

Experiência, produção de conhecimento e formação em saúde*

Angela Aparecida Capozzolo¹
 Jaquelina Maira Imbrizi²
 Flávia Liberman³
 Rosilda Mendes⁴

CAPOZZOLO, A.A. et al. Experience, knowledge production and health education. *Interface (Botucatu)*, v.17, n.45, p.357-70, abr./jun. 2013.

This paper presents partial research results relating to an experience of interprofessional training for healthcare work implemented at the Baixada Santista campus of UNIFESP, in Santos, SP, Brazil. The teaching strategies for this line of study had the goal of exposing students to continuing healthcare intervention experiences, from the first undergraduate year onwards, thus enabling critical thinking with regard to the dimensions involved in healthcare work. The aims of this study were to systematize, analyze and establish strategies for following up this training. Different data gathering tools were used, such as focus groups and semi-structured interviews, and the analyses were presented to and discussed with the subjects involved. This article addresses issues relating to the topic of experience and knowledge production. The results indicate that the training contributed towards constructing a *modus operandi* for future professionals that takes into consideration the complexity of the health-illness-care process.

Keywords: Healthcare Work. Health Education. Interprofessional Education. Experience.

Este artigo apresenta parte dos resultados de pesquisa sobre a experiência de formação interprofissional no eixo Trabalho em Saúde na Unifesp - *campus* Baixada Santista, Santos, SP, Brasil. As estratégias de ensino deste eixo têm como perspectiva expor os estudantes, desde o primeiro ano de graduação, a experiências de intervenção de cuidado que possibilitam o exercício crítico das dimensões envolvidas no trabalho em saúde. O objetivo do trabalho foi sistematizar, analisar e estabelecer estratégias de acompanhamento dessa formação. Foram utilizados diferentes instrumentos de coleta de dados, como grupos focais e entrevistas semiestruturadas, e as análises foram apresentadas e discutidas com os sujeitos envolvidos. Este artigo aborda as questões relacionadas à temática da experiência e produção de conhecimento, e os resultados indicam que a formação tem contribuído para a construção de um modo de atuar dos futuros profissionais que considera a complexidade do processo saúde-doença-cuidado.

Palavras-chave: Trabalho em saúde. Formação em saúde. Formação interprofissional. Experiência.

* Elaborado com base em Capozzolo et al. (2011); pesquisa financiada pelo CNPq (n.479031/2008-8).

¹ Departamento de Gestão e Cuidados em Saúde, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), Campus Baixada Santista. Rua Silva Jardim, 136, Vila Mathias. Santos, SP, Brasil. 11.015-020. angeruma@uol.com.br

^{2,3} Departamento de Saúde, Clínica e Instituições, Unifesp, *campus* Baixada Santista.

⁴ Departamento de Políticas Públicas e Saúde Coletiva, Unifesp, Campus Baixada Santista.

Introdução

“[...] Uma contribuição importante deste eixo foi a questão da integralidade [...] de prestar atenção no seu paciente, que ele está inserido num contexto, ele não tem simplesmente uma dor localizada [...]”. (estudante de Fisioterapia)

“[...] esse eixo é responsável por despertar no aluno a sensibilidade de observação, de escuta [...], ele tem mais flexibilidade, [...]”. (docente)

Estes relatos explicitam alguns efeitos da formação interprofissional proposta pelo eixo Trabalho em Saúde (TS), um dos eixos curriculares comuns do *campus* Baixada Santista da Unifesp, em implantação desde 2006, que mescla estudantes dos cursos de Educação Física, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Terapia Ocupacional⁵. Este eixo perpassa os três primeiros anos de graduação desses cursos e visa possibilitar, aos estudantes, o contato com diferentes grupos populacionais e seus problemas de saúde, bem como com as equipes de diferentes serviços que oferecem ações de cuidado.

O trabalho em saúde realiza-se no encontro entre sujeitos, que se afetam e se produzem mutuamente (Merhy, 2002; Passos, Benevides, 2000). Conceber o trabalho dessa forma implica pensar que ele envolve dimensões técnicas, subjetivas, éticas e políticas. Esta proposta de formação aposta na produção de conhecimento a partir de reiteradas experiências que possibilitam um exercício crítico das diversas dimensões do trabalho em saúde e da produção do cuidado.

As vivências de situações de trabalho são pontos de partida para a busca de referenciais teóricos. Desde o primeiro ano de graduação, os estudantes são expostos ao “fazer”, incentivados a assumirem responsabilidades e a realizarem intervenções de cuidado que superem a fragmentação dos atos profissionais.

Partimos da concepção de que as intervenções de cuidado não se restringem à aplicação de técnicas e procedimentos profissionais num “corpo adoecido”, mas envolvem compreender o contexto, o universo cultural, os modos específicos de viver do usuário, e abrir possibilidades de diálogo com suas concepções, expectativas, prioridades e desejos, reconhecendo-o como sujeito na produção de sua própria saúde. Também demandam articulação de diferentes saberes e práticas e de diferentes serviços.

Orientadas por esses referenciais, as atividades de ensino do eixo TS são organizadas em módulos semestrais. Cada módulo enfoca determinados aspectos e estratégias, mas todos estão articulados e trabalham questões transversais: conceito de saúde, políticas públicas, sistema de saúde; organização do processo de trabalho e da rede de serviços; trabalho em equipe; vínculo; escuta; ética; responsabilização e cuidado integral. A perspectiva é a busca do *comum* das práticas profissionais, por isso, docentes das cinco áreas profissionais e da saúde coletiva integram o eixo TS.

Optou-se por priorizar a inserção das atividades de ensino nas áreas de maior vulnerabilidade social do município⁶ de Santos, onde está situado o *campus*. Há uma aposta na possibilidade de deslocamento e ampliação dos modos de escutar, olhar, dar sentido e problematizar as complexas situações de saúde relacionadas com os diferentes modos de “andar a vida”.

No primeiro módulo, os estudantes realizam visitas, entrevistas e observação para conhecerem os modos de vida nos diferentes territórios do município e suas implicações no processo saúde-doença-cuidado; no segundo, conhecem a

⁵ A partir de 2009, o curso de Serviço Social é implantado no Campus e integra, também, o Eixo.

⁶ Essas áreas concentram populações que vivem em condições de habitação precárias: região noroeste, onde cerca de trinta mil famílias moram em palafitas; região centro, onde cerca de 15 mil pessoas vivem em cortiços e áreas de ocupação dos morros.

organização dos serviços de saúde e das políticas públicas. No terceiro, duplas de estudantes convivem, durante um semestre, com famílias em seus domicílios, com objetivo de construir suas narrativas de vida e de saúde. No quarto módulo, equipes de estudantes elaboram e implementam ações de promoção à saúde com grupos populacionais. No quinto e sexto módulos, os estudantes se organizam em equipes de referência e matriciais para implementarem projetos terapêuticos singulares.

As experiências vivenciadas pelos estudantes são processadas em espaços de supervisão com docentes, na perspectiva de estimularem a capacidade de problematizar as dimensões envolvidas nas práticas de saúde e possibilitar a construção de um pensamento e agir profissional comprometido com a produção da vida que não seja reducionista e que considere a complexidade do processo saúde/doença/cuidado. Atualmente, as atividades envolvem cerca de oitocentos estudantes por semestre, quarenta docentes e equipes de vários serviços (saúde e demais secretarias).

Neste artigo, apresentamos parte da pesquisa realizada no período de 2009 a 2011, que contou com o financiamento do CNPq e teve como objetivo: sistematizar, analisar e estabelecer estratégias de acompanhamento e avaliação desta proposta de formação. O estudo, aprovado pelo comitê de ética sob número 1528-09, foi estruturado em duas fases.

Na primeira fase, realizaram-se: grupos focais com estudantes do último ano, docentes e agentes comunitários; entrevistas semiestruturadas com coordenadores de eixos específicos e comuns, diretor acadêmico, gerentes e enfermeiros. Os grupos e entrevistas previam o relato de experiências vivenciadas no eixo e uma reflexão sobre os possíveis efeitos desta proposta, seus problemas e potencialidades.

Todas as entrevistas e grupos focais foram gravados e, posteriormente, transcritos. Cada material foi analisado separadamente por, pelo menos, três pesquisadores, com ajuda de uma matriz analítica, em que se identificavam os temas, as posições assumidas pelos participantes e os trechos representativos destas posições. Em seguida, elaborou-se um único quadro de cada material, que foi discutido pelo conjunto dos pesquisadores. Procedeu-se, então, à agregação do material em grandes núcleos temáticos.

A segunda fase consistiu em discutir, em seminários, as análises preliminares com os sujeitos da pesquisa e com interlocutores externos. O material produzido nesses encontros integrou a análise, resultando na constituição de uma síntese final.

Neste artigo apresentaremos algumas questões que emergiram da investigação relacionadas com a temática: Experiência, produção do conhecimento e formação em saúde.

Algumas considerações sobre a experiência

A primeira consideração refere-se ao que entendemos por experiência. Como podemos compreender o sentido e o alcance da experiência? O que significa experienciar?

No senso comum, a palavra experiência pode trazer a conotação de uma bagagem de conhecimentos, muitas vezes estática e cristalizada, adquirida no percurso de uma vida. Não nos interessa, para os fins deste texto, esta ideia de que a experiência estaria relacionada a um acúmulo de informações, mas, sim, o experimentar, o provar, o arriscar-se, o atravessar a “fluidez da experiência viva e vivida” (Varela, 2003, p.74).

É nesse experimentar que conhecemos, que produzimos um saber “encarnado” que configura “uma forma singular de estar no mundo, que é por sua vez uma ética (um modo de conduzir-se) e uma estética (um estilo)” (Bondiá, 2002, p.27). Ninguém pode aprender pela experiência do outro, a não ser que essa experiência seja revivida e tornada própria.

É também importante não confundir a experiência com simples exposição à prática. É possível pensar em uma prática à qual não atribuímos nem significado e nem sentido. Como autômatos, podemos fazer aquilo que nos pedem, e isso não necessariamente se configura em uma experiência que cria e inova possibilidades no sujeito e no mundo. Para Bondiá, a experiência é o que “nos passa, o que nos acontece, o que nos toca” e, portanto, aquilo que nos afeta (Bondiá, 2002, p.21).

Em outra vertente, Kastrup (2008, 2005) enfatiza que é no domínio da experiência e das interações que ocorre a aprendizagem. Para essa autora,

[...] aprender é experimentar incessantemente, é fugir ao controle da representação. É também, nesse mesmo sentido, impedir que a aprendizagem forme hábitos cristalizados. Aprender é estar atento às variações contínuas e às rápidas ressonâncias, mas isso implica, ao mesmo tempo, certa desatenção aos esquemas práticos de reconhecimento. (Kastrup, 2008, p.107)

Kastrup (2008, 2005) problematiza, assim, as concepções que restringem a aprendizagem a um processo de solução de problemas preexistentes. A autora diferencia o que seria uma política de reconhecimento do que seria uma política cognitiva da invenção. Na primeira, o processo de aprendizagem atém-se a formas prontas e à aquisição de informações; na segunda, a aprendizagem inclui a experiência de problematização e a invenção de problemas.

Aprender é, então, fazer a cognição diferenciar-se permanentemente de si mesmo, engendrando, a partir daí, novos mundos. A política da invenção é, assim, uma política de abertura da atenção às experiências não-recongnitivas e ao devir. O desafio da implementação dessa política é conceber práticas que viabilizem o desencadeamento de processos de problematização que não se esgotem ao encontrar uma solução. (Kastrup, 2005, p.8)

Assim, a concepção da aprendizagem inventiva está relacionada com um processo de produção de subjetividade, de invenção de si, que tem, como correlato simultâneo e recíproco, a invenção do próprio mundo.

Podemos dizer que, da experiência, não resulta um conhecimento sólido e arrogante, e sim um conhecimento plástico e consciente de seus limites; não um sistema de convicções, e sim um conjunto de referentes provisórios e mutantes, na medida em que ela – a experiência – problematiza não só o registro cognitivo de um sujeito, mas, também, seus sentidos, percepções e afetos.

Uma vez que todos são afetados pelo processo de aprendizagem que não é linear, tampouco imediato, ocorre uma série de deslocamentos: da relação sujeito-objeto para a de sujeito-sujeito; da busca de uma verdade única para o convívio com a incerteza, a imprevisibilidade e com o reconhecimento de diferentes perspectivas na compreensão das questões de saúde e nos modos de atuar do profissional. Abrem-se, assim, possibilidades para um agir profissional mais cuidadoso.

Os itens a seguir apresentam alguns dos efeitos identificados nos envolvidos, em especial nos estudantes, a partir do que foi experienciado nesta proposta de formação interprofissional.

O encontro com diferentes modos de viver: a experiência de atuar em áreas de maior vulnerabilidade social

“[...] a gente se revolta porque isso mexe muito com a gente, [...] mas ao mesmo tempo é muito gratificante [...] não tem explicação, é uma coisa marcante [...] a gente vê uma realidade que a gente não tem noção”. (estudante de Educação Física)

A fala deste estudante expressa bem os diferentes efeitos da experiência de atuar em territórios de maior vulnerabilidade social onde são realizadas as atividades de ensino do eixo TS.

Para os estudantes, provenientes, em geral, de outra classe socioeconômica, a ausência de um referencial “familiar” perturba e, frequentemente, provoca sensações de insegurança que se expressam em questionamentos: “Fazem a gente passar medo, só colocam a gente nas comunidades longe, de alto risco” (estudante de Fisioterapia).

Colocar os estudantes, desde o início da graduação, em contato com a população que vive nesses territórios foi considerado precoce por alguns: “[...] eu acho que eles quiseram jogar a gente muito cedo” (estudante de Fisioterapia). Um dos argumentos seria a pouca maturidade para lidar com as complexas histórias de vida e com situações de sofrimento das pessoas que vivem nessas áreas: “[...] o nosso grau de maturidade não está tanto para isso [...]” (estudante de Nutrição).

As tensões decorrentes do trabalho nessas áreas ocuparam parte significativa dos primeiros anos de implantação dessa proposta. Podemos dizer que elas expressam diferentes concepções sobre qual seria o papel da Universidade, e quais perspectivas deveriam orientar a formação dos profissionais, como explicita esta fala: “acho que eu posso trabalhar em saúde, com a classe alta, com a classe média, não só com a população carente, [...] eu nunca entendi, porque só no Morro, na Noroeste e no Centro Velho [...]” (estudante de Educação Física).

Produzir mudanças na lógica de formação dos profissionais de saúde, para que possam compreender e responder aos principais problemas de saúde da população, tem sido um dos desafios dos movimentos de mudanças na formação (Feuerwerker, Sena, 2002). Diversas experiências curriculares em curso no país também enfrentam estas mesmas tensões e buscam estratégias para produzir uma maior valorização destas propostas (Pinheiro, Silva Junior, Pontes, 2006).

Na formação do eixo, uma aposta importante consiste em possibilitar, aos estudantes, o encontro com as pessoas desses territórios e, também, conviver, por algum tempo, nos espaços onde moram. Estar fora dos equipamentos de saúde, no território do outro, causa incômodo, pode fragilizar: “é que a gente entrava na casa da pessoa; quem era estranho era a gente [...]” (estudante de Nutrição).

O contato com as distintas situações de vida, com frequência, pode produzir revolta, angústia:

“[...] eu ia na casa de uma senhora que era muito pobre, quase miserável [...] ela não tinha quase nada na casa [...] e naquele dia [...] ela tinha até o que comer, tinha arroz, tinha feijão só que não tinha um gás para cozinhar. E na hora passou o caminhão do gás tocando na rua, e pensei: e agora, o que eu faço? [...] eu queria comprar o gás [...] na época eu fiquei superangustiado, fiquei revoltado [...]”. (estudante de Terapia Ocupacional)

Estar nos domicílios, perceber o lugar, sentir os cheiros, ouvir os barulhos e escutar as histórias afeta de diversas formas, produz inquietações, interrogações, desloca os estudantes de uma área de conforto, e, justamente por isso, tem potencialidade para produzir aberturas para outros modos de pensar e sentir: “[...] e através das supervisões eu entendi [...] mesmo que demorasse um pouco, eu ia atrás dos meios em que ela pudesse adquirir esse recurso, em vez de pegar e simplesmente dar [...] aí caiu a minha ficha [...]”. Este estudante, após refletir e analisar o que aconteceu nessa experiência, conseguiu dar sentido, “entender o porquê daquele trabalho, o porquê de a gente ir na comunidade [...] E aí vieram as outras experiências, os trabalhos em grupos, [...] depois os atendimentos individuais” (estudante de Terapia Ocupacional).

Assim, se, por um lado, expressam-se problemas, por outro, o contato com as situações de exclusão social também parece produzir um efeito importante, que é o de considerar que esse estado de coisas deveria ser evitado: “[...] a gente tinha que pensar [...] no que a gente pode mudar, o que a gente pode fazer [...] não só como profissional [...], mas como pessoa também [...] para não ter tantas pessoas com necessidade, com tantas doenças assim” (estudante de Educação Física). Não se trata apenas de reconhecer problemas, mas de pensar, de problematizar, de buscar caminhos para uma ação por fazer.

Parece ser na experiência do “fazer” que algo se “transforma”, que algo acontece: “[...] a gente fica aqui falando, falando, mas a hora que você vai lá e faz e põe a mão, você começa a se apaixonar pelo trabalho” (estudante de Educação Física). Os estudantes que, inicialmente, tinham resistência às atividades de ensino propostas pelo eixo acabam sendo tomados pela experiência.

Os encontros com diferentes modos de viver, com necessidades de saúde complexas e imbricadas, associados ao desafio de “fazer” intervenções, em especial, de realizar ações de cuidado, parecem ser bastante potentes para mobilizar e implicar os estudantes na produção de conhecimento de um modo diferente do habitual.

A experiência de produzir ações de cuidado

As experiências de produzir ações de cuidado com diferentes áreas profissionais destacam-se como significativas nos depoimentos. Podemos dizer que os estudantes experimentaram os limites de uma

atuação que se resume à aplicação de um conhecimento técnico específico: “[...] nas palafitas, a gente percebeu bem essa diferença, [...] não dava para passar algumas orientações porque a pessoa não ia ter condições para seguir [...]” (estudante de Nutrição). Eles percebem que é necessário considerar as condições objetivas de vida, e, também, o que o outro pensa e deseja para si: “[...] a gente estudava algumas coisas, a gente queria aplicar aquilo, e às vezes não só a pessoa não tinha condição, mas às vezes a pessoa [...] não aceitava aquela proposta [...]” (estudante de Nutrição).

Não conseguir “aplicar” um determinado conhecimento é vivenciado como frustrante: “[...] é uma decepção muito grande [...] dá um impacto muito grande no aluno que está querendo ajudar [...]” (estudante de Educação Física). Essa situação, de alguma forma, coloca em questão a relação de poder que se estabelece entre o profissional, considerado detentor de um saber técnico-científico, e a pessoa que está sendo acompanhada. Em geral, essa relação é assimétrica e não considera o “outro” como um sujeito que também conhece sua situação de saúde, que tem desejos e projetos.

O conhecimento técnico-científico tende a ser valorado como um saber verdadeiro, neutro e objetivo, e as abordagens dos profissionais centradas nesse discurso científico tendem a ser prescritivas e normativas (Ceccim, Capozzolo, 2004; Camargo, 1992). Essa lógica perpassa tanto as práticas do campo da assistência individual quanto, também, o campo da promoção e prevenção (Silva, Sena, 2010; Merhy, Feuerwerker, 2009). As experiências, no entanto, possibilitam perceber insuficiências, imprecisões e equívocos desse conhecimento e dessas práticas.

Vivenciar as dificuldades de uma atuação que se resume a aplicar um determinado conhecimento técnico-científico e conseguir analisar os motivos dessas dificuldades são oportunidades para se compreender a necessidade de dialogar com a singularidade de quem está sendo cuidado:

“[...] a gente vai começar a dar orientação, [...] não pode fumar, não é saudável. [...] mas ele tem tantos problemas [...] teve tantas perdas já, perdeu a mãe, perdeu os filhos e um dos poucos prazeres que ele tem é fumar, e eu vou tirar aquele cigarro dele?”. (estudante de Terapia Ocupacional)

Os estudantes, ao realizarem as intervenções, perceberam que nem sempre as mais significativas para melhorar a situação de saúde da pessoa demandaram um conhecimento técnico específico:

“[...] você acha que a paciente está com depressão e você vai curar a depressão dela [...], eu fiz lá um inventário técnico, descobri a escala de depressão dela, [...] mas não teve nenhum efeito assim. O que mais foi legal foi a gente ter organizado os remédios para ela, [...] e evitou um monte de problemas porque ela tomava os remédios errados [...]”. (estudante de Psicologia)

Não se trata, portanto, de adquirir um conhecimento que deve ser “aplicado”, mas de um conhecimento que se produz em ato, no encontro com o outro – um conhecimento que emerge das interações:

“[...] a gente aprende muitas coisas com eles. É realmente uma troca [...] o impacto é muito grande que você causa à pessoa e ela causa em você [...] eu nunca vou me esquecer de vocês, [...] você não espera ouvir isso, sabe? Você foi lá dar uma orientação [...] e a troca acontece mesmo”. (estudante de Nutrição)

Como refere esta docente, essas experiências já fazem parte “[...] do aprendizado da parte clínica deles [...], essa proximidade com as pessoas, [...] ouvir as pessoas, [...] eles aprendem como abordar [...], fazer uma avaliação [...] compor o objetivo e o seu tratamento” (docente de Fisioterapia).

As experiências de realizar ações de cuidado com diferentes profissionais são consideradas bastante significativas. O trabalho conjunto permite experimentar intervenções que não seriam possíveis se restritas a uma única área profissional:

"[...] foi marcante uma experiência com uma senhora analfabeta, que a gente fez a linha da vida com ela, um recurso de psicologia, [...] a gente relatou em figuras, a história de vida dela. Fez um livro e quando ela abria, ela chorava. [...] Se eu tivesse talvez a formação tradicional de nutrição eu nunca pensaria em algo assim, algo tão simples que trouxe tanta felicidade para alguém [...]. Então acho que abre muito o nosso olhar [...], foi significativo e interessante". (estudante de Nutrição)

Perceber os resultados das intervenções conjuntas no cuidado das pessoas produz sentimentos de satisfação e alegria, como expressa este depoimento: "[...] o paciente não saía de casa fazia seis meses, a gente tirou ele de casa, ele voltou a jogar dominó, que era uma coisa que ele praticava antes. [...] Fiquei muito feliz com isto" (estudante de Terapia Ocupacional). A experiência de trabalho conjunto traz possibilidades de aprender com o outro, de inventar, de criar: "a gente teve a possibilidade de ser bem criativo nas atividades, de explorar, de ter ideias [...]; podia até não funcionar, mas a possibilidade de estar ali inventando, para mim foi muito bom [...] e funcionou [...]" (estudante de Psicologia).

Os estudantes experimentam a potência de ações que inventam em comum a partir, justamente, daquilo que é heterogêneo, resultado dos encontros entre estudantes em processos de formação pessoal e profissional singulares, e, portanto, diferentes; mas, também, resultado dos encontros com os sujeitos acompanhados que vivem de modo diverso e singular.

Nessas experiências, vai acontecendo a aprendizagem de um modo de agir, de compreender e intervir nos problemas de saúde, de um modo de fazer clínica. Esse processo de formação, no entanto, não é simples. Na investigação realizada, emergiram diversas questões relacionadas com o conhecimento produzido que explicitam dúvidas e desafios desta formação.

Experiência e aprendizagem: o interjogo teoria e prática

"[...] uma coisa importante [...] é uma articulação entre teoria e prática, uma ida a campo para observar, para atuar [...]. Também pensar de uma forma ampla, compromissada socialmente". (docente de Psicologia)

Há uma percepção de que, no eixo TS, o conhecimento é construído de forma diferente de nos demais eixos, estabelecendo-se outro tipo de relação entre teoria e prática:

"[...] o eixo [...] consegue fazer uma construção do conhecimento que é um pouco invertida daquilo que a gente tem feito [...] no eixo Biológico [...], a gente consegue muito menos ir para a realidade, depois a partir dela, construir o conhecimento". (coordenador do eixo comum)

De fato, no *campus*, convivem diferentes propostas pedagógicas. A forma de construir conhecimento do eixo TS é amplamente reconhecida como um diferencial do Projeto Político Pedagógico, porém, os depoimentos expressam que há dúvidas em relação à validade do conhecimento produzido: "é utilizado mesmo? É no mundo inteiro? [...] é um sistema válido?" (coordenador do eixo comum).

Para alguns, há uma ênfase excessiva nas atividades práticas em detrimento da teoria:

"[...] a prática acaba tendo um destaque maior que a teoria. [...] Por um lado é positivo, por outro lado [...] em alguns momentos há uma dificuldade nessa parte mais teórica [...], peca-se um pouco na teoria por focar demais a prática". (coordenador de eixo específico)

Muitas vezes, as vivências são consideradas sem embasamento teórico, como refere esta outra coordenadora: "[...] tem conteúdo teórico? Qual? Quem é o autor de referência? Não tem teoria, é só vivência? Ou é uma vivência e aí da vivência busca a teoria?" (coordenador de eixo específico). Parece não ficar claro que as escolhas das estratégias pedagógicas do eixo já carregam diversos referenciais que dizem respeito ao processo saúde-doença, cuidado, educação, promoção e prevenção, entre outros.

Outro aspecto problematizado diz respeito ao fato de a prática antecipar-se à teoria: “[...] ele vai para TS e é exigido do aluno que ele faça uma atuação com paciente, por exemplo, neurológico, com o módulo teórico que ele ainda está tendo, ele ainda não teve [...]” (docente de Fisioterapia). Essa antecipação é percebida, muitas vezes, como inadequada, e não como uma possibilidade de construção de conhecimento, o que revela uma concepção de ensino-aprendizagem na qual a prática deve sempre suceder e confirmar uma teoria.

A teoria apresentada previamente, no entanto, não subsidia, necessariamente, as atividades de campo, como aponta este estudante: “[...] a gente começou a ir para a prática, a teoria ficou para trás, e bem na hora que a gente tinha que fazer essa relação, a gente já não lembrava mais a teoria [...]” (estudante de Psicologia). Há, assim, a percepção de certo descompasso entre a teoria e a prática: “[...] você vê muito bonito na teoria, e a hora que está na prática você quer resolver daquele jeito e você quer ver resultado e quando não tem aqueles recursos você fica: poxa!” (estudante de Nutrição). Podemos dizer que a teoria que se antecipa à prática, pode, inadvertidamente, produzir uma expectativa de realidade que não se confirma, gerando uma situação paradoxal de aprendizado.

Há, também, a percepção de que é possível aproveitar a prática, nos módulos do eixo TS, não apenas como aplicação de uma teoria, de uma técnica, mas como exercício de pensamento, de raciocínio clínico, e também como oportunidade para a busca de subsídios e referenciais teóricos: “Mas o que você pode fazer? [...] tem que buscar algum recurso [...], porque o caso não é ele chegar lá e fazer a pessoa fazer exercício, fazer movimentação passiva, mas fazer ele pensar” (docente de Fisioterapia).

Podemos dizer que o aprendizado das teorias pode funcionar dentro de uma lógica informativa ou como ferramenta de análise, produção de pensamento e ação. No primeiro caso, a teoria não necessariamente se incorpora ao sujeito. Compreender as teorias como uma caixa de ferramentas, como nos diz Deleuze (Foucault; Deleuze, 1982), é considerá-las como repertório favorecedor de análise, reflexão e tomada de decisões em cada nova situação que se apresente. Em *Os intelectuais e o poder*, uma conversa entre Gilles Deleuze e Michel Foucault, Deleuze explicita as relações entre teoria e prática:

As relações teoria-prática são muito mais parciais e fragmentárias. [...] A prática é um conjunto de revezamentos de uma teoria a outra e a teoria um revezamento de uma prática a outra. Nenhuma teoria pode se desenvolver sem encontrar uma espécie de muro e é preciso a prática para atravessar o muro. (Foucault, Deleuze, 1982, p.69)

É preciso salientar que, em cada módulo do eixo TS, há uma preparação inicial para as atividades de campo, com discussões teórico-metodológicas que utilizam filmes, textos literários, dramatizações, entre outros, e funcionam como ferramentas para serem utilizadas nas experiências em campo.

As situações vivenciadas têm grande densidade e podem ser exploradas de diversas formas. Não se trata apenas de processar as informações, de articular e sistematizar os conhecimentos disponíveis para a resolução de uma determinada situação, mas, também, de dar contorno ao que foi vivenciado, de problematizar os modos de fazer e pensar.

As vivências afetam de modo diferente cada um. Neste sentido, têm grande destaque os espaços de supervisão para trabalhar com as sensações, com as perturbações e as inquietações que as experiências produziram, e, ao mesmo tempo, articular conceitos e teorias, dando oportunidade de processar o que foi vivenciado. Num interjogo entre experimentações e teorizações é que o aprendizado se efetua de modo dinâmico e processual.

Nesta proposta de formação o docente tem o papel importante de apoiar, dar suporte e sentido à aprendizagem. As experiências não adequadamente trabalhadas são percebidas como algo sem propósito. É importante considerar que o docente que integra o eixo TS também se constitui na experiência. Esta proposta de formação é bastante exigente, pois implica deslocamentos importantes, do docente, do seu núcleo de saber, do seu núcleo profissional específico, além de deslocamentos do espaço tradicional da universidade, com a exposição a situações inesperadas e imprevisíveis. Implica, também, que os docentes interroguem suas práticas de cuidado e de ensino.

É interessante notar, no entanto, que os estudantes reconhecem que, de alguma forma, construíram um conhecimento: “[...] a gente foi descobrindo o que a gente tinha que fazer e como fazer [...]” (estudante de Educação Física). Perceber a possibilidade de buscar e construir o conhecimento com “outros” diminui a insegurança e o receio de não saber: “Eu aprendi muito, [...] a não ter medo de não saber alguma coisa e aprender a construir com outra pessoa [...] hoje em dia o medo é muito menor do ‘não saber’” (estudante de Psicologia).

A aprendizagem vai acontecendo, também, em um campo da invisibilidade: na escrita de um diário, nos espaços de supervisão, na leitura de um texto, na elaboração de um relatório, na interlocução com outros estudantes, com outros docentes, com profissionais e com as pessoas acompanhadas. Uma fala, um comentário, uma ação são expressões, pontas que emergem destes processos de aprendizagem que, continuamente, acontecem de modos diferentes para os atores envolvidos.

A constituição de um modo de atuar em saúde

“[...] É o Trabalho em Saúde, o eixo fez isso com a gente, [...] só que aproximou de uma forma assim muito, carinhosa, foi bem devagar, foi desde o comecinho, porque trabalhar com saúde, trabalhar com pessoas é uma coisa muito difícil, muito complexa [...]”. (estudante de Nutrição)

Podemos dizer que a grande maioria dos estudantes relatou experiências marcantes, que mobilizaram, perturbaram, produziram pensamentos, inquietações e dúvidas. Para alguns, conhecer os territórios foi a experiência mais marcante; para outros, foi a construção de narrativas, o trabalho com os grupos ou, ainda, a elaboração e implementação de projetos terapêuticos de cuidado.

Porém, não se trata de uma única experiência: “para mim assim, todos os momentos que eu vivi em TS, todas as experiências foram significativas” (estudante de Terapia Ocupacional). É no conjunto das experiências “positivas” e “negativas” que vai se realizando a aprendizagem. Para os estudantes, o sentido dessa formação vai se explicitando aos poucos, de forma processual: “[...] aos poucos as coisas foram incorporando na cabeça, não necessariamente de a gente fazendo força, mais por osmose [...]”. É um processo [...], não uma única experiência [...]” (estudante de Fisioterapia). O aprendizado acontece assim, por meio de sucessivas aproximações ao mundo do trabalho que permitem adquirir certo traquejo para lidar com as pessoas e com a complexidade envolvida no trabalho em saúde.

Para a maioria dos estudantes, no entanto, a formação propiciada pelo eixo só é percebida como valiosa no momento final da formação: “[...] só hoje percebo que [...] a minha formação [sem o eixo TS] teria sido diferente e não tão rica quanto foi” (estudante de Terapia Ocupacional).

É no momento em que estão nos estágios, em contato com diversos profissionais e, também, com estudantes de outras universidades, que percebem que tiveram uma prática diferenciada e que já estavam, de certa forma, “estagiando” nas atividades que desenvolviam no eixo. Esses estudantes consideram diferenciada a capacidade que possuem de “[...] ver o contexto em que o paciente está inserido, ver as suas dificuldades, ver as suas limitações. [...] A gente pôde fazer isso na prática pela diversidade de população que a gente atendeu [...]” (estudante de Educação Física). Também consideram diferenciada sua capacidade de escutar e valorizar a história de vida das pessoas:

“[...] a gente consegue dar uma atenção maior aos pacientes. [...] No meu grupo de estágio todos os meus pacientes [...] falam: “você são diferentes daqueles que me atendiam” – porque a gente está sempre ouvindo [...]. Apesar de a gente não ser da psico a gente conversa com os pacientes [...]”. (estudante de Fisioterapia)

Bastante significativa é a fala desse estudante de fisioterapia ao apontar que, apesar de não ser estudante de psicologia, consegue conversar e ouvir os pacientes. Podemos considerar este um diferencial dessa formação, pois, nas práticas predominantes, os profissionais oferecem pouco espaço para a escuta e suas intervenções são centradas na utilização do que Merhy (2002) denomina de tecnologias duras e leve-duras.

A valorização do contexto e da escuta como importante dimensão para compreender as necessidades de atenção e direcionar a intervenção profissional foi ressaltada pelos estudantes e, também, pelos docentes e coordenadores de cursos:

“[...] Eu tenho alguns relatos de alunos [...] de como foi importante ter treinado a escuta, ter percebido que é muito mais complexa a vida do indivíduo [...] que eu tenho que considerar todas as variáveis, todo contexto de vida e tal [...]”. (coordenador de eixo específico)

Eles reconhecem que as diversas experiências nos territórios, nos domicílios, o contato com situações difíceis e com pessoas em sofrimento resultaram num amadurecimento profissional e pessoal.

“[...] no quarto ano [...] sinto que eles estão extremamente maduros para essa proximidade, [...] para poder colher a história, para conduzir a entrevista [...] vejo que a TS não contribui só para a formação profissional [...], contribui também para o aspecto pessoal [...]”. (docente de Terapia Ocupacional)

Também os profissionais das equipes destacam que os estudantes chegam aos estágios mais preparados “[...] eles tem muita desenvoltura e não tem medo de conversar com os pacientes [...]”. (enfermeira do PSF)

A valorização da formação propiciada pelo eixo, por parte significativa dos docentes, também ocorreu no momento dos estágios, tanto pelo retorno dos próprios estudantes quanto dos preceptores de serviços, que consideravam que os alunos possuíam habilidades diferenciadas: maturidade, sensibilidade, flexibilidade, capacidade de observação e de escuta, responsabilização e reflexão crítica.

É interessante destacar que há uma concordância de que o eixo contribui para formar profissionais que consideram o sujeito, seu contexto social, cultural e político; no entanto, essas questões parecem não ser suficientes:

“[...] era só esse o objetivo? Com um trabalho humanizado, com um cuidado diferente, uma visão diferente, era essa a proposta? Então tudo bem, então acho que 90% da gente conseguiu. Agora eu não sei se era só isso. Era só isso para aprender?”. (estudante de Fisioterapia)

O docente utilizou também uma expressão muito próxima deste estudante:

“Mas será que é só isso que o Eixo TS tem para oferecer? [...], essa experiência que o aluno tem, no momento em que chega para o estágio ele está com muito mais desenvoltura, ele consegue se aproximar de uma forma muito mais tranquila do paciente. [...] – esse é um ponto muito forte da TS em que todos concordam – mas eu fico me questionando se realmente a TS deveria ser só isso [...]”. (docente de Fisioterapia)

Podemos dizer que os questionamentos explicitados nos depoimentos acima expressam uma concepção de que essas dimensões não são consideradas fundamentais para uma prática profissional resolutiva e de qualidade. Seriam, assim, aspectos relacionados com “certa humanização” das práticas, mas não necessariamente integrantes do trabalho em saúde, inerentes à prática profissional. No entanto, possibilitar a incorporação dessas dimensões na formação tem sido uma das grandes questões dos movimentos de mudanças na formação dos profissionais de saúde (Ceccim, Carvalho, 2005; Feuerwerker, 2003).

Outros depoimentos indicam que foi incorporado um modo de pensar mais amplo:

“um paciente, seja de saúde mental, seja na área física, quando eu olho para ele, não olho para a doença dele, [...] procuro pensar mais amplamente, assim não vamos só trabalhar a

questão clínica, vamos conversar [...] sobre os desejos dele [...]” . (estudante de Terapia Ocupacional)

Eles destacam, como uma importante contribuição das atividades do eixo, a possibilidade de compreenderem os problemas de saúde de forma mais complexa:

“me lembro bastante [...] da discussão sobre o SUS justamente abordando esse aspecto da integralidade [...] de você não considerar [...] só um braço ou uma perna quebrada, e de você perceber ele como um todo, que ele faz parte de um processo, que está inserido numa sociedade e até que ponto [...] está interferindo na relação saúde/doença” . (estudante de Nutrição)

O reconhecimento dessa proposta é expresso de forma bastante significativa por esta estudante:

“Eu via o paciente, principalmente em saúde física [...], não me interessava a vida dele dali para fora [...]. O interessante é que eu me percebo como militante do TS, antes eu simplesmente repudiava o TS. Eu comecei a perceber que eu era militante pelo que ele me mostrou, principalmente por ter conhecido uma forma diferenciada, num atendimento [...] para além da visão integral eu vi uma forma de fazer [...]” . (estudante de Terapia Ocupacional)

O repúdio inicial ao eixo transforma-se a ponto de o estudante tornar-se um militante de um modo de fazer que foi aprendido: “E o que eu percebo agora no estágio, que o meu esforço maior às vezes é tentar trazer isso que eu aprendi com o TS, porque é o que a gente não vê aí fora [...]” (estudante de Terapia Ocupacional).

Esse modo de fazer que aprenderam tensiona, muitas vezes, com o modo predominante de fazer dos profissionais que estão nos serviços, com a maneira como está organizado o processo de trabalho nas unidades onde estagiam:

“[...] no Eixo TS a gente realmente aprende a se interessar pelo outro, se interessar de verdade, [...] colocando importância naquilo que eles estão trazendo para você e na prática você vê [...]: dá um tempo muito pequeno para cada paciente [...] você tem que focar, mas você aprendeu, que tem coisas a perguntar, então é uma coisa bem interessante” . (estudante de Nutrição).

Desta forma, problematizam: “[...] como lidar com um mundo diferente? [...] as pessoas não conseguem identificar isso [...], olham torto para você” (estudante de Fisioterapia).

Os depoimentos indicam que a formação do eixo propicia certo protagonismo dos estudantes, que se percebem com a tarefa de problematizar as práticas predominantes, reducionistas, e se percebem como responsáveis por defender uma determinada forma de produzir atenção e cuidado que tanto considere quem é o sujeito acompanhado, seus valores, seus desejos, suas possibilidades, quanto considere a necessidade de um trabalho conjunto com as diversas áreas profissionais:

“[...] Acho que a gente tem que estar preparado para tentar, para inovar [...], demonstrar que existe outra proposta de trabalho, que busca escutar, que busca discutir entre todos os profissionais, e a gente inserir isso lá fora, no mercado de trabalho, não chegar e já querer encontrar tudo pronto o que a gente aprendeu, mas a gente construir isso” . (estudante de Nutrição)

Os estudantes sentem-se, assim, responsáveis por militarem, por construírem possibilidades de um trabalho interprofissional:

"[...] por muitos anos ainda vamos ter que militar muito e quebrar muito a cabeça, [...]. Eu ouço coisas que para um trabalho em equipe, inter, tem que ter um líder, um médico tem que ser o líder, a gente vai ter que trabalhar muito [...] A gente tem que ir plantando essa semente para ver se cresce". (estudante de Terapia Ocupacional)

Podemos dizer que os diversos depoimentos indicam que foi incorporado um modo de pensar, de compreender as questões de saúde e um modo de agir, abordar e intervir nos problemas que é retomado em outras situações de trabalho: "[...] isso o TS me ajudou bastante, tentar entender para você poder intervir, achar um caminho, você vai quebrando a cabeça [...] aí começa a pensar: qual caminho que eu vou tentar fazer?" (estudante de Educação Física). Ou ainda: "agora na prática dos estágios [...] a gente sempre acaba lembrando do TS [...] Eu já sabia, eu já fiz essa atividade e lá deu certo, ou essa atividade no TS não deu muito certo. Faz de outro jeito". (estudante de Psicologia).

As falas explicitam que as experiências propiciadas pelas estratégias de formação do eixo contribuíram para a constituição do que seria o comum das diversas áreas profissionais:

"[...] praticamente tudo assim, [...] a forma como eu me constituí profissionalmente, [...] a forma como eu vou enxergar essa equipe de saúde, os profissionais e a população, a forma de atender, [...] de enxergar o indivíduo, a população [...]". (estudante de Terapia Ocupacional)

Considerações finais

No percurso realizado, pensamos ter apontado quanto esta experiência de formação produziu impactos, deslocamentos e ressonâncias em diferentes graus de intensidade. Observamos uma multiplicidade de vozes que explicitaram a complexidade e os vários efeitos proporcionados por essa formação.

A produção da diferença nos modos de pensar, sentir e agir transpareceu nos depoimentos, e essas perturbações produziam, em cada um e no coletivo, respostas singulares atravessadas por toda ordem de elementos: imaginários, aberturas e fechamentos, graus de porosidade, disposições, impedimentos, resistências e potências.

A investigação desta experiência, ao ser apresentada e discutida com os diferentes atores envolvidos, contribuiu para ampliar sua sustentabilidade e indicou a necessidade de novos estudos teórico-conceituais relacionados à formação interprofissional na rede de serviços e às tecnologias de ensino e cuidado que temos experienciado.

Não podemos deixar de considerar, finalmente, que uma proposta de formação que se produz nos encontros, com diferenças, com movimentos inusitados, visíveis e invisíveis, objetivos e subjetivos, passíveis ou não de captação, possa também sofrer limitações em seu propósito. Essas dificuldades, caracterizadas muitas vezes pela rapidez e fluidez do mundo contemporâneo, fazem-nos pensar quanto um processo de formação que incorpora as reiteradas experiências para promover a aprendizagem carrega, também, consigo a necessidade de incorporar *gestos de interrupção* para parar, pensar, suspender o automatismo da ação. Fazem-nos pensar, também, que um processo de formação crítico coloca a exigência de se fazerem opções e escolhas entre paradigmas, reconhecendo os riscos implicados nessa ação. A abertura ao desconhecido, ao novo, ao inesperado, ao incontrolável leva os sujeitos da experiência a correrem o risco de não acertarem, de perderem o controle, perderem o poder de saber aonde se chegará. Essa abertura pode significar, contudo, a possibilidade de criar e recriar sentidos e significados acerca de nossas experiências, dar espaços para as incertezas e para novos começos.

Colaboradores

As autoras trabalharam juntas em todas as etapas de produção do manuscrito.

Referências

- BONDÍA, J.L. Notas sobre a experiência e o saber da experiência. **Rev. Bras. Educ.** n.19, p.20-8, 2002. Disponível em: <http://www.anped.org.br/rbe/rbedigital/RBDE19/RBDE19_04_JORGE_LARROSA_BONDIA.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2011.
- CAMARGO JÚNIOR, K.R. (Ir)racionalidade médica: os paradoxos da clínica. **Physis**, v.2, n.1, p.203-28, 1992.
- CAPOZZOLO, A. A. et al. **Formação para o trabalho em saúde: a experiência em implantação nos cursos de graduação - educação física, fisioterapia, nutrição, psicologia e terapia ocupacional da Universidade Federal de São Paulo - Campus Baixada Santista**. Santos, 2011. (Relatório de Pesquisa).
- CECCIM, R.B.; CAPOZZOLO, A.A. Educação dos profissionais de saúde: prática clínica como resistência e criação. In: MARINS, J.J.N.; LAMPERT, J.; CORREA, G.A. (Orgs.). **Transformação da educação médica**. São Paulo: Hucitec, 2004. p.346-90.
- CECCIM, R.B.; CARVALHO, Y.M. Ensino da saúde como projeto da integralidade: a educação dos profissionais de saúde no SUS. In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R.B.; MATTOS, R.A. (Orgs.). **Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, Cepesq, Abrasco, 2005. p.69-92.
- FEUERWERKER, L.C.M. Educação dos profissionais de saúde hoje – problemas, desafios, perspectivas, e as propostas do Ministério da Saúde. **Rev. ABENO**, v.3, n.1, p.24-7, 2003.
- FEUERWERKER, L.C.M.; SENA, R.R. Contribuição ao movimento de mudança na formação profissional em saúde: uma avaliação das experiências UNI. **Interface (Botucatu)**, v.6, n.10, p.37-50, 2002.
- FOUCAULT, M.; DELEUZE, G. Os intelectuais e o poder: conversa entre Michel Foucault e Gilles Deleuze. In: FOUCAULT, M. (Org.). **Microfísica do poder**. Trad. Roberto Machado. 9.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1982. p.69-78.
- KASTRUP, V. A cognição contemporânea e a aprendizagem inventiva. In: KASTRUP, V.; TEDESCO, S.; PASSOS, E. (Orgs.). **Políticas da cognição**. Porto Alegre: Sulina, 2008. p. 93-112.
- _____. Políticas cognitivas na formação do professor e o problema do devir-mestre. **Educ. Soc.**, v.26, n.93, p.1273-88, 2005.
- MERHY, E.E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.
- MERHY, E.E.; FEUERWERKER, L.C.M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: MANDARINO, A.C.S.; GOMBERG, E. (Orgs.). **Leituras de novas tecnologias e saúde**. São Cristóvão: Editora UFS, 2009. p.29-74.
- PASSOS, E.; BENEVIDES, R.B. A construção do plano da clínica e o conceito de transdisciplinaridade. **Psicol. Teor. Pesqui.**, v.16, n.1, p.71-9, 2000.
- PINHEIRO, R.; SILVA JUNIOR, A.; PONTES, A.L.M. Ensino da Saúde e a rede de cuidados nas experiências de ensino e aprendizagem. In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R.B.; MATTOS, R.A. (Orgs.). **Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, Cepesc, Abrasco, 2006. p.251-74.

SILVA, K.L.; SENA, R.R. A produção da saúde no cotidiano. In: _____. **Poder, autonomia e responsabilização: promoção da saúde em espaços sociais da vida cotidiana**. São Paulo: Hucitec, 2010. p.115-56.

VARELA, F.J. O desencantamento do abstrato. In: PÉLBART, P.P.; COSTA, R. (Orgs.). **O reencantamento do concreto**. São Paulo: Hucitec, 2003. p.72-86.

CAPOZZOLO, A.A. et al. Experiencia, producción de conocimiento y formación en salud. **Interface (Botucatu)**, v.17, n.45, p.357-70, abr./jun. 2013.

Este artículo presenta parte de los resultados de una investigación sobre la experiencia de formación interprofesional en el eje de Trabajo en Salud en la Unifesp – Campus Baixada Santista, Santos Brasil. Las estrategias de enseñanza de este eje tienen la perspectiva de exponer a los estudiantes, desde el primer año de la graduación, a experiencias de intervención de cuidado que posibilitan el ejercicio crítico de las dimensiones involucradas en el trabajo en salud. El objetivo del trabajo fue analizar y establecer estrategias de acompañamiento de esa formación. Se utilizaron diferentes instrumentos de colecta de datos, tales como grupos focales y entrevistas semi-estructuradas, y los análisis, además de presentarlos a los sujetos involucrados, se discutieron con ellos. Este artículo plantea las cuestiones relacionadas a la temática de la experiencia y producción de conocimiento y sus resultados indican que esta formación ha contribuido para la construcción de un modo de actuar de los futuros profesionales que considera la complejidad del proceso salud-enfermedad-cuidado.

Palabras clave: Trabajo en salud. Educación en salud. Formación interprofesional. Experiencia.

Recebido em 10/08/12. Aprovado em 12/03/13.