. A tudo aquilo que me permitem viver e sentir.

AGRADECIMENTOS

Ao meu querido orientador, Ricardo, por tudo que tenho aprendido. Por sua companhia, sua amizade, por nossas conversas, por sua paciência, por suas escritas, por suas falas e por seus ensinamentos. Por compreender meus tempos e devires e por me ajudar a chegar até aqui.

Ao meu marido Silas, pela companhia, parceria, paciência.

Aos meus filhos, nora e neta: Marcelo, Gabriel, Paola e Beatriz por toda alegria e felicidade dos nossos encontros.

Aos grandes amigos que estiveram presentes nos tempos desta tese. Em especial: Denise e Cleber.

Aos amigos e parceiros de coordenadoria: Gisele, Samanta, Jeferson, Alessandra e, em especial, Sharlene.

Agradeço à Teresa Borgert Armani e Sérgio Roberto Kieling Franco pelo o que produziram na qualificação.

Pensaram que eu era surrealista, mas nunca fui. Nunca pintei sonhos,
só pintei minha própria realidade (Frida Khalo).

RESUMO

A presente tese de doutorado em educação tematiza a educação superior em enfermagem, tendo em vista as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), a adequação da formação profissional às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS) e a construção das práticas cuidadoras na atenção integral à saúde. A profissão de enfermagem é apresentada como profissão do cuidado e, nessa perspectiva, a tese contribui a uma pedagogia universitária relativa à formação de quaisquer das profissões superiores regulamentadas no Brasil em sua orientação ao cuidado, no bojo das práticas interprofissionais na saúde. A tese constitui referência à educação superior na medida em que apresenta os elementos do setor da saúde para uma pedagogia universitária relativa à graduação no âmbito do bacharelado. Como estudo, a tese traz “um caso”, a construção de um curso de graduação em enfermagem, cujo projeto pedagógico foi elaborado após a aprovação das DCN (ano de 2001), tomando-o como “caso-pensamento”. Utiliza-se o confronto do projeto pedagógico de curso (PPC) com o sistema nacional de avaliação da educação superior, localizando o confronto entre vigências (o instituído ou “a forma”) e linhas disparadoras de novidade (o instituinte ou “as forças”), passando por marcadores de singularidade relativos ao alunado, evidenciando que toda homogeneidade é discrepante da “atualidade” (ressingularização permanente das práticas) e termina com duas “rodas de escuta” com estudantes recém-formados e professores, redimensionando as questões de tese com os atores de implicação do “caso”. As questões de tese são “vivas”, sendo apresentadas como “questões-agonia-de-pesquisa”, perguntas que nascem do ator implicado com a realidade, não são perguntas formais geradoras de roteiros investigativos. Nessa medida, a tese é profundamente autoral e original, realizando uma exploração temática de elevado rigor ético com a produção de mundos presente no ensino universitário. Duas grandes formulações emergem como tese: as “rodas em redes” (para afirmar a produção de realidade como coengajamento e coprodução de atores e experiências e de intercruzamento da formação com o cuidado) e a “pedagogia da vulnerabilidade” (para afirmar a abertura e permeabilidade aos encontros que se dão em ato, acolhedores de novidade no cotidiano). O cuidado desponta como produção de atenção integral à saúde, da identificação com os usuários da atenção profissional de saúde, da compreensão do sistema sanitário como resposta em rede às necessidades sociais em saúde e da formação como ousado processo de subjetivação, desafiador de autonomias inventivas de si e do mundo. O cotidiano desponta como matéria viva, pulsátil, criadora, desejo social. Alcançar a formação profissional em saúde como permissão às invenções e como interação com as produções do mundo coloca, então, a educação superior contemporânea – pelo menos com intenção de formar para o cuidado no setor da saúde – como rodas em redes.

Palavras-chave: Curso de Enfermagem. Graduação. Ensino superior. Formação profissional. Projeto pedagógico. Diretrizes curriculares. Cuidado.

ABSTRACT

The theme of this PhD thesis in Education is higher education in nursing, under the perspective of the National Curriculum Guidelines (DCN), the tailoring of the professional education to the needs of the Brazilian Unified Health System (SUS), and the construction of care practices within comprehensive health care. Nursing is presented as a profession of care, and, under this perspective, the thesis contributes to a university pedagogy related to the education of any of the higher professions regulated in Brazil in its orientation towards care, in the scope of interprofessional practices. The thesis is a reference in higher education as it presents the elements of the health sector for a university pedagogy related to the undergraduation, within the scope of bachelor's degree. As a study, the thesis brings about a "case," the construction of an undergraduation course in nursing, which pedagogic project was designed after the approval of the DCN (in 2001), assuming it as a "case-thought." The comparison of the course's pedagogic project (PPC) with the national higher education evaluation system is used, locating the comparison between effectiveness (the instituted or "the shape"), and novelty triggering lines (the instituting or "the forces"), passing through markers of uniqueness related to the students. It highlights that all homogeneity is discrepant from the "present time" (permanent re-singularization of practices), finishes with two "listening circles" with recently graduated students and teachers, re-dimensioning the questions of the thesis with the implicated actors of the "case." The thesis' questions are "alive," being presented as "agony-questions-of-research," questions that emerge from the actor implicated with the reality; they are not formal questions that generate investigative plots. Therefore, the thesis is deeply authorial and original, developing a thematic exploration with high ethical rigor with the production of worlds that are present in the university teaching. Two large formulations emerge as thesis: the "network circles" (to affirm the production of reality as co-engagement, co-production of actors and experiences, and intercrossing of the education with care), and the "pedagogy of vulnerability" (to affirm the opening and the permeability to the encounters that happen in the act, welcoming novelties in the quotidian). The care emerges as the production of comprehensive health care, from the identification of the users of the professional health care, from the understanding of the sanitary system as an answer to in network to the social needs in health, and the education as a daring process of subjectification, challenging of inventive autonomies of the self and the world. The quotidian emerges as a live, throbbing, creative matter, as social desire. Reaching the production as permission to the inventions and as interaction with the world's productions sets the contemporaneous higher education, then, as network circles, at least when intending to educate for care in the health sector.

Keywords: Nursing Course. Graduation. Higher education. Formation professional. Teaching project. Curriculum guidelines. Care.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Cursos de Graduação do Centro Universitário Metodista, do IPA.....	25
Quadro 2 – Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem, no IPA	55
Quadro 3 – Correlação Entre as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e os Eixos do Curso de Graduação em Enfermagem, no IPA	60
Quadro 4 – Currículo por <i>competências e habilidades</i> em Enfermagem e áreas de formação, no IPA.....	61
Quadro 5 – Dimensões do SINAES.....	76
Quadro 6 – Dimensão 1 do SINAES: organização didático-pedagógica	79
Quadro 7 – Dimensão 2 do SINAES: corpo docente, discente e técnico-administrativo.....	84
Quadro 8 – Dimensão 3 do SINAES: instalações físicas e infraestrutura	86
Quadro 9 – Matriz das Questões-Agonia-de-Pesquisa.....	92

LISTA DE SIGLAS

ASSAI – Assessoria de Saúde Indígena

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento do Pessoal da Educação Superior

CES – Câmara de Educação Superior, do Conselho Nacional de Educação

CMI – Capitalismo Mundial Integrado (fórmula conceitual de Félix Guattari)

CNE – Conselho Nacional de Educação

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CIRH – Comissão Intersetorial de Recursos Humanos, do Conselho Nacional de Saúde

DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais

EE/USP – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

ENADE – Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes

ENC – Exame Nacional de Cursos

ENEM – Exame Nacional do Ensino Médio

ESP/RS – Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul

FENTAS – Fórum de Entidades Nacionais de Trabalhadores da Área da Saúde

FUNASA – Fundação Nacional de Saúde

GERES – Grupo Executivo para a Reforma da Educação Superior

INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

IPA – Instituto Porto Alegre

LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei Federal nº 9394/96)

MEC – Ministério da Educação

MS – Ministério da Saúde

PAIUB – Programa de Avaliação Institucional das Universidades Brasileiras

PARU – Programa de Avaliação da Reforma Universitária

PDI – Projeto de Desenvolvimento Institucional

PPC – Projeto Pedagógico de Curso

PROUNI – Programa Universidade para Todos

PUC – Pontifícia Universidade Católica

SENADEN – Seminário Nacional de Diretrizes da Educação à Enfermagem

SINAES – Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior

SUS – Sistema Único de Saúde

UEL – Universidade Estadual de Londrina

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1 NOTA DE ABERTURA	15
2 APRESENTAÇÃO	17
3 CASO: organização de "um" curso	23
4 UM CURSO DE GRADUAÇÃO COMO "QUESTÃO"	30
5 CURRÍCULO : a forma e as forças	39
5.1 MACROPOLÍTICA : o governo das formas	39
5.2 MICROPOLÍTICA : estrutura curricular e composição das forças	49
6 PROBLEMA: questões cotidianas de pesquisa	64
6.1 ESTUDO DE CASO, REDAÇÃO ENSAÍSTICA E CASO-PENSAMENTO	64
6.2 MEMÓRIA DE FATOS E CARTOGRAFIA DE AFECTOS	66
7 JOGAR COM A FORMA E AS FORÇAS : avaliação externa e emergência da implicação	72
7.1 A AVALIAÇÃO EXTERNA	79
7.2 DIMENSÃO 1 : organização didático-pedagógica	79
7.3 DIMENSÃO 2 : corpo docente, corpo discente e corpo técnico administrativo	83
7.4 DIMENSÃO 3 : instalações físicas/infraestrutura	86
7.5 A EMERGÊNCIA DA IMPLICAÇÃO	90
8 LEMBRANÇAS: dos encontros e das fronteiras	95
8.1 DESDE O COMEÇO, ENCONTROS	98
8.2 FRONTEIRAS DE SEGREGAÇÃO URBANA	100
8.3 FRONTEIRAS DE ALDEIA	102
8.4 FRONTEIRAS DE ALÉM-MAR	104
8.5 ENCONTRO: atravessamento de fronteiras	107
9 ANDANÇAS: rodas em redes	111
9.1 RODA DE ESCUTA COM ESTUDANTES	112
9.2 RODA DE ESCUTA COM PROFESSORES	114
9.3 RODAS EM REDES	118
10 APONTAMENTOS	121
10.1 RESSINGULARIZAÇÃO PERMANENTE DAS PRÁTICAS	132
10.2 DAR SENTIDO ÀS MARCAS E TRANSFORMÁ-LAS EM ESCRITA	134
10.3 PRÁTICAS DO CUIDADO NA TRANSVERSALIZAÇÃO DE SI	137

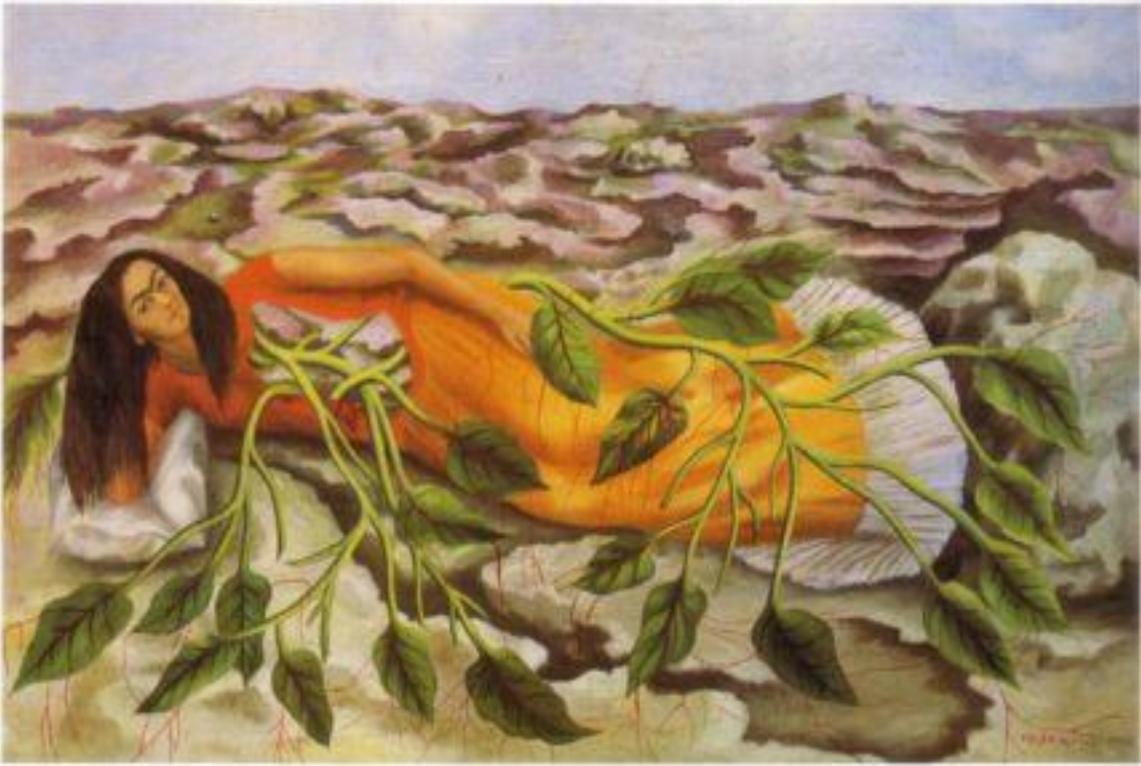
11 AS DESCOBERTAS	142
REFERÊNCIAS.....	149

1 NOTA DE ABERTURA

Durante a escrita desta tese, uma mulher em especial me instigou a pensar e a refletir sobre suas agonias. Foi conhecendo sua história e trajetória que compreendi que a vida pressupõe agonias cotidianas e mesmo que encontremos abrigo às nossas agonias, serão temporários. Por um lado, nossas agonias podem ser forças matrizes de invenção, criação, resistência à serialização e, assim, singularização.

Frida Khalo me ensina que só vivemos nossas agonias se nos dispomos à vida. Vivê-las intensamente, com todas as possibilidades com que se apresentarem é o exercício da existência. A agonia não é sinônimo de fraqueza ou imperfeição, mas via para a emergência da expressão, para a aceitação da vulnerabilidade e abertura para as configurações possíveis diante da imposição de verdades, certezas e perfeições. Na medida em que estamos disponíveis a experimentar as novidades, as surpresas e os acasos que se apresentam diante de nós, estamos recomeçando outra verdade, outra perfeição, outra certeza (provisória e convicta, do próximo “recomeço”).

Neste estudo, revelo minhas agonias frente à experiência de um projeto de ensino na área da saúde. Agonias que são questões vivas de pesquisa, não apenas perguntas de pesquisa. Trouxe Frida a me acompanhar. Ao ver a densidade das suas pinturas, a densidade da sua arte, forjei uma morada para as minhas agonias. O colorido das suas telas revelam sua história e sua trajetória e ousou imaginar que minhas agonias podem, de algum modo, ter escrito, como se arte fosse, uma tese, feita da minha vivência e da minha experimentação realista, em um mundo realista, devolvidas, vivência e experimentação, como matéria-memória para *borderlines*, aos quais gostaria de causar o empurrão que Frida me causou, e para os agonizantes aos quais quero ser um afeto-Frida.



Raíces

2 APRESENTAÇÃO

Quando percorremos um determinado caminho e quando este caminho reclama por implicação são muitos os encontros e as surpresas com que podemos nos deparar. Minhas escolhas foram – ou são – intuitivas em muitos momentos, sem saber ao certo o que encontrar no percurso. Percebo, contudo, que toda pesquisa sugere viver o inesperado e precisamos de disponibilidade para viver as novidades.

No ano de 2004, por força de vários movimentos, me deparei com o desafio de pensar e propor um curso de graduação em enfermagem oferecido em uma instituição de Porto Alegre com tradição na formação em saúde. Refiro-me ao Centro Universitário Metodista, do Instituto Porto Alegre (IPA), que neste ano recebia a autorização para constituir, a partir das Faculdades Integradas de Ciências da Saúde, um centro universitário (*status* recebido em outubro de 2004). Usando da prerrogativa da autonomia universitária – permitida aos Centros Universitários e Universidades, estava ampliando sua oferta de cursos na área da saúde, sendo um dos cursos previstos, o de Enfermagem.

Particularmente, o IPA tem um significado afetivo na minha vida, estudei em seu Colégio durante toda minha trajetória de ensino fundamental e médio. Neste espaço, construí muitas referências para a minha vida. Entretanto, as relações que se estabeleciam neste novo momento partiam de outras premissas, inaugurava-se outro modo de encontro, com potência para viver surpresas, novidades e frustrações.

No ano de 2004, com o recente advento das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação, o debate sobre a abertura de novos cursos era muito intenso. Não apenas por conta das DCN, mas também pelo descontrole na abertura de novos cursos de graduação e pelas aberturas ocorridas sem acompanhamento, monitoramento e adequada avaliação por parte das instituições reguladoras. Podemos pensar que um paradoxo se apresentava naquele momento, pois, por um lado, eu compartilhava da opinião contrária à abertura de novos cursos de graduação sem a demonstração de efetiva necessidade, especialmente na área da saúde. Por outro lado, estava diante da condição de propor outro tipo de formação. Com a implementação das DCN era o momento de propor cursos inovadores, que de alguma forma pudessem atender às necessidades do mundo do trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS).

Evidentemente que uma indicação normativa por si só não é suficiente para que, de

uma hora para outra se passe a oferecer cursos com propostas que fogem dos currículos tradicionais, mas, sem dúvida, as DCN representavam importante dispositivo para que pudéssemos repensar a formação de graduação. Foi o momento de iniciar um complexo aprendizado sobre como ensinar, o quê ensinar e para quê ensinar, no caso, enfermagem.

Desafiada pela proposta de pensar um curso de graduação, optei por “viver” a experiência. A proposta da construção do curso do IPA era desafiadora por suas condições de possibilidade, o curso seria estruturado e apresentado à instituição no momento coincidente com os efeitos sociais da aprovação da noção de DCN e diante de uma profusão de iniciativas dos Ministérios da Educação e da Saúde para a sua implementação (2002-2004).

Iniciada a formulação do projeto pedagógico do curso, em dezembro de 2004, em reunião ordinária do Conselho Universitário, o curso de graduação em Enfermagem do IPA foi aprovado. Pautado nas DCN (aprovadas em 2001), tinha como eixo central à formação a integralidade da atenção à saúde. O projeto se propunha à execução por “eixos norteadores” na organização semestral e “oficinas de integração” que deveriam ocorrer em todos os semestres com a intenção de possibilitar ao estudante a discussão sobre seu processo de formação. Buscava-se, também, garantir inter-relação com os serviços de saúde desde o primeiro semestre de aulas.

A proposta do curso buscava a formação de enfermeiros e enfermeiras que estivessem preocupados com as *necessidades de cuidado* das pessoas, que visualizassem trabalhar em equipe de saúde e capazes de construção de projetos assistenciais comuns – entre trabalhadores (multiprofissionalmente) e entre trabalhadores (equipe) e usuários. A proposta destacava uma concepção educativa onde os estudantes precisavam ser partícipes do seu processo de formação, rompendo com a tradição tecnicista e investindo no saber relacional capaz de construir, em ato, a terapêutica demandada para as questões de adoecimento das pessoas e populações, não apenas dominar procedimentos curativos.

Importante assinalar que trago marcas¹ (sensações corporais) destes tempos. É muito complexo pensar, propor e efetivar uma proposta de formação que envolve habilitar para uma profissão, não cursos de revisão ou aperfeiçoamento, pensar em quem estamos

¹ Rolnik (1993) propõe que o movimento de dar permeabilidade aos territórios afetivos significa dar sentido às marcas produzidas em nós. Seria o mesmo que nos aventurarmos a visitar novos territórios – atravessarmos fronteiras. Um movimento de desterritorialização é romper como nossos territórios e deixar produzirem-se em nós novas marcas, conseqüentemente novos aprendizados e outros territórios – e assim sucessivamente.

colocando no mundo do trabalho, sua empregabilidade e laboralidade, com que competências, com que saberes e com que práticas. Impõem-se responsabilidades éticas, mas também morais. Por mais que tenhamos, na orientação normativa, um palavreado relativo ao cuidado humano e sobre a atenção integral à saúde, isto não é suficiente num processo educacional que se compromete a compreender as condições sociais e de vida das pessoas.

Esta condição educativa sugere uma agonia² constante, escolhas precisam ser feitas a todo tempo, decisões precisam ser tomadas com intuição, o que, muitas vezes, rompe, de modo não calculado, com os modos tradicionais ou se aparta daquilo que é “o esperado”. É preciso seguir com certa cautela e experimentação, apostar no *desejo* para se tomar decisões e fazer escolhas-aposta.

Com o início do curso de enfermagem, a experiência de estar na condução do processo foi um enorme desafio. Iniciamos com 35 alunos, muitas perguntas, muitos caminhos e muitas agonias. O início de um curso de graduação é uma experiência um tanto particular. A possibilidade de uma construção coletiva é muito gratificante, entretanto, os desafios são imensos e as responsabilidades também.

Entre as atrapalhões do cotidiano e o envolvimento com os estudantes senti um enorme prazer (alegria emergente) neste trabalho. Tenho intensas lembranças daquele coletivo que se comprometia a cada dia, relações que se faziam e *acordes* que surgiam a cada passo, aos poucos fomos aprendendo a compor na hora em que era possível e a determinar no momento em que era necessária uma decisão afirmativa.

A experiência da coordenação e da docência neste curso de enfermagem, a convivência com os estudantes, a convivência com os colegas enfermeiros e enfermeiras, o contato com os serviços de saúde, com as pessoas que de alguma forma estavam implicadas e se afetavam pela possibilidade do debate ou do encontro que pôs o curso em andamento, se tornaram potências que têm me provocado, têm me desassossegado, gerando agonias, não dramáticas, mas agonias que forçam o “pensamento a pensar” uma obrigação de texto.

É disto que trata esta tese, primeiro veio a experiência, o corpo, e, agora, vem o todo, o aprendizado. Esta tese de doutorado não é um estudo de razão científica, é o texto de

² A palavra agonia expressa o rastro sensível deixado pela composição de forças “pré-pessoais” que ainda não tomaram forma na consciência. Nesta tese, serão “questões de pesquisa”. Guattari (1999, p. 196) nos diz que “[...] basta seguir a corrente: cada dia abre-se sob nossas vistas novas vias de passagem entre os domínios anteriormente compartimentados da arte, da técnica, da ética, da política etc.”

minhas “agonias de pesquisa”. Pela experiência e pela vivência das “agonias”, fui forçada a escrever. Essa tese de doutorado é um estudo de *reflexão corpórea*: razão sensível, texto implicado, produção mais pedagógica que teórica.

A tese está composta por nove blocos, organizados segundo o seqüenciamento (ou encadeamento) de idéias e agregados de “afectos”. Início pela sessão que apresenta a organização do curso e sua nascente. A sessão seguinte mostra um curso de graduação como questão, o ensino universitário como “interrogante”, como problema ao pensamento implicado. A seguir, trago uma sessão com o ensino de graduação em saúde que leva em consideração os movimentos políticos que permeiam as áreas da saúde e da educação. Apresento a política pedagógica em um jogo de *forma* e *forças*, estratégias formais e tecnoburocráticas ou estratégias vivas e produzidas *em ato*.

O curso de graduação é apresentado com sua organização curricular, composição de suas formas e suas forças. Apresento-o como um estudo de caso, escolhendo a metodologia qualitativa e formulando minhas perguntas como questões-agonia-de-pesquisa em que a experiência e vivência se fazem teoria e “ciência prática”.

O ponto de corte entre projeto de tese e tese está na apresentação do confronto com interlocutores diretos da ação cotidiana. Momento em que confronto a proposta do curso com o sistema de avaliação da educação superior. A partir do relatório da Comissão de Avaliação Externa, faço um contraponto entre as questões que são visíveis à política de regulação da educação superior e os “possíveis”, o invisível que dá potência a um projeto de mudança social.

Na sessão seguinte, apresento fronteiras e encontros, histórias e lembranças reais daqueles que passaram por mim e por esta experiência, deixando marcas e aprendizados, “antes-desafio”, a tensão entre a “utopia” e “pessoa de verdade”. Chamo este momento de “lembranças”. Entre andanças na realidade e o percurso de estudo e de escrita, na sessão posterior, apresento a comunicação com estudantes e professores. Uso a metodologia das Rodas em Rede, rodas de escuta realizada com estudantes, ex-alunos do curso, e rodas de escuta realizada com professoras, incluindo-me entre elas. O momento das Rodas revela de modo muito especial, o movimento de implicação coletiva. Momento em que é possível dar novo aconchego às agonias de pesquisa.

Nas sessões finais, trago meus apontamentos, mostrando o aprendizado da tese ao pensamento da construção de um curso de graduação na área da saúde, profissão do

cuidado. Finalmente, fecho o texto não tendo como pretensão dar um fim a esta escrita e de apresentar verdades absolutas, mas esta tese dando conta de que a possibilidade de mudança no ensino de graduação em saúde, especialmente na área da enfermagem, está em nós, quando permitimos vulnerabilidade e quando compreendemos que as afecções podem ser à potência para o inédito em um projeto de ensino e formação na educação superior. A “profissão do cuidado”, a enfermagem, pode ser ressignificada como “dispositivo do cuidado”, representando aporte para o conjunto das profissões da área da saúde.



Auto-retrato na Fronteira do México e Estados Unidos

3 CASO: organização de "um" curso

O curso de enfermagem do IPA nasceu da intenção da instituição em ampliar a oferta de formação na área da saúde. Havia uma disposição institucional em proporcionar a interlocução entre os demais cursos, garantindo uma interface importante para o trabalho em equipe multiprofissional. Além disso, do ponto de vista da expansão institucional, havia a previsão em ampliar a área da saúde por ser uma área de reconhecida acumulação na Rede Metodista de Educação, incipiente na região sul do Brasil.

O IPA é uma instituição confessional, tem em sua origem a estrutura de um colégio. Esse colégio foi fundado em 1923, inicialmente com Educação Infantil e Educação Básica. Na década de 1970, mais precisamente no ano de 1971, iniciou sua história na área da Educação Superior, com o curso de Educação Física. Ainda no antigo Colégio, a Educação Superior representava um desejo da mantenedora de criação de uma Universidade. O sonho ganha espaço na história quando, em 1980, são criados os cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Da mesma rede metodista de educação constava o Instituto Metodista de Educação e Cultura, nele o Colégio Americano. Também nesta escola surgiu a aposta na Educação Superior e foi instalado, no ano de 1978, o curso de Nutrição. Posteriormente, em 1989, o curso de Fonoaudiologia. Mais tarde, no ano de 2000, são criados os cursos de Administração Hospitalar e Turismo, no IPA.

No ano de 2003, com 7 cursos de graduação, as duas escolas metodistas já acumulavam tradição quanto à formação na área da saúde e histórico reconhecimento tanto na educação básica como no ensino superior. Registra-se também uma acumulação de instituição de ensino com atuação orientada à inclusão social e em defesa dos direitos humanos individuais e coletivos, conforme se vê nos documentos institucionais, como o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) onde esta trajetória é contada e descrita (PDI 2009/2013).

No âmbito da Educação Superior, sob a designação de Faculdades Integradas, foram reunidos os 7 cursos de graduação do IPA e do Colégio Americano³. É interessante anotar que os cursos de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional não eram

³ Os cursos que, ao final de 2003, compunham o cenário das Faculdades Integradas eram: Educação Física, Fisioterapia, Nutrição, Terapia Ocupacional, Administração Hospitalar e Turismo.

oferecidos por nenhuma outra instituição de ensino de Porto Alegre até muito recentemente. O curso de Terapia Ocupacional continua apenas oferecido pelo IPA.

Em outubro de 2004, após árdua e intensa negociação entre as instituições IPA e Colégio Americano⁴, aliada a um grande movimento nacional da Igreja Metodista, foi criado o Centro Universitário Metodista. A Portaria MEC nº 3.186/04 foi publicada no D.O.U. em 11 de outubro de 2004. O *status* de Centro Universitário demarcou um importante fato histórico nestas instituições. Assumir de forma importante o investimento na educação superior representava um significativo avanço para a região sul, na perspectiva da mantenedora, que se associa a mais de 750 instituições metodistas de educação no cenário mundial e a aproximadamente 50 no cenário nacional. O curso de enfermagem nasce no contexto da expansão acadêmica e da ampliação da oferta de cursos de formação na área da saúde. O contexto inclui direitos humanos e inclusão social (com a perspectiva da Igreja Metodista), ênfase na área da saúde, antecedentes de formação na Educação Física, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional e na Administração Hospitalar. Exceto no curso de Educação Física, os demais mostravam forte inserção e participação nos cenários de prática em saúde na cidade Porto Alegre, em especial por sua presença historicamente exclusiva na formação de várias profissões de saúde na capital.

Atualmente, conforme dados da Coordenadoria de Graduação, de fevereiro de 2010, são ao todo 385 docentes. Dos docentes em atividade, 120 atuam em regime de trabalho de tempo integral, 147 em tempo parcial e 99 são horistas.

A instituição conta com aproximadamente 7.200 estudantes entre os mais diversos cursos de graduação: bacharelados, licenciaturas e cursos tecnológicos. O quadro a seguir apresenta os cursos de graduação e o Ato de Criação aprovado nas instâncias acadêmicas.

⁴ Entre o IPA e o Colégio Americano havia forte rivalidade, potencializada pelas competições esportivas nas Olimpíadas Metodistas Estaduais e Nacionais. O movimento de fusão dos colégios passa ao Colégio Americano a responsabilidade da Educação Infantil e Educação Básica e ao IPA a responsabilidade da Educação Superior. Ocorre resistência, principalmente dos alunos e famílias do IPA que passariam à incorporação pelo Colégio Americano.

Área da Saúde	
Educação Física (Bacharelado)	Resolução Consepe nº 78 de 17/01/2005
Fisioterapia	Decreto Federal nº 84.369 de 07/01/1980
Fonoaudiologia	Decreto Federal nº 98.050 de 15/08/1989
Nutrição	Decreto Federal nº 81.882 de 05/07/1978
Terapia Ocupacional	Decreto Federal nº 84.369 de 07/01/1980
Enfermagem	Resolução Consuni nº 49 de 17/12/2004
Biomedicina	Resolução Consuni nº 48 de 17/12/2004
Farmácia	Resolução Consuni nº 66 de 17/12/2004
Serviço Social	Portaria Consepe nº 61 de 26/10/2004
Psicologia	Resolução Consuni nº 51 de 25/08/2006 Portaria MEC nº 176 de 10/03/2008
Licenciaturas	
Letras: Inglês	Resolução nº 63 de 22/11/2004
Letras: Português	Resolução Consuni nº 84 de 17/01/2005
Letras: Inglês/Português	Não tem
Música	Resolução Consuni nº 99 de 17/01/2005
Matemática	Parecer Consepe nº 74 de 17/01/2005
História	Resolução Consuni nº 67 de 24/02/2005
Pedagogia	Resolução Consuni nº 62 de 24/02/2005
Filosofia	Portaria Consepe nº 68 de 26/10/2004
Ciências Sociais Aplicadas	
Direito	Resolução Consuni nº 51 de 14/12/2004 Portaria MEC nº 2.363 de 23/06/2002
Tecnologia	
Engenharia Civil	Resolução Consuni nº 81 de 14/10/2005
Engenharia de Computação	Portaria Consuni nº 09 de 14/10/2005
Engenharia de Produção	Resolução Consuni nº 83 de 14/10/2005
Arquitetura	Resolução Consuni nº 80 de 14/10/2005
Design	
Design Modas	Resolução Consuni nº 49 de 25/08/2006
Comunicação	
Publicidade e Propaganda	Portaria Consepe nº 60 de 26/10/2004
Jornalismo	Resolução Consuni nº 26 de 17/06/2005
Turismo	Portaria MEC nº 181 de 24/02/2000
Administração	
Administração de Empresas	Portaria MEC nº 2.372 de 12/08/2004
Administração em Negócios Internacionais	Portaria Consepe nº 57 de 26/10/2004
Administração Hospitalar	Resolução Consepe nº 73 de 13/12/2004 Portaria MEC nº 142 de 15/02/2000
Ciências Contábeis	Resolução Consuni nº de 59 17/12/2004

Quadro 1– Cursos de Graduação do Centro Universitário Metodista, do IPA

Fonte: Secretaria Acadêmica do Centro Universitário Metodista, do IPA, em 16 de julho de 2009, conforme registrado no Relatório Acadêmico dos meses de junho e julho de 2009.

O crescimento institucional, de certa forma, gerou uma sensação de desbravamento, as pessoas que estavam afeitas à instituição comemoravam cada item a mais no “currículo institucional”, mas uma “cultura acadêmica” não se impõe de um momento para outro. A expansão quantitativa em um curto espaço de tempo acarretou muitos problemas, tais como aqueles que hoje estão presentes no dia-a-dia e são, também, geradores de agonias quanto ao mundo do trabalho. Do ponto de vista do trabalho acadêmico, essas agonias dizem respeito à indefinição das políticas de ensino, pesquisa e extensão, ausência de propostas para a correlação entre as diversas áreas do saber e ausência de um processo

coletivo que mobilize pessoas, posto que também estão construindo seus percursos e uma história de vida profissional.

É importante destacar o contexto institucional para que seja possível dimensionar o curso de enfermagem, suas interfaces e transversalidades durante o período deste estudo: da criação do curso, em outubro de 2004, até o momento. Esta dimensão precisa ser demarcada porque este estudo explicita agonias-de-pesquisa, explora e procura dar escuta a tudo aquilo que provoca essas agonias e sua potência de singularização pelo diverso, pelos encontros entre saúde e educação, pelas apostas pessoais e coletivas em um projeto institucional, pelo desafio de encetar um curso cujas diretrizes, além de abrigados num “dispositivo de segurança” normativo, se apoiavam numa estratégia coletiva de luta nacional por cursos identificados com a reforma sanitária, com práticas cuidadoras, com protagonismo estudantil, com uma cultura de integralidade e pedagogias problematizadoras.

Do ponto de vista do projeto político de curso, no ano de 2007, um movimento institucional propôs a revisão de todos os projetos pedagógicos de todos os cursos de graduação no IPA. Este movimento expressava a necessidade de adequação em várias situações acadêmicas de muitos cursos. O rápido crescimento e a ausência de quadros na instituição para a gestão por curso ou do conhecimento tornou necessária a revisão/adequação dos cursos e das necessidades normativas, sociais e de mercado em cada campo.

O corpo docente do curso de enfermagem trabalhou na revisão do projeto por meio do colegiado do curso, que propôs alterações em algumas disciplinas, integrando-se ao movimento de mudança com os demais cursos da área da saúde. Podemos perceber algumas alterações como, por exemplo, a disciplina de Histórias das Profissões, proposta para que os estudantes dos diversos cursos da área da saúde cursassem conjuntamente.

Para isto, foi preciso reformular a disciplina no currículo do curso para que estivesse adequada ao novo momento. Além deste tipo de mudança, outras também foram possíveis de observar como a mobilidade de disciplinas entre alguns semestres, a adequação e atualização de ementas e bibliografia, a busca de maior interface entre conteúdos e a ampliação das atividades práticas em alguns conteúdos.

Para este estudo, parto do projeto original do curso de enfermagem por várias razões. A primeira delas é que o projeto aprovado em outubro de 2004 foi o primeiro e foi o

projeto que, sem nenhuma modificação, passou pela Avaliação *in loco* realizada pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), ocorrida em maio de 2007, que reconheceu o curso. Portanto, somente no concurso vestibular de julho de 2007 é que as modificações de projeto tiveram repercussão. Atualmente, são 12 turmas no curso de enfermagem. Do currículo original constam turmas no VI, VII e VIII semestres, totalizando aproximadamente 240 alunos. As reformulações curriculares são recentes e ainda não têm pelo menos uma turma de egressos. Do discurso do acolhimento das diversidades e da política de inclusão à materialidade da inserção de “indivíduos” – entre colegas e professores e no currículo – constata-se desconhecimento, surpresa, omissão, aventura. A “roda de conversa” como cultura institucional, enfrenta a formalização dos contratos de trabalho e mostra projetos organizacionais oriundos de dirigentes “circunstanciais” (podem ser substituídos a qualquer momento). A pesquisa como modo de trabalhar produz realidades, mas até quando um projeto institucional dá guarida às artesanias? Até quando interessam as artesanais? São, entretanto, as artesanias a matéria para a ressingularização permanente de quaisquer instituições.

A tese traz um curso formal, avaliado pelas estruturas formais, traz também as particularidades de indivíduos com acesso especial à graduação e apresenta uma estratégia de “roda de escuta” para rever as artesanias. Ao final, pretendo que se retire do *impossível* a construção da educação superior como projeto criativo e produtor de culturas. Que sirva, pelo menos, como “um pouco de possível” na educação superior, a marca de que “mudar” impossível não é.

No IPA, o curso de enfermagem está ofertado de forma semestral, esta é a vigência de matrícula na instituição. Neste sentido, o currículo do curso, objeto deste estudo, está organizado em 8 (oito) semestres, totalizando uma carga horária de 4.520 horas-aula. Vale salientar que na época da criação do curso não havia uma delimitação, do ponto de vista da regulação do ensino superior, quanto à carga horária mínima nacional para a formação em enfermagem. Somente em 2008, por meio do Parecer CNE/CES nº 213/2008, que “dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação em Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional, bacharelados na modalidade presencial”, que foi definida a carga-horária compatível com as DCN de cada curso. O parecer foi homologado pela Resolução CNE/CES nº 04, em 06 de abril de 2009, que “dispõe

sobre a carga horária mínima de formação para os cursos da área da saúde”. A determinação é de que os cursos de graduação em enfermagem devem durar, no mínimo, 4.000 horas, sendo 5 anos o tempo mínimo para a integralização curricular. O curso de enfermagem, no IPA, está na terceira reorganização curricular para atender às necessidades da legislação no que diz respeito ao tempo de integralização e inserção de conteúdos. Os semestres foram referenciados por eixos temáticos com a intenção de fomentar o debate entre as disciplinas de cada semestre e, de certa forma, atender às necessidades para a formação na área, além de flexibilizar o currículo, segundo os movimentos de ensino/aprendizagem. Uma das expectativas importantes em relação aos eixos temáticos foi a de que, a partir de “temas”, se pudesse transversalizar conteúdos e conceitos comuns entre as disciplinas em cada um dos semestres e tornar possível a organização conjunta das atividades acadêmicas. A proposta dos eixos também está pautada na intenção de provocar o encontro dos professores do mesmo semestre, fazer com que falem, se conversem, troquem experiências, componham.



As Duas Fridas

4 UM CURSO DE GRADUAÇÃO COMO "QUESTÃO"

A oportunidade de elaborar a proposta de um curso de graduação faz com que todas as possibilidades estejam presentes. É claro que a exigência da legislação educacional estará vigente e é preciso cumprir as determinações da instituição onde esse projeto se efetivará. Entretanto, a possibilidade de invenção de um novo modo de propor a educação universitária é muito interessante e, confesso, vivi isto intensamente entre 2004 e 2010.

De outubro de 2004 até o presente momento – março de 2010 – uma profusão de vivências: a instituição tenta “atualizar” meu corpo, meu corpo tenta “atualizar” a instituição. Em 6 anos passamos de 35 estudantes para 800 – quando ofertávamos 240 vagas anuais. Atualmente, são aproximadamente 500 estudantes, tendo em vista a redução da oferta anual que passou a ser de 120. A diminuição da oferta decorreu do esgotamento dos cenários de prática. Optou-se pela redução da entrada de alunos para garantir a qualidade da formação. Na proposição inicial, éramos 2 professoras da área específica da enfermagem, atualmente o corpo docente conta com 52 professores. Destes, 34 são docentes-enfermeiros que se dividem entre atividades teórico-práticas e prático-aplicadas. O curso está inserido nos diversos serviços de saúde, públicos e privados, da cidade de Porto Alegre e região metropolitana e participamos da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço em Saúde da Macrorregião Metropolitana, instância prevista pelo Sistema Único de Saúde, a partir de 2007. Verificamos no “crescimento”, talvez uma meta institucional muito acima de nós, verificamos, entretanto, “em nós”, a metamorfose, ocorrida no acoplamento com a instituição formal de subjetividades nômades e saberes da prática, isto é, a organização escolar segundo nossa maleabilidade viva e artesanal e segundo os aprendizados emergentes do cotidiano. Tanto entre os estudantes como entre os professores, nossas relações mudaram, nossas intenções se renovavam, nossas agonias se ampliaram, fomos de um modo muito tímido compreendendo sobre as dificuldades e os prazeres da formação universitária e da “composição” de profissionais para a área da saúde. Em maio de 2007, o curso de graduação em enfermagem do IPA passou pelo processo de reconhecimento, a partir do ciclo avaliativo do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) – avaliação *in loco* – tendo como conceitos, na Organização Didático-Pedagógica: 5, no Corpo-Docente: 4 e na Infraestrutura: 4. A Comissão de Avaliação Externa indicou o reconhecimento do curso, publicado pela Portaria MEC/SESu nº 489, de

08/07/2008.

Particularmente, para mim, o tempo de convivência com as “redes” do curso de graduação em enfermagem do IPA gerou muito mais do que aprendizado, foram intensas *questões*. São muitas as perguntas que se acumularam durante este tempo e que, de alguma forma, serão indicadas ao longo deste texto. A instituição *formal* e a instituição *em movimento* não coincidem, o “encontro” é casual, rearranjado ou até desafiado. Procuo, com este estudo, mostrar um “corpo de desejo” – agonias. De certo modo, esse estudo percorre as marcas deixadas por um agenciamento do desejo que ganhou a forma de “um” curso, explico e compartilho minhas agonias – que se fazem e desfazem – mas que deixam marcas de aprendizado sobre a educação e a saúde. *Desejo* é proposto aqui como campo social, como apreendido de Guattari e de seus estudos com Deleuze, quando questionam a idéia de que desejo e subjetividade estariam centrados no indivíduo. Os autores partem da idéia de que “uma economia coletiva, de agenciamentos coletivos de desejo e de subjetividade, podem, em algumas circunstâncias, alguns contextos sociais, se individualizar” (GUATTARI, 1999a, p. 232), mas desejo e subjetividade são “agenciamentos coletivos de enunciação”, agonia (desestabilização/desassossego) e aprendizado (inteligência que vem depois).

Minha intenção, ao trazer estes autores como referência é de poder explicitar que nem tudo precisa ser compreendido a partir de modelos universais e científicos, mesmo um curso universitário (que reúne educação superior, profissão regulamentada e campo de atuação delimitada), pois as questões se misturam, transversalizam, intercambiam, ou seja, um curso de graduação faz muito mais do que “formar profissionais”. O “desejo” – como social – está no entendimento de que devemos reconhecer as possibilidades de que, ao propormos “um curso”, abrimos/desdobramos a possibilidade da relação com o *socius*. Não podemos esperar que a formação profissional construa mais um tipo de “grupelho” (neste caso, a formação de determinados tipos de enfermeiros/enfermeiras) – como também provoca Guattari no texto “Somos Todos Grupelhos”, no livro “Revolução Molecular: pulsações políticas do desejo”, de 1987. Ao estabelecermos a multiplicidade de relações, passamos a estar mais vulneráveis ao devir. Neste estudo, são trazidas intencionalidades “desejantes” e a vibração de agonias. É importante explicitar a concepção de saúde e de ensino em saúde que nos referenciei na proposta pedagógica. Trouxemos a contribuição de Foucault, em “O Nascimento da Clínica” (1998), que muito nos ensinou quando

repensávamos a educação em enfermagem. O autor nos mostrou que o conhecimento da doença cedeu lugar a um saber moderno que recaía sobre o indivíduo num corpo doente. Neste caminho, o autor referia que o debate em pauta sobre o fazer saúde precisava de uma interlocução com a vida real: família, prazeres, escolas, transformações políticas e sociais. Neste sentido, as formulações de Foucault nos ajudaram a perceber que quando um programa/projeto/curso, na área da saúde, está em pauta é preciso estar disposto a atuar, pensar e viver com base em outros referenciais – a constituição de conteúdos complexos e relativos ao “pensar-sentir-querer” em indivíduos, grupos e projetos institucionais. Não apenas formamos em saúde, “engendramos” mundos, valores, normas que recaem sobre vidas individuais e coletivas e erguem instituições e políticas.

Quando se trata especificamente do processo de cuidado em saúde, espera-se que aquele em formação aprenda a levar em conta o outro, que o saber científico sirva principalmente para dar conta da singularidade que o momento do encontro cuidador pressupõe (reconhecendo que o ato clínico em saúde reflete uma terapêutica que se efetiva na inter-relação dos indivíduos). Espera-se a construção de tecnologias apropriadas para dar condição à luta pela afirmação da vida. Pois buscamos ajuda em Michel Serres (1993) para compreender o sentido da palavra tecnologia. O autor mostrou-nos que o momento do encontro sugere exposição e que a possibilidade ao novo é a capacidade de invenção de uma tecnologia singular que dê abrigo e morada àquilo que interfere na vida das pessoas. No estudo sobre as tecnologias, ficou-nos claro que todas têm importância na construção dos atos de saúde, o que se destacou em nossa proposição, entretanto, foram as tecnologias que estão no campo relacional, que ganham potencialidade por evidenciar algo que é relativo ao humano, ou seja, a possibilidade de produzir aprendizagem, terapêutica e diferença de si a partir da experimentação com o outro.

O conceito de tecnologia relacional se identificava com uma idéia de Merhy (2002), autor que se ocupou do tema do “trabalho em saúde” e formula o conceito de tecnologia leve para os aspectos relacionais na terapêutica⁵. Em seus estudos, este autor utilizou o

⁵ O conceito de tecnologia leve traz a noção de trabalho vivo, significa considerar as potências singulares dos trabalhadores no agir em saúde. O conceito de tecnologia leve nada mais é do que centrar os investimentos de gestão no potencial do trabalhador e naquilo que é o objeto fundamental do trabalho vivo: o ato do cuidado.

termo “[...] Pedagogia da Implicação [...]”⁶ (MERHY, 2004, p. 172-174) “[...] para teorizar acerca do envolvimento dos trabalhadores do setor da saúde na educação permanente dos atos do trabalho.” Reconhecendo, desta forma, o lugar de protagonismo dos trabalhadores na construção e efetivação do sistema de saúde. A Pedagogia da Implicação dava lugar ao inédito numa ruptura com os instituídos, desapego às identidades capturadas. Implicar-se, afirmar a exposição e, por meio dela, criar o comum. Um agir pedagógico interfere nos indivíduos, coletivos e instituições.

No Brasil, com a reorganização do sistema de saúde, muito se tem falado sobre a necessidade de promover melhorias formativas aos trabalhadores responsáveis pelas ações de saúde. Diante de fatores como o crescimento da demanda por cuidados de saúde, direitos da cidadania e dificuldades de resposta do sistema em face das políticas neoliberais a que o país tem se submetido, chegamos à necessidade de reformulação dos processos de formação que considerem a aproximação criativa e instigante entre setor da saúde (gestão, atenção e controle social) e setor da educação (formação, pesquisa e desenvolvimento intelectual), tal como propõe Ceccim (2008).

Reunimos valores e conceitos que relacionavam clínica, vida e política. *Tecnologias* passavam a incluir as relações e *formação* aparecia como pedagogia da implicação. A proposta de curso de enfermagem apresentada ao IPA pautava-se numa estreita interface com o setor da saúde e com ele articulava os processos educativos que pudessem se aproximar das necessidades sociais ou da rede de serviços de saúde, também propôs ampla interface com os usuários (controle social), para dar escuta a quem vive e sente os problemas do setor.

A formação em enfermagem, na grande maioria das instituições de ensino superior, já está orientada ao atendimento das indicações das Diretrizes Curriculares Nacionais da graduação em enfermagem, e a proposta pedagógica deste curso de graduação não foge à regra, mas traz em seu currículo esses eixos que referenciam toda sua estruturação. A aposta da construção pedagógica trouxe novidade neste ponto de vista, mas sua forte afirmação contribuiu à justificativa política e social para sua abertura na cidade de Porto

⁶ Merhy (2005, p. 174) define Pedagogia da Implicação como sendo o “[...] desafio de pensar uma nova pedagogia – que usufrua todas as que têm implicado a construção de sujeitos auto-determinados e comprometidos sócio-historicamente com a construção da vida e sua defesa, individual e coletiva – que se veja como amarrada à intervenção que coloca no centro do processo pedagógico a implicação ético-política do trabalhador no seu agir em ato, produzindo o cuidado em saúde, no plano individual e coletivo, em si e em equipe.”

Alegre, que já possuía dois cursos de enfermagem, além de outros três na região metropolitana. A relação com a atenção à saúde incluiu a presença intensiva dos estudantes em serviços de saúde da cidade. A relação com a gestão se consumou pela forma como eram entendidas as atividades acadêmicas no serviço: construções conjuntas pautadas nas necessidades dos serviços e a aposta na escuta aos gestores (construção de “rede” de respostas às solicitações e avaliações, não o simples acolhimento ou rejeição). Esta aproximação oportunizou lugar para relevantes debates no âmbito da gestão em saúde e da participação em fóruns importantes para quem se envolve com a formação em saúde.

O envolvimento com questões socioculturais se pronunciou com estratégias inovadoras, algumas se consolidando a cada dia, como o desafio trazido pelo curso de graduação em Serviço Social, integrante do grupo de cursos da área da saúde na gestão do Centro Universitário, que oferece, de modo regular, vagas gratuitas às mulheres apenadas do presídio Madre Pelletier. A interlocução e parceria firmada com as tribos indígenas Guarani e Caingangue possibilitou o acesso dos índios aos cursos de graduação no IPA e, no curso de enfermagem, 3 alunos indígenas ingressaram na formação profissional. Também a opção prioritária pela política de inclusão aos portadores de necessidades educativas especiais gerou estratégias de apoio pedagógico ao processo de aprendizagem.

Passado o tempo de adequação às DCN e às políticas de formação obrigatórias, o curso viveu intenso debate na busca de estratégias que possibilitassem dar potência à produção de novidade e capacidade inventiva aos profissionais, proporcionando uma enfermagem mais política e menos técnica, mais inventiva e menos decorrente das normativas, mais cuidadora e menos assistencialista.

Por esta razão, olhar para um projeto de ensino de modo implicado significa dar passagem às agonias (questões), mostrar de forma sensível como a possibilidade de manter a potência da vida/criação. A experiência particular chega ao doutorado como desafio, interlocução, aposta ou denúncia. Ante a negativa de que seja possível um curso de graduação “em produção” ou “sob ressingularização permanente” vem a materialidade de uma confecção nesses termos. Descobrem-se a suscetibilidade como força, a fragilidade como potência e a incerteza como construção de agonias-de-pesquisa. As agonias, agora questões-problemas, cedem lugar: do ato sob a teoria à teoria sobre o ato.

Propor projetos de ensino com condição de disruptura exige implicação coletiva, não é um processo normativo, com já apontamos. Guatarri (1987) demonstra-nos com a idéia de

agenciamento: rede de relações com a contribuição de linhas diversas, que estabelecem entrecruzamentos e entrelaçamentos por meio de vivências e experimentações, não sem ruídos e aflições.

Pensar a gestão do ensino na saúde numa concepção implicada, exposta a todas as necessidades do setor, sugere como necessária a análise daquilo que tem sido proposto no cenário acadêmico e também daquilo que tem sido possível efetivar quanto ao trabalho e à participação social no setor.

A sensação de agonia que persiste neste texto revela as afecções⁷ que defendo serem necessárias numa proposta de formação acadêmica. São as sensações de instabilidade que vão gerando vontade de buscar novos caminhos e de fazer novas apostas. Completamente diferente de quando buscamos encontrar respostas para as agonias. Encontrar resposta a uma agonia significa dizer que o que se passou com esta experiência apenas respondeu a uma dificuldade. O que as agonias indicam, entretanto, é que há possibilidade de se percorrer vários caminhos, nenhum é formal.

Para atender às exigências de transversalidade, multiprofissionalidade, humanização, novas práticas e um saber ampliado, outros modos têm sido pensados para a organização do ensino da saúde. A reivindicação é pelo cuidado integral, então a formação deve ter este mesmo princípio, sem a dicotomia entre o conhecimento das disciplinas básicas e as profissionais. As etapas precisam ser menos fragmentadas, os arranjos devem ser em módulos/etapas/percursos, prevendo entrelaçamento de saberes, integralidade e a transversalidade dos conhecimentos. A proposição de currículos integrados ganha expressão. Uma nova dinâmica no trabalho docente e nas relações entre professores e estudantes. Os temas devem ser trabalhados em articulação uns com os outros, sempre contextualizados com a realidade social onde o curso está inserido e com enfoque na vivência prática e problematizadora.

No Brasil, várias instituições de ensino superior, em especial as universidades públicas têm se ocupado já a algum tempo deste debate. No cenário nacional a Universidade Estadual de Londrina (UEL), desde o ano de 2000, após intensa e prolongada discussão, trabalha na perspectiva do currículo integrado. Esta experiência tem subsidiado outras experiências e reformulações de projetos pedagógicos país afora. Cabe salientar que uma

⁷ O *afecto* não ultrapassa menos as afecções que o percepto, as percepções. O “[...] afecto não é a passagem de um estado vivido a um outro, mas o devir não humano do homem.” (DELEUZE E GUATTARI, 1992, p. 225).

construção como esta implica necessariamente a disposição dos atores envolvidos no processo, tanto do ponto de vista administrativo como da dedicação pessoal – implicação. No Rio Grande do Sul, algumas universidades iniciaram tais discussões, com certa dificuldade porque ainda há uma lógica de construção de projetos embasados nos sistemas de créditos/disciplinas com entrada semestral. A proposta do *currículo integrado*, além de romper com conceitos e posturas tradicionais ainda precisa vencer as barreiras culturais sobre o ingresso e permanência do estudante na educação superior e sobre relações que se estabelecem entre os atores nas universidades.

Dos cursos de enfermagem da cidade de Porto Alegre, tanto o da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS) como o da (UFRGS) reorganizaram suas propostas de curso na área da enfermagem para atendimento às DCN, etapa em que se desfragmenta a matriz curricular e se inicia o processo de construção do currículo integrado (entendido como a interligação das áreas, conhecimentos e saberes). No IPA, como a proposta do curso nasceu depois de aprovada as DCN, ele foi estruturado em “não fragmentação”. Apesar disso, por alguns impedimentos técnico-burocráticos e de pessoal não foi possível construir um curso no formato currículo integrado – e não é efetivamente a proposta de construção curricular que garante algum ineditismo, a agonia está em perceber que é preciso fazer de outro modo.

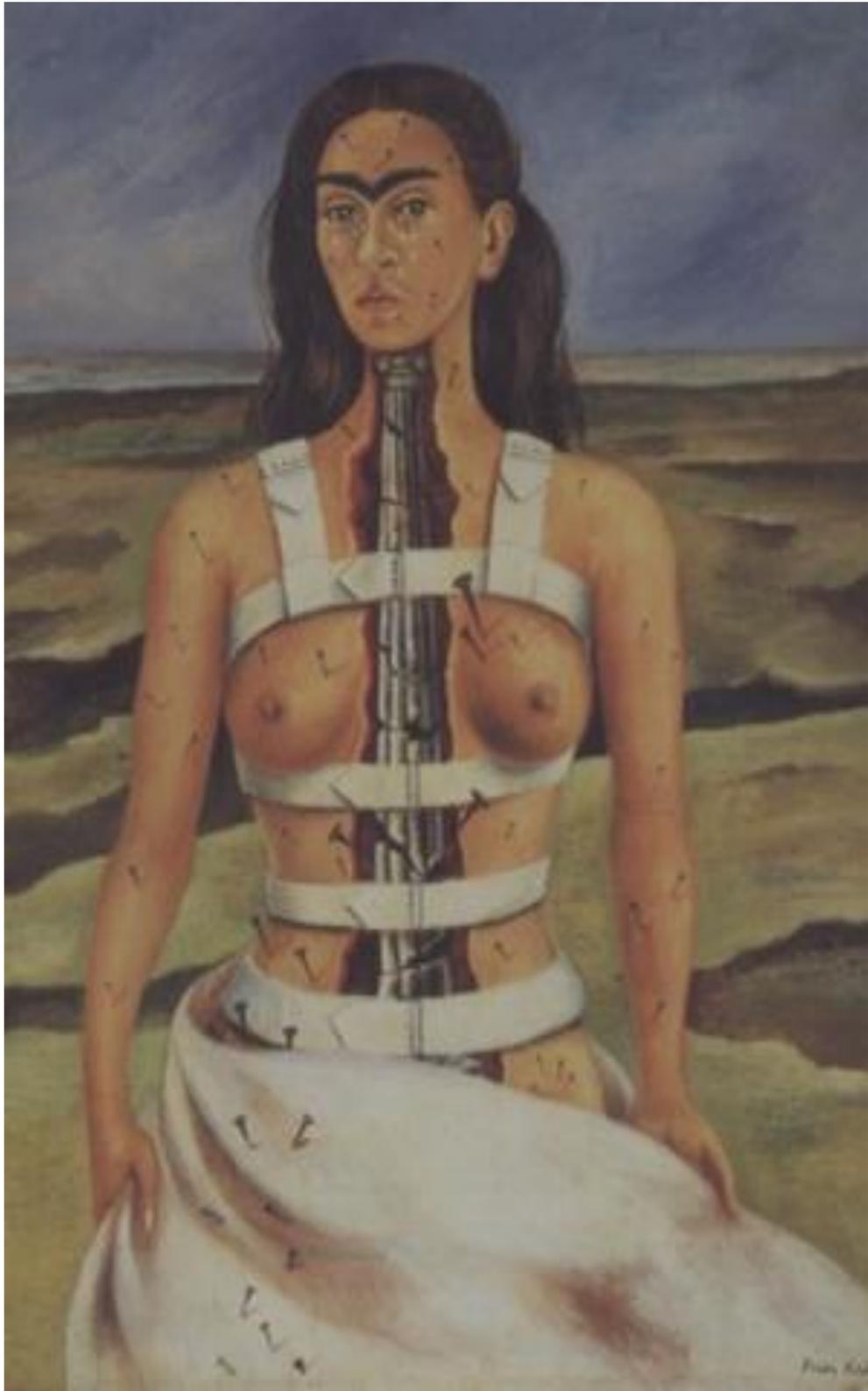
Devemos reconhecer os avanços e conquistas feitos pelas instituições públicas e privadas de formação que, com muito esforço, têm conseguido ampliar o debate e aproximar-se da rede de serviços, propondo uma ampla reformulação nos cursos de graduação em saúde, especialmente nos cursos de enfermagem e medicina, áreas com maior acumulação em projetos de mudança. A novidade para o momento coloca em debate não mais as reformulações curriculares e suas metodologias, a proposição está em perceber a produção de singularidade que uma proposta de formação acadêmica produz. As universidades públicas registram uma “memória de mudança”, mas é preciso dizer: memória e mudança. Memória porque as instituições públicas são mais antigas e mudança porque começaram de maneira tradicional e a “antiguidade” traz uma vigência do tradicional, que há que mudar. As instituições privadas e mais jovens por vezes colhem as novidades em seu projeto de apresentação à sociedade e à rede de serviços de saúde (no caso dos cursos de saúde) melhor operando “a mudança”. Os cursos de medicina e enfermagem, juntamente com o de odontologia são representantes das profissões mais antigas, replicam a mesma

coisa: maior vigência da/na tradição e maior acumulação na “proposição” de mudanças. Cursos novos “aprendem” com o acumulado e partindo desta formulação, muitas vezes, se projetam no fazer, mesmo “sem passado”.

Percebemos que o processo de trabalho em saúde é complexo, portanto, a aposta do momento, para a mudança na prática do trabalho em saúde, exige muito mais do que reformulações curriculares, remete a processos educativos integradores, com participação coletiva e que potencialize a aprendizagem de tecnologias-leves do cuidado, entendendo-as como aquelas que promovem a exposição entre indivíduos e induzem a montagem de planos terapêuticos singulares.

Os movimentos realizados para a mudança na construção dos projetos de ensino em enfermagem têm conquistado importantes avanços. Um itinerário desta história está sendo construído, um caminho múltiplo e diverso, mas que tem, ainda, um longo percurso, sem garantias de “ascensão” ou “progresso”, talvez com recuos, se consideramos os próximos tempos que ainda estão por vir.

Neste texto, trago minhas agonias acerca do tema da formação em enfermagem. Para avançar neste percurso, foi preciso muito estudo e investigação, foi preciso experimentar o novo e o desconhecido. Busco a multiplicidade dos desenhos e dos detalhes, busco possibilidades para o ensino de graduação em enfermagem. Na pesquisa, há mudança a partir dos *descobrimientos* mesmo que eles tenham ainda sido pouco explorados. Um percurso único de pesquisa porque aceita a pergunta, não se propondo à modelagem ou ao modelo. Busco capturar, para mostrar, as linhas-fluxos que fazem territórios-curso, territórios-estágio, territórios-aula, territórios-docência, territórios-avaliação etc. Trata-se de um modo particular de traduzir agonias em problemas de investigação e este último em caminhos provisórios.



A Coluna Partida

5 CURRÍCULO: a forma e as forças

A formação brasileira na área da saúde, ao longo dos tempos, avança no sentido de atender as orientações políticas do setor da saúde, sobretudo se pensarmos as necessidades impostas pela implementação do Sistema Único de Saúde. Entretanto, a imposição política, mesmo que advinda de movimentos sociais, que marcaram fortemente o campo das políticas públicas no setor, não garantem o movimento de mudanças na formação.

As “formas” constituídas e as “forças” instituintes conflitam e se revezam. Quando propomos um curso de graduação, supomos que sua orientação, desde que obedecidas às regras, normas e protocolos, garantem a formação de profissionais para atuarem frente às necessidades do setor. As formas impostas são sua macropolítica e, em geral, governam as proposições pedagógicas. O fato é que as forças que compõem esta mesma proposição de um curso de graduação operam numa outra dimensão, contêm forças com outros fluxos e conexões, componentes de micropolíticas que atravessam, cortam, transversalizam a macropolítica.

5.1 MACROPOLÍTICA: o governo das formas

No campo das políticas públicas de saúde, o movimento da Reforma Sanitária, que em meados da década de 1980 realizou a VIII Conferência Nacional de Saúde (1986) demarcou um importante momento político ao setor, pois conjugava o rompimento com o pensamento de que a saúde das pessoas se afeta pelas relações políticas e sociais com a urgência de entrarmos num outro momento político (democrático) que inaugurasse uma fase participativa e de escuta social. Se, de um lado, a luta pela Reforma Sanitária trazia um componente de mobilização social na ordem estrutural e na economia de Estado, de outro lado trazia o componente de participação da população nos serviços de saúde e a mudança na lógica de prestação de cuidados aos usuários, lutando pela derrubada da ditadura.

Os movimentos populares e sociais assumiram um protagonismo no campo da saúde que trazia para o centro do debate as situações do cotidiano da vida. O cotidiano como algo imanente e singular, nunca antes considerado na proposição das políticas públicas na área da saúde. A implementação do Sistema Único de Saúde, expresso na Constituição Federal de

1988, viria determinar em seu Art. 200 que compete ao Sistema Único de Saúde ordenar a formação dos recursos humanos da saúde, uma maneira de colocar na agenda trabalho e formação, num campo que se refere à “ordem da vida”.

Com a constituição do SUS, o conjunto das políticas públicas do setor passa à necessidade de adequação da formação dos *recursos humanos* para atendimento das necessidades sociais em saúde e aos problemas gerenciais do sistema de saúde. Neste sentido, amplia-se a integração ensino-serviço e as instituições de formação acadêmica para a área da saúde, sobretudo as universidades públicas (pela presença de pós-graduação em saúde coletiva), assumem importante pesquisa e formulação de conceitos sobre as práticas de saúde. De maneira particular no caso da saúde, a educação popular fomenta debates e constrói potência para a ação social de lutas por saúde e confronta aqueles que, de certa maneira, tinham nas mãos a estipulação do cuidado integral à saúde. Agenda política, educação popular e movimento social foram importantes dispositivos para a mudança de orientação da saúde no Brasil. O movimento da Reforma Sanitária e seus desdobramentos impuseram outro modo de pensar a saúde e, conseqüentemente, de pensar a formação.

Vale destacar que, com a Reforma Sanitária, principalmente nos anos 1980, vários acontecimentos se constituíram de uma maneira rizomática⁸ – um emaranhado de possibilidades influenciava os cenários de saúde. No Brasil, a Constituição de 1988 resgatou a saúde como um direito e processo de cidadania, especificando, no seu Artigo 196, que saúde é “direito de todos e dever do Estado”, o que pode parecer óbvio, mas não é assim em muitos países até hoje, não era assim antes e não estão consumados 20 anos depois. A Lei Federal nº 8.080/90 detalhou esse conceito e assegurou que a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes a alimentação, a moradia, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, entre outros (Brasil, 1990).

A garantia de saúde para toda a população, estabelecida na Constituição Federal está diretamente relacionada à implementação do SUS, cujo cumprimento de seus princípios (universalização, descentralização da gestão, participação da população e integralidade da atenção) e de seu objetivo, a equidade no acesso, demanda profissionais com essa apropriação e formadores de trabalhadores com esta direcionalidade. A constituição do SUS

⁸ Deleuze e Guattari (1995) fazem uma incursão pelo conceito de rizoma, imagem da rede, como emaranhado que potencializa as múltiplas conexões possíveis da existência. Este conceito ajuda a compreender as redes rizomáticas como processo de “vida social”, um fluxo e emaranhado que, no setor da saúde, coloca como critério a cidadania.

também determina a implementação de conselhos e conferências para o debate, avaliação e tomada de decisão junto com a população. Das políticas públicas de saúde devem participar (com poder deliberativo) os usuários, seus movimentos populares e sindicais, mediante a organização da sociedade civil para opinar sobre a saúde que quer.

Estas realidades passam a exigir dos trabalhadores em saúde compromisso com a integralidade⁹. Não são mais suficientes os recursos de diagnóstico e prescrição, há necessidade de trabalhar em equipe de maneira interdisciplinar, de trabalhar mais próximo das culturas populares, de constituir redes cuidadoras entre os serviços de saúde, de estabelecer relações orgânicas entre estruturas de serviço e estruturas de ensino/formação, entre outras condutas políticas e estratégias técnicas.

Neste sentido, o pensamento de Foucault (2000)¹⁰ vem à tona de uma maneira micropolítica, “arma” aos movimentos populares e argumento à política. O autor escreve que a medicina no século XIX passa a ser incorporada ao modo como a sociedade se organiza, ou seja, as doenças são problemas políticos e econômicos que devem ser pensados e resolvidos em conjunto. Dos ensinamentos de Foucault, entre outros pensadores, podemos destacar que os atos de saúde não apenas previnem ou tratam, mas influenciam os processos de adoecimento das pessoas e das populações. A saúde compreendida desta forma nos impõe considerar que, por meio da educação dos profissionais de saúde, é possível assumir novos modos de prevenir e tratar (cuidar) e, também, de formar.

Sem dúvida, a implantação das políticas de saúde, no SUS, inaugurou um modo singular de pensar os processos e atos que garante a possibilidade de atendimento às necessidades impostas pelo momento. Uma demarcação importante e urgente para a saúde da população emerge dos conceitos e debates científicos que revelam significativamente este momento: passamos a falar de integralidade, coletivos organizados, equipes de saúde, rede de cuidados e linha de cuidados, entre outros conceitos. Conseqüentemente, as definições apontadas com a implementação do SUS, apesar de todas as suas complexas

⁹ O conceito da Integralidade ganha destaque por inserir no âmbito do cuidado em saúde não apenas o entendimento do indivíduo *inteiro* – sem fragmentos, mas também a dimensão de corpo integral, a dimensão afetiva e o saber relacional. Para Ceccim (2004, p. 263), “[...] resta-nos desenvolver tecnologias de tratamento que respondam pela condição da integralidade, pela resolutividade das práticas assistenciais e pelos problemas de saúde, tal como experimentados em situações de vida.”

¹⁰ Ao consultar Foucault e seus estudos sobre o nascimento da medicina social, numa rápida reflexão, percebemos que a estruturação da medicina ganhou na Europa do século XVIII certa posição por ser gerida como sistema de pensamento. O início da institucionalização da medicina considerou o corpo como instrumento político e social. Foucault (2000, p. 80) demonstra que “[...] foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista.”

interfaces, determinam um modo de ser frente às situações de adoecimento e de cuidado em saúde.

Passa a ser “moda” atuar sob esta (suposta) orientação. Indiscutivelmente necessária esta orientação não é um jogo de palavras e nem pode ser implementada como um “programa”. Por si só, não basta, ou melhor, não se esgotam em regras, normas e protocolos modelares. A implantação de políticas não gera necessariamente mudança micropolítica¹¹, podemos nos apropriar dos discursos liberadores e disruptores, podemos adotar novas palavras, podemos “discursar” acerca das novas práticas sem que, com isto, efetivamente, provoquemos, toquemos ou remetamos à produção de novidade na prática do cuidado em saúde.

As demarcações políticas no campo da saúde e no campo da educação representam movimentos fundamentais para a vida, para a saúde, para a política e para a educação, não estando em questão os avanços alcançados neste sentido. Trata-se de recuperar o quanto nos sujeitamos às modelizações e convertemos agendas, lutas e movimentos em macropolíticas de identidade, anulando potências disruptoras e potências de inovação. Passa-se a falar e a atuar sob as novas diretrizes sem que se inaugurem pensamentos: assujeitamento, sem singularização.

Para ajudar nesta reflexão ou provocação, busco Guattari (1999a), quando ele nos fala sobre as máquinas produtivas – que podem vir de uma orientação macropolítica e diz que “se a política está por toda a parte, ela não está em parte alguma”, ou seja, as políticas de saúde, expressas pela regulamentação do SUS, nos dão margem à liberdade e à oportunidade da criação, já o seu exercício é produção em ato. Foram movimentos políticos e sociais que passaram a orientar as práticas de saúde, com a indicação de que déssemos conta dos inúmeros problemas que analisamos e tivéssemos autonomia para pensar e propor os modos de trabalhar e formar.

Ainda com Guattari (1999b), busco ajuda no seu conceito de micropolítica. Conforme este autor e, particularmente, em sua obra, com Rolnik, “Micropolítica: cartografias do desejo” (1999b), as ações micropolíticas ocorrem mesmo frente a um cenário de despolitização, como aquele pelo qual passamos quando tudo é convertido, pelas normas,

¹¹ A palavra “micropolítica”, conforme Guattari (1999b), se refere ao modo como (re)produzimos a subjetividade. Para o autor, a “[...] micropolítica não se situa no nível da representação, mas no nível da produção de subjetividade.” (GUATTARI, 1999b, p. 29).

regulamentos e protocolos em modelos. A expressão usada por Guattari, Capitalismo Mundial Integrado (CMI)¹², nos provoca a pensar que os movimentos disruptores, teoricamente potencializados por ações políticas, não passam de captura social. Vamos sendo “serializados”, vê-se a tentativa de controle social, por meio da “[...] produção de subjetividade em escala planetária.” (GUATTARI, 1999, p. 45).

A reflexão sobre a micropolítica, tendo como referência este autor, nos remete ao reconhecimento de que temos grandes ações políticas que têm a tendência a controlar tudo em nome de uma hegemonia que normatiza nossos atos: “[...] os indivíduos são reduzidos a nada mais do que engrenagens concentradas sobre o valor de seus atos, valor que responde ao mercado capitalista e seus equivalentes gerais.” (GUATTARI, 1999, p. 40).

Penso a ousadia de singularizar, presente nos movimentos políticos, populares e sociais que culminaram na constituição do SUS, entretanto mesmo com todo o avanço que uma proposta como esta pode significar, ainda não temos uma efetiva mudança nas práticas de cuidado em saúde. Ainda estamos presos ao modelo essencialmente curativo e as práticas cuidadoras continuam as mesmas, mesmo que revestidas por novos indicadores.

As grandes ações políticas, por si só, não têm potência de agenciar o micropolítico, entendendo a micropolítica como parte dos processos de singularização. Somente quando fragilizados os territórios constituídos é que temos a potência de “micropolitizar”.

Novamente com Guattari, dizemos de uma maneira de recusar “todos estes modos de encodificação preestabelecidos” ou que

[...] os modos de manipulação e de telecomando” devemos recusar a todos, “para construir, de certa forma, modos de sensibilidade, modos de relação com o outro, modos de produção, modos de criatividade que produzam uma subjetividade singular. (GUATTARI, 1999, p. 17).

Neste sentido, ao pensarmos uma proposta de ensino em saúde, em especial na área da enfermagem – arte e ciência do cuidado – não podemos deixar de refletir sobre o quanto os movimentos macropolíticos têm atuado no campo da formação, mas é preciso, para que efetivamente tenhamos alguma novidade no campo do ensino em saúde, atentarmos

¹² O Capitalismo Mundial Integrado (CMI), de Guattari (1999b), contempla a idéia da apropriação da totalidade dos modos de subjetivação a partir das tendências capitalísticas que atuam no mundo. Em linhas gerais, o CMI serve como um controle social coletivo das subjetividades, não importa se em um mundo capitalista ou socialista burocrático.

sensivelmente para a esfera micropolítica: possibilidade de perceber o mundo a partir de outras referências. Perceber, por exemplo, que na esfera do cuidado em saúde é mais importante pensar num plano terapêutico a partir daquilo que podemos oferecer ao outro, que nada adianta a proximidade ou construção de vínculo se, na realidade, as limitações do campo da saúde não vão atender àquilo que as pessoas necessitam. Para isto, é preciso fragilizar a “identidade profissional” e abrir-se aos devires: devir¹³ enfermeiro, psicólogo, porteiro, carteiro, professor, enfim de alguma forma atuar em si mesmo o processo de cuidado.

O campo da saúde normatizado e regulado pelas políticas públicas vem avançando no sentido de garantir processos coletivos e integrais, entretanto compete ao setor acadêmico compreender estas imposições regulatórias e traduzir estas políticas em processos pedagógicos que permitam novas práticas cuidadoras.

O ensino de graduação em enfermagem tem passado por inúmeras “crises” advindas da “crise” pela qual a profissão tem passado nos últimos tempos. Inicialmente para se romper com a ênfase essencialmente tecnicista da enfermagem, o ensino de graduação investe fortemente nos processos de gestão e de administração em enfermagem. Elimina-se a prática do cuidado da enfermagem e o contato com os usuários, busca-se, com isto, uma prática profissional voltada para o campo gerencial, a organização geral da assistência, a preservação das condições de possibilidade de cuidado. Processo que terminou na contramão das políticas da área da saúde onde a multiprofissionalidade aposta na constituição de equipes que pensem e atuem na construção de planos de cuidado ou de planos terapêuticos comuns. Há, portanto, uma urgência de se repensar o ensino de graduação na enfermagem, uma mudança no perfil profissional para atender às novas exigências do mundo do trabalho, considerando a importância que a enfermagem ocupa no cuidado em saúde e a necessidade de conquistar papel político no cenário da saúde.

No campo da educação, a implementação das DCN também demarcou um importante avanço no modo de pensar a formação acadêmica em saúde. A implementação das DCN impôs um modo diferente de pensar os cursos de graduação. Os processos de formação em saúde passaram a centrar-se nas realidades locorregionais considerando as

¹³ O devir é potência para aquilo que não está em nós como forma, apenas apelo às sensações. Para Guattari e Deleuze (1987, p. 170), devir é “[...] produção de subjetividade – o que nos permite transgredir, romper: a potência dos processos maquínicos.”

diversidades culturais, políticas e sociais (perfis demográfico, epidemiológico e socioeconômico), limitando a autonomia dos currículos à preservação de três eixos orientadores: trabalho em equipe, apropriação do sistema de saúde vigente e integralidade da atenção. Para Ceccim e Pinheiro (2005c, p. 145) as DCN¹⁴, na área da saúde, foram “[...] importante passo para que produzissem mudanças no processo de formação.” Para os autores, as DCN, indicam um caminho: “[...] flexibilizando regras [...]” e, mais ainda, “[...] favorecendo a construção de maiores compromissos das instituições de educação superior como o SUS.” (CECCIM E PINHEIRO, 2005c, p. 22).

Estes aspectos são importantes para que possamos demarcar as interlocuções que se fazem nos campos da saúde e da educação a partir de 2000. Saliento esta questão, porque quando falamos na implementação das DCN e na própria legislação educacional brasileira – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) – reconhecemos importantes considerações que justificam uma análise mais profunda e certamente outro estudo acadêmico, não contemplado nesta tese.

As mudanças no campo das políticas de educação contribuíram para o (re)desenho nas práticas em saúde e um avanço foi proporcionado pelas DCN para a formação na área. No caso da enfermagem, em especial, contribuindo para que a profissão se autorizasse a assumir outro papel frente às necessidades de saúde da população.

A implantação das DCN precisa ser considerada a partir de vários aspectos. A possibilidade de autonomia e a flexibilização acadêmica, em todos os sentidos e não apenas na organização curricular, aporta a possibilidade de pensar o ensino de graduação para além do currículo planejado pelos cursos, ou seja, que as propostas pedagógicas estejam abertas e que os percursos de formação possam gerar singularidades, desde que professores e estudantes estejam efetivamente implicados na complexidade do ensinar e do aprender. Pensar que a legislação educacional se propõe a ser ampla e geradora de autonomia, para muitos estudiosos, está mascarando suas regras e determinações neoliberais.

Conforme Ceccim e Feuerwerker (2004b), tanto o SUS como as DCN colocam a

¹⁴ No campo das Diretrizes Curriculares Nacionais para a educação em enfermagem, cabe destacar que intensos debates têm pautado os encontros regionais e nacionais, do Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (SENADEN), que, desde 1994, tem como objetivo discutir os processos de ensino em enfermagem e, desde 2002, colocam a necessidade de aprofundamento deste tema para que de fato a proposta das DCN não se configure apenas em palavras novas revestindo velhas propostas, mas que contribua no debate pedagógico nas instituições de educação superior, promovendo um ensino em enfermagem com ineditismo.

perspectiva da “relevância social às instituições de educação superior”. Para os autores, há necessidade de que as escolas sejam capazes de “[...] formar para a integralidade [...], formar de acordo com as necessidades de saúde; que as escolas estejam comprometidas com a construção do SUS, capazes de produzir conhecimento relevante para a realidade da saúde em suas diferentes áreas, constituindo-se ativas participantes dos processos de educação permanente.” (CECCIM E FEUERWERKER, 2004a, p. 46).

No ensino de graduação em enfermagem, a partir de 1997, a Associação Brasileira de Enfermagem coordenou o debate da construção das DCN e demarcou as necessidades de mudança no âmbito da formação acadêmica em enfermagem. Fez esse movimento com as Associações de Ensino das demais profissões da área da saúde e com o Conselho Nacional de Saúde, ouvindo as recomendações do Fórum de Entidades Nacionais de Trabalhadores da Área da Saúde (FENTAS) e a Comissão Intersetorial de Recursos Humanos da Saúde (CIRH).

As DCN foram promulgadas por meio da Portaria CES/CNE nº 1.518, em agosto de 2001 (BRASIL, 2001). Mais tarde, em novembro do mesmo ano, foi publicada a Resolução CES/CNE nº 03/2001 – Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem. Neste período, uma corrida às mudanças curriculares provocou imenso debate nos cenários acadêmicos da maioria dos cursos de graduação em enfermagem.

Um movimento político da educação superior propôs uma autonomia ainda não experimentada no âmbito do ensino de graduação em saúde (via passagem à singularização), mas não veio acompanhado das ações demandadas por um processo de mudança cultural, como o ensejado. Um movimento de ruptura com as orientações anteriores foi dado, assim, uma mudança micropolítica, que aposte no movimento de implicação – desejo e singularização – pode vir brotar em nós.

Mesmo com “movimentos”, poucas novidades apareceram no ensino de graduação em enfermagem, ainda estamos presos a um modo de pensar o ensino universitário e em especial o ensino em enfermagem, onde segue vigente o ensino com base nas técnicas, na corporação e no hospital. Cabe salientar que a imposição das DCN de romper a perspectiva medicalizante, biologicista, tecnicista e hospitalocêntrica não está superada quando as

róprias DCN ao elencarem “competências e habilidades”¹⁵ comuns à área da saúde pouco inovam. Não há indicação para o desenvolvimento de competências e habilidades que exijam conhecimentos aprofundados no campo da antropologia, filosofia, literatura e arte – ciências humanas e sociais. A proposição da formação generalista indica para a constituição de um “superprofissional”, posto que competente e habilidoso sem aprofundar-se em quaisquer áreas de conhecimento pela escassez de tempo, como, por exemplo, a necessidade de mudança da prática: o estudo sobre integralidade, rede de cuidados progressivos, linhas de cuidado e escuta sensível entre outras não competências e habilidades, e o desenvolvimento de modos de gerir o setor da saúde (atenção, gestão, formação e participação) decorrentes do contato vivo e criativo com as culturas locais. A autonomia dada às universidades a partir das DCN não favorece a construção de currículos inovadores, pois há preocupação em garantir uma formação de qualidade e generalista, e ainda a empregabilidade e o lugar da capacidade superior ao profissional de enfermagem de nível médio, o Técnico em Enfermagem, distinção que recai em procedimentos “hierarquizados”. Neste sentido, as universidades, as privadas principalmente, que precisam garantir o acesso e permanência do aluno, mascaram os currículos dando nome diferente aos componentes curriculares ou disciplinas, mas, na prática, reproduzem os velhos modos de ensino. Há dificuldade dos professores na formulação dos planos de ensino das disciplinas, que ainda trabalham com antigos conceitos e antigas práticas.

Frente a estas situações, temos, por um lado, o campo da educação levando as universidades a se repensarem como o lugar que precisa abrir-se ao compromisso com as diversas realidades e, por isso, o exercício da autonomia e da criatividade deve estar presente. Por outro lado, temos o campo da saúde demonstrando os inúmeros desafios para que o cenário e indicadores do processo saúde-doença sejam mais favoráveis permitindo à população maior acolhimento em suas necessidades. É neste contexto nacional que o ensino de enfermagem enfrenta um possível desafio: preparar trabalhadores que possam responder às rápidas mudanças tecnológicas, mas também políticas do setor da saúde que sejam capazes de penetrar o mundo do trabalho com uma inserção técnico-científica, acima

¹⁵ Observamos nas DCN em especial na área da saúde a indicação de competências e habilidades comuns à formação em saúde e competências e habilidades específicas do núcleo profissional que estão centradas no saber técnico de cada profissão. Caberia inverter esta lógica ou apostar apenas nas “macro” competências e habilidades (gerais para a área da saúde), dando desta forma, possibilidade efetiva às instituições de flexibilizarem suas propostas de ensino a partir do perfil profissional do egresso que desejam formar, inseridas no contexto regional, em que os cursos se instalam ou “acontecem”.

de tudo criativa, crítica e humanista, como ator ativo que constrói lugares sociais e políticos.

O setor educacional tem atravessado inúmeras crises, expressas principalmente pelo fato da contraposição entre as concepções hegemônicas, que se apresentam numa pedagogia da transmissão dos conteúdos ou crítico-social dos conteúdos e as concepções construtivo-interacionistas sustentadas na problematização da realidade, na articulação teoria e prática, na interdisciplinaridade, na participação ativa do estudante no processo de ensino e aprendizagem, na valorização da diversidade cultural, na historicidade do indivíduo e na sua inserção no cotidiano da vida.

Quando pensamos, portanto, um curso de graduação em enfermagem, resgatamos estes marcos teóricos, históricos e conceituais. São elementos importantes, do ponto de vista político, que nos colocam, sem dúvida, em um novo cenário no campo da formação em saúde, mas que do mesmo modo não nos garantem a solução para os inúmeros problemas que ainda temos nas práticas educativas. A inserção de outros modos novamente exige uma disposição e abertura para um “ainda-não-saber”, uma proposta de ensino de graduação disposta ao ineditismo.

Pensar a proposta de um curso pode dar lugar e possibilidade à formação acadêmica num outro paradigma estético. Como diz Guattari (1990, p. 27), a “[...] possibilidade está implicada numa lógica diferente (campo de virtualidades possíveis).” Nesta oportunidade, a lógica das intensidades permite o ineditismo e a novidade num projeto educacional em saúde.

Esta oportunidade, inevitavelmente, está recheada de possibilidades, não apenas para a graduação em enfermagem, mas para a profissão de enfermagem que precisa ser desafiada a assumir um protagonismo importante no seu modo de fazer ciência.

A intenção desta tese, contudo, está na revelação de outros modos possíveis de fazer educação em enfermagem, localizando a potência de inéditos, a construção de uma terceira margem e o reconhecimento de que uma mestiçagem é possível entre projetos de si, projetos institucionais e amarras legais. A invenção não está impedida mesmo quando estamos imbricados com a instituição e as normativas. A invenção não é um projeto subjetivista que resulta em um projeto analítico de si, é a ascensão política, ética e estética para com as práticas do ensinar, gerir a educação, formular pedagogias e avaliar aprendizagens.

Passado o tempo de adequação às DCN e ao SUS, o ensino em enfermagem vive

intenso debate na busca de estratégias que possibilitem dar potência na produção de novidade e de capacidade inventiva aos profissionais. Pensar a gestão do ensino em saúde exposta a todas as necessidades do setor da saúde sugere como necessária a análise daquilo que tem sido proposto no cenário acadêmico e também daquilo que tem sido possível efetivar quanto ao trabalho e à participação social do setor. Quando se trata especificamente do processo de cuidado em saúde, espera-se que aquele em formação aprenda a levar em conta o outro, que o saber científico sirva principalmente para dar conta da singularidade que o momento do encontro cuidador pressupõe (reconhecendo que o ato clínico em saúde reflete uma terapêutica que se efetiva no encontro dos indivíduos). Espera-se a construção de tecnologias apropriadas para dar condição de luta à afirmação à vida. Guattari (1999, p. 132) nos retira de qualquer romantismo quanto à micropolítica:

[...] as relações de formas mais favoráveis, vão ter, mais cedo ou mais tarde, um encontro marcado com uma experiência de burocratização, como uma experiência de poder. E, inversamente, se os processos de revolução molecular, não forem retomados no nível das relações de força reais (relações de força sociais, econômicas e materiais) pode acontecer de eles começarem a girar em torno de si mesmos como processos de subjetivação em implosão, provocando um desespero, que pode levar até ao suicídio, à loucura ou a algo do gênero.

É num contexto de mudança e “movimento” que este estudo se insere. Trata de mostrar a construção de uma proposta de ensino acadêmico na área da enfermagem que tem no enfrentamento com as políticas de ensino e de saúde a suscetibilidade de atores sociais, a vida nestas políticas e a implicação com propostas, de um lado normativas e de outro, disruptoras.

Ao longo destes últimos tempos, tempos de vivermos estas rupturas, pouco nos ocupamos em dar conta da preparação dos atores sociais para que pudessem viver este processo. A literatura em questão remete-nos a indicadores, textos, orientações, rotinas, regras, mas pouco nos ensina em como mobilizar a docência, agenciar o ensino-aprendizagem, implicar os atores docentes e discentes, abrir-nos ao inédito do “trabalho em ato” do ensino em saúde

5.2 MICROPOLÍTICA: estrutura curricular e composição das forças

Apresento o currículo do curso de enfermagem, onde podemos observar os eixos

temáticos, a carga horária teórico-prática e prático-aplicada das disciplinas e a carga horária total por eixos, conteúdo e curso. Os eixos temáticos têm a intenção de provocar certa mobilidade no percurso do curso. Pressupõem autorização para a independência ou sugerem movimento e possibilidade de fuga das amarras dos “quadradinhos disciplinares”. Apresento também uma perspectiva, a noção de “composição das forças micropolíticas” e a produção de atos pedagógicos na estruturação da macropolítica. Quero aportar à ordem da estruturação curricular o registro de que forças contraditórias a compõem, assim sob a vigência está o reverso da mesma tencionando por outro rumo, outro fim, outro resultado. Busco visibilidade às forças “afirmativas”, que conquistando ou não a vigência, desafiam à ressingularização permanente das práticas.

Semestre	Unidade de Conteúdos	Carga Horária Teórica	Carga Horária Teórico-Prática	Carga Horária Prático-Aplicada	Carga Horária Total
Eixo temático: Contextualização da enfermagem na história da saúde, o processo saúde-doença e as ciências biológicas					
1	Biologia Geral – Genética	72	-	72	72
	Anatomia Geral	72	36	18	108
	Enfermagem em Saúde Coletiva: história da saúde	72	-	72	72
	Enfermagem no Cuidado Humano: história e atualidade	72	-	72	72
	Cultura Religiosa**	36	-	36	36
	Filosofia	36	-	36	36
	Semiologia e Semiotécnica	36	-	36	36
	Embriologia e Histologia	72	-	72	72
	Psicologia	36	-	36	36
	Total do semestre	504	36	540	540
Eixo temático: Cuidado em enfermagem associado à educação em saúde					
2	Bioquímica e Biofísica	72	-	72	72
	Fisiologia	72	36	108	108
	Parasitologia	72	-	72	72
	Cuidados e Práticas Nutricionais em Saúde	72	-	72	72
	Enfermagem no Cuidado Humano: iniciação ao ato do cuidado em saúde	72	72	144	144
	Introdução à Educação em Saúde	36	-	36	36
	Oficina de Integração I	36	-	36	36
	Total do semestre	432	108	540	540
Eixo temático: Pesquisa em saúde					
3	Imunologia e Microbiologia	72	-	72	72

	Introdução à Pesquisa: a construção do olhar pesquisador	72	-	72	72
	Farmacologia Geral	72	-	72	72
	Enfermagem em Saúde Coletiva: perfil sócio-sanitário	54	54	108	108
	Cuidado de Enfermagem à Saúde do Adulto: saúde mental	72	72	144	144
	Bioestatística	36	-	36	36
	Oficina de Integração II	36	-	36	36
	Total do semestre	414	126	540	540
Eixo temático: Integralidade do cuidado em saúde					
4	Farmacologia Aplicada	72	-	72	72
	Pesquisa em Saúde: seminário de metodologia	36	-	36	36
	Cuidado de Enfermagem da Concepção a Adolescência: saúde reprodutiva	72	108	180	180
	Cuidado de Enfermagem a Saúde do Adulto: cuidado clínico	72	108	180	180
	Registros e Informação em Saúde	36	-	36	36
	Oficina de Integração III	36	-	36	36
	Total do semestre	324	216	540	540
Eixo temático: Diagnóstico e intervenção de enfermagem					
5	Cuidado de Enfermagem a Saúde do Adulto: cuidado cirúrgico	72	108	180	180
	Cuidado de Enfermagem da Concepção a Adolescência: saúde materna	72	108	180	180
	Bioética	36	-	36	36
	Enfermagem em Saúde Coletiva: planejamento estratégico em saúde	54	54	108	108
	Eletiva	Compõe créditos complementares			
	Oficina de Integração IV	36	-	36	36
	Total do semestre	324	216	540	540
Eixo temático: Gerência e gestão em enfermagem					
6	Administração: gerência e gestão em enfermagem	72	108	180	180
	Cuidado de Enfermagem da Concepção a Adolescência: saúde da criança	72	72	144	144
	Cuidado de Enfermagem à Saúde do Adulto: cuidado intensivo	54	54	108	108
	Estágio Curricular	-	72	72	72
	Oficina de Integração V	36	-	36	36
	Total do semestre	270	270	540	540
Eixo temático: Trabalho em enfermagem					
7	Educação Permanente: integração trabalho e educação	72	-	72	72
	Enfermagem em Saúde Coletiva: integralidade da atenção à saúde	54	54	108	108
	Cuidado de Enfermagem da Concepção a Adolescência: saúde do adolescente	72	72	144	144
	Cuidado de Enfermagem à Saúde do Adulto: urgências	90	126	216	216
	Total do semestre	288	252	540	540
Eixo temático: Pesquisa e vivência no serviço de saúde					
8	Internato	-	468	468	468

	Orientação de Monografia (TCC)	72	-	72	72
	Total do semestre	-	-	-	540
Disciplinas		2610	-	-	-
Estágios		-	1710	-	-
Atividades complementares		-	-	200	-
TOTAL		-	-	-	4.520

Quadro 2 – Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem*

Fonte: Centro Universitário Metodista, do IPA – Coordenadoria de Graduação.

* Apresenta o currículo do curso de enfermagem (Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem, 2006).

**A disciplina de Cultura Religiosa integra o Núcleo Humanístico-Social, obrigatório a todos os cursos da Rede Metodista de Educação.

Apresentado o currículo do curso, é importante destacar que muitas foram às dúvidas e contradições frente a este projeto. Por um lado, a imensa vontade de protagonizar uma proposta de formação em enfermagem que, de fato, pudesse sugerir outra possibilidade de atuação para a área profissional e, de outro, a dificuldade em apresentar num currículo formatado de maneira disciplinar, preso a horas e regulado por orientações da política de ensino a potência de perceber a vida a partir da saúde-doença, do cuidado humano e da reforma sanitária.

Destaco uma sumarização do projeto pedagógico de curso da formação em enfermagem, onde tal estrutura curricular se insere:

- O curso de enfermagem trabalha na perspectiva da transversalidade entre as disciplinas, partindo da “aprendizagem significativa” (aquela que produz sentidos), provocando a reflexão constante sobre o ato de cuidar e priorizando as vivências das ações de cuidado em saúde;

- Os eixos da matriz curricular são referências temáticas que subsidiam/fundamentam as abordagens das disciplinas, os eixos devem referenciar a ação docente no que diz respeito ao desenvolvimento de projetos de ensino, pesquisa e extensão;

- As disciplinas que compõem a matriz curricular do curso de enfermagem são organizadas em áreas do conhecimento, em cada área estão distribuídas as competências comuns a todas as disciplinas, desta forma, espera-se que o corpo docente do curso reconheça e desenvolva as competências comuns em todas as disciplinas;

- O planejamento e a avaliação do ensino são realizados por área de conhecimento;

- As competências e habilidades são determinadas pelas DCN, somadas à política

institucional (concepção do curso);

- A formação em enfermagem deve incentivar a responsabilidade política e profissional para que o trabalhador da área da enfermagem se reconheça como ator social;

- A formação em enfermagem deve desenvolver raciocínios clínicos, epidemiológicos e investigativos, para atuar nas áreas de assistência, gerência, educação e pesquisa, contribuindo efetivamente para a mudança da prática em saúde, atuando na perspectiva da integralidade da atenção, com interlocução e escuta social;

- O curso atua numa referência à problematização para ampliar no estudante a capacidade de invenção e pensamento sem fronteiras, reconhecendo a realidade e seus problemas, preparando-se para uma atuação profissional com compromisso político e social;

- O curso busca o caminho da interdisciplinaridade que aborda o diálogo entre os saberes, incentivando entre as áreas de conhecimento, a articulação e transversalidade, onde a autonomia de cada campo ou domínio de saber envolve o objetivo de misturar/miscigenar-se para a produção de saberes novos;

- A aproximação com os lugares onde a vida “entra em acontecimento” permite o contato do estudante com a realidade, onde não esperamos apenas a aplicação da teoria, mas aquele espaço onde, para se compreender a teoria, é preciso se permitir ao encontro com o outro e ao pensar a partir das vivências de cada estudante.

A proposta pedagógica presente num projeto de curso revela o percurso escolhido para a formação profissional. Geralmente o texto é bonito e convincente, abastecido de conceitos, idéias, regras, normas, princípios e definições. A agonia que destaco neste estudo, como interrogação, diz respeito à tensão entre o texto e as ações que compõem “um” curso. A implementação efetiva de um projeto acadêmico ou práticas pedagógicas reais estarão, também, em outra dimensão daquilo que está explicitado na estrutura curricular “em papel”, o cotidiano envolve uma potencial liberdade de ação que só pode ser narrada pela percepção atenta.

No início do curso, éramos duas professoras da área específica da enfermagem. Estávamos as duas, por motivos diversos na aposta de novos rumos profissionais, tendo a expectativa de que no campo acadêmico seria possível encontrar o lugar para colocar em prática outros caminhos para a enfermagem. O lugar acadêmico, tal como estava posto, não era um cenário livre para as vulnerabilidades. Um projeto pedagógico de curso sempre busca ser vencedor, e acolhem pouco o imprevisível, os riscos, as aprendizagens do caminho. Ainda

somos orientados por instrumentos normativos e a estrutura acadêmica é rígida e burocrática, nos apresentando um caminho pré-definido – com pouca aposta no movimento singular.

Mesmo tendo as DCN significado importante avanço nos processos educativos em saúde, não podemos esquecer que o debate didático-pedagógico ainda é preliminar e não tem sido mobilizado de forma intensa pelas instâncias reguladoras da educação. Na reflexão sobre o pedagógico vou me dando conta de que a *singularidade*¹⁶ é uma categoria importante de ser analisada e, neste texto, é um conceito que tem como referência Guattari (1999). A singularização pode representar a produção de vida, a produção de práticas pedagógicas que fogem da rotina e da repetição. Estamos subordinados às regulações e vamos sendo capturados, mas sempre há possibilidade de singularização, a potencial liberdade de ação que “escorre”, vaza, mesmo em situações burocratizadas de ensino.

Quando nos propomos a pensar os “atos” pedagógicos numa possibilidade de singularização, onde a experiência da formação está na dimensão do sensível cabe pensar que a *experiência* é algo que nos passa, ou nos acontece, ou nos toca, como afirma Larrosa Bondía (2004). O autor propõe-nos pensar que os atos pedagógicos devem ativar a possibilidade de sentir o que não é visto. Diz o autor que “[...] aquilo que apenas passa, ou o que apenas acontece, ou que apenas toca não gera movimento de singularidade, a singularização é vivência de experiência, experiência de si pelo que acontece, passa ou toca em nós.” (LARROSA BONDÍA, 2004, p. 154).

O exercício do pensamento proposto na articulação entre currículo e práticas pedagógicas do currículo trata de ativar aquilo que não é visto e que está no campo dos sentidos. Tentativa de perceber a educação e, neste caso, o ato pedagógico, numa outra dimensão, que privilegia o que não é formal, regulado e visível. A sensibilidade está em considerar uma educação que permita a experiência por aquilo que nos passa, nos toca ou, melhor dito, aquilo que nos implica/afeta.

Com os pensamentos e conceitos de Larrosa, cabe interrogar o que a sociedade espera da escola, neste caso da universidade: uma proposta pedagógica com

¹⁶ Guattari (1999b, p. 37) refere que a “[...] singularização da subjetividade se faz emprestando, associando, aglomerando dimensões de diferentes espécies [...]” O que o autor quer dizer é que todo o processo de transformação não é uma mudança individual, mas justamente o contrário, há um permanente entrecruzamento.

intencionalidades, que despeje informações a todo instante, como se a possibilidade da aprendizagem se desse por esta ferramenta tecnológica ou um ciclo integrado de informação-experiência-cognição-aprendizagem? Problematisa Larrosa Bondía (2004, p. 154) que:

[...] depois de assistir a uma aula ou a uma conferência, depois de ter lido um livro ou uma informação, depois de ter feito uma viagem ou de ter visitado uma escola, podemos dizer que sabemos coisas que antes não sabíamos, que temos mais informação do que tínhamos antes sobre alguma coisa, mas, ao mesmo tempo, podemos dizer também que nada nos passou, que nada nos tocou. Com tudo o que aprendemos, nada nos sucedeu ou nos aconteceu.

Justamente a contraposição que este autor nos indica é do quanto o processo educativo precisa reconhecer que aprender é muito mais do que processar informação. Mais ainda: que o aprender, que ele nos indica como sendo a possibilidade da experiência, está naquilo que efetivamente nos toca, nos passa, nos acontece, ou seja, há algo não visto, não enquadrado, não regulado que perpassa a proposta de formação acadêmica, que tem a potência de produzir uma aprendizagem que transforma os saberes instituídos.

A intenção neste momento é a de apresentar o contraponto entre o que está explicitamente escrito/proposto e o que não está escrito, é apenas sentido nos processos acadêmicos, como, também, retomar o que está presente no mecanismo regulador da educação superior, neste caso as Diretrizes Curriculares Nacionais, nos propondo a fazer, por este viés, certa reflexão daquilo que muitas vezes não está presente de modo visível, mas revela de modo muito especial qual proposta educativa assumimos.

Para seguirmos a orientação dos instrumentos reguladores, neste caso as DCN, destacamos do documento o que se espera de um profissional da área da enfermagem, iniciando pelo que define a Resolução do CNE/CES nº 03/2001, para o perfil do egresso:

[...] enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, caracterizando um profissional qualificado para o exercício de enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos; sendo capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes; com capacidade para atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano. (BRASIL, 2001, p. 1).

Este documento, em seu artigo 4º, apresenta a descrição das competências e

habilidades gerais que precisam ser exploradas em todas as propostas de formação na área da saúde e, por conseguinte, na área da enfermagem. O artigo 4º é o mesmo para o conjunto de cursos de graduação das profissões regulamentadas e reunidas pela área de conhecimento das Ciências da Saúde, exceto a Educação Física. Apresento-as na íntegra por retomar mais adiante, ao longo da tese, suas designações. São competências e habilidades gerais ao profissional da saúde (BRASIL, 2001, p. 1-2):

I – **Atenção à saúde:** os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

II – **Tomada de decisões:** O trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;

III – **Comunicação:** os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

IV – **Liderança:** no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

V – **Administração e gerenciamento:** os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde;

VI – **Educação permanente:** os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais.

A descrição das competências gerais no documento das DCN explicita os caminhos que se espera que um curso de graduação na área da saúde percorra para que a formação

profissional esteja adequada às necessidades de saúde do país, com vistas ao fortalecimento das políticas públicas.

Cabe destacar que competências gerais indicam um trabalho em saúde que atenda as diversidades sociais e culturais, além de priorizar ações de promoção e prevenção de saúde. Com isto abre-se a possibilidade e a necessidade de que o percurso de formação acadêmica proporcione ao estudante conhecimento das ciências sociais e humanidades, ou seja, uma proposta que permita o ensino da literatura, arte, música, antropologia, sociologia, filosofia.

No que diz respeito às competências e habilidades específicas, neste caso, então as competências e habilidades específicas dos profissionais da enfermagem, temos escritas no artigo 5º das DCN as referências que devem subsidiar os projetos de formação acadêmica, também com destaque às questões que priorizam o atendimento integral, o trabalho em equipe e o conhecimento do sistema de saúde vigente no país (BRASIL, 2001, p. 2-3):

- I – atuar profissionalmente, compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas;
- II – incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional;
- III – estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões;
- IV – desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional;
- V – compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações;
- VI – reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- VII – atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso;
- VIII – ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança;
- IX – reconhecer as relações de trabalho e sua influência na saúde;
- X – atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos;
- XI – responder às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente, em níveis de promoção, prevenção e reabilitação à saúde, dando atenção integral à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades;
- XII – reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem;
- XIII – assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde.
- XIV – promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social;
- XV – usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para o cuidar de enfermagem;
- XVI – atuar nos diferentes cenários da prática profissional, considerando os

pressupostos dos modelos clínico e epidemiológico;

XVII – identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes;

XIII – intervir no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência;

XIX – coordenar o processo de cuidar em enfermagem, considerando contextos e demandas de saúde;

XX – prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade;

XXI – compatibilizar as características profissionais dos agentes da equipe de enfermagem às diferentes demandas dos usuários;

XXII – integrar as ações de enfermagem às ações multiprofissionais;

XXIII – gerenciar o processo de trabalho em enfermagem com princípios de Ética e de Bioética, com resolutividade tanto em nível individual como coletivo em todos os âmbitos de atuação profissional;

XXIV – planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde;

XXV – planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento;

XXVI – desenvolver, participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional;

XXVII – respeitar os princípios éticos, legais e humanísticos da profissão;

XXIII – interferir na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo;

XXIX – utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde;

XXX – participar da composição das estruturas consultivas e deliberativas do sistema de saúde;

XXXI – assessorar órgãos, empresas e instituições em projetos de saúde;

XXXII – cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como enfermeiro;

XXXIII – reconhecer o papel social do enfermeiro para atuar em atividades de política e planejamento em saúde.

Parágrafo Único. A formação do Enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento. (BRASIL, 2001, p. 2-3)

Em todo o texto das DCN percebemos a intenção de formar um profissional que atenda às necessidades do campo da saúde com iniciativa, reflexão, motivação, liderança e que atue com competência e profissionalismo em todas as áreas do cuidado em saúde. Espera-se que os profissionais estejam aptos a enfrentar a complexidade, as surpresas e as novidades que o mundo real apresenta cotidianamente, desta forma, precisamos apostar em propostas de aprendizagens que extrapolem o treinamento e a formalidade, temos que gerar condições para a Educação Permanente, no trabalho, na formação continuada, na vida de relações, no exercício do cuidado e no comportamento cidadão.

Meyer e Kruse (2002), ao debaterem as Diretrizes Curriculares Nacionais para a

graduação em Enfermagem, indicam que o texto do documento pode suscitar variadas leituras. Por exemplo, destacam a expressão “[...] enfermeiro com formação generalista.” (MEYER e KRUSE, 2002, p. 339). Qual é o significado desta expressão? No que ela se diferencia de formação geral? A expressão “generalista” comporta múltiplas interpretações, o que, por si só, determina a liberdade de indicação sobre o tipo de profissional que se deseja formar. O perfil do egresso assinalado no projeto pedagógico deveria ser pactuado com os estudantes e coletivamente com os cenários de prática.

Precisamos explorar nos documentos referenciais e reguladores da educação superior – e em especial no documento das Diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação – os espaços ou lacunas que possibilitam propostas pedagógicas inovadoras, ou seja, algo, alguma coisa, que indique que é no estranhamento, no pensamento não disciplinado, que a aprendizagem tem sua maior potência: possibilidade de produção de singularidade no saber e no ato profissional. Não necessariamente um documento regulador precisa ter este caráter, é compreensível que seja normativo, o que propomos como exercício de reflexão é conseguir perceber as potências de liberdade que nos permitam fazer emergir algo de inédito, não apenas no plano das formas, mas, sobretudo nos “modos” de tornar-se profissional.

Neste aspecto, quando se trata de pensar num estudo científico, o que é possível e o que produz singularidade, também é preciso reconhecer e perceber que tanto num projeto pedagógico de um curso de graduação como num documento regulador, a política de ensino é uma possibilidade entre possíveis. A questão está em perceber que existem brechas, *espaços vazios*¹⁷ onde há uma potência de liberdade que permite tanto aos estudantes como aos docentes pensar, sentir e viver a delicadeza do aprender.

O que vale destacar no curso em estudo é que ao estabelecer eixos, buscou-se incluir em cada eixo e, por conseguinte, nos componentes curriculares, as competências e habilidades gerais para a área da saúde. O que de algum modo indica possibilidade de mudança. Esta articulação é relevante porque para a maioria dos cursos o componente específico é o mais relevante, aquele que traduz a profissão e, portanto, ocupa maior carga horária e diversificação de cenários de prática. As competências e habilidades gerais

¹⁷ Ao referir o termo “[...] espaços vazios [...]” retomo o conceito de Foucault de “[...] programa vazio [...]”, quando este autor refere a imprevisibilidade e processualidade das relações, com um espaço aberto que permite novas formas e criação. (ORTEGA, 2000, p. 184).

remetem, quase sempre, a um distante “pano-de-fundo”. Proponho um cruzamento entre as orientações das Diretrizes Curriculares Nacionais, naquilo que é geral à área de saúde e o currículo que examinamos no início dessa sessão. Para isso, indico, no quadro a seguir, como um exercício, o disposto do artigo 4º das DCN/saúde, citado na íntegra anteriormente, e os eixos do PPC/Enfermagem do IPA.

Competências e Habilidades Gerais, segundo as DCN/Saúde	Eixos do Curso de Enfermagem (IPA)
Atenção à Saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Contextualização da enfermagem na história da saúde: processo saúde-doença e as ciências biológicas • Integralidade do cuidado em saúde • Diagnóstico e intervenção de enfermagem
Tomada de Decisões	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado em enfermagem associado à educação em saúde
Comunicação	<ul style="list-style-type: none"> • Pesquisa em saúde
Liderança	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalho em enfermagem
Administração e Gerenciamento	<ul style="list-style-type: none"> • Gerência e gestão em enfermagem
Educação Permanente	<ul style="list-style-type: none"> • Pesquisa e vivência no serviço de saúde

Quadro 3 – Correlação Entre as DCN e os Eixos do Curso de Graduação em Enfermagem

Desta forma, mesmo que expresso em formalidades acadêmicas como, por exemplo, a necessidade de apresentar um currículo de curso em formato semestral e com disciplinas, buscou-se, com os eixos, integrar os semestres para que os componentes curriculares pudessem transversalizar-se entre si e para que os professores assumissem os eixos como a referência do semestre. Uma série de atividades foram propostas de forma conjunta e articulada entre as áreas do conhecimento e suas disciplinas. Com destaque, podemos citar o uso do Portfólio, estratégia de avaliação, instrumento usado por mais de uma disciplina num determinado semestre, onde cabe, ao aluno, inclusive como parte da avaliação, reconhecer e descrever o entrelaçamento entre as áreas de conhecimento.

Entretanto, o entrelaçamento entre áreas/disciplinas exige um desprendimento daquilo domina ou daquilo que toma para si no processo de formação. Para avançarmos nesta ruptura de lugares estabelecidos foram propostas algumas estratégias. A que percebemos de maior resultado foi quando num seminário de formação docente elencamos as áreas de conhecimento do curso e buscamos suas disciplinas correlatas relacionando as disciplinas por eixo do curso. Com isto, partimos para a leitura do PPC do curso e das DCN e identificamos entre as competências e habilidades específicas para a área da enfermagem quais eram comuns entre as nossas disciplinas. Este ordenamento permitiu que na construção dos planos de ensino pudéssemos ter referências comuns e, com isto, pensarmos

processos integrados entre as áreas. A sistematização desta estratégia serviu à revisão do plano de ensino-aprendizagem-avaliação. Trabalhamos com a lista de disciplinas, a enumeração para cada uma da lista de competências e habilidades designadas pela DCN e o agrupamento por 5 áreas de formação. Essa noção de 5 áreas de formação interrogou nossa salva-guarda de Eixos Temáticos, o currículo começou a ficar “vivo”, mudando o que dizia pelo simples “desenho matricial” que o reconstruía. Aproveito aquele momento coletivo “real” para rerepresentação “atual”.

Disciplinas	Competências e habilidades em enfermagem (específicas)*	Áreas de Formação
História da Saúde, Cultura Religiosa, Filosofia, Psicologia, Bioética, Oficinas de Integração (1-6)	1, 3, 4, 5, 6, 11, 14, 15, 18, 19, 21, 23, 27, 28, 33	Área das Ciências Humanas
Biologia Geral, Anatomia Geral, Embriologia e Histologia, Bioquímica e Biofísica, Fisiologia, Parasitologia, Imunologia e Microbiologia, Farmacologia	1, 3, 4, 5, 6, 11, 14, 15, 18, 19, 21, 23, 27, 28, 33	Área das Ciências Biológicas
Perfil Sócio-Sanitário, Saúde Mental, Planejamento Estratégico, Registro em Saúde, Educação Permanente, Educação em Saúde, Integralidade da Atenção à Saúde, Bioestatística, Introdução a Pesquisa, Seminário de Metodologia	1, 2, 3, 4, 5, 9, 14, 16, 19, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33	Área da Saúde Coletiva
Semiologia e Semiotécnica, Iniciação ao Cuidado, Administração em Enfermagem, História e Atualidade, Estágio e Internato	2, 3, 4, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 16, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 32, 33	Área de Iniciação ao Cuidado
Saúde Reprodutiva, Saúde Materna, Saúde da Criança, Saúde do Adolescente, Adulto Clínico, Adulto Cirúrgico, Adulto Intensivo, Urgências, Farmacologia Aplicada, Cuidados e Práticas Nutricionais	1, 2, 3, 4, 8, 9, 13, 14, 16, 18, 19, 21, 23, 27, 28, 30, 33	Área da Atenção à Saúde

Quadro 4 – Currículo Por Competências e Habilidades em Enfermagem e Áreas de Formação no IPA*

*Neste quadro as competências estão descritas em algarismos numéricos de 1 a 33 correspondendo aos números romanos I a XXXIII, conforme documento original das DCN.

Numa apresentação formal, a possibilidade de singularização não é visível, o que precisamos ativar é a capacidade de perceber o que está fora do texto, interrogando pelo que está no plano das sensações. O ato pedagógico, nesta perspectiva, produz aprendizado por meio da relação de informalidade, pelos múltiplos encontros potentes para (re)desenhar a atuação da enfermagem e seu papel profissional. Estes movimentos exigem implicação, exigem ruptura, movimentos de mudança e exigem abertura para o inédito.

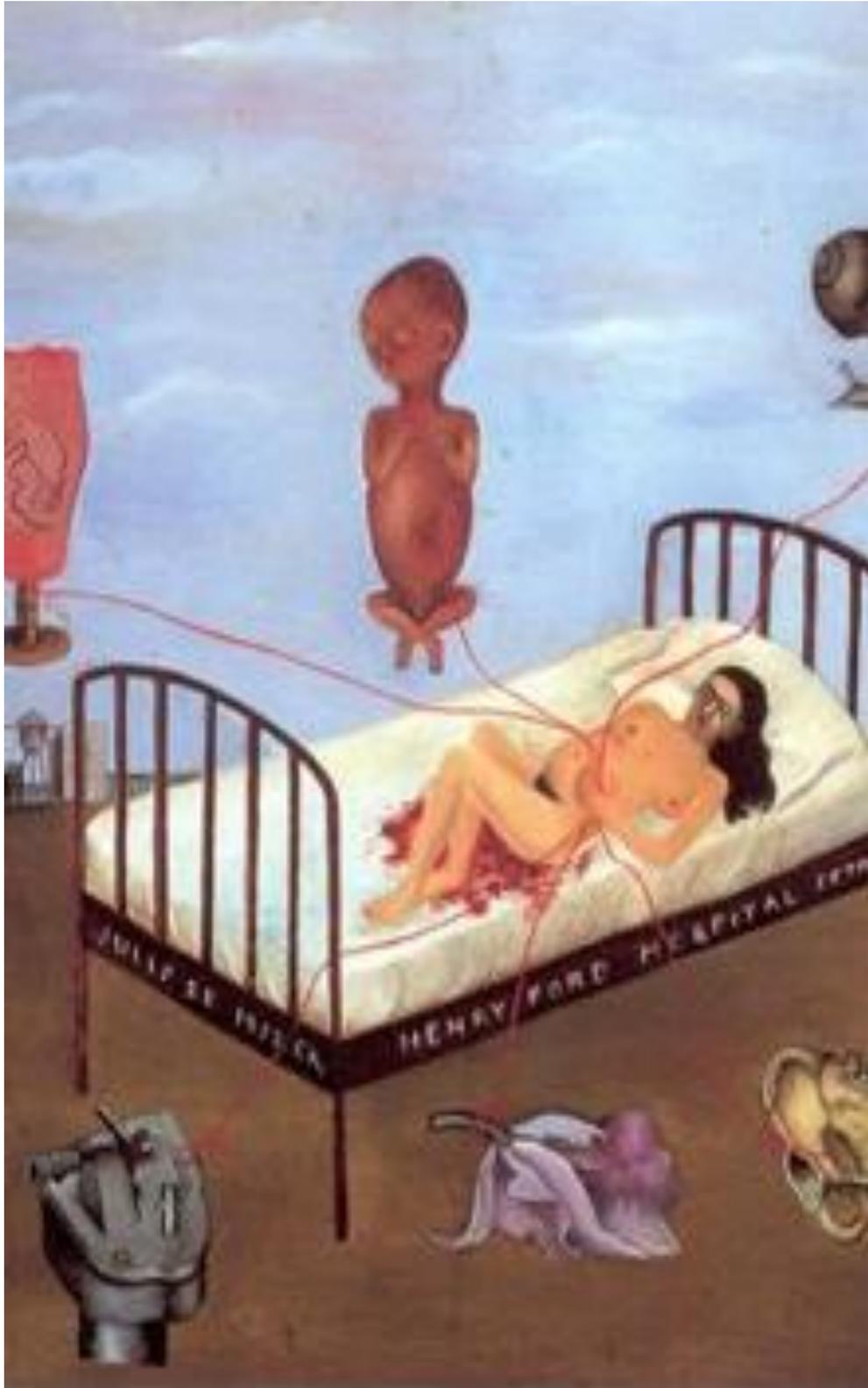
Tanto os eixos como a distribuição das disciplinas em “áreas de formação” representam um modo particular (ainda que inseguro) de propor um projeto formativo, que mesmo pautado por mecanismos formais, continua vulnerável.

Com Larrosa Bondía (2004), ainda poderíamos trazer outro pensamento em relação a estas questões dos processos pedagógicos quando este autor diz que precisamos preservar

o silêncio. Para Larrosa Bondía, a falta de silêncio é o que nos impossibilita a experiência. Larrosa Bondía (2004, p. 158) fala da “[...] lógica de destruição generalizada da experiência [...]”, dizendo-nos que está “[...] cada vez mais convencido de que os aparatos educacionais também funcionam cada vez mais no sentido de tornar impossível que alguma coisa nos aconteça.” (LARROSA BONDÍA, 2004, p. 158).

Dentre as formulações deste autor, também é importante explorar sua literatura quando nos diz que o “[...] currículo se organiza em pacotes, cada vez mais numerosos e mais curtos [...] Com o quê, também em educação, sempre estamos acelerados e nada nos acontece.” (LARROSA BONDÍA, 2004, p. 158).

A aceleração constante em que vivemos as atualizações científicas ou tecnológicas necessárias, o papel que se espera da universidade quanto à pesquisa e ao desenvolvimento e todas as normas que um curso formal nos obriga a cumprir nos levam a uma rotina e velocidade que capturam toda a criação. No cenário de correria e atrapalhão, geralmente somos impedidos de saborear, explorar, rever, deixar percutir... E, assim, detectar potências, acolher possíveis e apropriarmos-nos dos espaços invisíveis dos processos educativos.



Hospital Henry Ford

6 PROBLEMA: questões cotidianas de pesquisa

Apresentei o curso de enfermagem do IPA como “questão” de pesquisa. O lugar onde encontros ocorreram, desde onde análises documentais se efetivaram e desde onde particularidades e rodas de escuta se fizeram matéria de pensamento. Vivências e experiências passaram pelo meu corpo fazendo vibrar, agonias-de-pesquisa.

Um estudo científico exige “método”, mesmo quando nos referimos à explicitação, ao percurso e às descobertas que partem e emergem de uma experiência singular. Mesmo quando estamos cartografando agonias e compartilhando uma experiência de pesquisa precisamos apresentar de que modo os aprendizados foram conquistados.

Este estudo é um “estudo de caso”: um curso. O curso de graduação em enfermagem do IPA, onde uma experiência impôs a escrita desta tese. É um estudo de caso que se propõe não apenas a apresentar e analisar um curso de graduação nascido na primeira geração das DCN/Saúde, mas também, as agonias de uma pesquisadora.

Gil (1999) nos diz que um estudo de caso é um estudo que investiga algo que está inserido na sua realidade, no caminho, no percurso. Aquilo que está implicado no cotidiano. Para Minayo (1997), toda investigação se inicia com uma questão, com uma dúvida ou uma pergunta (agonias) articulada a conhecimentos anteriores, mas que também podem demandar a criação de novos referenciais. Para a autora, a pesquisa inicia com uma pergunta e termina com produtos provisórios capazes de darem origem a novas investigações.

6.1 ESTUDO DE CASO, REDAÇÃO ENSAÍSTICA E CASO-PENSAMENTO

Como parte do rigor metodológico e científico, do ponto de vista de uma pesquisa em educação e em saúde, este estudo caracteriza-se como uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa. Um estudo de caso que se propõe a um “caso-pensamento”, onde os caminhos, encontros e descobertas acerca da formação em enfermagem estão sendo apresentados.

Cabe, portanto, explicitar que como pesquisa qualitativa este estudo explora situações do cotidiano, cujos limites estão dados na medida em que os encontros vão

ocorrendo e pelos caminhos que são emergentes e foram invadidos durante o percurso de pesquisa. Não há limite claramente definidos, não há traçado planejado e não há um roteiro organizado. Trata-se de um estudo de caso-pensamento que resgata da vivência e das lembranças as possibilidades de um estudo científico, que neste texto, apresenta a proposta de ensino de graduação em enfermagem, com a intenção de compartilhar as “agonias” que circundaram o tempo de convivência/vivência com o projeto em questão.

Rolnik (1993, p. 241) nos diz, que quando se busca escrever sobre a nossa trajetória geralmente vamos sendo tomados pela surpresa, pois, o que aparece é uma “[...] outra espécie de memória [...]”, uma memória que está no plano de outra temporalidade, para a autora isto é “[...] memória do passado já existido.” Neste estudo o “passado já existido” é o curso de graduação em enfermagem do IPA e a “outra espécie de memória” é a nascente dos confrontos e encontros vividos que fizeram emergir agonias de pesquisa.

Quando se permite fluir a memória neste plano estamos possibilitando um caso-pensamento, que segundo Siegmann e Fonseca (2007, p. 57) é quando a “[...] própria experiência serve como produção de conhecimento, desde que explorada, invadida, mexida e analisada.” Para as autoras o caso-pensamento é um modo de produção de conhecimento que “[...] rompe com os métodos de investigação mecanicistas [...]” (SIEGMANN E FONSECA, 2007, p. 57), uma estratégia metodológica na qual o ato de pesquisar aproxima-se do ato de conversar (escutar), estabelecendo um diálogo com diversos campos de saberes, configurando-se enquanto dispositivo de subjetivação e espaço de criação.

Trata-se, portanto, de uma estratégia metodológica que, nesta pesquisa, prevê o compartilhamento de agonias (questões de pesquisa) que surgem no percurso vivenciado pela pesquisadora sobre o ensino de graduação em enfermagem, agonias que provocam “questões de pesquisa” e fazem vir à tona o pensamento investigativo.

Como caminho de pesquisa, busco auxílio em Siegmann e Fonseca (2007), no artigo publicado “Caso-pensamento Como Estratégia de Produção de Conhecimento”, quando as autoras buscaram um método que estivesse em consonância com o modo de trabalhar na Terapia Ocupacional próximo a uma concepção de saúde na qual se processa a justaposição dos conceitos de complexidade e transdisciplinaridade, bem como a superação das certezas e verdades universais, ou seja, propuseram um caminho metodológico associado ao modo como pensaram a educação e a saúde, no sentido ampliado destes processos:

[...] um caminho construído à medida que nos movimentamos na escrita e na pesquisa, sem a intenção de confirmar o que se sabe, nem atingir um objetivo preestabelecido. Um método composto de um olhar sensível do pesquisador para si mesmo e para o outro [...] mas que procede a uma análise crítica de suas experiências [...] Neste processo, pesquisador e objeto tornam-se indissociados e estão implicados numa produção de conhecimento que busca a compreensão da complexidade da vida. (SIEGMANN E FONSECA, 2007, p. 5).

Partindo do caso-pensamento, este texto assume a aventura investigativa como processo de autoconhecimento, onde revelo as inquietações e as agonias de pesquisa no sentido de compartilhar as questões que permeiam o ensino de graduação em enfermagem.

Como proposta de caso-pensamento a escrita desta tese busca na redação ensaística lugar para os territórios, pois se refere a uma escrita que explicita agonias, possibilidades, caminhos e movimentos, por meio de uma análise daquilo que foi intensamente vivido. Não há, para este momento, outra forma de apresentar a escrita desta tese, pois se trata de uma pesquisa implicada com o cotidiano do fazer ensino em enfermagem.

6.2 MEMÓRIA DE FATOS E CARTOGRAFIA DE AFECTOS

A intencionalidade é a de compartilhar vivências, experiências, descobertas e possibilidades acerca de um projeto de ensino acadêmico na área da enfermagem, certamente transponíveis para as demais profissões da atenção à saúde, compreendendo a educação como geradora de *afecção* e construção de rupturas. A experiência vivida na condução de um projeto de educação desta natureza é memória de fatos e cartografia de *affectos*. Da vivência, das conversas e das lembranças nascem “questões-cotidianas-de-pesquisa”. Na tese essas “questões-cotidianas-de-pesquisa” se tornaram a expressão de uma realidade, aquilo que em compartilhamento com leitores acadêmicos e pares do cotidiano mais próximo ou mais-ou-menos próximo visa tornar-se uma teoria provisória, uma teoria-veículo de passagem, não “a” teoria ou uma teoria das verdades recém-descobertas. As questões-cotidianas-de-pesquisa se fazem do cotidiano, a condição de pesquisa vem do poder de interrogação do vivido, dele retirando aprendizados vivos. A tese não é o cotidiano, é um “excerto”, quem sabe o que apresento são “questões-cotidianas-de-pesquisa”, o cotidiano como o território de inscrição da tese:

- A proposta política do curso de graduação prescinde de *afecção*, natureza viva das intencionalidades? O curso provoca *afecção* pela forma como interpreta a profissão e sua

inscrição no setor em que atua, no nosso caso, a enfermagem e o cenário duro e cruel do setor da saúde? Espera-se uma proposta educativa “corporativa, técnica, científica e asséptica” ou “vulnerável, mestiça, em criação coletiva”?

- Todos os processos educativos são compartilhados com atores: estudantes, professores, gestores do ensino, trabalhadores da saúde, gestores dos serviços e dos sistemas de saúde, colaboradores e palpiteiros, enfim uma população que se mistura no dia-a-dia de um curso. Cada um destes atores tem expectativas, sonhos, desejos, entendimentos diversos entre si (mas também mutantes). Um curso pode ser possível sob múltiplos atores? Responder a todos eles? Temos pessoas às voltas com o projeto de curso com inúmeras perguntas sem respostas.

- A prática cuidadora vai ao laboratório? Durante o percurso do curso em análise um período em especial foi pauta de grande debate entre os docentes. Uma disciplina do segundo semestre – Iniciação ao ato do cuidado em saúde – provocava um absoluto terremoto num determinado momento do semestre letivo. Esta disciplina tradicionalmente trabalha com atividades práticas no laboratório de enfermagem. É o primeiro contato dos estudantes com a prática técnica e o aprendizado dos procedimentos, mas no currículo em causa, tinha outra proposição: trabalhava com a terapêutica presente nas relações e pensava o cuidado e as necessidades de intervenção a partir de outras referências. Muitas perguntas e, ao fazer-se “questão”, antes os xingamentos: é possível formar um enfermeiro desta forma? Seremos capazes de atender às necessidades de saúde com relações? Não teremos deficiências no aprendizado profissional? Será que estamos fazendo a aposta certa? Não será um exagero? Como atenderemos na realidade dos serviços de saúde com tanta falação e pouca prática?

- O encontro com os demais cursos de graduação da área da saúde é entrave, potência, incentivo ou prejuízo? Na instituição em causa alguns cursos têm uma tradição consolidada, são mais antigos e angariam credibilidade em padrão tradicional de ensino e formação. O debate com os outros cursos gerou uma avalanche de questões: o que são disciplinas transversais? O que significa formar na perspectiva da integralidade? Atividade prática e estágio não são realizados somente nos serviços hospitalares? Que perfil de enfermeiros terá formado? Que papel específico ocupa nas equipes multiprofissionais? Estágios associados às disciplinas ocorrem antes da teoria?

- Abertura de cursos na área da saúde: mais um curso de enfermagem em Porto

Alegre? Para quê? Qual a proposta? Qual a diferença? Este curso cumpre as orientações da legislação? Uma nova proposta justifica um novo curso?

- Precisamos de professores que transitem na área dura da enfermagem aos cuidados integrais, como vamos assegurar esta mistura? Será que não somos muitos da área da Saúde Coletiva/Educação em Saúde? Onde ou como podemos buscar professores?

São estas “questões-cotidianas-de-pesquisa” que foram impregnando/interrogando minhas práticas de gestão do ensino e ganhou fôlego com a retomada da avaliação de reconhecimento do curso, as lembranças como memória de fatos e as andanças como cartografia de afetos no cotidiano e as conversas em roda com alunos e professores sobre o curso. Começaram a surgir os elementos (questões de pesquisa). Suspeitas que vão ganhando língua de diversos modos: aos poucos vão informando as possibilidades para que as questões-cotidianas-de-pesquisa se tornem agonias-de-pesquisa e, finalmente, texto (gérmen de teses).

O que é possível quando nos propomos a um projeto de ensino acadêmico em uma profissão regulamentada no âmbito do cuidado, a área da enfermagem? Quais são efetivamente os dispositivos que afetam um projeto de ensino para que ele produza alguma novidade naquele que com ele se encontra?

A proposta de ensino acadêmico sugere muito mais do que uma formação profissional, propomos romper com os territórios já instituídos, propomos ativar a potencialidade da criatividade, propomos reconhecer a vulnerabilidade não como risco, mas como possibilidade. A vulnerabilidade seria singularidade?

Segundo Guattari (1999), tendo em vista o mundo em que vivemos e as características da sociedade moderna, podemos dizer que temos a tendência de bloquear os processos de singularização e que nos organizamos em padrões universais e, aos poucos, vamos insensibilizando-nos, assim os modos de organizar o cotidiano interrompem os processos de singularização. Guattari (1999) diz, ainda, que é, portanto, num só movimento que nascem os indivíduos e morrem os potenciais de singularização.

Com essa reflexão de Guattari (1999), um problema-agonia-de-pesquisa ganha mais lugar, interessa-me saber o que ocorre em uma proposta de curso regular de graduação. O que é que de uma maneira ou de outra provoca os mais diversos encontros, pingos de singularização, fazendo com que a vulnerabilidade se torne dispositivo de mudança? As singularizações emergem das vulnerabilidades: da instituição, dos professores, da

docência, dos estudantes, dos serviços (cenários de prática), da profissão.

As singularidades que escapam da captura são pelo menos é esta a minha suspeita, movimentos de subjetivação que não acabam por ser capturados mais adiante. São movimentos de ressingularização, produzem cargas afetivas, como se fossem um “furo”. O furo em numa grossa camada que uma vez rompida, vai extinguir a certeza da preservação da forma, há que singularizar a cada passagem de sol e ar.

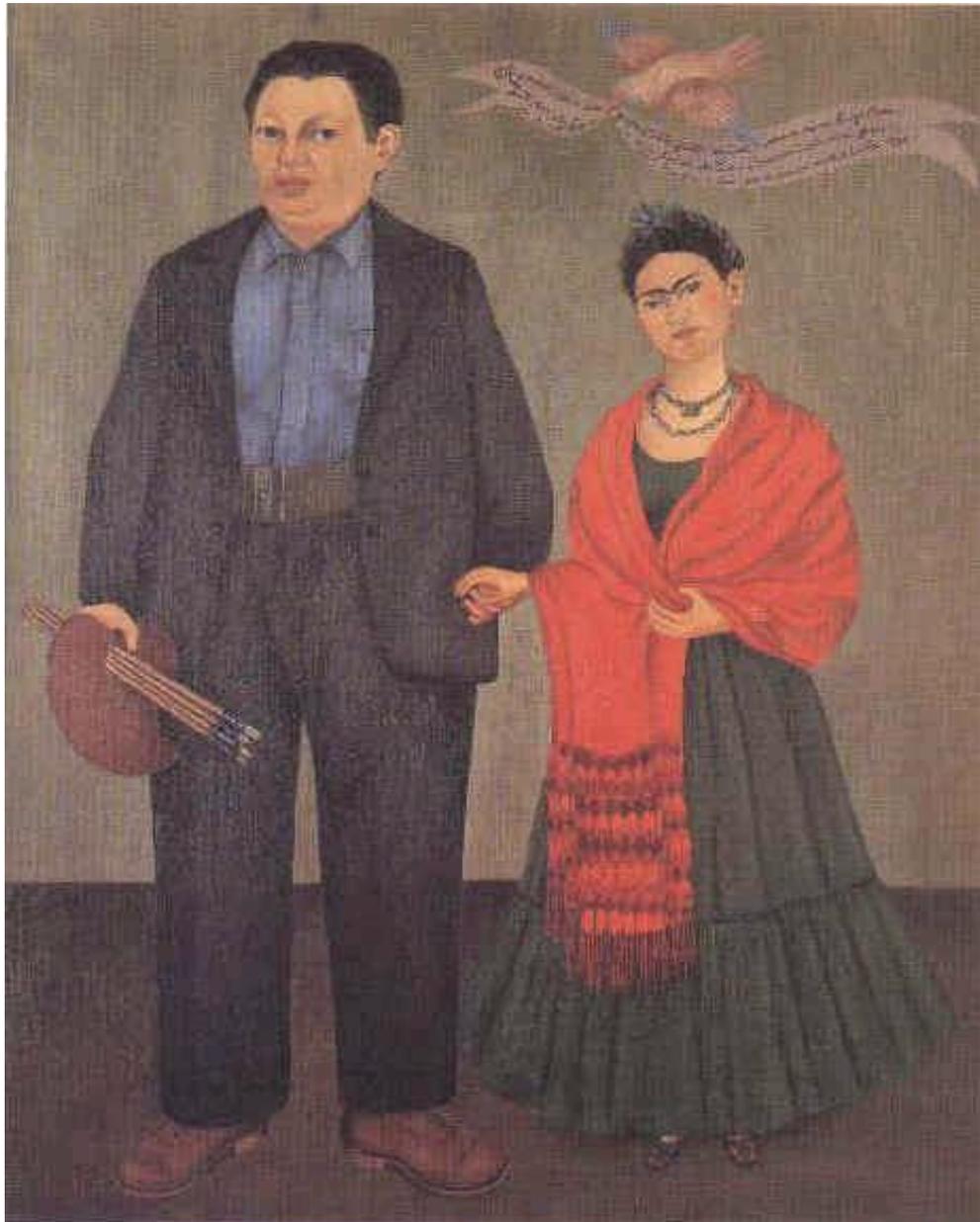
Há uma diferença na proposta de formação em enfermagem do IPA que tem sido dita e referida em muitos lugares e por múltiplas vozes. Não sabemos qual diferença está sendo indicada. São os estudantes, a postura deles, a instituição, a proposta pedagógica do curso? Há uma produção de singularidade na atuação dos estudantes quando ganham a rua – lugar do trabalho vivo em ato da saúde, quando estão nos serviços, nas escolas, no lugar onde a enfermagem se faz presente e que, de certa maneira, contamina aqueles e aquelas que estão nas dimensões ou nos territórios desse encontro?

Se este é o cenário que os tempos de hoje nos apresentam e se ainda temos imensas críticas em relação aos procedimentos educativos, principalmente no que diz respeito à educação superior, o que é que efetivamente ocorre com estes estudantes e com esta proposta de formação que gera esta pergunta e a possibilidade de ruptura no outro? Se nos estudos que venho fazendo sobre singularidade e o mundo em que vivemos onde um movimento de singularização pode ser considerado um luxo, o que promove esta pergunta e esta fala?

Para o estudo científico a que me propus e para o “estudo de caso” que venho apresentar, esta descoberta é do movimento, “pulsção política do desejo”. As descobertas deste estudo só podem falar daquilo que está na dimensão do sentido, na dimensão do desejo. Todos nós temos algo que está escondido, que está abrigado em algum lugar. Serres (1993) diria que este outro é o estranho-em-nós, aquele terceiro que dependendo do modo como for atizado se revela e se expressa, nos possibilitando a entrada num outro território. Então, sem querer ser pretensiosa, mas com intenção de pesquisa, procuro atizar este terceiro e, para que isto aconteça, entendo que a experimentação com proximidade e informalidade gera um ambiente mais favorável para a aparição das pulsações, busquei um documento formal, lembranças singulares, andanças nômades e estabeleci duas “rodas de escuta”, que a seguir apresentarei.

Não sei ao certo se será possível alguma transposição dos meus achados à produção

de singularidade na educação superior, se é que ela acontece, mas será possível, pelo menos, revelar que existem possibilidades em uma proposta que busca interdisciplinaridade, ruptura com instituídos, práticas de integralidade pela densidade da presença em serviços de saúde e pela atenção docente em interface com as aprendizagens (educação tutorial, avaliação em portfólio, desenvolvimento docente como parte da gestão do curso, docentes mobilizados para o exercício protagonista da educação), entre outras ocorrências na experiência problematizada ou, pelo menos, narrada.



Frida e Diego Rivera

7 JOGAR COM A FORMA E AS FORÇAS: avaliação externa e emergência da implicação

Agonias é parte da produção de dados em uma pesquisa tradicional, expressas em forma de texto revelam os momentos em que uma realidade pede vigência. Este estudo expressa minha vivência de agonias, mas sem personalização. Neste processo, minhas impressões, minhas questões e minhas escutas frente aos cenários da saúde e da educação são comuns ao grupo social a que pertenço: educação superior em enfermagem. É uma tese que vem da afecção, é uma tese produzida pelas marcas vividas e pelo desassossego que estas marcas geraram em mim: diferença, desassossego e devir-outro. Como diz Rolnik (1993), importante considerar no ambiente acadêmico aquilo que está no campo do visível, o mais óbvio, mas também no invisível, o menos óbvio.

Como pesquisa, penso a possibilidade de habitar um território sem percurso definido, mostrar o que se aprende a partir daquilo que se vive e se experimenta. Para Alvarez e Passos (2009), essa é a condição de uma pesquisa “cartográfica”, se nesta modalidade existisse método. Para os autores existem pistas:

[...] habitar um território existencial é uma das pistas do método cartográfico. Uma pista metodológica não é o mesmo que uma regra ou protocolo de pesquisa, não é um procedimento que se dita de antemão, mas requer aprendizado *ad hoc*, passo-a-passo. Neste sentido, lançamo-nos na pesquisa tal como se diz “lançamo-nos na água”, sem perder de vista que tanto a pesquisa ela mesma quanto o campo pesquisado estão sempre num processo incessante de coprodução e coemergência. (ALVAREZ E PASSOS, 2009, p. 147).

As marcas produzidas no campo invisível e que se propõem a um estudo acadêmico exigem o olhar externo, exigem a submissão ao olhar do outro, exigem disposição para o confronto. Chega, portanto, o momento do texto, de confrontar este percurso, esta afecção, documentando a tese para que minhas agonias se acalmem ou para que se potencializem ainda mais.

Este estudo iniciou pela escuta de quem em contato com a proposta deste curso refere que há uma novidade no curso, apresentou lembranças como produção de singularidade. Entretanto, este é um estudo acadêmico e, para tal, precisa ser exposto formalmente às situações que ajudem a compreender e explicitar suas agonias. Busco, no percurso, confrontar as agonias com outros segmentos que nos ajudem a reconhecer por

onde vaza a singularidade.

O “confronto” escolhido neste estudo foi o sistema de avaliação externa (política pública de regulação do ensino superior) pelo qual todas as instituições de educação superior e, por conseguinte, todos os cursos de graduação são considerados. A escolha por este indicador de “questões-agonia-de-pesquisa” se dá pelas razões que explico a seguir:

- O sistema de avaliação externa é uma política que regula e revela os indicadores de qualidade das instituições de ensino superior;
- O sistema de avaliação externa conta com a participação de vários atores: especialistas em educação superior, docentes, alunos e gestores da educação;
- O sistema de avaliação externa leva em conta várias dimensões: organização didático-pedagógica, corpo docente e infraestrutura;
- O sistema de avaliação externa atua de forma articulada e contínua, ou seja, atua ininterruptamente sobre os procedimentos relativos à educação superior.

O curso de enfermagem, objeto deste estudo, conforme relatado no início deste texto, desencadeou sua trajetória a partir da aprovação do projeto de curso pelo Conselho Universitário – autonomia das instituições que têm o *status* de Universidade e/ou Centro Universitário. Passado o período dos ajustes necessários, foi solicitado ao Ministério da Educação o reconhecimento do curso. A visita da Comissão de Avaliação Externa (*in loco*) ocorreu em 26 de maio de 2007, passados, portanto, dois anos e meio desde o início do curso. O processo de reconhecimento do curso foi formalizado junto aos órgãos reguladores sob o Código nº 26464 e Processo nº 20060007375, sendo finalizado em 14 de agosto de 2007, com o envio do relatório final da Comissão de Avaliação Externa. Cabe-nos, então, contextualizar a política de regulação da educação superior, bem como os órgãos responsáveis por este processo, trazendo ao cenário deste estudo as concepções que referenciam a política de avaliação da educação superior.

A proposta de avaliação e/ou de regulação da educação superior vem acompanhada dos movimentos mundiais acerca do tema levando-se em consideração as transformações econômicas e sociais e a globalização da economia. Nos países desenvolvidos, tanto na América Latina como na Europa, são propostas ações regulatórias em avaliação da educação superior, sejam elas embasadas em sistemas predominantemente quantitativos ou em sistemas que conjugam as dimensões quantitativas e qualitativas. No Brasil, desde as primeiras propostas de sistematização da avaliação da educação superior, em 1983, vem se

utilizando uma ou outra dimensão: ora qualitativa, ora quantitativa e mais recentemente a proposta de articulação entre as dimensões quantitativas e qualitativas.

Neste contexto histórico, vale à pena registrar os movimentos que marcaram a regulação da educação superior de modo que fique evidente sob qual momento histórico e sob qual concepção de regulação da educação superior estamos confrontando o curso de enfermagem.

O tema da avaliação da educação superior até o início dos anos 1980 era pouco debatido no cenário nacional, ganhando destaque quando as questões sobre a qualidade do ensino se efetivaram impulsionadas, principalmente, pela expansão das instituições de educação superior. As propostas que surgem deste período até o momento são, conforme indicação do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior: da concepção à regulamentação. (BRASIL, 2007, p. 22):

- Programa de Avaliação da Reforma Universitária (PARU): surge em 1983, tratando basicamente de dois aspectos, gestão e produção/disseminação de conhecimentos.
- Grupo Executivo para a Reforma da Educação Superior (GERES): surge em 1985, utilizando uma concepção regulatória, sendo a avaliação o contraponto da autonomia das instituições de ensino superior.
- Programa de Avaliação Institucional das Universidades Brasileiras (PAIUB): surge em 1993, tendo como princípio a adesão voluntária das instituições de ensino superior. Estabelecendo a auto-avaliação, este programa destacou-se entre as universidades proporcionando o início da cultura da avaliação externa.
- Exame Nacional de Cursos (ENC): implementado após a criação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, conjuga as condições socioeconômicas dos estudantes, sua opinião sobre as condições de ensino, a análise das condições de ensino, avaliação das condições de oferta e avaliação dos centros universitários. O ENC estimula a concorrência entre as instituições.
- Decreto MEC nº 3.860, de julho de 2001: com a contribuição de especialistas, o Ministério da Educação define itens a serem avaliados. Este processo reduz o pressuposto da avaliação ao controle que o próprio Ministério estabelece.
- Movidos pela necessidade de mudança no sistema de educação superior, demarcou-se a necessidade de criar uma proposta de *regulação e avaliação educativa*. O Ministério da Educação delegou ao Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) a responsabilidade de organizar e executar a avaliação dos cursos de graduação e das instituições de ensino superior.

O atual sistema de avaliação nasce, portanto, desta trajetória. A regulação política da avaliação da educação superior no Brasil ocupa-se em pensar a avaliação como pressuposto norteador para a qualidade dos cursos de graduação. O Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) foi instituído pela Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004, “[...] com objetivo de assegurar um processo nacional de avaliação das instituições de educação

superior, dos cursos de graduação e do desempenho acadêmico de seus estudantes.” (BRASIL, 2007, p. 139).

É sobre os pressupostos e dimensões do Sinaes que o curso de graduação em enfermagem foi submetido à avaliação externa. As três dimensões deste sistema servirão como situações, no sentido de explicitarmos os acontecimentos do curso em estudo.

Proponho que ao confrontar minhas agonias com a política de avaliação externa (Exame Nacional de Desempenho de Estudantes – Enade e visita *in loco* da Comissão de Avaliação Externa), possamos demarcar o visível, o que se espera de um curso de graduação em enfermagem e o invisível, aquilo que não se vê, mas que de alguma forma está lá como potência de gerar estados inéditos¹⁸.

Cabe salientar que desde sua implementação, em 2004, o SINAES vem avançando no debate acerca dos indicadores de avaliação externa, sobretudo no que se refere à avaliação dos cursos de Medicina e Direito que, em 2008, passaram a ter indicadores próprios. O curso de enfermagem, submetido ao processo de reconhecimento em 2004, foi avaliado levando-se em consideração as três dimensões do SINAES:

- Dimensão 1: organização didático-pedagógica;
- Dimensão 2: corpo docente, corpo discente e corpo técnico-administrativo;
- Dimensão 3: instalações físicas/infraestrutura.

Em cada uma das três dimensões do SINAES, um conjunto de indicadores aponta as fragilidades e as potencialidades do curso. No quadro abaixo, apresento os indicadores referentes a cada uma das dimensões:

¹⁸ Busco auxílio em Deleuze e Guattari (1996) para usar a expressão *estados inéditos*, ou seja aquilo que se produz pela afecção como contraponto à subjetividade serializada/capturada. Os autores nos ensinam que há sempre um escapamento da vontade micropolítica na luta por despotencializar o que é determinado pela ordem e/ou diretriz social – “linhas de fuga”. A sociedade estabelece estas linhas para operar suas singularidades ocultas ou o que permite a sobrevivência institucional. (DELEUZE E GUATTARI, 1996).

Dimensão	Indicadores
1. Organização didático- pedagógica	Implementação das políticas institucionais constantes no Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI), no âmbito do curso.
	Funcionamento de instância(s) coletiva(s) de deliberação e discussão de questões inerentes ao desenvolvimento e qualificação do curso.
	Coerência do PPC e do currículo do curso com as Diretrizes Curriculares Nacionais.
	Coerência entre o PPC e o modelo de Educação a Distância utilizado (indicador exclusivo EAD).
	Efetividade na utilização dos mecanismos gerais de interação entre alunos, professores e tecnologias (indicador exclusivo EAD).
	Adequação e utilização das ementas, programas e bibliografias dos componentes curriculares considerando o perfil do egresso.
	Adequação dos recursos materiais específicos do curso (laboratórios e instalações específicas, equipamentos e materiais) com a proposta curricular.
	Coerência dos procedimentos de ensino-aprendizagem com a concepção do curso.
	Atividades acadêmicas articuladas à formação: a) prática profissional e/ou estágio; b) trabalho de conclusão de curso (Trabalho de conclusão de curso); c) atividades complementares e estratégias de flexibilização curricular.
	Ações implementadas em função dos processos de auto-avaliação e de avaliação externa (Enade e outros).
2. Corpo docente, discente e técnico- administrativo	Formação acadêmica, experiência e dedicação do coordenador à administração e condução do curso.
	Caracterização (tempo de dedicação e permanência sem interrupção), composição e titulação do Núcleo Docente Estruturante (NDE).
	Titulação e experiência do corpo docente e efetiva dedicação ao curso.
	Produção e material didático ou científico do corpo docente.
	Adequação da formação e experiência profissional do corpo técnico-administrativo.
	Adequação, formação e experiência dos docentes em relação à modalidade EAD (indicador exclusivo EAD).
	Adequação, formação e experiência dos tutores (indicador exclusivo EAD)
	Caracterização (tempo de dedicação e de permanência sem interrupção) do corpo de tutores (indicador exclusivo EAD)
3. Instalações Físicas / Infraestrutura	Espaços físicos utilizados no desenvolvimento do curso
	Tipologia e quantidade de ambientes/laboratórios de acordo com a proposta do curso
	Livros – bibliografia básica
	Livros – bibliografia complementar
	Periódicos, bases de dados específicas, revistas e acervo multimídia
	Formas de acesso dos alunos de cursos à distância à bibliografia básica e complementar e a periódicos (indicador exclusivo EAD)
	Instalações para equipe de tutores e professores (indicador exclusivo EAD)

Quadro 5 – Dimensões dos SINAES*

Fonte: Instrumento de avaliação dos cursos de graduação do Ministério da Educação (Brasil, 2008)

Ao apresentar o contexto da política de regulação dos cursos de graduação é importante destacar que não cabe a este estudo analisar os pressupostos que referenciam esta proposta, a intenção é provocar o confronto da política vigente com a materialidade e com aquilo que está no plano invisível, que pode ser narrado, mas pertence à vivência, à experiência ou às marcas produzidas, em uma história de implicação, não o mundo das formas, das normativas, das vigências instituídas.

A intenção de confrontar as questões-agonia-de-pesquisa com o resultado da avaliação do curso a partir das dimensões do SINAES não trata de confirmar, analisar,

questionar ou submeter o curso à validação dada pelo processo de avaliação externa. Entendemos que este processo é obrigatório e necessário, que é a confirmação formal da “qualidade” de um curso de graduação. O confronto proposto às dimensões do sistema de avaliação é o de explicitar o que é visto e o que não é visto, que é visível e está na materialidade de recursos materiais, tecnológicos, financeiros, de diplomas e de prédios e o que é invisível, o que está contido no plano imaterial (cognição, sentimentos, vibrações e apostas).

Em relação ao ENADE, cabe destacar que a prova foi realizada no dia 11 de novembro de 2007 e que dela participaram apenas os alunos ingressantes. Dos 152 alunos ingressantes, 54 estudantes realizaram a prova. O relatório do ENADE específico do curso de enfermagem do IPA reúne vários dados relativos ao desempenho dos estudantes. Demonstrados a partir de gráficos, tabelas e relacionando o desempenho destes estudantes com a média dos estudantes da região sul e do país como um todo. Vale destacar que estes dados quantitativos, importantes componentes à gestão acadêmica, não serão explorados neste estudo, pois exigiriam um detalhamento e um aprofundamento relativo a cada item do modelo quantitativo. Como este estudo pretende dar sentido às agônias por meio da escuta externa, fez-se a opção de usar os dados do relatório no que diz respeito às impressões dos estudantes sobre o curso.

As impressões dos estudantes sobre o curso traduzem-se como Avaliação Discente da Educação Superior, colhidas por meio de um questionário enviado previamente aos estudantes selecionados para realizarem a prova. Tal instrumento deve ser entregue juntamente com a prova que contempla questões de formação geral e específicas.

Os dados quantitativos são expressos em notas de 1 a 5. Para ilustrar, destaco do desempenho dos estudantes, a média alcançada em relação à formação geral e à formação específica. Observa-se que, em relação à formação geral, a média dos estudantes do IPA ficou em 3,8 pontos, a média do Brasil era de 4,1 pontos. Em relação à formação específica, a média dos estudantes do IPA ficou em 2,6 pontos e a média no Brasil de 2,5 pontos. No relatório, não há a indicação do conceito do curso por não ter sido possível calcular a média entre os alunos ingressantes e concluintes (INEP, 2007).

Rolnik, em 1993, no concurso para o cargo de professora titular da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP), apresentou em seu memorial uma reflexão que trata do mundo acadêmico numa dimensão profundamente ética com a vida e a

invenção de mundo, desafiando-nos à implicação. Para a autora, “[...] tudo aquilo que se desenvolve numa prática acadêmica, sob a forma de estudo, escrita, ensino – diz respeito fundamentalmente às marcas, sua violência, nosso desassossego.” (ROLNIK, 1993, p. 243). Para ela, o rigor acadêmico é para com as aprendizagens. Pergunto: o que aprendem nossos alunos?

As propostas normativas do sistema de avaliação acadêmica exigem outro tipo de rigor, o cumprimento de determinados critérios e indicadores. Esta formalidade está dada no “mundo real”, quando se busca alcançar metas, objetivos, indicadores, sobrevivência. Tendo como exemplo a proposta de um curso de graduação em enfermagem que busca cumprir regulações macropolíticas a fim de garantir seu pleno e efetivo sucesso, como também sua manutenção, descubro que aquilo que gera agonia não é isso, mas o desejo de que responda às questões de produção de singularidade pela via das aprendizagens. A produção de ineditismo capaz de potencializar os atores envolvidos neste processo a ponto de que, em estado de agenciamento, se disponham a viver movimentos de ruptura. Início apresentando os dados obtidos por meio dos documentos formais do processo de avaliação externa.

Um jogo, um confrontar entre o visível e o invisível a partir desta sistematização é a proposta para dar vazão àquilo que de certa forma deixa viva uma proposta de ensino. Aquilo que é invisível, que prolifera, são as “linhas de fuga” que afirmam, de algum modo, alguma novidade no ensino em saúde, sua macropolítica. Dizem Deleuze e Guattari (1996, p. 94) que,

[...] do ponto de vista da micropolítica, uma sociedade se define por suas linhas de fuga, que são moleculares. Sempre vaza ou foge alguma coisa, que escapa às organizações binárias, ao aparelho de ressonância, à máquina de sobrecodificação: aquilo que se atribui a uma “evolução dos costumes”, os jovens, as mulheres, os loucos.

O “jogo do confronto” que apresento aborda os indicadores dos SINAES, em todas as suas dimensões, tendo como documentos norteadores os relatórios da Comissão de Avaliação Externa com os respectivos conceitos do curso; o relatório do INEP específico do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário Metodista (INEP, 2007); a experimentação em ato de propor, conduzir e avaliar o curso, como suposição da produção de novidade (linhas de fuga) e potência à singularização:

- Dimensões do SINAES: três dimensões avaliativas (a organização didático-pedagógica, o corpo docente, discente e técnico-administrativo e as instalações físicas / infraestrutura);

- Avaliação qualitativa: relato dos avaliadores constante do relatório da Comissão de Avaliação Externa do INEP e Relatório do ENADE, de 2007, com dados específicos do curso do Centro Universitário Metodista;

- Implicação: memórias dos corpos docente, discente e técnico-administrativo.

7.1 A AVALIAÇÃO EXTERNA

As dimensões avaliativas da apreciação externa, aqui tratadas por comissão designada pelo governo federal, destinam-se à comparabilidade nacional e à preservação da qualidade educacional dirigidas às novas gerações profissionais. O instrumento básico se distribui em três segmentos, sendo composto por indicadores qualitativos e quantitativos.

7.2 DIMENSÃO 1: organização didático-pedagógica

A organização didático-pedagógica refere-se às orientações descritas no Projeto Pedagógico de Curso, desde a forma da organização curricular até o modo como o curso estabelece conformidade com as políticas institucionais. O quadro a seguir apresenta a dimensão 1 do SINAES, organização didático-pedagógica, e o resultado do ENADE do ano de 2007, tal como constaram do sistema de avaliação, para, a seguir, tecer comentários sobre forma e invenção.

Dimensão	Avaliação qualitativa
1. Organização didático-pedagógica	<p><i>O curso de enfermagem revela em seu PPC coerência com as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Enfermagem. O perfil do egresso traçado atende às especificidades regionais. A metodologia da problematização vem sendo empregada de forma dinâmica e inovadora pelo jovem corpo docente.</i></p> <p><i>Algumas ementas de disciplinas devem ser atualizadas para atender às necessidades das próximas turmas.</i></p> <p><i>Recomenda-se a atualização da bibliografia presente no PPC de acordo com a existente na biblioteca, em termos de ano de publicação e livros.</i></p>
ENADE	<p>55% dos estudantes consideram que o currículo do curso é bem integrado e há clara integração entre as disciplinas;</p> <p>55% dos estudantes consideram adequados os procedimentos de ensino em relação aos objetivos do curso;</p> <p>65% dos estudantes referem que a principal contribuição do curso é em relação à formação geral.</p>
Conceito	5

Quadro 6 – Dimensão 1 do SINAES: organização didático-pedagógica

Geralmente a visita de uma comissão de avaliação, designada pelo Inep, causa temores e sobressaltos sobre aquilo que o outro vê a partir de nós. Efetivamente, o que este outro vê é o visível, o palpável, o documentável. O olhar do outro, num processo desta natureza está dado numa perspectiva formatada e totalizadora. A questão-agonia é: em que medida uma avaliação dimensiona as afecções que *produzem* pessoas, políticas e coletivos?

Guattari (1999, p. 56) nos diz que a “[...] revolução molecular é o despontar dessa noção de possibilidade, tanto no âmbito microscópico quanto em escala social.”¹⁹. Para o autor, chega o momento em que é “aceso o estopim” e, de alguma maneira, dizemos: “Basta! Acabou! Não agüentamos mais!” (GUATTARI, 1999b, p. 56).

Com os conceitos deste autor, proponho que possamos refletir acerca da “[...] revolução molecular [...]” como sendo a “[...] verdadeira capacidade de articular, de deixar o processo de singularização se afirmar” (GUATTARI, 1999b, p. 56). Com os conceitos deste autor, busco ativar os sentidos para perceber se os movimentos de desterritorialização foram sentidos, percebidos ou se ainda são invisíveis.

A escrita do PPC foi embasada na possibilidade de poder propor um projeto de ensino com ineditismo. Não houve diretriz política por parte da instituição, nem orientação de por qual referência pedagógica a proposta de ensino em saúde deveria seguir. A proposta foi marcada pela euforia, pela disposição, pelas marcas produzidas em outros cenários no campo da saúde. A idéia inicial era trazer novidade para o ensino em enfermagem, movidos pela idéia de que somente caberia a proposta de um novo curso na cidade de Porto Alegre se de fato fosse gerador de inovação no modo de pensar o cuidado em saúde.

O território invisível da aprendizagem está naquilo que estabelecemos na relação com o outro. Impossível dimensionar esta sensação num relatório formal de avaliação de um curso de graduação. Não há medidor que afira o que está dado no campo da invisibilidade.

Ao ler o relatório da comissão de avaliação externa busca-se dar sentido às palavras descritas no texto como expressão da realidade. Um dos aspectos destacados no relatório trata da proposta pedagógica da problematização, empregada de forma dinâmica pelo jovem corpo docente. Kastrup (2001) nos diz que toda a aprendizagem começa com a invenção dos problemas, a autora faz o contraponto de que *inventar* problemas não trata de

¹⁹ A expressão *revolução molecular*, usada por Guattari (1999b), dá sentido ao movimento de libertação do desejo e percepção do invisível. Para o autor, *revolução molecular* é a possibilidade de ruptura do aprisionamento social, seja na subjetivação dos indivíduos, nos coletivos, nas instituições e, principalmente, nos movimentos políticos.

um processo de “solução de problemas”. A proposta da problematização destacada não está dada na perspectiva do ato pedagógico em si, mas justamente na possibilidade da invenção. A perspectiva da problematização estava dada na medida em que fosse sensível àquilo que se aprendia ao colocar-se no lugar do outro e viver o rompimento de fronteiras no ato de cuidar.

O ensino em saúde nos coloca diante de inúmeros desafios. Desafios de pensar o outro, o adoecimento, suas reações frente ao adoecimento e as fragilidades impostas pelo mundo da vida e do trabalho. Portanto, problematizar significa aprender a ser sensível ao outro e “afirmar” sua existência singular. Proporcionar ao estudante de enfermagem o encontro com a subjetividade do outro, entendendo que o cuidado nasce na medida em que compreendemos o outro, que somos capazes de atravessar fronteiras, ou deixar que eles nos transversalizem para chegar à afirmação do outro, não à “assistencialização”²⁰.

Ao olharmos para a formalidade de um projeto de ensino, onde o que vemos, o visível, são disciplinas formatadas e organizadas em semestres/períodos/cargas-horárias/eixos temáticos, só se consegue perceber a problematização a partir da busca pela “solução de problemas”, um movimento “reflexivo”, mas não “inventivo”. Entretanto, quando nos dispomos a olhar o invisível, percebemos que a intimidade da sala de aula pode e deve estar permeada por outros componentes de desafio ao destino das práticas, ao destino dos atos sociais na invenção de mundos.

A arte, por exemplo, “[...] surge como um modo de colocação do problema do aprender.” (KASTRUP, 2001, p. 210). A possibilidade de pensar um estudante da área da saúde como diante de uma obra de arte, sua própria formação, põe em evidência a possibilidade de interpretar suas tarefas como algo “em ato”, não replicação de procedimentos-padrão. Conseqüentemente, ativa a necessidade de percebermos o cuidado como relativo à invenção, não mera reprodução. A problematização como ferramenta pedagógica, neste caso, neste curso, trata de fazer emergir problemas de aprendizagem que permitam a produção de singularidade, que permitam o *agenciamento*, não a inculcação de

²⁰ Na palavra enfermagem está, conforme o dicionário Houaiss (HOUAISS; VILLAR E FRANCO, 2009), o radical etimológico *firm(i)-*, isto é, *firmus, firmu, firmis, firme, firmáre, firmar, fermo, fermare, fermar, fermá, ferm*, ou seja, afirmabilidade, afirmação, afirmador, afirmante, afirmativo, firmador, firmante, firmável. Enfermeiro: infermiere (italiano), infirmière (francês), enfermero (espanhol). Em inglês, palavra original, é nursing, que vem de nutrir, acolher ao peito, nutrir com seu leite, exercer os cuidados de proteção à vida, fazer brotar, fazer crescer. Estes são os sentidos de um “cuidador assistente”, aquele que aí está para “afirmar a brotação”. (HOUAISS; VILLAR E FRANCO, 2009).

hábitos científicos.

Atualmente, o ensino em saúde pressupõe que a produção de subjetividade de um profissional da área deve estar permeada pelo domínio de técnicas e de novas tecnologias. Uma avalanche de informações é despejada nos estudantes a fim de que eles possam, em um determinado tempo, adquirir determinadas competências e habilidades que os tornem profissionais – com um perfil generalista. Busca-se o cumprimento das DCN em todas as suas orientações, mas em qual momento, em qual disciplina, em qual rotina acadêmica permitimos que os estudantes expressem seus sentimentos como ao interpretar de maneira singular uma obra de arte? Como esperar que as tecnologias do cuidado levem em consideração o outro, se durante os cinco anos de duração do curso de enfermagem não proporcionamos a vivência prática de múltiplas situações de cuidado? Geralmente não possibilitamos que o estudante sinta e reflita sobre situações de cuidado, mas que tenha realizado uma quantidade “x” de “x” procedimentos. Que lugar têm sensações, sentimentos, inventividade? Como perceber o outro se não reconhecemos a vida como obra de arte? Se o que vemos no outro é o território da fisiopatologia e das técnicas de enfermagem?

Propor a metodologia da problematização, portanto, tem, neste curso, outro sentido, impossível de ser percebido, visto ou relatado formalmente. A problematização a qual desejamos está dada no plano invisível, no plano das sensações, não tem método pré-definido, não é uma adaptação. Falamos da problematização que tem sua nascente nos ensinamentos de Deleuze e Guattari quando os autores, em seus textos, trazem a reflexão de que aprendizagem é promover o estranhamento, ou seja, aprender é entrar em contato com o inédito de nós, em nós. Propor a metodologia da problematização é buscar recursos e “atos” pedagógicas onde a capacidade inventiva seja “atiçada”.

Esta proposta de problematização para o ensino em saúde no curso de graduação em enfermagem do IPA se ampara em outras formulações da problematização, como na ação-reflexão-ação, que visa colocar o estudante diante de situações-problema. Colocar o estudante de graduação em enfermagem diante de situações-problema exige dele a busca por resolver de forma técnica os desafios do mundo do trabalho. Quando nos propomos a pensar a problematização como *invenção de problemas*, buscamos, entretanto, mais do que isto. Buscamos dar ao estudante a possibilidade de pensar e criar frente às múltiplas e complexas situações do setor da saúde. Não temos, por exemplo, como ensinar um estudante da área da enfermagem a lidar com a morte. Quando temos a nossa frente uma

pessoa em estado avançando de determinada doença, não há técnica, tecnologia ou metodologia que nos ensine a lidar com o morrer de cada pessoa. Não há como teorizar sobre a singularidade da morte. Compete-nos, portanto, preparar o estudante para viver esta situação como pessoa e como profissional de saúde, para que esteja preparado para reconhecer que o processo de morrer é único e singular. Da morte física às inúmeras mortes em projetos de vida, de trabalho e de amor. As mortes que mostram o finito de todos os projetos e mantêm o ilimitado reengendramento de todas elas.

Neste sentido, ao submeter o curso de enfermagem ao olhar externo, percebemos que a avaliação do curso foi satisfatória e atendeu aos pré-requisitos da política de educação superior. A análise feita expressou aquilo que foi estudado e observado pela Comissão de Avaliação Externa do curso, mas ao submetermos o curso a uma dimensão sensível percebemos que há algo que não foi visto ou percebido por este olhar externo: a problematização como estratégia de aprendizagem criadora de vetores de subjetividade ou, como diria Guattari, *os índices de singularidade*.

Problematizar significa pensar uma proposta de ensino na área da saúde que permita que o estudante de enfermagem tenha condições de experimentar outras possibilidades de conhecimento que de alguma forma causem estranhamento, que os coloque sob a reflexão de que posição política assumirá frente ao mundo da saúde. A problematização, como ferramenta pedagógica, neste curso, interroga politicamente o compromisso com a vida, com o cuidado.

7.3 DIMENSÃO 2: corpo docente, corpo discente e corpo técnico administrativo

Os corpos docente, discente e técnico-administrativo referem-se aos atores vinculados à instituição que atuam diretamente no curso: professores, estudantes e pessoas de apoio à educação. Apresento, no quadro a seguir, a dimensão 2 do Sinaes: corpo docente, corpo discente e técnico-administrativo e o resultado do Enade do ano de 2007. Em seguida, debato a implicação e a geração de estados inéditos.

Dimensão	Avaliação qualitativa
2. Corpo docente, Corpo discente e Corpo técnico- administrativo	<p>O corpo docente é formado por mestres e doutores. A maioria dos docentes possui vínculo de trabalho no regime de tempo integral. Essa constatação revela a disposição existente para a alocação de um maior número de turmas para cada docente no curso. Os discentes em reunião com a Comissão revelaram compromisso com o curso e desejo de crescer profissionalmente.</p> <p>Percebeu-se que o corpo docente de mestres e doutores possui reduzida produção científica em termos de publicação de artigos em periódicos científicos.</p> <p>Recomenda-se maior investimento por parte dos docentes e da IES no sentido de ampliar o número de publicações e artigos em periódicos. Nesse aspecto, cada docente poderia manter a média de pelo menos um artigo publicado por ano. Essa iniciativa é importante uma vez que a IES objetiva tornar-se universidade.</p>
ENADE	<p>45% dos estudantes consideram que a maioria dos professores tem domínio para ministrar as disciplinas;</p> <p>30% dos estudantes consideram que aos professores possuem disponibilidade para orientação extraclasse;</p> <p>40% dos estudantes consideram que o curso exige na medida certa para a construção do conhecimento.</p>
Conceito	4

Quadro 7 – Dimensão 2 do SINAES: corpos docente, discente e técnico-administrativo

Uma proposta de ensino se efetiva por meio daqueles que dela fazem parte. No início deste texto, relatei que esta caminhada começou com duas professoras e, aos poucos, fomos ampliando o grupo de professores. O corpo docente do curso de enfermagem, conforme relatado no relatório da Comissão de Avaliação Externa era e ainda é jovem. São professores que estão iniciando sua jornada na vida acadêmica a partir desta experiência. A opção por um jovem corpo docente pautou-se pela busca de professores com disposição e com tempo para viverem um projeto de ensino ainda em estado nascente.

Atualmente, os indicadores relativos à produção acadêmica são muito rígidos e a exigência por publicação de artigos e textos em periódicos nacionais e internacionais com expressão na área de conhecimento é cada vez mais presente no ambiente universitário. Por outro lado, cada vez mais os estudantes da graduação ingressam em programas de pós-graduação *stricto sensu* logo após o encerramento da graduação, tornando-se, portanto, esta questão um paradoxo. O rápido ingresso nos cursos de pós-graduação afasta os egressos do ensino superior do mundo do trabalho, da prática do trabalho, dos encontros necessários à produção acadêmica.

Deleuze (1997, p. 11) diz: “Escrever não é certamente impor uma forma (de expressão) a uma matéria vivida.” Para Deleuze (1997, p. 11), “[...] escrever é um caso de

devir.” Sugere o autor que é preciso mais do que vivenciar, experimentar, provar, para escrever. É preciso deixar que a fluidez da escrita venha dos processos de singularização. Portanto, como escrever sobre o devir-profissional se ainda não houve este encontro?

A busca pela continuidade dos estudos no âmbito da pós-graduação mostra a necessidade de aprofundamento em determinada área do conhecimento, o que é não justificado pelas DCN, pois a graduação indica para a formação generalista. Entretanto, esta migração não indica, necessariamente, produção acadêmica, ou seja, a relação não é diretamente proporcional: aumento dos estudantes em cursos de pós-graduação e aumento da produção científica.

Na área da enfermagem²¹, este tem sido um grande problema. A enfermagem, como geradora de conhecimento científico, somente a partir de 1950 registra trajetória científica. A profissão tende mais à disciplina prática que campo científico. No Brasil, é a partir dos anos 1970, com Horta, que é iniciado um percurso de publicações científicas e acadêmicas (criação de revista e expansão dos cursos de mestrado e doutorado)²². Atualmente, no Brasil, segundo dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES, 2009), no que diz respeito à pós-graduação, são 35 programas de pós-graduação em enfermagem credenciados pelo *stricto sensu*, entre os cursos de doutorado, mestrado acadêmico e mestrado profissional. Estes dados nos mostram que a profissão de enfermagem ainda tem um grande percurso no que diz respeito à consolidação da produção científica e acadêmica.

Neste sentido, ao pensar a constituição de um corpo docente, obrigatoriamente, se pensa na sua produção acadêmica e experiência profissional. Ainda assim, não podemos entender como “problema” quando um curso de graduação busca professores com formação específica, ou seja, com cursos de pós-graduação (da área de conhecimento), mas não exclui aqueles que, necessariamente, ainda não possuem efetivo acúmulo de produção.

Professores envolvidos com um projeto de ensino, que reconheçam seu lugar coletivo, que estejam dispostos a reinventar e aprender a prática da sala de aula possa, em

²¹ Dados do relatório de área da Enfermagem, da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES, 2009), indicam que atualmente são 800 os cursos de graduação em enfermagem no país.

²² Segundo dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes, 2009), a Escola de Enfermagem Ana Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, criou em 1972 o primeiro programa de mestrado em enfermagem. Em 1981, as Escolas de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE/USP) e do campus de Ribeirão Preto, da mesma universidade (EERP), criaram o primeiro programa de doutorado em enfermagem no Brasil.

grande parte, serem oriundos das experiências vividas no mundo do trabalho. Compartilhar experiências, abrir suas ansiedades e expectativas frente à docência são estratégias que *agenciam*. Falamos do devir-professor que se faz no ato da docência.

Demarcado por indicadores rígidos da qualidade acadêmica (indiscutíveis e necessários à valorização do fomento à pesquisa), uma comissão de avaliação de um curso de graduação deve “avaliar” o corpo docente ocupando-se de verificar produção intelectual formal, o visível, igualmente a oportunidade de conversar com os professores, a disposição destes à invenção de um projeto de ensino acadêmico, traduzido pela experiência e vivência que advém do mundo real, o invisível.

Uma contradição se impõe a nós ou um paradoxo nos interroga: falamos de um curso novo e de um jovem corpo docente, muitos já com mestrado e doutorado, mas não pontuamos (avaliamos, quantificamos) o projeto acadêmico por algo mais identificado com questões-cotidianas-de-pesquisa. Professores sob agonias-de-pesquisa estão “inventando” problemas, não solucionando problemas.

7.4 DIMENSÃO 3: instalações físicas/infraestrutura

As instalações físicas ou a infraestrutura referem-se aos espaços institucionais que atendem diretamente e indiretamente o curso, destacando-se os laboratórios de práticas específicas à área de conhecimento. Apresento a dimensão 3 do Sinaes: instalações físicas/infraestrutura e o resultado do Enade do ano de 2007. Como desdobramento, trago elementos do confronto entre recursos “materiais” e recursos “imateriais”.

Dimensão	Avaliação qualitativa
3. Instalações Físicas / Infraestrutura	<p>As instalações físicas utilizadas pelo curso nas unidades do âmbito hospitalar e de saúde pública apresentam condições adequadas para o desempenho do processo ensino-aprendizagem.</p> <p>A estrutura física do laboratório de enfermagem necessitará no futuro próximo ser ampliada em decorrência da previsão do aumento do número de turmas para os próximos semestres. A biblioteca apresenta reduzido número de assinaturas de periódicos na área da enfermagem.</p> <p>Recomenda-se ampliação da estrutura física do laboratório de enfermagem. Aumento no número de assinaturas e periódicos da área da enfermagem. Na escolha de periódicos a serem assinados considerar as revistas de Qualis A, B ou C internacional.</p>
ENADE	<p>45% dos estudantes consideram que as instalações físicas são arejadas, bem iluminadas e com mobiliário adequado.</p> <p>45% dos estudantes consideram que na maior parte das aulas o material de consumo das aulas práticas é adequado em relação ao número de estudantes.</p> <p>45% dos estudantes consideram que o espaço pedagógico das aulas práticas é adequado em relação ao número de estudantes.</p>
Conceito	4

Quadro 8 – Dimensão 3 do SINAES: instalações físicas / infraestrutura

A organização de um curso de enfermagem requer, necessariamente, o exercício da prática profissional. Como as próprias DCN indicam, a formação é generalista, portanto, o exercício da prática profissional perpassa por várias áreas de atuação da enfermagem. Além disso, conforme a Legislação que regulamenta o exercício profissional da enfermagem, a antiga Lei 2.604, de 17 de setembro de 1955, em seus aspectos não revogados, e, a atual Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, existem ações, técnicas e procedimentos que são privativos do enfermeiro. A formação acadêmica, portanto, deve dar conta de subsidiar o estudante acerca destes conhecimentos, desenvolvendo competências e habilidades necessárias ao exercício da prática profissional, requeridas pelos órgãos de fiscalização do exercício profissional e empregadores.

Proporcionar ao estudante da área da enfermagem o aprendizado de técnicas e procedimentos é fundamental e exige-se das instituições acadêmicas locais, equipamentos e materiais que estejam adequados às simulações das situações assistenciais. O curso de enfermagem do IPA tem a sua disposição laboratórios de anatomia, fisiologia, histologia, embriologia e parasitologia. Laboratórios vinculados às ciências biológicas onde as práticas (simulações) das disciplinas desta área são realizadas.

O laboratório específico de enfermagem atende às orientações de segurança e às padronizações no que diz respeito a piso, pia, paredes etc.. Entretanto, este laboratório configura-se como um laboratório de cuidado, que procura inserir o estudante na realidade do mundo do trabalho a partir de um outro modo de olhar o cuidado. A proposta do laboratório de enfermagem amplia-se na medida em que a “passagem” por este espaço não se restringe à simulação de práticas e procedimentos. A primeira entrada dos alunos no laboratório ocorre na disciplina de Enfermagem no Cuidado Humano: iniciação ao ato do cuidado humano em saúde (2º semestre e 144 horas-aula).

Tradicionalmente, a formação em enfermagem oferta disciplinas que desenvolvem fundamentos básicos de enfermagem (estudo e prática das técnicas e procedimentos). A entrada no laboratório é a referências destas disciplinas, para justamente, simular a prática profissional. Portanto, havia uma expectativa tanto dos estudantes como dos docentes sobre este momento. Esperava-se ansiosamente pela disciplina de “iniciação ao cuidado” para pôr em prática o exercício das técnicas e dos procedimentos.

Porém, a entrada no laboratório de enfermagem não previa, necessariamente, ou

não priorizava, a execução de técnicas e de procedimentos de enfermagem. A proposta era de iniciar o estudante no mundo do trabalho em enfermagem e a execução da técnica e do procedimento ocorreria na medida em que se avançasse no debate sobre o cuidado.

A proposta desta disciplina prevê que o estudante inicie com a escrita de um Diário de Bordo, onde relate sua trajetória de formação, suas experiências, suas ansiedades e seus aprendizados. A intenção é de proporcionar ao estudante modos de reconhecer que a formação em enfermagem se dá ao longo de cinco anos, que o aprendizado das técnicas e dos procedimentos é um complemento à formação e que ocorre em vários momentos do curso.

O laboratório específico do curso não tem um espaço físico grande, não tem grande variedade de equipamentos, pois está organizado em uma particular perspectiva. Ao invés de ter caixas, pacotes e bandejas que simulam determinadas técnicas (por exemplo, pacote para sondagem vesical de demora), organizamos o laboratório por situações de cuidado. Situações que exijam do estudante a “invenção de si” e a emergência de questões, com isto a busca de soluções.

Buscamos com esta proposta problematizar situações onde o estudante precise pensar e criar maneiras de intervir que atendam às necessidades das pessoas. Uma inseparabilidade entre aquilo que aprende na sala de aula, com aquilo que se depara no mundo real do trabalho em saúde e, para além disto, com *possibilidades*. Sobretudo quando pensamos no trabalho no campo da saúde, das fragilidades e limitações que são cotidianas, mas que não são impeditivas de que possamos garantir o direito à saúde das pessoas.

Busco auxílio em Benevides e Passos (2009). Em seus estudos, os autores, ao referirem sobre a pesquisa-intervenção, afirmam que o “[...] conhecer e o fazer tornam-se inseparáveis, impedindo qualquer pretensão à neutralidade ou mesmo suposição de um sujeito, de objetos cognocentes prévios à relação que os liga.” (BENEVIDES E PASSOS, 2009, p. 30). Portanto, referem os autores, “[...] conhecer é fazer, é criar uma realidade de si e do mundo, o que tem conseqüências políticas.” (BENEVIDES E PASSOS, 2009, p. 30).

Neste sentido, da mesma forma que na proposta da pesquisa-intervenção é preciso assumir politicamente uma posição, é preciso se expor, implicar-se. Numa aula prática de um curso de graduação é preciso, antes de aprender a executar uma técnica ou procedimento, assumir politicamente uma posição, ou seja, é preciso expor-se, implicar-se.

Desta forma, pressupor o cuidado em enfermagem a partir de outra dimensão

significa proporcionar ao estudante de graduação o contato com ambientes em que eles se sintam disponíveis para viver intensamente a possibilidade de implicar-se. Os métodos previstos para as atividades do laboratório foram difíceis, complexos e exigiram debate do corpo docente e, também, envolvimento dos estudantes para que compreendessem a proposta pedagógica que estava em pauta. Da mesma forma, ao apresentar o laboratório do curso à Comissão de Avaliação Externa, explicar sua proposta não foi tarefa fácil. A incapacidade de perceber o invisível de uma proposta pedagógica gera desassossego ou incômodo, pois, ao mesmo tempo em que parece desafiadora, parece frágil e superficial. Exigiria da Comissão Externa de Avaliação perceber este invisível da execução das técnicas e procedimentos de enfermagem, perceber que o desenvolvimento de determinada técnica não pode estar descolado do cuidado – sentido e entendido como aquilo que se escuta, aquilo que se percebe, a partir do outro. Rotinas e procedimentos são processos relativamente fáceis de ensinar, “o treinamento” de determinadas práticas exige uma proposta pedagógica pouco desafiadora, entretanto, busca-se encontrar em todas as instituições de ensino acadêmico esta situação: amplos e equipados laboratórios para a simulação da prática aos estudantes.

Do ponto de vista da formalidade de um projeto de ensino, podemos claramente “avaliar” um curso de graduação, verificamos e analisamos aquilo que garante a qualidade esperada pela avaliação normativa, mas ao analisarmos o curso em estudo, percebemos que as agonias ainda estão lá. Provavelmente sejam elas as geradoras de estados inéditos, sejam as agonias – como potência de desejo, expressão de sensações que ainda nos permitam desconfiar das categorizações ou modelizações. Talvez sejam as agonias que nos impulsionem à intensidade e à paixão e que, de alguma forma, produzem “pingos de singularidade”. São como as “linhas de fuga” de Deleuze e Guattari (1996): força e fluxo que se criam na intensidade do momento vivido, podendo ser geradas por movimentos individuais e coletivos, mas estão, necessariamente, presentes.

Tendo como base Rolnik (1993, p. 246), o visível (aquilo que se vê) “é[...] uma relação entre um eu e várias outras unidades separáveis e independentes.” Para a autora, não é aí, mas no invisível, que se geram estados inéditos, há uma “textura ontológica que vai se fazendo dos fluxos, somando-se e esboçando outras emoções”. Usando as referências da autora, justifico que o visível é o produto das formas normativas que respondem em nome da padronização das normas e rotinas, atendendo à regulação formal do ensino. Já o

invisível é o produto das implicações, do sem forma normativo, estados gerados no plano sensível. O invisível é o estranhamento, o desfiguramento das formas. Evidentemente que quando falamos e nos propomos a perceber e a sentir o invisível estamos desconfortáveis com o instituído, estamos disponíveis à geração de inéditos.

Assim, a produção de novidade no ensino de graduação em enfermagem apresentado nesta pesquisa é resultado das minhas percepções das minhas afecções como “cartógrafa”, vividas num determinado tempo, com determinados atores e com determinadas possibilidades. A produção de novidade deste texto é, antes de tudo, a exposição do desejo de se pensar o ensino em saúde a partir de outras referências e outras sensações.

7.5 A EMERGÊNCIA DA IMPLICAÇÃO

Ao analisar o confronto entre visível e invisível, dimensões avaliativas e autoavaliação da implicação, tenho certeza de que minhas agonias estão mais potentes. Não há como não senti-las quando submetidas à avaliação externa. Somente é possível experimentar a agonia quando há um movimento de resistência, alguma passagem às linhas de fuga, alguma potência para singularizar, uma autoavaliação desde a implicação.

Evidentemente que perceber fluxos disruptores exige uma ativação no campo do desejo. Minhas agonias se atizam por perceber que, mesmo com toda a disposição para a novidade, não se avalia, regula e orienta os caminhos dos cursos de graduação para a possibilidade do inédito. Não se investe em propostas que tenham disposição ao inédito.

A aprendizagem resultante de um projeto de ensino acadêmico ocorre com maior intensidade justamente nos fluxos, nos rompimentos, nas linhas de fuga. Ocorre assim porque é neste instante que estamos plenos e vigorosos ao aprendizado. É no invisível que temos a disposição de rompermos com a formalidade e a serialização do mundo atual. Um projeto de ensino acadêmico tem por finalidade transmitir conhecimento técnico, profissional. Habilitar alguém a alguma prática, a um saber e a um fazer. Porém, quando os atores envolvidos neste processo têm disposição para dar passagem às linhas de fuga podemos romper com a formalidade acadêmica sem perder a qualidade de ensino. Podemos propor um curso de graduação que permita a singularização. Um curso de graduação que leve em consideração outros componentes que de alguma forma permitam o pensamento

inventivo dos estudantes.

Guattari (1999b) nos diria que dar passagem à singularização significa a ampliação dos coeficientes de liberdade e desejo. Por esta razão, este autor utiliza o conceito de produção de subjetividade. Justamente porque a produção de singularidade ocorre numa relação paradoxal. É justamente na imposição, nas limitações políticas, na serialização que as microdimensões de resistência ocorrem. São nestas microdimensões que encontramos a potência para a produção de singularidade.

Para tanto, o que proponho com este estudo é revelar que a produção de singularidade que ora professores, ora alunos, ora gestores produzem ocorrem porque em cada um destes segmentos há uma microdimensão de resistência, um grito de alerta, que nos atiga, que nos agonia. A diferença está dada porque há neste encontro uma disposição para a produção de singularidade, ou seja, mesmo com a possibilidade da dor e do sofrimento deixamos que a subjetivação se faça, se produza.

Neste sentido, a geração de estados inéditos de um curso de graduação está em permitir de maneira coletiva a produção de subjetividade, que é a resistência individual potencializada numa relação coletiva. Para pensar estas questões busco ajuda nos conceitos de Guattari (1999b, p. 104), este autor nos diria que “[...] no fundo, os processos de singularização não podem ser afetados especificamente nem num nível macrossocial, nem num nível microssocial, nem tampouco num nível individual.” Ainda nos ensina Guattari (1999b, p. 130): “[...] não façamos uma apologia à singularização, pois ela pode entrar em toda espécie de modalidade de sistemas de recuperação, de sistemas de modelização.” (GUATTARI, 1999b, p. 130).

Portanto, este estudo nos mostra que há uma fonte de resistência nos projetos de ensino em questão nesta tese. Não há como dimensionar em que medida esta resistência ocorre. Não é uma resistência planejada e linear. Ela ocorre na medida em que acreditamos num outro modo de estar no mundo, uma posição frente à vida que dá vazão para a criatividade, invenção, frustração, medo, incertezas. Uma vida que permite a dor, permite a informalidade, permite agonias. Quando se permite este modo de estar no mundo, conseqüentemente, as relações afetivas e de trabalho vão estar contaminadas com estes “índices”. Assim, ao pensar um projeto de ensino de graduação, há de se compreender que os processos de aprendizado se dão também em outras esferas.

Rolnik (1993, p. 246) nos diz que “[...] fundamentalmente o que transmite um

professor, não é o repertório que ele domina, mas a perspectiva desde a qual ele próprio produz seu trabalho com o pensamento.” Para Rolnik (1993, p. 248) o “[...] trabalho do professor funciona como uma espécie de suporte que autoriza o aluno a afirmá-lo em seu próprio trabalho.” Com esta autora, penso que, da mesma forma, um projeto de ensino acadêmico não atinge plenamente seus objetivos a partir de seu repertório (disciplinas, conteúdos, carga horária e estágio), mas daquilo que ele produz em cada um daqueles que de alguma forma estão envolvidos com o processo. A afecção produzida por um projeto de ensino é a nascente da produção de singularidade. Não há explicação de como e quando isto ocorre. Ocorre. No momento em que somos tocados pelo desejo e pelas forças que nos atravessam, quando “algo nos passa”, quando um devir nos desloca, quando uma agonia convoca.

Quando este movimento acontece estamos autorizados a ensinar tendo como referência situações que fazem parte da vida das pessoas e que são invisíveis quando o que se busca são conceitos já pré-determinados. Há aqueles que optam em seguir plenamente o que está pressuposto na formulação de uma política de ensino de graduação. Há outros que não se contentam com isto. Vivem uma constante insatisfação, permitem a agonia.

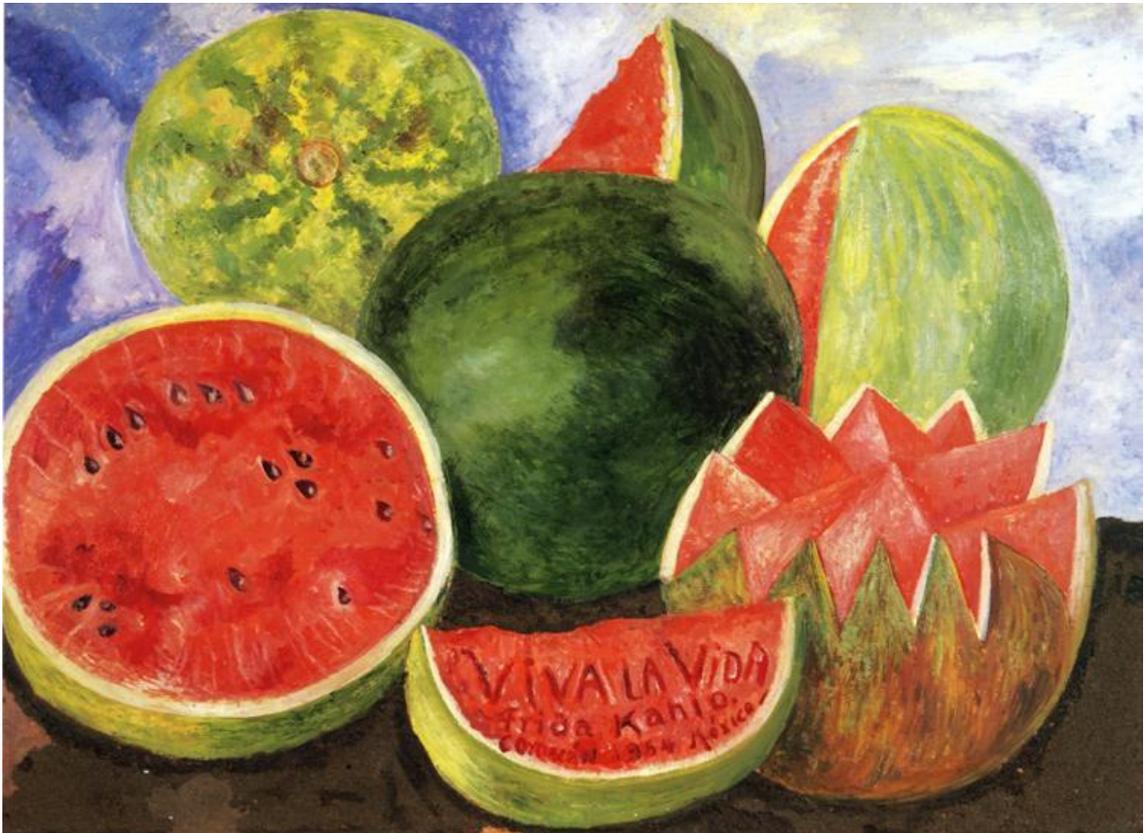
Um movimento tênue, delicado, sutil ocorre entre aquilo que é explicitamente demarcado e “vigiado” por uma política de regulação do ensino superior e aquilo que está em outro plano. Num plano de produção de subjetividade, sob singularidades diversas. Formulei um quadro matricial que revelasse o percurso de “campo”, as agonias-de-pesquisa e os instrumentos teóricos que desenvolvi.

Dimensões Sinaes	Indicadores	Visível	Invisível	Geração de estados inéditos
Organização didático-pedagógica	Ação pedagógica que fundamenta o projeto pedagógico do curso (PPC)	Pedagogia da Problematização	Aprendizagem Inventiva	Aprender e ensinar pela ressingularização permanente das práticas
Corpos docente, discente e técnico-administrativo	Atuação e produção dos corpos docente, discente e técnico-administrativo	Produção científica do corpo docente e corpo discente	Produção docente em ato a partir da experiência vivida Produção discente por questões-agonia-de-pesquisa nos TCC	Dar sentido às marcas: transformá-las em escrita
Instalações físicas / Infraestrutura	Espaços para as atividades práticas do ensino de graduação	Laboratório de técnicas e procedimentos	Laboratório de práticas de cuidado	A prática do cuidado no reconhecimento de si

Quadro 9 – Matriz das Questões-Agonia-de-Pesquisa

Estamos falando de uma educação que se reconheça no invisível, na produção de algo que está no plano das afecções. A educação assim pensada compreende e assume as orientações reguladoras como uma referência que pressupõe autonomia, mas não sucumbe ao empobrecimento da capacidade criativa e inventiva. Não se trata de acolher uma rendição às orientações políticas como se a solução dos problemas e a construção de projetos de ensino que atendem às necessidades do mundo do trabalho resolvessem todos os problemas a partir de então.

A educação superior pode ousar pedagogias e pode ousar microdimensões. Se os sistemas normativos são sensíveis a esta consideração ou estímulo é uma instância, mas o cotidiano é o território de sua aposta.



Viva La Vida

8 LEMBRANÇAS: dos encontros e das fronteiras

A construção do caminho de pesquisa está embasada numa perspectiva que não se ocupa em emitir verdades absolutas, mas busca reconhecer a subjetividade como aquilo que efetiva o modo singular que cada um de nós tem ao viver e/ou experimentar os acontecimentos da vida. Esta tese preocupou-se em compartilhar e compreender a partir de uma experiência particular.

Este sinal revela de modo singular que esta pesquisa, além de dar território às questões que têm me provocado, acerca da minha vivência ao pensar “um curso” de graduação em enfermagem, também é a oportunidade de experimentar com/na escrita outros modos de existir. Este estudo pode aproximar-se de uma cartografia²³, pois permite ao pesquisador o relato da construção do seu caminho e percurso, onde foi possível parar, onde foi possível aprender e onde foi preciso retomar e/ou refazer.

Para Rolnik (2006, p. 23), “[...] a cartografia, diferentemente do mapa, que é representação e um todo estático, é um desenho que acompanha e se faz ao mesmo tempo em que os movimentos de transformação da paisagem.” Com esta autora, posso dizer que um aprendizado não se dá somente com aquilo que descobrimos observando, mas, também, com aquilo que é sentido, que é pulsação.

Para dar conta desta pesquisa, retomo o encontro com autores que durante os tempos do mestrado em educação me ajudaram a compreender os conceitos da saúde e da educação. Com este entendimento venho procurando, com meus estudos, compreender a educação e a saúde. Percebo que temos uma potência para a vida, pouco explorada, pouco sentida e pouco considerada. Estamos, como diz Guattari, capturados por uma subjetividade capitalística, capaz de aprisionar nosso modo de sentir e perceber as possibilidades que se colocam no mundo. Quando trago ao campo da saúde os pensamentos deste autor, me autorizo a dizer que há certo modo de se fazer saúde que define a doença como se fosse

²³ A pesquisa cartográfica já foi um desafio na minha dissertação de mestrado onde a descoberta desta maneira de pesquisar permitiu minha possibilidade de escrita: a cartografia é uma constante mutação, é um mapa no estado líquido, em constante movimento, é o cotidiano de rompimentos e desprendimentos daquilo que nos mantém confortáveis no nosso mundinho padrão. A cartografia é assim, vai acompanhando, transformando e movimentando ao mesmo tempo o desenho, nós mesmos. Por isso, ela permite. Permite, inclusive, a imaginação. Entendo, portanto, que a pesquisa cartográfica dá visibilidade ao sensível, o que nos torna (ou me torna) pesquisadores em busca do sensível, com permissão para utilizar uma montanha de artifícios que possibilitem a desterritorialização, o “[...] envolvimento e o acolhimento às questões que irão se impondo.” (MACHADO DA SILVA, 2003, p. 23).

algo ruim e que acaba com o indivíduo. Guattari tem procurado dizer que pode ser o contrário: é na dilaceração da doença, no seu mais profundo sofrimento, que encontramos a vida e a capacidade de sermos libertados da captura social, política e conceitual. O cuidado de saúde em situação de adoecimento pode ser promoção de saúde e afirmação de vida. Para pensar os processos educativos também podemos relacionar as reflexões que este autor nos coloca. A educação passa a ser entendida na potência da sua vulnerabilidade. A aprendizagem se dá quando conseguimos romper com as amarras institucionais, por linhas não formais, por fatores de exposição à diferença.

A partir da escrita de Deleuze em “Crítica e Clínica”, a educação surge como produção do comum a um coletivo. O autor nos diz que “[...] a literatura só começa quando nasce em nós uma terceira pessoa que nos destitui do poder de dizer Eu.” (DELEUZE, 1997, p. 13). Um modo de se transpor a idéia da educação que liberta e transforma, numa idéia de formação acadêmica e de saber profissional – pressupostos esperados, determinados e instituídos, para uma idéia de educação inesperada, vulnerável e inventiva.

Podemos citar Kastrup (2001), também em respaldo a esta condição de instabilidade que estamos propondo, para pensar os atos e processos educativos. Esta autora nos revela que

[...] a aprendizagem não é entendida como a passagem do não-saber ao saber, não fornece apenas condições empíricas do saber, não é uma transição ou uma preparação que desaparece com a solução ou resultado [...] A aprendizagem é, sobretudo, a invenção de problemas, a experiência da problematização. (KASTRUP, 2001, p. 207).

Também em Kastrup (2001) está a idéia de que os atos educativos, quanto menos institucionalizados por orientações pedagógicas formais, mais potentes são e mais intensidade têm para provocar o inédito e, com isto, a aprendizagem. Guattari (1987) em “Somos Todos Grupelhos”, também nos remete a pensar a educação para fora dela. O autor nos ensina que a subjetividade é sempre em grupo, onde o desejo é negado ou capturado pela realidade cotidiana. A expressão “esmagamento do desejo” revela de modo muito intenso que os indivíduos (nós todos) estamos despreparados para enfrentar as instabilidades da vida. Somos esmagados pela captura social – capitalística, que nos suga/captura para a vala comum, não a vida comum. No campo educacional, quanto mais modelizadas e normatizadas as práticas pedagógicas, mais adequadas para forjar a postura profissional esperada do trabalhador de qualquer área de conhecimento. A crítica que se

apresenta ao campo da educação acadêmica é que deste lugar deveríamos esperar justamente o contrário, não?!

Um alerta necessário é o de não cair na armadilha de achar que é moda falar sobre processos de subjetivação e singularização, terminando por reduzi-los a simples práticas discursivas. Quando isto ocorre é porque certamente estamos novamente em outra captura, num emaranhado de conceitos e de palavras vazias que não expressam de forma intensa aquilo que o autor nos instigou a pensar.

A exploração cartográfica que propus nesta tese foi a da escuta de variados atores, sistematizando segmentos para as diversas vozes, sistematizando a descrição das possibilidades de singularidade de que um encontro formativo é portador e sistematizando a proposta de formação em enfermagem provocada por “questões” (desafios, incômodos, desassossegos) tornados questões-agonia-de-pesquisa.

Quando agrego minha condição de cartógrafa a este estudo de caso penso em uma tese que permite a construção de um percurso singular e mestiço. Entendo que esta tese permitiria que perguntas fossem feitas a todo instante e que a cada resposta novas perguntas surgissem, num movimento de desterritorialização. Tese cuja evolução do texto não é por uma espiral, mas por linhas cartográficas. Talvez uma traição ao método do estudo de caso, em lugar de uma linha vertical da superfície ao fundo, trama de linhas, enlaçando vértices.

Como em qualquer estudo acadêmico, a utilização de técnicas e/ou recursos de pesquisa foram fundamentais para aprofundar as minhas “questões-agonia-de-pesquisa” e relacioná-las com outros estudos, autores e textos. Quem sabe conquistei outro modo de pensar, fazer e sentir a formação de graduação em enfermagem.

Relato a seguir quatro histórias que fazem parte da minha memória. Lembranças que produziram marcas durante o tempo de aproximação do curso em questão. As marcas se transformaram em lembranças de afetos e trazem para a cena deste estudo histórias reais que de alguma forma contribuem para as agonias de pesquisa.

Vale destacar que a idéia de memória, neste estudo, refere-se à afecção produzida no encontro com o curso em estudo. Refere-se à memória como lembrança de marcas produzidas numa determinada experimentação e que tem *provocado* meus estudos. Guattari e Deleuze (1992) no livro “O que é a filosofia?”, dizem que a memória não está dada no sentido de convocação às antigas percepções. Para os autores, não se escreve com

“lembranças ou memórias de infância”, mas com “blocos de infância”, marcas provocadas por um “devir-criança”.

Minhas lembranças não são antigas percepções, referem-se à experiência como “blocos de experiência” que compartilho neste estudo como possibilidade de pensarmos os encontros do curso em estudo. Esta sessão é particularmente especial, uma parte da tese que se ocupa em contrapor a formalidade com os inesperados encontros da vida, os modos de estar na vida e a afirmação cotidiana do viver.

8.1 DESDE O COMEÇO, ENCONTROS

Às relações que compõem um indivíduo, que o decompõem ou o modificam, correspondem intensidades que o afetam, aumentando ou diminuindo sua potência de agir, vindo das partes exteriores ou de suas próprias partes. Os afectos são devires. (DELEUZE E GUATTARI, 1997, p. 36).

Trago o encontro entre duas mulheres, mulheres enfermeiras que em algum momento da vida se dedicaram a pensar nas múltiplas possibilidades de propor um projeto de ensino acadêmico em enfermagem.

O primeiro encontro foi inusitado, numa unidade de internação do hospital da Santa Casa de Porto Alegre, uma era a enfermeira da unidade e a outra era a professora em campo de estágio com alunos do curso técnico em enfermagem. Nosso primeiro encontro foi um desastre, sem cumplicidade e disponibilidade. Ocorrido num serviço de saúde, não conseguimos estabelecer uma relação de proximidade e nem de possibilidade para pensarmos projetos em comum.

Algum tempo depois, por alguns movimentos impostos pela vida, nos reencontramos, num ambiente educativo. Uma coordenava o curso de técnicos em enfermagem da Escola de Saúde Pública (ESP/RS) e a outra era professora do curso. Nesta oportunidade, nos aproximamos pela necessidade de pensar um curso para trabalhadores da área da enfermagem. Os alunos do curso já tinham muitos anos de prática de cuidado em enfermagem, tinham o dobro da nossa idade... Como pensar e propor uma retomada na formação destas pessoas apresentando alguma novidade? Vivemos um intenso desafio..., convivemos com pessoas muito intensas e marcas significativas ficaram em nós depois desta experiência.

Foi neste tempo que percebemos o quanto é possível propor e realizar práticas

educativas com intensidade que afete, que toque, que marque as pessoas. Descobrimos também, que nosso primeiro encontro foi marcado pela dificuldade de estarmos num lugar que não era significativo para nenhuma das duas. A que estava como enfermeira, era nova na função, sua primeira semana de trabalho na Santa Casa. A professora pela primeira vez vinha a uma unidade de internação hospitalar com seus alunos. Chegamos à conclusão de que esperávamos a mesma coisa uma da outra, entretanto estávamos imersas numa rotina caótica fomos incapazes de nos perceber.

Depois destes “encontros”, outro: tínhamos de pensar e propor um curso de graduação em enfermagem – o curso em questão nesta tese. Com as mesmas ansiedades de sempre, com as intensidades de sempre. Com cumplicidade construída, buscamos caminhos e aprendemos conjuntamente. Aprendemos que a diversidade de nossas relações seria a potência para outros momentos.

Guattari (1999b, p. 31) nos diz que a “[...] subjetividade é essencialmente fabricada e modelada no registro social.” Para o autor, “[...] o modo pelo qual os indivíduos vivem a subjetividade oscila entre dois extremos [...]”: pode ser uma relação de alienação e opressão, na qual o indivíduo se submete à subjetividade tal como a recebe, ou pode ser “[...] uma relação de expressão e de criação, na qual o indivíduo se reapropria dos componentes da subjetividade [...]”, produzindo, assim, um processo de “[...] singularização.” (Guattari, 1999b, p. 33).

Na aproximação com o curso de graduação em enfermagem, o que me instigou foi, sem dúvida, a convivência com os estudantes. Histórias de vida singularizaram o cotidiano do curso. E em dados momentos, não sei ao certo quem determinava o quê. Deparei-me com situações tão instigantes, quanto provocantes. São histórias que provocaram uma agonia dolorosa por não saber como uma proposta educativa pode ser capaz de dar lugar ou de considerar as dimensões da vida. O curso de graduação se afasta da “[...] preparação de recursos humanos [...]” para a “[...] produção de subjetividades.” (Ceccim, 2005b, p. 162). Ao relatar as próprias histórias falo de “encontros” encontros e aprendizados deles emergentes.

8.2 FRONTEIRAS DE SEGREGAÇÃO URBANA

Os afectos não são mais sentimentos ou afecções, transbordam a força daqueles que são atravessados por eles. As sensações, perceptos e afectos, são seres que valem por si mesmo e excedem qualquer vivido. Existem na ausência do homem, podemos dizer, porque o homem, tal como ele é fixado na pedra, sobre a tela ou ao longo das palavras, é ele próprio um composto de perceptos e afectos. A obra de arte é um ser de sensação, e nada mais: ela existe em si. (DELEUZE E GUATTARI, 1992, p. 213).

Relato o contato com uma estudante de graduação, identifico-a por V, uma mulher jovem, que ingressa por meio do vestibular da segunda turma do curso de enfermagem, no ano de 2005. V era uma aluna bolsista do Programa Universidade para Todos (PROUNI)²⁴. Uma mulher negra, mãe de três filhos. O seu ingresso na universidade marcou profundamente sua família porque ela era a primeira, ao longo de tantas gerações, que teve acesso à educação superior. Condição, segundo ela, de mudar, não a sua vida, mas as possibilidades de vida dos filhos. Morava em condições precárias, era uma mulher pobre. No início do curso não trabalhava. Era o marido quem trabalhava e a complementação da renda da família vinha do salário de aposentada de sua mãe que junto com ela morava.

Para ingressar no curso, V passou por várias dificuldades, inicialmente porque seu marido achava uma bobagem e uma grande perda de tempo ela estudar. A família precisava de renda, todos precisavam trabalhar. Sem se intimidar com as ameaças do marido, garantiu sua conquista: uma boa nota na prova do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM)²⁵ e a possibilidade da bolsa de estudos. Sofreu muito, mas não abriu mão de sua decisão. V sempre foi muito participativa em sala de aula e nas ações do movimento estudantil. Por esta razão, logo se tornou uma liderança e estava constantemente a frente das solicitações e questionamentos da turma. Uma postura que a acompanhou durante todo o curso.

Ingressar na universidade e no curso que ela queria não era, necessariamente, a garantia de que tudo transcorreria perfeitamente. A política do governo federal em relação ao Programa Universidade para Todos tem de fato garantido o acesso à educação superior para muitas pessoas, mas não a condição de permanência ou sucesso pessoal. Ela não tinha

²⁴ O Programa Universidade para Todos (PROUNI), do Ministério da Educação, é dirigido aos estudantes egressos do ensino médio da rede pública ou privada, a finalidade é a concessão de bolsas de estudo integrais e parciais em cursos de graduação, em instituições privadas de educação superior. Foi criado pelo Governo Federal, em 2004, e institucionalizado pela Lei nº 11.096, em 13 de janeiro de 2005.

²⁵ O Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), criado em 1998, pelo Ministério da Educação tem o objetivo de avaliar o desempenho do estudante ao fim da escolaridade básica, participam do exame alunos que estão concluindo ou que já concluíram o ensino médio, na rede pública ou privada, em anos anteriores.

condições de manter a estrutura que o ingresso na universidade pressupõe, por exemplo, transporte. Como morava muito longe, e não tinha outro meio de transporte vinha a pé (mais ou menos 2 horas de caminhada) ou pegava carona com algum colega. Da mesma forma, outras questões exigem investimentos quando do ingresso acadêmico: os livros necessários e o acesso aos textos disponíveis em meio eletrônico, o “material de bolso” (tão rotineiro para a enfermagem), uniforme etc..

Vários foram os momentos em que precisávamos chamá-la na coordenação, pois havia dias consecutivos em que se apresentava em campo de estágio com a mesma roupa e com evidências de não ter tomado banho. O serviço reclamava, os colegas reclamavam, os professores e supervisores reclamavam. Como dizer isto a alguém? Como tratar de questões tão particulares, mas que atravessam as rotinas acadêmicas? Como dizer isto a alguém que tem que andar 2 horas para chegar ao local do estágio e que não tem acesso a nenhum conforto comum aos segmentos universitários?

Aos poucos, colegas e professores foram se acostumando com a condição de V. Acostumamo-nos com seu jeito, com sua fragilidade, com sua miséria. Por um momento ela nos passou despercebida – perdemos a capacidade de afecção. Perdemos nossa capacidade de incômodo com aquela condição. Até que um dia ela me procurou na coordenação. Desesperada. Estava grávida do quarto filho e separada. Seu desespero era dado pela possibilidade de perder o curso, de ter de abandonar tudo o que estava vivendo. Esta situação gerou uma desacomodação coletiva. Sabíamos da sua potencialidade e de como aquela oportunidade de estudo não poderia escapar das suas mãos. Criamos uma rede de proteção para V: chá de bebê, doações e, por várias vezes, “vaquinha” para que ela pagasse a conta da luz. Ajudávamos com os textos, emprestávamos os livros. Cada um fazia um pouco e ela foi dando conta das dificuldades: o bebê nasceu. Ela não parou um dia sequer. Saiu do hospital e continuou suas atividades. No final do curso, V iniciou um trabalho no Sindicato dos Enfermeiros do Rio Grande do Sul. Fui membro da sua banca no seu Trabalho de Conclusão de Curso – TCC. No final de sua apresentação, não pude conter a emoção. Ela tinha nos transformado. Compartilhamos sua vida, temos certeza de que tudo o que ensinamos a ela não é menor do que as marcas que ela produziu em nós. Hoje V é enfermeira numa Unidade de Saúde da Família – PSF, é uma mulher que luta pelas condições de saúde deste país, está envolvida em movimentos sociais e pela melhoria da profissão.

8.3 FRONTEIRAS DE ALDEIA

“Vamos agora ao sujeito da experiência, a esse sujeito que não é sujeito da informação, da opinião ou do trabalho, que não é o sujeito do saber ou do julgar, ou do fazer, ou do poder, ou do querer.” (LARROSA BONDÍA, 2004, p. 160).

Esta é a trajetória de outro aluno do curso de enfermagem, particularmente meu orientando de Trabalho de Conclusão de Curso e de estágio curricular (internato em enfermagem). Integrante da comunidade indígena Guarani. Filho do cacique da tribo. Foi pela insistência do pai que um aluno indígena ingressou no curso de graduação em enfermagem do IPA. Morador da aldeia Estiva, no município de Viamão (RS), Z percorria a pé vários quilômetros todos os dias para chegar à aula. Sempre muito quieto e atento.

No início, a presença de um aluno indígena na sala de aula passou despercebida por todos nós: alunos e professores. Entrávamos na rotina acadêmica, preocupados em darmos conta dos conteúdos, não nos dávamos conta de que um aluno percebia todo aquele movimento de um modo muito diferente do nosso. A cultura indígena Guarani é muito conservadora. Somente aos poucos fui e fomos aprendendo a conhecer o Z e suas percepções.

Sua opção pelo curso de enfermagem estava dada na condição de contribuição a sua tribo. Não era um projeto pessoal. Ele precisava apoiar o pajé da tribo, uma vez que o acesso aos serviços de saúde ou ao “médico branco” só se dava na medida em que o pajé autoriza ou entende ser necessário. O cacique da tribo preocupado com o grande índice de alcoolismo, tendo como consequência a propagação de doenças crônicas como a hipertensão e o diabetes, estimulou Z ao curso de graduação.

Durante o tempo de formação de Z muitas foram às experiências e os debates de sala de aula, onde aprendíamos com seus relatos de como a cultura Guarani compreende determinados processos. Foram inúmeras às vezes em que o cotidiano da sala de aula dava lugar às suas histórias.

Uma destas histórias tratava de pensar a saúde da mulher Guarani. Z nos ensinou que a mulher Guarani fala pouco e quando está fora da tribo quase não fala. O corpo da mulher Guarani somente é tocado pelo seu marido. Quando esta mulher parir, a placenta deverá ser enterrada na sua aldeia para que bons frutos a criança que nasce possa vir a colher.

Frente a estas histórias, nossos debates em sala de aula eram entusiasmados, pois

discutíamos o cuidado de enfermagem para uma índia Guarani. Como desconhecedores de sua cultura, como podíamos esperar que numa consulta de pré-natal esta índia pudesse falar e relatar sobre a sua gravidez? Podíamos esperar vê-la feliz após o parto ocorrido no serviço de saúde se ela não pudesse manter a tradição de enterrar a placenta na sua aldeia?

A oportunidade de conviver com o Z e a possibilidade de dar escuta a sua diversidade foi inesquecível, vivemos a diversidade em ato, quando pensamos a saúde a partir da realidade das pessoas. O tema do Trabalho de Conclusão de curso de Z tratou de investigar justamente esta temática. Sua pergunta de pesquisa era saber como os profissionais da área da enfermagem atuavam no cuidado com a comunidade indígena Guarani. Z entrevistou profissionais dos serviços de saúde de Porto Alegre que atendam a esta comunidade. Antes da coleta de dados, conversamos muito sobre suas intenções, conversamos sobre o lugar de pesquisador e de índio, de estudante e de índio. Nossas orientações eram um compartilhamento de experiências, eu pela dificuldade em me centrar na formalidade da orientação, principalmente por achar que a vivência de Z por si só já valia como um estudo científico. Ele, por não querer perder suas referências indígenas e por achar que a possibilidade da pesquisa e da conclusão do curso lhe tiraria a identidade índia: não quero ser branco, professora, sou índio, nasci índio e não posso obedecer à cultura branca.

Este foi um dos maiores aprendizados que Z nos deixou. Durante os anos em que estive no curso, ele lutou, lutou contra si mesmo, lutou contra a captura, lutou contra a serialização. Suas aflições estavam expressas nas suas falas: como ser um enfermeiro, ter todo um saber científico e não perder meus valores culturais e crenças da sua tribo. “Como manter-me frente aos meus princípios e ajudar com a saúde das pessoas”.

Apesar das marcas adquiridas durante esta história, ele seguiu firme: enfrentou a morte da filha, enfrentou o preconceito dos serviços de saúde por ter cabelos longos, enfrentou a chuva (um dia chegou ensopado para fazer a prova, não podia sentar que o papel ficaria encharcado, mas disse: professora, eu vim e vou fazer a prova!), enfrentou a cobrança dos colegas, enfrentou o preconceito de alguns membros da sua tribo.

O ensinamento que Z deixa em nós refere-se a tudo aquilo que teorizamos quando falamos de subjetividade. Z na sua subjetividade indígena não foi capturado, serializado, não sucumbiu às regras do “homem branco” (giruá). A convivência com ele neste tempo de curso me fez acreditar que é possível, que as fronteiras podem ser permeáveis, sensíveis e que somos nós quem permitimos que elas se façam assim. Podemos e devemos experimentar o

diverso, o novo, o inédito, desde que isto não roube de nós aquilo de que somos em devir. No dia de sua formatura, estávamos todos lá: colegas, professores, sua família, sua tribo. Atualmente, Z é enfermeiro da Assessoria de Saúde Indígena (ASSAI), da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). Sua contratação atende ao disposto na 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena de 2006, onde se deve priorizar a participação do índio no controle social e no planejamento das ações de saúde nas comunidades e aldeias indígenas. Como enfermeiro da FUNASA, Z foi selecionado em vaga institucional para a especialização em Educação em Saúde Mental Coletiva, no Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde (EducaSaúde), da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

8.4 FRONTEIRAS DE ALÉM-MAR

No combate entre você e o mundo, prefira o mundo (Kafka).

A violência das marcas produzidas deixa minha memória ativa e em alerta para que nenhum momento seja perdido pela captura a que somos, inevitavelmente, submetidos cotidianamente. O IPA, a partir da implantação do Centro Universitário, apostou nas relações internacionais, estabeleceu parcerias interinstitucionais com outras instituições de ensino e também com organizações profissionais vinculadas à Igreja Metodista. Tal proposta consolidou-se com a chegada dos primeiros estudantes vindos na modalidade intercâmbio. Recebemos estudantes provenientes de Angola e do Timor Leste. Em ambos os países a situação de pobreza, miséria e abandono é muito grande, pensa-se a vida a partir do conceito de sobrevivência. A vinda de estudantes para o Brasil significava, mais do que a possibilidade de estudar, uma oportunidade de driblar esta condição.

Já passados um ano e meio do curso, fui chamada pelo pró-reitor acadêmico para conhecer dois alunos recém chegados do Timor Leste com a opção de cursar enfermagem. Aparentemente assustados com o país estrangeiro e atrapalhados com a escolha de curso, além da dificuldade no idioma estrangeiro. Recebi os dois meninos com entusiasmo, pela oportunidade de compartilhar experiências e trocar idéias: conhecer outros modos de estar no mundo.

Passadas algumas semanas do início das aulas, nos deparamos com as dificuldades de termos em sala de aula dois alunos estrangeiros pertencentes a uma cultura tão diferente da

nossa. Os professores não sabiam como lidar com esta diversidade. Não sabíamos como fazê-los compreender o cuidado em enfermagem e de quê perspectiva de cuidado estávamos falando. Várias foram às reuniões de professores onde buscávamos estratégias para ajudá-los nas dificuldades de sala de aula: monitorias, aulas e exercícios extras, indicação para as aulas de português, provas e exercícios diferenciados. À medida que o tempo passava, eles avançavam, mas as agonias ainda estavam lá: como formar enfermeiros segundo uma proposta que prioriza a consolidação do sistema de saúde do Brasil. Para estrangeiros que devem adquirir uma profissão para retornar ao seu país? Até que ponto estaríamos preparando estes alunos para lidar com a realidade de saúde do Timor Leste?

Entre os dois estudantes, um se destacava mais, com um nome extenso, era conhecido pelo apelido, um diminutivo de seu nome. A dedicação de *G* e sua perseverança eram insuperáveis. Sempre com um dicionário na mão, interpretando e traduzindo as palavras ditas em sala de aula. *G* era participativo e não se intimidava com as situações, muitas vezes constrangedoras.

O outro estudante se chamava *D*, mais tímido, tinha muita dificuldade de relacionar-se, fazer amigos e compreender as rotinas acadêmicas. *D* deixou em mim uma marca, uma violenta marca que me ensinou a dar escuta àquilo que não é falado.

Neste período, eu estava à frente da coordenação do curso e inúmeras foram as vezes em que ele agendou horários a me procurar. Na grande maioria das vezes sem uma queixa ou alguma situação específica. Confesso que sempre tive muita dificuldade de compreender o que ele falava e muitas vezes não dei a efetiva importância aos seus anseios.

A procura pela coordenação do curso passou a ser diária. Ele estava sempre por lá. Depois de algum tempo, começou a queixar-se de que haviam sido realizadas reuniões no auditório da instituição e que as pessoas que lá estavam falavam dele e queixavam-se da sua postura. *D* ficava ansioso com este fato, preocupava-se, chorava, desesperava-se. Tentávamos em vão acalmá-lo.

Com o passar dos dias esta situação foi se agravando. Ele me esperava no estacionamento, na porta da sala de aula, na praça de alimentação. Dizia: “professora elas falam de mim na reunião, sempre falam de mim na reunião!”

Intrigada com a questão trazida por *D* procurei a pessoa responsável pelos alunos estrangeiros para tentar compreender o porquê destas reuniões e o quê, efetivamente, estava ocorrendo com o *D*. Fiquei surpresa ao saber que nenhuma reunião havia sido

realizada nos últimos meses e que nada se falava a respeito do *D*. Chamei uma reunião do colegiado do curso com todos os professores que estavam dando aula para ele naquele semestre. Neste momento, minha intuição me levava a pensar que ele estava alucinando, mas queria e precisava compartilhar minhas suspeitas com o grupo de professores.

Após nossa reunião e algumas combinações um fato confirmou minha suspeita. Durante a noite no alojamento dos estudantes estrangeiros, *D* teve um surto. Ficou muito agressivo. Os colegas não conseguiram acalmá-lo. Ele saiu do alojamento e só retornou pela manhã. A partir deste dia seu comportamento mudou, passou a ficar mais quieto ainda, distanciou-se dos poucos amigos, não tomava banho e mais agressivo.

Solicitamos uma avaliação profissional, mas antes que isto acontecesse, ele teve outro episódio de agressividade no alojamento dos estudantes e foi preciso chamar a emergência psiquiátrica. Quando cheguei ao trabalho no outro dia fiquei sabendo que *D* havia sido internado no Hospital Psiquiátrico São Pedro. Particularmente para mim, foi um momento muito complexo, por não ter-me dado conta do seu pedido de socorro. Quantas foram as vezes que ele me procurou e não dei escuta para além de suas falas. Não percebi que ele estava em sofrimento.

Passados os primeiros dias da internação, consegui fazer uma visita a ele. Muito deprimido, triste, ausente. Participei de várias dinâmicas com a equipe do hospital. Representávamos a sua família na terapia proposta para ele. Com o passar do tempo, inconformada com a situação, acionamos uma rede de cuidados e com a ajuda das professoras e das alunas do curso de Terapia Ocupacional, organizamos uma rotina de acompanhamento terapêutico (AT). Aos poucos, convencemos a equipe do hospital de que ele teria apoio no alojamento e poderia voltar para casa.

Durante três meses, *D* foi acompanhado pelas ATs. Fizemos várias atividades com ele. Os colegas se revezavam nas visitas, nos convites para os almoços de domingo e para acompanhá-lo nas consultas de saúde mental.

D não retornou mais para a sala de aula. Quando estava mais fortalecido decidiu retornar ao Timor Leste:

Não dei conta professora, este lugar é muito diferente de onde eu vim. Não posso e não quero mais viver aqui.

O outro estudante, G, finalizou o curso de graduação em enfermagem, superando as dificuldades de estar em uma cultura tão diversa. G retornou ao Timor Leste e hoje atua na liderança do sistema de saúde da sua região, com práticas de atenção e gestão.

8.5 ENCONTRO: atravessamento de fronteiras

É que a antropofagia em si mesma é apenas uma forma de subjetivação. Em tudo distinta da política identitária. Ela se caracteriza pela ausência de identificação absoluta e estável com qualquer repertório, a abertura para incorporar novos universos, a liberdade de hibridação, a flexibilidade de experimentação e de improvisação para criar novos territórios e suas respectivas cartografias. (ROLNIK, 2006, p. 19).

As “lembranças” descritas são histórias reais que relatam as possibilidades que determinados encontros geram em nós e como são capazes de produzir marcas que de alguma forma nos instigam a pensar em como o ensinar e o aprender se efetivam na informalidade das relações. Algo se passa nestes encontros. Busco com estas histórias refletir o quanto o envolvimento “acadêmico” está para além das questões “acadêmicas”. O quanto viver estes encontros influencia nosso modo de ver, sentir e fazer um projeto de educação superior?

As lembranças são como Serres (1994, p. 95) nos diz em “Atlas”: “[...] a experiência ensina que nos libertamos dificilmente das nossas vitórias, ao passo que os fracassos se revelam plenos de informação.” As lembranças aparecem neste estudo como pistas às questões-agonia-de-pesquisa, provocam um pensar dos projetos de ensino na área da saúde que, ao mesmo tempo, nos ensinam sobre o cuidado. Não nos damos conta da necessidade de cuidado daqueles que estão na nossa volta, que quando isto acontece, refletimos sobre nossa prática e temos a oportunidade de ressingularizá-la. Este ato, este processo, pode interferir, de certa maneira, no modo como pensamos, no modo como fazemos e nos processos educativos, na saúde.

No bloco anterior, tracei uma matriz, agora, neste bloco, traço indicadores de singularidade ativa. Uma “matriz” traça um percurso, mas dentro do curso estão singularidades desterritorializando essas matrizes, não aceitando seu enquadre, apresentando suas fronteiras que, entretanto, devem pertencer às fronteiras de acolhimento. O tema dos encontros ainda nos é frágil. Começamos a ver o *invisível*; processos de subjetivação que fazem fronteiras.

Busco ajuda nos conceitos de Warschauer (2001) e sua proposição das Rodas em Rede. A autora explora as relações existentes na escola e, também, nos ambientes acadêmicos, o quanto estas relações têm de potência para que possamos nos repensar, é a roda utilizada como o lugar do “descobrimento de dados”, a partir de si. Warschauer (2001, p. 150), em uma passagem de seu texto, nos diz que entende esta concepção como partilha, trazendo a idéia de “[...] retorno à pessoa, na qual o que importa são os significados e os aprendizados que elas fazem.” A autora refere uma partilha onde despontam trocas por reciprocidade ética não mercantil. Warschauer (2001, p. 178) cita, então, Anciaux (*L'entreprise apprenante – vers le partage des savoirs et des savoir-faire dans les organizations*, 1994), comentando que o autor ao se referir ao compartilhamento do saber e do saber-fazer no trabalho, introduz o conceito de “[...] organizações que aprendem [...]”, falando do espírito de partilha, entre parceiros de uma experiência. O saber por *rodas em rede* seria “[...] aquele que promove a distribuição, seja da informação, do saber-fazer ou das experiências.” O uso das Rodas em Rede, além de se apresentaram no campo da educação como metodologia pedagógica, também se expressa no campo da saúde como princípio político, o “convite para entrar na roda”, apresentado aos atores locais do processo de formação em saúde para que discutam e definam estratégias de educação na saúde e possibilitem a mudança na prática dos trabalhadores. Uma estratégia usada no SUS, as rodas locais, regionais, interinstitucionais e intersetoriais aparecerem com a proposta dos Pólos de Educação Permanente em Saúde, proposta aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), em 2003, como política pública. Fundamentando-se nos pressupostos e conceitos da educação permanente, esses Pólos deveriam colocar o cotidiano do trabalho ou da formação em análise. Desta análise surgiria a pauta de temas à formação em serviço ou à formação implicada com uma realidade. Uma estratégia pedagógica que permitiria dar escuta àqueles que compõem efetivamente o cenário da saúde. Um movimento coletivo e dinâmico que exigia desprendimento das concepções hegemônicas para que fossem problematizadas as necessidades de educação na saúde (CECCIM, 2005a).

Conforme Ceccim (2005a, p. 975), os Pólos de Educação Permanente em Saúde tiveram um percurso singular em sua construção, “[...] não havendo identidade (imagem e produção única) entre os projetos de cada um, o que havia era uma espécie de personalidade entre eles (constroem-se desde um plano de educação, mas também de singularização da saúde).” Para o autor, essa heterogeneidade, entretanto, longe de depor

contrariamente à sua implementação, justificava a sua importância como instância política. O autor também nos ensina que a concepção da Roda difere da “noção programática de implementação de práticas previamente selecionadas e com um currículo dirigido ao treinamento de habilidades”, pensar sob esta outra perspectiva congregaria, articularia e colocaria em roda/em rede diferentes atores, destinando a todos um lugar de protagonismo na condução dos sistemas locais de saúde. Ultrapassam as Rodas em Rede para as Rodas em Redes.

Verifico que na educação ou na saúde emergem campos de saberes e de práticas onde o movimento de Rodas em Redes representa a possibilidade de construção coletiva e é lugar onde se dá escuta e conversação, se permite protagonismo e se pode ver emergir cenários para a singularidade. Parece-me que um estudo em educação, que se orienta pela saúde, pode ter na metodologia das Rodas em Redes um lugar de escuta e de integração e articulação destes campos de conhecimento.



Meu Vestido Pendurado ali

9 ANDANÇAS: rodas em redes

As rodas em rede foram o lugar possível para dar escuta a alguns dos encontros vividos e experimentados neste estudo de caso. As rodas são movimentos de apaziguamento de agonias-de-pesquisa e confirmam a potência que temos quando em coletivos nos propomos a pensar em educação.

Realizei duas rodas de “escuta”. Uma com ex-alunos do curso de enfermagem e outra com professoras do curso em questão. Suas falas e suas colocações contribuíram para que fosse possível compreender a potência dos movimentos que se configuram em redes. Redes que se complementam, atravessam, compartilham, desafiam e, de algum modo, constroem possibilidades de pensarmos a mudança na proposta de um curso de graduação. As duas rodas foram gravadas, mas não se procedeu a sua transcrição, não houve um trabalho de análise do discurso ou categorização. Uma dupla audição serviu apenas ao traçado de indicadores sinalizados pelas locuções.

As Rodas ou conversação deram potência à escrita, revelando e explicitando de forma coletiva minhas agonias – agonias em rede, falando do fazer, aprender e ensinar em enfermagem. Busquei compartilhar e compreender a experiência de “um curso”, num determinado período de tempo, e as idiosincrasias que são inerentes ao processo de formação acadêmica na área da saúde.

O tema desta pesquisa se armou a partir da realidade, não de recortes “controlados” da realidade. O empírico foi o projeto de ensino acadêmico de “um curso” de graduação em enfermagem, sua confrontação e os encontros especiais ou agenciadores que possibilitou. A tese não servirá a uma história do curso, mas às pistas sobre o fazer, aprender e ensinar na graduação, especificamente no curso de graduação em enfermagem. Pretendi indicar ruídos e dispositivos, os acontecimentos e as microdimensões percebidas e sentidas em um projeto de ensino acadêmico quando o mesmo se propõe ao inventivo, ao inovador, à mudança.

Denominei este bloco por Andanças porque percorro a escuta dos estudantes dos docentes, escutas que contam histórias, acontecimentos, segredos e apostas, notificando vibrações. Andei antes de localizar meus “informadores”, queria-os em circunstâncias cotidianas e para compartilhar intimidades. Em Rodas de escuta, estabeleci conversações, a narrativa de andanças estudantis e docentes. “Meus” estudantes e docentes foram porta-

vozes, não informantes individuais. Suas andanças contêm memórias de redes. Na Roda, essas andanças se entrecruzam. Na escuta, as entrelaçam.

A seguir relato as duas Rodas, iniciando pela Roda de escuta com os estudantes e, na seqüência, o relato da Roda de escuta com os professores.

9.1 RODA DE ESCUTA COM ESTUDANTES

Ao nos propormos a estudar e a escrever uma tese de doutorado, buscamos um rigor científico que expresse densidade acadêmica, buscamos, também, a demonstração daquilo que nos inquieta, buscando apaziguar nossas questões-agonia-de-pesquisa. Busquei escutas-dedicação-de-tempo, que se produziram em momentos informais. A fim de trazer vozes e emoção dos atores principais do ensino-aprendizagem: os docentes e os estudantes.

Procurei, por meio de uma Roda de “escuta”, muito mais que revelar “achados” de pesquisa, procurei potencializar minhas ansiedades, busquei encontrar a replicação de minhas questões, referidas como agonia-de-pesquisa. As questões-agonia-de-pesquisa foram aquelas interrogações que reverberaram num determinado percurso, exigindo figuras de expressão. Como exigência ética, precisei escutar com atenção de cartógrafo, num misto de procedimentos organizados e manifestações livres. Inventei as condições para uma Roda de escuta.

Ao propor uma “escuta em roda” aos ex-alunos, me entusiasmo com suas falas, busco conhecer como narram os encontros proporcionados pelo curso e a maneira como construíram suas experiências até a vivência de suas práticas profissionais, depois de egressos. A agonia-de-pesquisa reverbera e potencializa minha vontade de escrita. Agora que já temos estudantes egressos, formandos que começam a ganhar a cena do mundo do trabalho na sua dimensão real, percebo uma fala que revela que alguma coisa há ou acontece por onde passam ou que emerge quando a proposta de formação do curso é defrontada com alguma realidade. Há uma produção de singularidade, não tomam o trabalho como ordem, mas como desafio de recomposição.

Convido os formandos de 2008 para um encontro informal, potencializado pelo desejo de compartilharmos seu percurso, percurso que tem – para nós – significados diferentes e que se revelam das mais diversas formas. Convido-os para uma Roda. A Roda tem como proposta explorar a informalidade do encontro, deixar rolar a conversa

descontraída. É isto o que mais me interessa, uma conversa coletiva onde a potência da fala deve ser o mais explorado e valorizado.

A conversa, como ato de aproximação, nos permite perceber os movimentos do corpo e as expressões das pessoas. São vários os sentidos que são aguçados e ativados. Na conversa, além de termos a possibilidade de aprender com a fala do corpo, também podemos explorar o silêncio como sendo o momento da produção de singularidade. Quando esta conversa ocorre em Roda, ainda outro mecanismo se ativa, pois estamos no espaço onde outros encontros podem ser disparados, ou seja, há uma mistura de fluxos possíveis que são bem difíceis de mensurar. São preciosas ocasiões onde se possibilita cruzamento e troca: as redes das conversas, a possibilidade de que a roda gere uma trama discursiva diferente, muitas vezes, estranha. Apresento a Roda como metodologia parcial de escuta, potencializadora da agonia-de-pesquisa.

Pois bem, a roda de escuta com as ex-alunas ocorreu de um modo complexo e instigante. Não me utilizei do convite formal, antecipatório de uma agenda de conversa. Inspirei-me em Warschauer (2001) e busquei dar legitimidade ao momento da informalidade. Convidei-as a entrarem numa conversa sobre a vida e sobre a formação em enfermagem. As ex-alunas são mulheres, quatro meninas com histórias e trajetórias de vida muito diferentes e diversas. São elas *I*, 26 anos, graduada em 2008/2; *A*, 29 anos, graduada em 2008/2; *K*, 22 anos graduada em 2008/1, e *C*, 24 anos, graduada em 2008/2.

Conversar com ex-alunos recentes é sempre muito bom, a vibração por novas descobertas é contagiante. Sentamos em roda em setembro de 2009. Para iniciar nossa conversa, pergunto a elas o que elas perceberam (se perceberam) como novidade no curso de graduação que cursaram. Admiro-me pela pronta resposta, todas têm posições e argumentos, estão radiantes com a possibilidade de poder falar. Espero que este entusiasmo contribua para as minhas questões-agonia-de-pesquisa:

- Sensação de incômodo e de frustração. Ao mesmo tempo em que buscamos apreender os “procedimentos de enfermagem” não queremos um ensino embasado nisto (“assistência mecanicista”). O que se busca no ensino é poder interagir com o paciente nos estágios, no contato com eles. Nossa conversa inicia por este ponto. Um paradoxo entre a formalidade do ensino tradicional e os movimentos que são disruptores, mas que geram insegurança. O que se espera da enfermagem? Aprendemos enfermagem sem o forte apoio da técnica;

- Um cuidado humanizado, onde o ensino seja transversal. Aprendemos que a técnica faz parte do fazer enfermagem, mas é possível empregá-la respeitando a singularidade do usuário, seguindo os diversos autores que nos mostram a importância de todos os atores envolvidos no processo, como o aluno, o professor e o usuário. O momento da prática é de extrema importância para o acadêmico e o docente, onde se misturam diversos sentimentos como ansiedade, medo, insegurança, responsabilidade e a tão sonhada vitória de realizar o melhor cuidado para cada paciente. A educação em saúde, prevenção, promoção e a humanização são preconizadas pelo Ministério da Saúde, neste curso fazem grande diferença durante a atenção ao paciente;

- Relações transparentes com os docentes. Um ponto chama atenção nesta conversa, surgem estudantes que se sentem “convocadas” pelos professores. Um exagero no estudo da integralidade, me dizem Uma relação de proximidade e confiança naquilo que buscamos numa formação profissional;

- Espaços de prática são frágeis do ponto de vista dos equipamentos, assim como os laboratórios, mas não têm feito falta ao longo do curso. Pode ser pela proposta do curso que não prioriza os procedimentos ou porque a entrada em campo de estágio é muito no início do curso;

- Uma grande exigência nas produções escritas e os intermináveis portfólios. Ainda bem que a proposta deste instrumento de avaliação é integrada no semestre. Pode ser esta uma diferença? “Precisamos transversalizar os conteúdos para conseguirmos fazer o portfólio”.

A roda de escuta durou, aproximadamente, 2 horas, concluindo-se coletivamente que uma roda com professores qualificaria o saber em rede a ser posto sobre a avaliação “externa”. A “audiência” é o dispositivo de avaliação “interna”.

9.2 RODA DE ESCUTA COM PROFESSORES

Para dar seqüência à escuta, então, depois da realização da conversa com os estudantes, me propus à escuta aos docentes. Outros atores, envolvidos no mesmo projeto, com percepções diferentes e interesses diversos dos estudantes. Vale salientar que a escuta dos docentes se definiu por vários fatores, primeiro pela percepção que tive em vários momentos sobre o desconforto dos professores com a proposta do curso de graduação em

enfermagem que estávamos construindo, segundo por serem professores muito jovens, portadores de grande intensidade nos seus atos pedagógicos e, terceiro, por acreditar que a relação que se estabelece no processo de aprendizagem é pelo vínculo que os docentes têm com seus alunos. Quando se fecha a porta de uma sala de aula, são os professores e os alunos que, da relação que se propõem a viver, estabelecem o processo íntimo das relações de ensino e aprendizagem.

Da mesma forma que com os alunos, para escutar os professores do curso de enfermagem, propus uma Roda. Uma Roda também informal onde pudéssemos compartilhar nossas responsabilidades quando assumimos o ato pedagógico e a docência. Há uma competência que nasce quase que automaticamente quando entramos pela primeira vez no ambiente de uma sala de aula. São relações, sentimentos, encontros, linhas, cruzamentos... Muitas sensações se atravessam e nos atravessam.

Para iniciar a Roda com os professores, imaginei que um bom lugar para o encontro seria a sala dos professores. Passei por lá, mas o local onde efetivamente a Roda se produziu foi na sala da bibliotecária, no horário em que nos reunimos em volta da mesa, para compartilharmos nossas agonias. A Roda contou com a presença de quatro professoras, constituiu-se de maneira informal, convidei-as para entrarem na roda após contato individual com cada uma delas, a seguir identificadas por letras. Eu também sou professora, estávamos entre colegas, professoras e enfermeiras: *D*, com 40 anos, enfermeira e professora com experiência docente e assistencial, formada pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul em 1996; *J*, com 47 anos, enfermeira e professora, com experiência docente e assistencial formada pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul em 1992; *A*, com 31 anos, enfermeira e professora, sem experiência assistencial formada pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos em 2001 e *S*, 44 anos, enfermeira e professora sem experiência assistencial, formada pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos em 1988.

No início, nossa conversa estava tímida, parecia uma reunião rotineira de professoras do curso de enfermagem, mas no decorrer da Roda fomos assumindo nossas especificidades, nossas experiências e neste cenário uma potente conversa se realizou. Começamos a conversar do porque estarmos ali, mulheres com histórias de vida tão diferentes, com tantas dificuldades cotidianas... O quê mesmo nos instiga a superar tantos problemas, tantos desafios? Os pontos que surgiram nesta Roda e que podem contribuir para este estudo são as agonias vividas por cada uma de nós ao longo do tempo em que

estamos compartilhando experiências de vida e trabalho. Não sabemos ao certo o que efetivamente move ou causa agonia. O certo é que, na conversa, chegamos a algumas suspeitas:

- O projeto pedagógico do curso tem uma proposta política muito clara. Num primeiro momento, sentimo-nos “seduzidas” pela proposta, pelo modo como são construídas as disciplinas, um ensino “orientado pelo usuário”. Chegamos à conclusão de que o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) é um dispositivo ideológico e afetivo, que nos diz a todo instante: “não desista”! O PPC, na sua estrutura, nos dá a idéia de como um dia alguém pensou este curso, como ele foi planejado. Na prática, entretanto, um projeto de curso se constrói e reconstrói a todo instante, os movimentos são múltiplos e rápidos, além disso, outras pessoas chegam... então é isto... o PPC é mobilizado pelas pessoas que fazem este curso acontecer. Por esta razão ele é múltiplo e está em constante movimento. As pessoas são múltiplas e produzem movimento. A agonia que “nos consome” é a de que este movimento, esta fluidez, não está expressa formalmente, nunca estará, ela está em nós. O projeto do curso está em nós à medida que vamos produzindo novos encontros e novas maneiras de ensinar em saúde. Isto significa dizer que, por mais que tenhamos uma proposta de formação em saúde, há uma produção que se efetiva no encontro pelas relações de quem está colocando em prática tal proposta;

- Outro ponto de encontro da nossa Roda foi sobre o modo como pensamos a saúde... Conceitos e entendimentos que aproximam e proporcionam afinidades entre nós. Uma solidária e solitária sensação de que estamos juntas, ao pensarmos que a saúde e o cuidado em enfermagem se efetivam pela ação de múltiplos fatores. Componentes que incluem a atenção, a educação, a gestão e a participação. Pensar a saúde e, principalmente, a enfermagem a partir destes conceitos exige uma sustentação diária de uma proposta de formação acadêmica. Este pode ser um ponto: acreditarmos solidariamente que este é o caminho para a formação em saúde. Não sabemos ao certo como fazer, não sabemos ao certo qual é o melhor caminho, temos dúvidas, incertezas, raiva, desgostos, mas acreditamos. A conversa nos proporcionou o entendimento de que, temos histórias de vida muito diferentes, caminhos diferentes, mas temos, por estes caminhos, apostado no mesmo modo de compreender a saúde, a doença, o cuidado e a enfermagem. Pode ser este outro dispositivo...;

- Afetar: imaginamos que os estudantes são “afetados” pela proposta do curso,

escutamos relatos de alunos em sala de aula. Chegamos à conclusão de que demora um pouco, há um processo de adaptação, mas num determinado momento os estudantes que já estão envolvidos pela proposta referem: “chega de integralidade”! Quando estão em outros espaços acadêmicos são capazes de assumir e protagonizar a fala com definições conceituais bem importantes;

- “Vivemos num caos!” Pode ser este um outro dispositivo. A instituição não reconhece a trajetória que o curso tem conquistado. Trabalhamos cotidianamente enfrentando os maiores desafios, não temos a infraestrutura para a maioria das aulas, faltam equipamentos e na grande maioria das vezes a morosidade administrativa emperra ações importantes do curso. Uma criatividade que nasce para sobreviver ao caos e que tem abastecido as ações pedagógicas (pedagogia do caos) possibilita o desenvolvimento de competências e habilidades que incentivam a criatividade, a autonomia e a resolução de problemas. Preparar uma aula, não necessariamente significa que ela aconteça, pois tudo pode ocorrer! Mas como enfrentamos estas situações que irritam, incomodam, desgastam e, em certa medida, colocam em risco a formação? Entendemos que a saída que temos usado é a utilização dos cenários da vida real, onde as coisas efetivamente ocorrem. Nossa opção em estar em atividades externas, na realidade dos serviços, por não termos uma infraestrutura que dê conta do curso, tem potencializado o curso. Este processo de aprendizado se dá na informalidade, no encontro das relações dos estudantes, docentes, usuários e demais profissionais da área da saúde;

- Frente a uma realidade que é complexa do ponto de vista institucional construímos “respiradouros”. Alguns buracos são abertos nesta estrutura que nos permitem criar e respirar! Podem ser linhas de fuga! Dispositivos disruptores, que são imperceptíveis no dia-a-dia, que se estabelecem cotidianamente, mas não necessariamente são conscientes, são possibilidades, linhas de fuga que cada uma de nós encontra para dar conta da diversidade do mundo acadêmico e da formação na área da enfermagem;

- O serviço de saúde: talvez a melhor parte desta conversa. Sim, desorganizamos os serviços com a nossa lógica pouco estruturada, com a lógica inventiva. As dificuldades que temos no processo de formação são superadas com a criatividade e este modo de pensar o cuidado. A participação e a educação na saúde desorganizam a lógica fragmentada dos serviços de saúde. Atuamos numa inovação, dada pela proposta pedagógica de um curso de graduação em enfermagem, que se efetiva pelo desejo de cada uma de nós de fazer de um

modo diferente. Não sabemos ao certo como fazer, nem se dá certo, mas temos certeza de que somos afetadas pela possibilidade de poder fazer, acreditamos num cuidado que dê conta das necessidades das pessoas e isto, por mais que esteja dito e deliberado por um projeto de curso, só ocorre quando há o movimento de quem o faz.

Esta roda durou aproximadamente 2 horas, trouxe a evidência de uma “comunidade discursiva”, palavreado e estratégias de pensamento pertencentes ao mesmo universo semântico. Concluímos que o curso tem uma “teoria da enfermagem” que é tácita, está na bibliografia dos planos de ensino revisados, então a maioria dos professores tem que conhecer. As reuniões por eixos agregam sentido e as reuniões gerais aportam a fala da coordenação. O modo gestor não é por cursos de atualização docente e nem prescrição do trabalho, apenas coordenação de ensino, lógica pedagógica e seleção de literatura estruturante do PPC.

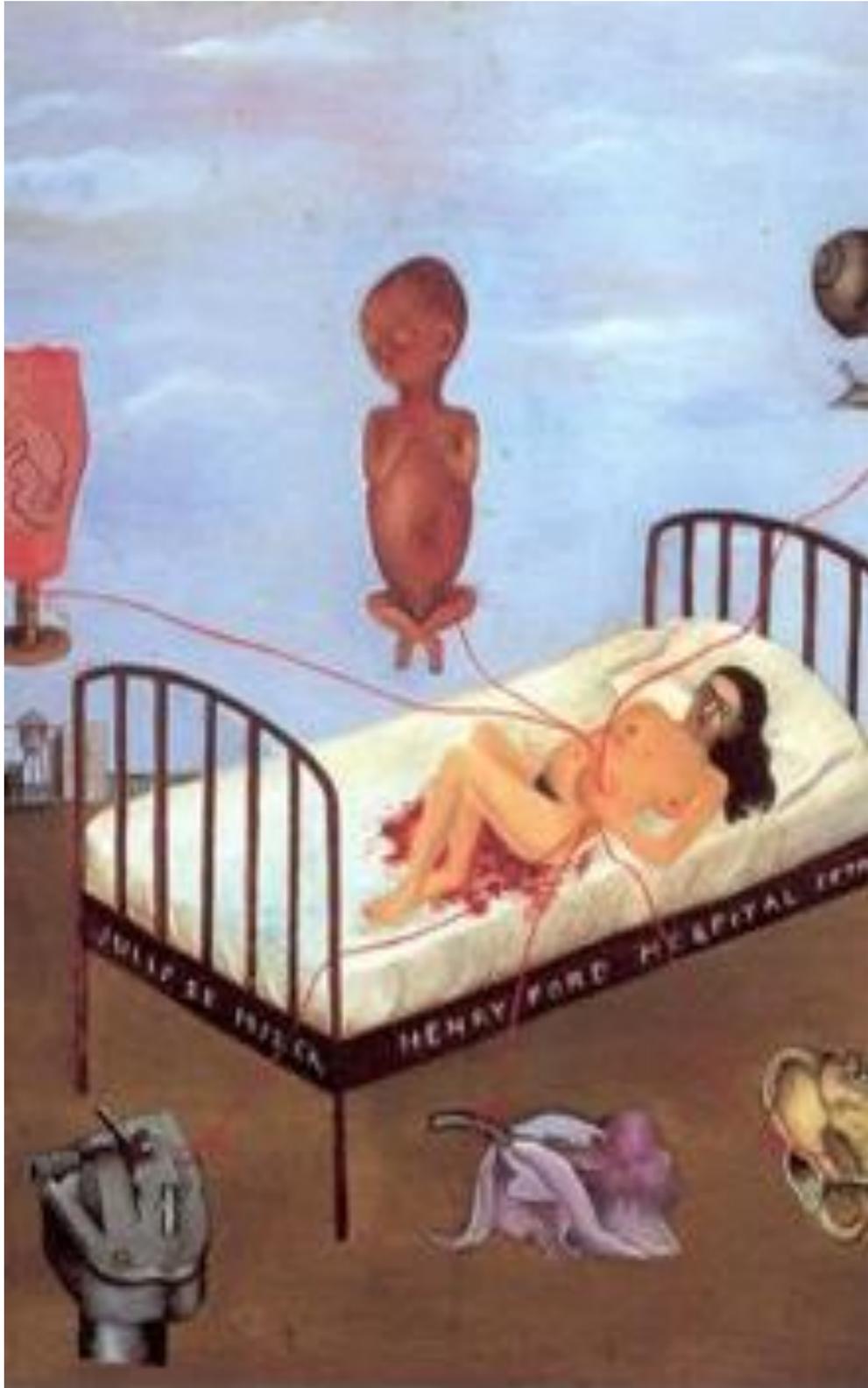
9.3 RODAS EM REDES

Ao pensar uma profissão do cuidado que se configura em Rodas em Redes, não há como não pensar nas múltiplas composições, fluxos, cruzamentos, encontros ou linhas que se fazem e desfazem na medida em que é preciso ressingularizar o modo de ensinar em saúde. Rodas em Redes, um movimento de “fazeção” se compoem a todo o momento com os “fazimentos” por toda parte. Para ilustrar a Roda em Rede proponho a seguir um diagrama: profissão do cuidado sob Rodas em Redes.

A profissão do cuidado, sob rodas em redes, *provoca*, no sentido de que existem intensos cruzamentos e atravessamentos quando falamos do ensino de graduação em enfermagem: aqueles que dizem respeito às políticas de regulação da educação superior, aqueles que dizem respeito aos atores sociais que compõem o mundo da saúde, os cruzamentos com o campo da educação e seus atores implicados – professores e estudantes –, os atravessamentos com o cotidiano da vida, com as situações reais e com as agonias do cotidiano.

Ao observar a proposta do diagrama, proponho experimentá-lo em movimento (como uma roda). Busco a reflexão sobre o quanto estamos cotidianamente em ato, estamos cotidianamente submetidos aos atravessamentos, estamos cotidianamente frente às possibilidades de nos permitirmos às mudanças, inclusive no ensino de graduação em

enfermagem. Os atravessamentos são múltiplos, são intensos e constantes, mas para que eles aconteçam em um PPC *em ato*, precisamos estar em rede, em roda, sob rodas em rede.



Hospital Henry Ford

10 APONTAMENTOS

Neste momento, retomo os encontros que me inquietaram e geraram agonias, meus apontamentos, minhas descobertas de pesquisa. Escutas que revelam aquilo que se assumiu pela *afecção*. Quando analiso o curso de enfermagem do IPA, proponho que há potência para a produção de singularidade na educação superior. Podemos chegar a um projeto pedagógico de curso de graduação que seja “ato pedagógico” de si mesmo. Pode ser esta instituição, este tempo, estas pessoas, este curso, mas o fato que interessa é a materialidade do possível, da versão *poiética* (ato) daquilo que era versão poética (abstração). Guattari (1999b, p. 7) destaca que em toda atividade humana o que mais temos vivido no mundo atual é a “[...] padronização dos comportamentos [...]”, temos nesse curso, aqui comunicado, a *poiésis* de comportamentos.

Em seu livro “As Três Ecologias” (1999a), Guattari nos ensina que vivemos um período de degradação, que vai muito além do ponto de vista ecológico, ocorre uma degradação das forças políticas e sociais, sucumbimos à padronização imposta pelo mundo capitalista e globalizado. Não levamos mais em conta os conflitos, a alteridade ou a emergência do diverso²⁶.

O que este autor quer dizer é que há “[...] aceleração das mutações técnico-científicas [...]” (GUATTARI, 1999a, p. 171), que avançam de maneira significativa, mas não sabemos nos apropriar delas e, a partir delas, torná-las operativas de processos de mundo, de processos de singularização, de processos sociais coletivos:

[...] as formações políticas e as instâncias sociais executivas parecem totalmente incapazes de aprender esta problemática no conjunto de suas implicações. Apesar de estarem começando a tomar uma consciência parcial dos perigos mais evidentes que ameaçam o meio ambiente natural de nossas sociedades, elas geralmente se contentam em abordar o campo dos danos industriais e, ainda assim, unicamente numa perspectiva tecnocrática, ao passo que só uma articulação ético-política – a que chamo de *ecosofia* – entre os três registros (o do meio ambiente, o das relações sociais e o da subjetividade humana) é que poderia esclarecer convenientemente tais questões. (GUATTARI, 1999b, p. 9).

Podemos dizer que as orientações políticas que hoje fundamentam a educação superior não operam de modo a permitir vulnerabilidade nos processos de ensino. Não há

²⁶ Conceitos entendidos como oposição à massificação a que estamos cotidianamente submetidos, alteridade e diferença significam pontos de abertura e conexão, linhas de fuga, bifurcação do linear, rizoma.

espaço ou potência para que possamos dar conta daquilo que está no âmbito “vivo” ou “em ato” ou é “pulsátil”, para a vibratibilidade dos encontros. Operamos padronizadamente, acabamos freneticamente com o conflito, não permitimos o contato com a vulnerabilidade. Ainda que tenhamos avançado nas orientações políticas tanto da educação como da saúde, ainda estamos presos e vinculados às normas, padronizações e orientações pouco criativas. Para isto, basta observamos as Diretrizes Curriculares Nacionais de formação em enfermagem. Numa análise mais criteriosa não percebemos grandes novidades além de uma linguagem mais contemporânea. Pouco se investe em componentes curriculares que permitam ao estudante conhecimento das áreas humanas e sociais. Hoje, no ensino em saúde se aposta na diversidade social, cultural e econômica, investimos numa formação em saúde que atenda às diversidades regionais, mas – em contrapartida – quais os componentes curriculares que abordam de forma significativa temas como antropologia, sociologia, lingüística, filosofia, relações de gênero, segregações, homofobia e divisão social. Geralmente estes temas estão vinculados às disciplinas de formação geral descontextualizadas do campo da atenção à saúde, além disso, não percorrem o curso todo. Desta forma, os estudantes não conseguem acompanhar e evoluir no debate sobre a diversidade até o ponto do cuidado em saúde.

Ao retomar as agonias que me instigaram ao pensar e propor um curso de graduação na área da saúde, que de fato trouxesse alguma potência à inovação e à mudança, percebo que não foi tarefa fácil e resta que esta não pode ser proposta pela simples escrita e análise de um projeto pedagógico de curso. Na grande maioria das vezes os projetos de ensino acadêmico buscam trazer novidade ou propor algo novo, no entanto, observamos currículos camuflados e não com o exercício de novas perspectivas. Sem mudanças que estejam presentes no corpo de quem as opera, revestimos com novas palavras velhas práticas, precisamos de práticas que revistam velhas palavras.

Um curso de graduação que tenha disposição para o inédito precisa, de alguma maneira, permitir a desordem. Uma desordem que permita a dúvida, o questionamento, a transigência, o conflito. Para dar conta do inédito precisamos desobedecer, precisamos aceitar a vulnerabilidade a que estamos expostos.

A crítica que fazemos em relação aos processos educativos é de que cada vez mais buscamos aumentar o volume de conteúdos, disciplinas e carga horária nos projetos de ensino, sem que isto, necessariamente, garanta um ineditismo aos projetos de ensino na

saúde. Em que medida flexibilizamos um projeto acadêmico para que o estudante tenha chance de protagonizar sua formação profissional, para que adquira durante sua trajetória acadêmica mais que conhecimento técnico-científico, que adquira potência para linhas de fuga? Em que momento de um curso de graduação oportunizamos ao estudante que ele reflita sobre seu percurso de formação, que ele questione sobre o que está aprendendo? Em quais momentos refletimos conjuntamente sobre as dificuldades do mundo do trabalho? Estes são dispositivos importantes ao processo de formação profissional, pois além do conhecimento técnico é, também, importante preparar o estudante para o enfrentamento de uma dura e competitiva realidade, onde a sensibilidade e a criatividade contam como competência política.

Larrosa Bondía (2004, p. 152) nos dirá que “[...] o pensamento estúpido é nosso próprio pensamento quando o que pensa em nós é a nossa própria estupidez.” Com as reflexões deste autor, nos damos conta de que ao pensarmos contra a estupidez continuamos mais estúpidos ainda:

[...] [secretamos] pensamento estúpido quando o que pensa em nós é nosso conformismo, nosso afã de segurança, nossa necessidade de ordem, nosso desejo de obedecer. Além do mais, posto que esta expressão (...) “o reino dos valores mesquinhos” deve ser lid[o] (...) [o] sentido nietzscheano, quer dizer, entendendo os valores do ponto de vista da vida, como valores para a vida, com riqueza ou com indigência para a vida, então [secretamos] pensamento estúpido quando o que pensa em nós é nossa vida empobrecida, nossa vida covarde ou, simplesmente, nossa renúncia à vida. (LARROSA BONDÍA, 2004, p. 134).

Ao estudar a proposta de curso nesta tese, me dou conta de que a novidade que aparece não está dada naquilo que formatou e/ou organizou o projeto do curso (o “meu” trabalho). Este curso nasceu no movimento de implementação das DCN e no fervoroso debate sobre a formação para o SUS, desta forma já nasceu mobilizado pelos movimentos de mudança tanto do campo da saúde como do campo da educação. Assim, há novidade e inovação na organização do currículo, nas disciplinas, no modo de se organizar as atividades práticas, na integração entre as disciplinas, no planejamento conjunto e integrado. Sobretudo se pensarmos na aposta que o curso faz em conteúdos e/ou disciplinas que estejam no âmbito da literatura, da arte, da cultura. Além disso, a própria diversidade cultural em sala de aula, pelo número de alunos estrangeiros, indígenas, pobres e de outras cidades contribuiu para que houvesse urgência à novidade.

Evidentemente que estas questões fomentaram à mudança, mas não é somente isto que provoca uma mudança que faça sentido, que instigue, que gere desconforto ou desassossego. A novidade a que me refiro é aquela que está relacionada ao campo da ação implicada.

Com isto, penso que a novidade passa pelo campo do pulsátil, ou seja, nossa capacidade de singularizar. Nossa capacidade de sentirmos desconforto, incômodo, nossa capacidade de “gritar”, de argumentar. Porque, por exemplo, quando vivemos um processo de reconhecimento de um curso de graduação, muitas vezes nos submetemos a falsas rotinas, falsas idéias, falsas propostas. Somente para atender às exigências de uma política do ensino de graduação? O que vale mais a pena? Não assumirmos nossas fragilidades e propostas? Argumentar nossas posições ou padronizar e mascarar aquilo que não somos para garantir um “bom conceito”?

Ao ensejar esses questionamentos me autorizo a dizer que o que há de novidade ou de produção de singularidade está nas experiências invisíveis ou nas linhas de fuga de que qualquer processo de vida é portador. Neste estudo, seria a permissão para uma certa vulnerabilidade. Dar espaço, dar lugar a uma instabilidade que de alguma forma garanta a possibilidade do pulsátil. Penso que se conseguirmos de algum modo proporcionar esta sensação em nós, teremos, então, a geração de estados inéditos.

Neste curso, falamos de um projeto de ensino acadêmico, portanto, é neste campo, o da educação, que estamos pensando a vulnerabilidade. No meu entendimento, a potência de vida está em assumirmos que podemos ser vulneráveis – garantir para a vida alguma vulnerabilidade. É o que proponho, agora, chamar-se *pedagogia da vulnerabilidade*²⁷.

Uma pedagogia vulnerável é uma pedagogia mestiça, que permite o trânsito entre as fronteiras. Uma pedagogia que não se prende às normas e às regras, o que não significa não cumprir as exigências acadêmicas conforme orientam os órgãos reguladores. Não estou propondo uma “afronta à ordem” no ensino de graduação, como já referi. Estou propondo que nossa implicação, engajamento e compromisso permitam trair as regras do ensino acadêmico. Estou propondo que de alguma forma permitamos linhas atravessadoras, que linhas de fuga dêem um sentido àquilo que estamos engendrando como vida através (por

²⁷ A vulnerabilidade aqui neste texto não está sendo proposta com o sentido de desprotegido/risco. Não me refiro à falta de proteção. Ao contrário, a vulnerabilidade, neste caso, assume uma desproteção que assegura o estado de permeabilidade – de *afecção* (vulnerabilidade às afecções de sentido).

entre) da instituição (o instituído) de ensino.

A “pedagogia da vulnerabilidade” pode ser descrita como sendo o descolamento das amarras morais (as normatividades que se fazem em nós como corpo), daquilo que nos prende às regras, que nos mantêm apenas com a sensibilidade para o visível, as formas. A “pedagogia da vulnerabilidade” dá permissão ao estado da convalescença. Uma abertura, uma linha de fuga para que a vida se misture ao cotidiano e, assim, nos permita viver o estranhamento.

Penso que a “pedagogia da vulnerabilidade” está em nós. Não se refere a “processos ou procedimentos pedagógicos”, é um atuar pedagógico. É um estado, um modo de estar frente à vida, nos estudos, no trabalho, nas relações. Passa a ser um comprometimento ético-estético-político que rompe com os padrões hegemônicos, com os padrões sociais. Quando canalizada para um projeto de ensino de graduação, a vulnerabilidade proporciona espaço para que a produção de singularidade seja a potência de geração de estados inéditos.

O fato é que a vulnerabilidade é um processo de sofrimento (como toda afecção que abala formas e certezas). Portanto, não há planejamento prévio que permita a vulnerabilidade, sobretudo porque não temos ainda como prever a intensidade do sofrimento. A vulnerabilidade se dá pelo fato de que nos permitimos experimentá-la. Não podemos forjar em nós uma pedagogia da vulnerabilidade, ela não está dada no campo do previsível, do visível, do instituído. Pelo contrário, a vulnerabilidade pertence a outro campo, aquele que normalmente não vemos, aquele que vaza – as linhas de fuga/as brechas. Por esta razão, estar em estado de vulnerabilidade não é uma situação fácil, exige de nós vivermos intensamente a dor e a incerteza. Exige acolhimento de parceiros. Mesmo que esta vulnerabilidade mostre as nossas fragilidades, que escondemos, que nos assustam, que deixamos à margem. Na medida em que as fragilidades aparecem e explicitam nossas limitações para o enfrentamento dos problemas da vida ganhamos, ao invés de perdermos. Ganhamos pela capacidade de inventar e de criar alternativas para percorrer novos caminhos, outros territórios, outras e novas descobertas.

No livro *Diálogos*, entrevista de Parnet a Deleuze, há um conceito que podemos usar para fundamentar a pedagogia da vulnerabilidade: traição e trapaça. Deleuze (1998) nos diz que há diferença entre o traidor e o trapaceiro. Um vive a dor, o delírio, e é intenso. O outro, forja a existência e jamais sente dor. O traidor é aquele que permite a intensidade, que se expõe, que se mostra, que apresenta sua vulnerabilidade, enquanto o trapaceiro finge ser

algo que jamais será, pois para sê-lo precisaria ser um traidor:

[...] traidor do mundo das significações dominantes e da ordem estabelecida. É bem diferente do trapaceiro: o trapaceiro pretende se apropriar de propriedades fixas, ou conquistar um território, ou, até mesmo, instaurar uma nova ordem. O trapaceiro tem muito futuro, mas de modo algum um devir. O padre, o adivinho, é um trapaceiro, mas o experimentador, um traidor. (DELEUZE, 1998, p. 54).

Na “pedagogia da vulnerabilidade”, da mesma forma, só podemos vivê-la se nos permitirmos ser traidores, pela experimentação que nos permitirmos viver. Como traidores, assumimos o perigo que o rompimento à padronização nos remete. A “pedagogia da vulnerabilidade”, na perspectiva do traidor, é a proposta para levar adiante os desafios da vida! Podemos sucumbir e aceitar as políticas impostas por um mundo que não mais tem lugar para o acaso, a incerteza, a fragilidade, os perigos – seremos assim trapaceiros, ou podemos dar lugar ao estranhamento, ao caos, ao sofrimento o que nos ativa – seremos assim traidores.

No caso narrado, temos a traição. Também neste estudo temos a traição do narrado. Tudo que foi lido, como subsídio ao PPC não foi seguido, tudo o que foi escrito não foi por fidelidade de tradução. Uma traição ocorre diante daquilo que se pensa e se espera do “[...] próprio reino, do próprio sexo, de sua classe, de sua maioria.” (DELEUZE, 1998, p. 99), mas nem sempre nossa experiência ou este estudo escaparam da trapaça, não tivemos a coragem, não sabíamos negociar. Além disso, nos defendemos, nos *protegemos*, aceitamos a vitória das forças de maioria, *de classe, de sexo, de reino*, mas os desafios desta tese envolveram, também, essas agonias. Os desafios não estão escondidos. Pelo contrário, estão sendo compartilhados e expostos. Este estudo é um desafio ao padronizado, um desafio à política de educação superior, um desafio ao serializado, mas uma timidez ainda deixa verter a trapaça, não nos deixa “ver” tudo quanto sentimos.

Ao narrar o percurso deste curso, me percebo uma “traidora”, por vezes uma trapaceira de mim mesma, porque como Deleuze nos ensina, é “difícil trair” porque “trair é criar”. Para trair, é “preciso perder sua identidade, seu rosto. É preciso desaparecer, tornar-se desconhecido”, sobretudo porque minhas agonias, além de submetidas a diversos encontros, foram submetidas às orientações da política do ensino, portanto foram “controladas”. Traí pelo exercício de viver intensamente algo novo. Insisti na necessidade de respirar, na necessidade de sentir emoção naquilo que vivo. Por acreditarmos que havia

potência ao inédito no curso em questão, que poderíamos de alguma forma apostar num curso de enfermagem que de fato falasse do cuidado, das pessoas, do que elas precisam, das condições que temos na realidade do trabalho em saúde, constituímos uma aventura ética.

No caso desta tese, que trata da formação em saúde, particularmente da formação na área da enfermagem, quando proponho a “pedagogia da vulnerabilidade”, falo da proposta de um curso que atende às orientações para a formação na área, cumprindo com as políticas que de alguma maneira suscitam à mudança, mas vamos para, além disso, ao pensar a “pedagogia da vulnerabilidade”. Associamos à política o nosso dever, nosso modo inédito de perceber a vida, o ensino, o cuidado e a saúde.

O que estou propondo com a “pedagogia da vulnerabilidade” não é o “envolvimento” ou o “comprometimento” com determinado projeto de vida, mas a implicação ética com o viver e o produzir-vida. Não se trata apenas de envolver-se e comprometer-se, mas, para além disto, acreditar que as mínimas coisas podem introduzir uma enorme variação ou uma enorme defasagem, a identidade se desfaz, a(s) emergência(s) sobrevém(vêm). Importa afirmar, apostar, inventar, criar. Colocar-se na roda, colocar a roda em rede, colocar a rede na roda, colocar redes em redes: entrar em ato pedagógico de si, introduzir a instituição e os coletivos em ato pedagógicos de si.

Penso nos conceitos de Deleuze, quando este autor fala da escrita. Diz-nos que escrever é uma “relação essencial com as linhas de fuga”. A vulnerabilidade é uma linha de fuga, um delírio que de algum modo permite a mudança em nós e conseqüentemente naquilo com que estamos envolvidos: a vida, o casamento, os filhos, o trabalho. Para Deleuze (1998, p. 56), “ [...] escrever é traçar linhas de fuga, que não são imaginárias, mas que se é forçado a seguir [...]”, porque a escritura nos engaja nelas. Na realidade, nos embarca nelas. “Escrever é tornar-se, mas não é de modo algum tornar-se escritor, é tornar-se outra coisa.” (DELEUZE, 1998, p. 56). A pedagogia da vulnerabilidade é tornar-se outra coisa, uma coisa diferente do que somos e daquilo que padroniza o mundo em que vivemos.

Serres (1993) diz de maneira poética e clara: são três as alteridades da educação: sair, partir, deixar-se um dia seduzir. Aceitar o mestre, mas aventurar-se, deixar a casa paterna, o conhecido, os amigos. É diante da aventura que o caminho se revela, que os perigos se mostram e que uma construção viva se impõe. Algo ocorre, se efetiva, acontece, em vários momentos e nas relações estabelecidas. Isto que ocorre, se efetiva, acontece e, de algum modo permite os inéditos, está no plano da vulnerabilidade. Está no plano dos acasos e do

caos.

A vulnerabilidade permite que os inéditos aconteçam, ou que possamos extravasar nossa potência criativa. Serres (1993, p. 21) diz que a aprendizagem está “[...] no meio [...]”, ou seja, no “[...] entre.” Ele nos diz em seu livro “O Terceiro Instruído” (Filosofia Mestiça) que “[...] a verdadeira passagem tem lugar no próprio meio.” (SERRES, 1993, p. 21). Para Serres, o aprendizado exige um lugar mestiço, onde há mescla, onde há mistura, onde há exposição ao aprendizado. Se é mais do que se era depois do aprendizado, também não se é a imagem projetada daquele que sabe, emerge um “terceiro”, “outro”. Esse terceiro, resultado do aprendizado, é um então aquele que emerge da inteligência dos encontros, dos aprendizados, é um terceiro-instruído.

Para Serres (1993), a mestiçagem como pressuposto da aprendizagem indica que há um “espaço” ou “lugar” que permite o processo do aprender. Sendo este “espaço” ou “lugar” fluido, líquido, mestiço. Opera com os sentidos e, ao ativá-los, processa a aprendizagem. Para Serres, as margens definem a partida para a aprendizagem, mas esta só se efetiva no “entre”. Atravessando o rio, entregando-se todo nu à dependência da margem a sua frente, acaba-se de aprender uma terceira coisa: “[...] nenhuma aprendizagem evita a viagem. Sob a orientação de um guia, a educação empurra para fora.” (SERRES, 1993, p. 23).

Ceccim (2004b, p. 259) nos fala sobre a perspectiva entre-disciplinar nos atos terapêuticos, que trata da possibilidade de pensarmos que a clínica está na “[...] travessia, na transmutação de valores, na surpresa dos terapeutas, na surpresa dos usuários.” O autor nos provoca a pensar a relação profissional na área da saúde, o papel que ocupamos e o quanto aprendemos quando nos jogamos no “entre”. Ao atravessar, se aprenderá certamente. A aprendizagem se inicia, sobretudo, num terceiro mundo no qual somente o aprendiz transita. Este mundo é o que faz mudança em nós, que altera nossos sentidos, que “[...] convoca a aprendizagem, que irrompe em alteridade, que busca afecção e contato com o outro.” (CECCIM, 2004b, p. 265).

Um projeto de ensino de graduação que dá lugar ao mestiço tem potência às aprendizagens. Não me refiro a um processo pedagógico de ensino-aprendizagem, mas a um aprender que se dá nos entrelaçamentos e experimentações. A vulnerabilidade pode estar associada ao que Deleuze e Guattari (1997) conceituam como devir. Para os autores, o devir pressupõe embarcar em “linhas de fuga”, uma mistura de corpos, multiplicidade, diversidade. O sentido do devir para os autores é aquilo que acontece no encontro “entre

dois”. Ocorre um devir-professor ou um devir-aluno porque algo se passa que toca e modifica aqueles que habitam o território de ensinar e aprender.

Deleuze e Guattari (1997, p. 15) nos dizem que:

[...] o devir não produz outra coisa senão ele próprio”. É uma falsa alternativa que nos faz dizer: ou imitamos, ou somos. O que é real é o próprio devir, o bloco de devir, e não os termos supostamente fixos pelos quais passaria aquele que se torna.

Neste estudo, podemos dizer que um dos componentes que de algum modo deu sustentação ao curso de enfermagem do IPA foi a vulnerabilidade. Uma vulnerabilidade presente, principalmente, nas relações entre estudantes e professores, nas relações com os serviços de saúde, na relação entre os demais cursos da instituição na área da saúde, nas atividades práticas do curso. Esta tese revela que a vulnerabilidade ocorre no “entre”, num lugar mestiço e fluido, num lugar onde há permissão para a dúvida, onde emergem a incerteza e o desassossego. Mais do que isto, num lugar que permite que a dúvida e o desassossego sejam propulsores para novas experiências, outros movimentos, novas aprendizagens. Neste lugar, no “entre”, assumimos e vivemos devires, nos permitimos dar vazão às nossas aflições e agonias. As sensações impulsionam, dão potência e permitem que consigamos perceber além daquilo que está formatado, indicado por diretrizes, esperado, regulado e normatizado.

A vulnerabilidade que acontece no “entre” é justamente a possibilidade de transgressão, é o que garante sustentabilidade para nossos estranhamentos, confusões, medos e ansiedades. Quando há permissão à vulnerabilidade, há aprendizagem. Esta tese revela que um projeto de ensino em educação superior pode ser inovador quando se propõe a dar sentido àquilo que acontece no “entre”, quando reconhece que a vulnerabilidade é potência e não risco.

Normalmente, buscamos romper com as sensações avassaladoras que nos atravessam cotidianamente, buscamos fugir da vulnerabilidade como se ela nos colocasse frente a frente com nossas agonias. A questão é que a agonia não é algo ruim é potência de vida. Guattari (1999a) nos diz que temos a tendência em sempre personalizar as coisas ao nosso redor, como a escola, a casa, a família, o casamento, buscamos de qualquer forma garantir que nossas vivências estejam balizadas por algo que já existe como um modelo,

uma “[...] sociedade que transpira a mesma espécie de tédio [...]”, o que leva a uma “[...] impossibilidade de sair deste cerco pseudopersonológico [...]” e, isto, sem dúvida, é a “[...] produção de uma subjetividade completamente alienada.” (GUATTARI, 1999a, p. 129).

A vulnerabilidade ganha território na multiplicidade dos agenciamentos: “[...] na subjetividade, sempre haverá inúmeros processos de subjetivação, que flutuam constantemente segundo os dados, segundo a composição dos agenciamentos, segundo os momentos que vão e vem.” (GUATTARI, 1999a, p. 132). Geralmente buscamos a padronização dos processos e dos procedimentos. No campo do ensino na saúde fica evidente que os cursos de graduação buscam a novidade e mudança para atender às novas tendências e exigências, mas, na grande maioria das vezes, com muitos limites à novidade. Por exemplo, por mais que as DCN apontem caminhos para a mudança, os cursos de graduação ainda formatam-se de um modo pouco ousado. Na grande maioria das vezes, os currículos mantêm a tradição e os formalismos. Imaginemos pensar um curso de graduação em enfermagem com um fio condutor nos conceitos da filosofia da diferença. Qual seria a reação de alunos e professores ao vivenciarem experiências desta forma?

Poderíamos dizer que o Capitalismo Mundial Integrado controla os movimentos de fuga ou de agenciamento, mesmo que eles sejam dados ou permitidos por uma política pública. Uma opressão com intensidade e com capacidade de interferir na produção de subjetividade, “[...] uma imensa máquina produtiva de uma subjetividade industrializada e nivelada em escala mundial tornou-se dado de base na formação da força coletiva de trabalho e da força de controle social coletivo.” (GUATTARI, 1999b, p. 39).

Com isto, o movimento da vulnerabilidade assume, como diz Guattari (1999b, p. 39), o “[...] atrevimento de singularizar [...]”, um ato de resistência contra o processo de serialização da subjetividade. A vulnerabilidade pode ser um operador importante quando se propõe um projeto de ensino acadêmico. Na mestiçagem, no espaço “entre”, existem múltiplas possibilidades de inovação e mudança porque há permissão para se adentrar em territórios desconhecidos.

As releituras, conversas e lembranças presentes na tese me fizeram compreender que algumas situações ou questões ganharam força por ocorrerem no lugar mestiço, com isto a sensação (agonia) de que há alguma novidade em curso, vem dada pela vulnerabilidade. A tese me ensinou que a vulnerabilidade é uma constante da agonia, me ensinou, ainda, que vale a pena manter cotidianamente as agonias, pois são elas que ativam

nossa capacidade de agenciamento. Não precisei responder com uma tese, precisei territorializar com uma tese.

A vulnerabilidade de algum modo impulsiona e fomenta a mudança. Num primeiro momento pode até parecer inconsistência do curso, mas se analisada com outra perspectiva conceitual, ganha potência, sendo, quem sabe, este o movimento de maior passagem à mudança. Os conceitos que perpassaram este estudo, principalmente aqueles relativos à singularização ou ressingularização deram potência de agenciamento às inúmeras determinações políticas e sociais.

As análises me autorizaram dizer que no curso em estudo alguns direcionamentos surgiam como apostas à vulnerabilidade. Por inúmeras razões, apontam para a possibilidade de vulnerabilidade transformada em capacidade inventiva. Assinalo, como “apontamentos”, as direcionalidades que apareceram de maneira recorrente quando analisei o curso ao longo da “escritura” (a tese). Nesses apontamentos, uma possibilidade de descoberta:

- Uma proposta de ensino na saúde não é prioritariamente centrada na técnica;
- Uma proposta de ensino pode priorizar as políticas públicas no campo da saúde e da educação sem prejuízo à laboralidade ou cientificidade;
- Há criatividade nas rotinas acadêmicas quando se atua em coletivo e por coletivos de ensino-aprendizagem;
- Há proximidade entre alunos e professores quando se pensa o ensino pelas aprendizagens não pelos conteúdos;
- Há proximidade com os serviços de saúde quando se pensa redes de intervenção, redes de respostas, redes de práticas;
- Há planejamento integrado entre as áreas de conhecimento, quando se cria espaço de produção de coletivos;
- A juventude do corpo docente dá entrada à criação, à aceitação do inusitado e aos “encontros” com os alunos;
- A diversidade social e cultural na sala de aula ativa/atiça modos de ensinar singulares, únicos, desafiadores.

Os apontamentos indicam possibilidade, agenciamento e rompimento, por onde linhas de fuga se fazem e momentos de vulnerabilidade ganham “modo” de produção: “os estudantes sentem-se convocados”, “um projeto de curso se constrói e reconstrói”,

“imaginamos que os estudantes são afetados pela proposta do curso”, “precisamos construir dispositivos diários... respiradouros”. De algum modo as rodas de escuta explicitaram que existem as agonias e não há a certeza de que o caminho proposto é o mais adequado. As falas nos remeteram ao “viver uma experiência nova”.

Ao retomar o que disse a respeito da avaliação da educação superior, percebo que ela se localiza sob nossas vulnerabilidades, a questão está no valor que as vulnerabilidades têm à avaliação: dano ou potência? Linha de fuga ou baixa regulação? Situações que acontecem num processo de educação superior, movimentos sutis, imperceptíveis, invisíveis aos mecanismos de macrorregulação poderiam dar passagem a mecanismos de **microrregulação**.

Ao propor a “pedagogia da vulnerabilidade”, proponho um aconchego às agonias. Os “índices” de singularidade são elementos relevantes à microrregulação. A microrregulação é aquela que nos provoca, nos instiga, nos desacomoda. Frente a este desassossego, a escolha é por territórios a construir. Como diria Guattari (1999b, p. 36), abandono de “[...] territórios modelizados [...]” ou possibilidade ao inédito. As escolhas que fazemos são para a vida, para o trabalho, para as relações. Produção de singularidade implica novidade.

Um curso de graduação deve atender aos componentes de gestão e de política pelos quais é regido no mundo normativo das profissões regulamentadas, não está descontextualizado das orientações institucionais às quais pertence, logo não deixa de cumprir as normativas legais relativas à educação superior nacional e à regulamentação profissional, porém, produz na potência de ressingularização permanente, a sua capacidade de ensinar e ativar questões de pesquisa, de contribuir às aprendizagens e à produção científica. O curso não é “um” coletivo, são coletivos em rede ou rodas em rede. Não se trata de um coletivo poético (romantizado), mas de poiésis de coletivos (proliferação). A cada intersecção roda-rede, as rodas e redes se ressingularizam, não se identificam, diferem.

10.1 RESSINGULARIZAÇÃO PERMANENTE DAS PRÁTICAS

O ensino em saúde tem estado marcado pela transmissão de conhecimentos, centrado no modelo biomedicalizador. Com as indicações de mudança que acompanhamos nos últimos tempos, revestimos a “transmissão de conhecimentos” pela “problematização”, mas que em nada inova quando se prende ao conhecimento formal capaz de ser medido em

propostas avaliativas que quantificam o conhecimento. Além disso, “problematizar” tem significado aportar conhecimento com base em “situações-problema”, mas não interrogar o próprio conhecimento: para quê serve de onde vem que convicção arrasta que as práticas põem em movimento?

Colocar à disposição do outro o nosso saber, nossas experiências, nossas trajetórias e ainda ter a disposição para transitar em vários cenários mesmo que isto cause desconforto pelo desconhecido, é sem dúvida, uma permissão à vulnerabilidade. Ficamos vulneráveis uns aos outros e aos aprendizados que vão nos atravessar, independentemente desta relação se dar entre alunos e professores ou entre professores e professores.

A questão que se coloca para a reflexão é ser vulnerável e ao mesmo tempo construir realidades. A vulnerabilidade permite estar em conexão com outras dimensões, mas não perder a lucidez da prática de ensino e de práticas institucionais em ensino superior.

Esta reflexão precisa ser feita pelas instituições de ensino acadêmico na área da saúde. A vulnerabilidade requer a disposição para a afecção, é neste sentido que o ensino na saúde permitirá algum movimento de mudança. Será nas linhas de fuga, nos aprendizados, no invisível que a potência pedagógica se expressará.

Ceccim e Pinheiro (2005c, p. 164) nos dizem que “[...] tematizar a formação em saúde implica colocar em questão as características do ensino, as expectativas do exercício profissional e as políticas do trabalho em saúde.” Neste sentido, a pedagogia da vulnerabilidade é garantia de maior legitimidade ao ensino em saúde e reconhecimento da construção da integralidade da atenção. A potência se dá na possibilidade de formar profissionais para a área da saúde que compreendam a dimensão micropolítica e pensem o cuidado a partir deste “encontro”.

Ressingularizar as práticas é o que a vulnerabilidade permite quando passamos a nos proporcionar outros experimentos, segundo as afecções que vivemos. Quando refiro que há criatividade nas rotinas acadêmicas, significa dizer que é preciso inventar alternativas ao ensino, romper com formalismos acadêmicos numa relação que se dê de forma aberta, múltipla, em que seja possível colocarmo-nos em devir. Uma relação de proximidade gera desconforto pela invasão de territórios, com isto somos carregados para longe da margem e aprendemos outras coisas, coisas novas. Aprendemos a sentir e perceber outros significados.

Ressingularizar as práticas significa permitir que um movimento constante, múltiplo e diverso nos questione sobre aquilo que somos e fazemos. Significa que estamos em

constante movimento de mudança, em constante mutação. Recolocar a prática em outras esferas depende de novos experimentos, de novas provocações, de um constante recomeço, sob outras referências, com outras atualizações. Os níveis de prática não só não têm de ser homogeneizados, ajustados uns aos outros sob uma “[...] tutela transcendente, mas, ao contrário convém engajá-los em processos de heterogênese.” (GUATTARI, 1999, p. 35).

A vulnerabilidade implica que pensemos de algum modo que fuja às normatizações e/ou às padronizações políticas, que pensemos por quaisquer possibilidades criativas abertas no cotidiano. A fuga ao que está pré-definido e às determinações gerenciais ocorre como traição, não como descumprimento ou trapaça. Quando nos referimos à criatividade acadêmica, não estamos falando de um pressuposto pedagógico ou de uma metodologia definida por inovadora. A criatividade acadêmica está na vulnerabilidade de estarmos em sala de aula com mais de sessenta alunos e fomentar o debate, não prescrever conteúdos. Mobilizar a diversidade cultural e social existente numa sala de aula para com isto repensar o modo de cuidado em saúde e criar outras possibilidades às rotinas acadêmicas.

Guattari (1999b, p. 67) nos diz que não podemos ser “[...] ingênuos [...]” e “[...] utopistas [...]” para acharmos que existiria uma “[...] metodologia analítica segura que erradicasse em profundidade todos os fantasmas que conduzem a reificar a mulher, o imigrado ou o louco e eliminasse as instituições penitenciárias e psiquiátricas [...]”, ou seja, não sejamos ingênuos da maquinaria política que nos cerca. Para o autor, haverá uma possibilidade se pensarmos em uma generalização das experiências de análise institucional (no hospital, na escola, no meio urbano) que poderiam modificar profundamente os dados deste problema. “Uma imensa reconstrução das engrenagens sociais é necessária para fazer face aos destroços do Capitalismo Mundial Integrado.” (GUATTARI, 1999, p. 44).

Com Guattari, aprendemos que as engrenagens políticas estão e estarão presentes, operando e, quem sabe, serializando intensamente. Cabe neste acelerado movimento, inventar possibilidades de fazer com que as engrenagens se movimentem e se amoleçam, se vulnerabilizem. Quem sabe, assim, forças produtivas se façam presentes.

10.2 DAR SENTIDO ÀS MARCAS E TRANSFORMÁ-LAS EM ESCRITA

A gestão acadêmica, nos últimos tempos, tem exigido dos professores uma produção de escrita dolorida. Exige-se um volume que demonstre o quanto os investimentos em

pesquisa têm transformado e potencializado a produção de conhecimento. Sem dúvida, são elementos importantes à carreira acadêmica e também importantes ao desenvolvimento técnico-científico, mas em que medida a escrita provoca a desestabilização dos nossos territórios?

A vulnerabilidade da escrita está justamente em nos permitimos às marcas e dar sentido a elas por meio da escrita. A interrogação que este estudo trouxe foi como deixar-se marcar, pelas marcas, se não temos tempo suficiente para vivê-las? Como ser vulnerável frente ao intenso movimento a que somos postos cotidianamente? Como escrever e produzir conhecimento acerca de algo que ainda não atravessou nosso corpo?

A produção acadêmica na área da saúde tem avançado significativamente nos últimos tempos, principalmente pela expansão nos cursos de pós-graduação, no âmbito dos mestrados e doutorados. A produção acadêmica na área específica da enfermagem *stricto sensu* não tem sido geradora de estudos inéditos, isto exigiria da enfermagem um avanço, no sentido de apropriar-se da legitimidade política que esta profissão tem frente ao sistema de saúde. A emergência do escrever não tem contribuído para que tenhamos uma produção científica tendo como nascente as marcas produzidas. Escrever a partir das marcas vividas significa vulnerabilidade para o cuidado.

A escrita na microdimensão do invisível é aquela que nasce com o incômodo, com o desassossego, que nos instiga a pensar e a criar outros e novos modos de cuidado. O objeto do trabalho da enfermagem está centrado no cuidado do outro, nos modos de pensar o cuidado e a partir dele proporcionar melhoria nas condições de saúde das pessoas. Entretanto, ao observarmos a produção escrita do campo da enfermagem (salvo aqueles enfermeiros/enfermeiras que se autorizam a escrever no campo da saúde coletiva e/ou educação) ainda observamos as velhas práticas de cuidado mascaradas por novas palavras tal como presentes no campo do discurso, mas não das práticas.

A vulnerabilidade da escrita está em dar corpo e língua às práticas e, para isso, é preciso dar espaço para que a vida aconteça que as marcas se façam. Um tempo de viver, experimentar, se incomodar, aprender e ensinar será necessário. Hoje, observamos no ensino de graduação um importante debate acerca dos Trabalhos de Conclusão de Curso, uma exigência frenética para que os estudantes pesquisem, produzam, escrevam, ainda sem densa trajetória de vida e com estudos sem acúmulo de experimentação. Uma pesquisa que se dá na superficialidade do estudo, na urgência de uma formalidade acadêmica. Por que

não podemos fomentar, desde a graduação, uma produção científica que dê conta dos conhecimentos construídos ao longo do tempo da graduação? Trabalhos onde os estudantes possam relatar suas queixas, ansiedades, conquistas, frustrações a partir do contato com o mundo da saúde. Na grande maioria das vezes, o que observamos são estudos sobre temas fragmentados, que não atendem nem as necessidades do mundo do trabalho, nem atendem ao mundo acadêmico. Pelo pouco tempo que o estudante tem para aprofundar o trabalho, na grande maioria das vezes, se pautam por metodologias quantitativas e qualitativas, sem relevância social.

Ao analisarmos os indicadores da política de avaliação da educação superior, no que diz respeito à produção acadêmica, vemos os requisitos cada vez mais exigentes e cada vez menos instigantes. Rolnik (1993) diz que a “escrita trata”. Para a autora, seria como nos permitirmos às vulnerabilidades, ao desassossego, à instabilidade e estas sensações serem acalmadas pela escrita: “[...] a escrita tem um poder de tratamento em relação àquilo que chamo de marcas-feridas.” (ROLNIK, 1993, p. 247). Conforme a autora, estas marcas são “[...] as experiências que produzem em nós um estado de enfraquecimento de nossa potência de agir, que ultrapassa certo limiar, uma espécie de intoxicação”. (ROLNIK, 1993, p. 247). Aprendemos que as marcas que vão se fazendo ao longo dos encontros são “portadoras de um veneno que pode a qualquer momento vir a se espalhar e contaminar tudo”. Para aplacar estas sensações, buscamos na “escrita enquanto instrumento do pensamento, poder de penetrar nestas marcas, anular seu veneno e nos fazer recuperar nossa potência.” (ROLNIK, 1993, p. 247).

A vulnerabilidade em forma de escrita permite que o tempo, a vida, as experiências, possam dar sentido àquilo que chamamos de produção de conhecimento. Guattari (1999, p. 144) nos diz que haveria a necessidade de uma reconstrução não somente das leis, decretos, programas burocráticos (políticas), mas que precisaríamos de uma “[...] reconstrução das práticas inovadoras[...] ”, precisaríamos apostar com mais vigor na “[...] disseminação de experiências alternativas, centradas no respeito à singularidade e no trabalho permanente de produção de subjetividade que vai adquirindo autonomia e ao mesmo tempo se articulando com o resto da sociedade.” (GUATTARI, 1999b, p. 44).

10.3 PRÁTICAS DO CUIDADO NA TRANSVERSALIZAÇÃO DE SI

O campo da saúde tem protagonizado importantes conceitos sobre como cuidar em saúde. Falamos da aproximação e do reconhecimento das necessidades do usuário, do contexto local, da importância de reconhecermos as diversidades. Pensar o cuidado a partir destas referências, que considerem em alguma medida a subjetividade, conduziria a uma prática de cuidado que atendesse de modo singular às necessidades das pessoas.

Por conta disto, a formação na área da saúde tem buscado alternativas pedagógicas, ferramentas de ensino que possibilitem colocar o estudante frente a cenários que simulem as necessidades de cuidado. Ressignificar os locais de prática ou os locais de experimentação do fazer enfermagem, significa apostar, por exemplo, em alternativas para que o ensino de anatomia seja feito num corpo latente de vida. Também seria apostar em laboratórios de prática de ensino (técnicas e procedimentos) onde a simulação se dê a partir das necessidades de saúde das pessoas. Isto significa remeter a centralidade do cuidado para o indivíduo, para as pessoas e não para os equipamentos e materiais. Tradicionalmente as atividades desenvolvidas nos laboratórios de enfermagem priorizam o desenvolvimento da técnica em si. Esqueçemo-nos de que há sensações, sentimentos, dores, medos, angústias e incertezas quando aplicamos um ou outro procedimento técnico. O que nos cabe neste momento é refletir acerca de como as práticas de cuidado estão sendo propostas no ensino em saúde e sobre quais as ferramentas que usamos nas atividades práticas para que esta dimensão de cuidado esteja de algum modo presente.

A questão é que ensinar deste modo requer uma disponibilidade para explorar aquilo que está num outro campo. Requer superar o tradicional ensino técnico-centrado para dar lugar a um ensino que garanta o aprendizado da técnica, importante e relevante para a profissão, mas atenda a outros componentes que são igualmente importantes no desenvolvimento de um procedimento técnico. Ensinar deste modo significaria levar ao laboratório de práticas outros componentes: como lidar com a dor, com o medo, com a desconfiança e com a insegurança frente a um procedimento. Reconhecer que a anatomia é uma, mas que a configuração anatômica dos corpos é múltipla, diversa.

Proponho que busquemos, neste campo, alternativas que dêem potência ao ensino em saúde. Um desdobramento do nosso modo de ensinar que coloque o estudante no confronto de pensar o cuidado para além da técnica. A vulnerabilidade está dada na

capacidade de proporcionarmos alternativas para ensinar práticas de cuidado a partir do reconhecimento de nós mesmos. Pensar a execução de técnicas e procedimentos que coloquem o outro em destaque em detrimento às ferramentas, aos equipamentos e aos materiais. Atuar no ensino prático a partir desta referência, por certo gera alguma insegurança, principalmente no que isto causa em relação às práticas rotineiras e tradicionais.

O fato é que ou inovamos nas propostas de ensino em saúde ou seguiremos presos às velhas fórmulas, ainda que travestidas de novas propostas. Por que não podemos propor que a prática de uma determinada disciplina/componente curricular ocorra antes da teoria? Uma proposta inédita seria, por exemplo, possibilitar a entrada do estudante num laboratório ou colocá-lo em contato com a realidade do serviço sem antes abordar teoricamente tal tema. O encontro com o inesperado, com a novidade, as surpresas, as novidades, por certo fazem com que as dúvidas se potencializem em aprendizado quando provocarmos ou possibilitarmos o ensino formal. A riqueza está em partir da multiplicidade das sensações e construir em conjunto com os estudantes as alternativas possíveis para se resolver determinada situação no campo da saúde. Significa dar a chance para o pensamento atuar, levar em conta outras dimensões do aprender.

Ceccim e Pinheiro (2005c, p. 161), quando se referem ao estudo das práticas, indicam que a “[...] experiência de si é algo que tira o sujeito de si [...]”, desacomoda, “[...] fazendo com que não seja mais o mesmo.” Experimentando a transformação do ser e do estar, “[...] sai dos contatos vividos, transformado e transformando.” (CECCIM E PINHEIRO, 2005c, p. 161). Portanto, a experiência é algo que acontece “para que não sejamos mais os mesmos, para que tenhamos vivido com o processo do aprendizado”.

A prática do cuidado no reconhecimento de si sugere uma implicação com a necessidade do outro. Propor, numa proposta de ensino acadêmico, significa pensar em cenários de práticas que potencializem a capacidade dos estudantes em sensibilizarem-se com o outro. Assim, os cenários de prática do ensino em saúde não podem apresentar-se como laboratórios de práticas e de procedimentos técnico-científicos *stricto sensu*. Precisamos de laboratórios/cenários de prática que possibilitem outros modos de apreender/aprender. Evidentemente que o ensino da técnica, particularmente no campo da enfermagem, é fundamental e necessário ao mundo do trabalho, mas isto não quer dizer que o ensino destas técnicas e procedimentos esteja descolado das pessoas que estão sob

necessidade de cuidado.

A vulnerabilidade está na disposição que temos em viver o inédito, as novidades. Deixar perceber como uma política aquilo que está invisível é a nossa potência disruptora, nossa permissão à produção de singularidade. Quando isto ocorre num projeto de ensino acadêmico temos a possibilidade de viver propostas que fomentem e inovem os cursos de graduação. Há uma responsabilidade muito grande quando assumimos o desafio de formar profissionais da área da saúde. Dou-me conta de que este é o tema central desta tese, pensar e propor alternativas para o ensino acadêmico que tenham como nascente a produção de singularidade e que a produção de singularidade nasça na vulnerabilidade.

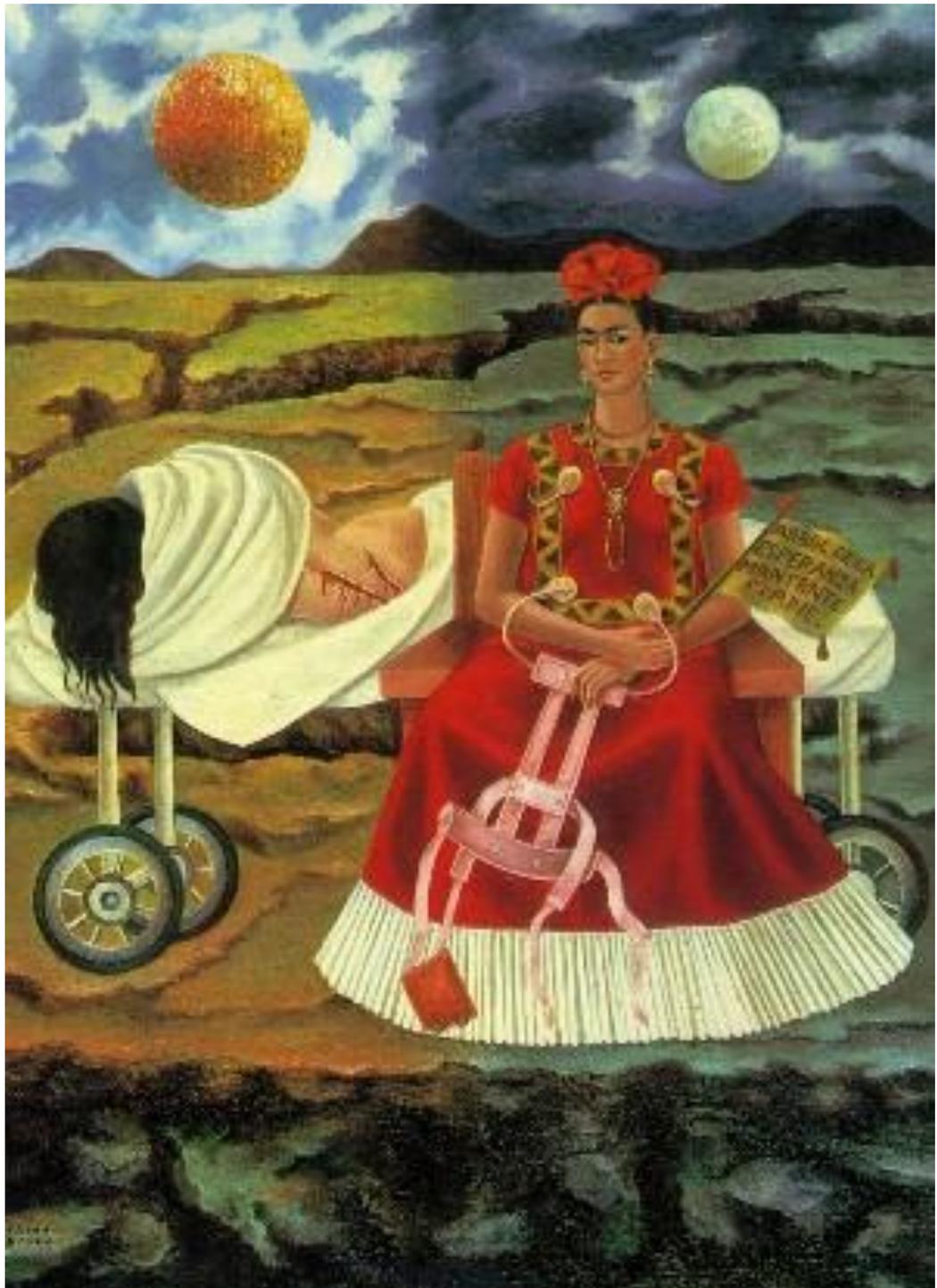
Ainda é importante considerar o tema da vulnerabilidade quando nos debruçamos, nas histórias aqui contadas, às lembranças guardadas na memória de nossos corpos. Histórias e/ou relatos reais que de algum modo perpassaram este curso. As lembranças presentes neste estudo me fizeram pensar que de algum modo são *histórias* dos encontros, seja a pobreza ou a diversidade cultural, a empatia ou a repulsão, a sucumbência a um devir que não nos pega flexíveis, de algum modo transversalizamo-nos pelo o cotidiano do fazer-ensinar-aprender, sobretudo se pensarmos no paradoxo de ensinamos sobre o cuidado em saúde e fazemos frente às realidades que nos assustam. Permitir esta reflexão por si só é assumir que os territórios de passagem são múltiplos, são intensos, e que estamos em constante desterritorialização. A prática do cuidado é transversalizadora de nós mesmos e nossa “atualização” para o cuidado é a nossa transversalização pelo cuidado.

Deleuze e Guattari (1995, p. 71) dizem que os processos de desterritorialização aparecem quando “[...] o meio se acha transtornado sob o impacto do exterior [...]”, assim, só o caminho da disruptura. As linhas de fuga não param de se mexer, deslizar, se deslocar, mudar, assim, levados pelas linhas de fuga e movimentos de “[...] desterritorialização e outros por processos de descodificação ou deriva, uns com os outros se comunicando, estabelecemos cruzamentos pelo meio, desgastamos linhas, abrimos fluxos, bifurcamos e inventamos caminhos.” (DELEUZE E GUATTARI, 1995, p. 71).

Com o pensamento dos autores selecionados pela tese, me dou conta que as lembranças revelaram a capacidade de estarmos em múltiplos territórios independentemente do lugar que ocupamos no cenário social. Podemos estar no lugar de professor, no lugar de aluno, no lugar de enfermeiro, mas estando com o devir em ativação desterritorializamos, e isto só é possível quando há permissão à vulnerabilidade.

As histórias são fortes e densas se pensarmos como histórias de vida, mas, aqui, neste estudo, elas se misturam a um projeto de ensino, a um modo de fazer saúde. A permissão para que estas histórias ganhem destaque é o que implicam de movimentos de mudança e de transformação. Fazem-nos refletir acerca do ensino na saúde, do considerar o diverso e o multicultural, do acreditar nos encontros.

As lembranças expressaram nossa vulnerabilidade ao outro. Podemos estar em territórios diversos e é significativo pensar na desterritorialização, este processo não é absoluto, não é permanente, ao contrário, nos dá a sensação de deriva, de abandono, mas é esta sensação a possibilidade de sentir, aquilo que potencializa as experiências vividas.



Árvore da Esperança

11 AS DESCOBERTAS

Um percurso investigativo, conforme Alvarez e Passos (2009, p. 131), deve ser entendido como produção de realidade, onde o “[...] conhecer não é tão somente representar o objeto ou processar informações acerca de um mundo supostamente constituído, mas [...] implicar-se com o mundo, comprometer-se com a sua produção.” Para os autores uma “[...] pesquisa se faz pelo engajamento daquele que conhece no mundo a ser conhecido.” (ALVAREZ E PASSOS, 2009, p. 30). Na medida em que este estudo e sua escrita se encerram, encontro uma multiplicidade de territórios ainda a serem explorados. Revelo, contudo, aquilo que um estudo me fez perceber, sentir e aprender, meu compromisso de produção de mundo.

Compartilhei minhas agonias acerca do tema do ensino em saúde, particularmente na área da enfermagem. Por meio delas pude conversar e lembrar, estudar e refletir acerca do que já existe e, principalmente, submeter a proposta de um curso de graduação em enfermagem ao confronto com seus interlocutores diretos ou da ação cotidiana na tentativa de compreender as novidades referidas por seus atores sociais. Não tenho a pretensão de aplacar minhas agonias, mas compreendê-las e saber aprender com elas. A partir deste momento, me autorizo a afirmar uma formação acadêmica que tem possibilidade de formulação, condução, avaliação e reconhecimento social em saúde, segundo as necessidades do sistema de saúde e segundo práticas de cuidado.

Chega o momento de retomar a intensidade das minhas agonias. De retomar as escutas nas Rodas, o confronto a que o curso foi submetido na avaliação normativa da educação superior e as vivências de coordenação e de docência na proposta desse curso. Penso apontar novidades ou “inéditos” às propostas de curso de graduação em enfermagem.

Minhas agonias foram emergências do empírico e anunciaram as perguntas desta tese. Ao escutar estudantes e professores, percebo uma produção de singularidade naqueles que estão envolvidos e que se encontram com um projeto pedagógico de curso. As questões, angústias e dúvidas são múltiplas, mas são dispositivos para a ação. Ao analisar as questões apontadas por aquilo que não é formalmente regulado, mas que acontece num lugar de passagem, dou-me conta de que a agonia será constante, pois é uma sensação que só acontece quando assumimos que a vulnerabilidade pode ser a alavanca para que inéditos

aconteçam. Falo da singularização, do devir-outro, das linhas de fuga e dos múltiplos territórios emergentes que aqui ganharam o nome de uma pedagogia da vulnerabilidade.

Este estudo me ensinou, pelos encontros, pelos estudos, pelos autores, pelas conversas, pelas escutas. Aprendi que um curso (um projeto de ensino acadêmico) que tenha como pressuposto a mudança/ inovação/inéditos para o ensino de graduação em saúde deve e precisa permitir a afecção, sendo deste modo vulnerável. Uma vulnerabilidade que está dada naqueles atores envolvidos num projeto deste tipo.

A proposta do curso objeto de estudo desta tese, permitiu-se à vulnerabilidade. Nasceu vulnerável pela permissão ao inédito de todos aqueles que de algum modo atravessaram o caminho deste curso. Uma vulnerabilidade dada pela vontade de propormos um curso de graduação em enfermagem que de fato tivesse potência para o novo, atendendo deste modo, não apenas às orientações das políticas públicas para a formação em saúde. O ineditismo esteve na ousadia de propor um projeto de ensino acadêmico que explicitasse um modo de cuidar em enfermagem para além da técnica/procedimento/norma/rotina.

Não foram poucos os momentos de angústia e de aflição, não foram poucas as incertezas, os medos e as agonias. A aposta que fizemos veio das marcas que coletivamente fomos construindo em outros tempos, em outros momentos, que canalizadas para este projeto permitiram que déssemos legitimidade a uma proposta de ensino que permitiu a passagem de possíveis para garantir que microdimensões (o invisível), de algum modo, fosse considerado.

Guattari (1999b, p. 34) nos diria que esta vulnerabilidade que está em nós pode ser denominada como o nosso “[...] atrevimento de singularizar [...]”, uma resistência aos modelos de serialização. Neste estudo, esta resistência se tornou perceptível quando confrontamos o curso com o sistema de avaliação externa e ficou evidente que, além do cumprimento das políticas do campo da educação e da saúde, há uma potência no invisível que permitiu propormos alternativas de ensino, de estudo, de práticas de avaliação, de relação entre alunos e professores, de planejamento e organização de um curso de graduação.

Esta tese também me ensinou que são desassossegos que mobilizam as nossas amarras e conseguimos nos desprender delas. Portanto, um curso pode ser possível não apenas *com*, mas *em* vários atores. A implicação com uma proposta de curso na saúde é de

professores, mas também de estudantes, gestores do ensino e gestores da saúde. Não importa se conseguimos a mais ampla consistência de uma proposta, até porque não existe resposta para tudo, mas quando contaminamos o outro com o nosso desejo, com a nossa percepção convidamo-lo para compartilhar o percurso, buscamos caminhos, ou, construímos caminhos. Deste modo, uma proposta (projeto pedagógico) deixa de ser de um ou de outro, passa a pertencer a coletivos que compreendem a saúde e a educação a partir de referências que se propõem a entender estes campos como transversais. Coletivos que buscam meios para dar vazão às angústias de querer que o campo da saúde conte com profissionais tecnicamente qualificados, mas, sobretudo sensíveis às transmutações contemporâneas do viver, sentir, querer, que buscam expressão para uma saúde não biologocista, mas do viver intenso.

Se um projeto pedagógico de curso de graduação precisa estar adequado às diretrizes políticas tanto do ponto de vista da sua organização, no que diz respeito ao cumprimento dos indicadores necessários à avaliação externa, como também, precisa ter uma proposta pedagógica que fomente a mudança, de nada adiantam investimentos nas tecnologias e no desenvolvimento de docentes se não implicados com a inovação em práticas de ensino, atenção, de gestão e de participação em saúde. Investimentos na formação docente são estratégicos quando entendemos que um curso de graduação se faz por meio da articulação de vários componentes curriculares e que a transversalidade destes conteúdos garante que o projeto assuma uma perspectiva integral. Para tanto, é preciso compartilhar, debater, pensar conjuntamente, ampliar o debate e a integração entre os professores. Apostar em metodologias que rompam com o ensino tradicional passa por uma predisposição dos professores. A docência no ensino acadêmico “especializa” os professores em determinadas áreas do conhecimento, certamente esta é uma necessidade para o aprofundamento teórico que precisamos na graduação, porém, é preciso compreender que adquirir as competências necessárias à formação acadêmica não se faz apenas em um ou outro tempo (disciplina) do curso. O tempo mínimo da formação em enfermagem, conforme a legislação atual é de 5 anos, portanto este é o tempo que o estudante tem para sua formação profissional. Deste modo, o debate entre os professores, o entrelaçamento das áreas, o planejamento compartilhado é necessário para que possamos garantir que uma proposta pedagógica tenha eixos formativos, onde todas as áreas possam vincular-se, evitando linearizar o curso, mas flexibilizá-lo. A disposição de fios condutores, com diretrizes

e proposições, convoca intenções e avaliações compartilhadas. As disciplinas / áreas / componentes curriculares organizam-se a partir destas orientações, assim o debate pode e precisa ser contínuo, mutante, desperto, vivo.

Os cenários das atividades práticas de simulação do cuidado podem romper com a lógica procedimento-centrada, introduzindo a pergunta da resolutividade da linha do cuidado na rede. De nada adiantam propostas alternativas se, ao adentrarmos no mundo das práticas, privilegiamos as técnicas, procedimentos, equipamentos, rotinas ou normas em detrimento dos movimentos de ativação da singularidade individual de ressingularização dos serviços, das práticas e da rede. Garantir ao estudante que durante a formação acadêmica, possa se deparar com este tipo de questão, de situação, de problema, é um mecanismo pedagógico para que ele pense de modo criativo, articule seus múltiplos saberes e faça a intervenção que tiver que fazer priorizando os elementos principais do cuidado – o encontro. Nosso laboratório de ensino foi assim, não ocorreu uma defasagem nesse aspecto ao propor esse “modelo” de práticas no serviço.

Um curso de graduação só acontece quando pertence a uma instituição de ensino acadêmico. No caso de haverem outros cursos da área da saúde é preciso definir e explicitar claramente qual a proposta institucional para a formação integrada em saúde. O curso de enfermagem do IPA nasceu em uma instituição com tradição na área da saúde, entretanto, foi o primeiro curso que ao ser aprovado estava de acordo com o recente projeto das DCN. Este movimento gerou um debate entre os demais cursos da área da saúde, num movimento de reconstrução dos projetos pedagógicos. As questões geradas, as perguntas ou as provocações que ocorreram com a criação do curso novo, ainda mais quando este curso se aventurou em campos ainda desconhecidos, foi o combustível para que pudéssemos dar continuidade neste caminho de disruptura. Um movimento de “desconforto” com a tradição causou a produção de afecção e movimentos de mudança. No início, ocorreu estranhamento, ocorreu a desconfiança e ocorreram as resistências. Movimentos esperados quando estamos invadindo fronteiras, quando propomos que o cuidado em saúde se dê pela integração de vários campos profissionais, onde haja um projeto de cuidado comum, pensado coletivamente. Ainda que com diferenças entre as áreas/campos profissionais é preciso que os estudantes de graduação tenham a oportunidade de *pensar* em Equipe de Saúde, a prioridade aos usuários, a correspondência aos anseios populares.

O campo da saúde vem investindo em conceitos para que possamos incorporar em

nossas práticas de cuidado a perspectiva da integralidade da atenção à saúde. São projetos assistenciais e condutas terapêuticas, sejam elas de promoção, prevenção, reabilitação e/ou cura que tendo como centro o usuário do sistema de saúde – suas necessidades – encontram singularidades. Com isto, as linhas de cuidado²⁸ inauguram práticas que exigem uma conversação entre os profissionais da área e destes com a população. São múltiplas as possibilidades se assumimos o processo de cuidado como projeto comum da área, não de profissões independentes. O processo de cuidado pertence a uma Equipe de Saúde, não à enfermagem; pertence aos usuários e não aos serviços. Estes conceitos, entretanto, precisam estar inseridos no âmbito do ensino em saúde. De nada adianta fomentarmos estas inovações se não ensinamos e aprendemos a lidar com elas desde a formação profissional.

A vulnerabilidade está na permeabilidade que aos poucos vamos aprendendo a viver, nas pequenas invasões e nos campos que se transversalizam. Com muita sutileza, vamos aumentando nossa capacidade de “sentir com” ou, como diria Guattari (1999), de viver processos de diferenciação permanente, (ao final, o que ele chama de “revolução molecular”).

O que faz sentido num curso de graduação? Uma questão ampla e com muitas respostas. Este estudo procurou entender não somente o que faz sentido, mas em que medida há novidade num curso de graduação que faça sentido existir. As agonias apontadas por mim neste estudo são/foram minhas/nossas marcas, histórias e memórias que, ao chegar neste ponto do percurso, entendo como coletivas, desejo social. Um modo de percebermos a educação, o trabalho e a vida transformou-se em uma “produção” de educação na saúde. Uma potência à singularização que nos tornou vulneráveis à inovação “em ato”. Uma capacidade de dar conta daquilo que lateja, que é profissional e é emocional.

Desta forma, quando confrontamos o curso com o olhar externo, neste caso os indicadores de avaliação do Sinaes, ficou evidente que o curso em questão atendeu às orientações da política de regulação do ensino de graduação, mas que sua potência não estava ali. Há em todos os movimentos do curso linhas de fuga, que rompiam com os campos instituídos. Estas passagens são imperceptíveis, como são invisíveis os atos que

²⁸ O conceito de “linha de cuidado” embasa-se na constituição de uma rede de serviços de saúde integrada e articulada que priorize a pessoa ou coletividade, suas demandas e suas necessidades de saúde. Um “trânsito” que envolve ações, serviços e práticas de gestão que pensem o cuidado de modo singular e resolutivo.

nelas se efetivam, ou seja, são movimentos sutis, porém contínuos e não sucessivos. Apropriei-me dos ensinamentos de Guattari e, ao longo deste texto, trouxe seus conceitos, principalmente quando por ele lembramo-nos diz que este movimento de vulnerabilidade é uma produção de singularidade.

Com isto, podemos perceber que um curso de graduação pode assumir suas referências singulares e atender às políticas nacionais de regulação do ensino de graduação. Uma produção visível de sua proposta, suas metas, sua formulação pedagógica, atendendo ao projeto de ensino superior nacional, e sua extrapolação em um projeto ético-estético-político institucional. A observação/análise realizada num curso de graduação permitiu que fosse possível conhecer sua “formalidade” e detectar que sua vulnerabilidade era o projeto institucional de ocupação de operadores de diferença no cotidiano.

Aquilo que traduz a proposta de ensino de graduação se dá nas múltiplas constituições que se fazem no plano formal e no plano do invisível. Nossa multiplicidade dá permissão à vulnerabilidade e para que tenhamos coragem de propor métodos e formas diversas de encetar a educação na saúde. Estes movimentos estão dados em microdimensões e micropolíticas que dão vazão ao dia-a-dia.

Um ensino de graduação em saúde que se pauta pelos movimentos de mudança investe numa proposta centrada na integralidade do cuidado, remete às linhas de cuidado e à organização em equipe matricial do trabalho, tem como exigência um projeto que se faça singular. Permitimos à singularidade que abra brechas e que dê permissão às linhas de fuga.

Este estudo científico trouxe a memória, afetos e agonias que me ensinaram que é possível propor um curso de graduação em enfermagem embasado na constituição de mundos que tenham permissão à vulnerabilidade. Quando assumimos posturas diferentes frente aos acontecimentos da vida que de algum modo nos fazem *viver* as agonias. Aprendi com este estudo que viver agonias, por mais sofrimento que elas possam causar, é um dispositivo para a permeabilidade, nos autorizam a entrar em territórios ainda não experimentados e, com isto, viver novos aprendizados.

A agonia de um estudo científico se traduz em perguntas de pesquisa e a intenção deste texto foi a de compartilhar os aprendizados de uma pesquisadora no campo do ensino da saúde. Minha experiência no ensino em enfermagem e as *Andanças* me dizem que o ensino da saúde pode se permitir à vulnerabilidade, pode dar permissão ao invisível para que ele componha (mesmo que secretamente) nossa intenção/ação/prática/ato. Uma

formulação pedagógica que se faz a partir da vida e do modo como nos entendemos neste mundo. Por esta razão, este estudo afirma que está entre nós a possibilidade de mudança, às vezes operada em projetos de vida, de família e de trabalho. Por que não estaria no ensino profissional da saúde?

Há uma emergência no ensino em saúde que vai além do atendimento das políticas de educação e de saúde, logo, pode dar lugar às nossas delicadas políticas do campo invisível da micropolítica gestada no campo do desejo e projetada no campo das práticas. Manter-se potente diante de vulnerabilidades e das rupturas permite novas fronteiras, esta é coragem de invenção de cotidianos ao ensino profissional da saúde.

Sou sabedora de que minhas *agonias* não se esgotaram com o estudo que fiz, são imanência, não poderia haver esta intenção. Esta tese teve como proposição compartilhar agonias, não porque vertidas em verdades, mas porque apresentadas como movimento de realidade, invenção, construção; tratou-se de uma experiência vivida num projeto de formação acadêmica e teve como intenção compartilhar estas experiências e suas redes de experimentação. Narrei sensações, sem territorializá-las emprestando-lhes materialidade, chance de informe científico. O rigor da tese veio, então, da organização de práticas de escuta orientadas à amplificação das afecções, um movimento de menor individualização e maior pluralização, desde o qual esta produção se coloca como Roda, às redes.

REFERÊNCIAS

ALVAREZ, Johnny; PASSOS Eduardo. Cartografar é Habitar um Território Existencial. In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana da (Orgs). **Pistas ao Método da Cartografia**: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2009. P. 131-149.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 335, de 25 de novembro de 2003. **A aprova a Política Nacional de Formação e Desenvolvimento para o SUS**: caminhos para a educação permanente em saúde e a estratégia de Pólos ou Rodas de Educação Permanente em Saúde como instâncias locais e interinstitucionais de gestão da educação permanente. Brasília, DF: CNS, 2003. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2004/Reso335.doc>>. Acesso em: 12 set. 2009.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, 19 de setembro. 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**: o SUS é legal: legislação federal e estadual. Porto Alegre: SES/RS, 2001.

BRASIL. Lei nº 9.394, 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, v. 134, n. 248, 23 dez. 1996. Seção I, p. 27835-27841.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior. Parecer CES/CNE nº 1.210, **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/pces1210_01.pdf>. Acesso em: 11 set. 2009.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior. Parecer 213/2008. **Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação em Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional, bacharelados, na modalidade presencial**. Disponível em: <http://www.confef.org.br/extra/juris/mostra_lei.asp?ID=56>. Acesso em: 11 set. 2009.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Portaria 489/2008**, de 08 jul. de 2008. Disponível em: <http://www.jaboatao.pe.gov.br/include/diario/2008/08/ago_01.pdf>. Acesso em: 12 set. 2009.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução 04/2009**, de 6 de abril de 2009. **Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação em Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional, bacharelados, na modalidade presencial**.

Disponível em: <http://www.crefsp.org.br/interna.asp?campo=749&secao_id=117>. Acesso em: 12 set. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Operacional Básica – SUS, n. 1/96. Diário Oficial da República Federativa do Brasil**], Brasília, DF. [s.n.t.], 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.203, de 5 de novembro de 1996. Aprova a Norma Operacional Básica 1/96. **Diário Oficial da União**, Brasília, 6 nov. 1995. Seção 1, p. 22932-54.

BRASIL. Resolução CES/CNE Nº 3, de 07 de novembro de 2001. **Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Graduação em Enfermagem**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Educação, 2001. [6 p.]Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2009.

BRASIL. SINAES. **Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior: da concepção à regulamentação**. Brasília, DF: INEP, 2007.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. **A Saúde Pública e a Defesa da Vida**. São Paulo: Hucitec, 1991.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Subjetividade e Administração de Pessoal: considerações sobre modos de gerenciar trabalho em equipes de saúde. In: MERHY, Emerson Elias; ONOCKO, Rosana (Org). **Agir em Saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997. P. 229-266.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. **Um Método Para Análise e Co-gestão de Coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda**. São Paulo: Hucitec, 2000.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 975-986, 2005a.

CECCIM, Ricardo Brug. Onde se lê “Recursos Humanos da Saúde”, Leia-se “Coletivos Organizados de Produção de Saúde”: desafios para a educação. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo (Orgs). **Construção Social da Demanda: direito à saúde, trabalho em equipe e participação e espaços públicos**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2005b. P. 161-180.

CECCIM, Ricardo Burg. Equipe de Saúde: a perspectiva entre-disciplinar na produção dos atos terapêuticos. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo (Orgs). **Cuidado: as fronteiras da Integralidade**. Rio de Janeiro: IMS-UERJ, 2004a. P. 259-278.

CECCIM, Ricardo Burg. Gestão da Educação em Saúde Coletiva e Gestão do Sistema Único de Saúde. In: FERLA, Alcindo; FAGUNDES, Sandra Maria Sales (Org). **Tempo de Inovações: a experiência da gestão na saúde no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: DaCasa; Escola de Saúde Pública/RS, 2002a. P. 143-161.

CECCIM, Ricardo Burg. Inovação na Preparação de Profissionais de Saúde e a Novidade da Graduação em Saúde Coletiva. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, n. 16, v. 1, p. 373-363, 2002b.

CECCIM, Ricardo Burg. **Políticas da Inteligência**: educação, tempo de aprender e dessegregação da deficiência mental. São Paulo, 1998. Tese (Doutorado em Psicologia) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica, Núcleo de Estudos da Subjetividade, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1998a.

CECCIM, Ricardo Burg. Saúde e Doença: reflexão para a educação da saúde. In: MEYER, Dagmar Estermann (Org). **Saúde e Sexualidade na Escola**. Porto Alegre: Mediação, 1998b. P. 37-50.

CECCIM, Ricardo Burg; ARMANI, Teresa Borgert. Educação na saúde coletiva: papel estratégico na gestão do SUS. **Divulgação em Saúde Para Debate**, Londrina, n. 23, p. 30-56, nov. 2001.

CECCIM, Ricardo Burg; CAPOZZOLO, Ângela. Educação dos profissionais de saúde e afirmação da vida: a prática clínica como resistência e criação, In: MARINS, João José Neves et al. **Educação Médica em Transformação**: instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo: Hucitec, 2004c. P. 346-390.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo. Educação e Saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 6 n. 3, p. 443-456, 2009.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Macruz. Mudança na Graduação das Profissões de Saúde sob o Eixo da Integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n.5, p. 1.400-1.410, set./out. 2004d.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Macruz. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**: rev de saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004e.

CECCIM, Ricardo Burg; PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo. (Orgs). **Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2005c. P. 161-180.

CENTRO UNIVERSITÁRIO METODISTA. **Plano de Desenvolvimento Institucional, 2009 – 2013**. Porto Alegre: IPA, 2009.

CENTRO UNIVERSITÁRIO METODISTA. **Projeto Político-Pedagógico do Curso de Enfermagem**, Porto Alegre: IPA, 2004.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Lei do Exercício Profissional 2604/55, publicada em 17 de set. 1955. **Dispõe Sobre a Criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá Outras Providências**. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br>>. Acesso em: 13 out. 2010.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Lei do Exercício Profissional 7498/55, publicada em 25 de junho de 1955. **Dispõe Sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá Outras Providências**. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br>>. Acesso em: 13 out. 2010.

COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR. **Relatório de área: enfermagem**. Brasília, DF. Disponível em: <www.capes.gov.br/index.php>. Acesso em: 27 jan. 2010.

COSTA, Sylvio de Souza Gadelha. Esquizo ou da Educação: Deleuze o educador virtual. In LINS, Daniel; COSTA, Sylvio de Souza Gadelha; VERAS, Alexandre. (Orgs). **Nietzsche e Deleuze: intensidade e paixão**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2000. P. 117-132.

DELEUZE, Gilles. **Conversações**. Tradução de Peter Pál Pelbart. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1992.

DELEUZE, Gilles. **Crítica e Clínica**. Tradução de Peter Pál Pelbart. São Paulo: Ed. 34, 1997.

DELEUZE, Gilles. **A Dobra: Leibniz e o barroco**. Tradução de Luiz Lacerda Orlandi. 2. ed. Campinas: Papyrus, 1991.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia**. Tradução de Aurélio Guerra Neto e Célia Pinto Costa. 2. ed. Rio de Janeiro: Ed. 34. 1995. V. 1.

DELEUZE, Gilles. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia**. Tradução de Aurélio Aurélio Guerra Neto, Ana Lúcia de Oliveira, Lúcia Cláudia Leão e Suely Rolnik. 2. ed. Rio de Janeiro: Ed. 34. 1996. V. 3.

DELEUZE, Gilles. Que é um dispositivo? In: DELEUZE, Gilles. **Michael Foucault: filósofo**. Barcelona: Gedisa, 1990. P. 155-161.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **O que é a Filosofia?** Tradução de Bento Prado Junior e Alberto Alonso Munoz. 2. ed. Rio de Janeiro: Ed.34, 1992.

DELEUZE, Gilles; PARNET, Claire. **Diálogos**. Tradução de Eloisa Araújo Ribeiro. São Paulo: Escuta, 1998.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade: o cuidado de si**. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque. 6. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Tradução de Roberto Machado. 15. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2000.

FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da clínica**. Tradução de Roberto Machado. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: o nascimento da prisão**. Tradução de Raquel Ramallete. 19.ed. Petrópolis: Vozes, 1987.

FUGANTTI, Luiz A. **Saúde, Desejo e Pensamento**. 3. ed. São Paulo, 1990.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GIL, José. Ele foi Capaz de Introduzir no Movimento dos Conceitos o Movimento da Vida. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v.27 n. 2, p. 205-225, jul./dez. 2002.

GUATTARI, Félix. **Caosmose: um novo paradigma estético**. Tradução de Ana Lúcia de Oliveira e Lúcia Cláudia Leão. 3. ed. São Paulo: Ed. 34, 2000.

GUATTARI, Félix. **O inconsciente Maquínico: ensaios de esquizo-análise**. Tradução de Constança Marcondes César e Lucy Moreira César. Campinas: Papyrus, 1988.

GUATTARI, Félix. **Linguagem, Conciência e Sociedade**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 1990.

GUATTARI, Félix. **Revolução Molecular: pulsações políticas do desejo**. Tradução de Suely Rolnik. 3. ed. São Paulo: Brasiliense, 1987.

GUATTARI, Félix. **As três Ecologias**. Tradução Maria Cristina F. Bittencourt. 9. ed. Campinas: Papyrus, 1999a.

GUATTARI, Félix; ROLNIK, Suely. **Micropolítica: cartografias do desejo**. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 1999b.

HOUAISS, Antônio; VILLAR, Mauro de Salles; FRANCO, Francisco Manoel de Mello. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009. 1986 p.

INEP. [Relatório do INEP Específico do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Metodista]. Disponível em: < www.inep.gov.br>. Acesso em: 12 set. 2009.

KANAAN, Dany Al-Behy. **Escuta e Subjetivação: a escritura de pertencimento de Clarice Lispector**. São Paulo: Casa do Psicólogo, EDUC, 2002.

KASTRUP, Virgínia. Aprendizagem, Arte e Invenção. In: LINS, Daniel. **Nietzsche e Deleuze: pensamento nômade**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2001. P. 207-223.

KASTRUP, Virgínia. **A Invenção de si e do Mundo: uma introdução do tempo e do coletivo no estudo da cognição**. São Paulo: Autêntica, 2007.

LARROSA BONDÍA, Jorge. **Linguagem e Educação Depois de Babel**. Tradução de Cynthia Farina. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

LINS, Daniel. **Antonin Artaud: o artesão do corpo sem órgãos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1999.

LINS, Daniel; GADELHA, Sylvio. **Nietzsche e Deleuze: o que pode o corpo**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002.

MACHADO DA SILVA, Simone Chaves. **Confecções Cartográficas de um Mosaico Mutante: a potência de encontros da educação profissional em saúde**. Porto Alegre, 2003. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

MERHY, Emerson Elias. Em Busca do Tempo Perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, Emerson Elias; ONOCKO, Rosana (Orgs). **Praxis en Salud: un desafio para lo público**. São Paulo: Hucitec, 1997. P. 71-112.

MERHY, Emerson Elias. O Desafio que a Educação Permanente tem em si: a pedagogia da implicação. **Interface: comunicação, saúde, educação**, Botocatu, v. 9, n. 16, p. 161-77, 2005.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2002.

MEYER, Dagmar Estermann; KRUSE, Maria Henriqueta L. **Acerca das Diretrizes Curriculares e Projetos Pedagógicos: um início de reflexão**. Disponível em: <www.observatorio.nesc.ufrn.br/texto_forma07.pdf> Acesso em: 30 nov. 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 1996.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 17. ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

NIETZSCHE, Friedrich Wilhem. **Além do bem e do mal: prelúdio a uma filosofia do futuro**. São Paulo: Companhia da Letras, 1992.

ORTEGA, Francisco. **Para uma política da Amizade: Arendt, Derrida, Foucault**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2000.

PASSOS, Eduardo; BARROS, Regina Benevides de. A Cartografia Como Método de Pesquisa-intervenção. In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana da (Orgs). **Pistas ao Método da Cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2009. P. 17-31.

RAMOS, Marise Nunes. **A Pedagogia das Competências: autonomia ou adaptação?** São Paulo: Cortez, 2001.

RATTO, Cleber Gibbon. **Compulsão à Comunicação: ensaios de ética, educação e silêncio**. Porto Alegre, 2008. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

RONILK, Suely. **Cartografia Sentimental**: transformações contemporâneas do desejo. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2006.

RONILK, Suely. Uma Insólita Viagem à Subjetividade: fronteiras com a ética e a cultura. In: LINS, Daniel (Org). **Cultura e Subjetividade**: saberes nômades. Campinas: Papirus, 2000. P. 63-71.

RONILK, Suely. Pensamento, corpo e devir: uma perspectiva ético/estético/política no trabalho acadêmico. **Cadernos de Subjetividade**, São Paulo, v. 1. n. 2, , p. 241-251, set./fev. 1993.

RONILK, Suely. Toxicômanos de identidade: subjetividade em tempo de globalização. In: LINS, Daniel (Org). **Cultura e Subjetividade**: saberes nômades. Campinas: Papirus, 2000. P. 19-24.

SERRES, Michel. **Atlas**. Tradução de Serafim Ferreira. 2.ed. Lisboa: Instituto Piaget, 1994.

SERRES, Michel. **O Terceiro Instruído**. Tradução de Serafim Ferreira. Lisboa: Instituto Piaget, 1993.

SIEGMANN, Christiane; FONSECA, Tânia Maria Galli. Caso-Pensamento Como Estratégia de Produção de Conhecimento. **Interface**: comunicação, saúde, educação, Botocatu, v. 11 n. 21, p. 53-63, 2007.

TEIXEIRA, Enéas Rangel. **O Desejo e a Necessidade no Cuidado com o Corpo**: uma perspectiva estética na prática de enfermagem. Niterói: Ed. UFF, 2001.

WARSCHAUER, Cecília. **Rodas em Rede**: oportunidades formativas na escola e fora dela. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001.