



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

Programa de Pós-Graduação em Processos do

Desenvolvimento Humano e Saúde

**A CARTOGRAFIA COMO DISPOSITIVO PARA ESTUDO DO
DESENVOLVIMENTO ADULTO NO CONTEXTO DA
COMUNIDADE DE PRÁTICA**

Caroline Zamboni de Souza

Brasília, março de 2019



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

**Programa de Pós-Graduação em Processos do
Desenvolvimento Humano e Saúde**

**A CARTOGRAFIA COMO DISPOSITIVO PARA ESTUDO DO
DESENVOLVIMENTO ADULTO NO CONTEXTO DA
COMUNIDADE DE PRÁTICA**

Caroline Zamboni de Souza

Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília como requisito parcial à obtenção do título de doutora em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde.
Orientadora: Profa. Dra. Maria Cláudia Santos Lopes de Oliveira

Brasília, março de 2019

Ficha catalográfica elaborada automaticamente, com
os dados fornecidos pela autora.

ZZ24c Zamboni de Souza, Caroline
 A CARTOGRAFIA COMO DISPOSITIVO PARA ESTUDO DO
DESENVOLVIMENTO ADULTO NO CONTEXTO DA COMUNIDADE DE
PRÁTICA / Caroline Zamboni de Souza; orientador Maria Cláudia
Santos Lopes de Oliveira. -- Brasília, 219.
 249 p.

 Tese (Doutorado - Doutorado em Processos de
Desenvolvimento Humano e Saúde) -- Universidade de Brasília,

 1. Desenvolvimento Adulto. 2. Cartografia. 3. Educação
Permanente em Saúde. 4. Plataforma Virtual Colaborativa. 5.
Golpe Institucional 2016. I. Santos Lopes de Oliveira, Maria
Cláudia , orient. II. Título.

Esta pesquisa contou com o apoio institucional do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq (Processo: 140124/2018-7).

Agradeço a concessão da bolsa no último ano de estudo.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

TESE DE DOUTORADO APROVADA PELA SEGUINTE BANCA

EXAMINADORA:

Profa. Dra. Maria Cláudia Santos Lopes de Oliveira –
Presidente Universidade de Brasília

Prof. Dr. Ricardo Burg Ceccim – Membro
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Felipe, de Oliveira Lopes Cavalcanti– Membro
Universidade de Brasília

Profa. Dra. Lúcia Helena Cavasin Zabotto Pulino– Membro
Universidade de Brasília

Profa. Dra. Elisabeth Queiroz –
Suplente
Universidade de Brasília

Brasília, março de 2019

Agradecimentos

A trajetória do doutorado trouxe inúmeros aprendizados e uma série de desafios. Gostaria de agradecer aos bons encontros que tornaram essa experiência possível.

À Thaís Severino, que acolheu e ajudou a fazer germinar a semente da vivência de um doutorado.

À toda a equipe da Comunidade de Práticas, especial ao Felipe Cavalcanti, a Juliana Vargas, a Fernanda Marcolino, ao Tiago Petra ao Gustavo Pozzobon e ao Marcos Botelho, com quem eu aprendi novos modos de trabalhar em equipe.

À minha mãe, que sempre me acolhe e dá sustentação para minhas invenções.

Ao meu pai, que deu assessoria para os mirabolantes planos que fizeram parte da vivência do doutorado.

Ao Lê, que consegui participar da minha vida, respeitar minhas escolhas e ajudar nos momentos mais difíceis desse doutorado.

Aos(as) amigos(as) atentos(as), que apesar das distâncias de tempo e espaço sempre conseguiram se fazer presentes com suas palavras generosas e acolhedoras: Lígia, Silvia, Everson, Raquel, Ancelmo, Marcelle e Alice!

À Noelle, amiga e consultora de defesa!

A todas as boas vibrações enviadas por toda a família que me acompanharam e ajudaram na abertura dos acessos e vias desse processo de formação, em especial as da vó Mara, do vô Emir, da tia Rosa e do tio Roni.

Aos(as) generosos(as) companheiros e anfitriões que compartilham suas casas comigo no período em que resolvi estudar em movimento: Tasha, Eden, Jade e Shota; Neuma; Dani e Jorge.

À toda Equipe InovaSUS – Gestão da Educação na Saúde, em especial a Marina, Mari, Américo, Titha e Andrei Rocha, parcerias fundamentais na travessia de momentos nefastos que envolveram os tempos de realização dessa pesquisa.

Às queridíssimas colegas da UnB Theresa, Aedra, Gleicimar, Lígia, Kelita, Vanessa e Daiane.

À Patrícia Bezerra e a Teresa Passarella que compuseram, nas relações de trabalho, com as minhas necessidades em relação ao doutorado.

À Madalena, que ajudou a enfrentar os conflitos e as dores de escolher a vivências de um doutorado e de uma vida singular.

Aos seres especiais Altivo, Roman, Fúria da Noite e Lobinho que apareceram para alegrar essa trajetória.

Resumo

Esta tese tem como objetivo analisar a relação entre processos de desenvolvimento adulto e práticas de Educação Permanente em Saúde a partir dos relatos de experiência da Comunidade de Práticas, uma plataforma virtual criada para promover processos de colaboração e educação entre os/as trabalhadores/as do Sistema Único de Saúde (SUS). Para isso coloquei em diálogo conceitos da Psicologia do desenvolvimento histórico-cultural e conceitos utilizados na formulação das políticas públicas de educação na saúde, com os da análise institucional e esquizoanálise. A pesquisa acontece a partir de uma cartografia, que inicia a partir de 27 relatos de experiência, de trabalhadores(as) do Sistema Único de Saúde publicados na Comunidade de Práticas, que foram selecionados por tratar da formação de preceptores(as). À medida que o percurso cartográfico foi acontecendo outros relatos foram sendo incorporados ao *corpus* dos dados. A pesquisa aconteceu concomitantemente ao processo de precarização das políticas públicas agravado a partir do golpe institucional de 2016. O acesso às experiências relatadas foi produzido por meio da via da inspiração, uma prática de desenvolvimento humano e Educação Permanente em Saúde desenvolvida na pesquisa. Coloca em diálogo dois conceitos o Encontro de Espinosa e o de Zona de Desenvolvimento Proximal de Vigotsky. A análise da cartografia apresentou vetores de força que compuseram as experiências narradas: InovaSUS – Gestão da Educação na Saúde; Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde - edição GraduaSUS; Residência; Arranjos de Organizações e Redes de Educação na Saúde; e Formação de Preceptores/as. A partir deles foram identificadas potências e analisadores que possibilitaram a proposição de dispositivos-inspiração para promoção de desenvolvimento adulto e Educação Permanente em Saúde. As potências são: acompanhamento contínuo do desenvolvimento das experiências ao longo do tempo, perguntas disparadoras para a construção de narrativas, publicização do uso de recursos

públicos e promoção de interação e participação dos(as) autores(as) das narrativas nas ações promovidas na Comunidade de Práticas. Os analisadores são: valorização dos(as) trabalhadores(as) pela proposição de oferta educacional e transversalização da educação. Os dispositivos-inspiração para práticas de desenvolvimento adulto e Educação Permanente em Saúde na Comunidade de Práticas são: incorporação de perguntas disparadoras; funcionalidades na plataforma; Pontos de Cultura; e Apoio em Rede. Concluindo, a cartografia apontou que, além de uma plataforma colaborativa virtual do Sistema Único de Saúde, a Comunidade de Práticas é um importante recurso para a produção de Educação Permanente em Saúde e desenvolvimento adulto, em especial por transversalizar a educação nas práticas de saúde, pelo que se torna estratégica para o fortalecimento do Sistema.

Palavras-chave: Desenvolvimento Adulto; Cartografia; Educação Permanente em Saúde; Plataforma Virtual Colaborativa; Golpe Institucional 2016

Abstract

This dissertation aims to analyze the relationship between adult development and Permanent Education in Health practices, considering reports of experience posted at the Community of Practice, a virtual platform created in order to improve collaboration and education among the workers of Brazilian Unified Health System (SUS). With this aim in mind concepts of cultural-historical developmental psychology are put in dialogue with concepts akin to the formulation of social policies in Health and others, linked to institutional analysis and schizo-analysis. The investigation happens from a cartography, conducted upon 27 reports of experience, selected in the platform for their concern with preceptors' education, posted by health workers at the Community of Practice. As the cartographic course was happening other reports were incorporated to the *corpus* of data. The research was concurrently with the process of precariousness of public policies aggravated after the institutional coup in 2016. The access to the reports was produced through of the inspiration path. This is a human and educational development practice developed by this research. It puts in dialogue two concepts: Meeting and Zone of Proximal Development, the first Espinosa's concept and the second Vigotsky's concept. The cartographic analysis presents force vectors that are part of the following narrated experiences: InovaSUS – Health Education Management; Work Education Programa in Health-edition GraduaSUS; Residency; Health education organizations and networks; and, preceptors' education. From them, the potentials and analyzers of inspiration-devices for adult development and Permanent Education in Health were identified. The potentials are the continuous monitoring of the development of experiences over time; questions that triggers the construction of narratives; publicizing use of public resources; and, stimulating interaction and participation of the authors of the reports in specific actions developed within the Community of Practices. Analyzers are: valorization of the workers

by offering them educational opportunities and mainstreaming education. The inspiration-devices in the identification of practices of adult development and Permanent Education in Health in the Community of Practice are: incorporation of *questions* and new function in the platform; *Culture Point*. These two devices are specially relevant for their role in improving collaborative strategies in-between the workers Brazilian Unified Health System . In conclusion, the cartography pointed that, besides a virtual collaborative platform, the Community of Practice is an active resource for Permanent Education in Health and Adult Development, that allows for mainstreaming education amidst health promotion practices, thus being strategic for the invigoration of the System.

Key words: Adult Development; Cartographic; Permanent Education in Health; Virtual Collaborative Platform; Institutional Coup in 2016

Sumário

Introdução	2
Apresentação da pesquisadora.....	10
Tempos de pesquisa	12
Objetivo geral	17
Objetivos específicos	17
Perspectivas e articulações teóricas	18
O trabalho e o desenvolvimento humano.....	18
<i>O trabalho dos profissionais de saúde</i>	<i>23</i>
<i>Desenvolvimento profissional dos(as) trabalhadores(as) da saúde.....</i>	<i>26</i>
<i>Educação Permanente em Saúde.....</i>	<i>29</i>
Desenvolvimento humano.....	43
<i>Psicologia do desenvolvimento.....</i>	<i>47</i>
Desenvolvimento adulto	53
<i>Abordagem histórico-cultural da Psicologia do desenvolvimento.....</i>	<i>56</i>
Convites da Psicologia do Desenvolvimento Histórico-Cultural ao diálogo com a EPS	61
<i>Zona de Desenvolvimento Proximal: um convite ao Encontro</i>	<i>61</i>
<i>A irreversibilidade do tempo: um convite para experimentar o desenvolvimento humano como “duração”</i>	<i>65</i>
<i>Crises, rupturas e transições: um convite ao movimento rizomático.....</i>	<i>69</i>
Comunidade de Práticas.....	73
<i>Relatos de experiência.....</i>	<i>75</i>
<i>Comunidades temáticas</i>	<i>77</i>

<i>Cursos</i>	78
<i>Eventos</i>	79
<i>Chat</i>	79
<i>Blog</i>	80
<i>Curadores(as) e facilitadores(as)</i>	80
<i>Central de ajuda</i>	80
Preceptoria	80
Metodologia: uma cartografia virtual	84
Acesso	88
Cartografia	90
Cartografia como pesquisa-intervenção	93
Cartografia: a intervenção pelo acesso (à internet)	101
<i>Problema de pesquisa</i>	102
<i>Colheita de dados</i>	103
Sobre a atenção do(a) cartógrafo(a)	103
Rastreo	106
Toque.....	112
Pouso	115
Reconhecimento atento	127
Registro	128
Coleção no Google+®.....	129
Cópia dos relatos e da interação com os participantes da CdP	134
Planilha de acompanhamento da comunicação com os(as) autores(as) dos relatos de experiência	134
Relato de experiência da cartógrafa	136

<i>Análise dos dados</i>	137
<i>Ética da colaboração</i>	139
A cartografia em análise	141
O percurso na Comunidade de Práticas em análise	141
<i>Do passeio pela grama verde aos áridos acessos de Sísifo</i>	149
Lidando com o medo da morte da CdP.....	152
A CdP na proposta de qualificação profissional do SUS divulgada pelo Ministério da Saúde	156
Relatos de Experiência da CdP como dispositivo de desenvolvimento e EPS	159
<i>A via da inspiração</i>	160
<i>As linhas acessadas no encontro com os relatos de experiência na CdP</i> ..	163
PET Saúde.....	165
PET Saúde/GraduaSUS.....	169
Como essa linha ganhou força na cartografia.....	169
Potência da linha PET Saúde/GraduaSUS na produção de desenvolvimento e EPS	170
Dispositivo-inspiração	173
InovaSUS	173
InovaSUS – Gestão da Educação na Saúde	173
Como essa linha ganhou força na cartografia.....	176
Potência da linha InovaSUS – Gestão da Educação na Saúde na produção de desenvolvimento e EPS.....	177
Dispositivo-inspiração	179
Residência	179

Como essa linha ganhou força na cartografia.....	180
Analisador da formação, do desenvolvimento e EPS.....	183
Dispositivo-inspiração: Pontos de Cultura	187
Arranjos das organização e redes de educação na saúde	191
Como essa linha ganhou força na cartografia.....	192
Analisador da formação, do desenvolvimento e EPS.....	193
Dispositivo-inspiração: Apoio em Rede.....	199
Formação de Preceptores(as)	199
Jogo de forças percebido na pesquisa.....	200
A formação de preceptores(as) e a implicação da cartógrafa.....	208
Relatos-inspiração	209
Considerações finais	215
Referências	221
Anexo A	246
Apêndice I.....	249
Apêndice II.....	253

Lista de siglas

- ABPD Associação Brasileira de Psicologia do Desenvolvimento
- ABRAPEE Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional
- ANPEPP Associação Nacional de Pesquisa em Psicologia
- CAPS Centro de Atenção Psicossocial
- CdP Comunidade de Práticas
- CIES Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço
- CNES Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
- CNPq Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
- COAPES Contratos Organizativos de Ações Públicas Ensino-Serviço
- DAB Departamento de Atenção Básica
- DEGES Departamento de Gestão da Educação na Saúde
- EP Educação Permanente
- EPS Educação Permanente em Saúde
- IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- LDB Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
- MEC Ministério da Educação
- MOBRAL Movimento Brasileiro de Alfabetização
- MS Ministério da Saúde
- NASF Núcleo de Apoio à Saúde da Família
- OMS Organização Mundial da Saúde
- OPAS Organização Pan-Americana da Saúde
- PAHO Pan American Health Organization
- PAREPS Planos de Ação Regionais para a Educação Permanente em Saúde
- PET Saúde Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde

PET Saúde/GraduaSUS Programa de Educação pelo Trabalho Saúde/GraduaSUS

PNEPS Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

Polos-SF Polos de Capacitação, Formação e Educação Permanente de Pessoal para Saúde da Família

PPREPS Programa de Preparação Estratégica de Pessoal da Saúde

PROFAE Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem

PROFAPS Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde

PSE Programa Saúde na Escola

PUC - SP Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

SGTES Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

SUAS Sistema Único de Assistência Social

SUS Sistema Único de Saúde

SUSP Sistema Único de Segurança Pública

VER-SUS Projeto de Vivências e Estágios na Realidade do SUS

ZDP Zona de Desenvolvimento Proximal

Lista de figuras

<i>Figura 1.</i> Capa do livro <i>Desenvolvimento psicossocial - temas em educação e saúde.</i>	45
<i>Figura 2.</i> Go your own road.....	84
<i>Figura 3.</i> Cut & Fold.....	86
<i>Figura 4.</i> Reverberate.....	87
<i>Figura 5.</i> Common Sense Crossing.....	88
<i>Figura 6.</i> Categorizando.....	110
<i>Figura 7.</i> Invenção.	111
<i>Figura 8.</i> Inspire-se com os relatos de experiência.....	112
<i>Figura 9.</i> Pouso	115
<i>Figura 10.</i> Emoji na CdP.....	121
<i>Figura 11.</i> Conexão direta com o endereço desejado	130
<i>Figura 12.</i> Registros nos comentários da coleção.....	131
<i>Figura 13.</i> Coleção da cartografia.....	132
<i>Figura 14.</i> Página da CdP com funcionamento normal (E) e sem acesso aos relatos (D)	133
<i>Figura 15.</i> Selo Creative Commons	140
<i>Figura 16.</i> 2015 está aí! Postagem de 14 de janeiro de 2015 no Blog Amostrado, da Comunidade de Práticas	143
<i>Figura 17.</i> Afecções em 2019.	148
<i>Figura 18.</i> Sísifo e a cartógrafa.....	151
<i>Figura 19.</i> Comunidade de Práticas no site do Campus Virtual de Saúde Pública.....	154
<i>Figura 20.</i> Comunidade de Práticas no site do Ministério da Saúde como parte das ações e programas de qualificação profissional	156
<i>Figura 21.</i> Comunidade de Práticas no site do Ministério da Saúde	157

<i>Figura 22.</i> Apresentação da Comunidade de Práticas no site do Ministério da Saúde.	157
<i>Figura 23.</i> Quantidade de relatos de experiência e de usuários na CdP em 5 de janeiro de 2019	158
<i>Figura 24.</i> Linhas acessadas e dispositivos produzidos.....	160
<i>Figura 25.</i> Coleção de relatos de experiência	172
<i>Quadro 1.</i> Planilha de acompanhamento da interação com os(as) autores(as) dos relatos de experiência.....	136

*Si sientes la necesidad de ser feliz
y quien te escuche. Cambia,
que la vida puede ser mejor
si el amor el que impone
Manda tus sueños todos a volar
y ya veras que la alegría salta*

Yusimil (2008)

Introdução

Era para ser só nuvem e precipitou

Podia não ter dado em nada

Então como é que virou?

Era pra ficar no chão

Deu pé, decolou

Era pra ter sido em vão

Como é que durou?

Era pra ficar ali e por aí caminhou

Tulipa Ruiz (2005)

Este estudo é feito de movimentos. Seu percurso é realizado por convites, encontros e afecções. Muitos foram os acessos, as vias e linhas produzidas e trilhadas. Fui movida pelo interesse de saber mais sobre como nos desenvolvemos a partir do trabalho, como criamos a nós mesmos e a realidade da qual participamos por meio dessa atividade. A pesquisa teve início nas alegrias dos aprendizados com o meu trabalho como psicóloga do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa experiência me instigou a querer entender melhor como podemos construir caminhos que fortaleçam práticas de desenvolvimento dos(as) trabalhadores(as). Desse modo, convido o(a) leitor(a) a conhecer o percurso da pesquisa e as aprendizagens por ela produzidas.

Muitos serão os encontros narrados ao longo deste texto, mas inicio destacando o encontro entre Psicologia e SUS. Macedo Macedo, Pereira de Sousa, Magalhães de Carvalho, Alvez Magalhães, Silva de Sousa e Dimenstein (2011) dizem que vem sendo

observada uma significativa ampliação da inserção dos(as) psicólogos(as) nas políticas de saúde, assistência social e segurança pública, tendo o SUS o maior número de profissionais. Também destacam a importância dessa ampliação na interiorização das práticas da Psicologia, que está ampliando a sua atuação no território nacional. Os(as) psicólogos(as) estão presentes nas equipes de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), bem como em diferentes equipes multiprofissionais de serviços especializados, como é o caso no cuidado da obesidade, por exemplo. A concepção de saúde integral proposta pelo SUS coloca a necessidade de pensar em uma formação que integre teorias, técnicas, metodologias e práticas que estejam, segundo o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2018, p. 40), “[...] comprometidos com o fortalecimento e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)”.

São mais de 44.000 psicólogas e psicólogos trabalhando no SUS (CNES, 2019). Em 2018, o CFP e outras entidades ligadas à formação profissional da categoria promoveram uma ampla discussão sobre as mudanças das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) da formação dos(as) psicólogos(as), apontando para o estreitamento da relação entre formação profissional e políticas públicas. O documento apresentado pelo conselho

afirma dimensões que já vêm sendo trabalhadas em grande parte dos cursos de saúde do país e que foram solicitadas pelo INEP [Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira] no Instrumento de Avaliação de Cursos do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), ressaltando pontos como a ênfase na Educação em Saúde; Responsabilidade Social e integração do curso com as comunidades locais; humanização e empoderamento da usuária e do usuário do SUS; formação interprofissional e dentro dos serviços (integração teórico-prática); intersetorialidade; participação de discentes no acompanhamento e na avaliação do Projeto Pedagógico de Curso (PPC); metodologias de ensino que

considerem estudantes como construtores do seu saber de forma ativa; formação presencial, entre outros aspectos (CFP, 2018, p. 42).

Esse movimento nos faz perguntar o que está envolvido no processo de aproximação dos(as) psicólogos(as) às políticas públicas. Por que a categoria precisa ampliar esses laços a partir da formação? Ao analisar a inserção do(a) psicólogo(a) no SUS, Ferreira Neto (2010, p. 402) afirma que a “tradição da formação em Psicologia no Brasil calcada em um modelo clássico de clínica, liberal, privada, curativa e individual, inspirado na clínica médica”, produz ações profissionais a partir de “um modelo de identidade clássico e individualista, ao invés de uma inserção mais inventiva no conjunto da saúde”. O autor aponta para uma problemática que não é exclusiva dos(as) psicólogos(as), levando-nos à necessidade de pensar a partir de que lógica de educação se produz a prática dos(as) profissionais da saúde. Vejamos como se constitui esse ponto de vista.

A compreensão hegemônica de ciência que temos hoje foi forjada na modernidade, sob uma perspectiva de indivíduo “autônomo, senhor de si e independente, ou seja, ausente de vínculos” (Dimenstein, 2000, p. 97). A Psicologia como ciência é fortemente marcada por esse ideário, que coloca em oposição indivíduo e coletivo e promove estratégias de atuação no campo do “eu” e do social que privilegiam a individualização e minimizam a dimensão política da vida. Isso acontece devido a sua capacidade de produzir recursos científicos, desenvolvida ao longo da história, para promover o ajustamento das pessoas à organização social vigente, ou seja, ao modo de produção capitalista (Dimenstein, 2000; Martin-Baró, 1997; Miron & Guareschi, 2017). A produção científica assim organizada promove e fortalece os valores do individualismo, da privatização e da competição, atuando em composição com as forças capitalistas. Ao falar de capitalismo, não o considero restrito à produção de bens e da economia, mas capaz de abranger

[...] um regime cultural e civilizacional, portanto, estende cada vez mais os seus tentáculos a domínios que dificilmente se concebem como capitalistas, da família à religião, da gestão do tempo à capacidade de concentração, da concepção de tempo livre às relações com os que nos estão mais próximos, da avaliação do mérito científico à avaliação moral dos comportamentos que nos afetam. (Santos & Meneses, 2009, p. 11)

Santos (2011) destaca, entre os modos de atuação desse paradigma de ciência, a separação entre teoria e prática, em que se defende a neutralidade imaculando o saber científico como verdade e subjugando outros tipos de saber. A afirmação da neutralidade dessas práticas científicas é um importante vetor de força que atravessa a construção do plano de encontros entre as produções acadêmicas e a produção do cotidiano do trabalho em saúde. Para Bianchi Silva e Fernandes de Carvalhaes (2016), a neutralidade contribui para a exacerbação do indivíduo em detrimento das relações que o produz, sendo uma das questões que dificulta a inserção da categoria nas práticas de saúde a partir dos princípios do SUS. Essas práticas pressupõem a construção de perspectivas comuns e encontros de saberes tanto no cuidado dedicado aos(as) usuários(as) quanto na produção da prática profissional em equipe.

A partir do início dos anos 2000, com a consolidação do SUS, por meio de políticas como a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Brasil, 2008) e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (Brasil, 2002), um grupo grande de psicólogos(as) entrou no sistema. Considero que a instituição da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e da Política Nacional de Humanização (PNH) também cumpre um importante papel na construção de práticas desejáveis à implementação do SUS, com forte impacto sobre a prática dos(as) psicólogos(as), consolidando uma necessidade de ampliação do diálogo com o processo de formação da categoria. Neste estudo, não tratarei dessa demanda

relacionada à formação inicial, mas coloco a questão para pensar de modo transversal, na educação dos(das) trabalhadores(as) ao longo da vida profissional.

Com a implementação dessas políticas, os(as) psicólogos(as), e os(as) profissionais da saúde, são chamados(as) a construir uma atuação mais interdisciplinar, que leve em consideração a perspectiva das relações institucionais e a necessidade de criar estratégias singulares para alcançar a integralidade na atenção à saúde, como propõe o SUS. Desse modo, é preciso promover estratégias de desenvolvimento profissional cujos princípios converjam tanto para os que dão início a sua formação quanto para aqueles(as) que já integram o sistema e são desafiados(as) diariamente a inventar modos de ser psicólogo(a). Buscando contribuir com a produção de saberes que aproximam a Psicologia das necessidades do SUS, esta pesquisa propõe uma relação entre desenvolvimento humano adulto e Educação Permanente em Saúde (EPS), tomando por contexto os relatos de experiência dos(as) trabalhadores(as) do SUS postados na plataforma virtual Comunidade de Práticas (CdP).

Dessen e Costa (2006) afirmam ser de grande relevância pesquisas que relacionam o campo do desenvolvimento humano com as políticas públicas de saúde e educação. A Psicologia já se faz presente no desenvolvimento desses dois setores, mas ainda há necessidade de avançar na direção da construção de uma prática profissional que supere as tradicionais concepções individualizantes. As autoras apontam que os estudos dos processos do desenvolvimento humano têm importante lugar no jogo de forças que constitui o campo da educação.

Segundo Dessen e Costa (2006), as metodologias de promoção do desenvolvimento humano atreladas à Psicologia destacam-se como fundamentais na construção de sistemas de ensino e métodos de aprendizagem. Subsidiaram a elaboração de leis como a de número 9.394/1996, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB). Desse modo, as autoras

defendem “[...] priorizar os estudos sobre aspectos psicológicos do desenvolvimento e da formação da subjetividade do ser humano, enfatizando a práxis pedagógica enquanto espaço de construção social deste ser” (Dessen & Costa, 2006, p. 144).

Sato e Valsiner (2010) destacam que o desenvolvimento humano como ciência cumpre um importante papel na produção de práticas de educação em nosso tempo. As clássicas teorias focadas na descrição das etapas do desenvolvimento humano são um exemplo do *modus operandi* da ciência psicológica, que tem forte influência no campo da saúde e da educação. Apesar de essa ainda ser uma prática hegemônica, existem trabalhos que vão em outros sentidos, promovendo outras formas de produzir ciência em Psicologia.¹ Este estudo percorre esse campo, considerando esses jogos de força e se aproximando das perspectivas que fortalecem práticas afetas à EPS.

Há uma ampla gama de trabalhos na interface entre Psicologia e educação sobre a educação básica e os anos que vão até a adolescência; entretanto, pouco se trata da relação entre educação e desenvolvimento adulto. Isso é percebido tanto no contexto da educação formal quanto na relação com práticas educacionais ocorridas fora da escola, a exemplo da EPS.

Mendes e Marinho-Araujo (2016) corroboram a ideia de que o desenvolvimento adulto ainda é pouco estudado na Psicologia, diferentemente da infância e da adolescência. A adultez é tida como um momento estável, em que as transformações típicas do desenvolvimento já encontraram sua plenitude. Neste estudo, parto do pressuposto de que a vida adulta não se caracteriza por essa estabilidade e tomo a relação de sujeitos adultos com a atividade de trabalho para estudar os processos de transformação que seguem em curso. As autoras também destacam que a educação profissional ao longo da vida é uma ação

¹ Alguns trabalhos que representam exceção à regra e tratam de desenvolvimento são: Oliveira (2004), Soares (2008), Vargas e Gomes (2013), Dias (2014), Teles (2014) e Fernandes (2015).

privilegiada para a promoção do desenvolvimento adulto, pois possibilita uma maior apropriação dos(as) trabalhadores(as) sobre a sua prática.

Mehry (2006) aponta que, quando se estuda o desenvolvimento dos trabalhadores no campo da saúde, é importante considerar alguns elementos estratégicos presentes nas relações estabelecidas na prática de cuidado: as formas de disputa entre perspectivas de cuidar e aprender, assim como o tipo de caixa de ferramentas utilizada pelos(as) trabalhadores(as) visando à manutenção ou transformação do processo de cuidar e aprender com o trabalho. Além disso, deve-se considerar as transições tecnológicas e os ciclos de renovação do capitalismo para compreender como o(a) trabalhador(a) se produz e pode se reinventar nesse campo.

As estratégias de formação no setor da saúde, em geral, são marcadas pela lógica do desenvolvimento de recursos humanos – uma abordagem hegemônica comprometida com os ciclos de reprodução do capitalismo, em que se realizam intervenções para garantir mão de obra adequada (Cavalcanti, 2015). As práticas educacionais no trabalho a partir do paradigma do desenvolvimento de recursos humanos costumam promover a competição e uma concepção de desenvolvimento pessoal individualizante. Em geral, as propostas educacionais advindas desse modelo contribuem para culpabilizar os trabalhadores por questões que não estão sob sua exclusiva governabilidade; irritam os usuários, que veem os profissionais afastados do atendimento direto para participar de cursos; e não satisfazem as necessidades de enfrentamento de situações complexas (Brasil, 2011; Merhy, 2015).

Diferentemente, a EPS procura valorizar os conhecimentos gerados no encontro entre os(as) atores que constituem a prática de saúde e fortalecer as redes de colaboração entre eles(as) (Andrade, Caldas, Falcão & Goes, 2016; Vasconcelos, Nicolotti, Silva & Pereira, 2016). A EPS, que surge no Brasil no início dos anos 2000 apesar de inúmeros percalços à sua operacionalização, busca tensionar essa relação com o *status quo* da

formação de trabalhadores(as). Essa é a abordagem com a qual este estudo dialoga. Acredito que estudar as relações entre processos de desenvolvimento adulto e EPS potencializa o referencial de educação na saúde que contrapõe a lógica do desenvolvimento de recursos humanos e fortalece estratégias de formação colaborativa entre os(as) trabalhadores(as).

A criação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), em 2004, é um marco para o debate sobre desenvolvimento dos(as) trabalhadores(as) da saúde desde o movimento da Reforma Sanitária, que logrou, no artigo 200, parágrafo 3º, da Constituição de 1988, a prerrogativa de que o SUS atue como ordenador da formação de seus(as) trabalhadores(as). Segundo Ceccim, Bravin e Santos (2011, p. 177), a política foi construída “para congregar, ativar e colocar em articulação rizomática diferentes atores destinando a todos um lugar de protagonismo seja na condução do ensino em cada escola, seja nos sistemas locais de saúde”. Com isso, investiu-se na

[...] capacidade pedagógica por toda a rede do Sistema Único de Saúde, de forma que se cumpra uma das mais nobres metas formuladas pela saúde coletiva no Brasil: tornar a rede pública de saúde uma rede de ensino-aprendizagem no exercício do trabalho. O conceito de educação permanente em saúde serve para dimensionar esta tarefa. (Ceccim, 2005, p. 975)

A EPS se caracteriza, entre outras coisas, pela aprendizagem a partir da atividade cotidiana no trabalho. O conceito se destaca por apostar, ao mesmo tempo, na produção de uma macropolítica e uma micropolítica. Não se trata apenas de promulgar uma diretriz ministerial e exigir seus desdobramentos administrativos e burocráticos, mas de mobilizar, com ela, o desenvolvimento nas relações cotidianas entre os(as) atores do SUS. Essa perspectiva de política é produzida a partir de certos referenciais ligados ao movimento institucionalista. A noção de EPS costurada desde a política vem evidenciando o valor dado ao encontro de saberes, aos percursos de transformação vivenciados por aqueles(as) que a

constroem, às potências produzidas nesses percursos, buscando visibilizar os processos da educação em movimento. Por essas características, considero, ao longo do estudo, a aproximação entre conceitos caros aos estudos da Psicologia histórico-cultural e a EPS. Esse desafio foi construído no sentido de contribuir com a aproximação da prática dos(as) psicólogos(as) às propostas de educação na saúde do SUS.

Para o desdobramento desse diálogo, propus uma pesquisa-intervenção: a cartografia. Segundo Delmondez (2017, p. 22), “a cartografia se mostra relevante devido à característica processual dos objetos de estudo dessa área do conhecimento...” e permite “tomar a análise do desenvolvimento psicológico como campo problemático”. Em uma cartografia, sugere-se que haja uma desmontagem das formas como procedimentos narrativos para acessar o plano das forças que insistem, resistem, criam, estendem limites, borram a experiência. Compõe o processo cartográfico a análise de implicação, onde a pesquisadora coloca em análise suas afecções e as práticas que destacam os processos de desenvolvimento adulto e EPS vivenciados. O uso dessa metodologia é uma alternativa para assumir a implicação, e não a neutralidade, na construção das produções acadêmicas. Para isso considere importante destacar duas dimensões do processo de pesquisa: 1) a minha constituição como pesquisadora e trabalhadora do Sistema Único de Saúde 2) o momento histórico em que a pesquisa aconteceu. Tratarei delas a partir de agora.

Apresentação da pesquisadora

Concomitante à graduação em Psicologia, busquei construir redes de aprendizagem que não se restringiam à experiência da sala de aula. A educação que acontecia fora do espaço formal de ensino sempre foi muito significativa na minha formação pessoal, seja no movimento estudantil, na Pastoral da Juventude Estudantil ou no partido político. Essas vivências despertaram em mim a valorização de relações educacionais horizontais voltadas para produção de grupalidade a partir de um compromisso ético-político com a composição

de dispositivos de produção de uma sociedade com mais justiça social. Nesse momento eu me interessava por práticas que relacionam a educação com vivência da juventude.

As teorias relativas às fases do desenvolvimento humano sempre me intrigaram, visto que os espaços informais de educação de que participei no início da minha trajetória profissional, tinham em comum o debate sobre políticas públicas para a juventude. Porém, eu não encontrava na Psicologia abordagens que dialogavam com as vivências que eu tinha nos grupos de que participava. Desde então, desconfio das teorias do desenvolvimento humano que classificam as transformações dos seres humanos em fases que têm certos “resultados esperados” *a priori*.

A busca pelo mestrado em Psicologia consolidou o investimento na minha carreira como docente, que já vinha sendo exercida em uma escola da educação básica. Também pude estudar a juventude a partir de uma perspectiva diferente daquela com que eu tivera contato na graduação. O grupo de pesquisa, onde realizei essa formação, provocou o despertar do interesse sobre a discussão dos meios de comunicação da sociedade contemporânea. Descobri a potência do uso das tecnologias da informação para produzir pesquisa. Minha dissertação foi construída a partir de uma oficina de videoclipe realizada com estudantes do ensino médio de uma escola pública. Nesse sentido, o interesse pelo uso internet, por meio da Comunidade de Práticas do Ministério da Saúde, nesse estudo, atualiza meu entusiasmo com a questão.

O início da minha trajetória na docência do ensino superior foi concomitante ao processo de implementação das novas diretrizes curriculares dos cursos da área da saúde. A ideia da formação em serviço e a necessidade de ampliar a composição das práticas dos(as) psicólogos com as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS) foram incorporadas à graduação e, com isso, novas possibilidades de atuação profissional e de referenciais teóricos passaram a circular de forma mais proeminente na área. O contato com esse processo de

mudança curricular, especialmente por meio da supervisão de estagiários(as), foi estreitando minha relação com o SUS e aumentando meu interesse pela educação dos(as) profissionais e pelo desenvolvimento adulto nesse contexto.

A partir dos desafios trazidos pelo encontro da docência com os serviços de saúde busquei uma especialização em serviço, a Residência Integrada em Saúde da Família e Comunidade, que ajudou a me desenvolver como trabalhadora-docente do SUS. Ali, vivi a experiência de aprender com profissionais que se dispunham a exercer a preceptoria, uma tarefa instigante que ocupa a fronteira de ação entre atenção à saúde e educação na saúde. Esses(as) profissionais me inspiraram a mudar o rumo do meu projeto profissional e aceitar o desafio de atuar na gestão de políticas públicas.

Trabalhei na gestão federal no Ministério da Educação e no Ministério da Saúde em programas e políticas que partiam da interface entre educação e saúde: Programa Mais Educação, Programa Saúde na Escola (PSE) e Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Essa trajetória na gestão federal foi marcada por momentos muito potencializadores da minha prática como trabalhadora. A vivência do doutorado contribuiu para registrar, sistematizar, ampliar e aprofundar esses conhecimentos. O trabalho com a gestão de políticas públicas intersetoriais e a formação de trabalhadores(as) despertou o interesse em estudar os processos de desenvolvimento adulto relacionados a Educação Permanente em Saúde.

Tempos de pesquisa

Este estudo foi feito entre 2015 e 2019, um período de muitas mudanças nas políticas públicas de educação na saúde. Segundo Santos (2011), a experiência do Brasil durante o governo de Luiz Inácio Lula da Silva, como ocorreu com outros governos da América Latina no período, caracterizou-se por uma imaginação política de esquerda comprometida com a minimização das práticas aviltantes do capitalismo e inúmeras concessões ao mercado e aos

grupos políticos conservadores. Lembro alguns exemplos dessas práticas de concessão que não convergiam com os interesses do fortalecimento do SUS: a abertura da saúde ao capital estrangeiro na atenção à saúde, por meio da Lei 13.097; a nomeação, em 2015, de Valencius Wurch como coordenador geral da saúde mental, psiquiatra defensor da manutenção dos manicômios; e a falta de problematização das concessões de rádio e televisão. Ainda assim, é preciso reconhecer que aconteceu uma redistribuição da riqueza nacional (Santos, 2011) e ativação de processos relativos a políticas públicas inéditos no país.

Não foi possível, durante o período dos governos conduzidos pelo Partido dos Trabalhadores, construir estratégias suficientes de desenvolvimento e mudanças no sentido de promover outros modos de viver (Santos, 2011). Mesmo sem produzir um vetor de força capaz de promover rupturas, mesmo mantendo velhos privilégios dos grupos conservadores, não se conseguiu impedir a construção e consolidação de um golpe institucional em 2016, que vem operando significativos retrocessos em relação à implantação e qualificação de políticas públicas que vinham sendo desenhadas desde o fim da ditadura militar.

Vejamos algumas dessas mudanças que tiveram grande impacto sobre a pesquisa. Em 2015, estavam em vigor diferentes processos de indução, por parte do governo federal, entre eles os que promoviam a implementação da Lei nº 12.871 referente ao Programa Mais Médicos.² Essa lei desdobrava ações relativas à produção de tablets, iPads, androides, smartphones, telefones (COAPES) para fomentar a educação na saúde, as novas DCNs para o curso de medicina e a universalização da Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade. Nesse período, o provimento adequado de médicos no Brasil foi uma ação de alta relevância no jogo de forças que produz a formação de trabalhadores(as) da saúde. Entre

² A lei propunha medidas estruturantes para aprimorar a formação médica e prover profissionais de modo emergencial em áreas vulneráveis, ampliava as vagas na graduação e na residência, visava combater as desigualdades de acesso à Atenção Básica resolutiva e melhorar a infraestrutura das unidades de saúde, bem como rever arranjos intersetoriais entre educação e saúde com vista ao fortalecimento do SUS como ordenador da formação (Ferreira, 2015).

as importantes metas de educação no SUS, constava a formação de 10 mil preceptores(as) até 2018 (Brasil, 2015). Escolhi dar início ao estudo sobre a relação entre processos de desenvolvimento humano e EPS a partir das propostas de formação de preceptores(as) disponibilizadas na Comunidade de Práticas (CdP).

Em 2015, também funcionava a pleno vapor a CdP, estratégia implementada desde 2012 para impulsionar a EPS com o uso das redes virtuais e das tecnologias da comunicação. A CdP é uma plataforma colaborativa virtual do SUS que havia promovido a IV Mostra Nacional de Atenção Básica, em 2014. Esse evento mobilizou cerca de 10 mil trabalhadores do SUS e mostrou um forte potencial para viabilizar processos de EPS. Com o uso da CdP, foram introduzidas pelo menos quatro novidades na metodologia preparatória para a mostra: i) o processo de inscrição dos relatos; ii) o processo de curadoria dos trabalhos inscritos; iii) o modo de avaliação dos trabalhos selecionados; e iv) a criação de 11 espaços, chamados de “Pontos de Encontro”, com capacidade para receber em roda 50 pessoas, divididos por eixos temáticos. (Brasil, 2016, p. 28)

O interesse no tema das comunidades virtuais, redes sociais e aprendizagem colaborativa vem aumentando com a ascensão da internet e a popularização do uso cotidiano de computadores, celulares e outros dispositivos móveis. No âmbito da educação, Tractenberg e Struchiner (2010) alertam que é comum que discursos em defesa do uso de tecnologias componham as práticas pedagógicas sem criticidade, especialmente na educação a distância e na educação on-line, privilegiando o manuseio da tecnologia “de ponta” e não o tipo de relação que é estabelecida por meio dela. A CdP mostrou-se, na experiência da IV Mostra Nacional de Atenção Básica, realizada em 2014, uma proposta integrativa entre práticas pedagógicas e uso de tecnologia, o que provocou meu interesse em conhecer mais sobre EPS e desenvolvimento adulto a partir dela. Cabe destacar que a Comunidade de Práticas desenvolvida pelo Ministério da Saúde e seus parceiros não trata da aplicação da

proposta de Etienne Wenger (1998) de Comunidade de Prática. Essa última caracterizada por reunir um grupo de pessoas em torno de uma prática mobilizadas pela construção de conhecimento para sua qualificação, pela construção dos melhores caminhos para sua realização. A proposta do Ministério envolvia considerar essa proposta, mas envolvia a composição com outras perspectivas relacionadas a Educação Permanente em Saúde (EPS).

O uso da internet ainda é muito recente na nossa cultura assim como os modos de relação produzidas por meio dela (Correa, 2013), porém já identificamos importantes transformações a partir de seu advento. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua do IBGE (2017) 69,8% dos brasileiros acima de 10 anos de idade utilizaram a internet pelo menos uma vez nos três meses que antecederam a pesquisa. Informam que esse percentual “apresentou considerável elevação em relação ao alcançado no ano anterior, que foi 64,7%, o mesmo ocorrendo em área urbana e em área rural e para os homens e as mulheres, indicando que o uso desse poderoso meio de acesso à informação e comunicação continua em expansão” (IBGE, 2017, p.7). Em 2017, havia microcomputador em 43,4% dos domicílios particulares, 13,7% contam com tablets; porém o equipamento mais utilizado para acessar a internet foi o telefone móvel celular (IBGE, 2017).

Além do número de usuários, cabe destacar o modo como a internet vem sendo utilizada. Alguns têm consequências no plano mundial e ocorreram no período da pesquisa: o movimento “Leave”, no Brexit, o “não” ao acordo de paz na Colômbia, o impeachment da presidenta Dilma Rousseff e a eleição de Donald Trump (Guareschi, Amon, & Guerra, 2018), por exemplo, colocam a relevância de conhecermos mais sobre os potenciais de funcionamento da internet. Esses importantes movimentos de interação social via internet apontam para a necessidade de buscar formas de estudá-la tanto como temática quanto como parte dos instrumentos utilizados na pesquisa. Neste estudo, por meio da cartografia, proponho que as relações virtuais sejam consideradas nas duas perspectivas.

O tempo desta pesquisa também é marcado, no campo das políticas públicas de educação e saúde, pela aprovação da Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016, que congela os gastos públicos por vinte anos, e pela desarticulação do programa Mais Médicos, desde a proposta de provimento de profissionais, com a saída dos(as) médicos(as) cubanos(as) no fim de 2018, até a proposta de formação de médicos(as) no Brasil. Em relação a esta última, destaco que as metas, por exemplo, de formação de preceptores(as) foram frustradas.

A mudança na conjuntura entre 2015 e 2019 é brutal no que se refere à implementação de políticas de educação na saúde. A pesquisa sofreu diferentes torções em seu percurso devido a essa conjuntura, que são narradas nesta tese. A produção de um trabalho científico que trate de políticas públicas não pode deixar de levar em consideração esses acontecimentos e, ao seu modo, contribuir para a tensa “disputa de narrativa” (Balieiro, 2017) que é construída tanto pelos meios de comunicação quanto pela ciência sobre o tempo que vivemos. Assim, este estudo busca compreender como se dá a relação entre processos de desenvolvimento adulto e práticas de EPS nos relatos de experiência de formação de preceptores(as) do SUS. Assim como colaborar com o registro de parte da proposta de EPS promovida pela CdP e propor possibilidades de ampliação desse tipo de ferramenta para promover o desenvolvimento adulto e a EPS.

Devido as características dessa pesquisa que serão aprofundadas mais adiante no capítulo Metodologia: Uma cartografia Virtual vou apresentar os objetivos de pesquisa nesse momento. Tomo-os como ponto de partida para o percurso cartográfico e considero importante que o(a) leitor(a) os tenha presente desde esse momento para que acompanhe os processos de produção da pesquisa.

Objetivo geral

Analisar a relação entre processo de desenvolvimento adulto e práticas de EPS a partir dos relatos de experiência de formação de preceptores(as) da CdP.

Objetivos específicos

1. Identificar e compreender as práticas de EPS e desenvolvimento adulto narradas nos relatos de experiências de formação de preceptores(as).
2. Analisar as implicações da pesquisadora na facilitação de processos colaborativos para ampliação e aprofundamento das narrativas sobre processos de formação de preceptores(as).
3. Construir dispositivos para ampliação e aprofundamento das narrativas dos relatos de experiência dos(as) trabalhadores(as) na perspectiva de explicitar processos de desenvolvimento adulto e EPS.
4. Facilitar a promoção de EPS e desenvolvimento adulto por meio dos relatos de experiência da CdP.

A partir de agora serão apresentadas perspectivas e articulações teóricas para contribuir na compreensão da produção dos processos de desenvolvimento adulto e EPS, bem como a aproximação entre saberes da Psicologia e políticas públicas. Posteriormente tratarei da metodologia vivenciada e da análise da experiência. Para finalizar apresento algumas considerações sobre o estudo.

Perspectivas e articulações teóricas

Nessa seção discuto questões relacionadas às concepções de trabalho, desenvolvimento e educação presentes nos processos de formação profissional. Promovo uma aproximação entre perspectivas da Psicologia histórico-cultural e conceitos que inspiram políticas públicas de educação na saúde. Apresento a Comunidade de Práticas e sua perspectiva de formação colaborativa, assim como a preceptoria.

O trabalho e o desenvolvimento humano

O modo de produção capitalista inventa formas de expressão do trabalho que o afastam da sua potencialidade como atividade inventiva. À medida que o capitalismo vai sendo construído, complexificam-se as expressões e as relações de trabalho, sendo esse um tema fundamental para a compreensão do desenvolvimento adulto e da EPS. O modo de produção de uma sociedade caracteriza-se pela forma como, num dado momento, as pessoas se relacionam com a matéria, os instrumentos e os frutos de seu trabalho. Marx e Engels (1933/2007) descreveram os processos de transformação das forças produtivas da humanidade desde a organização tribal até o surgimento do capitalismo. O estudo desses autores ainda nos fornece importantes perspectivas para compreender os desdobramentos do capitalismo até a atualidade. Sendo importante considerar perspectivas contemporâneas visto que a sua reinvenção é constante.

Pensar o contemporâneo considerando as contribuições críticas de Marx sobre o funcionamento do capitalismo e da produção da existência contribui para colocar em questão as abordagens, evolutivas, lineares e totalizadoras do estudo das configurações da atualidade (Neves, 2002). Marx e Engels (1933/2007) partem do princípio que, diferentemente dos animais, os seres humanos não produzem somente movidos por suas necessidades, mas também para modificar o mundo e a si mesmos, sendo o trabalho uma forma de invenção do ser humano. Neves (2002) destaca que para Marx a diferença entre o animal e os seres

humanos não está atrelada a capacidade de pensar, mas, sobretudo, a de produzir a própria existência a partir de diferentes meios, relações e intensidades. De acordo com Konder (1992), Marx e Engels caracterizam a atividade humana, ou seja, o trabalho, pela possibilidade de tomar decisões livremente:

[o] ser humano, embora pertença à natureza e tenha uma dimensão ineliminavelmente natural, adquire uma relativa autonomia no que faz, passa a fazer escolhas, a tomar iniciativas e assumir riscos [...]. O poder de optar [...] provém do trabalho, da atividade produtiva [...]. Nisso consiste, a meu ver, a originalidade da concepção de homem elaborada por Marx: o ser humano existe elaborando o novo, através da sua atividade vital, e com isso vai assumindo sempre, ele mesmo, novas características. (Konder, 1992, pp. 104-106).

Segundo Leão (2012), a compreensão desses autores é que o trabalho está atrelado ao fundamento ontológico do ser humano e da cultura. Entretanto, essa relação evidenciada pelos autores não é considerada por diferentes abordagens da Psicologia, campo no qual há presença forte de outras abordagens (como as que dialogam com a ideia de recursos humanos). Com isso, reduz-se a compreensão acerca da atividade trabalho, restringindo-o a um campo de aplicação de técnicas que contribuem para minimizar problemas forjados na relação do ser humano com a produção capitalista. O trabalho passa a ser um instrumento de cerceamento da condição humana. Marx recusou-se a aceitar que “a força de trabalho fosse encarada como uma mercadoria igual às outras, comprada e vendida por um preço influenciado pelas variações do mercado, sujeita a uma avaliação feita de acordo com os critérios predominantemente quantitativos” (Konder, 1992, p. 111). Para Marx, “era um escândalo que essa ‘paixão’ humana fosse posta num balcão e negociada como uma mercadoria” (Konder, 1992, p. 111).

Marx e Engels (1933/2007, p. 71) afirmam que, a partir da invenção do capitalismo, o trabalho perdeu “sua última aparência de fenômeno natural [...] dissolvendo todas as relações naturais para transformá-las em relações monetárias”. Este sistema inaugura o primeiro período histórico em que as forças produtivas acontecem de forma indiferente às relações entre as pessoas, fazendo com que aqueles que precisam vender a sua força de trabalho tenham pouca possibilidade para a manifestação de si, visto que dependem da manutenção de um emprego para viabilizar a sobrevivência. “O trabalho e a produção da vida material são de tal modo separados que a vida material aparece como a finalidade, e a produção da vida material, isto é, o trabalho, como sendo o meio (sendo agora esse trabalho a única forma possível, mas, como vemos negativa, da manifestação de si)” (Marx & Engels 1933/2007, p. 82). No capitalismo, é muito difícil que o trabalho não se restrinja a um tipo de atividade que limite o desenvolvimento dos interesses dos trabalhadores. A realização e o gozo com o processo de produção humana são perdidos para grande parte das pessoas.

Marx, ao recusar reconhecer a história como linear e ordenada propõe que seja percebida como contingente e cria “o conceito de modo de produção, marcando o sentido de modo como —feitio de fazer, como processualidade” (Neves, 2002, p.23) Implica dois movimentos indissociáveis: a transformação que os seres humanos fazem da natureza construindo valores de uso e as relações sociais que inventam como esse trabalho é realizado interferindo igualmente na construção de formas de consumir, de amar, de se divertir, etc.

Desse modo o real se constitui como

pleno de acontecimentos que nos possibilitam elaborar ações e visões críticas da existência no que ela porta de —herança, mas também de horizonte inantecipável, e horizonte que ponteia até em minúsculas surpresas do aqui-e-agora. Isso quer dizer que a produção do real possibilita não apenas que o sentido se multiplique, mas

sinaliza, sobretudo, que a história comporta sempre um inacabamento produtivo (Neves, 2002, p. 22).

Vejam, brevemente, como Marx e Engel (1933/2007), abordam o processo de construção do capitalismo. Na Idade Média, as relações de trabalho eram organizadas por meio de corporações. Nelas, um mestre que conhecia todo o ciclo de produção do seu trabalho submetia os aprendizes a suas regras e interesses, ensinando-lhes o ofício. É interessante chamar a atenção para essa nomenclatura – mestre e aprendiz –, que, embora designe relações de trabalho, hoje remete ao que entendemos por relações educativas. As relações patriarcais vivenciadas nas corporações foram substituídas por relações monetárias. A concentração da manufatura e do comércio na Inglaterra, aliada ao ouro e à prata vindos da América e às rotas marítimas em direção ao Oriente, bem como ao desenvolvimento da ciência, especialmente da mecânica, fez com que a indústria se desenvolvesse para atender a demanda por seus produtos.

A cidade comercial se institui e a relação entre trabalhadores(as) e burgueses(as) se mundializa. Os interesses da burguesia, que conquista um novo tipo de poder na sociedade, assolam as diferentes formas de organização nacional, estruturando a expansão do comércio em âmbito global e a consolidação da industrialização. Não apenas as relações entre nações, práticas comerciais e industriais foram constituídas nesse momento, mas também uma cultura das relações entre as pessoas. No capitalismo, os(as) trabalhadores(as) sustentam a produção de bens sem usufruir das vantagens que ela pode oferecer, ficando estas com uma pequena parcela da população (Marx & Engels, 1933/2007).

O ônus dessa relação que o modo de produção capitalista impõe à maioria da sociedade precisa da invenção constante de artimanhas para manter a desigualdade. Desde os estudos de Marx e Engels, essas estratégias vêm se ampliando e contribuindo para que o capitalismo siga tendo fôlego. As mudanças de ciclo produtivo, que costuma caracterizar a

sua reinvenção, conta com importante papel da educação, que prepara os(as) trabalhadores(as) para atuar conforme suas necessidades.

[...] o aparecimento de grupos instáveis e camadas de difícil definição, proliferando entre o proletariado e a burguesia, assumindo funções novas e papéis múltiplos, que repercutem na sociedade e influenciam a vida política e cultural. Em tais condições, a luta de classes não desaparece, mas as formas pelas quais ela se realiza vão deixando de ser imediatas e diretas, vão se tornando indiretas, sinuosas, passando por mediações cada vez mais delicadas: passam por conflitos deslocados do campo das contraposições nítidas e explícitas para o campo das manobras hábeis e sutis.

[...] O jogo se tornou muito mais difícil do que aquele que Marx conhecia. E tudo indica que vai se tornar ainda muito mais difícil (Konder, 1992, pp. 134-135)

Na perspectiva de compreender os processos contemporâneos Neves (2002) estuda as alianças conceituais entre Deleuze, Guattari e Marx, entre outros, em torno da ideia de modo de produção. Destaca que esse conceito

se mostra, ainda hoje, precioso para detectarmos o que se revela decisivo em nosso presente: as metamorfoses do modo de produção capitalista no contemporâneo, particularmente do ponto de vista das múltiplas interferências na produção social da existência. (Neves, 2002, p 23).

Nesse jogo de artimanhas da produção capitalista, existem práticas ligadas ao fazer da Psicologia como ações de educação, comunicação e desenvolvimento de recursos humanos. Segundo Leão (2012), o surgimento da Psicologia Industrial, no início do século XX, produziu uma série de técnicas que visavam selecionar, avaliar e classificar pessoas e tarefas. Alinhava-se às práticas tayloristas que escrutinavam o conhecimento do(a) trabalhador(a) sobre seu fazer e o normatizavam, aumentando o grau de prescrição e aprofundando as artimanhas de divisão entre quem pensa e quem faz, entre quem detém o

meio de produção e quem vende a força de trabalho. A partir da segunda metade do século XX, abordagens contra-hegemônicas da Psicologia social ensejaram possibilidades de atuação do(a) psicólogo(a) nesse campo a partir da promoção de saúde, das relações humanas e da participação dos(as) trabalhadores(as). O autor reconhece, porém, a importância que os saberes psi seguem tendo nas tarefas normatizadoras, como desenvolvimento de recursos humanos, recrutamento, programas de qualidade total e treinamento. Atualmente, a crescente importância do setor de serviços na dinâmica de constituição do tecido social que sustenta o modo de produção capitalista tem colocado em questão a atuação da Psicologia em processos de trabalho que geram bens imateriais, como saúde e educação, por exemplo. A seguir tratarei do trabalho dos(as) profissionais da saúde.

O trabalho dos(as) profissionais de saúde. Mesmo pertencendo ao ramo dos serviços e não tendo as características típicas da indústria, o trabalho em saúde sofre forte influência das formas hegemônicas de organização do processo de trabalho no capitalismo. A produção do cuidado, que constitui o fazer do(a) trabalhador(a) de saúde, é campo de interesse de diferentes corporações financeiras, como a indústria farmacêutica e a de equipamentos e insumos. Assim como na indústria, o trabalho na área da saúde recebe importante influência dos avanços tecnológicos, que, de maneira cíclica, reestruturam o modo de operar do capitalismo. Tais transições tecnológicas não são restritas à fabricação de bens materiais; atuam, ainda, na constituição de certas formas de relação, sendo o modo de cuidar modificado com elas (Merhy, 2006).

O produto do trabalho se constitui não apenas em bens materiais, mas também em uma dimensão simbólica. O ato produtivo do trabalho implica uma intenção, como aponta Marx. Merhy (2006) entende que essa abordagem caracteriza bem o campo da saúde e da educação. Em ambos os casos, o produto do trabalho é usufruído pelo(a) outro(a) ao mesmo tempo que é produzido, diferentemente dos bens materiais, cujo consumo é separado da

produção. O fruto do trabalho é uma coprodução entre profissional e usuário(a), no caso da saúde, ou professor(a) e estudante, no caso da educação.

A partir dessa ideia, Mehry (2006) propõe uma compreensão da produção do trabalho em saúde por meio das tecnologias do cuidado. Para ele, existem duas dimensões a considerar: o trabalho morto, que implica um forte controle da organização da produção; e o trabalho vivo, que tem um potencial de autonomia na forma como se produz o cuidado. Essas duas dimensões se combinam no cotidiano, não são excludentes. A depender do contexto e do tipo de tarefa, manifesta-se uma maior tendência ao trabalho vivo ou morto. O trabalho vivo tem forte potencial de realização pessoal. Isso se dá porque o seu objeto de trabalho não é rígido, completamente estruturado, e as tecnologias mais estratégicas para seu desenvolvimento são fruto de processos relacionais. Essas duas características exigem do trabalhador o exercício de renovar as escolhas sobre suas práticas a cada encontro com outros(as) trabalhadores(as) e/ou usuários(as).

Em relação às tecnologias de produção do trabalho em saúde, Mehry (2006) propõe que sejam consideradas em três âmbitos: tecnologias duras, tecnologias leves-duras e tecnologias leves. A primeira refere-se aos equipamentos, às normas e às estruturas organizacionais; a segunda, aos sistemas de saber estruturados, como a clínica, a psicanálise, a Psicologia; a terceira diz respeito às tecnologias das relações, como o acolhimento e a EPS. O autor defende que é preciso incorporar e valorizar as tecnologias do âmbito relacional no cotidiano da produção do cuidado, pois elas contribuem para colocar em questão as intencionalidades da prática laboral, permitindo a valorização da atenção centrada no usuário, a superação da privatização dos espaços de microdecisão e o enfrentamento à produção da saúde como mercadoria. A partir desse entendimento, Mehry (2006) propõe uma revisão da teoria do trabalho em saúde, dando relevância à produção tecnológica e à gestão dos processos produtivos nos serviços. A construção de uma prática contra-

hegemônica de reestruturação produtiva a partir da valorização da produção de tecnologias leves e do trabalho vivo contrapõe-se às propostas que vêm sendo implementadas pela medicina tecnológica e pela Atenção Gerenciada³ (Campos, 2011; Mehry, 2006).

O trabalho vivo acontece na maneira de gerir e atuar nas práticas de cuidado, cenário onde diferentes forças instituintes estão em disputa; há sempre alguma possibilidade de ação, sendo as impotências situacionais. As tecnologias leves possibilitam operacionalizar a gestão coletiva dos processos de trabalho, organizar os serviços a partir de uma lógica centrada nas necessidades e potencialidades do usuário, estabelecer vínculo e firmar compromissos entre trabalhadores(as) e usuários(as) (Mehry, 2006), contribuindo para a construção de uma cultura de colaboração entre os(as) trabalhadores(as).

O uso de tecnologias, pelos(as) trabalhadores(as) da saúde, na prática do cuidado são marcados pela força do modelo biomédico, caracterizado pela razão tecnicista e empenhado no controle de estilos de vida do(a) usuário(a) e das normas de conduta do(a) profissional(a). A criatividade, a autonomia e o potencial da interação entre trabalhadores(as) e usuários(as) ora são desvalorizados, ora são retirados de ambos. Já no âmbito da gestão dos processos de trabalho, as práticas relacionadas à administração de recursos humanos na saúde vêm ampliando o controle do trabalho a fim de produzir determinadas performances competitivas e alcançar resultados à luz de perspectivas externas ao cotidiano de trabalho (Campos, 2011).

A gestão do trabalho e da educação na saúde são áreas importantes de atuação dos psicólogos no SUS. Osório (2016) conta que têm se estabelecido experiências nesse campo que conseguem subverter a tradicional lógica de inserção da Psicologia, rompendo com a ideia de que desenvolver ações no âmbito das organizações laborais necessariamente envolve uma submissão dos(as) psicólogos(as) a práticas de perpetuação das relações

³ A Atenção Gerenciada trata das tecnologias relativas à gestão dos processos de trabalho em saúde que promovem a ampliação do peso das decisões administrativas pautadas em uma racionalidade instrumental nas microdecisões clínicas. O processo de terceirização tem valorizado essa dimensão e afetado marcadamente o setor saúde (Merhy, 2006).

hegemônicas do capitalismo. Suas experiências com dispositivos como a supervisão clínica e a cogestão de equipes de saúde têm inspirado práticas psicológicas que se distanciam daquelas que contribuem para o controle de comportamento, o recrutamento e o treinamento típicos do paradigma do desenvolvimento de recursos humanos.

Desenvolvimento profissional dos(as) trabalhadores(as) da saúde. Leão (2012) afirma que, até a década de 1960, no Brasil, o interesse científico e profissional da Psicologia por questões relativas ao mundo do trabalho foi marcado por uma abordagem psicométrica e psicotécnica. A prática profissional nas organizações, fortemente influenciada pelo taylorismo, tinha por principal objetivo contribuir para que se encontrasse a melhor pessoa para atuar da melhor forma em determinada tarefa. Concepções relacionadas ao treinamento em serviço foram sendo incorporadas à prática profissional do psicólogo, fortalecendo-se os métodos classificatórios e os que visavam à adaptação dos(as) trabalhadores(as), mas outras perspectivas também surgiram nesse campo. Lembremos que, de modo geral, a Psicologia viveu uma importante crise no contexto brasileiro e, entre os anos 1960 e 1970, floresceram práticas inovadoras no campo da educação e da saúde – por exemplo, o método de alfabetização criado por Paulo Freire e o movimento da Reforma Sanitária, que mesmo reprimidas pela ditadura militar alcançaram graus de problematização na categoria. Ceccim (2019) lembra que nesse período havia a produção de práticas de educação de adultos na Educação Popular e na Educação Popular em Saúde que aconteciam em coletivos como as Comunidades Eclesiais de Base e o Movimento Popular de Saúde, por exemplo.

Nesse cenário, não é possível identificar uma prática específica dos(as) psicólogos(as) no âmbito do trabalho dos(as) profissionais da saúde, mas é possível identificar a participação de uma diversidade de saberes da Psicologia no processo de constituição de ações relativas à formação das pessoas que atuam nos serviços de saúde. Neste estudo, busco compreender os processos de desenvolvimento dos(as)

trabalhadores(as) a partir das ações de EPS vivenciadas no SUS. Desse modo, vou debater como se constitui esta proposta, que vem sendo abrigada, com outras perspectivas, sob a categoria desenvolvimento de recursos humanos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), segundo Pires-Alves, Paiva e Hochman (2008).

Pires-Alves et al. (2008) avaliam as propostas de desenvolvimento de recursos humanos desde a sua criação até o início da década de 1980. A partir de um estudo produzido em 1982 pela Divisão de Desenvolvimento de Recursos Humanos da OMS e Escola de Saúde Pública da Califórnia, identificam quatro períodos:

- a) os três anos iniciais (1948-1951), fase de constituição da organização;
- b) o primeiro ciclo de planejamento (1952-1961), em que se privilegiou a formação de médicos(as) e, posteriormente, de enfermeiros(as). As principais ações foram: distribuição de bolsas de estudo, instalação de comitês e consultorias para implantação de cursos de graduação e fomento de publicações, bem como de treinamento de pessoas para cumprir tarefas auxiliares em saúde. Ainda nesse período, fortaleceu-se a crítica à tendência da formação médica ultraespecializada e restrita à prática hospitalar e a ideia de promover uma maior integração entre os processos de formação e a realidade dos serviços;
- c) o segundo ciclo de planejamento (1962-1973), quando decaiu a priorização dos esforços de ampliação do número de médicos(as), enfermeiros(as) e pessoal auxiliar e se incorporou progressivamente a ideia da necessidade de formação de outras categorias profissionais. Constituiu-se uma abordagem mais qualitativa do processo de desenvolvimento profissional e, com ela, consolidou-se o conceito de integração ensino-serviço. Porém, surgiram dificuldades, sobretudo nas universidades, que reivindicavam a autonomia das instituições de educação na formação de trabalhadores(as) e complicavam a implementação de outras práticas;

d) o terceiro ciclo (1973-1980), quando se deu uma importante discussão sobre a ampliação dos serviços de saúde de atenção primária com a participação de pessoal auxiliar. Vale lembrar que foi nesse período que aconteceu a emblemática Conferência de Alma-Ata, em 1978, na qual se preconizou a “Saúde para todos no ano 2000”, uma proposta que partia do fortalecimento da atenção primária. Também nesse período, o “conceito de desenvolvimento de pessoal de saúde se torna diretamente associado à ideia de administração de recursos humanos” (Pires-Alves et al., 2008, p. 823) e a integração ensino-serviço passa a ser um objetivo de longo prazo na OMS.

No relatório produzido pela OMS (Fülop & Roemer, 1982) para avaliar suas propostas de desenvolvimento de recursos humanos, identifica-se um movimento global na direção de qualificar os processos de planejamento, educação e utilização racional dos recursos humanos. Em relação a este último tópico, a ampliação do número de trabalhadores(as) não garantia as soluções necessárias para a qualificação da atenção à saúde, nem tampouco a incorporação de pessoal apenas no nível auxiliar. Essas necessidades dos serviços e dos(as) usuários(as) sempre exigiriam competências além daquelas de que os(as) trabalhadores(as) dispunham. A OMS recomendou então o fortalecimento da atenção primária à saúde por meio da “articulação entre recursos humanos e necessidades de saúde; ênfase no componente da gestão do trabalho” (Pires-Alves et al., 2008, p. 824) e não somente do aumento do número de profissionais disponíveis, instigando que as políticas de recursos humanos contribuíssem com os objetivos das políticas de saúde que estavam sendo implementadas e não somente com a necessidade de desempenho técnico dos(as) profissionais(as) de modo descolado da organização dos sistemas e serviços de saúde. Cavalcanti (2015) argumenta que, nas décadas de 1980 e 1990, a OPAS forjou um referencial para pensar o desenvolvimento de recursos humanos que implicou a formulação e divulgação de uma perspectiva chamada Educação Continuada. Ceccim (2019) lembrar

que há um projeto internacional relativo à Educação Médica, conhecido como Educação Médica Continuada e que está na base dos sistemas de incentivo e acreditação da atualização permanente dos médicos nesse período. Segundo Cavalcanti (2015) no fim dos anos 1990 e início dos anos 2000, constituiu-se outra matriz para subsidiar o processo de desenvolvimento dos(as) trabalhadores(as) da saúde, denominada Educação Permanente em Saúde. Tratarei dela a seguir.

Educação Permanente em Saúde. Início a análise dessa temática resgatando a história da utilização do termo “educação permanente” no campo da educação, onde foi inicialmente forjado. Segundo Cavalcanti (2015), há uma diversidade de concepções teóricas e metodológicas, não necessariamente coerentes e conciliáveis entre si, quando se fala de educação permanente. O uso da expressão data do início do século XX, na Inglaterra, mas passou a ser mais recorrente na década de 1960, quando a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco) a adotou como referencial para a educação de adultos. O autor também conta que, na década de 1930, conceito semelhante foi desenvolvido por Bachelard, na França. No Brasil, Pierre Furter, que foi consultor da Unesco, é um importante responsável pelo uso e disseminação do termo. Ceccim (2019) aponta o movimento de Educação ao Longo da Vida, nascido na França, que considera a educação formal e a educação informal, ela extrapola a instituição escola e família. Não se expressa pelas tradicionais fases do desenvolvimento se dá nas relações sociais e humanas ao longo da vida. Essas abordagens da educação permanente envolvem a consideração da adultez nos processos de educação.

Cavalcanti (2015) e Pereira (2015) identificam dois polos de sentidos ético-políticos atribuídos à educação permanente: um adaptativo e um emancipatório. Para Cavalcanti (2015) a primeira abordagem, que se dedica a pensar formas de compensar processos educacionais não realizados ou defasados, foi bastante difundida no Brasil e está associada

ao enfraquecimento dos movimentos de educação popular que se desenvolviam entre os anos 1950 e 1960. Esta abordagem fomentou práticas educativas atreladas à produção de competências profissionais para adaptação dos(as) trabalhadores(as) ao mercado, que passava por um ciclo de reestruturação produtiva. As mudanças exigiam que os(as) profissionais(as) tivessem algum tipo de instrução específica para fazer funcionar a máquina do capital. Foi usada para “promover mudanças de caráter pedagógico no campo da alfabetização funcional, destinada a adultos sem acesso em tempo adequado ao sistema escolar” (Cavalcanti, 2015, p. 47). Um exemplo deste primeiro polo é o Movimento Brasileiro de Alfabetização (MOBRAL).

A outra abordagem não somente se desvia do propósito anterior como amplia a concepção de educação para além das propostas dos sistemas de ensino. Considera a dimensão educacional da vida, tanto no processo de formação individual como coletiva, onde a educação formal é uma parte importante, mas não se caracteriza como a totalidade do processo. “Nessa acepção, a educação permanente faria parte de um contexto de construção de solidariedade, componente do projeto social e de desenvolvimento de uma comunidade ou grupo, estando assim vinculada ao compromisso social com a desestabilização do *status quo*” (Cavalcanti, 2015, p. 43). Furter (1977, citado por Cavalcanti, 2015) apresenta três dimensões que justificam a difusão da educação permanente nessa perspectiva:

a) uma antropológica, que reconhece o ser humano como eternamente inacabado e dá visibilidade aos processos de desenvolvimento e aprendizagem pertinentes à fase adulta, retirando a exclusividade dessa consideração apenas na infância e na adolescência;

b) uma socioeconômica, que diz respeito às necessidades do mundo do trabalho, que sempre precisará de processos educacionais. A formação inicial, devido às mudanças do

capitalismo e sua constante necessidade de rearranjar os postos de trabalho, não consegue oferecer tamanha polivalência;

c) e uma política, que se refere à necessidade de ampliar a participação das pessoas na vida social por meio da educação. Diferentemente da primeira abordagem, nessa perspectiva a educação permanente tem alto potencial de transformação social e ampliação da cidadania. Por suas características, a educação permanente assim concebida tem um caráter democrático e está próxima do campo da educação popular. Cavalcanti (2015) destaca como um elemento fundamental dessa abordagem sua necessidade de analisar a realidade vivida e construir alternativas para transformá-la. Identifica que essa proposta pedagógica vem sendo utilizada tanto pelo Estado quanto pelo terceiro setor. Como exemplos dessas práticas Ceccim (2019) cita a “organizações que aprendem” e a “formação permanente”.

Segundo Cavalcanti (2015), no campo da saúde as questões relativas à educação permanente passaram a ter uma agenda de destaque a partir do final da década de 1970, na região das Américas, momento em que o foco das ações de educação na saúde deixou de ser a prática médica e passou a incorporar outros debates, como referi anteriormente: ampliação dos serviços de atenção básica, constituição multiprofissional de equipes de trabalho com diferentes níveis de formação, integração ensino-serviço e formação generalista dos médicos, por exemplo. Pires-Alves et al. (2008, p. 823) destacam que, nesse momento, a OMS percebeu o desafio de “aprofundar a gestão integrada do processo de desenvolvimento de recursos humanos vis-à-vis as necessidades concretas da atenção à saúde”.

Em 1974, a OPAS construiu uma resolução em que se propunha a apoiar os países na constituição e execução de planos nacionais de aperfeiçoamento continuado dos(as) trabalhadores(as) de saúde, por meio da avaliação e do estudo de propostas educacionais já implantadas. Segundo o autor, esse documento constituiu-se como um marco no início da

história da educação em saúde na região das Américas. A partir daquele ano, a Divisão de Recursos Humanos e Investigação da OPAS definiu diretrizes para o desenvolvimento de ações regionais voltadas à identificação das necessidades dos(as) trabalhadores(as) e à organização de estratégias centralizadas para atender as demandas de formação (Cavalcanti, 2015).

Paiva, Pires-Alves e Hochman (2008) contam como essas diretrizes foram operacionalizadas no Brasil na década de 1970 a partir da constituição de um projeto de cooperação técnica com a OPAS. A conjuntura era a da ditadura militar, que transitava do “milagre econômico” à crise mundial do capitalismo. O fortalecimento do movimento da Reforma Sanitária significava a luta por um projeto de saúde aliado à democracia. Foi estabelecido, em 1973, o acordo para o Programa Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde no Brasil, que contava com três objetivos: a) a construção de um plano de formação de recursos humanos em saúde; b) a integração entre o sistema de formação e os serviços de saúde – aqui cabe destacar que o acordo, entre outras coisas, previa que esses serviços fossem fonte de práticas pedagógicas e que houvesse uma maior integração entre docência e serviços; e c) a formação de docentes e pesquisadores(as), sendo que a maior quantidade de recursos foi para a investigação de propostas pedagógicas para a formação de profissionais de saúde.

Para a operacionalização de ações a partir desse acordo, foi criado um grupo de trabalho, que contou com certa independência técnica e política, sob a condução da OPAS. Assim, mesmo em uma conjuntura política ditatorial, foi possível a participação de pessoas ligadas ao movimento da Reforma Sanitária. Além disso, o acordo garantiu recursos adequados para a formação de uma equipe que atuou em todo o país. Esta elaborou projetos com os estados e estabeleceu convênios que instituíram processos de cooperação técnica com cada unidade da Federação, baseados nas diretrizes nacionais firmadas pelo projeto.

Em 1978, uma avaliação do projeto identificou 40 mil pessoas capacitadas, sendo 9 mil profissionais de nível superior para atuar como supervisores(as) em processos de educação continuada, 11 mil para atuar no nível técnico e cerca de 20 mil, de nível básico, capacitados para atuar como auxiliares e agentes comunitários(as). O resultado alcançado nos estados foi bastante desigual. Boa parte deles se beneficiaram para atender a demandas imediatas, ficando a desejar a articulação com o âmbito federal. Na ausência de uma instância central de gestão, estruturada e fortalecida, não foi possível contribuir com a criação de uma conexão entre as experiências estaduais (Paiva et al., 2008).

Em relação às propostas de integração docente-assistencial, o projeto enfrentou dificuldades (Paiva et al., 2008), em parte devido à fragilidade do Sistema Nacional de Saúde, que acabara de ser criado, e às resistências a mudança advindas das universidades. Por outro lado, o projeto possibilitou o surgimento de núcleos de saúde coletiva em diferentes instituições de ensino superior e fomentou a criação de núcleos estaduais de desenvolvimento de recursos humanos que serviram como referência política, administrativa e pedagógica nas secretarias de saúde. Os autores avaliam que essa experiência conseguiu estabelecer uma importante conexão com as propostas da reforma sanitária e ampliou o debate para além da formação de recursos humanos, possibilitando discutir o modo de organização dos serviços de saúde. Assim, o tema, denominado naquele momento histórico de “recursos humanos”, foi assumindo relevância na formulação de políticas tanto de saúde quanto de educação.

Segundo Cavalcanti (2015), o momento histórico caracterizou-se pela operacionalização de uma primeira matriz conceitual referente ao desenvolvimento de recursos humanos, no âmbito da OPAS, chamada de educação continuada, cuja especificidade era oportunizar a aprendizagem de um programa de ensino pré-estabelecido ao longo da vida profissional. A relação de cooperação entre o Brasil e a OPAS seguiu se

desenvolvendo nas décadas subsequentes, além do Programa de Preparação Estratégica de Pessoal (PPREPS). Outros exemplos que sucederam a esse, nas décadas posteriores, são: o projeto Larga Escala de Nível Médio e Elementar de Saúde (Formação em Larga Escala) e o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE), todos relacionados à formação de profissionais de nível médio. Os Polos de Capacitação, Formação e Educação Permanente de Pessoal para Saúde da Família (Polos-SF) também é um exemplo dessa operacionalização da primeira matriz conceitual.

No Brasil, na década de 1980, a formação profissional teve grande relevância na construção das propostas estruturantes para o SUS. No estudo de Gigante e Campos (2016), podemos perceber como essa temática ficou registrada nas bases legais e nos documentos das Conferências Nacionais de Saúde. Segundo os autores, o tema da formação de trabalhadores(as) foi ganhando importância ao longo dos anos e há uma boa correlação entre as demandas levantadas junto ao controle social e a legislação vigente sobre o tema. Lembram da importância da I e II Conferências Nacionais de Recursos Humanos para Saúde, ocorridas respectivamente em 1986 e 1993, que foram capazes de mobilizar trabalhadores em todo o Brasil para discutir e elencar diretrizes. Essas duas conferências corroboraram a importância de que, no âmbito estadual e municipal, fossem implementadas estruturas que se responsabilizassem pela formação e desenvolvimento dos(as) profissionais.

Em 2006, aconteceu a III Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, cujo nome foi alterado por causa de uma construção conceitual no campo; no entanto, manteve-se a numeração, fazendo referência histórica ao debate do tema na saúde brasileira nas duas décadas anteriores. Pires-Alves, Paiva e Hochman (2012), ao analisar a formação de trabalhadores(as) a partir dos processos de cooperação do Brasil com a OPAS nos anos 1970, identificam que as décadas subsequentes se caracterizaram por uma

espécie de nacionalização do debate da formação, fomentada eminentemente pela constituição do SUS. Macêdo, Albuquerque e Medeiros (2014) afirmam que, na década de 1980 e 1990, foi sendo criada uma agenda para pensar a gestão do trabalho e da educação na saúde no Brasil. Já Cavalcanti (2015) argumenta que, no âmbito da formação profissional, o país desenvolveu uma expressão própria, que ele chama de “educação permanente em saúde à brasileira”. Tal tendência se consolidou com a publicação da primeira versão da PNEPS, em 2004.

Conforme Cavalcanti (2015), o termo “Educação Permanente em Saúde” é uma influência da segunda matriz conceitual que dirigiu as propostas desenvolvidas pela OPAS na região das Américas, especialmente a partir das décadas de 1980 e 1990. O termo começou a ser utilizado em documentos desde 1979, quando foi estabelecida uma cooperação com a Agência Canadense para o Desenvolvimento Internacional. Apesar de ainda não significar uma nova concepção do processo de desenvolvimento relacionado ao trabalho, essa ocorrência anunciava uma mudança. A partir desse período, tal proposta educacional foi se fortalecendo por meio de projetos desenvolvidos na região. Segundo Cavalcanti (2015, p. 78), “as rígidas prescrições” para implementação de projetos, que se caracterizaram por um tempo curto de realização, com objetivos e metas definidas *a priori*, o financiamento era de organismos internacionais com execução de equipes externas aos serviços por meio de ações pontuais, formadas para esse fim, entre outras, e contradiziam as elaborações teóricas e metodológicas que vinham sendo produzidas pela própria instituição.

A emergência de uma outra matriz conceitual produziu um debate, ainda em voga, sobre diferenças e semelhanças entre a educação continuada e a EPS. Existe um texto muito utilizado no campo da saúde, escrito por Davini (2009) e publicado junto com o texto da segunda versão da PNEPS, onde se explicita o que seria cada um desses paradigmas na área da gestão do trabalho e da educação na saúde:

- a) educação continuada: paradigma tradicional de formação no setor de saúde, caracterizada pela semelhança com o modelo escolar, tendo como objetivo a atualização de conhecimentos. Estes geralmente são pontuais, com enfoque disciplinar, baseados em técnicas pedagógicas caracterizadas pela transmissão do conhecimento. Historicamente, a educação continuada atendeu as demandas a partir de arranjos uniprofissionais, desconsiderando a importância das atividades em equipe no contexto do trabalho na saúde. A prática profissional é percebida como campo de aplicação dos conhecimentos especializados adquiridos. Desse modo, há uma desvalorização do saber produzido a partir da criação de alternativas para lidar com questões cotidianas;
- b) Educação Permanente em Saúde: propõe uma mudança no que se entende como prática, concebendo-se a ação cotidiana do(a) trabalhador(a) como a fonte para a construção de conhecimento. O(a) trabalhador(a) deixa de ser um receptor de conhecimento para se tornar partícipe na sua produção. As atividades não são pontuais, pois buscam a inserção no cotidiano dos serviços de saúde e dos territórios de que fazem parte os(as) trabalhadores(as), promovendo a interdisciplinaridade na equipe.

Em 2002, depois de diversos processos de acompanhamento da implantação e execução de projetos de formação de trabalhadores(as) na região das Américas, a OPAS definiu EPS como

- a) incorporar o ensinar e o aprender à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e de trabalho no contexto real em que ocorrem; b) modificando substancialmente as estratégias educativas, a partir da prática como fonte de conhecimentos e de problemas, problematizando o próprio quefazer; c) colocando os atores como sujeitos reflexivos da prática e construtores de conhecimentos e de

alternativas de ação, em lugar de receptores; d) abordando a equipe ou o grupo como estrutura de interação [...]; e) ampliando os espaços educativos fora da sala de aula e dentro das organizações, na comunidade, em clubes e associações, em ações comunitárias. (citado por Cavalcanti, 2015, p. 76)

Essa explicitação das matrizes conceituais desenvolveu inicialmente uma segmentação no campo e produziu um rechaço às práticas de educação continuada. Atualmente, tem se fortalecido a ideia de que são necessárias diferentes estratégias de construção dos processos de formação dos(as) trabalhadores(as) em saúde (Arruda, 2008; Campos, 2006; Cavalcanti, 2015; Macêdo et al., 2014) para incorporar a perspectiva trazida pelo paradigma da EPS. Macêdo et al. (2014) lembram a importância da inclusão de metodologias que considerem tanto o conhecimento desenvolvido pelo(a) trabalhador(a) quanto a produção científica, promovendo um encontro de saberes. No Brasil,

em 2003, o Conselho Nacional de Saúde aprovou, como política pública do setor, a Política de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde (Resolução CNS nº 335, de 25 de novembro de 2003). Esse documento foi o marco para a definição de um campo de saberes e práticas a que ficou convocada a sociedade brasileira no desenvolvimento da educação na saúde e desenvolvimento da gestão em saúde, tendo em vista os desdobramentos da cidadania brasileira nesta área (Ceccim, 2008, p. 17).

Ceccim, Bravin e Santos (2011) avaliam que a política nacional de formação e desenvolvimento deu potência a uma aposta na educação como projeto de vida, cidadania, autonomia e como política pública e a um movimento em defesa do SUS. A Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) também foi criada em 2003, a partir da força política desses movimentos e do Movimento da Reforma Sanitária (Cavalcanti, 2015) e a PNEPS foi promulgada em 2004. Esse processo pode ser compreendido como

mais um passo na organização do atendimento às demandas relacionadas à gestão do trabalho e da educação no SUS. Centros de Educação Permanente em Saúde (EPS) passam a ser implementados em Secretarias Municipais de Saúde com projetos que visam a interseção entre educação formal (a superior e a técnica) e a EPS como Política Pública (Ceccim, Bravin e Santos, 2011). Macêdo et al. (2014) analisam as concepções teórico-conceituais relativas à gestão da educação na saúde e seus impactos na produção científica e normativa de 2003 a 2009. Eles identificam que há uma prevalência da abordagem da matriz conceitual da EPS no período.

Em sua tese, Cavalcanti (2015) afirma que há poucos textos que abordam a constituição da EPS a partir de uma formulação conceitual. A produção em língua portuguesa sobre o tema somente passou a ser desenvolvida em 2003, quando se promulgou a primeira versão da PNEPS. Porém essas produções criaram uma terceira matriz conceitual de desenvolvimento profissional na saúde no Brasil, que o autor chama de “educação permanente em saúde à brasileira”, mesmo utilizando o termo desenvolvido pela OPAS. Desse modo, no Brasil,

a educação na saúde seria eminentemente responsável por estimular esse processo educativo produtor de aprendizagens, não apenas na identificação dos problemas, mas na construção das soluções, na criação de novos conhecimentos a partir do próprio cotidiano de trabalho [...]; [e assumindo] o desafio de democratização institucional, da implicação do espaço de autonomia desses diversos atores com as necessidades dos serviços, do sistema de saúde, enfim, com as necessidades dos usuários do SUS. (Cavalcanti, 2015, pp. 25-26)

O autor compreende esse processo de diferenciação nacional a partir de dois movimentos: a) o aumento da relevância da dimensão contextual do país, que vai levar em consideração as vicissitudes do SUS, enquanto a proposta da OPAS é desenvolvida para a

diversidade das experiências da América Latina e do Caribe; e b) a maior valorização da dimensão micropolítica envolvida na produção da prática, do conhecimento e de mudanças no modo de promover saúde. Cavalcanti (2015) destaca que essa matriz conceitual enfatiza a dimensão política envolvida na educação em saúde, trazendo para a esfera pública e para a implicação ético-política dos atores o cerne do conceito e da política de EPS: “[...] o conceito construiu um limiar tênue entre educação e política de modo a tornar indistinto o que seriam atividades propriamente educacionais no sentido estrito de sua vinculação ao ensino, das atividades políticas como produtoras de aprendizagem” (Cavalcanti, 2015, p. 99).

São cinco os arranjos conceituais que definem a educação permanente, segundo Cavalcanti (2015):

a) micropolítica do trabalho vivo em saúde: compreende o trabalho em saúde como trabalho vivo, ou seja, que acontece durante a relação estabelecida entre as pessoas diretamente envolvidas no processo do cuidado. A tecnologia que o sustenta é chamada de tecnologia leve, visto que trata das relações, dos encontros que são constituídos por quem participa do ato de cuidar. A inclusão da noção de micropolítica tem papel fundamental nessa concepção, pois explicita a compreensão de que a prática de saúde é um território de disputa diuturna que sempre pode ter uma dimensão não capturável pelos processos institucionais, culturais e educacionais que tendem à institucionalização;

b) quadrilátero da formação para a área da saúde: visa ampliar a tradicional definição de atores e atrizes envolvidos(as) pela educação na saúde denominada como ensino-serviço-comunidade, que agrega as instituições formadoras, os serviços de saúde e as associações profissionais e os usuários para ampliar o debate a todos(as) aqueles(as) que, de alguma forma, contribuem com a produção do cuidado integral em saúde. Segundo Ceccim (2019) os serviços se constituem como cenários de formação a partir de uma proposta de gestão que

os atravessa como conceito, forma e lugar na cidadania. Coloca em discussão modelos de educação e pesquisa, relações com os movimentos estudantis, formação de educadores(as) e implicação dos currículos de qualquer âmbito de formação com a defesa do SUS

c) cogestão e autogestão: inicialmente, a proposta trazia como referência a gestão colegiada e a metodologia da roda, que caracteriza a cogestão. Posteriormente, constituiu-se como a incorporação da perspectiva da análise institucional atrelada à autoanálise e à produção de instituintes, que caracteriza a autogestão.

d) aprendizagem significativa e problematização: tem importante contribuição das ideias de Paulo Freire, onde se busca o referencial para fortalecer a concepção de que a problematização dialoga com a realidade das pessoas e possibilita a reinvenção de si, do grupo do trabalho e da instituição, uma vez que os processos educacionais são significativos para transformar a realidade daqueles que a vivenciam. Ceccim (2019) também destaca a importância de Santos (2009, com a perspectiva da ecologia dos saberes) e Larrosa (1998) que destaca a dimensão do por-vir.

e) integralidade do cuidado: o conceito de integralidade é polissêmico, mas aqui trata-se de enfatizar a dimensão de ampliação do cuidado no sentido de exercitar a consideração da diversidade de elementos que constituem a produção da saúde pelos sujeitos envolvidos no ato de cuidar.⁴

A Educação Permanente em Saúde à Brasileira vem se construindo como proposta pedagógica de formação dos(as) trabalhadores(as) e política de Estado desde 2003 por dentro da agenda e ações no Conselho Nacional de Saúde, na Comissão Intergestores

⁴ Ceccim (2019) propõe integrar a proposta de Educação Permanente em Saúde à Brasileira os arranjos conceituais da intersetorialidade e da defesa da Reforma Sanitária.

Tripartite (CIT), na 13ª Conferência Nacional de Saúde. 2004. O arcabouço teórico que dá sustentação a essa política é uma concepção pedagógica que prima pela relação entre desenvolvimento pessoal e institucional. Objetiva problematizar as práticas e a organização do processo de trabalho a partir das necessidades de saúde das pessoas e do território onde os(as) profissionais(as) estão inseridos, da realidade de gestão e da participação dos atores e atrizes envolvidos(as) nas políticas públicas. Busca recriar o contexto, as teorias e ações realizadas pelos(as) trabalhadores(as). Por meio de um processo reflexivo, pode contribuir com a democratização institucional, o desenvolvimento de aprendizagens e a abordagem criativa das situações complexas que envolvem a produção da saúde (Ceccim & Feuerwerker, 2004).

Segundo Ceccim, Bravin e Santos (2011), a EPS, na política brasileira, envolve a incorporação da realidade impermanente das práticas e dos serviços de saúde; a relação política da formação com a produção dos perfis profissionais e dos serviços; a proposição de dispositivos que promovem autoanálise, autogestão e mudança institucional; bem como a proposição de práticas pedagógicas e institucionais que produzem problematização de instituições, experimentação e vivências. A EPS, no Brasil enfatiza tanto a “execução de um projeto de sociedade e de um projeto técnico-assistencial correspondente a esse projeto de sociedade” (Ceccim, 2008, p. 13) quanto a implicação pessoal, coletiva e institucional com os processos de mudança.

Alimenta-se, portanto, no caráter situacional de uma pedagogia com implicação nas relações, no trabalho e nos próprios cenários onde essas relações se dão, daí a possibilidade de gerar processos de ensino-aprendizagem institucional (movimentos instituintes) e transformar as práticas profissionais ou de ensino e o próprio trabalho em saúde ou o trabalho pedagógico. (Ceccim, Bravin e Santos (2011, p. 166)

“Uma educação da saúde por toda parte”, como uma rede SUS escola (Ceccim, 2008, p. 21). Onde a educação atua como um “investimento pedagógico para quebrar o que está dado”, como busca de “potência, levantando questões, investigando realidades e interrogando paisagens, na perspectiva de uma aprendizagem de si, dos entornos e dos papéis profissionais (potências profissionais)” (Ceccim, 2008, p. 20). Onde existe um reconhecimento das “aquisições extensivas (o saber acumulado)” e “aquisições intensivas (a construção do trabalho coletivo, a alteridade com os usuários, a assunção de práticas transinstitucionais, a apropriação da transdisciplinaridade)” (Ceccim, 2008, p. 21).

Cavalcanti (2015) observa que a produção conceitual em torno da EPS lança mão de teorias ligadas à Psicologia que não se faziam presentes anteriormente, de modo especial no paradigma do desenvolvimento de recursos humanos. Referências “da Psicologia social e da análise institucional ganharam destaque nesses documentos, no bojo de um reconhecimento dos limites das intervenções educacionais” (Cavalcanti, 2015, p. 78) e da necessidade de debater as relações de poder presentes no mundo do trabalho. Desse modo, abre-se uma oportunidade mais ampla e problematizadora das contribuições da Psicologia na educação em saúde, isto é, na explicitação e na proposição de práticas educativas no trabalho que contribuam com o fortalecimento de um modelo de atenção integral do(a) usuário(a) e do(a) trabalhador(a). O autor também percebe uma contribuição importante da Psicologia a uma [...] outra dimensão anteriormente requerida, mas para a qual parecia não haver resposta: como a educação na saúde pode contribuir com o desenvolvimento dos indivíduos [...]. Ainda que referida ao trabalho, sua capacidade de colocar em funcionamento na linguagem uma leitura da realidade e um desejo de futuro estende-se a inscrever no indivíduo novas compreensões sobre o mundo como um todo. (Cavalcanti, 2015, p. 80)

Ceccim (2019) acrescenta a importâncias de considerar a perspectiva da Psicologia clínica que vem contribuindo com diferentes práticas no campo da educação na saúde. A partir dessas pistas de potencializadores de práticas de EPS venho propor uma integração entre a EPS e os processos de desenvolvimento adulto. A partir de agora buscarei estabelecer articulações entre Psicologia e EPS considerando o processos de desenvolvimento dos adultos.

Desenvolvimento humano

Enquanto eu acreditar que a pessoa é a coisa mais maior de grande

Pois que na sua riqueza revoluciona e ensina

Pois pelas aulas do tempo, aprende, revolta por cima

Eu vou cantar... Por aí

Eu vou cantar... Por aí

[...] Que nada se repete sob o sol

O movimento da vida não deixa que a vida seja sempre igual

Pois nada se repete, nem o sol

Pois veja que o bem só é bem pra quem ele

Faz bem mas pr'um outro pode ser um mal

Pois nada se repete sob o sol

O pai já não é mais o filho, nem foi o avô e nem é o irmão

Nada se repete, nem o sol

Que pena daquele que pensa da sua exata continuação

Na desapareença dos tempos aprendo as tranças e tramas

Das novas lições

Gonzaguinha (2006)

Matusov, Palma e Drye (2007) contam que a perspectiva de compreender os fenômenos a partir de seu desenvolvimento vem se construindo ao longo da história da filosofia e da ciência. No século XIX, essa concepção se estruturou a partir de pensadores como Goethe, Hegel, Marx, Darwin e Dewey. Eles consolidaram abordagens que enfatizavam a importância de compreender a realidade desde essa perspectiva: a experiência dos seres vivos não é estática; ela está sempre em transformação, em desenvolvimento. No campo do trabalho e da educação, a ideia de desenvolvimento é amplamente utilizada. No discurso sobre formação *no* e *para o* trabalho, são recorrentes expressões como “desenvolvimento organizacional”, “qualificação e desenvolvimento”, “desenvolvimento de equipe, de gerentes, etc.” (Leão, 2012, p. 298). Ao longo desta seção, vou apresentar a ideia de desenvolvimento construída na modernidade, destacando a metáfora do relógio e da linha ascendente, bem como a ideia de progresso. Além disso, vou contar da construção da perspectiva de desenvolvimento da abordagem histórico-cultural e relacionar algumas de suas ideias a elementos conceituais que vêm participando da construção das políticas de desenvolvimento dos(as) trabalhadores(as) do SUS.

Há uma relação implícita entre as ideias modernas de desenvolvimento, progresso e tempo. Na produção científica em Psicologia, essa relação aparece de modo muito sensível nos estudos do desenvolvimento humano. Nessa perspectiva, o desenvolvimento é verificado a partir de um intervalo de tempo, fundado na suposição de que a mera passagem do tempo linear, do relógio ou do calendário, indica a ocorrência de mudanças. Analisando esta crítica relação entre desenvolvimento e tempo, Sato e Valsiner (2010) contam que muitas ciências, na modernidade, utilizaram a metáfora do relógio para explicar uma série de fenômenos relacionados ao tempo, que vão desde o funcionamento do corpo humano ao funcionamento do universo.

Durante o processo de industrialização e constituição do capitalismo, a humanidade precisou lidar com o controle do tempo e assumiu o relógio como signo que regula o trabalho e a vida, principal indicador e manifestação concreta da passagem do tempo, medido pelo deslocamento dos ponteiros. Naquele contexto, o relógio era tomado como máquina perfeita. Para Sato e Valsiner (2010), constituiu-se, naquele período, a base do processo de invenção cultural que culminou com o modo como vivemos o tempo na contemporaneidade. Os autores, de modo diverso, provocam o leitor a desnaturalizar o sentido de tempo relacionado à medição feita pelo relógio, que restringe a compreensão dos fenômenos psicológicos.

Outra metáfora utilizada à época moderna para explicitar a ideia de tempo, que ganha relevância até a atualidade e é amplamente utilizada para representar o desenvolvimento humano, é a linha. Segundo Zunino (2010), foi Kant quem propôs essa analogia do tempo com uma linha e, assim como no caso do relógio, o mantém atrelado à espacialização e a uma trajetória evolutiva e ascendente. Não é incomum encontrar a representação do desenvolvimento humano nos termos da figura abaixo.



Figura 1. Capa do livro *Desenvolvimento psicossocial - temas em educação e saúde*. Recuperado de <https://30porcento.com.br/livro/9788575162781-Desenvolvimento-Psicossocial:-temas-em-educa%C3%A7%C3%A3o-e-sa%C3%BAde>

A metáfora da linha de desenvolvimento humano, que parte da idade como marcador da passagem do tempo, vem sendo utilizada pela cultura ocidental para identificar se o

desenvolvimento está ocorrendo dentro de parâmetros de normalidade e medir como as pessoas aprendem e se transformam (Sato & Valsiner, 2010). Vale destacar que a ideia de desenvolvimento não precisa estar necessariamente ligada a uma concepção de tempo reduzida à metáfora do relógio ou da linha. Sato e Valsiner (2010) lembram que outras perspectivas sobre o tempo foram inventadas pela humanidade. Lembro aqui de *cronos* e *kairós* na cultura grega. Os autores também citam as línguas alemão e japonês, onde é possível encontrar palavras diferentes para designar os múltiplos sentidos da temporalidade, além das que foram reificadas nas metáforas da modernidade.

Neste estudo vou explorar perspectivas alternativas. Bergson (2006), por exemplo, propõe formas de relação com o tempo usadas como inspiração por autores como Valsiner (2012), Zittoun e Gillespie (2014), Kastrup (2009) e Deleuze e Guattari (1995;1995a;1996;1997). Considero que a concepção de tempo proposta por Bergson, na perspectiva de duração, é uma possibilidade interessante de conexão entre os processos de desenvolvimento humano e EPS. Aqui, busco analisar algumas produções teóricas relevantes da Psicologia do desenvolvimento humano a partir de um diálogo com elementos balizadores das políticas públicas relacionadas à formação de trabalhadores(as) do SUS – especialmente a partir da primeira década dos anos 2000, quando foram lançadas as proposições da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), da Política Nacional de Humanização (PNH) e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família(NASF), que, assim com as diretrizes curriculares para o curso de Psicologia, propõem uma série de dispositivos que afetam o conjunto das práticas dos(as) psicólogos(as) que se relacionam com o SUS.

Essas formulações, relacionadas às políticas públicas têm convocado os(as) profissionais da saúde a reinventar práticas e tensionar as abordagens acerca do desenvolvimento humano *no e com o* trabalho. Desse modo, proponho uma articulação entre

a produção da área da Psicologia histórico-cultural e alguns conceitos que vem integrando as proposições das políticas públicas anteriormente citadas, em especial a EPS. Para isso, apresento os seguintes temas: Psicologia do desenvolvimento, abordagem histórico-cultural e convites da Psicologia do desenvolvimento histórico-cultural ao diálogo com a EPS.

Psicologia do desenvolvimento

A área do desenvolvimento humano vem se caracterizando a partir de uma produção de conhecimento onde, em geral, se discutem temas relacionados à aprendizagem, à personalidade, aos processos de socialização e ao ciclo vital como fenômenos humanos e em constante transformação (Delmondez, 2017). A ciência do desenvolvimento humano mantém íntima interface com processos educacionais e, nesse âmbito, o foco neste estudo incidirá sobre processos de desenvolvimento e educação a partir da atividade de trabalho. Início contextualizando a produção da área do desenvolvimento humano na Psicologia e destacando alguns aspectos históricos.

Mota (2005) aponta alguns momentos cruciais para a construção do campo do desenvolvimento humano. A obra de Willian T. Preyers (1893) *The mind of the children*, lançada na Europa, é considerada pela autora como o marco inicial dos estudos sobre desenvolvimento humano. Também no fim do século XIX, destacaram-se os trabalhos de Alfred Binet, que tiveram importante influência no processo de constituição da Psicologia no Brasil. Nos Estados Unidos, a autora destaca os trabalhos de Stanley Hall, que, como Binet, fundou uma revista (*The Periodical Seminary*) e uma linha de estudos, chamada *child study*, que movimentou diferentes atores e atrizes em prol do aprimoramento do campo (Warde, 2014). Hall também esteve envolvido com a fundação da revista *The American Journal of Psychology*, que publicou diferentes artigos sobre o movimento em favor dos estudos do desenvolvimento humano, especialmente o infantil. Compreendo que os engendramentos em torno da construção de coletivos de profissionais de Psicologia e o

surgimento de veículos de divulgação da sua produção mostram a preocupação desses grupos em produzir um reconhecimento científico para essa área do saber, que, naquele momento, estava eminentemente atrelada à perspectiva da ciência moderna e à valorização de uma perspectiva positivista da Psicologia.

Segundo Lyra e Moura (2000), as compreensões sobre desenvolvimento humano que têm sido construídas a partir desse período se reduzem a duas vertentes: a que considera o desenvolvimento humano como um *produto* da sucessão de determinados estágios e a que o considera como *processo* de mudança. As autoras afirmam que o desafio daqueles que buscam contribuir com os estudos sobre desenvolvimento humano hoje é trabalhar numa perspectiva que considere tanto o produto construído num dado período quanto os processos que geram e são gerados pelas mudanças nos seres humanos. Zittoun (2009) aprofunda o desafio e nos convida a criar metodologias de estudo do desenvolvimento humano que não só incorporem a perspectiva da mudança como objetivo do estudo, mas façam dela sua própria perspectiva de produção de conhecimento. Nesta pesquisa me desafio a aceitar esse convite, como poderá ser visto nas próximas seções.

Souza, Branco e Lopes de Oliveira (2008) definem três momentos históricos das concepções metodológicas da Psicologia do desenvolvimento: 1) uma inicial, no fim do século XIX e início do século XX, que primava por uma dimensão qualitativa, mas que ainda tinha, em muitas de suas experiências, ligação com princípios universalizantes e compromissos com a identificação de fases de desenvolvimento bem delimitadas, fixas; 2) outra ligada ao desenvolvimento da Psicologia como ciência no período das grandes guerras, quando se consolidou uma força positivista ligada à mensuração e classificação do comportamento humano; 3) e uma terceira, já na segunda metade do século XX, que buscou retomar princípios qualitativos de constituição e análise das pesquisas, sob forte influência da dimensão histórico-cultural do ser humano.

Atualmente as perspectivas teóricas e metodológicas coexistem e são responsáveis pelo jogo de forças que constitui essa área do conhecimento. Considero relevante destacar algumas questões sobre a construção das práticas da Psicologia no Brasil para explicitar esse jogo de forças. Desse modo, pretendo colocar em análise o processo de constituição do campo da Psicologia do desenvolvimento.

A regulamentação da Psicologia como profissão aconteceu na década de 1960 no Brasil, por meio da Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962 (Brasil, 1962). Os saberes referentes ao desenvolvimento humano ocuparam lugar privilegiado no processo de construção da demanda de atuação de psicólogos(as) no país desde o fim do século XIX, em práticas de avaliação psicológica, classificação e categorização dos indivíduos. Nos primeiros anos do século XX, destacou-se o uso de escalas de inteligência e instrumentos psicométricos em laboratórios ligados a escolas e em disciplinas de cursos de formação de professores, direcionadas especialmente a infância. É o caso do *Pedagogium*, no Rio de Janeiro; do gabinete de Psicologia Experimental no Grupo Escolar de Amparo; e do Laboratório de Psicologia da Escola Normal da Praça da República, em São Paulo (Antunes, 2008; Centofanti, 2006). “O pensamento higienista e também o eugenista aparecem como influências iniciais, o que justificava a identificação, a seleção e a classificação das crianças” nesse período (Barbosa, 2012, p. 116).

No final da década de 1920, iniciou-se a formação de psicologistas (Centofanti, 1982), período em que se destacou a experiência do Laboratório de Psicologia da Escola de Aperfeiçoamento de Professores de Belo Horizonte. Este dispunha de meios experimentais para investigar aspectos como a inteligência, os tipos de personalidade, os ideais e interesses das crianças, a relação entre o meio social e a aprendizagem, e o vocabulário, visando à orientação e seleção profissional, bem como à homogeneização de classes escolares (Antunes, 2008; Fazzi, Oliveira, & Cirino, 2011). No fim da década de 1940, foi criada a

cátedra de Psicologia educacional ligada ao Instituto de Filosofia, Ciências Humanas e Letras na Universidade de São Paulo. Importa destacar que saberes relativos ao desenvolvimento humano tinham participação estruturante nessas experiências de formação. Foi também nesse período que se criou o Ministério da Educação e da Saúde e que se organizou o ensino nos moldes como conhecemos hoje, dando-se início a uma expansão da escolaridade obrigatória e gratuita. Nessa mesma época, a Psicologia alcançou reconhecimento como detentora de um saber capaz de explicar e solucionar problemas de desenvolvimento e aprendizagem (Barbosa & Marinho-Araújo, 2010).

Apesar de os saberes produzidos nesse período se localizarem em uma perspectiva positivista do conhecimento, também havia experiências ligadas a outras perspectivas, que surgiram, em especial, entre os anos 1950 e 1960. Considero necessário tratar aqui da experiência de Paulo Freire, que produziu uma importante contribuição acerca dos processos de desenvolvimento adulto, desde o campo da educação. Seu método era voltado à produção de processos de alfabetização de adultos, onde o problema tem um lugar bastante particular. Freire propunha que os processos de desenvolvimento aconteciam a partir do compartilhamento de problemas. Paulo Freire teve uma marca importante tanto da construção da perspectiva da EPS quanto da abordagem histórico-cultural. Buscou integrar a dimensão afetiva, ética, política e espiritual do ser humano nos processos educacionais, considerando o desenvolvimento humano desde uma perspectiva ampliada.

A emergência da ditadura militar, entretanto, abafou essas experiências que propunham abordagens contra-hegemônicas da promoção do desenvolvimento humano. Somente com o enfraquecimento da ditadura, no fim dos anos 1970 e início dos 1980, foi possível à Psicologia no Brasil aproximar-se de paradigmas menos conservadores, dando início a uma ciência mais crítica, organizada segundo epistemologias e métodos não positivistas. Nesse processo, o contato com as teorias sociais de base materialista e histórica

teve um importante papel, visto que durante o período ditatorial foi proibido o acesso a elas (Antunes, 2008).

A incorporação de diferentes abordagens tem fortalecido a problematização da ideia de desenvolvimento humano como processo individual, caracterizado por linearidade ascendente natural e progresso evolutivo. Segundo Barbosa (2012), a perspectiva histórico-cultural teve importante participação na produção de conhecimentos que colocaram em xeque a teoria da carência cultural, que teve forte impacto no Brasil, especialmente na década de 1970. Essa teoria culpabilizava a população empobrecida pelas dificuldades relativas aos próprios processos de desenvolvimento e aprendizagem.

Tal visão também contribuiu para que se problematize a ideia de desenvolvimento como sucessão de estágios lineares de maturação que respondem ao condicionamento pelo meio. De acordo com Pino Sirgado (2000, p. 51), “afirmar que o desenvolvimento humano é cultural equivale, portanto, a dizer que é histórico, ou seja, traduz o longo processo de transformação que o homem opera na natureza e nele mesmo como parte dessa natureza”, não estando restrito a condicionamentos sociais ou biológicos. Nesse sentido, toma-se desenvolvimento como uma produção complexa e aponta-se para uma visão integral de pessoa.

No que se refere à relação entre Psicologia e estudos sobre desenvolvimento humano e educação, a década de 1990 se caracterizou pelo fortalecimento institucional. Após a promulgação da Constituição de 1988, que enfatizou a importância da participação da sociedade civil nas políticas públicas, foram criadas inúmeras associações e entidades que passaram a promover e divulgar a produção nacional de conhecimento em Psicologia, que àquela altura já vinha se caracterizando por uma diversificação de abordagens. Foi o caso da criação da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE) e da revista da entidade, dos grupos de trabalho na Associação Nacional de Pesquisa e Pós-

Graduação em Psicologia (ANPEPP), bem como da Associação Brasileira de Psicologia do Desenvolvimento (ABPD). Mota (2005) identifica ainda uma diversidade de grupos de pesquisa cadastrados no diretório do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). De acordo com a autora,

a ampliação da concepção de Psicologia do desenvolvimento torna a produção nesta área de atuação bastante importante para elaboração de programas de intervenção na prevenção e promoção de saúde e da educação. Traz também com ela a necessidade de avanços metodológicos, para que se possam responder novas perguntas que surgem na medida em que o escopo da Psicologia do desenvolvimento se amplia. (Mota, 2005, p. 110)

A multiplicidade de perspectivas que surgiram no campo da Psicologia do desenvolvimento humano em paralelo ao movimento de redemocratização do país trouxe novos desafios para a formação dos(as) psicólogos(as). Isso se deu em função dos novos contextos de atuação profissional a partir da Constituição de 1988 e da institucionalização das políticas de saúde (SUS), assistência social (SUAS), educação e segurança pública (SUSP), entre outras. No que se refere ao campo da saúde, objeto desta pesquisa, a expansão da atuação da Psicologia criou a necessidade de aprofundamento do diálogo sobre concepções de desenvolvimento humano praticadas nos serviços de saúde e na formação dos(as) trabalhadores(as), pois psicólogos(as) e outros(as) profissionais da saúde são chamados a construir uma atuação interdisciplinar, que leve em consideração a perspectiva das relações institucionais e a necessidade de criar estratégias singulares para atender ao desafio da integralidade. O SUS requer profissionais empenhados em promover estratégias de desenvolvimento profissional que convirjam com os princípios do sistema.

Sendo assim, a partir de agora apresento algumas reflexões sobre os processos de desenvolvimento adulto e posteriormente algumas contribuições da Psicologia histórico-cultural que entendo dialogar com os desafios apontados.

Desenvolvimento adulto. Especialmente pelo aumento da longevidade, estudos da Psicologia do desenvolvimento vêm se preocupando em investigar a adultez (Mendes & Marinho-Araujo, 2016; Fernandes, 2015; Dias & Lopes de Oliveira, 2013; Santana, 2010 e Oliveira, 2004), apesar de a infância e adolescência ainda terem um espaço mais consolidado nas investigações da área. A vida vem sendo periodizada e a definição de estágios com características específicas esperadas para cada momento da trajetória vivida é uma prática no âmbito da Psicologia e da educação, como vimos anteriormente. Debert (2010) fala de uma institucionalização de grupos etários que são apropriados e produzidos pelas políticas públicas, pela família, pelas relações de trabalho e pelo consumo. Essa institucionalização cria padrões que atendem diferentes interesses, entre eles as transições econômicas, as mudanças ocorridas com a ida das mulheres para o mercado de trabalho e a inserção cada vez mais proeminente das tecnologias da informação na construção desses padrões.

As idades são uma dimensão relevante na organização social e ainda definem diferentes tipos de reconhecimento. São mecanismos poderosos na criação de mercado e definição de direitos e deveres. Atualmente a infância vem encolhendo e a adultez sendo pressionada pela conquista de uma eterna juventude, que além de uma faixa etária também vem se configurando como um estilos de vida, especialmente incitados pelos mecanismos de consumo. O estudo do desenvolvimento adulto, segundo Lopes de Oliveira e Souza (2017), ainda é emergente, desse modo o tema do trabalho é pouco enfatizado nos estudos do desenvolvimento humano. De modo geral, a infância e a adolescência predominam nas teorias e nos estudos que contemplam a vida. Em geral a abordagem da vida adulta difunde a ideia de equilíbrio e cristalização desse momento da vida, em que haveria pouca

possibilidade de transformação (Souza, Anton & Lopes de Oliveira, 2017). Neste estudo, considero que o processo de desenvolvimento humano, inclusive o adulto, é ininterrupto e marcado pela produção histórico-cultural (Dias, 2014; Fernandes, 2015). Os(as) adultos(as) são considerados(as) em processo de desenvolvimento onde destaco o trabalho como dimensão fundamental para refletir sobre esse momento da vida e sobre seus potenciais de mudança.

O trabalho é uma atividade relacionada à sobrevivência, sem a qual os sujeitos, sobretudo no modo de organização social capitalista, estão privados de satisfazer suas necessidades básicas. Como contexto de investigação científica, as atuações laborais, a formação continuada e a educação permanente têm sido objeto de crescente interesse da Psicologia, não apenas da Psicologia organizacional e do trabalho. A prática laboral é uma dimensão significativa da vida cotidiana dos sujeitos adultos: ser ou não incorporado(a) ao mundo do trabalho, ter ou não uma fonte de renda própria, realizar-se ou não por meio da ocupação laboral, sofrer abusos ou pressão psicológica no ambiente de trabalho são fatores importantes para a compreensão da vida adulta e a promoção de trajetórias de desenvolvimento saudáveis. Além do trabalho, a compreensão do desenvolvimento adulto deve considerar as relações que costumam ser típicas na vivência da adultez na cultura ocidental, como as relações socioafetivas (família, amigos, agremiações, comunidades) e amorosas; os ciclos da formação educacional; e aprendizagens sociais diversas, entre outras esferas de atividade (Lopes de Oliveira & Souza, 2017).

O trabalho é uma atividade de transformação onde o ser humano produz e é produzido. “O trabalho não é uma atividade entre outras [...]”, ele “exerce na vida pessoal uma função psicológica [...]” (Clot, 2006a, p. 12). Nesse sentido, pode ser interessante perceber como dimensões relacionadas com os movimentos que emergem nos encontros promovidos na prática profissional produzem transições, rupturas, resistências, fluidez e

estagnações. Conforme vimos anteriormente a EPS no Brasil prima pela construção de dispositivos de autoanálise e autogestão, pelas práticas micropolíticas. Nessa perspectiva há que se considerar a produção dos afetos no processo de trabalho. Segundo Clot (2006b), Vigotsky, inspirado em Espinosa, propôs que a Psicologia se ocupasse preferencialmente do estudo dos afetos, visto que por meio deles é possível perceber e experimentar a integralidade do ser humano, incluindo o corpo e as paixões. Para Vigotsky, “estudar a ordem e a conexão dos afetos é a principal tarefa da Psicologia Científica” (citado por Magiolino, 2010, p. 149).

A maioria dos estudos que voltam a atenção para a importância da dimensão afetiva nos processos de trabalho da educação em saúde estão ligados à relação entre professores e estudantes (Leite, 2012; Lopes de Oliveira, 2012), ou ainda entre profissional e paciente, no caso do setor saúde (Santos, Campinas & Sartori, 2010). É raro encontrarmos estudos que tratem da dimensão afetiva como constituinte do processo de trabalho em si, como processo de desenvolvimento humano que forja e é forjado na atividade laboral (Clot, 2013).

Gomes (2008) observa que, embora seja muito comum nas práticas educativas o reconhecimento de uma dimensão afetiva em curso na aprendizagem, em geral se elencam momentos de trabalho pontuais para as práticas que fomentam o desenvolvimento cognitivo e para as que fomentam o desenvolvimento afetivo, não se conseguindo, portanto, romper com a tradição cartesiana que separa razão e emoção. Para Clot (2006b), Vigotsky contribuiu com o avanço desse debate ao propor que pensamento e emoção não podem ser separados. A partir dessa reflexão, podemos perceber que as tradicionais práticas de formação que tratam somente de prescrever técnicas e tecnologias de trabalho tendem a não alcançar seu objetivo, visto que os(as) trabalhadores(as) só se apropriam de um conhecimento ou instrumento se este for considerado relevante para sua prática, sendo efetivamente “apropriados por ele se eles são apropriados para ele” (Clot, 2006b, p. 26). Abordagens do

desenvolvimento que procuram tratar da inseparabilidade entre afeto e razão contribuem para problematizar a educação com e no trabalho. Vejamos o que traz a perspectiva histórico-cultural de desenvolvimento humano para contribuir com esse debate.

Abordagem histórico-cultural da Psicologia do desenvolvimento. A abordagem histórico-cultural dialoga com a construção de uma perspectiva em Psicologia que compõe o jogo de forças, na sua produção como ciência, desde a sua fundação. Esteban e Ratner (2010) identificam que Wundt (em cujo laboratório de psicofísica se assenta um dos pilares da fundação da Psicologia como ciência natural), além das experiências propriamente relacionadas à psicofísica, teve uma consistente produção acerca da Psicologia dos povos. Wundt inspirou-se nas produções da escola de Göttingen e Von Humboldt, que desde meados do século XIX procuravam compreender o desenvolvimento da mente humana na sociedade, o que incluía certa concepção de cultura. Essa ideia de cultura considerava o espírito de cada povo, a cada tempo. Desde a fundação da Psicologia perspectivas contra-hegemônicas vem se apresentando no jogo de forças da sua constituição. A Psicologia dos povos remete a esse movimento que também influencia a obra de autores ligados a abordagem histórico-cultural que vai se desenvolver no século XX especialmente a partir das contribuições de Vigotsky, Leontiev e Luria.

Meira e Facci (2014) enfatizam a construção da abordagem da Psicologia histórico-cultural a partir da sua relação com a obra de Karl Marx. Nela, a produção histórica da realidade e do ser humano, bem como a preocupação com a produção de uma ciência que vise contribuir com as transformações sociais, são temas que ganham profunda relevância. Vigotsky (1930/2019) caracteriza sua obra pelo compromisso com o desenvolvimento de uma Psicologia articulada às ideias de Marx, entre outras, centradas na concepção de que o ser humano é produzido e produz a cultura concomitantemente, e na perspectiva de construir uma proposta de ciência comprometida com a transformação da vida do proletariado. Cabe

destacar que a curta, mas densa, contribuição teórica de Vigotsky aconteceu no período que se seguiu à Revolução Russa e refletiu seu engajamento em construir uma prática psicológica que dialogasse com uma perspectiva de pessoa e sociedade que dominava a Rússia pós-revolucionária. Com esse intuito, procurava uma alternativa para que a Psicologia superasse tanto a epistemologia naturalista quanto a idealista, bem como o materialismo mecanicista. Em seus estudos, podemos perceber um esforço em superar qualquer dualidade entre corpo e mente, natureza e cultura, consciência e atividade. Além de Marx, Vigotsky é influenciado pelas obras Engels, Hegel, Espinosa e Janet, entre outros (Duarte, Freire & Hazin, 2012).

Meira e Facci (2014) lembram que a perspectiva de Vigotsky tem importância crucial na construção de uma abordagem psicológica que estabelece a coprodução de indivíduo e sociedade, sendo o psiquismo fruto dessa coprodução histórica e social. Desse modo, Rossetti-Ferreira, Amorim e Oliveira (2009) apontam que a abordagem histórico-cultural parte da interação para compreender os fenômenos que envolvem o humano – diferentemente das concepções que focalizam o indivíduo isolado e organizado em estágios. Vigotsky (1931/2015) propôs a lei geral do desenvolvimento, que consiste em compreendê-lo a partir de dois planos: o social e o psicológico. Considera que toda mudança psicológica consistente acontece primeiramente no plano social, na relação entre as pessoas, para posteriormente se construir com uma prática intrapsicológica (Vigotsky, 1931/2015). Desse modo, para Vigotsky (1931/2015), a compreensão do desenvolvimento humano só é possível quando considerada a produção histórico-cultural da humanidade e do grupo do qual participa a pessoa. Compreende a cultura em duas dimensões, “como prática social resultante da dinâmica das relações sociais que caracterizam uma determinada sociedade” e “como produto do trabalho social” (Pino Sirgado, 2000, p. 53).

Para Vigotsky (1931/2015), a atividade produtiva, o trabalho, funda o mundo psicológico quando se internaliza a significação do processo de transformação empreendido pelo ser humano, gerando assim a atividade simbólica. Ao transformar o mundo, os seres humanos também se transformam. A escola russa compreende esse processo de coconstrução a partir do conceito de atividade: uma ação que transforma a realidade concreta, simultaneamente transformando aquele que a executa (Elhammoumi, 2010). Contemporâneos de Vigotsky, Luria e Leontiev também tiveram uma marca importante na construção dessa abordagem. Destacamos aqui o rompimento que esses autores fizeram com a periodização do desenvolvimento humano em fases para propor que ele seja pensado a partir das atividades principais vivenciadas pelos seres humanos, que são construídas histórica e culturalmente. Desde essa possibilidade, contribuem para a desnaturalização dos processos de desenvolvimento para além de uma periodização definida como universal.

À medida que rompem com a ideia de escrutinar o desenvolvimento em fases, esses autores também identificam a necessidade de valorizar o movimento de transformação envolvido nos processos de desenvolvimento humano. Para Vigotsky (1931/2015), é fundamental que a constituição de pesquisas na área se dê em coerência com o pressuposto da identificação de algo que se transforma, e não de algo fixo. É o estudo do movimento que permite investigar a apropriação-criação da realidade e dos próprios participantes (Zanella, Reis, Titon, Urnau & Dassoler, 2007). Desse modo, o desenvolvimento não depende do alcance de plenitude num estágio para passar para o outro; não há pré-requisitos, e ele pode ser expresso por saltos qualitativos (Dias, Kafrouni, Baltazar, & Stocki, 2014).

Fino (2001) identifica James Wertsch como um dos principais divulgadores da obra de Vigotsky, responsável, com Michael Cole, Silvia Stribner e Vera John Steiner, pela disseminação de sua obra, a partir dos Estados Unidos, nos espaços acadêmicos e profissionais do ocidente. Segundo Pereira e Lima Junior (2014), Wertsch fez um ano de

pós-doutorado em Moscou, na década de 1970, quando trabalhou com Luria e Leontiev. A partir dessa experiência, passou a ocupar um papel fundamental na divulgação da produção russa em Psicologia e, especialmente, sobre desenvolvimento humano. Como conta Fino (2001), apesar de traduções dos trabalhos de Vigotsky terem sido publicadas em importantes revistas norte-americanas nas décadas de 1920 e 1930, foi somente entre o fim da década de 1970 e o início dos anos 1980 que a obra de Vigotsky ficou conhecida na América do Norte. Na Rússia, entretanto, com a consolidação do regime estalinista alguns anos após a revolução socialista, Vigotsky foi perseguido e suas obras foram censuradas, o que levou a um esquecimento a respeito da potência de suas ideias, que voltaram a circular com força naquele país somente nas últimas décadas do século XX.

Na avaliação de Fino (2001), a obra de Vigotsky voltou a ganhar visibilidade no mundo em um contexto em que outras abordagens relacionadas aos processos de desenvolvimento e aprendizagem, ora inatistas, ora ambientalistas, encontravam-se em desgaste. Por outro lado, a própria obra de Vigotsky não representa um projeto teórico homogêneo ou coeso, mas plural e heterogêneo, o que favoreceu que fosse algumas vezes ajustado a interesses específicos, diferentes dos quais o autor poderia ter se filiado. Também para Prestes e Tunes (2012), houve usos divergentes, e até mesmo adulterações, de sua obra que foram expressas inclusive na tradução para o português.

Esteban e Ratner (2010) fizeram um estudo sobre as publicações contemporâneas alinhadas com a abordagem histórico-cultural. Contam ter identificado uma série de perspectivas relacionadas com ela. Como exemplo, citam a publicação, em 2007, de três coletâneas dedicadas a essa perspectiva, que expressam uma diversidade de proposições: *The Oxford Handbook of Culture and Psychology*, organizado por Daniels, Cole e Wertsch; o *Handbook of Cultural Psychology*, organizado por Kitayama e Cohen; e *The Cambridge Handbook of Sociocultural Psychology*, organizado por Valsiner e Rosa. Segundo Esteban

e Ratner (2010), as obras identificadas compartilham uma perspectiva para a Psicologia que compreende a mente e a cultura como inseparáveis; enfatizam a relação entre práticas ou contextos de atividade com os fenômenos psicológicos; e identificam, na linguagem e na comunicação humana, um privilegiado processo cultural, essencial para compreender o comportamento e o pensamento.

Entre similitudes e diferenças, os mesmos autores identificam nas obras pelo menos três vertentes da abordagem que denominam como Teoria da Atividade e outras com aproximação “microcultural” e “macrocultural” da produção dos processos psicológicos, mostrando a diversidade que compõe atualmente esse campo do saber. As diferenças entre elas são que a primeira valoriza a produção do desenvolvimento a partir das atividades, a segunda enfatiza a microgênese na dinamicidade cultural e a terceira trabalha de modo mais proeminente com a relação dialética entre psiquê, cultura e os processos macroculturais.

Diante dessa diversidade, Esteban e Ratner (2010) propõem considerar três aspectos na construção de práticas de pesquisa que visem dialogar com essa abordagem: 1) considerar o caráter político dos fatores culturais (instituições, artefatos, conceitos); 2) entender que os fenômenos psicológicos são parte das práticas culturais e se convertem em formas ou modelos específicos de experimentar e interpretar o mundo e nós mesmos; 3) valorizar a atividade como produtora dos processos psíquicos e da cultura de modo interdependente.

Proponho uma aproximação a problemas contemporâneos colocados por autores que se identificam com a abordagem da Psicologia histórico-cultural e conceitos utilizados pela EPS. Esse movimento de diálogo se dá por duas grandes motivações. Primeiro, o reconhecimento da importância dessa abordagem da Psicologia na constituição da prática de educação e desenvolvimento no Brasil, que problematiza as práticas higienistas e eugenistas às quais a Psicologia pode servir em diferentes contextos de atuação, como a escola, o trabalho e as organizações. Segundo, pela oportunidade de ampliação do diálogo

entre a Psicologia e as políticas públicas, em especial no que se refere às práticas de educação na saúde.

Convites da Psicologia do Desenvolvimento Histórico-Cultural ao diálogo com a EPS

Levanto a partir de agora alguns temas promovidos por autores e autoras da Psicologia do desenvolvimento ligados à abordagem histórico-cultural. Ao longo dos estudos no Programa de Pós-Graduação em Processos do Desenvolvimento Humano e Saúde, pude me aproximar dessa abordagem e identificar alguns pontos que considero de grande relevância aos estudos dos processos de desenvolvimento adulto e EPS, objeto desta pesquisa. Procuo apontar convites que os estudos da Psicologia histórico-cultural, com ênfase na contribuição de Vigotsky, geraram em mim para seguir trilhas de aproximação entre essa epistemologia e os conceitos encontrados nas políticas relacionadas ao desenvolvimento dos(as) trabalhadores(as) da saúde: 1) Zona de Desenvolvimento Proximal: um convite ao Encontro; 2) A irreversibilidade do tempo: um convite para experimentar o desenvolvimento humano como “duração”; e 3) Crises, rupturas e transições: um convite ao movimento rizomático.

Zona de Desenvolvimento Proximal: um convite ao Encontro. O conceito de Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP) é um dos que mais provocou interesse na obra de Vigotsky (Fino, 2001). Para Zanella (2014), é uma das suas maiores contribuições para a Psicologia e a educação, visto que consiste em uma forma original de compreender a relação entre desenvolvimento e aprendizagem, desde o ponto de vista da Psicologia histórico-cultural. Vejamos do que trata esse conceito.

Vigotsky (1991) propõe que o desenvolvimento humano tem dois níveis: o desenvolvimento real, que é aquilo que a pessoa consegue resolver sozinha e indica ciclos de desenvolvimento completos, e o desenvolvimento potencial, que são atividades que se tornam possíveis de serem realizadas com a participação de um(a) mediador(a). Vigotsky

considera que o desenvolvimento potencial era um aspecto privilegiado para compreender o processo de desenvolvimento de uma pessoa, visto que possibilitava uma visão prospectiva, e não uma constatação daquilo que já estava constituído (Zanella, 2014). A ZDP refere-se à vivência de um potencial, uma zona de possibilidade, de vir-a-ser a partir do encontro (Vigotsky, 1991).

Cabe lembrar que os estudos de Vigotsky centraram-se no desenvolvimento de crianças. Nesse sentido, um desafio do presente estudo é explorar a relação da formação de ZDPs nos processos de desenvolvimento adulto, em especial na educação permanente. Zanella (1994, p. 101) explica que Vigotsky construiu esse conceito já no final de sua vida e que há muito a ser aprofundado sobre ele – vários(as) autores(as) contemporâneos buscam “[...] compreendê-lo e melhor explicá-lo para que este se constitua, efetivamente, como instrumento a serviço dos(as) profissionais empenhados(as) na promoção do desenvolvimento humano”. A autora estudou as proposições de alguns desses(as) autores(as) referentes à constituição da ZDP em crianças e na interação de crianças e adultos. A partir desse estudo, descreveu que a ZDP se caracteriza como um espaço de trocas afetivas, cognitivas, sociais e outras que se beneficiam de situações de encontro, em contextos diversos, onde as pessoas se engajam em atividades diversificadas (Zanella, 2014).

Destaco algumas dimensões identificadas por Zanella (1994, 2014) a respeito da apropriação do conceito de ZDP por diferentes autores(as) e teço algumas considerações para pensar os processos de desenvolvimento adulto na presente pesquisa. Em primeiro lugar, saliento a relevância das interações entre pares onde não há, necessariamente, assimetria entre níveis de conhecimento. Nessas situações, o encontro de pontos de vista possibilita uma ampliação da negociação de significados, do diálogo e dos papéis vivenciados (Zanella, 1994). Gartner e Riessman (1993), citados por Fino (2001), identificam o benefício da interação entre pares inclusive em situações onde ela é

coordenada por tutores(as), por exemplo, nos trabalhos em grupo na sala de aula. A partir dessas pesquisas, senti-me convidada a pensar a valorização do processo comunicacional horizontal e não assimétrico entre os(as) participantes da ação de desenvolvimento e aprendizagem.

A valorização dos processos entre pares me parece especialmente relevante para colocar em análise os processos de desenvolvimento adulto no trabalho, visto que é nesse tipo de encontro que pode se dar grande parte das práticas de EPS, assim como de outras práticas educacionais que não seguem necessariamente um modelo escolar. Percebo que valorizar o encontro entre pares para a produção de desenvolvimento contribui para problematizar a ênfase dada à instrução e à presença de membros com maior *expertise* que os(as) outros(as) nos processos educativos a fim de produzir desenvolvimento. Segundo Fino (2001, p. 7), boas aprendizagens constituem um processo de transformação, e não de afirmação daquilo que já está colocado: “[...] permite[m] atuar no limite do seu potencial”.

Zanella (1994) conta que outra perspectiva apontada por estudos sobre ZDP, após as produções de Vigotsky, é visibilizar que a interação também pode possibilitar reconhecimento de potencialidades pessoais e coletivas e processos de autorregulação dos participantes. A ZDP não está restrita a se constituir somente em caso de resolução de problemas, mas é potencialmente efetiva para produzir reconhecimento de processos de transformação, de situações de desenvolvimento e aprendizagem. Penso que, desse modo, contribui com a construção e valorização do ponto de vista de quem vive o processo de desenvolvimento. Para Zanella (2014), o nível de confiança das pessoas em suas perspectivas influencia a formação dessas ZDPs.

A possibilidade de explicitar aquilo que há em potencial, e não aquilo que está dado em termos de desenvolvimento, assim como o lugar central que ocupa a interação para produzir esse potencial, me levaram a propor um diálogo entre ZDP e o conceito de Encontro

de Espinosa (1677/2011). Para Espinosa, o processo de conhecer se dá a partir da experiência das afecções, ou seja, dos Encontros.⁵ Sendo um genuíno anticartesiano, Espinosa (1677/2011) defende que a potência de agir é aumentada por um Encontro em que experimentamos a alegria. Ela possibilita que se vivencie um afeto ativo e que se deixe de experimentar apenas ao acaso o efeito do outro. A alegria torna-se inteligente, pois instiga ir à busca de Bons Encontros: aqueles que potencializam a vida.

Espinosa aposta que a consideração dos afetos no processo de produção do conhecimento leva à comunhão entre sentimento e intelecto. Sua proposta envolve o exercício de parar de experimentar os afetos apenas ao acaso, mas como um processo de conexão entre as afetações e as ideias. Espinosa diz que um afeto deixa de ser uma paixão, que é a experiência do afeto ao acaso, quando se constrói com ele uma ideia “clara e distinta” (1677/2011, p. 371). O intelecto opera sobre os afetos – não como um ente superior, mas como um elemento que compõe um processo integral do ser humano (Magiolino, 2010) na experiência de conhecer.

Para compreender a dimensão afetiva de Bom e Mau Encontro, Espinosa (1677/2011) considera fundamental que não os tomemos a partir de um referencial moralista e dicotomizado, por exemplo, entre o que é certo e o que é errado. Propõe o exercício de uma dimensão ética caracterizada pela busca da experiência da alegria, pelo aumento da potência de si e dos outros. Primeiramente, porque entende que a classificação de algo como bom se dá quando aumenta a potência do ser humano para agir, e como mau quando há diminuição dessa potência. A qualidade da potência da ação não pode ser definida como aumento ou diminuição *a priori* do Encontro, do processo de interação. Algo pode ser bom, potente, numa dada situação e mau, fonte de padecimento, perda de potência, decomposição,

⁵ Utilizarei as expressões “Encontro”, “Bons Encontros” e “Maus Encontros” em inicial maiúscula quando estiverem relacionadas aos conceitos desenvolvidos por Espinosa.

em outra situação. No choro, por exemplo, as lágrimas podem expressar tanto felicidade quanto dor. Fora do Encontro, não é possível compreender o que são.

Percebo uma valorização da potência do ser humano tanto no conceito de ZDP quanto no de Encontro. Espinosa também visibiliza a dimensão afetiva ligada ao processo de desenvolvimento que é bastante cara a Vigostsky. É pela busca da experiência da alegria, pelo aumento da potência de si e dos outros, que o Bom Encontro acontece, manifestando aquilo que dele surge como novidade, invenção. Esse diálogo contribuiu para construir o dispositivo via da inspiração, que será conhecido no capítulo Análise do Processo Cartográfico.

A irreversibilidade do tempo: um convite para experimentar o desenvolvimento humano como “duração”.

Tudo permanecerá

Do jeito que tem sido

Transcorrendo

Transformando

Tempo e espaço navegando

Todos os sentidos...

Gilberto Gil (2019)

No início desta seção, discuti a relação entre tempo, desenvolvimento e progresso, e o modo como ela foi construída a partir da modernidade. Agora vou abordar essa perspectiva desde o convite da Psicologia histórico-cultural para estudar a irreversibilidade do tempo nos processos de desenvolvimento humano.

De acordo com Valsiner (2012, p. 237-238), “[...] a ciência, ao operar sobre eventos que supostamente se repetem, subtraindo deles a ação da duração e conservando apenas

aspectos de repetição, perde completamente o caráter irreversível da temporalidade”. Desde essa ótica, autores da Psicologia histórico-cultural trazem com força o conceito de irreversibilidade do tempo, e sua utilidade para a compreensão dos processos de desenvolvimento humano. Para Valsiner (2012, p. 109), é “pela atenção seletiva e pela percepção, e por distinções semióticas, [que] criamos um mundo subjetivo que parece ser relativamente estável aos nossos olhos”. Subtrai-se, assim, uma dimensão do tempo que é cara aos estudos do desenvolvimento humano: a irreversibilidade. Conforme argumentamos em outras partes deste trabalho, a confusão entre tempo e espaço vem dividindo significativamente os estudos referentes ao desenvolvimento humano, em diferentes perspectivas teóricas. Entendemos que as clássicas teorias do desenvolvimento humano operam sobre o tempo, conforme explicita Rosseti (2001), retirando os fenômenos estudados do tempo e os aprisionando no espaço, ou melhor, esquadrinhando-os em um diagrama espaçotemporal já delimitado, de onde são produzidas determinadas verdades sobre o sujeito.

Assim, aquilo que manifesta a interpenetração dos momentos do tempo não é o instante da sua soma, mas a *imediatez do seu efeito*, imanente à sua própria *sucessão*.

O tempo não se representa como tal, a seco, como uma sucessão abstrata de “fases” ou períodos, mas se experimenta como conteúdo incessantemente cambiante: a continuidade desse conteúdo dá-lhe sempre uma nova forma, isto é, um novo sentido para aquele que o vive. (Worms, 2005, p. 136)

A partir da ideia de irreversibilidade do tempo presente nas obras de autores como Valsiner e Zittoun, entrei em contato com Bergson. Assim como na Psicologia histórico-cultural, suas contribuições são reconhecidas pelas abordagens ligadas à esquizoanálise (Deleuze & Guattari, 1995, 1995a, 1996, 1997) que se fazem presentes nas proposições das políticas públicas de formação dos trabalhadores do SUS. Desse modo, ao longo do estudo

procuro um diálogo entre eles interessada em compreender mais sobre as relações entre tempo e desenvolvimento.

Bergson (1927/1994) fala que são pelo menos duas as ideias de tempo: uma que é construída pela ciência e pela vida cotidiana e uma que se dá na dimensão da existência e da consciência. Desse modo, Bergson propõe duas propriedades do pensamento, a inteligência e a intuição, que se relacionam às vivências do tempo. A inteligência produz imagens do real, estabilizando o eterno processo de vir-a-ser e criando previsões para o agir no mundo. Já a propriedade da intuição é uma “[...] visão que mal se distingue do objeto visto, conhecimento que é contato e mesmo coincidência” (Bergson, 2006, p. 29).

A inteligência é uma propriedade fundamental na construção da sobrevivência dos seres humanos, visto que é preciso se colocar no mundo, em diferentes situações, de forma a manter certo grau de antecipação da realidade. Já a intuição contribui para a abertura ao encontro com o novo (Bergson, 2006), que leva à produção da multiplicidade. Cabe destacar que essas propriedades são indivisíveis; não se deveria incorrer em uma dualidade na compreensão do pensamento, entretanto, a valorização da propriedade inteligência, por seu importante valor cultural, tem sido preponderante na produção científica e no que reconhecemos, cotidianamente, como produção de conhecimento (Borges & Ceccim, 2017). A ciência e a vida cotidiana valorizam a inteligência, modo de operação do pensamento, que responde à necessidade de antecipação. Existe um imaginário coletivo determinista sobre a inteligência e sua possibilidade de análise (Travitzki, 2009). Ao considerar a dimensão da inteligência, não necessariamente é preciso abandonar a intuição. Elas podem se integrar, embora, segundo Azambuja e Guareschi (2010, p. 32), possamos “passar da intuição à análise, mas não da análise à intuição”. Na análise, operamos com outro movimento do pensamento, reduzindo-se a experiência a elementos conhecidos, ao que há de comum entre ela e outros(as).

Segundo Azambuja e Guareschi (2010), a intuição desnaturaliza a trama de representações que são consideradas como realidade, produzindo uma fala que não é sobre um dado objeto, mas se constitui com o próprio objeto a que se refere. Por meio do funcionamento do pensamento como intuição, propõe quebrar a naturalidade do pensar e ampliar a percepção do tempo como algo que transcorre, e não como uma dimensão do espaço. O exercício da intuição é valorizado por Bergson a ponto de torná-la o seu método de investigação. Não acredito que, neste estudo, eu tenha praticado o método proposto por Bergson. Não houve tempo suficiente para aprofundar essa perspectiva, que permanece como possibilidade para aprofundamento das relações propostas a partir desse tópico.

“Pensar intuitivamente é pensar em duração”, segundo Berson (2006, p. 32). Valsiner (2012, p. 369), de igual modo, afirma que “o mundo subjetivo de um ser humano se apresenta constantemente como a totalidade complexa da experiência imediata que, o tempo todo, está dinamicamente mudando”. Henri Bergson (1907) nomeou essa subjetividade fluida de duração. A duração trata da dimensão psicológica do tempo, a dimensão qualitativa do vivido. A duração é o tempo real, que modifica tudo permanentemente, é a essência da vida psíquica. Porém, não percebemos a realidade desde essa ótica, mas de uma perspectiva fragmentada onde parece haver uma confusão entre tempo e espaço (Bergson, 1927/1994). Nesse sentido, somente é possível experimentar a duração “à medida que ela se desenrola”, ou seja, em seu “[...] caráter dinâmico da ação, como se quiséssemos surpreendê-la em sua mudança qualitativa, e não na relação do ato realizado com aquilo que ele não é ou com aquilo que poderia ter sido” (Zunino, 2010, p. 66-67). Para Deleuze (2008, p. 103), a tese de Bergson sobre a duração pode ser sintetizada assim: “a duração é o que difere de si”. Bergson (1927/1994) enfatiza a relação entre o tempo e a dimensão psíquica do ser humano.

“As funções psicológicas são históricas e circunscritas na irreversibilidade do tempo. Sua direcionalidade pode ser descrita em termos de orientação para metas” (Valsiner, 2012,

p. 57). Compreendo que essa orientação para metas não se trata de uma relação com a linha reta, como metáfora do desenvolvimento, tampouco com a concepção de trajetória dicotômica, como na metáfora do diagrama em Y, onde se elege o “bom” ou o mau “caminho”. Considero que há a expectativa, nessas perspectivas teóricas, da irreversibilidade do tempo na Psicologia histórico-cultural e da duração em Bergson pela visibilização da multiplicidade de modos de se desenvolver. Ao visibilizar a multiplicidade de modos dos seres humanos se transformarem, também se coloca em análise as crises, rupturas e transições que a produzem. Esta questão será discutida a seguir.

Crises, rupturas e transições: um convite ao movimento rizomático. A ideia de crise é clássica na Psicologia do desenvolvimento e refere-se a um desajuste, uma anormalidade. Zittoun (2009) diz que, desde uma perspectiva hegemônica, ela trata de focar na rotulagem das experiências como fruto da natureza interna do ser humano ou determinadas pelo social em práticas de normalização de conduta. Desde essa perspectiva conservadora, a “crise” é percebida como desajuste no curso da linha do desenvolvimento. Zittoun (2009) propõe que se compreenda a crise a partir de outra perspectiva: como movimento de mudanças e de produção do novo na jornada da vida. Na sua perspectiva, a crise é promovida por rupturas, mas estas não devem ser rotuladas como anormalidade. A autora amplia a compreensão dos processos de desenvolvimento humano contribuindo para a variação do modelo do desenvolvimento como uma linha ou como diagrama em Y, bom ou mau, mas como processo de transformação que pode percorrer múltiplas trajetórias.

Para Zittoun (2008), uma ruptura constitui o fim de um modo de ajustamento. A transição é o processo de mudança desencadeado por rupturas que buscam sustentabilidade na relação com o contexto. Segundo Zittoun (2009), os processos de ruptura e transição, de transformação, são próprios da existência humana e não estão circunscritos a certos estágios da vida. Assim, o desafio é construir possibilidades de estudar esse fenômeno, que está em

movimento. A autora diz que técnicas pouco triviais podem contribuir para uma melhor compreensão do processo de mudança. Tomei essa questão como um desafio desta pesquisa. Pretendo propor uma metodologia instigada por essa questão: como estudar algo em movimento. Procuo desenvolver essa perspectiva ao longo de toda pesquisa.

Os estudos da Psicologia histórico-cultural também vêm observando a importância dos cortes e das rupturas. Além de Zittoun, podemos citar Vigotsky (1931/1997), no campo da Psicologia histórico-cultural, que já propunha um olhar para o desenvolvimento e a educação que contemplasse movimentos de outra ordem, que não a linha.

[...] Allí donde antes se veía un camino llano, existe realmente una ruptura, que allí donde, en apariencia, existe un movimiento en un plano liso, en los hechos tienen lugar saltos. Para decirlo con más sencillez, los nuevos investigadores esbozaron puntas de viraje en el desarrollo allí donde los investigadores anteriores creían ver un movimiento en línea recta. De tal modo, esclarecieron los puntos nodales del desarrollo del niño más importantes para la educación. Pero, lógicamente, junto con esto, desaparece también la vieja concepción sobre el propio carácter de la educación. Donde la antigua teoría podía hablar sobre cooperación, la nueva habla de lucha. En el primer caso, la teoría enseñaba al niño a dar pasos lentos y calmos, la nueva debe enseñada a saltar. Esta modificación radical del punto de vista educativo, surgida como resultado de la revisión de los problemas fundamentales del desarrollo cultural del niño, puede ilustrarse en relación con cada problema metodológico, con respecto a cada capítulo de nuestra investigación. (Vigotsky ,1931/1997, p. 184)

A ideia de crise, ruptura e transição, expressa por Zittoun e Vigotsky em termos diversos, me convidou a pensar em trajetória de desenvolvimento, não mais no movimento da linha, mas no movimento do rizoma: não tem início nem fim, se modifica em múltiplas

trajetórias e não tem direção definida. A partir do convite para estudar as crises, rupturas e transições, passei a considerar o rizoma como uma problematização da metáfora do processo de desenvolvimento humano proposta pela modernidade. Vejamos do que se trata.

Rizoma é um conceito que provoca a ciência tradicional na sua tendência a construir uma versão binária da realidade (causa/efeito, objeto/sujeito, pesquisador/pesquisado etc.), e busca dar visibilidade à multiplicidade, à variação (Passo, Kastrup & Escóssia, 2009, p. 10), “[...] de tal maneira que a realidade se apresenta como plano de composição de elementos heterogêneos e de função heterogenética: plano de diferenças e plano do diferir frente ao qual o pensamento é chamado menos a representar do que acompanhar o engendramento daquilo que pensa”.

Em um rizoma, não há um centro gerador, ascendente ou descendente, de causa e efeito, mas conexões que se estabelecem entre seus múltiplos pontos. Por essas características, ele pode ser rompido em qualquer ponto sem que o sistema sucumba completamente, o que também permite a geração de diferenciações, extensões, conexões em qualquer ponto sem que necessariamente haja um fator antecedente. O rizoma não é uma estrutura, visto que está permanentemente aberto. Ele não cessa, não se reduz, e sua única tendência é expandir-se (Deleuze & Guattari, 1995).

Proponho utilizar, neste estudo, o rizoma para discutir trajetórias de desenvolvimento humano. Diferentemente da metáfora moderna do desenvolvimento como linha reta, o rizoma é composto por infinitas linhas que atravessam para múltiplas direções. Deleuze e Guattari destacam (1996, 1997), entre as linhas que produzem o rizoma, as de segmentaridade dura ou molar, de segmentaridade maleável ou molecular e a linha de fuga. Cada uma é múltipla, e talvez uma seja mais importante que outras em certas situações. As linhas são sempre relacionais e nunca determinadas *a priori*. Algumas são impostas, outras acontecem por acaso, outras ainda são inventadas. A linha de segmentaridade dura trata do

que é dado. A de segmentaridade maleável transita entre a linha dura e a linha de fuga, oscila e pode tombar tanto de um lado quanto de outro. Desse modo, participa de diferentes combinações. A linha de fuga difere, multiplica.

As linhas de fuga “[...] não consistem nunca em fugir do mundo, mas antes em fazê-lo fugir, como se estoura um cano” (Deleuze & Guattari, 1996, p. 71). Assim como as demais sempre podem se transformar, mas trazem consigo um perigo “apesar da sua mensagem de alegria”, é “como se algo a ameaçasse exatamente no âmago do seu próprio empreendimento, uma morte” (Deleuze & Guattari, 1995, p. 29). Ela carrega a potência para virar linha de abolição, de autodestruição. Apesar disso, não existe sistema social sem linhas de fuga, tampouco sem processos de endurecimento ou oscilação (Deleuze & Guattari, 1996). Outra questão em relação às linhas de fuga é que nem sempre elas convergem. Elas podem se chocar ou interditar-se, aumentando ou diminuindo suas potências. A ideia das linhas contribui para que nos relacionemos com a compreensão dos fenômenos que estudamos pelo seu processo de transformação e não pela constatação.

Todo rizoma compreende linhas de segmentaridade segundo as quais ele é estratificado, territorializado, organizado, significado, atribuído, etc; mas compreende também linhas de desterritorialização pelas quais ele foge sem parar. Há ruptura no rizoma cada vez que linhas segmentares explodem numa linha de fuga, mas a linha de fuga faz parte do rizoma. Estas linhas não param de se remeter umas às outras. É por isto que não se pode contar com um dualismo ou uma dicotomia, nem mesmo sob a forma rudimentar do bom e do mau. Faz-se uma ruptura, traça-se uma linha de fuga, mas corre-se sempre o risco de reencontrar nela organizações que reestratificam o conjunto (Deleuze & Guattari, 1995, p. 17).

A partir dessa perspectiva, não proponho uma classificação das linhas encontradas na composição da pesquisa, mas a explicitação das suas forças, que como vimos estão

sempre em movimento e podem servir tanto a processos de institucionalização e molarização como de produção de novidade e molecularização. Os autores recomendam que inventemos as nossas linhas de fuga, que só se fazem em ato (Deleuze & Guatari, 1996). Para eles, *cada* grupo ou pessoa funciona como linha de fuga: criamos mais que seguimos; “forja, mais do que se apropria dela” (Deleuze & Guatarri, 1996, p. 71).

Acredito que produzir uma pesquisa em desenvolvimento humano que leve em consideração o movimento rizomático pode contribuir com os estudos nesse tema que buscam tratar do vir-a-ser, fazendo dialogar as perspectivas da Psicologia histórico-cultural e das políticas públicas. Segundo Deleuze e Guattari (1995), é pela cartografia que podemos percorrer o rizoma. Ele é feito de rupturas, alongamentos e variações que produzem multiplicidade ao ser percorrido. Essa é a experiência proposta nesta pesquisa.

Comunidade de Práticas

A Comunidade de Práticas (CdP) foi criada em 2012, é uma plataforma virtual aberta onde qualquer pessoa navega, explora e cria estratégias de comunicação virtual para compartilhar práticas de produção de saúde. Apesar de ser aberta, seu foco incide sobre a comunicação entre trabalhadores(as) do SUS (CdP, 2016a). A plataforma tem, atualmente, mais de 64 mil usuários.

Nasceu no Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (DAB/SAS/MS), em parceria com o Instituto da Atenção Social Integrada (IASIN), e foi apoiada pela OPAS e Communitas (CdP, 2016a). Posteriormente, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, responsável pela PNEPS, também passou a participar da construção da CdP, assumindo importante papel na gestão e promoção de suas ações. Fomentar processos de colaboração é um princípio fundamental da EPS e o objetivo visado na CdP.

A CdP busca favorecer as trocas e a formação de redes que cultivem uma prática ético-política de colaboração. Para isso, usa diferentes estratégias educacionais e de comunicação, entre as quais destaco: a) os(as) facilitadores(as) e curadores(as), que medeiam as relações na CdP e aquecem as trocas de conhecimento e as práticas colaborativas entre os(as) participantes; e b) as ferramentas para a troca de conhecimento, como relatos de experiência, comunidades temáticas, cursos, eventos, avaliação entre pares, chat e blog.

Optei por descrever todas as ferramentas que estavam em funcionamento em 2015 quando meu processo de doutoramento iniciou visto que, desse modo, este estudo pode contribuir com o registro da memória da implementação dessa estratégia de EPS no SUS. Agora apresento cada uma delas e ao longo dos próximos capítulos falarei sobre o processo de modificação ou extinção dessas ferramentas.

Relatos de experiência. Os relatos são uma ferramenta de compartilhamento de experiências na forma de narrativa textual e imagética (fotos e vídeos). Parte-se de uma narrativa pessoal ou grupal que “pretende colocar em evidência o modo como o trabalho é tecido no cotidiano, como os(as) trabalhadores(as), em equipe, produzem o cuidado no dia-a-dia” (Comunidade de Práticas, 2016a, p. 2). Com a publicação de tais relatos na plataforma, desenvolve-se uma forma de comunicação entre os(as) trabalhadores(as) cuja linguagem se diferencia da que está presente em outros meios de divulgação da prática profissional (a exemplo dos relatos científicos e artigos encontrados em revistas e anais de congressos). Em geral, estes últimos têm um formato árido para aqueles que não se relacionam com a academia, uma linguagem estranha ao cotidiano e distante dos(as) trabalhadores(as), o que pode causar temor e tolher a expressão dos conhecimentos produzidos nos serviços de saúde (Comunidade de Práticas, 2016a).

Os relatos de experiência enviados para a CdP eram, primeiramente, acolhidos por um(a) curador(a), que os lia e fazia contato com o(a) autor(a), com quem dialogavam a fim de pactuar a publicação do relato na plataforma. A ação do(a) curador(a) é norteada pela potencialização da construção de sentido e comunicabilidade da narrativa original. A partir da publicação, os relatos podem ser visualizados por qualquer pessoa e comentados por todos(as) os(as) participantes da CdP. Como a plataforma é aberta, as narrativas publicadas podem ser editadas e atualizadas a qualquer tempo, tendendo a se transformar a partir do contato com as ideias de outros profissionais, usuários, gestores e estudantes que, eventualmente, postem comentários e/ou interajam com os autores (Comunidade de Práticas, 2016a).

Atualmente a CdP conta com mais de 8.000 relatos de experiência de trabalhadores(as) de todo o país com os diversos temas, onde se destacam as experiências da atenção básica, da gestão do trabalho, da formação e EPS, da formação inicial dos(as)

trabalhadores(as) da saúde no âmbito da graduação, da intersetorialidade e da promoção da saúde, das redes de atenção à saúde e da gestão do cuidado.

Os relatos de experiência contam com dois recursos de interação com os participantes. O primeiro é a avaliação entre pares, onde o(a) leitor(a) pode expressar o quanto gostou do relato e as características que ele percebe. Essas características podem ser customizadas conforme a especificidade dos relatos postados, tais como: relatos espontâneos dos(as) trabalhadores(as) e relatos postados com a finalidade de participar de algum evento da comunidade, tais como o Edital para financiamento dos grupos do Programa de Educação pelo Trabalho Saúde (PET Saúde-GraduaSUS)⁶ ou a seleção de projetos InovaSUS – Gestão da Educação na Saúde⁷. O segundo recurso são os comentários: qualquer pessoa com registro na plataforma tem a oportunidade de interagir com a experiência relatada por meio de um espaço disponível para isso.

Existem ainda outros recursos, tais como a sugestão de leitura de experiências relatadas na CdP que dialogam com aquela eleita pelo(a) usuário(a), um mapa que localiza a experiência no território nacional e o botão “seguir”, que envia aos seguidores e seguidoras as notificações, de movimentações e interações, por e-mail.

Facilitadores(as) e Curadores(as)

Curadores(as) e facilitadores(as) são responsáveis pelo fomento da colaboração na CdP. Os(as) curadores(as) têm o papel de contribuir para o desenvolvimento das narrativas, a fim de fomentar processos de aprendizagem com o trabalho tanto nos seus autores(as) como seus(as) leitores(as). Um exemplo de como se dá este processo é a ferramenta de interação ativada antes da efetiva publicação dos relatos de experiência na plataforma: a

⁶Na página 161 há uma descrição do Programa. Mais informações em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html e <http://portalms.saude.gov.br/noticias/sgtes/43908-pet-saude-abre-inscricoes-para-projetos>

⁷ Na página 168 há uma descrição do Edital. Mais informações em <http://portalms.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao/qualificacao-profissional/44941-inovasus-gestao-da-educacao-na-saude> e <http://www.youblisher.com/p/1703471-Livro-InovaSUS-2015-Gestao-da-Educacao-na-Saude>

curadoria. Por meio desta ferramenta, os(as) curadores(as) procuram dialogar como os(as) autores(as) do relato e estabelecer uma relação que possibilite o aprimoramento do texto, o cuidado com a narrativa proposta (Comunidade de Práticas, 2016a). Nessa medida, os(as) curadores(as) favorecem que o ato de narrar envolva a reflexão e a crítica sobre as aprendizagens vivenciadas e se valorize a forma de comunicá-las.

Já os(as) facilitadores(as) se ocupam de promover interação e fomentar a colaboração e troca de experiências entre os(as) participantes(as) nas demais ferramentas. Além de fomentar processos de acolhimento dos saberes advindos da prática profissional e o compartilhamento de experiências, os(as) facilitadores(as) têm potencial para valorizar a dimensão afetiva das relações profissionais e da produção de conhecimento, respeitando e promovendo as diferentes formas de participação.

Comunidades temáticas. Essa era uma estratégia de debate on-line que permite compartilhar experiências por meio de postagens e comentários sobre um tema específico, que, em geral, é proposto pelos próprios membros da comunidade. O(a) usuário(a), de acordo com seus interesses e sua necessidade, pode fazer parte de comunidades temáticas que já existem ou criar uma nova, mobilizando redes de colaboração. O ponto forte deste recurso da plataforma é fomentar a autonomia e a iniciativa dos(as) usuários(as) na facilitação e participação em conversas do seu interesse (Comunidade de Práticas, 2016a). Algumas comunidades temáticas da CdP, com interessantes desdobramentos práticos, foram: e-SUSAB, a qual reuniu mais de 1.000 profissionais em torno da implementação de um sistema eletrônico de registro e transmissão de informações de saúde; e as comunidades que surgiram como desdobramento de cursos oferecidos na plataforma, como as relativas às práticas integrativas e complementares, por exemplo. Outras comunidades promovem a discussão de programas e ações relacionadas aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, ao Programa Saúde na Escola e ao Programa Melhor em Casa, por exemplo. Um conjunto

amplo de comunidades temáticas não tem abrangência nacional como as citadas. Elas acolheram experiências de relevância local e regional e foram criadas por grupos de trabalho de um município, serviço, região etc. Nesse nível de abrangência destacam-se dezenas de grupos do PET Saúde/GraduaSUS.

Cursos. Os cursos buscam criar alternativas à lógica autoinstrucional e à díade estudante-tutor(a), tradicionalmente presente nas estratégias de educação a distância. São desenvolvidos com a preocupação de que cada tema contemple um espaço de interação entre os(as) participantes(as), mediada por um(a) facilitador(a). O papel do(a) facilitador(a) difere do de um professor(a) ou tutor(a), pois não se espera que ele centralize a relação dos cursistas com os conteúdos, mas que promova a interação, buscando que se troquem saberes e descubram outras ferramentas da plataforma para seguir os processos de inspiração e colaboração. Essa proposta de trabalho educacional foi expressa nos acordos pedagógicos que abriam todos os cursos (Comunidade de Práticas, 2016a). Entre os cursos ofertados estavam: Uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicas para Agentes Comunitários de Saúde, Gestão de Práticas Integrativas e Complementares, Autocuidado para Apoiar Pessoas com Diabetes, Curso Introdutório em Práticas Integrativas e Complementares: Antroposofia Aplicada à Saúde. A partir de 2017 eles deixaram de estar disponíveis na plataforma devido à decisão de migrar estes dispositivos pedagógicos para outra plataforma de cursos EAD chamada AvaSUS. Essa migração retirou os espaços de diálogo e interação. Eles deixaram de ser colaborativos e passaram a ser autoinstrucionais e vinculados a uma proposta mais formal de educação. A CdP apostava na colaboração como uma das dimensões da prática pedagógica.

Eventos. A característica desta ferramenta é promover a mobilização dos(as) membros(as) da CdP em torno de uma ação. O ambiente de eventos também contribuiu para mobilizar e ampliar a participação dos(as) usuários(as) na CdP.

A IV Mostra Nacional de Experiências em Atenção Básica/Saúde da Família é um exemplo da potência de mobilização e promoção dos(as) trabalhadores(as) do SUS a partir da mediação que utilizou a plataforma. Essa Mostra inaugurou com êxito essa funcionalidade, possibilitando que um grande número de trabalhadores(as), docentes da área da saúde, estudantes e gestores(as) conhecessem e vivenciassem a plataforma (Comunidade de Práticas, 2016a). A CdP foi utilizada para a gestão e seleção dos relatos de experiências da Mostra, para construir a apresentação e o compartilhamento das suas experiências profissionais. Projetos de EPS, voltados tanto para trabalhadores(as) quanto para estudantes de graduação em saúde, desenvolvidos pelo Ministério da Saúde e seus parceiros, também utilizaram esses recursos. Outros exemplos são: a seleção de projetos InovaSUS – Gestão da Educação na Saúde, a Mostra Nacional de Experiências de Educação Permanente em Saúde no Âmbito Federal do SUS, a Seleção de Relatos de Experiência de Combate ao Aedes Aegypti e de Apoio ao Cuidado e Enfrentamento à Microcefalia, Dengue, Chikungunya e ao Zika Vírus (Comunidade de Práticas, 2016) . A ferramenta também permite que os(as) autores(as) utilizem a avaliação entre pares, promovendo interação entre autores/as das experiências e avaliação participativa quando vinculados a processos seletivos.

Chat. Uma janela de comunicação disponível para conversar em tempo real com qualquer usuário(a) da CdP que estivesse conectado a ela. Este recurso foi previsto como um canal que facilita a comunicação entre os(as) usuários(as) da plataforma.

Blog. Espaço de comunicação e divulgação, registra as notícias e novidades da plataforma e ações do SUS, em especial no que se referia a atenção básica e estratégias de EPS.

Central de Ajuda. A plataforma prevê ainda um serviço de suporte/atendimento aos(as) usuários(as), com o fim de contribuir para a sua ambientação e a ampliação de sua autonomia, ajudando a divulgar o uso da CdP e apoiar a familiarização dos(as) usuários(as). (Comunidade de Práticas, 2016a). Esse serviço é acessado por um endereço de e-mail ou pelas respostas as perguntas mais frequentes dos(as) usuários(as), que se encontram sistematizadas por assunto.

Preceptoría

Segundo Botti e Rego (2008), a palavra “preceptor” se transformou ao longo da história. Em torno dos anos 1500, designava aquele que dá preceitos ou instruções, educador, mentor ou instrutor. Mais tarde, passou a identificar alguém que educa uma criança ou um jovem, geralmente na casa do educando. Os autores referem que hoje, entre as ações esperadas de um(a) preceptor(a), estão a integração de conceitos e valores da escola e do trabalho, contribuindo para que o(a) profissional em formação desenvolva estratégias para lidar com os desafios do cotidiano profissional, atuando de modo a inspirar os(as) estudantes e favorecer a formação ética e pessoal, assim como a realização de avaliações formais.

A história da educação médica é marcada pela presença de estudantes no acompanhamento das atividades de profissionais mais experientes, com o objetivo de aprender pela observação e colaboração como auxiliares. Contam que, desde o século XIV, na Europa era exigido um tempo de, pelo menos, um ano desse tipo de acompanhamento, além dos estudos tradicionais. Esses(as) profissionais mais experientes tiveram vários nomes ao longo da história e ainda hoje contam com diferentes denominações: preceptor(a),

tutor(a), mentor(a) e supervisor(a) são as mais comuns. Dependendo da proposta pedagógica, essas denominações também podem significar diferentes tipos de atividade no processo educacional (Botti e Rego, 2008).

Cabe destacar que o termo “preceptor”, apesar de sua tradição associada à medicina, vem sendo incorporado, no Brasil, pelas outras profissões da área da saúde. Entendo que esse processo se fortaleceu especialmente após o aumento da oferta de residências multiprofissionais, que são cursos de especialização fundamentados na inserção dos especializandos no cotidiano dos serviços de saúde, indo além das atividades comumente encontradas nesse nível de formação. Esse tipo de especialização possibilita uma imersão nos serviços de saúde e prioriza o desenvolvimento dos(as) trabalhadores(as) a partir de processos de aprendizagem que se dão no ato da prática profissional, de questões reais e complexas, onde se tem o apoio de outros(as) profissionais mais experientes para lidar com os desafios e sistematizar as experiências. Especialmente desde 2002, quando houve uma abertura do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação para regulamentar esse tipo de formação e prover recursos financeiros, com financiamento de bolsas de estudos, essa terminologia vem se consolidando, e a prática de preceptoria, se expandindo (Brasil, 2006). Porém, vale ressaltar que nos documentos que orientam a residência multiprofissional costuma-se encontrar também o termo “corpo docente assistencial” (Brasil, 2014). Na formação, de modo particular no âmbito da graduação dos(as) profissionais da saúde, este último termo também vem sendo utilizado.

O edital de seleção para o PET-Saúde/GraduaSUS 2016/2017 utiliza o termo “preceptor”, definindo-o como “trabalhadores de nível superior vinculados à gestão ou à atenção no SUS, devendo estar envolvidos em atividades de integração ensino-serviço-comunidade nos territórios onde os projetos serão desenvolvidos” (Brasil, 2017). Os(as) profissionais que desenvolvem essa prática de incorporar processos educacionais a suas

atividades de atenção à saúde têm importante papel na integração ensino-serviço-comunidade, pois promovem formação inicial e de pós-graduação e contribuem para que o SUS atue como ordenador da formação (Brasil, 2016).

O Programa Mais Médicos (Lei n. 12.871/2013), que buscava ampliar o número de médicos formados no Brasil com capacidade de atuar na atenção básica, representou um robusto esforço para aumentar a quantidade de preceptores(as) qualificados, visto que, sem eles(as), não seria possível expandir nem a formação inicial nem a pós-graduação (Brasil, 2015). Desse modo, os(as) preceptores(as) são reconhecidos como atores estratégicos no provimento de profissionais que atuem em consonância com as políticas públicas. Porém, trata-se não apenas de aumento numérico, mas também do tipo de formação que se pretende garantir. Quando a proposta é construir práticas profissionais que atuem a partir da realidade dos serviços de saúde e suas comunidades, é fundamental que trabalhadores(as) do serviço recebam estudantes e ocupem esse lugar “entre” o campo da saúde e o da educação.

A educação em serviço contribui para que a formação do(a) profissional aconteça tendo em conta os enfrentamentos e as incertezas da prática profissional, que são muitas no contexto de produção da saúde. A construção de um repertório diverso de atuação, que amplie os saberes relativos às experiências prévias e às ações já descritas em documentos protocolares, amplia a qualificação do(a) profissional da saúde. Porém, os modelos hegemônicos de educação e cuidado ainda prevalecem na formação e atuação dos(as) preceptores(as) (Ribeiro, 2012).

Para promover a integralidade, os(as) preceptores(as) precisam considerar os processos de aprendizagem e desenvolvimento que vivem na sua prática profissional. Segundo Ribeiro (2012), os objetivos do trabalho da preceptoría precisam extrapolar o desenvolvimento de capacidades individuais dos estudantes e incluir o compromisso da equipe com a integralidade da atenção. Precisam promover reflexão crítica dos projetos

terapêuticos singulares, bem como a inclusão das dimensões culturais e éticas das pessoas com quem trabalham e das que cuidam, no território em que estas vivem. Para isso, os(as) preceptores(as) precisam exercitar a escolha de uma prática de educação e saúde que rompa com os modelos hegemônicos. Por isso, a autora enfatiza a importância de que esses profissionais analisem o seu trabalho e reconheçam processos de desenvolvimento na perspectiva da EPS.

Metodologia: uma cartografia virtual

Quando tratamos da perspectiva metodológica de uma pesquisa, costumamos contar o caminho percorrido para que ela fosse produzida. Na perspectiva tradicional de ciência, existe uma preocupação em descrever o trajeto de investigação, a partir de uma rota pré-estabelecida no projeto de pesquisa, e contar sobre o alcance ou não de objetivos. Como na obra de Johansson⁸ (2008) que pode ser visualizada na Figura 2, o(a) pesquisador(a) leva, arrasta, essas metas construídas *a priori* tratando do que foi confirmado ou refutado.



Figura 2. Go your own road.

Recuperado de <http://www.unione.art.br/noticia/533/as-fotos-surreais-de-erik-johansson->

Segundo Nunes (2008), nessa tradição a epistemologia se constituiu como um campo da filosofia que busca definir o conhecimento a partir da distinção entre verdade e erro. Entretanto, ao longo do século XX fortaleceram-se inúmeras críticas a esse projeto normativo da ciência moderna, especialmente pela desconsideração das implicações históricas e políticas relacionadas a ele.

De teoria do conhecimento, a epistemologia convertia-se, assim, em teoria do conhecimento científico. Além disso, e desde muito cedo, a epistemologia, especialmente

⁸ Mais informações sobre o autor e a produção de suas obras podem ser encontradas em <http://www.erikjo.com/>

nas suas versões convencionais, empiristas, positivistas ou realistas, chocou com a constatação perturbadora de que, apesar das suas pretensões normativas, os seus enunciados eram – salvo em situações muito particulares, ligados às exigências de defesa pública da ciência. (Nunes, 2008, p. 48).

Segundo Nunes (2008), as críticas à ideia de epistemologia constituíram tanto processos radicalizados de rejeição quanto propostas de reformulação dos critérios para definir e validar o conhecimento científico. Ele destaca que as crises de paradigma da ciência têm feito com que os envolvidos na produção de conhecimentos de diferentes campos do saber criem processos autônomos para refletir sobre suas práticas. Entre eles, Nunes (2008) sublinha a importância das contribuições feministas, que explicitaram as distorções impostas à epistemologia e às teorias da ciência pelo predomínio de uma ótica masculina, contribuindo para fortalecer o debate em torno da prática científica e produzindo “[...] de maneira ‘imane[n]te’ as normas que permitiam avaliá-las e validá-las” (p. 50). Também houve uma visibilidade crescente das ideias construcionistas e construtivistas, que promoveram uma movimentação da “soberania epistêmica para o social” (Nunes, 2008, p. 49).

Conceitos como os de verdade e erro, objectividade e subjectividade, observar e experimentar, descrever e explicar, medir e calcular, passaram, assim, a ter significados e utilizações variáveis, conforme os contextos. A demarcação entre ciência e não-ciência é, assim, um processo marcado pela contingência. (Nunes, 2008, p. 49)

Interessei-me em estudar a relação entre processos de desenvolvimento humano e práticas de EPS, que são fenômenos em movimento e exigem um comprometimento ético-político para que não se reproduzam práticas de normatização, patologização, correção ou carência. Desse modo, fez-se necessário recortar e torcer essa ideia de método, abrindo mão

de trilhar um caminho que se faz *a priori*, como nos instiga Johansson (2012) nesta outra obra, na Figura 3:



Figura 3. Cut & Fold.

Recuperado de <http://www.unione.art.br/noticia/533/as-fotos-surreais-de-erik-johansson->

Diante da proposta de torção da ideia de caminho, encontrei parceria com autores do campo da Psicologia (Camic, Rhodes & Yardley, 2003; Kindermann & Valsiner, 1989 citados por Souza, Anton & Lopes de Oliveira, 2017 e também Passos, Kastrup & Escóssia, 2009). Esses autores promovem uma prática de pesquisa que busca uma forte relação de coerência entre o tipo de problema, os procedimentos metodológicos utilizados e a ética do(a) pesquisador(a). Não se trata mais de construir e desconstruir caminhos. Trata-se de produzir processos metodológicos como acessos.

Buscando encarar o desafio de compreender a relação entre processos de desenvolvimento adulto e EPS, apresentei, no exame de qualificação, um projeto de pesquisa cujo desenho metodológico envolvia uma tensão-composição entre duas perspectivas, pesquisa-ação e pesquisa-intervenção, e tendo como referência concepções que vêm compondo a produção de políticas públicas de educação e saúde advindas da teoria histórico-cultural, da análise institucional e da esquizoanálise. Entre as recomendações da banca, à

época, ficou a proposição de assumir a realização de uma cartografia como pesquisa-intervenção, visto que a articulação proposta mostrava essa direção. Desse modo, as sugestões implicaram uma revisão dos processos até então construídos, o que resultou no fortalecimento de alguns elementos apresentados e no desapego de outros, em especial, na perspectiva de aprofundar as relações propostas entre a problemática de pesquisa e os procedimentos utilizados.

Foi preciso rever o caminho já trilhado, fazendo-me lembrar de Carlos Drummond de Andrade, no famoso poema *No meio do caminho*: “Nunca me esquecerei desse acontecimento/na vida de minhas retinas tão fatigadas./Nunca me esquecerei que no meio do caminho/tinha uma pedra” (Andrade,1928/2013). Uma pedra como a que Johansson (2011) produz e que podemos ver logo abaixo, na Figura 4. Uma pedra que deu visibilidade ao caminho de aprendizagem trilhado, para o processo de desenvolvimento, e que promoveu o movimento de ampliar as relações com as narrativas produzidas.



Figura 4. Reverberate.

Recuperado de <http://www.unione.art.br/noticia/533/as-fotos-surreais-de-erik-johansson->

A partir das férteis discussões promovidas com a banca de qualificação, coube estender a composição de perspectivas que sustentam a pesquisa-intervenção e a cartografia

na abordagem do desenvolvimento adulto. Também foi necessário assumir o desafio de fazer matrizes do pensamento científico e filosófico dialogarem teórica e metodologicamente em um campo de saberes que se pretende contra-hegemônico: aproximar saberes da abordagem histórico-cultural da Psicologia do desenvolvimento com os estudos da EPS no Brasil. Como vimos anteriormente, a EPS articula concepções como a de problematização, proposta por Paulo Freire (1987), a Análise Institucional (Lourau, 1975; Baremblytt, 2002, Altoé, 2003) e a esquizoanálise (Deleuze & Guattari, 1995,1995a, 1996,1997), deflagrando o encontro entre abordagens que caracterizam diferentes propostas de políticas públicas no SUS.

Acesso

Não se trata mais de construir e desconstruir caminhos. Trata-se de produzir processos metodológicos como acessos, tema explorado a seguir.

Inspiremo-nos novamente na obra de Johansson (2010), na Figura 5:



Figura 5. Common Sense Crossing.

Recuperado de <http://www.unione.art.br/noticia/533/as-fotos-surreais-de-erik-johansson->

Como acessar esse lugar? Quantas direções ele oferece? Quantos acessos há para trilhá-las? A entrada na cartografia foi vivida como a experiência do contato com essa

imagem: a oferta de múltiplas entradas e a instigação para movimentar o olhar. Proponho pensar sobre os sentidos que podemos dar à palavra “acesso”. Segundo o dicionário virtual Dicio (2018), temos as seguintes definições, às quais acrescentei exemplos que considero pertinentes para relacioná-las a esta pesquisa:

- zona de circulação (por exemplo, precisei pegar um acesso para sair da rodovia e entrar na cidade, ou foi necessário construir uma via de acesso entre os estudos de desenvolvimento humano e as práticas cartográficas em pesquisa que vêm sendo realizadas no Brasil);
- possibilidade de conseguir alguma coisa que envolva maior ou menor grau de dificuldade (por exemplo, não tem sido fácil acessar os(as) autores(as) dos relatos de experiência da CdP, pois eles não recebem notificação dos meus comentários na plataforma);
- o local por onde se entra ou sai (por exemplo, a melhor forma de acessar os relatos da CdP é digitando seu endereço eletrônico);
- um estado emocional extremo (por exemplo, tive um acesso de raiva, pois tentei usar a CdP todos os dias da semana e em nenhum deles ela funcionou) ou um estado físico (por exemplo, tive um acesso de espirros).
- oportunidade de acessar a internet (por exemplo, não consegui acessar o site da CdP hoje);

Explorei as possibilidades de compreensão da palavra “acesso” pretendendo explicitar como vivi o movimento da cartografia a partir da torção da ideia de método como caminho. Deixei-me ser provocada pelo desafio e pelos ineditismos das relações que podem ser estabelecidas pela internet, navegando, acessando a CdP. Deixei-me afetar pelos encontros promovidos por esses acessos. Desse modo, foram exploradas múltiplas possibilidades de transitar pela experiência de produção de dados. A imagem dos acessos se

tornou um dispositivo para expressar o movimento produzido ao longo da pesquisa no âmbito virtual. A proposta de torção na ideia de caminho produziu a experiência de um movimento por acesso na cartografia.

Cartografia

O conceito de cartografia foi criado na Geografia. A invenção da palavra é atribuída ao português 2º Visconde de Santarém. O Visconde a utiliza em uma carta escrita em 1839 desde a França e endereçada a Francisco Adolfo de Varnhagen, um brasileiro que, além de diplomata, era investigador do campo da cosmologia. Escreveu ele: “[...] cartographia: invento esta palavra já que ahi se tem inventado tantas [referindo-se ao Brasil]” (Santarém, 1906, p. 30 citado por Oliveira, 2007, p. 150). O Visconde havia vivido no Brasil, refugiado junto à corte de Dom João IV. Construiu uma série de atlas e registros multidisciplinares que tiveram caráter polêmico, visto que abordava a relação entre os interesses econômicos e políticos de Portugal e seu protagonismo no conhecimento e na expansão territorial no globo terrestre (Oliveira, 2007).

No campo da filosofia, com o qual dialogamos, o termo passa a ser utilizado por Deleuze e Guattari, na década de 1980, para descrever um dos princípios do rizoma. Deleuze e Guattari (1995) entendem a cartografia como o modo de conhecer o rizoma, *em e no* movimento. Sua ação constante se estende ao infinito, sem começo nem fim, revelando-se como uma performance e não uma fotografia. Para conhecer o rizoma, é preciso percorrê-lo. Para isso, os autores instigam seus(as) leitores(as): “Não é fácil perceber as coisas pelo meio, e não de cima para baixo, da esquerda para a direita ou inversamente: tentem e verão que tudo muda” (Deleuze & Guattari, 1995, p. 33).

Deleuze e Guattari (1995) pareciam não ter preocupação em constituir um paradigma que balizasse determinada prática científica. Em *Mil platôs*, dizem: “De forma alguma pretendemos ao título de ciência. Não reconhecemos nem cientificidade nem ideologia,

somente agenciamento”. O que eles definem como agenciamento “é o crescimento das dimensões numa multiplicidade que muda necessariamente de natureza à medida que ela aumenta suas conexões” (Deleuze & Guattari, 1995, p. 11).

Os autores parecem estar preocupados em criar dispositivos para fortalecer linhas de força, a exemplo do rizoma, que provoquem mudanças no *status quo* e não um tradicional tratado filosófico. Porém, a partir das ideias de rizoma e cartografia, contribuem para que se dispare uma série de empreendimentos no campo da Psicologia que põem estes conceitos em ação. Na produção da Psicologia brasileira, ambos são autores companheiros daqueles que disputam um lugar na academia para a construção de métodos que não produzem verdades ou leis, mas práticas que transformam o cotidiano. Passam a integrar com mais força a produção nacional a partir de coletivos que tinham alguma relação com a análise institucional e a saúde coletiva (Passos, Kastrup & Escóssia, 2009). Guattari já era conhecido por sua produção no campo da saúde mental e no movimento institucionalista, este movimento já tinha repercussões no Brasil no início da década de 1980.

O movimento institucionalista propõe “intervenções que gerem uma tendência autoanalítica coletiva permanente e autogestiva entre os integrantes das mesmas” (Baremlitt, 1991, p. 103). Esta corrente caracteriza-se por dialogar com saberes psicanalíticos, materialistas-históricos e com outras abordagens, como a Sociologia das Organizações, a Antropologia e a Semiótica, para compor suas formulações. Aproxima-se também da esquizoanálise, proposta por Deleuze e Guattari (1995), que, segundo Baremlitt, não pode ser considerada apenas uma “corrente institucionalista, melhor caracterizando-se como uma visão de mundo, inspiradora de novos modos de viver” (1991, p. 104).

As ideias propostas por Deleuze e Guattari (1995) na obra *Mil platôs*, publicada na França em 1980, são a referência para construção da cartografia como disposição ao

acompanhamento da produção dos planos de consistência. A sua utilização em práticas de pesquisas acadêmicas passou a ser cultivada no Brasil. Curiosamente, assim como o surgimento do termo “cartografia” no século anterior se deu em carta trocada entre França e Brasil, a relação Brasil-França ocupa um lugar relevante também no desenvolvimento das bases do conceito e de experimentações no meio acadêmico. Eventos de destaque, segundo Passos, Kastrup e Escócia (2009), são, por exemplo, a publicação do livro-rizoma *Micropolítica: cartografia do desejo* (Guattari & Rolnik, 1996), que trata dos processos micropolíticos vivenciados no Brasil durante o processo de abertura política e fim da ditadura militar, seguido de *Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo* (Rolnik, 2006), ainda na década de 1980. A partir de meados dessa década, outras experiências relevantes começaram a ser construídas na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), a exemplo da *Revista Cadernos de Subjetividade*, lançada em 1993. Nos anos 2000, as vivências do Fórum Social Mundial foram outro nicho de produção de ideias. Entre elas, uma produção coordenada por Tânia Galli Fonseca e Patrícia Gomes Kirst (2003), da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, arregimenta experiências de pesquisadores que exercitam a cartografia, reunidas no livro *Cartografias e devires – a construção do presente*.

Destacam-se, também, as experiências protagonizadas na Universidade Federal Fluminense e Universidade Federal do Rio de Janeiro (Passos, Kastrup & Escócia, 2009). Os(as) pesquisadores(as) cariocas, muitos deles formados(as) na pós-graduação da PUC-SP no fim da primeira década dos anos 2000, produzem um farto material em que se encontram as pistas para a construção da experiência da cartografia como pesquisa-intervenção. Esta obra tem marcado a produção nacional desde então, especialmente no âmbito da Psicologia e da Saúde Coletiva. Restrinjo-me, aqui, a enfatizar algumas experiências marcantes

produzidas desde a Psicologia, visto que, neste momento, a intenção é destacar a relevância da cartografia nesse núcleo do saber.

Cartografia como pesquisa-intervenção

Não há pesquisa que não provoque intervenção (Passos & Barros, 2009). No que tange à ideia de cartografia como pesquisa-intervenção, para além, há um exercício de romper com a ideia de pesquisador(a) e participante, teoria e prática, saber e fazer. Todos os processos são coemergentes, gestados em ato (Passos & Barros, 2009). A pesquisa-intervenção rompe com a ideia de neutralidade e com a tradicional divisão do objeto de estudo em quantificável ou qualificável.

Uma cartografia, por exemplo, pode ser tanto quantitativa quanto qualitativa, desde que tenha como objetivo acompanhar processos (Passos, Kastrup & Escóssia, 2009). Segundo Bauer, Gaskel e Allum (2002), as decisões metodológicas de um estudo estão a serviço de um determinado interesse do conhecimento ao qual a(o) pesquisador(a) está direcionado(a) e não se reduzem ao uso de técnicas e instrumentos. Todo contexto de pesquisa tem dimensões quantificáveis e qualificáveis.

A cartografia “é sempre um método *ad hoc*. Todavia sua construção caso a caso não impede que se procurem estabelecer algumas pistas que tenham em vista descrever, discutir e, sobretudo, coletivizar a experiência do cartógrafo” (Kastrup, 2009, p. 32). Ela deve expressar uma política cognitiva onde conhecer e produzir estão imbricados (Passos, Kastrup & Escóssia, 2009).

O fato de ser uma proposta inventiva, aberta e interessada em estudar processos em desenvolvimento não descarta a importância de discutir o rigor utilizado para a construção do conhecimento (Passos & Kastrup, 2013). “Com isso não se abre mão do rigor, mas esse é ressignificado... está mais próximo dos movimentos da vida...” (Passos, Kastrup & Escóssia, 2009, p. 11). Desse modo, opera-se uma importante diferenciação na construção

dos critérios de validação desse tipo de estudo, pois protagoniza “no lugar do controle o contato” (Passos & Kastrup, 2013, p. 402).

Passos e Kastrup (2013) dizem que essa diferenciação não se trata de uma relativização, mas da construção de diretrizes de avaliação que tratam de uma política cognitiva específica que não se coaduna nem com o positivismo, nem com introspectivismo. Verificabilidade, falseabilidade e replicabilidade não cabem aqui como critérios de validação, mas outros são construídos. Nesse sentido, “validar uma pesquisa cartográfica é avaliar as suas avaliações” (Passos & Kastrup, 2013, p. 392) ao longo do processo do estudo, do problema às conclusões, passando também pela política de narratividade. A avaliação não está restrita ao final do estudo nem à avaliação dos pares; também incorpora o nível da autoavaliação do(a) pesquisador(a) e dos(as) participantes.

Segundo Parker (2005) e Paulon (2005), as práticas ditas qualitativas na ciência vêm possibilitando a criação de diferentes critérios de validação e incorporando mudanças nos processos metodológicos. Esse tipo de prática contribui para a implementação de estudos dos processos em movimento. Vigotsky (1931/2015) já alertava que a constituição de pesquisas no campo do desenvolvimento humano se desse em coerência com o pressuposto da identificação de algo em movimento, e não de algo fixo. É o estudo do movimento que permite investigar a apropriação-criação da realidade e dos(as) próprios(as) participantes (Zanella et al., 2007).

Diferentes movimentos nas ciências vêm construindo “[...] um tipo de brecha metodológica [...]”, de “efeitos dinâmicos do rompimento da díade sujeito-objeto” (Fals Borda, 1981, p. 59 citado por Peruzzo, 2016, p. 6). Eles lançavam mão de uma variedade de metodologias de acordo com seu objetivo, vertente epistemológica e campo social (Peruzzo, 2016), bem como utilizavam diferentes denominações, entre elas pesquisa participante, pesquisa-ação, pesquisa-intervenção etc. “Nesta conjuntura, um árduo esforço tem sido

travado para elevar as pesquisas participativas ao status científico e para quebrar a hegemonia das pesquisas tradicionais vigentes [...]” (Romagnoli, 2009, p. 46).

As abordagens participativas, das quais fazem parte a pesquisa-intervenção e a pesquisa-ação, têm em comum a perspectiva de que a produção de conhecimento se dá na relação construída entre os(as) participantes em meio ao processo de pesquisa, contrapondo-se à crença de que a neutralidade e o distanciamento do(a) cientista são responsáveis pelo rigor científico. São formas de pesquisa que se propõem “a problematizar a relação entre o pesquisador e ato de pesquisar” (Paulon, 2005, p. 18). Parte-se da ideia de que um(a) pesquisador(a) não é um(a) coletor(a) de informações, mas alguém que se produz na relação com o(a) outro(a) e que sempre se modifica e é modificado pelo campo de pesquisa. Não se trata mais de coletar dados ou informações; trata-se da construção, produção ou colheita de dados (Barros & Kastrup, 2009).

A partir de agora, vamos discutir algumas abordagens desse ramo da produção científica do século XX, com a qual a cartografia como pesquisa-intervenção pode estabelecer algumas relações de composição e contribuir com as vicissitudes desse estudo. Considero importante explicitar essas composições para fortalecer possibilidades de diálogo entre práticas, no âmbito da Psicologia histórico-cultural, que se interessam por problematizar os métodos da ciência hegemônica, explicitar problematizações que a pesquisa-intervenção produz no seu desenvolvimento e destacar peculiaridades da produção brasileira, especialmente devido à sua importância na construção de políticas públicas.

O termo “pesquisa-ação”, por exemplo, é utilizado por Lourau e Lapassade (Rossi & Passos, 2014), membros do movimento institucionalista que têm forte impacto na produção do que chamamos aqui de cartografia como pesquisa-intervenção. Eles partem da ideia, que vem se desenvolvendo desde as propostas de Kurt Lewin, de que “todo conhecimento é produzido em um campo de implicações cruzadas, estando necessariamente determinado

neste jogo de forças: valores, interesses, expectativas, compromissos, desejos, crenças etc.” (Passos & Barros, 2009, p. 19). Porém, há que se destacar que o desenvolvimento dos estudos de Lewin sobre a pesquisa-ação e a dinâmica de grupos do início dos anos 1930, nos Estados Unidos, apesar da relevância na construção dessas abordagens metodológicas, guarda significativas diferenças em relação ao que o institucionalismo francês e latino-americano vieram a propor posteriormente (Aguiar & Rocha, 2003). Vejamos algumas diferenças no modo como essas abordagens foram se desenvolvendo.

Segundo Tripp (2005), a pesquisa-ação tem como propósito inicial uma profunda imersão no campo de pesquisa a fim de construir uma relação em que o(a) pesquisador(a) possa fazer parte, em diferentes medidas, da realidade estudada. O objetivo é a melhoria de uma prática com base no fazer dos(as) próprios(as) participantes: “planeja-se, implementa-se, descreve-se e avalia-se uma mudança” (Tripp, 2005, p. 446) em colaboração com os(as) participantes. Há quatro fases na investigação como pesquisa-ação: o planejamento da melhora de uma prática, a prática da ação planejada, o monitoramento dos efeitos da ação e a avaliação dos resultados. Há possibilidade de aprender, no correr do processo, tanto a respeito da prática quanto da própria investigação (Tripp, 2005).

Nos Estados Unidos, a vertente da pesquisa-ação foi amplamente utilizada a serviço do capital, a fim de aprimorar a ordem social vigente. Ganhou espaço vinculada a interesses como o da indústria, da guerra e do apaziguamento de conflitos sociais, visto que estava ligada a um paradigma de ciência funcionalista que toma a ordem social como naturalizada e atua sobre o que difere dela, compreendido como algo anormal, patológico ou desajustado (Aguiar & Rocha, 2003).

Na América Latina, desenvolve-se uma outra vertente da pesquisa-ação, onde os resultados estão ligados a um processo de construção de consciência e transformação da realidade na perspectiva da construção da justiça social. Essa vertente foi desenvolvida

especialmente junto a grupos ligados a movimentos sociais e sofreu forte repressão durante as ditaduras militares que violentaram a região na segunda metade do século XX (Aguiar & Rocha, 2003; Peruzzo, 2016). Essas abordagens “[...] abandonaram a neutralidade, a objetividade e a totalização dos saberes, pilares da ciência tradicional” (Aguiar & Rocha, 2003, p. 66). As experiências latino-americanas enfatizam uma dimensão que não é necessariamente uma característica da pesquisa-ação: a participação que promove a construção coletiva do conhecimento na investigação (Aguiar & Rocha, 2003). Essa vertente tem importante contribuição para discutir a ciência a partir de uma implicação ético-política e não somente de uma perspectiva epistemológica. Apesar da repressão vivenciada durante as ditaduras, essa abordagem marca a produção da Psicologia e da Saúde Coletiva na região.

O conceito de pesquisa-intervenção surge no movimento da Análise Institucional brasileira buscando radicalizar a pesquisa-ação que já vinha sendo desdobrada pela experiência francesa (Rossi & Passos, 2014) e pela produção latino-americana das pesquisas participantes. Ambas as abordagens partem da ideia de que o conhecimento sempre é produzido na relação e de que não existe não agir em pesquisa. As produções brasileiras ligadas ao movimento institucionalista e a esquizoanálise vão dizer que “a intervenção se junta à pesquisa não para substituir a ação, mas para produzir outra relação entre sujeito/objeto e teoria/prática” (Rossi & Passos, 2014, p. 177).

Essa perspectiva busca produzir uma diferenciação em relação a compreensões binárias da subjetividade (como consciente *versus* alienada, oprimida *versus* livre) e sociedade (fundada exclusivamente na luta entre classes), Aguiar & Rocha (2003). A cartografia como pesquisa-intervenção aponta para a necessidade de complexificar essas compreensões, não significando necessariamente exterminá-las, mas fazer emergir as multiplicidades que podem pulsar entre esses paradoxos. A pesquisa-intervenção é uma modalidade de pesquisa participante (Aguiar & Rocha, 2003; Paulon, 2005), mas, como

vimos, a cartografia é um princípio do rizoma que busca romper com a compreensão binária da realidade e produzir visibilidades para a multiplicidade que compõe a vida. Diferencia-se, então, de outras perspectivas de pesquisa participante por:

- Não identificar um objeto prévio ao processo de análise.
- Não constituir um compromisso específico de mudança de uma certa realidade (Rossi & Passos, 2014).
- Não buscar representar uma dada realidade, mas acompanhar o seu processo de construção (Rossi & Passos, 2014). Seu foco é acompanhar processos e produzir intervenção (Kastrup & Barros, 2009).
- Não restringir a processualidade à construção dos dados, caracterizando um modo de compor a pesquisa em toda a sua extensão (Passos, Kastrup, & Escóssia, 2009).
- Explicitar as relações de força que compõem o campo de investigação. Desse modo, quando se trata de cartografia como pesquisa-intervenção, transmuta-se da ideia de campo, proposta por Kurt Lewin, para a ideia de planos, proposta por Deleuze e Guattari (1995), visando multiplicar suas possibilidades de configuração. A análise/intervenção vai se interessar pelo processo de vir-a-ser e pela atualização permanente da realidade (Passos & Benevides, 2009). “Acessar o plano das forças é já habitá-lo e, nesse sentido, os atos de cartógrafo, sendo também coletivos de forças, podem participar e intervir nas mudanças e, principalmente, nas derivas transformadoras que aí estão” (Escóssia & Tedesco, 2009, p. 106)
- Promover a desnaturalização das práticas instituídas, “incluído aí o próprio lugar de saber e estatuto de poder do ‘perito-pesquisador’” (Paulon, 2005, p. 23).

A proposta da cartografia como pesquisa-intervenção traz dois importantes conceitos do institucionalismo francês que buscam operar tensionamentos nos limites entre

teoria e prática, sujeito e objeto, e na noção de neutralidade: implicação e transversalidade (Passos & Eirado, 2009).

O conceito de análise de implicação combate diretamente a ideia de neutralidade. “Não há possibilidade de não implicação” (Passos & Barros, 2009, p. 25). Trata-se de atentar para o poder instituinte que age por propagação e contágio, e não por projeção ou vontade, e analisar as implicações de todos os presentes no plano de forças (Passos & Barros, 2009). Intervir é atuar nesse plano (Rossi & Passos, 2014), promover que “aqueles que participam do processo [perguntem]-se o que ajudam a produzir” (Rossi & Passos, 2014, p. 167). Transformar em questões processos que se mostravam como acabados, fazer ver relações onde parecia haver estados, construir problemas onde se colocavam certezas (Coimbra & Nascimento, 2004): estes são contextos de análise de implicação.

Lançados num plano implicacional, os termos da relação de produção de conhecimento, mais do que articulados aí se constituem. Conhecer é, portanto, fazer, criar uma realidade de si e do mundo, o que tem consequências políticas. Quando já não nos contentamos com a mera representação do objeto, quando apostamos que todo conhecimento é uma transformação da realidade, o processo de pesquisa ganha uma complexidade que nos obriga a forçar os limites de nossos procedimentos metodológicos. (Passos & Barros, 2009, p. 30)

Por um período, o conceito de análise de implicação gerou algumas confusões, trazendo à tona uma perspectiva subjetivista onde se estruturava uma ideia de responsabilização pessoal e intencional do(a) pesquisador(a). Romagnoli (2014) analisa a construção histórica do conceito desde a obra de Lourau e identifica três ciclos nesse processo: “o ideológico-moralista; o subjetivista-voluntarista; e o tecnicista” (Romagnoli, 2014, p. 47). O primeiro mantém forte relação com o conceito de contratransferência institucional; o segundo enfatiza a noção de que o analista-pesquisador é responsável por

suas escolhas, ao mesmo tempo que faz parte de uma cultura que constrói essas escolhas; e o terceiro precisou lidar com o uso demasiado do termo (Romagnoli, 2014). A partir dessa experiência, Lourau criou, na década de 1990, o conceito de sobreimplicação, que se refere à dificuldade de analisar as implicações devido a um envolvimento exacerbado com o trabalho.

A produção brasileira acerca do tema na prática do(a) cartógrafo(a) vem tratando do exercício da dissolvência de um ponto de vista pessoal para permitir que emergja algo novo, diferente de si mesmo (Coimbra & Nascimento, 2004; Rossi & Passos, 2014). Desse modo, faz-se necessário tratar daquilo que aparece como erro, como negatividade, falha e incapacidade – não basta tratar do engajamento, que é apenas um dos níveis de como a experiência acontece (Coimbra & Nascimento, 2004). O ponto de vista de cunho proprietário, individual ou grupal, limita a experiência e aumenta a sobreimplicação (Rossi & Passos, 2014).

Em relação ao conceito de transversalidade, Guattari propõe uma ampliação em relação aos eixos tradicionalmente percebidos como organizadores e consagrados da vida social. Estes são “o eixo vertical, o qual organiza a diferença hierarquicamente, e o horizontal, que organiza os iguais de maneira corporativa” (Passos & Barros, 2009, p. 28). Ao propor que saíamos do movimento dos eixos cartesianos horizontal e vertical e produzamos a possibilidade de visualizar e promover movimentos alternativos a eles, pretende intensificar os processos de abertura e potência de criação de modos instituintes que operem além da hierarquia, da organicidade e da informalidade (Baremblytt, 2002), ou seja, “[...] onde as formas se apresentam previamente categorizadas [...]”, se busca a “[...] captação dos movimentos das formas e não do já constituído/no produto” (Kastrup & Barros, 2009, p. 77).

Esse princípio metodológico da transversalidade visa produzir um reconhecimento da variação de pontos de vista e analisar sua emergência a partir da compreensão de diferentes linhas que geram um plano comum, tanto de similitudes como de diferenças. Desse modo, o que aparece como problema, crise, desvio ou anormalidade também é considerado como parte constituinte da experiência. A cartografia se interessa por trilhar esses planos e linhas que vão se constituindo pela ação de forças e não pelas formas-objetos que são produzidas. Desse modo, há uma preocupação com o acompanhamento da emergência e da variação dos pontos de vista (Passos & Eirado, 2009).

A transversalidade é criada no sentido de complexificar a compreensão das relações, colocar em questão processos de afetação e seus diferentes graus de abertura (Rossi & Passos, 2014). A cartografia busca “desenhar a rede de forças à qual o objeto ou fenômeno em questão se encontra conectado, dando conta de suas modulações e de seu movimento permanente” (Barros & Kastrup, 2009, p. 57). Como pesquisa-intervenção, busca o aumento do coeficiente de transversalidade (Passos & Barros, 2009), de visibilidade e comunicação dos pontos de vista.

Cartografia: a intervenção pelo acesso (à internet)

Procurei construir até o momento uma argumentação que situa a cartografia em uma perspectiva de ciência que não está interessada em verificar a “correspondência entre produção do conhecimento e objeto de estudo” (Passos & Kastrup, 2013, p. 392). Desse modo, o método de pesquisa não se constitui, *a priori*, da experiência; a intervenção encarna os operadores conceituais e analíticos na experiência. O método não é aplicado, é vivido. Assim, enfrentamos os desafios de construir uma reversão na proposta tradicional da ciência (Passos & Barros, 2009), conforme tratei anteriormente sobre produção de acessos na construção da pesquisa.

A produção do conhecimento como criação “[...] não é observar de fora um objeto dado, mas construí-lo de dentro, ao mesmo tempo construindo a si mesmo [...]” (Rossi & Passos, 2014, p. 169). Contarei, a partir de agora, como fui construindo acessos e operadores conceituais e analíticos na experiência de pesquisa.

Problema de pesquisa. Parti de um contexto de pesquisa (conforme apresentado anteriormente na Introdução) e de um problema de pesquisa que serviu como disparador do processo cartográfico na CdP e relação entre Psicologia histórico-cultural e Educação Permanente em Saúde. Ao longo da pesquisa, o campo problemático foi sendo por vezes estendido, por vezes encolhido, e sendo “recolocado” (Kastrup, 2014). Ao “colocar um problema em processo de variação e acompanhar o processo” (Escóssia & Tedesco, 2009, p. 104), pretendo acessar a dimensão instituinte, o plano coletivo das forças que produzem certa realidade e intervir, afetar na atualização das formas que vão se constituindo como instituídas (Passos & Kastrup, 2013). Narrarei esse processo de reconstrução do problema de pesquisa com mais detalhes no próximo capítulo: A Cartografia em Análise.

Colheita de dados. O termo “coleta de dados” expressa a perspectiva proposta por pesquisas que vão em busca de uma realidade a ser desvelada. Rever o termo é uma preocupação de diferentes pesquisadores(as) interessados(as) em utilizar perspectivas mais adequadas à prática e aos operadores conceituais que dão direcionamento ao trabalho investigativo. Como exemplos, podemos citar Bauer Gaskel e Allum (2002), que sugerem o termo “construção de informações”; e Souza et al. (2008), que, seguindo a proposta original de Kindermann e Valsiner (1989), propõem que a pesquisa se oriente por um processo de construção de dados. Na cartografia como pesquisa-intervenção, essa preocupação também se expressa. Desse modo, utilizaremos o termo “colheita de dados”, proposto por Passos e Kastrup (2013) em *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Acreditamos que marcar essa diferença de termos contribui para explicitar a intencionalidade da pesquisa-intervenção, que, segundo Rossi e Passos (2014), é aguçar a construção de metodologias que coloquem em questão as complexidades que se propõe investigar.

A seção a seguir explora dois aspectos da colheita de dados neste estudo: a atenção do(a) cartógrafo(a) e as modalidades de registro.

Sobre a atenção do(a) cartógrafo(a). Kastrup (2009) sugere que a atenção do(a) cartógrafo(a) ao longo do trabalho de campo deve favorecer a vivência da política cognitiva proposta pela cartografia que constitui uma atitude encarnada, que não é necessariamente um ato de consciência, mas que promove uma abertura diante do conhecimento, do mundo e consigo mesmo (Kastrup, 2009). Levar em consideração essa pista teve uma importância cabal no desenvolvimento da colheita de dados desta pesquisa, que se caracterizou por ser realizada em um ambiente virtual.

Para Kastrup,

a atenção é entendida como um músculo que se exercita e sua abertura precisa sempre ser reativada, sem jamais ser garantida. O cultivo da atenção pelo aprendiz de cartógrafo é a busca reiterada de um tônus atencional, que evita dois extremos: o relaxamento passivo e a rigidez controlada. (2009, p. 48)

Atenção é um processo complexo de gestos ou variações. Não é apenas um processo mental, “está em todos os nossos poros” (Kastrup, 2014,), podendo assumir distintos funcionamentos. Quando produzimos dados em um estudo, ao privilegiarmos um funcionamento, nos aproximamos mais do acompanhamento de processos, ao passo que outros nos aproximam mais da constatação de informações. Um(a) pesquisador(a) interessado(a) em acompanhar processos precisa transpor o uso mais tradicional da atenção: a seleção. É preciso complexificá-la e aprendê-la desde uma outra perspectiva, que enfrente o reducionismo da atenção a uma variação binária: ter ou não ter atenção.

Kastrup (2009) cita autores que, no campo da filosofia e da Psicologia, vêm se debruçando sobre a tarefa de oferecer elementos para essa compreensão complexificada da atenção, necessária à colheita de dados na cartografia.

Na busca de desvincular a atenção do processo de seleção, por exemplo, Kastrup (2009) dialoga com William James, que considera uma importante referência para os estudos sobre atenção, em Psicologia, embora seja, por vezes, mal compreendido. Apesar de ter dado importante contribuição ao estudo da atenção como procedimento seletivo, James não se restringiu a essa visão e, ao expressar a ideia de fluxo do pensamento, também reconhecia aí um fluxo da atenção e da consciência, que se apresentavam em movimento e com velocidade variada em relação à do pensamento.

Freud é outra referência da autora, em especial pela contribuição dele para a prática da atenção flutuante. Ela enfatiza outra dimensão a ser considerada no processo atencional na prática terapêutica: o acesso a uma dimensão inconsciente por meio do exercício da

atenção flutuante. Freud propunha que o terapeuta se desapegasse de expectativas, valores e teorias pessoais para fazer emergir, no contato com a associação livre do pensamento do(a) paciente, uma novidade vinda do inconsciente (Kastrup, 2009). Com o desenvolvimento dessa produção do funcionamento da atenção, Freud contribuiu para que se constituísse uma ampliação do uso da atenção onde o eu/ego não está, necessariamente, na sua condução todo o tempo (Kastrup, 2014).

Outros interlocutores mencionados por Kastrup (2009) são Depraz, Varela e Vermersch (2003), que produziram um grupo de trabalho para estudar e propor novas práticas a partir das proposições de Husserl, especialmente as relacionadas à investigação da experiência e do conceito de suspensão. Husserl retratou uma forma de experiência onde se colocam os julgamentos sobre o mundo entre parênteses. Para os(as) autores(as) contemporâneos acima citados, a prática desse tipo de suspensão de julgamento da experiência produz dois efeitos sobre a atenção: um na sua direção e outro na sua qualidade ou natureza. O direcionamento da atenção frequentemente está voltado para as relações com o mundo; na produção da suspensão, ela se volta para as relações interiores, em um movimento de identificação das questões que afetam a pessoa e não contribuem para que ela coloque seus juízos entre parênteses. Em relação à mudança na qualidade ou natureza da atenção, passa-se da busca de informações para o exercício de “acolher o que lhe acomete, [...] tornar-se aberta ao encontro” (Kastrup, 2009, p. 38). Diante dessa perspectiva, Kastrup acredita que os autores contribuem para uma concepção ampliada da atenção, onde a suspensão, o redirecionamento e a abertura são percebidos como movimento, e não como etapas sucessivas.

Ela também compõe a sua proposta de pista para a atenção na cartografia dialogando com Bergson (1897/1990, segundo Kastrup, 2009) e o conceito de reconhecimento atento, que terei oportunidade de tratar a seguir. Apoiada no diálogo com esses autores, Kastrup

(2009) propõe quatro variedades da atenção para o trabalho do(a) cartógrafo(a) em sua experiência com o campo de pesquisa: o rastreio, o toque, o pouso e o reconhecimento atento.

Rastreio

O rastreio é uma modalidade de atenção caracterizada por uma abertura não seletiva, promovida pela afetação que a problemática de pesquisa gera na pesquisadora e que a leva a colocar entre parênteses saberes prévios e valores pessoais. Essa variedade da atenção produz movimentos aleatórios e assistemáticos a partir das sensações, que provocam uma “ativa receptividade” do mundo (Kastrup, 2009, p. 42), tal como uma antena que capta as vibrações e promove um “gesto de varredura do campo” (Kastrup, 2009, p. 40).

Nesta pesquisa, esse movimento teve início com a busca de relatos de experiência na CdP, a partir da inserção da palavra-chave formação de preceptores na ferramenta de busca. Foram identificados 2.179 relatos. Diante da inviabilidade de cartografar esse amplo universo, fizemos a tentativa de busca usando a expressão “formação de preceptores” (acrescentando as aspas), o que restringiu o universo de possibilidades. Apareceram os 27 relatos a seguir, seus endereços eletrônicos podem ser encontrados no Apêndice I:

- APRENDER SUS: Educação Permanente em Saúde como estratégia de gestão
- Tecendo a Rede de Integração Permanente Ensino-Serviço na Formação de Preceptores
- Ser tutor(a) em Saúde da Família e Comunidade: partilhando vivências do processo formativo da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará

- Programa de formação do Sistema Único de Saúde em Pernambuco – FormaSUS: uma experiência de interação ensino/serviço/comunidade
- O SUS em seu papel formador – a construção de uma Rede Escola de Saúde de Mauá
- Experiência PET UFBA 2016
- Prática interprofissional no SUS e mudanças curriculares: a experiência do PET-GraduaSUS da Uneb
- O olhar do grupo do curso da fisioterapia sobre a experiência do PET/Saúde-GraduaSUS da UFPB
- Incubadora de aprendizagem como estratégia inovadora no processo de Educação Permanente em Saúde
- Curso de Desenvolvimento de Docentes e Preceptores (CDDP)
- Oficina didático-pedagógica para preceptores
- Elaboração de estratégias e ações coordenadas para melhora do ensino e do atendimento das urgências
- Programa Estadual de Residência Multiprofissional em Saúde da Família: uma modalidade de formação
- Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para o fortalecimento da preceptoria em serviços de Saúde
- O uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem como ferramenta de transformação na prática de educação permanente
- Observatório de Educação Permanente e Práticas Formativas em Saúde – ObservaEPS
- Residência no campo: ressignificando saberes e práticas de trabalhadores e movimentos sociais

- Por uma Política Municipal de Integração ensino-serviço-comunidade no município de Blumenau-SC
- InteraSUS: interação universidade-serviço-comunidade no município de Botucatu-SP
- Política Estadual de Educação Permanente de Pernambuco
- Rede Colaborativa de Formação de Preceptores
- PET-Saúde/GraduaSUS na medicina: (re)avaliando alguns aspectos da interação comunitária
- PET-Saúde/GraduaSUS – relatos do eixo preceptorial do curso terapia ocupacional-UFPB
 - 1º Momento Avaliativo do Projeto PET Saúde GraduaSUS Vila Velha-ES (08 meses)
 - Nossa trajetória: 8 meses de PET-Saúde/GraduaSUS/UEFS
 - 2º Momento Avaliativo do Projeto PET Saúde GraduaSUS Vila Velha-ES (16 meses)
 - Relatório de 16 meses do projeto PET na UNEMAT

Esse movimento colocou em questão o que é rastrear no ambiente virtual e deu visibilidade ao desafio de praticar a política cognitiva a que este estudo se propõe, colocando em questão as marcas carregadas pela cartógrafa ao longo do seu percurso e as linhas de força que compõem o processo de pesquisa. Tratamos dessas questões a seguir.

Ao longo do processo de navegação em cada relato de experiência, senti uma tensão na variação atencional entre categorizar e rastrear. A prática da categorização é bastante conhecida e consolidada no âmbito da pesquisa em Psicologia, na ciência e na nossa cultura. No âmbito científico, são inúmeras as técnicas para realizá-la e considerá-la, em maior ou menor grau, como parte do processo de formação dos(as) profissionais e pesquisadores(as)

das ciências humanas e da saúde. Posso citar, como exemplo, a técnica de Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (1977/2009), amplamente divulgada e utilizada para analisar dados coletados em pesquisas qualitativas.

Rastrear refere-se ao exercício de abertura para se afetar com o campo, conforme propõe Kastrup (2009), enquanto categorizar relaciona-se à tarefa de seleção de aspectos que interessam, ou não, à problemática da pesquisa e sua organização em classes, de acordo com sua similaridade. Percebi indícios de categorização ao ler os primeiros registros sobre cada relato de experiência. Muitas vezes, esses registros se limitavam a copiar trechos das narrativas que respondiam o que seria desenvolvimento adulto e/ou EPS para aquela experiência. A cartografia difere da categorização por dar visibilidade à multiplicidade de linhas de força e não a padrões de diferença ou semelhança com o problema de pesquisa.

Assumi e levei a cabo esse processo de tensionamento entre categorizar e rastrear. Para isso, foi necessário um aprofundamento teórico-metodológico sobre o processo do rastreio, a produção de releituras dos relatos de experiência produzidos na CdP, assim como a experimentação de diferentes modos de construir os registros. A experiência de abertura requerida por esse tipo de pesquisa exige, muitas vezes, sustentar um vazio, suportar silêncios e desenvolver um aprendizado para lidar com esses momentos. Kastrup (2014, s/p) assinala que “às vezes em pesquisa você fica muito tempo sem entender uma coisa” e sugere que nos inspiremos nos estudos de Varela, que trouxe do budismo a ideia de meditação, de perceber o pensamento e deixá-lo passar, sem pressa de responder de forma automática. A sugestão, encontrada em Kastrup (2009), ajudou a evitar o automatismo e a reatividade, que têm impacto negativo sobre o trabalho quando buscamos estudar coisas que estão em movimento. Meditando sobre o processo de rastreio e utilizando do mesmo contexto virtual que era o cenário da pesquisa, resolvi digitar a palavra rastreio em sites de busca de imagens

na internet. Encontrei algumas que contribuíram com a problematização e o exercício dessa variação atencional, sendo incorporadas como intercessoras na prática de pesquisa.

Primeiramente, fui provocada pela imagem do rastel ou ancinho, conforme Figura 6:



Figura 6. Categorizando

Recuperado de <https://www.twgram.me/tag/varrer/>

Na Figura 6, o rastel aparece separando o que é grama daquilo que não é, servindo, portanto, como ferramenta de categorização. Posteriormente, continuando a meditar sobre o potencial do uso do rastel, vamos em busca de uma imagem inventiva. Além de cumprir sua função categorizar – tirar do chão aquilo que parece não mais fazer parte dele –, o rastel pode criar um novo chão, como na Figura 7:



Figura 7. Invenção.

Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=2q9nLzGem7w>

Essas inspirações fizeram pensar sobre o que estava provocando a criação das categorias nos registros de pesquisa. Nesse momento do processo cartográfico, percebi que a ideia de categoria aparecia na identificação e seleção daquilo que aumentava a potência de agir da cartógrafa quanto à produção de uma viabilidade para esta pesquisa. As categorias dialogavam com minhas expectativas e com a dificuldade de deixar o problema de pesquisa se recolar, assim como evidenciava o medo de que uma cartografia virtual não fosse possível.

Declarados os desafios que vivenciei nos processos de rastreamento, partimos para a segunda variação da atenção que foi se constituindo a partir desses movimentos de rastreamento: o toque.

Toque. Para Kastrup (2009), nesse movimento a atenção também é provocada a variar no nível da sensação, mas há uma mudança na sua qualidade e natureza em relação ao rastreo. A atenção opera uma seleção devido a uma desestabilização na experiência, apresentando sinais de que um processo pode estar em curso. Há a sensação de que algo heterogêneo está a se constituir no campo. Volta-se para o acompanhamento dessa diferenciação no movimento. Procurando suspender os juízos e as concepções que o(a) pesquisador(a) traz consigo, “[o] toque pode levar tempo para acontecer e pode ter diferentes graus de intensidade” (Kastrup, 2009, p. 43).

As inúmeras leituras e releituras dos relatos de experiência, conforme o processo contado anteriormente, exigiram entradas cotidianas no ambiente virtual da CdP. Em uma dessas entradas, o funcionamento da ferramenta estava comprometido e era preciso esperar um tempo considerável para passar de uma página a outra. A demora fez com que percebesse algo que sempre esteve ali, mas que não havia me tocado até então, e sequer provocado a atenção desde outra perspectiva. Trata-se da tela com o convite que a CdP propõe a todos aqueles que acessam seus relatos de experiência, como pode ser visto na Figura 8:



Figura 8. Inspire-se com os relatos de experiência
Recuperado de <https://novo.atencaobasica.org.br/relato>

A proposta de se inspirar com os relatos de experiência me convocou a produzir um outro movimento no processo de pesquisa, fazendo manifestar outras afecções. Passei a percorrer os relatos de experiência a partir desse convite: como essa experiência me inspira? Com essa questão, percebi que se abriu uma possibilidade de registro que se relacionava de forma mais inventiva com o campo. Os receios relativos à produção de categorias ou às estratégias de controle sobre o processo de pesquisa se diluíam. Uma nova força motriz se apresentava como constituidora do plano de pesquisa.

Não se trata de um convite para copiar ou reproduzir experiências, mas para que cada trabalhador(a) ou equipe de saúde/educação aumente a potência de agir, crie alternativas para seu trabalho ao conhecer a prática de outros(as) profissionais do SUS. A inspiração, dos(as) usuários(as) da CdP, nasce do encontro virtual com a narrativa de outra pessoa, grupo ou instituição a partir de algum tipo de curiosidade que o(a) leva a utilizar a ferramenta. No caso deste estudo, a problematização que me move e os encontros que realizei se deram a partir da curiosidade de saber sobre as experiências de formação de preceptores(as). No momento em que aceitei esse convite, percebi que um novo acesso às experiências da CdP tinha sido produzido.

Ao retomar a relação com os relatos de experiência na perspectiva da inspiração, senti necessidade de problematizá-la. Percebi algumas possibilidades de experiência a partir dessa prática.

Em relação aos encontros virtuais e ao desafio de produzir uma cartografia por meio de uma prática virtual, percebi que a ideia de inspiração é bastante potente. Ela pode tocar na dimensão afetiva do(a) usuário(a) à medida que instiga a invenção. A palavra “inspiração” também pode ser relacionada ao ato de respirar, processo pelo qual o ar novo entra e circula nos corpos dos seres vivos, renovando-o, atualizando-o. O ato de respirar é único, singular, intransferível e primordial para que a vida aconteça na matéria, no corpo. Quem vive, quem

tem um corpo que inspira (respira) é histórico e se transforma. Foi tocada pela perspectiva de que os encontros virtuais propostos pelos relatos podem instigar uma “renovação dos ares” da prática profissional.

Relendo os relatos a partir dessa perspectiva da inspiração, fui percebendo que as provocações que instigavam a invenção de ideias sobre a formação de preceptores(as), desenvolvimento adulto e EPS não se construíam apenas de uma afecção agradável; no entanto, quando entra em contato com algo que não parecia interessante, não havia um travamento do processo criativo, mas elaborações que partiam de um outro acesso. Foi possível compreender que a inspiração pode surgir também de alguma coisa que desagrada, visto que produz afecções no sentido de imaginar possibilidades, convocando a fazer diferente.

Ao entrar em contato com uma narrativa virtual, parece-nos que há possibilidade de encarar, até mesmo, a perspectiva que desagrada sob outro viés. Não é preciso produzir uma resposta ao autor/interlocutor necessariamente, dando um pouco mais de tempo e espaço para que aquilo que desagradou germine como uma provocação do pensamento e inspire outras ideias, que não tratam de compor com a narrativa, mas com a afecção que levou a buscar o relato de experiência. Esse acesso via inspiração parece ter aberto uma maior disponibilidade ao encontro.

Certamente, não trato aqui de descrever a experiência de todos(as) os(as) usuários(as) da CdP com narrativas que eles(as) não percebem como potencializadoras da sua ação. Outra atitude do(a) usuário(a) pode ser, por exemplo, não terminar a leitura do relato e não se deixar afetar pelo desagrado. O que desejo destacar aqui, com essa experiência de deixar germinar o que desagrada, é o potencial de uma proposta cartográfica com a utilização de diferentes variedades da atenção, no intuito de explorar os relatos de

experiência como ferramenta de desenvolvimento adulto e EPS. Teremos oportunidade de tratar com mais profundidade desse tema no próximo capítulo (A Cartografia em Análise).

Pouso. Para Kastrup (2009, p. 43), no pouso, a atenção é convocada a produzir uma reconfiguração no campo, fazer uma mudança de escala no exercício atencional a percepção para sem que o movimento deixe de existir (Kastrup, 2014). Isso quer dizer que o movimento da atenção não cessa, mas passa a constituir um processo aglutinador provisório, que atualiza o território do(a) cartógrafo(a). Outro horizonte é produzido, vislumbrando-se um potencial de ampliação dos acessos e da criação da experiência pesquisada (Kastrup, 2009). Inspiremo-nos na imagem da Figura 9:



Figura 9. Pouso

Recuperada em <https://pt.pngtree.com/element/down?id=MjEyNTcxNg==&type=1>

A imagem ajuda a falar um pouco mais sobre como vivenciei essa variação da atenção. Pousar não trata apenas de tocar uma superfície ou eleger um local adequado para colocar os pés. Pousar é, primeiramente, vislumbrar as possibilidades de encontro com as superfícies, produzir uma torção no movimento e criar linhas de aproximação de acordo com

as “condições de vento e solo” oferecidas. Apostando nessas linhas de aproximação propiciadas pelas inspirações, construí o pouso. Ao pousar, encontrei com algumas superfícies, o que me permitiu compor um novo modo de estar na experiência de cartografar os relatos sobre formação de preceptores(as) na CdP.

Tocada pelas inspirações dos relatos de experiência, explorei as mil e uma possibilidades oferecidas pelas narrativas. Compreendi que a chamada pelo exercício de pouso e mudança do fluxo do movimento foi dada pela possibilidade de ampliar a superfície de contato com aquilo me sensibilizava e apostar em um aumento de potência para a colaboração entre a cartógrafa e os(as) autores(as) dos relatos, bem como deles(as) entre si.

A partir das leituras dos registros das inspirações produzidas em cada relato de experiência, identifiquei que algumas eram compartilhadas com diferentes relatos. Percebi que inspirações comuns tinham o potencial de propor processos de colaboração. Passei então a acrescentar aos registros esses potenciais vislumbrados. A partir daí, construí seis linhas de aproximação com os relatos de experiência e identifiquei três superfícies de colaboração, relacionadas à intencionalidade de produção dos relatos e às linhas de força que os atravessam.

As seis linhas de aproximação com os relatos de experiência foram: 1) a formação de preceptores(as) e a construção e o fortalecimento de redes de educação permanente em saúde e integração ensino-serviço; 2) a formação de preceptores(as) nas residências médica e multiprofissional; 3) a formação de preceptores(as) e sua articulação com processos de gestão da educação na saúde; 4) a formação de preceptores(as) a partir do PET Saúde/GraduaSUS; 5) a formação de preceptores(as) e a qualificação da integração ensino-serviço na graduação; e 6) as ações de formação de preceptores(as). Os relatos poderiam compor mais de uma dessas linhas – a proposta não foi criar categorias, mas visibilizar planos de força comuns relacionadas à formação de preceptores(as). Em relação às

intencionalidades de narração dos relatos, encontrei três superfícies propostas pela CdP: construção de projetos, narrativas da prática profissional e relatos dos momentos avaliativos do PET Saúde/GraduaSUS. Essa construção de linhas de aproximação e o contato com essas superfícies contribuíram para produzir uma variação no problema de pesquisa, que discutirei no próximo capítulo, em especial no tópico Formação de Preceptores(as).

No processo de construção dessas linhas de aproximação, ficou evidente que duas experiências, das 27 sugeridas pela CdP, não traziam inspirações a partir da formação de preceptores(as). As contribuições desses dois relatos não produziam potência nessa perspectiva. Desse modo, decidi não seguir produzindo uma variação do movimento da atenção junto a essas experiências. A partir dessas seis linhas de aproximação, gerei comentários em cada relato de experiência sobre as inspirações experimentadas com eles e compartilhei possibilidades de colaboração entre eles e deles com a cartógrafa. Cabe agora contar sobre o processo de contato com os relatos.

Inicialmente, fiz um breve contato com os(as) autores(as) de 16 relatos, demonstrando interesse em saber mais sobre a experiência, e perguntei se ela ainda estava em curso. O primeiro ciclo de comunicação não contemplou todas as experiências, pois eu não sabia qual seria a quantidade de retornos e o manejo que precisaria realizar. Elegi aquelas que pareciam concentrar uma maior quantidade de linhas de força sobre a formação de preceptores(as) e o processo de inspiração.

Ao longo da interação, levei em consideração as produções relativas à facilitação já produzidas pela CdP (Comunidade de Práticas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Communitas, & Ministério da Saúde, 2017). Procurei ter um tom coloquial, afetuoso, e valorizar o fato de os(as) autores(as) compartilharem a experiência com outros(as) trabalhadores(as) do SUS. O texto não foi idêntico para cada relato, visto que havia

vicissitudes de cada experiência que precisavam ser contempladas. A seguir, um exemplo dessa primeira aproximação:

Exemplo – contato com o relato Educação Permanente em Saúde: uma Estratégia para o Fortalecimento da Preceptoría em Serviços de Saúde.

Olá, pessoal!

Meu nome é Caroline. Buscando aprender um pouco mais sobre Educação Permanente e formação de preceptores na Comunidade, encontrei o relato de vocês! Gostaria de saber mais sobre a experiência, como foi o seguimento do projeto após o InovaSUS? Vocês têm novidades?

AbraSUS!

Caroline

A partir desse primeiro contato, recebi o retorno de três autoras – curiosamente, duas delas participavam de dois relatos de experiência presentes na cartografia. Procurei ter o cuidado de manejar o processo de comunicação para que não produzíssemos uma relação instrumental de coleta de informações sobre cada experiência. Optei por eleger um relato de experiência de cada uma para construir a comunicação e estreitar laços.

Com a autora dos relatos Programa de Formação do Sistema Único de Saúde em Pernambuco – FormaSUS: uma Experiência de Interação Ensino/Serviço/Comunidade e Educação Permanente em Saúde: uma Estratégia para o Fortalecimento da Preceptoría em Serviços de Saúde, elegi o relato onde ficariam as comunicações a partir do diálogo realizado. O outro relato contava sobre a existência de uma lei estadual de Pernambuco que pactua um intercâmbio entre a gestão estadual e as Instituições de Ensino Superior particulares que têm suas práticas de formação realizadas nos serviços públicos do SUS. A lei estabelece a obrigatoriedade de essas instituições ofertarem bolsas no ensino técnico ou de graduação. É uma estratégia de promover contrapartida dessas instituições por utilizar os

recursos públicos sanitários e pedagógicos – por exemplo, o trabalho do(a) preceptor(a). Apesar de essa questão estar diretamente relacionada à prática dos(as) preceptores(as), visto que são eles(as) que acolhem esses(as) estudantes e proporcionam a vivência das práticas nos serviços, a postagem não destacava essa dimensão. Já o outro relato trata de um projeto que coloca o tema da formação de preceptores(as) como dimensão articuladora de práticas de EPS no estado. Minha opção por esse relato se construiu pelo fluxo do diálogo, que teve mais potência e continuidade nesse último relato mencionado. (Educação Permanente em Saúde: uma Estratégia para o Fortalecimento da Preceptoría)

Ao longo do processo de diálogo, a autora confirmou que recebia notificações, na forma de e-mail, da Comunidade de Práticas avisando da postagem de comentários, o que se mostrou como um facilitador da interação. Consegui manter contato com ela durante toda a pesquisa e ampliar a interação com outras pessoas do seu território que contribuem para os processos de formação de preceptores(as). Essa interação extrapolou o relato de experiência – nos comunicamos por telefone e e-mail e também acessei outros materiais produzidos pela equipe.

Em relação à outra autora que respondeu à primeira mensagem e que participava de dois relatos, eu já havia feito a opção de realizar a comunicação por meio de um deles. Ao longo do processo de rastreio e toque, havia percebido que se tratava de relatos de momentos diferentes da implementação da mesma experiência.⁹ Durante a comunicação, a autora nos ajudou a ampliar a compreensão das relações entre as experiências que apresentava com outras práticas que aconteciam em seu território. Assim, possibilitou um movimento de integração de outros relatos de experiência que compunham a proposta do PET Saúde/GraduaSUS naquele contexto. Porém, essa comunicação não teve seguimento,

⁹ 1º Momento Avaliativo do Projeto PET Saúde GraduaSUS Vila Velha-ES (8 meses) e 2º Momento Avaliativo do Projeto PET Saúde GraduaSUS Vila Velha-ES (16 meses).

interrompendo-se antes do fim da pesquisa. Não foi possível saber se o processo de notificação estava em funcionamento para ela.

A terceira autora que respondeu à primeira comunicação participava do relato *Residência no Campo: Resignificando Saberes e Práticas de Trabalhadores e Movimentos Sociais*. Essa autora respondeu somente à primeira mensagem; posteriormente, não houve mais comunicação.

Sem receber contato das demais experiências, resolvi ativar novamente a ferramenta de comentários, na expectativa de que outros(as) autores(as) respondessem. Essa produção de esperança de um funcionamento adequado da notificação surgiu a partir do recebimento de uma mensagem de uma antiga colega de trabalho, que também não trabalhava mais no Ministério da Saúde. Essa colega recebeu um e-mail da CdP com um link, porém não conseguia abri-lo e resolveu procurar-me para perguntar se eu sabia o que estava acontecendo. Pelo que pudemos averiguar, era um e-mail de notificação de um comentário feito em um dos relatos de que ela foi curadora durante a construção dos projetos do InovaSUS-Gestão da Educação na Saúde. Pensei que essa mesma situação poderia ter ocorrido com alguns(mas) autores(as) e apostei que, se recebem uma segunda mensagem “estranha” da CdP, pudessem sentir-se instigados a acessar a plataforma para saber o que estava acontecendo com seu(s) relatos de experiência.

Para tentar ativar uma vez mais a ferramenta de notificação dos comentários, me inspirei nos emojis utilizados em redes sociais, já que não pretendia sobrecarregar a interação com excesso de informação ou solicitação aos(as) autores(as).¹⁰ Meu objetivo era gerar um diálogo que promovesse processos de colaboração e não uma entrevista virtual. Também me orientava pelas produções sobre facilitação de colaboração virtual da CdP (Comunidade de

¹⁰ Emoji é uma palavra de origem japonesa que designa símbolos e ideogramas utilizados em mensagens eletrônicas.

Práticas et al., 2017), que insistem para que não se criem meras demandas de prestação de informação e, sim, efetivo diálogo. Com o intuito de produzir diálogo, o emoji pareceu uma alternativa simpática. Ele também já era utilizado pela CdP nos relatos de experiência, como pode ser visto na Figura 10. Coloquei essa mesma “carinha” no espaço de comentários em todos aqueles relatos que não responderam ao primeiro contato.

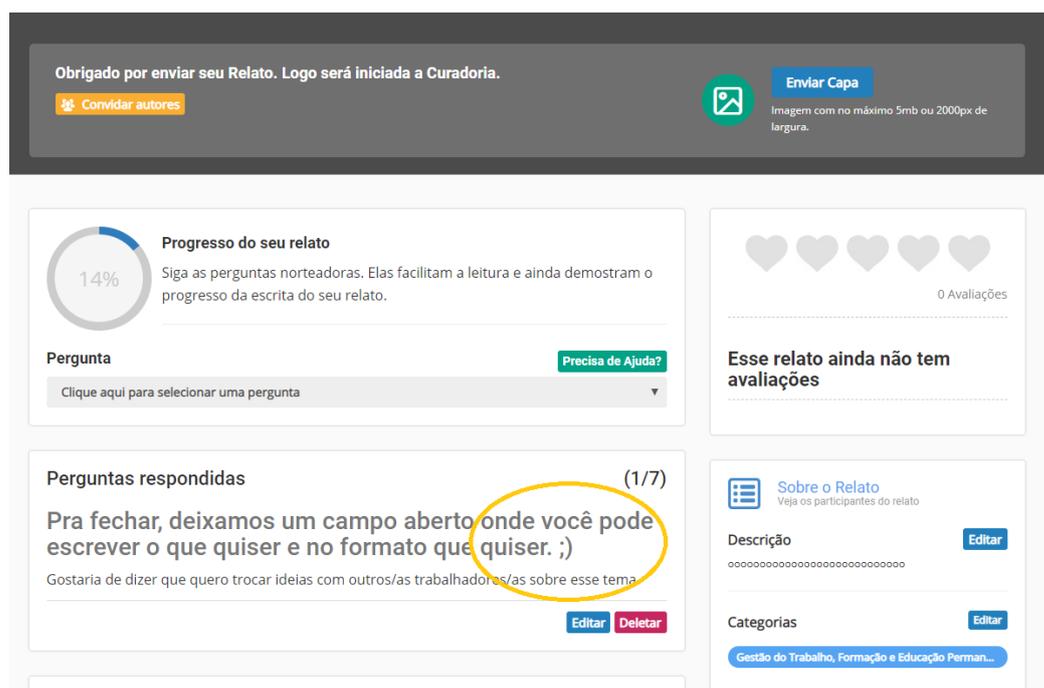


Figura 10. Emoji na CdP

Recuperado de <https://novo.atencaobasica.org.br/relato/12148>

Não recebi retorno de nenhum(a) autor(a) sequer utilizando essa nova estratégia. Resolvi então usar a ferramenta de avaliação dos relatos de experiência, que consiste em atribuir certo número de corações conforme os critérios propostos pela CdP para acessar algum tipo de notificação dos(as) autores(as). Também não obtive resposta, mas, durante o processo, foi possível verificar que a presença dos comentários que havia realizado em cada relato não era estável. Eles pareciam ter desaparecido de alguns relatos; entretanto, em uma nova entrada na plataforma, feita alguns dias depois, tinham reaparecido, enquanto outros haviam sumido. Esse fenômeno de intermitência da visualização dos comentários postados

foi notado até o fim da pesquisa e pode ter comprometido a geração de notificação aos(as) autores(as).

Outra hipótese para a falta de resposta às minhas mensagens é que talvez a interação proposta tenha sido percebida como superficial. Lendo os comentários dos relatos, percebi que a maioria se tratava de elogios às práticas narradas. No caso desta pesquisa, o uso do campo de comentários serviu para apresentar a intencionalidade de comunicação com vista na troca de experiência. No entanto, esta diferença pode não ter sido notada, sendo todos os comentários tratados de modo similar ao “dar um like”, existente em outras redes sociais. Os *likes* têm baixo potencial de colaboração e não geram diálogo. Resolvi então, como quarta estratégia de comunicação, buscar um aprofundamento na zona de contato com os relatos de experiência, desta vez manifestando objetivamente para os(as) autores(as) que seguia interessada em conversar com eles(elas). Acrescentei nesse ciclo de comunicação também os nove relatos que não tinham sido incluídos na comunicação inicial.

Segui novamente a proposta de partir dos registros relacionados a inspirações provocadas e às linhas de aproximação construídas e produzi um texto interativo para cada relato. Procurei me dirigir nominalmente aos(as) autores(as) e aprofundar a minha autodescrição como cartógrafa. Para os(as) autores(as) dos relatos que participaram da seleção de projetos InovaSUS-Gestão da Educação na Saúde, contei da minha relação com eles para além da pesquisa, pois havia participado da gestão do processo seletivo desse edital, afirmando que me alegrava poder encontrá-los(las) novamente. Para outros(as), também compartilhei relatos da CdP que dialogam com os temas tratados por eles(elas), sem distinção entre os que faziam ou não parte da cartografia. Para os relatos denominados 1º e 2º Momento Avaliativo do Projeto PET Saúde/ GraduaSUS Vila Velha-ES, que havia respondido à primeira comunicação e deixado de interagir, criei uma coleção no Google+® e compartilhei o endereço com os(as) participantes da experiência. Lá estavam todos os

projetos que integravam seu território e compartilhavam as atividades, a partir das dicas que a autora tinha oferecido nas comunicações iniciais. Incluí relatos que não apareceram na busca com a palavra-chave “formação de preceptores”. Nesse caso, o objetivo foi compartilhar uma ferramenta de gestão das experiências na CdP que eu estava utilizando na cartografia.¹¹

Nesse ciclo de comunicação, recebi retorno de um relato de experiência que não havia sido incluído no primeiro ciclo de comunicação. Desse modo, consegui algum tipo de contato com seis experiências. Abaixo a interação realizada.

Exemplo – primeiro contato com o relato de experiência Relatório de 16 Meses do Projeto PET, na UNEMAT

Olá A, C e A!

Meu nome é Caroline (quase xará da C, rsrsr), sou psicóloga. Conheci a Comunidade de Práticas na época da IV Mostra Nacional de Atenção Básica e fiquei apaixonada pelas possibilidades de colaboração dessa ferramenta. Tenho muito interesse em saber mais sobre a formação dos trabalhadores do SUS e acho que a Comunidade tem muito a contribuir com esse processo. Atualmente estou realizando uma pesquisa sobre processo de desenvolvimento dos trabalhadores, estou tentando saber mais sobre isso utilizando a Comunidade de Práticas. Tenho me inspirado e aprendido muito com aqueles que contam suas experiências por aqui, como vocês! Fiz uma pesquisa na Comunidade usando a palavra-chave “formação de preceptores” e o relato de vocês apareceu como o único referente à região Centro-Oeste. Percebi que vocês vêm enfrentando desafios para a implementação do Programa [PETGraduaSUS] e fazem um processo de avaliação e autoavaliação

¹¹ Vou tratar com mais profundidade desse dispositivo no próximo capítulo.

bastante interessante nesse relato! Poderiam contar um pouco mais sobre as ações referentes aos preceptores dentro desse contexto desafiante que atravessam?

Espero que possamos trocar algumas ideias por aqui!

AbraSUS,

Caroline

Resposta

Oi Caroline (minha quase xará, kkk), primeiramente nos desculpe pela demora da resposta, não encontrava seu comentário no relato. Temos uma experiência com a formação de preceptores, mas não sou a pessoa mais indicada para te relatar sobre isso. Vou conversar com alguns colegas que estão mais à frente desse processo e entro em contato.

Resposta

C!

Obrigada pela parceria!

Gostaria muito de trocar algumas ideias com vocês e também compartilhar o que venho encontrando por aqui sobre formação de preceptores. Caso queira passar algum contato, como e-mail de seus colegas, para que eu busque conversar com eles, pode fazê-lo. Será um prazer conhecer a experiência de vocês.

AbraSUS,

Caroline

Após esse ciclo, quando recebi somente a resposta acima, utilizei novamente o emoji para tentar ativar processos de notificação, mas não obtive sucesso (uma outra autora respondeu, mas isso aconteceu no período final da pesquisa).

Outra ideia para aquecer a comunicação com os(as) autores(as) apareceu quando recebi uma notificação de comentário de curadoria em um novo relato de experiência que

comecei a escrever, tendo por foco a experiência de realização desta cartografia na CdP. Um curador fez contato para dizer que tinha publicado o relato. Finalmente alguém “de dentro” da CdP fazia contato! Acendeu-se, novamente, uma esperança de ampliar a interação. Resolvi então responder a seu comentário perguntando sobre como estava seu processo de atuação na CdP e verificando se poderia nos ajudar na comunicação com os relatos de experiência que estavam participando da pesquisa. A ideia foi a seguinte: pedir que ele fizesse contato com os(as) autores(as) pelo espaço de comunicação da curadoria avisando que havia um comentário aguardando retorno. Infelizmente, não obtive resposta. Tentei contato pelo relato que iniciei no começo da pesquisa, e que ainda não foi publicado, mas também não recebi retorno.

O pouso nas linhas de aproximação, que contei até aqui, produziu uma variação da atenção que possibilitou a percepção de três superfícies de colaboração experienciadas na CdP: 1) as que davam suporte a narrativas das variadas práticas cotidianas dos trabalhadores; 2) as que apresentavam projetos de EPS que participaram de um edital de seleção de projetos, o InovaSUS – Gestão da Educação na Saúde; 3) e as que contavam relatos parciais do processo de implementação do PET Saúde/ GraduaSUS, também fruto de um edital que visou estimular mudança nas práticas e nos currículos de graduação, fomentado pelo Ministério da Saúde. Vou tratar com mais profundidade dos dispositivos encontrados nessas superfícies de colaboração no próximo capítulo.

Cabe destacar que o que se apresentava inicialmente como um bloco homogêneo de narrativas passou a ser percebido com outro grau de complexidade à medida que foi se dando a cartografia, abrindo um vislumbre sobre diferentes tipos de uso da plataforma e das narrativas. Visualmente e no processo de busca na plataforma, as narrativas não são diferenciadas. É possível perceber a partir de qual superfície se constituíram as narrativas

pelas questões provocadoras que a CdP propõe, que são diferentes entre si. As questões provocadoras podem ser encontradas na página 239, no Anexo A.

Em relação à experiência de contato com essas superfícies de produção e colaboração de narrativas, alguns pontos merecem destaque. Em relação à primeira superfície, as que tratam de narrativas das práticas profissionais cotidianas e são a base da produção de relatos de experiência na CdP. Os relatos produzidos sobre essa cartografia, por exemplo, partem dessa superfície. As demais são fruto de processos específicos disparados pela plataforma, que não estão disponíveis todo o tempo, ou estão disponíveis a um grupo específico de autores(as). Na segunda situação, estão colocadas as narrativas referentes à superfície da seleção de propostas do InovaSUS – Gestão da Educação na Saúde, que foram disponibilizadas somente durante o tempo de inscrição do Edital. Na terceira situação, estão os relatos que tratam dos momentos avaliativos do PET Saúde/GraduaSUS. As perguntas disparadoras são disponibilizadas somente para os(as) trabalhadores(as) que tiveram projetos aprovados na seleção.

Essas superfícies não são estanques. Por exemplo, a busca por relatos na CdP a partir da palavra-chave “formação de preceptores” ofereceu sete relatos de experiência que tratam do PET, três deles postados como narrativas da prática cotidiana e quatro como momentos avaliativos. Vou tratar com mais profundidade das potências, dos analisadores e dos dispositivos produzidos junto às linhas de aproximação e às superfícies tocadas no próximo capítulo A Cartografia em Análise.

Reconhecimento atento. Kastrup (2009) lembra que, em geral, a ideia de reconhecimento é ligada à associação com alguma coisa já conhecida ou correspondente a uma representação de algo prévio. A autora, entretanto, desafia-nos a desconstruir essa ideia. Propõe que esse gesto atencional nos leve a expandir os processos perceptivos e realizar um novo exercício de suspensão da atenção para que o(a) cartógrafo(a) não se limite a construir caminhos lineares e associativos, mas construa novos planos de conexão.

Para ser congruente com a proposta de pesquisa-intervenção, o convite ao reconhecimento atento é que, ao pousar nossa atenção e ao sentir a necessidade de reconfiguração do campo, sempre nos perguntemos “vamos ver o que está acontecendo?” (Kastrup, 2009, p. 45). Essa recomendação é pertinente, pois geralmente a pergunta apresentada ao campo no contexto das práticas científicas convencionais visa saber “o que é aquilo?” O reconhecimento atento requer um exercício de desprender-se de saberes prévios para dar lugar ao movimento presente no plano da intervenção que se reconfigurou a partir do pouso (Kastrup, 2009). O “reconhecimento não se dá de forma linear, como um trajeto único ou uma marcha em linha reta. Não se faz através do encadeamento de percepções ou de associação cumulativa de ideias. O reconhecimento atento ocorre na forma de circuitos” (Bergson, 1897/1990, citado por Kastrup, 2009, p. 46).

Quando o equilíbrio sensório-motor é provocado, ativa a memória involuntária, que geralmente é contida pelas necessidades de produzirmos uma utilidade prática para os acontecimentos presentes. No reconhecimento atento, diferentemente da vida cotidiana, busca-se dar espaço à ação dessa memória involuntária, permitindo que ela atue em intersecção com a percepção. Acionam-se, assim, circuitos de memória que se afastam do presente, retornam à imagem atual progressivamente e, assim, vão se transformando. As construções da experiência e da percepção são interdependentes, ocorrendo a partir de um processo inventivo. “Enfim, o importante do reconhecimento atento, tal como descrito por

Bergson, é a revelação da construção da percepção através do acionamento dos circuitos e da expansão da cognição” (Kastrup, 2009, p. 47) e não da busca por correspondência.

Nessa cartografia, como propõe Kastrup (2009), busquei “ver o que estava acontecendo” e ativar esses circuitos de memória involuntária. O pouco retorno oferecido pelos(as) autores(as) dos relatos de experiência para a minha comunicação permitiu perceber a solidão onde me encontrei. Apesar de dolorido, era preciso reconfigurar a atenção para tratar da Comunidade de Práticas que eu estava experimentando, e não aquela que eu gostaria que existisse.

Registro. Os registros sobre o cotidiano de pesquisa têm grande importância na construção das cartografias. Segundo Barros e Kastrup (2009), eles objetivam criar condições para que se fale sobre a experiência em sua multiplicidade. Não se trata de um levantamento de informações, mas da escrita sobre as experiências vividas, que vão permitindo visualizar o processo de construção de conhecimento. Os registros cotidianos podem facilitar a emergência dos problemas da pesquisa, a construção de um ethos processual do(a) pesquisador(a) e a coletivização da produção de conhecimento à medida que são processos que podem ser compartilhados (Barros & Kastrup, 2009).

A política de escrita deve incluir as contradições, os conflitos, os enigmas e os problemas que restam em aberto. Não é necessário que as conclusões constituam todos fechados e homogêneos, nem é desejável que estas sejam meras confirmações de modelos teóricos preexistentes [...]. É através do texto que um novo problema ou uma nova abordagem dos problemas pode se propagar e produzir efeitos de intervenção num campo de pesquisa. (Kastrup, 2008b, citada por Barros & Kastrup, 2009, p. 72)

Apresento, na sequência, as ferramentas de registro que fui construindo ao longo desta cartografia: a coleção no Google+®; as cópias dos relatos e da interação com os(as)

participantes da CdP; a planilha de acompanhamento da comunicação com os(as) autores(as) dos relatos de experiência; e o relato de experiência da cartógrafa(diário de campo).

Coleção no Google+®. Entre os objetivos do estudo, constava a proposta de construir dispositivos para a ampliação e o aprofundamento das narrativas dos relatos de experiência dos(as) trabalhadores(as) na perspectiva de explicitar e facilitar processos de desenvolvimento adulto e EPS, mediados pela interação com a cartógrafa, o que gerou importantes desafios. Senti uma provocação para produzir um registro dos movimentos da pesquisa no ambiente virtual, que permitisse, caso pertinente, a sua coletivização. O primeiro desafio foi construir um registro virtual, com potencial de colaboração entre todos(as) os(as) participantes da pesquisa.

Outro desafio que se apresentou à medida que se navegava nos relatos de experiência da CdP foi criar uma forma de registro que permitisse gerenciar os acessos aos relatos de experiência de forma ágil. Caso dependesse unicamente da CdP para acessar os relatos a cada consulta, seria necessário digitar parte do nome na ferramenta de busca ou o endereço virtual completo em um buscador. Eu pretendia facilitar a entrada nos relatos sem precisar decorar o nome e o endereço de cada um. O número de acessos a esses relatos cotidianamente era grande, visto que os endereços virtuais precisam ser visitados periodicamente no processo de pesquisa.

Investigando ferramentas virtuais que pudessem agilizar o acesso aos relatos, encontrei o recurso Coleções, do Google+®. O Google+® é uma rede social disponibilizada a quem tem uma conta no Google®, que oferece ferramentas como perfil dos usuários, comunidades virtuais e organização de círculos de pessoas. Também permite seguir pessoas e outras coleções, bem como solicitar o recebimento de notificações referentes a distintos interesses pessoais. Realizei alguns testes em relação ao seu funcionamento, aprofundei as possibilidades de uso e sua conexão com a CdP. Decidi, assim, utilizar a coleção por

disponibilizar a conexão direta com o endereço do relato de experiência e possibilitar o registro individualizado do processo de comunicação e das impressões da pesquisadora sobre cada relato ao longo da pesquisa. Abaixo, na Figura 11, mostro a possibilidade de ter um link com o endereço do relato registrado e, posteriormente, na Figura 12, um exemplo-teste, utilizando o endereço eletrônico da UnB, de como realizei comentários que ficam agrupados junto a esse link, configurando assim um objeto da coleção.

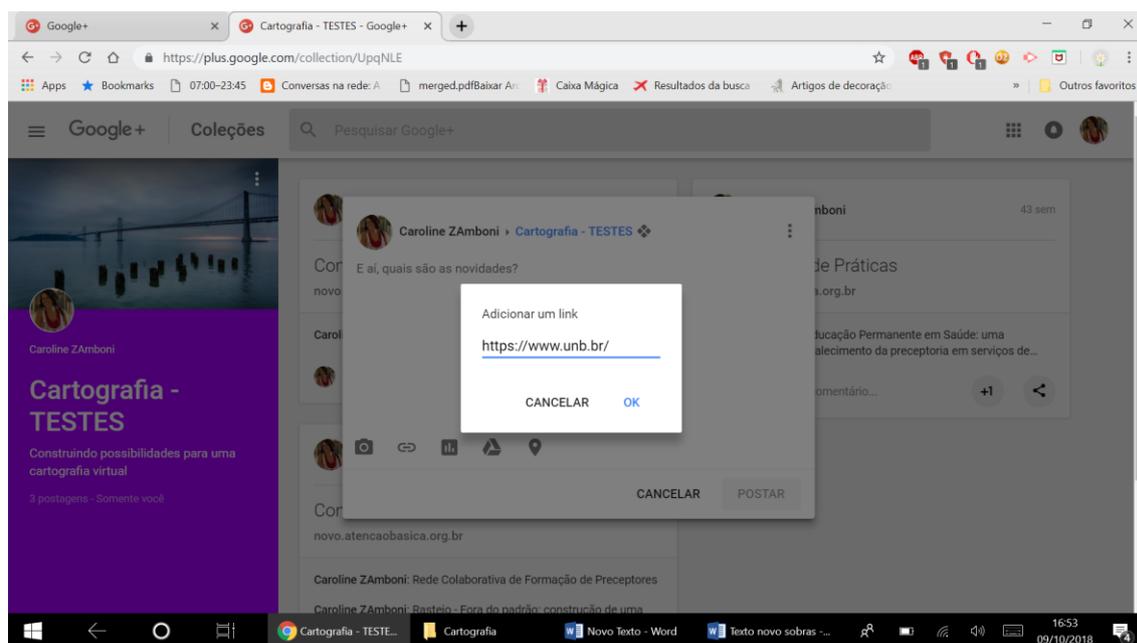


Figura 11. Conexão direta com o endereço desejado
Recuperado de <https://plus.google.com/collection/UpqNLE>

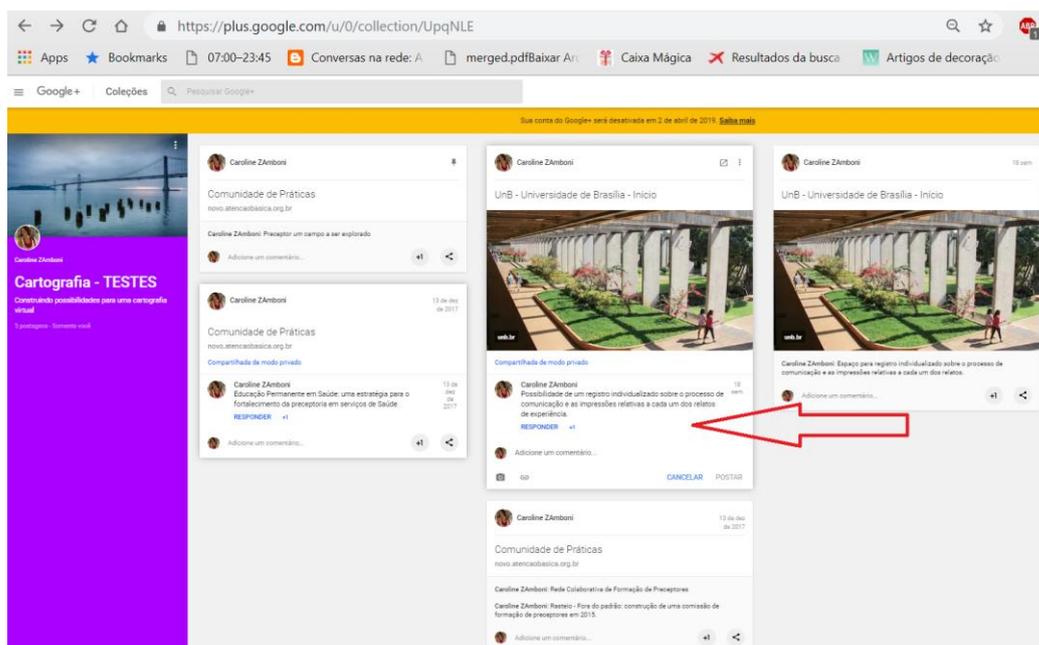


Figura 12. Registros nos comentários da coleção
Recuperado de <https://plus.google.com/colletion/UpqNLE>

A partir dos testes realizados, foi possível organizar uma coleção de todos os relatos de experiência que fizeram parte da cartografia. Eles foram identificados pelo nome dado pelos(as) próprios(as) autores(as), o tempo de postagem na CdP e o endereço eletrônico. No espaço destinado a comentários, registrei o que me provocou nas primeiras leituras dos relatos e que parecia relevante para o tema da pesquisa, as problematizações sobre a experiência e o processo da investigação, com as datas em que ocorreram problemas de acesso ou comunicação com cada relato. Essa ferramenta de registro foi usada durante toda a pesquisa, mas foi fundamental durante o processo de rastreamento. Na vivência dessa variação da atenção, pude acompanhar e analisar os registros cronologicamente, identificando tensões e mudanças na construção da minha narrativa de cartógrafa. A seguir, a tela que mostra a Coleção referente a essa cartografia no Google+®:

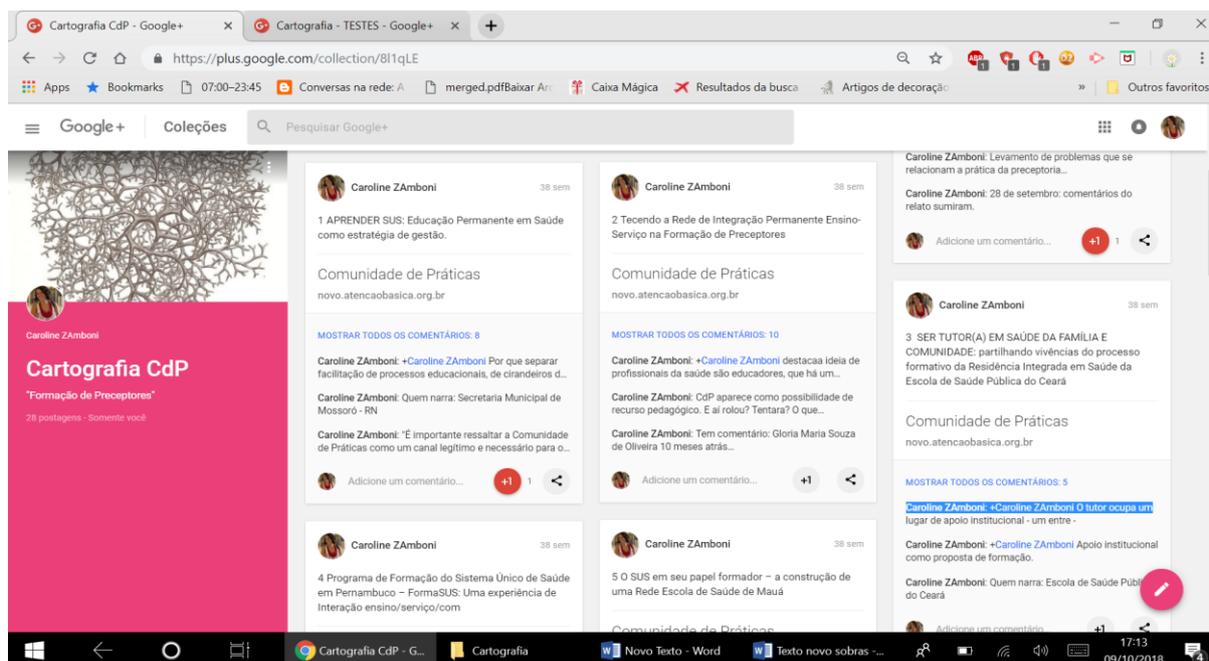


Figura 13. Coleção da cartografia
Recuperado de <https://plus.google.com/u/0/collection/811qLE>

Infelizmente, a instabilidade para acessar a página da CdP foi se agravando ao longo da pesquisa. Durante alguns períodos, não havia qualquer acesso à plataforma, como já relatei, e em outros momentos a página de acesso aos relatos de experiência não apresentava nenhum registro de relato cadastrado. Em relação a esse último problema, de posse dos endereços de cada experiência cartografada no link da coleção do Google+®, foi possível criar essa saída para o *bug*, como pode ser visto a seguir na Figura 14, e acessar os relatos mesmo quando a página estava indisponível. Ao clicar no link com o endereço do relato que havia sido copiado e registrado nos objetos da coleção, pudemos acessá-los.

Comunidade de Práticas

Comunidades Relatos Cursos CdP+

Faça sua busca

Caroline Z... Psicologia

Compartilhando experiências para construir conhecimento.

Início / relatos

Relatos

Explore o banco de dados e se inspire com relatos de experiências no SUS por todo o Brasil

Leia mais sobre Relatos e saiba como enviar o seu

Assista ao Vídeo

8368 Relatos de Experiência pa

Busca OU - Categoria Localidade

Assuntos do Momento

Ordenar por: Atualização

O Relatos de Experiência p na você se inspirar

Busca

Assuntos do Momento

Ordenar por: Atualização

Figura 14. Página da CdP com funcionamento normal (E) e sem acesso aos relatos (D)
 Recuperado de <https://plus.google.com/u/0/collection/811qLE>

Cópia dos relatos e da interação com os participantes da CdP. Até 26 de fevereiro de 2018, insisti em trabalhar com os relatos de experiência na própria CdP. As leituras e releituras do material estavam sendo realizadas na própria plataforma. Com a instabilidade no acesso, tornou-se inviável fazer o trabalho desta forma, pois não era possível estudá-los com regularidade, já que a plataforma podia estar fora do ar a qualquer momento. Em outros, ela funcionava de modo incompleto: alguns relatos não abriam em certos dias, depois reapareciam, enquanto outros passavam a não abrir. Por causa dessa dificuldade de uso, precisei construir mais vias alternativas de acesso: passei a copiar os relatos para também poder utilizá-los off-line. Copiei todos os textos, as descrições (breve resumo do relato) e as tags. Em relação à capa dos relatos e às fotos, utilizei a ferramenta print screen para capturar a tela. O registro da interação com os relatos também foi sendo copiado periodicamente.

Planilha de acompanhamento da comunicação com os(as) autores(as) dos relatos de experiência. À medida que as estratégias de comunicação com os relatos foram sendo aplicadas, senti a necessidade de ter uma ferramenta para registrar as interações de modo aglutinado. Os comentários nos relatos foram se intensificando, o que me levou a produzir uma planilha que permitisse visualizar o status da comunicação e/ou as dificuldades para efetivá-la com cada autor(a). Isso se deu quando estava realizando a comunicação com todos os relatos de experiência e usando estratégias para gerar a notificação de comentários para os(as) autores(as). Nesse momento, precisava de outro instrumento para compor os registros na coleção do Google+®. Era necessário um controle global das ações realizadas com os relatos, visto que a instabilidade da plataforma exigia diferentes entradas e retornos para alcançar a mesma ação com todos os relatos. A seguir, o Quadro 1 apresenta a planilha utilizada.

Número e nome do relato	Número do contato						
	O que foi feito no contato						
1 Aprender...							
2 Tecendo...							
3 Ser...							
4 Programa...							
5 O SUS...							
6 Experiência...							
7 Prática...							
8 O olhar...							
9 Incubadora...	-	-	-	-	-	-	-
10 Curso...							
11 Oficina...							
12 Elaboração...							
13 Programa...							
14 Educação...							
15 O uso...							
16 Observatório...	-	-	-	-	-	-	-
17 Residência...							
18 Por uma...							
19 InteraSUS...							
20 Política...							
21 Rede...							
22 PET... M							
23 PET... TO							
24 1º Momento...							
25 Nossa...							
26 2º Momento...							
27 Relatório...							
Outros relatos a partir da interação com os(as) autores(as) das experiências							

Quadro 1. Planilha de acompanhamento da interação com os(as) autores(as) dos relatos de experiência

Relato de experiência da cartógrafa. Dei início à escrita do diário de campo na própria CdP, abrindo um relato de experiência como o nome Tese. A proposta era usar o espaço de forma dinâmica, registrando a narrativa como um diário de campo virtual, compartilhado e colaborativo. A ideia é que ele permitisse estabelecer uma interação com quem se interessasse pelo tema e com os(as) autores(as) dos relatos de experiência da CdP. A instabilidade da plataforma e os constantes sumiços dos registros não contribuíram para que o diário acontecesse de forma virtual. Imperou o sentimento de insegurança em relação à manutenção dos registros e essas informações passaram a ter um registro físico, o que enfraqueceu a estratégia da narrativa virtual e interativa. Ainda assim, mantive o registro virtual sobre a pesquisa, que pode ser visto no Apêndice II. No entanto, ele se deu a posteriori, utilizando os elementos do diário de campo físico.

No diário de campo, busquei registrar os processos vivenciados pela pesquisadora para contribuir com a análise de implicação, ajudar a perceber o processo de construção das escolhas em relação à colheita de dados e à emergência de linhas de força, dispositivos e analisadores, bem como o que foi mobilizado no processo de interação com os(as) participantes e a CdP. Além disso, fiz registros de trechos de textos, músicas, poemas, vivências, aprendizagens com o processo do doutorado como um todo que compuseram a experiência cartográfica. Dediquei especial atenção aos processos de aumento e diminuição da potência de agir da cartógrafa como usuária-facilitadora da plataforma. Entendo que esse registro contribuiu para a construção do processo de desenvolvimento adulto e a educação permanente da própria pesquisadora ao longo do estudo.

Análise dos dados. Segundo Passos e Kastrup (2013), o que se espera da análise de dados de uma cartografia como pesquisa-intervenção é que produza uma ampliação da experiência vivenciada para dar visibilidade à multiplicidade de forças atuantes ao longo do processo. Para isso, os autores sugerem problematizar as premissas e os pressupostos que orientaram a construção do campo, bem como as articulações e os dispositivos produzidos, discutindo as estratégias utilizadas e o *quantum* de transversalidade produzida. Lembram que sempre se pode contar com *quanta* comunicacionais que produzem os diferentes graus de transversalidade que operam como redes de conexões.

Da mesma forma, “[...] o campo de análise se distingue, mas não se separa do campo de intervenção” (Passos & Barros, 2009, p. 19). Quanto mais abertura na rede de relações (mais fora do padrão), quanto mais quente essa rede estiver operando, maior será o grau de análise sobre o processo instituído e mais propícia será a produção de intervenção (Passos & Barros, 2009). Um baixo grau de abertura das relações é percebido pela presença de territórios existenciais recrudescidos e pontos de vista proprietários que restringem e esfriam as conexões da rede (Passos & Eirado, 2009). É sobre esses graus de abertura e fechamento, sobre os analisadores e dispositivos produzidos, que versa a análise de dados de uma cartografia como pesquisa-intervenção.

A análise de dados não se restringe ao uso de determinados instrumentos ou a uma interpretação das informações de modo a simplificá-las, operando uma redução da experiência vivenciada. Quanto maior o grau de certeza, de verdade, experimentado pelo(a) cartógrafo(a), “menor sua dissolvência no plano implicacional e conseqüentemente, maior a sua sobreimplicação” (Passos & Kastrup, 2013, p. 125). “No momento da intervenção identificam-se analisadores que indicam os objetivos da intervenção tanto a forma como se deve intervir, mantendo a gênese social do objeto de pesquisa concomitantemente à gênese teórica e metodológica” (Rossi & Passos, 2014, p. 177). A partir dessa perspectiva, são os

analisadores que constroem a ação do(a) pesquisador(a), que não tem uma intencionalidade pré-determinada, mas construída (Rossi & Passos, 2014).

Analizador é o elemento que propicia a análise, explicitando elementos e processos que constituem uma dada realidade institucional ou contêm uma potência de transformação de processos institucionais. O analisador expressa-se em ato, tem formas específicas, é caracterizada pela heterogeneidade de expressão e tem em si a potencialidade de intervenção (Rossi & Passos, 2014).

O(a) cartógrafo(a)

[...] trabalha no sentido de produzir ou identificar possíveis “analísadores” [...], [que se referem] a todo dispositivo revelador das contradições de uma época, de um acontecimento, de um momento de grupo e que permita, a partir de uma análise de decomposição do que aparecia até então como totalidade homogênic, [uma verdade instituída]. (Paulon, 2005, p. 24)

Um dispositivo gera um acontecimento a partir de recursos de ordem artística, política, comunicacional, estatística etc., que pode possibilitar um estranhamento da prática cotidiana (Baremlitt, 2002). “Não é certo que todo dispositivo seja um analisador, mas todo analisador é um dispositivo. Assim, a avaliação de um analisador só pode ser feita *a posteriori*, pelos efeitos de desvios realizados” (Rossi & Passos, 2014, p. 175). Essa dupla função proposta ao analisador explicita a busca da inseparabilidade entre produção do conhecimento e análise da produção. Na análise de dados, também colocamos “em análise os analisadores na/da pesquisa” (Passos & Kastrup, 2013, p. 392).

No próximo capítulo, realizarei essa operação de dar visibilidade à multiplicidade de forças que compuseram o processo de pesquisa discutindo as potências, os analisadores e os dispositivos, bem como colocarei em análise o percurso realizado pela cartógrafa, por meio da análise de implicação.

Ética da colaboração. Os procedimentos éticos de uma pesquisa são bem mais amplos que os processos de autorização dos comitês instituídos nas universidades e organizações. Envolvem uma série de dilemas, como a questão da confidencialidade dos participantes da pesquisa, que provoca os(as) pesquisadores(as) a refletir se esse hábito da ciência não é mais relevante para proteger o(a) investigador(a) de possíveis discordâncias do que os(as) participantes. A ética é um exercício ininterrupto da relação pesquisadora-participantes (Parker, 2005). Levando em consideração essas observações, realizaram-se alguns procedimentos para construir uma prática ética neste estudo.

A internet deu maior visibilidade, na contemporaneidade, ao debate sobre o que é produção privada e o que é produção coletiva. A CdP tem como proposta a produção de conhecimento de forma colaborativa. Todos os usuários “[...] concordaram em ceder os direitos autorais e patrimoniais relativos ao material submetido para o Ministério da Saúde sob o regime Creative Commons, conforme Termos de Uso da Comunidade de Práticas” (Creative Commons Brasil, 2014 citado por Comunidade de Práticas, 2015).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem obras derivadas sobre a obra original, desde que com fins não comerciais e contanto que atribuam crédito ao autor e licenciem as novas criações sob os mesmos parâmetros. Outros podem fazer o download ou redistribuir a obra da mesma forma que na licença anterior, mas eles também podem traduzir, fazer remixes e elaborar novas histórias com base na obra original. Toda nova obra feita a partir desta deverá ser licenciada com a mesma licença, de modo que qualquer obra derivada, por natureza, não poderá ser usada para fins comerciais (Creative Commons Brasil, 2014 citado por Comunidade de Práticas, 2015).

O regime Creative Commons é reconhecido por este símbolo, mostrado na Figura 15, que está presente nos sites:



Figura 15. Selo Creative Commons

Respeitei todas as proposições feitas pelo selo Creative Commons adotado pela CdP. Ainda assim, mesmo sabendo da concordância dos(as) usuários(as) sobre o uso das informações colocadas ali e do espírito colaborativo que orienta a postagem dessas narrativas, tive o cuidado de explicitar, nas comunicações, que a interação era motivada por uma pesquisa. Àqueles(as) que se engajaram no processo de interação, ofereci meu e-mail para que qualquer eventualidade relativa à participação na pesquisa pudesse ser comunicada por esse canal, visto que o funcionamento da plataforma se mostrou intermitente.

Acredito que uma fortaleza do estudo, no âmbito da produção de uma ética colaborativa, é a elaboração de um relato de experiências, na Comunidade de Práticas, contando como se deu a pesquisa. Isso possibilita colocar o estudo em um ambiente público, com uma linguagem relacionada às narrativas que participaram dele, publicizando o processo realizado. Divulguei o endereço desse relato aos participantes por meio das ferramentas de comentários de cada um, possibilitando assim que sigam se relacionando com os dados produzidos além do período da pesquisa.

A cartografia em análise

A cartografia é um princípio do rizoma que explora e produz visibilidades para a multiplicidade de experiências que compõem a vida. A análise dos dados produzidos desafia-me a contar dos engendramentos ocorridos ao longo do processo: das produções, das conexões e das redes construídas. A proposta é apresentar as relações entre processos de desenvolvimento adulto e práticas de EPS encontradas e produzidas a partir dos relatos de experiência sobre formação de preceptores(as) na CdP, bem como a análise de implicação da cartógrafa.

Senti-me convocada a posicionar a análise de implicação imbricada à produção dos dados na pesquisa, dando ênfase à construção processual da cartografia como pesquisa-intervenção (Passos, Kastrup & Escóssia, 2009). Essa apresentação busca dar visibilidade aos efeitos da pesquisa na cartógrafa e manter a atividade de pesquisa sob interrogação (Guizardi, Lopes & Cunha, 2015) e contando dos processos de desenvolvimento adulto e EPS vivenciados.

Colocarei em análise a experiência da cartografia na CdP. Seguirei pensando na articulação entre os conceitos de Encontro e ZDP transversalmente ao longo do texto, a partir do diálogo com os dispositivos identificados e propostos. Nesse movimento de análise, destacarei os vetores e as linhas de força, os analisadores e os dispositivos produzidos no percurso da pesquisa.

O percurso na Comunidade de Práticas em análise

Ao iniciar o doutorado, eu dialogava com uma CdP que , ampliava sua capacidade de promover colaboração entre os(as) trabalhadores(as) do SUS. Havia, por parte dos(as) gestores(as) da ferramenta e seus(suas) parceiros(as), um processo de incorporação de práticas de interação e a proposição de diferentes atividades. Vou pontuar alguns acontecimentos narrados na plataforma que contribuem para perceber as mudanças ocorridas

no período de 2015, quando o doutorado iniciou, até o início de janeiro de 2019, quando este relato de tese é finalizado. Esses acontecimentos têm importância cabal na realização da cartografia. Citarei alguns que foram divulgados pelo Blog Amostrado, da CdP.¹²

A ferramenta blog foi acrescentada à CdP no final de 2014. Seu objetivo era aproximar, por meio do compartilhamento de informações e comentários, melhorias e desafios do SUS, em especial no que se referia a atenção básica e estratégias de EPS. Ela foi lançada logo após o período eleitoral, durante o qual a CdP havia ficado sem promover interação entre seus membros para evitar problemas com a legislação eleitoral. O blog ajudava a retomar o contato com os(as) participantes (Ferreira, 2015a).

A primeira publicação do blog em 2015 tratava da EPS a partir da apresentação e sugestão de leitura de um artigo científico e propunha uma reflexão sobre a importância do tema para os membros da CdP (Ferreira, 2015b). A segunda publicação do blog, nesse mesmo ano, ajudava a oferecer uma aproximação ao clima que envolvia a equipe de trabalhadores(as) da CdP naquele momento:

passou rápido, mas 2015 tá aí e, apesar do ritmo de férias, nossos desenvolvedores continuam trabalhando pra deixar a plataforma ainda mais ajustadinha e bacana pra você aproveitar melhor as novidades que propomos.

Não só eles estão na labuta, mas toda a equipe da Comunidade, que hoje se reúne em Brasília para debater os trabalhos de 2015, as novidades, o que muda na plataforma, novos caminhos e objetivos, e muito mais. Esperamos que vocês embarquem nessa com a gente também.

Que seja um ano produtivo, e de grande significado para o que esta Comunidade é e busca ser. Vambora, CdP! (Ferreira, B., 2015b, parágrafo 1, 2 e 3)

¹² Blog Amostrado da Comunidade de Práticas. Recuperado de <https://blog.atencaobasica.org.br/2015/01/14/2015-esta-ai/>

A imagem a seguir, na Figura 17, acompanhava essa postagem.



Figura 16. 2015 está aí! Postagem de 14 de janeiro de 2015 no Blog Amostrado, da Comunidade de Práticas
Recuperado de <https://blog.atencaobasica.org.br/2015/01/14/2015-esta-ai/>

Essa grama verdinha, brotando, conta do sentimento animador de fazer nascer novas ideias e possibilidades de uso que o novo ano trazia para a equipe da CdP. A expectativa era de fortalecimento da plataforma.

Além da criação do blog, outras novidades aconteceram em 2015. No mês de março, foi lançada uma melhoria no formulário de perfil de cadastro dos(as) participantes da CdP para fortalecer a rede de trabalhadores(as). Essa melhoria propunha aproximar usuários(as) com mais informações disponíveis sobre cada um(a), bem como sugerir experiências com a plataforma mais relacionadas a seus interesses (Ferreira, 2015d). No mês de agosto, foi lançado o curso virtual colaborativo “Facilitação: promovendo interação em ambientes de aprendizagem colaborativa”, com carga horária de 30 horas.¹³ A proposta era promover “construção coletiva, aberta às diversas possibilidades de facilitação, que promovam a autonomia e o empoderamento dos trabalhadores do SUS na internet” (Ferreira, 2015c, parágrafo 2). O *curso* não estava restrito à CdP. Além de ajudar bastante na compreensão do funcionamento da plataforma, buscava construir o que Teixeira, Ferigato, Lopes, Matielo,

¹³ Atualmente disponível em <https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=80>.

Sardenberg, Silva, Martins & Pedroza (2016) chamam de cultura colaborativa do uso da internet pelos(as) trabalhadores(as) da saúde. Vejamos como o blog apresentou essa proposta:

o curso tem como objetivo proporcionar um processo colaborativo, visto que o conteúdo apresentado problematiza as ações de facilitação nos ambientes de interação, estimula a troca de saberes, a colaboração dos participantes e a reflexão sobre sua prática cotidiana. Além disso, como em outros cursos da CdP, esse curso foi desenvolvido para ser coinstrucional, ou seja, @s aprendizes são estimulados a atuar como protagonistas no processo de construção da aprendizagem, com apoio de um facilitador. Assim, @s educand@s também são convidad@s a aprender de forma horizontal e colaborativa. (Ferreira, 2015c, parágrafo 3 e 4)

Também no mês de agosto de 2015, foi divulgado um recorde de novos cadastros na CdP. O blog anunciou:

[...] dos mais de 72 mil acessos, 1409 foram novos cadastros [...]. O mais legal é saber que cerca de 21% dos acessos são via smartphone, ou seja, a CdP está no dia a dia dos profissionais da saúde, servindo de fonte de consulta e espaço de troca entre eles. E a prova que a Comunidade de Práticas está se tornando a referência de um espaço de aprender e ensinar, além de ser local de consulta às notícias sobre o que interessa à saúde pública [...]. O Curso de Facilitação [...] foi o mais acessado no mês, com 704 inscritos e 51 concluintes, até dia quatro de setembro. Entre as comunidades, a do e-SUS AB voltou a se destacar e teve mais de 11 mil visualizações durante o período. (Ferreira, 2015d, parágrafo 2, 3 e 4)

Em 2015, também aconteceram na CdP, por meio da ferramenta eventos, o HackSUS: Maratona Tecnoeducacional para Saúde, voltada para a criação de dispositivos educacionais para a saúde na interface com as tecnologias da informação; a II Mostra

Nacional de Educação Permanente – o Trabalho como Fonte de Formação: um Movimento em Construção no Âmbito Federal do SUS; e o Prêmio InovaSUS – Gestão da Educação na Saúde. Os dois últimos contaram com a produção de relatos de experiência que foram postados e avaliados colaborativamente pelos(as) participantes como parte do projeto do evento.

A última publicação referente aos movimentos dos(as) usuários(as) na plataforma, de 5 de janeiro de 2016, refere-se a mais um recorde alcançado no final de 2015:

entre os meses de setembro e novembro [de 2015] batemos o nosso recorde de novos cadastros com a inscrição de mais de 6 mil pessoas na Comunidade de Práticas [...].

A cada dia vemos um aumento de acessos por meio de smartphones e tablets. (Ferreira, 2016, parágrafo 1 e 2)

Entre os cursos da CdP, destacam-se o de Práticas Integrativas e Complementares: Introdução à Medicina Tradicional Chinesa, com mais de 1.300 inscritos. Entre as comunidades, o destaque é para a do PET Saúde, que entre outubro e novembro de 2015 teve mais de 12.600 visualizações (Ferreira, 2016). Os recordes de número de acessos e incorporação de usuários(as) aconteceram no período em que estavam em curso os Editais do PET Saúde/GraduaSUS e InovaSUS – Gestão da Educação na Saúde. Nesse período, segundo semestre de 2015, a CdP também animou a realização de 13 edições de bate-papos on-line e ao vivo sobre esses mesmos editais, “marcando a inovação no diálogo entre o Ministério da Saúde e os autores dos projetos” (Ferreira, 2015e, parágrafo 1). Os participantes podiam interagir entre si e com a equipe do Ministério e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) por meio de uma sala pública virtual. O objetivo era apoiar os proponentes dos editais na elaboração de suas propostas, compartilhando conhecimentos para estender e democratizar as oportunidades de financiamento do governo federal, bem

como aperfeiçoar as propostas escutando os(as) trabalhadores(as). Foram mais de 10 horas de conversa, centenas de participantes e milhares de visualizações (Ferreira, 2015e).

O ano de 2015 foi marcado pelo fortalecimento do Núcleo de Educomunicação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS), além do trabalho articulado com a equipe de comunicação do Departamento de Atenção Básica do mesmo Ministério. Acredito que esses foram elementos importantes para a ampliação das ações da CdP e a construção de estratégias de EPS com uso de tecnologias da informação.

O início de 2016 contou ainda com a realização de eventos por meio da CdP. São exemplos a Chamada de Relatos de Experiência do Trabalhador no Combate ao Aedes e o 4º Congresso Norte e Nordeste de Secretarias Municipais de Saúde/II Mostra da Atenção Básica Norte e Nordeste, ambos no mês de abril. Nesse mesmo mês, foi votado na Câmara dos Deputados o impeachment da presidenta Dilma e entrou em curso a última etapa do golpe institucional que a tiraria da presidência em 31 de agosto. Apesar das dificuldades de governabilidade que já vinham acontecendo havia muito tempo, esse processo foi determinante para as estruturas organizacionais do MS e para a diminuição de potência dos projetos de colaboração que vinham sendo gestados.

Apesar das dificuldades, ainda foi possível perceber alguma movimentação de uma equipe, que continuou atuando na plataforma durante o ano de 2016. A inserção dos relatos do PETSaúde/GraduaSUS iniciou em dezembro desse ano (Marcolino, 2017), seguindo o que prescrevia o edital, lançado em 2015, visando ao monitoramento do projeto:

7.1.2. Inscrição de um relato de experiência por grupo do projeto a cada 6 (seis) meses na Comunidade de Práticas, além de um relato de experiência do projeto como um todo nos meses 8, 16 e 24. Cada grupo e cada projeto deverá também avaliar outros 3 (três) relatos, cujo caráter é de avaliação formativa entre pares. Tais

dispositivos tem como objetivo fomentar o compartilhamento e debate sobre as atividades do projeto no sentido de fomentar a colaboração em rede. (Brasil, 2015a, p. 126)

Acredito que a requisição do edital para publicação de relatos teve singular importância para manter a CdP em funcionamento. A última postagem do blog Amostrado é de 5 de julho de 2017 (Marcolino, 2017) e conta sobre o início da publicação dos grupos PET. Desde então, não percebi outras movimentações na plataforma, pelo menos no que se refere à postagem de notícias ou interação com os(as) seus(as) participantes. No momento em que se deu o enfraquecimento da CdP como dispositivo de colaboração, realizei a qualificação da tese e a pesquisa cartográfica se intensificou, expondo as dificuldades para acessar e usar a plataforma, que foram se agravando. Aprofundamos esses registros no capítulo anterior, quando contei do percurso e das estratégias utilizadas na cartografia para colheita de dados.

No início de 2019, momento em que essa cartografia se encerra, o contexto em que está a CdP difere bastante de como ela se apresentava no início de 2015. Desse modo, proponho um exercício para compartilhar as afecções a partir do contraste entre a imagem postada no blog Amostrado exibida anteriormente, na Figura 16, que mostrava uma grama nova, verdejante, cheia de vida, com que a equipe de trabalho brindava o início do ano junto aos(as) participantes da CdP, e a imagem a seguir, na Figura 17. Esta, expressa para mim, no início de 2019, alguns das afecções vivenciadas na relação com a CdP ao longo da pesquisa.



Figura 17. Afetos em 2019.

Recuperado de <https://pixabay.com/en/silhouette-new-year-2019-grabbing-3689420/>

Iniciei o caminho da pesquisa com a promessa de um encontro com acessos verdejantes, cheios de brotos e relvas vívidas, mas, com o desenrolar do percurso, pela experiência cartografada se mostraram também acessos áridos, endurecidos, estreitados em suas possibilidades de produção de potência. Nesse trajeto, foi preciso admitir que não cartografei uma comunidade de práticas, mas um repositório de experiências, uma ferramenta a cada dia mais atrofiada em seu potencial colaborativo. Diante dessa realidade, a atenção aos processos de aumento e diminuição da potência de agir da cartógrafa, como usuária-facilitadora da plataforma, ganhou novos sentidos, evidenciando-se o registro do processo de desenvolvimento e educação permanente da pesquisadora. Fortaleceu-se a construção de um ponto de vista da cartógrafa como trabalhadora do SUS, usuária da plataforma, e não mais como trabalhadora comprometida com a sua produção – lugar que ocupava na equipe do MS no início da pesquisa. Reconfigurar o plano de inserção e análise não foi uma tarefa simples, pois impactou ver uma ferramenta que já havia produzido significativas possibilidades de troca de experiência e comunicação funcionando de forma limitada.

Ao finalizar esta pesquisa, encontro a CdP enfrentando importantes dificuldades para permanecer no ar. Acompanhar esse processo foi difícil. Porém, agora é o momento de olhar para os acessos percorridos e inventados ao longo da cartografia para aproximação das experiências de EPS e desenvolvimento adulto encontradas e construídas a partir dessa realidade de precarização.

Do passeio pela grama verde aos áridos acessos de Sísifo.

Grama Verde

Olhando a cena é que eu me sinto vivo

Deixando o tempo abrir o teu caminho

Pela grama verde eu quero te ver passar

Pela grama verde eu quero te ver passar

Só passar

Vitor Ramil e André Gomes (2000)

Diante daquele cenário, que apresentava férteis relvas e caminhos floridos, dei início ao percurso desta pesquisa. Imaginei uma experiência em que os dados nasceriam do contato com os(as) participantes da CdP. A proposta era que eu atuasse como facilitadora da produção de narrativas colaborativas digitais sobre o processo de formação de preceptores(as). Partia da ideia de que, em interações onde a facilitação acontece, todos(as) os envolvidos aprendem, e nesse sentido consideraríamos como material de pesquisa as narrativas construídas ao longo das interações. Gostaria de ter colocado em análise a qualidade da potência do processo de interação na CdP – isso foi possível, mas ao longo do estudo foi preciso recriar a compreensão de interação. Para contar como se forjou essa transformação da expectativa de interação, vou partir da afecção pelo mito de Sísifo.

Sísifo era rei humano, fundador de Corinto, cidade com precariedade de água. Viu o sequestro de Egina (filha de Asopo, deus dos rios) e decidiu contar ao seu pai. Propôs a Asopo que, em troca da informação sobre o destino de Egina, recebesse uma fonte de água para sua cidade. Asopo concordou, Zeus ficou sabendo do ocorrido e, furioso com a atitude de Sísifo, enviou o deus da Morte, Tânato, para levá-lo ao mundo subterrâneo. Porém, Sísifo conseguiu enganar Tânato. Elogiou sua beleza e pediu-lhe para que o deixasse enfeitá-lo com um colar. Este era uma coleira. Sísifo prendeu Tânato e mudou o seu destino. Durante um tempo, não morreu mais ninguém. Sísifo enganou a Morte, mas outros deuses se rebelaram contra ele. Hades libertou Tânato e levou Sísifo até o mundo subterrâneo. Ao chegar, Sísifo conseguiu enganar Hades também, fugindo da morte pela segunda vez. Devido a seu uso da esperteza para descumprir os desígnios dos deuses, recebeu uma punição: foi condenado a empurrar uma grande pedra até o cume de uma montanha, sendo que, toda vez que ele estava quase no cume, a pedra rolava novamente montanha abaixo, exigindo que ele reiniciasse seu trabalho por toda a eternidade.

Levando em consideração que os mitos tratam de saberes coletivos, que falam de nossa cultura como humanidade, tomo a licença poética de representar Sísifo por uma mulher na Figura 18, a seguir.



Figura 18. Sísifo e a cartógrafa.

Recuperado de <http://caxiuna.blogspot.com/2009/04/lenda-de-sisifo.html>

Muitas vezes, a experiência com a cartografia na CdP foi tal como as vivências de Sísifo. Em alguns momentos, senti que enganei as sentenças de morte “designadas pelos deuses/gestores” à CdP, quando conseguimos driblar funcionamentos falhos ou contribuir para que seu funcionamento fosse reestabelecido. Em outros, senti-me como se carregasse a pedra árida montanha acima. Por vezes, parecia que o esforço fazia sentido e que a produção da tese guardava importância ao registrar as potências da ferramenta; outras vezes, conectava-me apenas com a pedra rolando montanha abaixo – um golpe, um cerceamento aos processos de colaboração que poderiam ser fomentados, aproximando seus mais de 64 mil usuários. O sentimento de descaso com a produção de políticas públicas era pedra, uma vez mais, no pé da montanha. Em muitos momentos, questionei por que segui com a pesquisa e quanto ela podia revelar da minha obsessão por dar continuidade a uma perspectiva de trabalho que me potencializou como trabalhadora, mas não existia mais.

Lidando com o medo da morte da CdP. A primeira situação de medo aconteceu logo após eu ter feito uma aproximação mais intensa com os relatos. Nela, vinha me dirigindo nominalmente aos(as) autores(as), aprofundava a minha apresentação, dando mais informações sobre mim e meus interesses em trocar experiências, bem como procurava promover a interação entre experiências. Também compartilhava dispositivos produzidos ao longo da pesquisa (como a coleção de relatos no Google+®). Minha intenção, depois dessas tentativas de comunicação que não estavam obtendo retorno, era buscar os(as) autores(as) por meio de outras redes sociais. Exatamente quando iniciaria o registro do nome completo desses(as) autores(as) e levantaria outras informações que a CdP fornece para ajudar a buscá-los no Facebook® ou no Google+®, a plataforma saiu do ar, no final de julho de 2018.

Durante o período que ficou fora do ar (final de julho a início de setembro), tentei contribuir para restabelecê-la. Na primeira semana em que não consegui qualquer acesso, enviei uma comunicação por e-mail para o contato informado na plataforma como responsável pelo suporte ao(à) usuário(a). Já tinha usado esse recurso outras vezes ao longo da pesquisa, mas não tinha obtido resposta no último período. Porém, esse era o recurso disponibilizado; comecei por ali, já que não tinha mais contato de pessoas no MS que tivessem relação com a CdP, pois a equipe toda havia saído.

Nesse momento, percebi o lugar privilegiado que tinha até ali no que se refere à resolução de problemas na CdP, devido ao fato de ter trabalhado em ações que a utilizavam e promoviam. Tentei me lembrar de outras redes e autores(as) que pudessem ajudar a mobilizar esforços no MS em favor do bom funcionamento da CdP, entretanto, nenhum deles permanecia na equipe do ministério.¹⁴ Estava eu diante da morte da CdP? A pesquisa

¹⁴ Também me dei conta de que havia outros(as) participantes que poderiam, até ali, conhecer formas alternativas de resolver problemas com a falta de funcionamento da plataforma, caso os tivessem detectado. Eram os(as) autores(as) dos relatos de experiência do InovaSUS-Gestão da Educação da Saúde e do PET Saúde/GraduaSUS. Ambas as ações tinham técnicas no Ministério da Saúde que conheciam os processos ligados à CdP. Elas também tinham participado dos bate-papos no momento da divulgação dos editais, entre outras ações que poderiam ter construído uma aproximação de trabalhadores(as) do MS e usuários(as) da CdP.

adquiriria uma outra dimensão – ela também poderia ser um registro de parte das ações realizadas contribuindo para a memória dessa experiência de EPS, mobilização e comunicação do SUS. Contribuir para que essa experiência não se perca é uma forma de enganar a sua morte.

Na terceira semana sem funcionamento, iniciei um novo processo de busca por alguém que pudesse solucionar o problema. A ideia era encontrar um sistema parceiro que me ajudasse a conseguir um canal de comunicação adequado. A segunda tentativa foi uma comunicação com o sistema Sabiá, da qual a CdP faz parte.¹⁵ Também não obtive resposta. Tentei então outra plataforma que faz parte do sistema Sabiá: o AVASUS.

O AVASUS agrega cursos autoinstrucionais promovidos por instituições em parceria com o MS. Nesse canal consegui retorno, fui atendida; porém, a informação dada encaminhava-me para o mesmo e-mail de contato da CdP, do qual não obtive qualquer resposta. Ao trazer essa questão para o(a) atendente(a), este somente reforçou a informação dada: aquele era o contato com a CdP! Pedi que buscasse entre os mantenedores do AVASUS ou do Sabiá alguma outra resposta que ajudasse a resolver a situação, mas, por duas vezes, diferentes atendentes me disseram que isso não era possível. Não havia mais o que ser feito. Os(as) atendentes acreditavam não ter relação com a CdP. Tentei enviar um e-mail para o Portal Saúde Baseada em Evidências, que também faz parte do sistema Sabiá, mas não obtive resposta.

Enquanto buscava acessos para tratar desse problema, vi que, apesar de estar fora do ar, naquele momento, a CdP seguia fazendo parte de uma rede de educação, o Campus

Porém, o PETSaúde/GraduaSUS já estava finalizado e o InovaSUS, que tinha poucos projetos a ser terminados, não tinha demandas do edital para utilizar a plataforma (Brasil, 2015; Brasil & OPAS/OMS, 2015). Tampouco havia alguém na equipe do Ministério que tivesse participado desses momentos de aproximação.

¹⁵ Sabiá (Saúde Aberta à Interatividade e à Aprendizagem) visa integrar as informações de diferentes bases de dados (Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS-AVASUS, Comunidade de Práticas, Portal Saúde Baseada em Evidências) ligadas à formação dos(as) trabalhadores(as) do SUS.

Virtual de Saúde Pública, uma plataforma ligada à OPAS/OMS.¹⁶ Como pode ser visto abaixo, ela continuava a constar entre os recursos educacionais oferecidos.



Figura 19. Comunidade de Práticas no site do Campus Virtual de Saúde Pública Recuperado de <http://brasil.campusvirtuaisp.org/node?page=8>

Ao ter essa sensação paradoxal de estagnação e movimento, de que as coisas pareciam estar paradas enquanto as pactuações que a criaram pareciam permanecer, lembrei-me das últimas ações que fiz, ainda como parte da equipe do MS, visando à manutenção da CdP. Naquele momento, resolvi buscar ajuda do grupo que, segundo tinha como lembrança, responderia às solicitações de manutenção feita pela gestão da plataforma. Consegui retomar o contato com esse grupo. Com isso, finalmente foi possível reestabelecer o funcionamento da plataforma, que voltou à ativa no dia seguinte ao informe da situação.

Esse processo angustiante, que vivenciei por aproximadamente cinco semanas, trouxe alguns questionamentos: será que mais alguém havia percebido que a CdP estava fora

¹⁶ Até 5 de janeiro de 2019, quando fiz a última entrada no site em função da pesquisa, a CdP permanecia como uma oferta da rede.

do ar? Quem, sem ter as informações relativas à gestão da plataforma, conseguiria acessar um(a) responsável para contar que ela não estava funcionando? Quem sentiria falta dessa plataforma? Para quem ela tem valor de uso no ano de 2018?

Diante dessas questões, compreendi que todos(as) os(as) usuários(as) da plataforma estavam com acesso restrito e que não seria diferente com a cartografia. Ela também expressaria essas dificuldades. Passei então a me perguntar se estava gerando um processo de sobreimplicação (Coimbra & Nascimento, 2004) na contribuição para que a plataforma seguisse no ar. Essa problematização me permitiu reconhecer que a pesquisa estava contribuindo para produzir uma CdP que não mais correspondia àquela construída no projeto político-metodológico, no curso de Facilitação ou no InovaSUS – Gestão da Educação na Saúde. Aceitei que a cartografia mapearia os acessos áridos à CdP levada pela mão de Sísifo. Compreendi que onde eu queria identificar o sentido de comunidade encontrava-se um repositório de práticas e, nesse sentido, seria preciso trilhar esse acesso árido de interações. Ao invés de buscar os(as) autores(as) de relatos “a fórceps”, por meio de outras redes sociais, como havia planejado, era preciso olhar para “o que está acontecendo”, como coloca Kastrup (2009). Retornei aos relatos de experiência e suas inspirações, linhas de força e superfícies. O que precisava ser reconhecido, visibilizado e compartilhado diante da árida realidade que se constituía? A partir dessa compreensão, resolvi ir adiante instigada pelo paradoxo entre a falta de funcionamento adequado e a continuidade da referência à plataforma como parte de outros sistemas, como o Campus Virtual de Saúde Pública.

A CdP na proposta de qualificação profissional do SUS divulgada pelo Ministério da Saúde. Busquei saber se a CdP ainda se fazia presente nas referências do Ministério Saúde. Encontrei referências a ela tanto no Departamento de Atenção Básica quanto na Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Nessa última, a CdP seguia integrando as ações de gestão da educação e era citada, em dezembro de 2018, como uma das ações de qualificação profissional do SUS, conforme Figura 20:

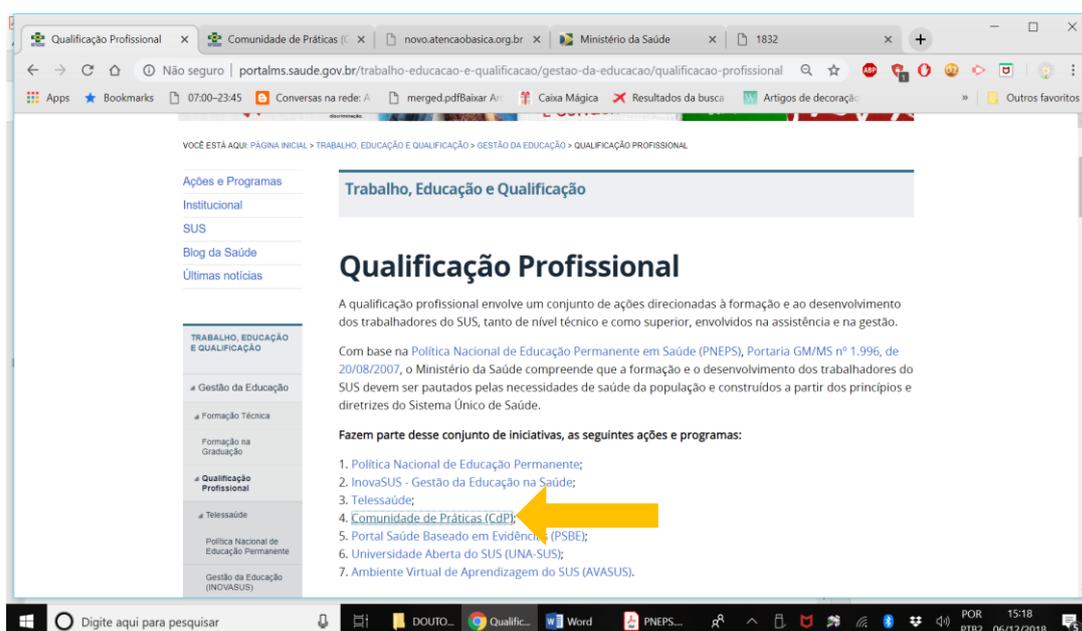


Figura 20. Comunidade de Práticas no site do Ministério da Saúde como parte das ações e programas de qualificação profissional. Recuperada de <http://portalms.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao/qualificacao-profissional>

Em 5 de janeiro de 2019, último dia que entrei no site do Ministério da Saúde, em razão da finalização desta cartografia, percebi que havia sido feita uma mudança. Ela já não integrava a lista de iniciativas da qualificação profissional, mas seguia compondo a lista de ações da gestão da educação, como pode ser visto na barra lateral à esquerda, na Figura 21.

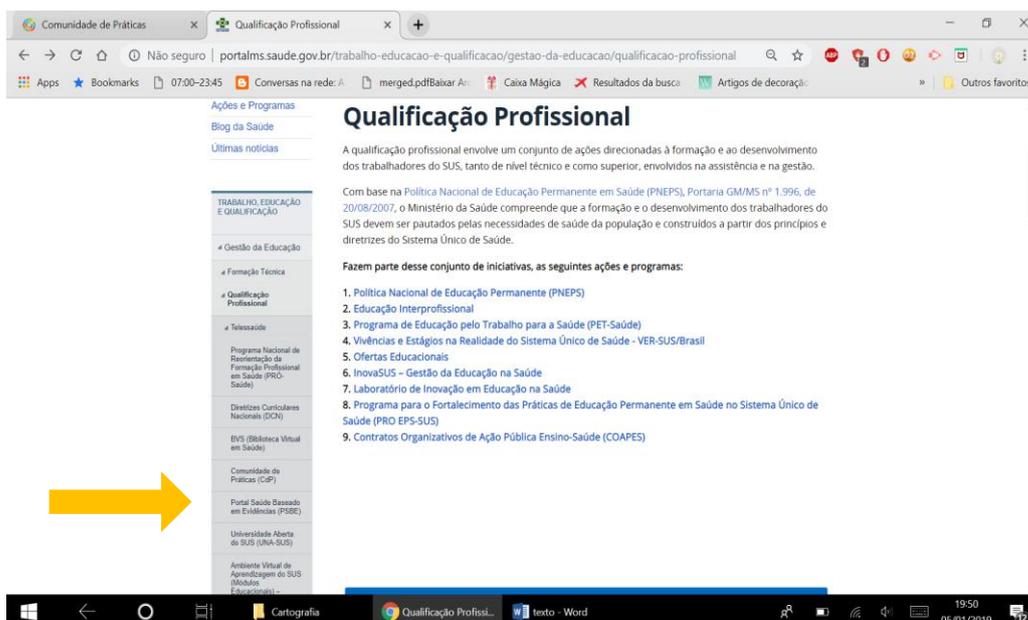


Figura 21. Comunidade de Práticas no site do Ministério da Saúde. Recuperado em <http://portalsms.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao/qualificacao-profissional>

Mantinha-se, nos dois momentos, o mesmo texto de apresentação e link para ingresso na plataforma, como pode ser visto abaixo na Figura 22.

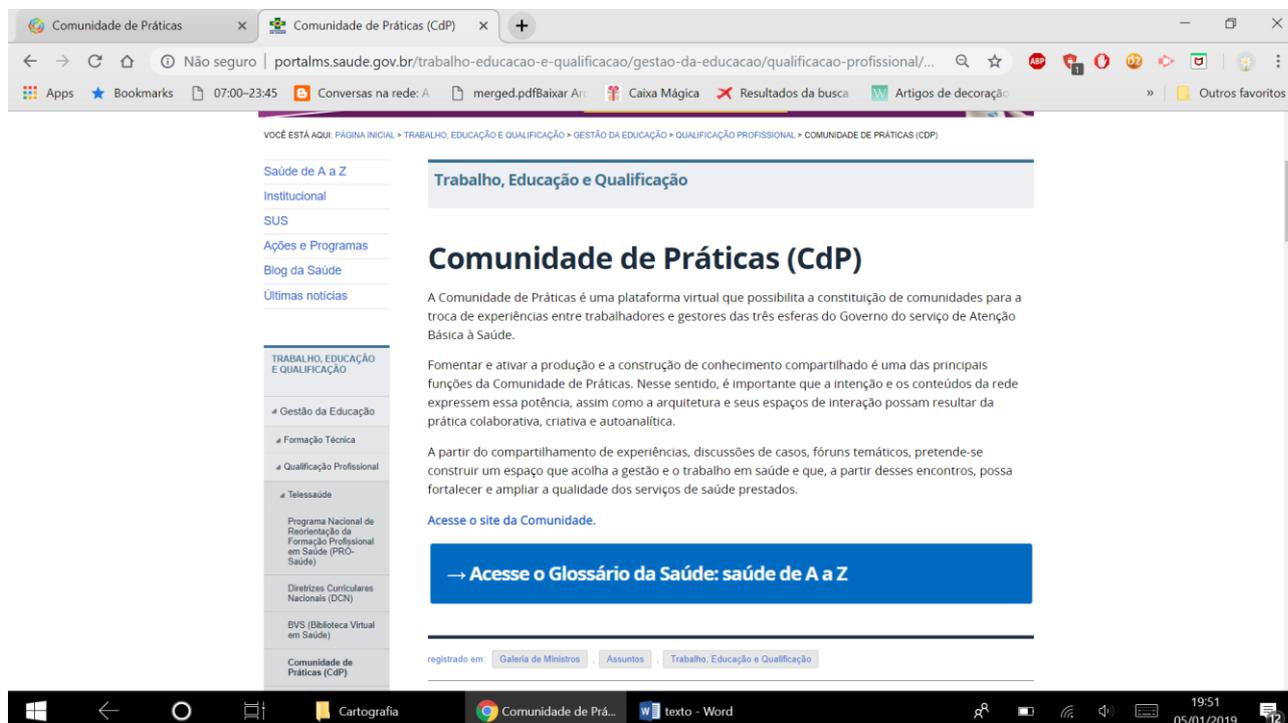


Figura 22. Apresentação da Comunidade de Práticas no site do Ministério da Saúde. Recuperado em <http://portalsms.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao/qualificacao-profissional/comunidade-de-praticas-cdp>

A CdP continua existindo como parte de uma política pública de formação de trabalhadores(as) do SUS, apesar de haver uma importante precariedade na operação e manutenção da sua estrutura de funcionamento. A CdP não foi tirada do ar, mas parece que foi abandonada para morrer “à míngua”.

Mas isso não era tudo. Em setembro de 2018, quando retornou o funcionamento parecia continuar a haver vida na CdP, pois ainda ocorriam Encontros com a plataforma. Acompanhei um aumento no número de novos relatos de experiência sendo postados – eles sempre aumentavam, assim como os(as) participantes cadastrados. Os primeiros registros dessa pesquisa mostraram 45.000 usuários(as) cadastrados na plataforma. Exatamente três anos depois da última publicação dos números relativos ao acesso e uso da CdP no Blog Amostrado, em 5 de janeiro de 2019, havia 8.404 relatos de experiência e 64.981 usuários, como pode ser visto na reprodução que fiz da tela onde consegui essas informações, conforme Figura 23.

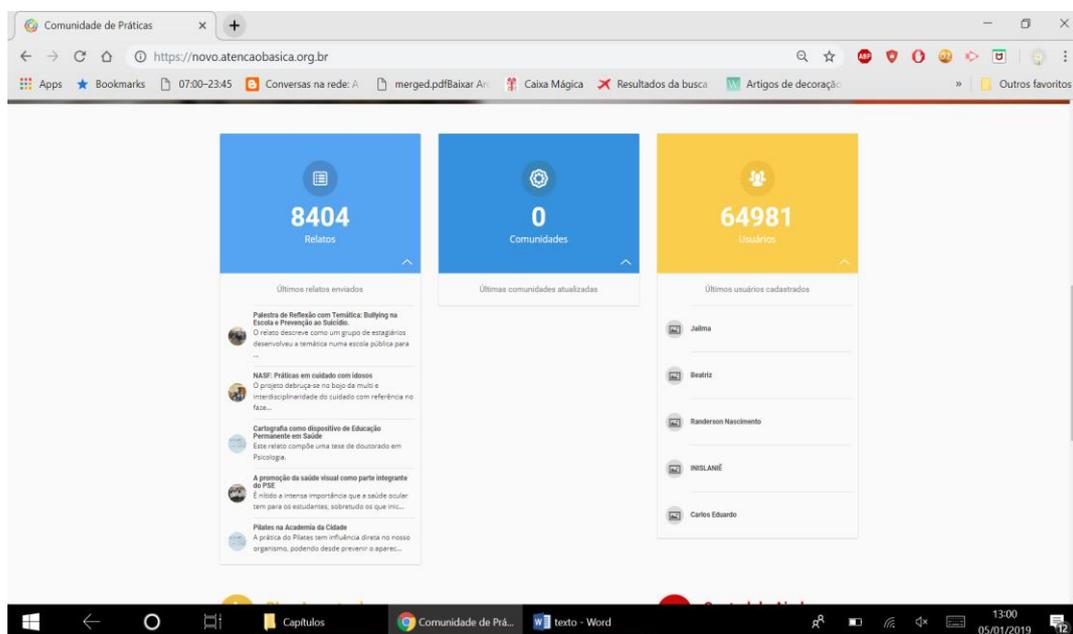


Figura 23. Quantidade de relatos de experiência e de usuários na CdP em 5 de janeiro de 2019

Recuperado de <https://novo.atencaobasica.org.br/>

Mesmo sem a promoção do uso da plataforma e sua exclusão da mobilização de eventos e ações referentes à EPS e à Atenção Básica, o número de usuários(as) e de relatos de experiência (que é a única ferramenta em funcionamento) cresceu. Ao olhar para os acessos percorridos, as mortes enganadas e as pedras carregadas ao cume da montanha, percebi que os relatos de experiência e seu funcionamento como repositório também guardavam relevância.

Acredito que seguir com o trabalho de Sísifo ao longo da pesquisa contribuiu para que a CdP permanecesse no ar. Penso também que essa minha afecção pelo seu mau funcionamento contribuiu para trazer reformulações importantes em relação às expectativas e ao modo de me posicionar no campo de pesquisa. Essa relação com a decadência de manutenção e cuidado com a CdP causou muita tristeza, pois se trata de um descaso com os processos colaborativos que aconteciam por ela, com o trabalho dos(as) profissionais do SUS que se colocavam de modo colaborativo, partilhando suas experiências ou conhecendo a de outro(as) trabalhadores(as). Diante dessa perspectiva, passei a operar outra relação com a CdP, cartografando o que havia de potência diante do que ela apresentava: nem grama verde, nem tarefa de Sísifo, apenas Encontros. Foi necessário deixar as expectativas e as vivências anteriores para me abrir ao que a ferramenta podia oferecer.

Relatos de Experiência da CdP como dispositivo de desenvolvimento e EPS

Conforme contado anteriormente, ao longo do processo cartográfico fui transformando meu ponto de vista e perspectiva de análise dos relatos de experiência. Avalio que a descontinuidade do acesso à plataforma e o árido percurso em busca de respostas dos(as) autores(as) a quem me dirigi, analisados com o suporte das propostas conceituais que fundamentam o estudo, permitiram desenvolver uma nova relação com as narrativas, que se resume em atuar como usuária da CdP, e não como facilitadora de processos de

colaboração, como previsto no início da cartografia. Procuo agora aprofundar o olhar sobre a vivência da inspiração.

A via da inspiração. O contato com os(as) autores(as) por meio da ferramenta de comentários não produziu o efeito desejado e a baixa interação gerou tímidos processos de colaboração. O levantamento e compartilhamento das afecções produzidas pela leitura das narrativas não encontraram lugar na troca de experiências. O entristecimento, a despotencialização produzidos na cartógrafa por essa falta de interação ocasionaram a sensação de que se realizava uma “tarefa de Sísifo”, árida, sem perspectiva de transformação. À medida que fui percebendo as forças que constituíam essa experiência, notei também que a falta de interação dos(as) autores(as) com as minhas afetações acerca de suas narrativas não impediu que eu seguisse criando possibilidades de Encontro com elas. Aceitei, então, o convite da CdP para me inspirar com os relatos de experiência. Consegui sair dos binômios sugeridos pelo mito de Sísifo – topo-chão, morte-vida, passando a me perguntar como as narrativas instigavam uma cartógrafa/usuária da CdP a agir.

Benjamin (1994, p. 220) diz que as narrativas se assentam nas práticas da vida, “pois a narração, em seu aspecto sensível, não é de modo algum produto exclusivo da voz. Na verdadeira narração, a mão intervém decisivamente, com seus gestos, aprendidos na experiência do trabalho, que sustentam de cem maneiras o fluxo do que é dito”. Para Benjamin, aquele que narra tem a possibilidade de transformar a experiência pessoal e coletiva em um artefato original com valor de uso compartilhado. Com a experiência desta cartografia, busco explicitar como esse valor de uso compartilhado foi produzido. Falo desde a perspectiva de quem lê a narrativa: a cartógrafa/usuária da CdP.

Para o mesmo autor, em uma narrativa “[o] contexto psicológico da ação não é imposto ao leitor. Ele é livre para interpretar a história como quiser, e com isso o episódio narrado atinge uma amplitude que não existe na informação” (Benjamin, 1994, p. 203). As

narrativas são processos artesanais de construção de saberes. Benjamim (1994) se preocupava com a desvalorização, na sociedade capitalista, desses processos que atuam pela inspiração, pelo compartilhamento de ideias e afetos, e não pela transmissão da informação. Procurei dar alguns contornos a esse regime de funcionamento vivenciado no contato com as narrativas virtuais. Trato de dar passagem às inspirações provocadas pelo relato.

O relato de experiência é sempre um caso e a inspiração, construída no Encontro, é sempre um dos múltiplos acessos a ela. A inspiração fala de um aumento de potencialização do(a) leitor(a). Acredito que o acesso à cartografia pela via da inspiração pode ser analisado como prática de desenvolvimento humano e EPS. Para isso, proponho um diálogo entre dois conceitos que têm em comum a preocupação em valorizar a construção de uma abordagem desde as potências dos fenômenos: o Encontro (Espinosa, 1677/2011) e a Zona de Desenvolvimento Proximal (Vigotsky, 2001). Ambos promovem a compreensão do desenvolvimento como potência, conforme tratamos no tópico Zona de Desenvolvimento Proximal: um convite ao Encontro.

Proponho que a inspiração remeta a uma relação, a um Encontro. Conforme discuti anteriormente, Espinosa (1677/2011) sugere que consideremos a conexão entre afeto e intelecto, na qual sempre experimentamos certa qualidade de potência. Para ele, a potência de agir é aumentada quando vivenciamos a alegria dos Bons Encontros (aqueles que atualizam a potência de vida) e diminuída quando nos entristecemos nos Maus Encontros. Essa potência de agir tratada por Espinosa foi experimentada na inspiração vivenciada na CdP. Ao dar passagem as afecções e pensamentos provocados pelo Encontro com a experiência narrada, percebi que as inspirações iam se construindo. Para Espinosa, o conhecimento é produzido a partir do Encontro.

O conceito de ZDP, proposto por Vigotsky (2001), também pode nos ajudar a analisar a experiência da inspiração, pois a construção dessas zonas promove processos de

desenvolvimento. Expressam potenciais de desenvolvimento que são produzidos no Encontro. Conforme tratei anteriormente, Vigotsky se debruçou especialmente sobre os processos de desenvolvimento infantil ao elaborar o conceito de ZDP. Ele exemplifica uma situação, nesse contexto, que considero passível de aproximação à inspiração. Segundo ele, quando a criança imita, cria uma ZDP: age com recursos outros que não aqueles com os quais costuma vivenciar o seu dia a dia (Vigotsky, 2001). O autor destaca a relação entre imaginar e imitar, um tema que é retomado por Zanella (1994). Quando tratamos de desenvolvimento adulto, penso que ocorre um processo semelhante, no que se refere à inspiração. Ao ser lido desde o ponto de vista da inspiração, o relato pode ativar processos de invenção do(a) leitor(a) adulto(a), promovendo a criação de ZDP. Nessa zona, são inventadas outras possibilidades para a prática profissional e para o modo como a pessoa se desenvolve enquanto trabalhador(a). Mesmo a partir de acessos áridos, e por vezes sobreimplicados, os relatos de experiência funcionaram como dispositivo de EPS e desenvolvimento adulto para a cartógrafa.

Para Matusov, Palma e Drye (2007), a ideia de progresso impõe certo tipo de valor, certa ideia de futuro “bom”, para o qual há uma trajetória preferencial. Acredito que, ao relacionar as ideias de Encontro e ZDP para compreender a inspiração como dispositivo de desenvolvimento adulto e EPS, oportuniza-se a perspectiva de produzir processos de desenvolvimento humano que problematizem a ideia de progresso. Isso porque é a possibilidade de transformação da atividade pela potência de agir que se considera desenvolvimento. É nesse mesmo movimento que percebo a inspiração: ela produz uma via que instiga uma invenção sobre a própria prática.

A via da inspiração busca atuar num plano molecular, ou seja, em uma rede de intensidades, por meio de conexões que, de acordo com Baremblytt (2002), fazem circular fluxos e energias não vetorizadas. As “máquinas moleculares se formam ao mesmo tempo

em que funcionam”, e o “molecular corresponde parcialmente ao instituinte” (Baremlitt, 2002, p.160). À medida que a inspiração vai se transformando em prática outro plano também passa a ser considerado na análise da experiência é o molar, uma organização do real que se caracteriza por dar visibilidade aos grandes blocos representativos dos territórios constituídos. As matérias estão formadas, e as forças, vetorizadas. É o campo da regularidade, da estabilidade, da conservação e da reprodução. É similar ao que se chama macro e também pode denominar-se de instituído (Baremlitt, 2002). O que os diferencia são efeitos das transformações das relações que empreendem, de modo que não se pode atribuir um ou outro plano antes que aconteça (Guizardi, Lopes & Cunha, 2015). A relação entre molecular e molar não é de oposição, pois ambos constituem a produção do cotidiano. As inspirações serão molecularizadas em algum nível para que se tornem práticas. Para seguir o processo de discussão sobre os movimentos realizados pela via da inspiração, vou apresentar as linhas que acessei como vetores de força a partir do momento em que colecionei, em análise, essas inspirações geradas pelo convite da CdP.

As linhas acessadas no Encontro com os relatos de experiência na CdP. Iniciei a cartografia por meio de um acesso, a palavra-chave “formação de preceptores”. Encontrei a via da inspiração e, a partir da análise das experiências que apareceram nessa busca, encontrei diferentes linhas de força. Algumas delas se mostraram vetorizadas e foram transformando a experiência cartográfica, conforme apresentarei. Desse modo, buscarei expor e analisar as linhas que encontrei compondo os relatos de experiências que participaram da cartografia, além de identificar e propor dispositivos para promoção de desenvolvimento e EPS.

A partir dessa perspectiva, não é meu objetivo a classificação das linhas encontradas, mas a explicitação das suas forças – que, como vimos, estão sempre em movimento e podem servir tanto a processos de institucionalização e molarização como de produção de novidade

e molecularização. Tendo em conta essa perspectiva, dedico-me a identificar e analisar as linhas de força que atravessam os relatos de experiência.

Esses vetores mostraram, entre outras coisas, a força de práticas molares por meio das quais o governo federal converte-se em um importante articulador do jogo de forças que animou a produção e circulação de relatos de experiência sobre a formação de preceptores(as) pela CdP. Guizardi, Lopes e Cunha (2015) destacam o atravessamento e a força que o Estado tem na produção do cotidiano. Porém, também lembram que esse mesmo Estado jamais totaliza a experiência. Olhar para as diversas forças que compõem certa realidade contribui para perceber esses movimentos.

Os cinco vetores de força de que vou tratar aqui são: InovaSUS – Gestão da Educação na Saúde, PETSaúde/GraduaSUS, residências, arranjos de organização e redes de educação na saúde, e formação de preceptores(as). Eles são apresentados da seguinte maneira: inicialmente, descrevo o vetor, e posteriormente conto como essas linhas ganharam força ao longo da cartografia. A partir daí dou visibilidades a potências e analisadores que contribuem com a construção de dispositivos-inspiração de desenvolvimento adulto e EPS. Abaixo a Figura 24 mostra um esquema referente a análise proposta:

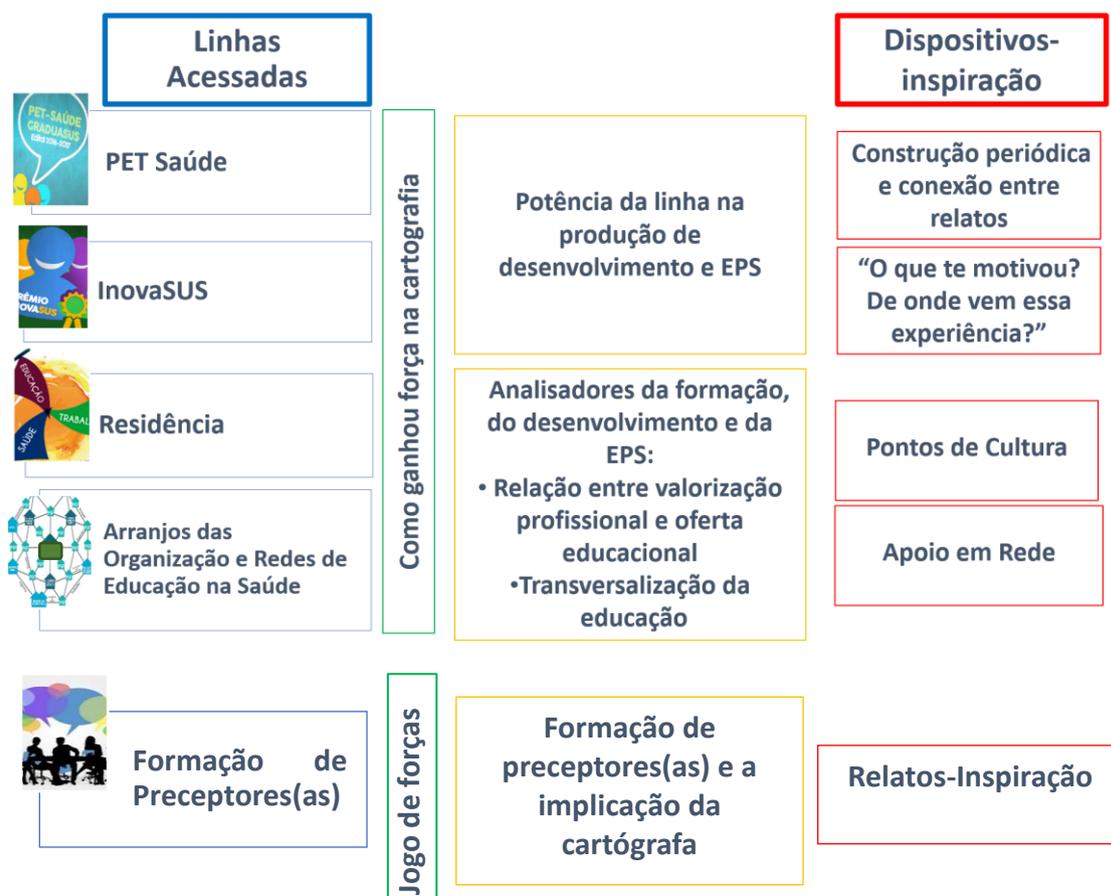


Figura 24. Linhas acessadas e dispositivos produzidos.

PET Saúde. O Programa de Educação Tutorial da Saúde (PET-Saúde) é um instrumento para viabilizar programas de aperfeiçoamento e especialização em serviço dos profissionais da saúde. Além disso, oportuniza a iniciação ao trabalho, estágios e vivências para estudantes da área, conforme as necessidades do SUS (Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.802/2008). Assim, o PET Saúde tem como objetivo

ampliar, promover, articular e apoiar ações e atividades de formação, voltadas às mudanças das graduações na saúde e a integração ensino-serviço-comunidade articuladas à educação permanente. O Programa tem como pressuposto a educação pelo trabalho e pretende ainda promover e qualificar a integração ensino-serviço-comunidade, envolvendo docentes, estudantes de graduação e profissionais de saúde para o desenvolvimento de atividades na rede pública de saúde, de forma que as

necessidades dos serviços sejam fonte de produção de conhecimento e pesquisa em temas e áreas estratégicas do SUS. (PET Saúde, 2017, parágrafo 1)

O PET Saúde foi criado pela Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.802/2008, no bojo do processo de adequação de políticas, programas e projetos às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde, considerando as DCNs, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e as necessidades do SUS (Passarela, 2013). O programa atua por meio da formação de grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas para o SUS, sendo que integram os grupos tutoriais instituições de ensino superior públicas e privadas sem fins lucrativos, em parceria com secretarias municipais e/ou estaduais de Saúde, selecionadas por meio de editais (Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.802). O PET prevê o pagamento de bolsas para os integrantes dos grupos tutoriais, a saber: a) iniciação ao trabalho, para estudantes de graduação da área da saúde; b) tutoria acadêmica para docentes; e c) preceptoria para profissionais de saúde do SUS (PET Saúde, 2017, parágrafo 2). O gerenciamento do programa e a operacionalização dos pagamentos ocorrem por meio do Sistema de Informações Gerenciais PET Saúde (SIG-PET Saúde), que, segundo avaliação de Passarella (2013), mostrou-se eficiente entre 2009 e 2012. No que se refere à alocação de recursos, destaco sua importância nas ações de Apoio ao Desenvolvimento da Graduação, Pós-Graduação Stricto e Latu Sensu em Áreas Estratégicas para o SUS, no PPA 2008-2011 o PET Saúde recebeu 42% dos recursos destinados à ação (Passarela, 2013).

Em relação às modalidades de financiamento de ações de educação na saúde, Passarela argumenta que o

PET-Saúde representou uma inovação para o Ministério da Saúde, ao estabelecer um mecanismo para pagamento direto de bolsas. Até então, os instrumentos disponíveis para repasse de recursos eram restritos ao estabelecimento de convênios e cartas-

acordo via OPAS/OMS e Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), e à descentralização de recursos entre órgãos federais, por meio de repasses financeiros do Fundo Nacional para os Fundos Estaduais ou Municipais de Saúde, vinculados às Secretarias de Saúde. Estas opções de financiamento muitas vezes apresentam morosidade na sua operacionalização, pelas dificuldades para a execução dos recursos em função de burocracias, processos licitatórios demorados, legislações divergentes entre as instituições envolvidas, etc., levando a uma insuficiente execução das metas físicas e financeiras planejadas. (2013, p. 63)

Apesar de representar uma estratégia relevante no âmbito federal, no que se refere tanto ao valor de recursos investidos quanto à modalidade de financiamento, dois relatos analisados na cartografia apontam limitações do programa, sem deixar de reconhecer suas potências. O primeiro se refere ao número de participantes envolvidos. Conforme narra o relato *Por uma Política Municipal de Integração Ensino Serviço Comunidade no Município de Blumenau-SC,*

merece destaque os projetos Pet-Saúde que consolidaram as linhas de ação e pesquisa nos cenários de prática do SUS. [...] Embora a experiência vivenciada nos grupos Pro [e] PET Saúde possa ser considerada exitosa em muitos aspectos, seu alcance se limitou a um grupo de discentes, docentes e profissionais de saúde relativamente pequeno, em atendimento aos editais que apresentavam limitação de participantes [...].

O segundo relato critica a dinâmica de distribuição de bolsas e aponta três questões a serem consideradas: uma facilitadora e duas limitadoras. A autora relata que a bolsa pode facilitar a implementação do PET, visto que o programa exige uma série de ações que transcendem o fazer cotidiano do(a) trabalhador(a), *“mas os atrasos no pagamento provocam um movimento negativo nas atividades, principalmente por parte dos estudantes*

bolsistas que fazem grandes deslocamentos para o campo onde são realizadas as atividades [...]” (2º Momento Avaliativo do Projeto PET Saúde GraduaSUS Vila Velha). Outra dificuldade é a luta dos(as) profissionais pela bolsa, que por vezes explicita “salários baixos ou defasados que servem de gatilho para disputa das Bolsas como complementação salarial” (2º Momento Avaliativo do Projeto PET Saúde GraduaSUS Vila Velha). Os salários precários e a falta de planos de carreira e projetos de desenvolvimento e valorização profissional ao longo da vida laboral vêm à tona quando seguimos as linhas que constituem esse tipo de financiamento das ações de educação na saúde. Desse modo, é possível perceber que, mesmo contando com uma alocação de recursos significativa e uma operacionalização do uso do recurso acima do que se costuma obter com outros tipos de financiamento, como apontou Passarela (2013), essa modalidade de financiamento encontra outras barreiras.

Até aqui, tratei de questões estruturais do PET Saúde/GraduaSUS. Lembro que a portaria interministerial do PET Saúde propõe que os grupos tutoriais sejam formados em função de necessidades estratégicas do SUS. Desse modo, houve várias versões do PET Saúde desde 2008, cada uma com direcionalidades diferentes. Neste estudo, entrei em contato com uma edição específica: o PET Saúde/GraduaSUS. Vamos tratar de suas especificidades a partir de agora.

PET Saúde/GraduaSUS. Em outubro de 2015, foi lançado o Edital nº 13/2015, referente ao PET Saúde/GraduaSUS. Ele visava promover o alinhamento às DCNs dos cursos de graduação na área da saúde, bem como a qualificação dos processos de integração ensino-serviço-comunidade. O PET contou com 5.807 participantes nos grupos tutoriais, entre estudantes, tutores(as) e preceptores(as). Os projetos iniciaram em maio de 2016 e tinham fim previsto para março de 2018 (PET Saúde, 2017).

Como essa linha ganhou força na cartografia. O PET ganhou visibilidade na pesquisa especialmente por duas questões: a quantidade de experiências identificadas pela busca com a palavra-chave “formação de preceptores(as)”, sete das 27 experiências, e a presença do tema nos compromissos das experiências assumidas com o edital. As experiências selecionadas pela busca foram:

- Relatório de 16 meses do projeto PET na UNEMAT
- 1º Momento Avaliativo do Projeto PET Saúde GraduaSUS Vila Velha-ES (8 meses)
- 2º Momento Avaliativo do Projeto PET Saúde GraduaSUS Vila Velha
- Nossa Trajetória: 8 Meses de PET Saúde/GraduaSUS/UEFS
- PET Saúde/GraduaSUS do Curso Terapia Ocupacional UFPB – Relatos do

Eixo Preceptorial

- PET Saúde/GraduaSUS na Medicina: (Re)avaliando alguns Aspectos da

Interação Comunitária

- O Olhar do Grupo do Curso da Fisioterapia sobre a Experiência do PET/Saúde GraduaSUS da UFPB

Acredito que o tema da preceptorial ganhou destaque nessas experiências em virtude das exigências do edital, que estabelecia: o “desenvolvimento da docência e da preceptorial na saúde articulada às necessidades do SUS, com vistas a promover a formação de docentes

e preceptores(as) para a conformação do ensino às necessidades do SUS e a mudança das metodologias de ensino aprendizagem”; e a postagem de relatos de experiência na CdP sendo: um relato por grupo do projeto a cada seis meses, além de um relato do projeto geral no oitavo, décimo sexto e vigésimo quarto mês da experiência” (Brasil, 2015a, p. 126).

Potência da linha PET Saúde/GraduaSUS na produção de desenvolvimento e EPS.

Nos relatos do PET, encontramos as seguintes potências: a possibilidade de acompanhar a experiência em seu desenvolvimento e a publicização de um processo de monitoramento de uso de recursos públicos que pode ter valor para o desenvolvimento dos(as) trabalhadores(as) do SUS. Vamos tratar de cada uma delas.

O fato de o edital propor que os grupos contassem sobre o desenrolar das experiências financiadas em três momentos da realização do projeto produziu um efeito interessante na cartografia. Por meio do PET, percebi a potência de entrar em contato com diferentes momentos de uma mesma experiência. Essa intensificação do contato com a trajetória percorrida pela experiência ampliou minhas afecções com a narrativa e fortaleceu a produção de inspirações para a prática profissional, desdobrando-se em dispositivos produzidos ao longo da pesquisa.

Entre as experiências vivenciadas, destaco a possibilidade de acompanhar a implementação do projeto e ampliar a visão sobre ele, conhecendo os demais grupos da instituição e diferentes pontos de vista sobre algumas ações comuns. Os relatos referentes ao primeiro e após contato com a autora do segundo momento avaliativo do PET Saúde/GraduaSUS do Curso Terapia Ocupacional UFPB – Relatos do Eixo Preceptorial possibilitando perceber trajetórias de desenvolvimento. No caso da UEFS, foi possível entrar em contato com outro relato da equipe, por meio do relato Nossa Trajetória: 8 Meses de PET Saúde/GraduaSUS/UEFS. Ele dá uma dica no corpo da narrativa, sobre a conexão com o relato “Papel do tutor no PET Saúde/GraduaSUS da UEFS”. Nele a autora conta da sua

experiência como tutora e propõe algumas atribuições para sua prática. Esses são exemplos que oportunizaram conhecer outras experiências que compunham o projeto das instituições participantes.

Esse também foi o caso dos relatos de Vila Velha, que permitiram agregar os relatos dos grupos que faziam parte do projeto a partir de uma interação com a autora. Entre eles, destacou-se o Encontro com o relato Comissão Integração Ensino e Serviço: Tecendo as Redes de Qualificação do Cuidado, que envolvia psicólogos(as). Vou tratar com mais profundidade dessa questão no tópico referente ao dispositivo relato-inspiração.

Os relatos do PET Saúde de Vila Velha integraram o dispositivo Coleção no Google+®, que criei e disponibilizei como ferramenta de gestão para a autora, que me convidou a acessar esse relato sobre a formação dos(as) psicólogos(as). Conforme tratei no capítulo anterior, o compartilhamento dessa ferramenta visava fomentar a interação com os(as) autores(as) a partir da colaboração. A ferramenta poderia ajudar a gerir o grupo de experiências publicadas na CdP e compartilhá-las conjuntamente, dando visibilidade às relações entre elas. Na coleção, aparecem todos os grupos que compõem a experiência do PET e os relatos produzidos por cada um. Também estão compilados os relatos sobre as ações conjuntas do programa como um todo, como pode ser visto abaixo na Figura 25.

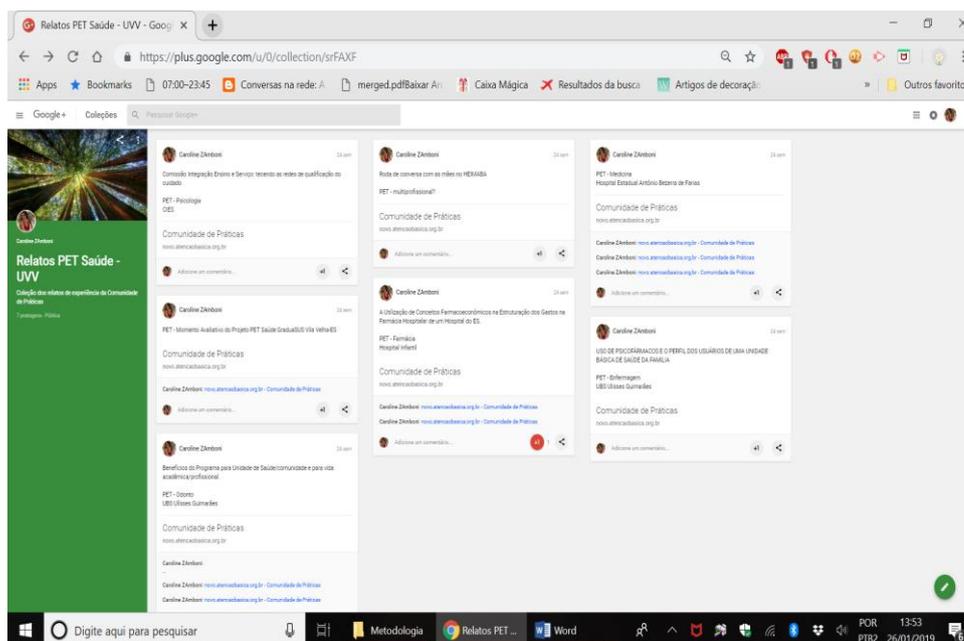


Figura 2524. Coleção de relatos de experiência

Acredito que a criação de uma ferramenta de ligação entre os relatos, com espaço para anotações pessoais do(a) usuário(a) sobre o Encontro com as experiências e/ou o compartilhamento delas com os demais membros da rede, como possibilitado pela Coleção no Google+®, poderia agregar valores para a construção de processos de EPS e desenvolvimento adulto na CdP.

Outra potência desses relatos do PET Saúde/GraduaSUS é a possibilidade de aumentar o grau de transparência na execução de políticas públicas. Os relatos PET GraduaSUS UNEMAT e Nossa Trajetória: 8 Meses de PET/Saúde/GraduaSUS UEFS, por exemplo, tornam públicas as vicissitudes relacionadas ao financiamento e à execução do Programa, que foi atravessado pelas tensões relativas às greves e ocupações nas universidades, motivadas pela proposição da Emenda Constitucional 95/2017, que congelou os gastos públicos em saúde e educação por 20 anos. Outros relatos falam de dificuldades com o pagamento e a distribuição de bolsas, como o referente ao 2º Momento Avaliativo do Projeto PET Saúde GraduaSUS Vila Velha. Esta é uma potencialidade também encontrada no InovaSUS – Gestão da Educação na Saúde, como veremos logo adiante.

Dispositivo-inspiração. A partir da experiência vivida junto a esse vetor de forças, o PET Saúde/GraduaSUS, durante a cartografia, sugiro que seja acrescentada à CdP uma ferramenta que proponha a construção de relatos de experiências periódicos. Sugiro, ainda, que esses relatos possam ser conectados uns aos outros, encorajando os(as) usuários(as) da plataforma a se Encontrarem com os diferentes momentos da trajetória de desenvolvimento da experiência e com outras narrativas que compartilham do mesmo território do projeto. Acredito que esse dispositivo pode contribuir com processos de desenvolvimento adulto e EPS, ampliando as possibilidades de cada trabalhador(a) se inspirar com a prática dos(as) colegas.

InovaSUS. Em 2011, o Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS/SGTES/MS) instituiu o Prêmio InovaSUS para “identificar, reconhecer, valorizar e potencializar práticas inovadoras na Gestão do Trabalho em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”. São premiadas experiências exitosas, que se busca converter em referência para práticas de gestão do trabalho (OPAS/OMS, & Ministério da Saúde, 2015). Em 2015, houve duas versões do prêmio, uma dedicada à gestão do trabalho e outra à gestão da educação na saúde. Neste estudo, entramos em contato somente com as experiências do edital InovaSUS – Gestão da Educação na Saúde.

InovaSUS – Gestão da Educação na Saúde. O InovaSUS – Gestão da Educação na Saúde foi um edital lançado em parceria entre o MS e a OPAS, do qual participaram secretarias de saúde dos estados, municípios e do Distrito Federal, consórcios públicos municipais, fundações públicas municipais, estaduais e federais de saúde, no âmbito do SUS, e instituições de ensino públicas e privadas sem fins lucrativos, que procuram trabalhar com desafios locais no campo da educação na saúde a partir de ideias inovadoras (OPAS/OMS, & Ministério da Saúde, 2015).

O edital contou com duas modalidades de inscrição: Educação Permanente em Saúde para o SUS e Integração Ensino-Serviço-Comunidade. A primeira, que pode ser vista a seguir, buscava congregiar experiências em torno de cinco eixos:

- A. Análise e mudança do processo de trabalho das equipes de saúde da gestão e da atenção do SUS;
- B. Compartilhamento de saberes e construção de redes colaborativas;
- C. Ações educacionais voltadas à qualificação dos trabalhadores e formação de preceptores;
- D. Reconhecimento da dimensão educativa do trabalho nos processos de certificação pelas instituições de ensino;
- E. Material pedagógico produzido em conjunto entre instituições de ensino e serviços de saúde.

Na segunda modalidade, exigia-se o envolvimento de um curso de medicina entre os proponentes e buscava-se:

- A. Implementação das novas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Medicina;
- B. Fortalecimento do processo de contratualização dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde.

Este edital apresentou alguns diferenciais em relação a outras experiências de financiamento do MS com apoio da OPAS/OMS, tanto na submissão de propostas como no apoio à submissão, na avaliação e na distribuição dos recursos.

Os projetos foram submetidos à avaliação por meio da CdP, que apresentou um grupo de perguntas disparadoras específicas para essa finalidade na ferramenta Relato de Experiências. Após a inscrição, foi disponibilizada a oferta de curadoria para que os(as) autores(as) tivessem a oportunidade de debater suas ideias e aperfeiçoar os projetos, no que

se refere à adequação da proposta ao edital e à clareza das ideias apresentadas, entre outros aspectos. Após esta etapa de curadoria, a inscrição dos projetos foi homologada e publicada (OPAS/OMS & Ministério da Saúde, 2015), o que significa que o processo passou a ser público e que qualquer pessoa que acessasse a CdP poderia conhecer os projetos participantes.

Deu-se início à avaliação entre pares. “Para cada trabalho inscrito, o autor principal (usuário cadastrado na Comunidade de Práticas) deverá avaliar 05 (cinco) outros trabalhos inscritos [...] de outra região do país de forma que o autor avaliará um trabalho que não concorrerá com o seu próprio” (OPAS/OMS & Ministério da Saúde, 2015, p. 5). A prática da avaliação entre pares foi bastante similar à que foi proposta pelo PET Saúde/GraduaSUS, mas sugeriu a avaliação ao longo do processo seletivo do edital, intencionando construir estratégias de participação dos(as) autores(as) das propostas.

Os 20 trabalhos mais bem classificados nessa etapa seguiram para avaliação de uma comissão a fim de que fossem selecionados 21 projetos de cada modalidade, sendo três para cada modalidade na Região Norte; cinco na Região Nordeste; três na Região Centro-Oeste; seis na Região Sudeste; e quatro na Região Sul (OPAS/OMS & Ministério da Saúde, 2015). Nas regiões Norte e Centro-Oeste, houve um número de submissões inferior à disponibilidade do edital, o que ocasionou que 38 projetos fossem selecionados entre as 196 experiências participantes, e não 42, como originalmente previsto.

As propostas receberam recursos entre R\$ 60.000,00 e R\$ 130.000,00, por meio de Carta-Acordo com a OPAS/OMS. A previsão de realização das ações variou conforme a data da assinatura da Carta-Acordo de cada uma, mas girou em torno de 2017 e 2018. A partir da seleção foram definidos, com os(as) autores(as) do projeto, três eixos temáticos para a colaboração e o monitoramento das experiências: Integração Ensino-Serviço-

Comunidade e Formação de Preceptores; Produção de Conhecimento pelo Cotidiano do Trabalho; e Gestão de Políticas e Redes de Cuidado no Território (Marcolino, 2017a).

Como essa linha ganhou força na cartografia. Acredito que os projetos do InovaSUS – Gestão da Educação na Saúde aparecem com força na pesquisa por contemplarem, entre as ações propostas no edital, a formação de preceptores(as), como apresentei anteriormente. Essa também foi uma motivação que apareceu no PET, mostrando a relevância que as proposições do MS têm na produção de relatos nessa temática. Dos 27 relatos por mim selecionados na busca inicial da cartografia, 15 fizeram parte do InovaSUS – Gestão da Educação na Saúde. Alguns foram contemplados com o recurso financeiro e outros não. Os relatos participantes são:¹⁷

- Rede Colaborativa de Formação de Preceptores;
- Política Estadual de Educação Permanente em Saúde e Integração Ensino-Serviço em Pernambuco;
- InteraSUS: Interação Universidade-Serviço-Comunidade no Município de Botucatu-SP;
- Por uma Política Municipal de Integração Ensino-Serviço-Comunidade no Município de Blumenau-SC;
- Residência em Saúde do Campo: Ressignificando Saberes e Práticas entre Trabalhadores e Movimentos Sociais;
- O Uso de Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem como Ferramenta de Transformação na Prática de Educação Permanente;
- Educação Permanente em Saúde: uma Estratégia para o Fortalecimento da Preceptoria em Serviços de Saúde;

¹⁷ Lembramos que dois deles deixaram de integrar os acessos da cartografia, por isso listo os 13 que participaram.

- Programa Estadual de Residência Multiprofissional em Saúde da Família: uma Modalidade de Formação;
- Elaboração de Estratégias e Ações Coordenadas para Melhora do Ensino e do Atendimento das Urgências;
- Oficina Didático-Pedagógica para Preceptores;
- Curso de Desenvolvimento de Docentes e Preceptores (CDDP);
- Tecendo a Rede de Integração Permanente Ensino-Serviço na Formação de Preceptores;
- APRENDER SUS: Educação Permanente em Saúde como Estratégia de Gestão.

Potência da linha InovaSUS – Gestão da Educação na Saúde na produção de desenvolvimento e EPS. Ao longo da cartografia, foram se destacando potências desses relatos, entre elas o modo participativo de proposição e seleção do edital e as perguntas disparadoras da construção das propostas na CdP: “o que te motivou? De onde veio essa ideia?” Além destas, é possível destacar que, assim como o PET, os relatos contribuem para a publicização do uso de recursos públicos, tanto pela disponibilização na rede de modo aberto quanto pela indução de interação entre os(as) autores(as) das narrativas pela avaliação entre pares que integrou uma etapa seletiva.

Quanto ao modo de proposição do edital, o percurso seletivo se propôs a promover a EPS a partir da curadoria, da tarefa de avaliação entre pares e da vivência de ferramentas de colaboração virtual. A curadoria foi feita por um grupo constituído de docentes, profissionais dos serviços e técnicos(as) do MS e da OPAS/OMS. A participação dos(das) autores(as) das experiências não era obrigatória, pois a curadoria era uma oferta de EPS. Já a avaliação entre pares foi obrigatória e ativou conversas entre experiências do país.

A outra potência, referente às narrativas construídas a partir da pergunta dirigida aos(as) autores(as) dos projetos do InovaSUS, residiu em suscitar relatos de transformação no âmbito pessoal, nos processos de trabalho e nas organizações onde as experiências aconteciam. Um exemplo disso:

CdP – O que te motivou? De onde veio essa ideia?

– O que motivou a construção desse projeto foi a necessidade de preceptores, em serviço, qualificados para apoiar a formação de trabalhadores para o SUS, acompanhando residentes e fortalecendo a integração entre ensino, serviço e comunidade. Isso aliada à percepção de que faltam iniciativas relacionadas à formação de preceptores no âmbito do município do Rio de Janeiro.

A experiência dos proponentes desse projeto, ao longo do ano de 2015, na preceptoria de residência de saúde mental na atenção básica proporcionou a identificação da problemática citada acima e impulsionou a criação de metodologias de trabalho que respondessem a essas demandas. A partir de uma construção colaborativa de um espaço de Educação Permanente em Saúde entre preceptores, residentes e gestor local, foi possível acompanhar as atividades no território, o papel do preceptor e do residente no serviço e, inclusive, (re)pensar coletivamente os próprios projetos políticos-pedagógicos do programa [...]. A metodologia desenvolvida ao longo do processo de acompanhamento dos residentes foi compreendida, através da avaliação de seus participantes, como dispositivo formador na lógica da aprendizagem significativa e colaborativa, especialmente para os preceptores envolvidos [...]. (Rede Colaborativa de Formação de Preceptores)

Os(as) autores(as) dão pistas sobre os processos de desenvolvimento vivenciados, analisam caminhos percorridos e elegem modos de seguir em frente. A provocação sobre as motivações mostra potencial para dar visibilidade a processos de desenvolvimento e EPS no

trabalho em saúde, assim como movimentos de autoanálise dos(as) autores(as) ou dos coletivos que se propõem a compartilhar suas experiências.

A autoanálise é o processo de visibilização e compreensão dos coletivos sobre suas necessidades e potenciais, bem como sobre a produção dos dispositivos que vivenciam. É um processo de produção de um saber acerca de si mesmos. “Esse saber se acha em geral apagado, desqualificado e subordinado pelos saberes científico-disciplinários, que operam com critérios de Verdade e Eficiência” (Baramblitt, 2002, p. 139). A autoanálise é um dos processos constituintes da EPS e também se configura como um disparador do desenvolvimento adulto, na medida em que possibilita que a própria pessoa ou grupo explicita sua trajetória de desenvolvimento. Ao narrar a análise da prática pessoal e coletiva, os(as) autores(as) da experiência podem vir a compartilhar processos de desenvolvimento e EPS. Percebi, como leitora, que essa narração da autoanálise pode expandir o contato com o processo de construção e transformação da experiência narrada.

Dispositivo-inspiração. Desse modo, sugiro que os relatos de experiência da CdP incorporem as perguntas “O que te motivou? De onde vem essa experiência?” Elas contribuem para que o(a) leitor(a) perceba como a experiência foi se construindo e possa acompanhar seu processo, e não somente seu produto, bem como promover autoanálise e autogestão para os(as) autores(as).

Residência. As residências, que são modalidades de ensino de pós-graduação caracterizadas pela formação em serviço e conferem o título de especialista ao fim do percurso educacional, podem ser multiprofissionais ou uniprofissionais (Souza e Araujo, 2018). A residência em Área Profissional da Saúde foi instituída oficialmente em 2005. Ela é “destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde, excetuada a médica. Os programas são cooperações intersetoriais que visam favorecer a inserção qualificada de

jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde” (Lei n. 11.129/2005, artigo 13, § 1º).

Apesar de já existirem experiências equivalentes à residência desde 1976, somente em 2005, pela Lei nº 11.129, as residências foram instituídas como modalidade de formação para profissões da área da saúde. Os(as) médicos(as) têm a residência médica instituída e regulamentada desde 1977. Atualmente, este tipo de formação envolve, para todos(as) os(as) profissionais da saúde, o cumprimento de 60 horas semanais, em regime de dedicação exclusiva, com recebimento de bolsa (Souza e Araujo, 2018).

Como essa linha ganhou força na cartografia. Em 2005, havia 22 programas de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) financiados pelo MS. Em 2016, 11 anos após a lei, foram registrados para avaliação no MEC em torno de 1.500 programas (Souza & Araujo, 2018), o que demonstra um aumento significativo de experiências nesse período.

Em relação à residência de medicina, destacamos a Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade, identificada como ação estratégica para a formação de médicos(as) no país (Brasil, 2013). O aumento de vagas autorizadas, nos últimos anos, foi de 1.289, em 2014, para 3.587, em 2018 (Ministério da Educação, 2018). Apesar do aumento da disponibilidade de vagas, nota-se uma tendência à precarização, visto que a expectativa prospectada pelo MS a partir da Lei nº 12.871, que criou o Programa Mais Médicos, era de ofertar em torno de 10.000 vagas em 2018, quando se alcançariam as metas de universalização da residência médica para os egressos do curso (Oliveira & Moreno, 2018). A proposta original consistia na oportunidade, aos recém-formados, de “realização de 1 (um) a 2 (dois) anos do Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade para os demais Programas de Residência Médica [...], excetuando-se os Programas de Residência Médica de acesso direto” (Lei n. 12.871/2013, artigo 6, § 2º). Desse modo, a despeito do aumento, o número de vagas está aquém do que seria necessário para

implementar o plano do Mais Médicos e mostra um retrocesso no processo de ordenamento da formação médica no SUS. Esse retrocesso não é tudo.

Mesmo dentro de um contexto desfavorável às políticas públicas, conforme analisamos anteriormente, houve um aumento de disponibilidade de vagas, tanto na residência multiprofissional como na Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade. Há que considerar outros fatores para fazer uma avaliação aprofundada, como a ocupação dessas vagas pela medicina, por exemplo, mas esse não é meu objetivo neste estudo. Gostaria apenas de destacar que o avanço na implementação dessa modalidade de formação, nos últimos anos, faz com que a residência seja um importante vetor de forças nesta pesquisa. Muitos dos relatos de experiência selecionados pela busca inicial na CdP sobre a oferta de formação de preceptores(as) se conectavam com essa experiência de formação. Além disso, a preceptoria ocupa um lugar fundante no que se compreende como educação em serviço, a aposta pedagógica da formação na residência. Na residência, a relação entre educação e trabalho se materializa de modo particular; o residente encarna o(a) trabalhador(a) e o(a) estudante(a). O aumento de vagas para residente também exige o aumento do corpo docente-assistencial das residências do qual os(as) preceptores(as) fazem parte. Pelo que pode ser visto nos relatos de experiência, a ampliação dessas vagas foi uma das motivações que deu início a uma série de experiências narradas.

Diferentemente dos relatos do InovaSUS – Gestão da Educação na Saúde e do PET Saúde/GraduaSUS, os relatos sobre a residência não tinham nenhuma ação específica de colaboração com a CdP; mesmo assim, emergiram como relevantes entre os vetores de força presentes na cartografia. Entre os relatos de experiência que tratam da formação de preceptores(as) desde a perspectiva da Residência, podemos citar cinco:

- Oficina Didático-Pedagógica para Preceptores;

- Residência em Saúde do Campo: Resignificando Saberes e Práticas entre Trabalhadores e Movimentos Sociais;
- Rede Colaborativa de Formação de Preceptores;
- Ser Tutor(a) em Saúde da Família e Comunidade: Partilhando Vivências do Processo Formativo da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará;
- Programa Estadual de Residência Multiprofissional em Saúde da Família: uma Modalidade de Formação.

Além desses relatos, temos outros que compartilham ações de formação com programas de residência, como é o InteraSUS: Interação Universidade-Serviço-Comunidade no Município de Botucatu-SP, o PET-Saúde/GraduaSUS – Relatos do Eixo Preceptorial do Curso Terapia Ocupacional – UFPB, O Uso de Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem como Ferramenta de Transformação na Prática de Educação Permanente e o Educação Permanente em Saúde: uma Estratégia para o Fortalecimento da Preceptorial em Serviços de Saúde.

Analizador da formação, do desenvolvimento e EPS. O vetor de forças produzido pelos relatos de experiências associadas às residências colocou em destaque as ofertas educacionais relacionadas à formação de preceptores(as). Chamou a atenção a relação, feita pelos(as) autores(as), entre a valorização dos(as) profissionais da saúde que atuam como preceptores(as) e as ofertas educacionais propostas a eles(elas). No contato com as experiências narradas, percebi dois movimentos nessa perspectiva: um em que a relação entre valorização do(a) profissional e oferta educacional se dá pela certificação de uma prática específica relacionada à preceptoria; e outro em que a valorização está relacionada à concessão de tempos e espaços na rotina profissional para que a vivência de uma oferta educacional proposta aconteça. Essa relação entre valorização dos(as) trabalhadores(as) e oferta educacional emergiu como um analisador dos processos de formação. Relaciono a ideia de valorização a uma necessidade de promover reconhecimento e visibilização da prática do(a) preceptor(a). Vejamos o que trazem os relatos.

A narrativa *O Uso de Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem como Ferramenta de Transformação na Prática de Educação Permanente* traz a demanda de um município da Região Norte do país, mas que evidencia uma realidade presente em outras narrativas da cartografia: *“o quadro profissional da secretaria conta com 10 profissionais com formação certificada para atuar como preceptores(as). Porém, somente nas atividades do PET Saúde preveem a necessidade de 48 profissionais, além das ações das residências e dos cursos de graduação que acontecem na rede”*. A oferta do curso pretende, entre outras coisas, ampliar o número de trabalhadores(as) com especialização em preceptoria. No caso do Programa Estadual de Residência Multiprofissional em Saúde da Família: uma Modalidade de Formação, a participação em uma especialização em educação na saúde aparece como uma *“das formas de gratificação”* dos(as) profissionais por assumirem a tarefa

da interiorização da residência. As experiências ilustram o valor dado à especialização e à certificação do processo educacional na formação dos(as) trabalhadores(as).

Na medida em que os relatos colocam essa questão em análise, cabe problematizar como a participação em uma formação certificada como especialização é produzida como um valor no SUS. A educação passível de ser comprovada por certificados e títulos é um valor importante na ordem econômica que vivemos, podendo inclusive agregar valor econômico à trajetória profissional dos(as) trabalhadores(as). Há um sistema instituído de valorização dos títulos e certificados nas ações de desenvolvimento e educação no trabalho. Anteriormente neste texto, abordei o lugar que a educação permanente pode ocupar na produção de práticas neoliberais no trabalho, que demanda atualização constante. Nesse cenário, a educação permanente está sendo vista como uma tarefa individual do(a) trabalhador(a), necessária para se colocar ou permanecer de modo competitivo no mercado. Cabe ressaltar que essa lógica de certificação, hegemônica no mundo do trabalho, é inadequada para a produção de um sistema de saúde que cultive a educação como parte indissociável dos processos de trabalho, e não como uma especialização do trabalho em saúde.

O tema da certificação da educação realizada a partir do trabalho não é novo (Organização Internacional do Trabalho, 2002), tampouco costuma ser uma linha potente para processos de desenvolvimento e EPS na perspectiva com que dialogo neste estudo. Araújo e Lima (2014) estudam como esses processos se deram, desde a década de 30 até a atualidade, no Brasil e constatam que, na maior parte das vezes, eles estão relacionados à necessidade de readequação da força de trabalho em função de uma necessidade externa ao trabalhador(a).

Essa é uma discussão cara a ser enfrentada pelas práticas de desenvolvimento e EPS que valorizem os processos de ensino-aprendizagem ocorridos no calor do cotidiano dos

serviços de saúde. Quando se almeja que o trabalho seja fonte de ensino-aprendizagem, torna-se necessário lidar com a linha dura da valorização dos certificados acadêmicos tradicionais e com a lógica da especialização como objeto de reconhecimento privilegiado quando se trata de desenvolvimento profissional no âmbito da EPS e da formação de preceptores(as).

As formas de reconhecimentos de práticas de EPS precisam ter coerência com a proposta de educação que a sustenta. Os modos de certificação citados pelos relatos ainda estão, na sua imensa maioria, reproduzindo a proposta da educação formal e direcionada à especialização das práticas. Esse movimento se coaduna com a lógica de formação hegemônica que supervaloriza o saber vindo da academia, que costuma ser quem gera o tipo de certificação proposta pelos relatos.

O outro movimento que encontrei nas narrativas refere-se a uma outra abordagem da ideia de valorização do(a) trabalhador(a) a partir da oferta educacional: aquela promovida ao longo do tempo, construindo uma rotina para a educação nos processos de trabalho dos(das) preceptores(as). As narrativas intituladas Oficina Didático-Pedagógica para Preceptores e Educação Permanente em Saúde: uma Estratégia para o Fortalecimento da Preceptoria em Serviços de Saúde relatam experiências que guardam esta característica.

A primeira promove a formação de trabalhadores(as) ligados a diferentes residências do estado. Diz o relato:

a ideia surgiu a partir da avaliação interna dos Programas de Residência Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde vinculados à UFPE, onde foi percebida nas entrevistas com os preceptores, coordenadores, docentes e residentes, a necessidade de uma maior sensibilização do papel do preceptor na residência e valorização do mesmo.

A partir daí, foi constituída uma Comissão de Formação de Preceptores, que promove as Oficinas Didático-Pedagógicas. O objetivo era “[...] *iniciar um processo contínuo de formação para preceptores dos Programas de Residência do Estado, valorizar os profissionais da saúde que exercem a função de preceptor e melhorar a qualidade dos Programas*”. As experiências propõem um processo de formação dos(as) preceptores(as) ao longo do tempo a partir de um plano de desenvolvimento, e não somente por meio de atividades pontuais. Assim como as experiências tratadas anteriormente, estas associam a ideia de educação à valorização dos(as) trabalhador(as), mas parecem vincular tal valorização a um processo de institucionalização de práticas que a coloque como parte do cotidiano dos(as) preceptores(as). Esse movimento da valorização relacionada a concessão de tempos e espaços na rotina profissional para a vivência de uma oferta educacional tem desdobramentos no vetor de forças organizações e redes de educação na saúde, como poderá ser visto a seguir.

A relação entre valorização dos(as) profissionais da saúde que atuam como preceptores(as) e as ofertas educacionais propostas a eles(as) pode produzir diferentes linhas de força. Uma linha dura é gerada quando o certificado, o título, reduz a formação à lógica do especialismo e à individualização das práticas educacionais no trabalho em saúde, pautado na formação de um(a) trabalhador(a) *expert* em preceptoria, diferenciado dos demais. Já uma linha maleável pode ser gerada quando as formas de certificação não apenas valorizam os(as) trabalhadores(as) e a prática da preceptoria, mas buscam se multiplicar e contribuir para qualificar a prática de trabalhadores(as) por meio da educação na vida cotidiana, e não somente do atendimento aos cânones acadêmicos tradicionais e aos interesses individuais daquele que recebe um certificado.

Não se trata de abolir os cursos de especialização, mas de produzir modos de valorizar a educação como parte do trabalho em saúde e reconhecer a prática dos(as)

preceptores(as) como relevante em uma perspectiva de rede SUS escola. Essa relação trazida pelos relatos faz falar da necessidade de reconhecimento dos processos educacionais no SUS, da valorização que os certificados de educação têm no mundo do trabalho e das potencialidades que podem ser construídas no sentido de produzir outros modos de reconhecer e valorizar os processos educacionais e dos(as) trabalhadores(as) que se envolvem com eles no SUS. Desse modo, proponho um dispositivo para atuar nesse jogo de forças.

Dispositivo-inspiração: Pontos de Cultura. A relação entre valorização dos(as) profissionais da saúde que atuam como preceptores(as) e sua participação em ofertas educacionais levou-me a apresentar um dispositivo para pensar no processo de formação dos(as) preceptores(as) a partir de duas potências: processos de formação de preceptores(as) a partir da atividade cotidiana, como já aponta um movimento presente nos relatos de experiência; e diversificação dos modos de certificar processos de ensino-aprendizagem com o trabalho. O objetivo era criar modos alternativos de valorização que considerassem a perspectiva de fortalecimento de uma rede SUS escola. Nessa perspectiva, Merhy (2015) sugere que olhemos para outras experiências da política institucional.

Este autor destaca, como exemplo de experiência inspiradora, a Lei Cultura Viva (Lei n. 13.018/2014). Trata-se de uma política de reconhecimento e cooperação, entre organizações da sociedade civil e o Estado, que com essa lei institucionalizou um programa de governo iniciado em 2004, que se expressa nos Pontos de Cultura. Dessa política também participam organizações de saúde, como é o caso de experiências ligadas à luta antimanicomial e à atenção básica, como o Grupo Hospitalar Conceição, em Porto Alegre (Nespolo et al., 2014). Houve uma interessante articulação entres os setores da cultura e da saúde em ações como a Rede Saúde e Cultura, Seminário Nacional de Ciência Cultura e Saúde, Simpósio de Ciência, Arte, Diversidade e Saúde, conexão saúde e cyber cultura –

ambiente virtual da Rede Saúde e Cultura (Ceccim, 2019). Vejamos como podemos nos inspirar nessa prática de articular produção de cultura e de saúde quando visamos à construção de dispositivos de desenvolvimento e EPS que atuem como linhas de forças na visibilização e valorização da educação como parte do trabalho em saúde.

Os Pontos de Cultura propõem a “ruptura com o conceito de que cultura é somente o que se produz dentro das salas de espetáculo ou por artistas reconhecidos pelos meios de comunicação de massa” (EPS em Movimento, 2014, p. 1) Eles contribuíram para mudar a visão de que cultura é produção de experts, especialistas. Com isso, os Pontos de Cultura potencializaram a visibilização da cultura presente nas práticas populares e o Estado reconhece e apoia as iniciativas por meio de descentralização de recursos para ações que já estava em curso no cotidiano das comunidades, fortalecendo saberes e fazer locais (EPS em Movimento, 2014, p. 1).¹⁸ Desde a criação dessa política de apoio à cultura, implementada pela Lei nº 13.018, a Lei Cultura Viva, foram produzidas rupturas com a linha de força da especialização nas políticas públicas, constituindo um vetor que ampliou o reconhecimento de diversidades de saberes (Merhy, 2015).

Para Merhy (2015), as experiências da EPS e da política de cultura compartilham o potencial de reconhecimento e cooperação como modo de valorizar a produção de saberes que não estão instituídos – a cultura popular e os saberes produzidos a partir do próprio trabalho acontecem em um plano micropolítico, fazem parte das relações. No entanto, carecem de visibilização em uma sociedade que valoriza demasiadamente as práticas instituídas e os processos de especialização do conhecimento científico.

¹⁸ Trata-se de uma oferta educacional fruto de uma parceria entre DEGEGES/SGTES/MS e Universidade Federal do Rio Grande do Sul que se inspirou nas ideias dos Pontos de EPS para produzir reconhecimento e cooperação de experiências de EPS. “Da mesma forma que com os Pontos de Cultura espera-se possibilitar com a educação permanente em movimento a expressão e o reconhecimento de que todos sabem, aprendem e ensinam e que há possibilidades de conexões entre as comunidades, entre trabalhadores, usuários e gestores. Uma rede de conexões de apoio mútuo” (EPS em movimento, 2014, p. 1).

De forma similar à proposição do conceito de cultura utilizado pela Lei Cultura Viva no âmbito da EPS, “a educação e a aprendizagem não são propriedades de universidades, gestores, pesquisadores, trabalhadores, usuários, produzidas exclusivamente por meio de técnicas pedagógicas e conteúdos operados em espaços formais de treinamento, capacitação, curso, grupo educativo” (EPS em Movimento, 2014, p. 1). Para Cavalcanti (2015, p. 175), essa relação entre cultura e educação é uma oportunidade de ir além do reconhecimento das práticas de especialista para reconhecer “práticas de educação permanente em saúde dignas de apoio” que não sejam reduzidas às tradicionais ofertas educacionais. Desde essa perspectiva, é necessário valorizar outras lógicas de educação e certificação dos(as) profissionais e coletivos de saúde, de modo a provocar o vetor de forças que sobrevaloriza os processos de especialização na formação relacionada a práticas de educação na saúde, conforme vimos em alguns relatos.

Cavalcanti (2015) sugere que uma política semelhante no âmbito da EPS envolveria o estabelecimento de uma rede de educação que não valorizaria demasiadamente as universidades como fontes de conhecimento e que envolveria, de forma mais proeminente, os serviços de saúde, que seriam reconhecidos como espaço de formação para os(as) trabalhadores(as). Uma experiência interessante que integrou as perspectivas da saúde, educação e cultura foram os Pontos de Encontro da IV Mostra Nacional da Atenção Básica, em 2014, que promoveu encontros virtuais pela CdP e posteriormente encontros presenciais para favorecer as trocas de experiências. Ela teve tanto sucesso entre os(as) participantes que os tradicionais espaços de congresso reservados a palestras deixaram de ser o centro das atenções, enquanto os espaços para os Pontos ficaram pequenos para o número de interessados em trocar experiências. As pessoas escolheram compartilhar saberes nas rodas de troca de experiências a escutar falas em ambientes mais formais, com foco na passagem de conhecimento dos especialistas para os(as) trabalhadores(as). “Entendemos que

compartilhar as próprias experiências foi o que mais se quis fazer nesse evento inovador” (Ministério da Saúde, 2016, p. 105).

Os(as) curadores(as) mediaram essa experiência inspirados em metodologia da educação popular, na Tenda do Conto e na ideia de redes. A partir delas, promoveu-se o reconhecimento do saber cotidiano e valorizou-se a experiência do(a) trabalhador(a). Acredito que esse processo vivenciado na IV Mostra Nacional de Atenção Básica indica que, à medida que se produz uma metodologia virtual e presencial de ampliação dos espaços de fala e produção de confiança entre os pares, é possível promover uma valorização, um reconhecimento desses espaços de educação que primam pelas relações horizontais e pela promoção do aprendizado mútuo. Penso, a partir da experiência da IV Mostra Nacional de Atenção Básica, dos aprendizados que tive com a equipe da CGAES/DEGES/SGTES/MS e como pesquisadora, inclusive com os(as) autores(as) aqui mencionados, que uma ferramenta como a CdP pode ser um espaço privilegiado de publicização e articulação de um modo de produzir EPS e desenvolvimento adulto inspirado nos Pontos de Cultura.

O desafio de construir outros modos de certificar processos de ensino-aprendizagem na rede SUS escola também poderia ser enfrentado por uma plataforma virtual, como faz a Cultura Viva – Rede de Incentivo e Disseminação de Iniciativas Culturais (Brasil, 2019). Acredito que um processo de produção de rede a partir da lógica do reconhecimento e da cooperação pode contribuir para fortalecer a formação de preceptores(as) com base na atividade cotidiana, e não na especialização. As funcionalidades requeridas para que uma plataforma virtual contribua com esse processo na saúde também podem se inspirar na plataforma que reconhece e conecta a rede de cooperação dos Pontos de Cultura.

Arranjos das organização e redes de educação na saúde. Diferentes relatos se caracterizaram por retratar atividades pedagógicas ligadas a um projeto mais amplo que a proposição de editais, modalidades de ensino, programas de desenvolvimento ou ofertas educacionais no SUS. Os(as) autores(as) mostram-se preocupados em produzir arranjos de organizações e redes de educação na saúde que conferem alto grau de importância à educação no trabalho e à EPS, tomando-a como estratégica para o trabalho no SUS.

Exemplos são os relatos:

- Por uma Política Municipal de Integração Ensino-Serviço-Comunidade no Município de Blumenau-SC;
- Educação Permanente em Saúde: uma Estratégia para o Fortalecimento da Preceptorial em Serviços de Saúde;
- Política Estadual de Educação Permanente em Saúde e Integração Ensino-Serviço em Pernambuco;
- O SUS em seu Papel Formador – a Construção de uma Rede Escola de Saúde de Mauá,;
- AprenderSUS: Educação Permanente em Saúde como Estratégia de Gestão,
- Rede Colaborativa de Formação de Preceptores;
- (Re)avaliando a Interação Comunitária e Ser Tutor(a) em Saúde da Família e Comunidade: Partilhando Vivências do Processo Formativo da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará.

Esses relatos fazem um movimento de afirmar a educação como processo central e não mera ação complementar ao trabalho em saúde (Ceccim, Bravin & Santos, 2011). Essas experiências contam de um posicionamento de gestores(as) e trabalhadores(as) no SUS nos âmbitos local, municipal e estadual que estabelecem proposições para dar visibilidade à dimensão da educação no trabalho. Em consonância com a PNEPS, esses relatos propõem

pensar a educação como uma perspectiva de organização do SUS, ou seja, construir uma Rede SUS escola que opera para multiplicar as experiências de educação com o trabalho. Há diversas concepções e práticas de como levar a cabo essa estratégia.

Segundo a PNEPS, “a proposta é de ruptura com a lógica da compra e pagamento de produtos e procedimentos educacionais orientados pela oferta desses serviços; e ressalta as demandas por mudanças e melhoria institucional baseadas na análise dos processos de trabalho, nos seus problemas e desafios” (Brasil, 2009, p. 20). Em muitos desses relatos, percebo uma reverberação dessa perspectiva de EPS.

Para Ceccim, Bravin e Santos (2011), a EPS ainda busca desinstitucionalizar as práticas conservadoras de formação e desenvolvimento e institucionalizar outras, desde um paradigma de educação onde operam processos e relações ativas de aprendizagem, não o repasse de conhecimento; onde os processos ensino-aprendizagem se deem no âmbito pessoal e no institucional, transformando tanto as relações pedagógicas quanto as práticas profissionais no serviço de saúde. Um desafio da PNEPS é gerar capacidade pedagógica nessa rede e reconhecimento de práticas educacionais.

Como essa linha ganhou força na cartografia. A partir do exercício da atenção e pelo acesso as experiências pela via da inspiração as linhas fortaleceram a perspectiva de construir um olhar para a formação de preceptores(as) como componente de um projeto de desenvolvimento e EPS do SUS, e não de ofertas educacionais.

Os relatos que destaquei evidenciaram potências da EPS atuar como linha transversal na formação, na gestão, no cuidado e no controle social. Segundo Ceccim, Bravin e Santos (2011), há um crescente aumento de gestores(as), trabalhadores(as) e estudantes da área da saúde que se aproximam dessa perspectiva. A cartografia permitiu mapear esse movimento. À medida que a cartografia foi acontecendo, essa dimensão da transversalização da EPS em processos organizacionais e de rede foi se fortalecendo. As experiências que foram se

apresentando como mais inspiradoras na formação de preceptores(as) eram as que as incluíam o pertencimento a uma proposta mais ampla de educação, ligada à perspectiva do SUS de ordenar a sua formação e constituir-se como rede SUS escola.

Analizador da formação, do desenvolvimento e EPS. A força dessas experiências que propunham a formação de preceptores(as) desde um funcionamento integrado a uma rede, ou a um tipo de arranjo em uma organização, produziu um analisador para a pesquisa: transversalizações da educação na organização e nas redes de saúde.

Os municípios de Mauá e Mossoró, por exemplo, apostaram na reorganização da gestão municipal, colocando a educação transversalmente aos processos de gestão. Em Mauá, foi instituída a Educação Permanente e a Gestão do Cuidado como eixos principais dos processos de trabalho. Criou-se o Núcleo de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde na secretaria e aprovou-se uma lei municipal que reconhece a Rede Escola de Saúde de Mauá (Lei Municipal n. 5.079/2015). Segundo a autora do relato, essa lei vem garantindo a possibilidade do pagamento de uma gratificação aos profissionais que exercem a preceptoria; além disso, há uma crescente institucionalização dessa função na Rede Escola de Saúde. Os campos de estágio foram estendidos; entre eles, o nível técnico de enfermagem passou a participar dos Centros de Atenção Psicossocial, ampliando a formação desses(as) trabalhadores(as) no âmbito da saúde mental. Por essas evidências, a própria autora avalia a estratégia como potente.

O relato sobre o projeto AprenderSUS: Educação Permanente em Saúde como Estratégia de Gestão conta que, *“a partir de uma proposta de reestruturação da Secretaria de Saúde de Mossoró, [...] após uma análise situacional formulou três matrizes que orientam o planejamento: Atenção Básica, educação em saúde e regulação”*. A perspectiva de EPS se fortaleceu. Acredita-se que, a partir dessa reorganização, [a gestão municipal] estão mais potentes para fazer um *“enfrentamento do ‘modelo escolar’ de transmissão de*

conhecimento isolado do contexto real de trabalho e das necessidades de saúde da população local [...]”.

Outros relatos mostram a preocupação em criar bases legais de sustentação para construções já realizadas no âmbito das redes de educação na saúde. É o caso do município de Blumenau. O relato explicita a dificuldade que as políticas públicas têm de se consolidar e propõe uma metodologia participativa para dar seguimento à elaboração de uma lei municipal que propõe uma política de integração ensino-serviço-comunidade para o município. Os tempos da constituição dos processos educacionais e das relações de gestão e de redes não são necessariamente os tempos dos ciclos eleitorais ou dos ciclos de gestão dos secretários, reitores, diretores etc. Construir instrumentos que contribuam com a produção de reconhecimento e respeito aos ciclos produzidos pelos(as) trabalhadores(as), estudantes, docentes e usuários(as) parece uma estratégia interessante de produção de linhas de fortalecimento das redes de educação na saúde. A ativação da rede de educação na saúde para promover a institucionalização da lei visa “*criar uma nova cultura sobre a Integração Ensino-Serviço-Comunidade*”.

Entre as propostas de transversalização da educação nas organizações e nas redes de saúde, destacarei as narrativas que propuseram experiências em torno da metodologia do apoio institucional. Isso se dá pelo fato de essa ferramenta aparecer, também, de modo transversal em experiências de diferentes esferas do sistema e em múltiplos arranjos –desde o fomento de rodas em unidades de saúde à mobilização de estruturas ligadas a esferas de gestão, por parte tanto de gestores(as) quanto de trabalhadores(as). Além disso, me dá a oportunidade de propor, ao fim desta seção, um dispositivo articulado à CdP. Vejamos as experiências.

O relato Política Estadual de Educação Permanente em Saúde e Integração Ensino-Serviço em Pernambuco também fala de processos de institucionalização de práticas que

visam promover a transversalização da educação no trabalho em saúde. Trata, ainda, da mobilização desse processo a partir de estratégias que promovem a EPS. Conta que, entre 2008 e 2014, implantou-se o Apoio Institucional da Educação Permanente, que fomentou a criação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) Regionais e Estadual, a construção dos Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) e o repasse dos recursos financeiros oriundos da PNEPS, descentralizado pelo estado, para dar início à ação desses planos.

Segundo as autoras,

a instituição das CIES foi realizada de forma descentralizada e participativa através de Seminários, oficinas e reuniões e implantação do dispositivo do apoio institucional, com importante protagonismo da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco. O processo democrático e participativo de implantação da Política Estadual favoreceu a institucionalização das CIES no âmbito regional e estadual, se tornando uma instância reconhecida no Estado de apoio ao planejamento e condução da Política de Educação Permanente em Saúde e Integração Ensino Serviço.

Esse processo construiu o tónus do que se propõe hoje em termos de formação de preceptores(as) no estado. Essa experiência explicita a possibilidade do apoio institucional no fortalecimento de instâncias de gestão a partir da ampliação da participação de diferentes atores e atrizes.

Pernambuco foi o estado que mais teve relatos de experiência analisados na cartografia. Dos 27 selecionados inicialmente, 5 eram de lá. Além do já citado, são eles: Oficina Didático-Pedagógica para Preceptores, Residência em Saúde do Campo: Ressignificando Saberes e Práticas entre Trabalhadores e Movimentos Sociais, Educação

Permanente em Saúde: uma Estratégia para o Fortalecimento da Preceptoría em Serviços de Saúde e Programa de Formação do Sistema Único de Saúde em Pernambuco – FormaSUS.

As autoras do relato fazem uma boa avaliação das ferramentas da PNEPS. Essa experiência difere bastante das dificuldades que outros estados tiveram para, entre outras coisas, ativar as CIES e usar o recurso enviado pelo governo federal (Ferraz, Backes, Mercado-Martinez, Feuerwerker, & Lino, 2013; Rocha, 2015). Essas duas situações chamaram a atenção – um estado com grande número de relatos de experiência e uma boa avaliação das ferramentas da PNEPS. Esses movimentos me inspiraram a pensar que a maior transversalidade das questões educacionais na gestão do SUS poderia estar relacionada ao modo como se propuseram os processos de institucionalização da EPS. A partir desse olhar, destacou-se o uso do apoio institucional.

No caso do relato Ser Tutor(a) em Saúde da Família e Comunidade: Partilhando Vivências do Processo Formativo da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará, o desafio foi implementar uma residência multiprofissional em diferentes municípios do estado e construir um processo de formação para os(as) preceptores(as). Segundo o autor, *“o papel exercido pela tutoria é complexo, pois a opção de implantar a Residência de maneira interiorizada requer um acompanhamento docente inovador e flexível”*. Buscando construir saídas, o autor propõe uma combinação entre a função tutoria dos(as) preceptores(as) e o apoio institucional.

Ele conta que, *“além das atividades como tutor de campo ou de núcleo, os tutores desempenhavam a função de referência municipal na perspectiva de apoio institucional e articulador entre a instituição formadora e as instituições executoras”* ligados à Residência Multiprofissional em Saúde. Segundo o autor, *“almejavamos com esse processo tutorial, viabilizar o SUS-Escola, atuando como facilitadores no desenvolvimento de competências*

e contribuindo na produção de sujeitos com capacidade de intervir na realidade com o objetivo de transformá-la”.

O relato (Re)avaliando a Interação Comunitária também propõe uma estratégia de apoio intersetorial entre saúde e educação na gestão municipal: o(a) apoiador(a) distrital.

[...] Cada distrito conta com um apoiador específico para [a] atividade de integração ensino e serviço. Eles são profissionais dos distritos e também bolsistas do PET GraduaSUS, e ficam como referência para os profissionais e atuam como principal ponto de comunicação entre o setor de educação e saúde da SMS e a equipe de docentes da UFSC.

Nessa narrativa, o recurso do PET parece ser estendido e fomentar uma articulação mais ampla na gestão e na integração da rede ensino-serviço-comunidade, que não está restrita ao PET Saúde.

Já a experiência Rede Colaborativa de Formação de Preceptores aposta em um processo de formação em que a proposta pedagógica está identificada com a lógica do apoio institucional, buscando fomentar a participação e construção de processos coletivos e colaborativos. Para ativar esse processo, propõe diferentes modalidades de rodas que funcionem a partir da cogestão entre seus(as) participantes: preceptores(as), estudantes, usuários(as) e gestores(as) da educação e da saúde. Os(as) autores(as) dizem que *“ao serem desenvolvidos em modelo de cogestão favorece ao exercício dessa prática o que pode influenciar na democracia institucional dos serviços e da rede com qual estão relacionados”.*

Para ativar esse processo, o relato propõe que as rodas sejam realizadas com facilitadores(as), que seriam *“responsáveis por auxiliar no processo de aprendizagem significativa; é preferível que estes tenham experiência de trabalho na área da saúde e em*

EPS e afinidade com a lógica do Apoio”. Assim, os autores apontam na perspectiva de reconhecer a facilitação e o apoio como ofertas educacionais sensíveis à EPS.

O apoio institucional é um método inspirado em tecnologias do campo da gestão e em conceitos e correntes do movimento institucionalista, da psicanálise e da esquizoanálise, entre outras influências. Fundamenta-se numa prática ético-política em defesa da vida (Oliveira, 2010) e constitui-se como uma aposta para colocar em análise situações cotidianas (Santos Filho, Barros & Gomes, 2009). É uma tecnologia relacional para implementar novos arranjos coletivos, que promovam a invenção de outra cultura organizacional na produção de saúde, ensejando “outras linhas de subjetivação que não aquelas centradas, sobretudo, no corporativismo e na alienação do trabalhador do resultado de seu trabalho” (Teixeira et al., 2016, p. 343). Assim, busca gerar satisfação pessoal e profissional a um só tempo.

A construção de processos participativos é uma marca do apoio institucional. As estratégias metodológicas utilizadas dão ênfase ao âmbito da gestão, entendendo que todo trabalho opera em algum nível de gestão sobre os processos de fazer e saber. Parte-se do entendimento de que há uma inseparabilidade entre atenção e gestão. O apoio institucional trata da “gestão do processo de produção de saúde” (Mori & Oliveira, 2009, p. 629) a partir de uma perspectiva educacional. Pode ser encarado como um processo de ativação de redes e coletivos.

Diante das inspirações promovidas pelos relatos de experiência que vão na direção de propor a educação como estratégia para consolidar o sistema e o encontro com alguns(algumas) autores(as), proponho um dispositivo de desenvolvimento e EPS que poderia ser utilizado na CdP a partir da referência ao apoio institucional, buscando produzir um imbricamento entre processos de gestão, atenção, educação e participação.

Dispositivo-inspiração: apoio em rede. Analisando o processo desenvolvido na plataforma Rede Humaniza SUS, que tem princípios de organização e participação similares aos da CdP, Teixeira et al. (2016) dizem que o apoio pode ser exercido desde as relações mediadas pela internet. Os autores contam da experiência da Rede HumanizaSUS com o “apoio em rede”, que se alinha ao apoio institucional. Trata-se de cuidar da rede e dos(as) seus(suas) usuários(as), oferecer acolhimento e apoio no uso das ferramentas e fomentar a troca de experiências e produção de um saber coletivo na internet. Acredito que os(as) facilitadores(as) e curadores(as) que atuavam na CdP buscavam trabalhar nessa lógica. Porém, ela poderia ser aprofundada, inclusive com a Rede HumanizaSUS, que considera a CdP como parceira. Vejamos o que Teixeira et al. dizem sobre esse tipo de apoio:

para pensar o apoio nesse território virtual, parece-nos particularmente útil um modo de pensar o apoio que o afigure menos como método ou ferramenta, e mais como “função” (em particular, pelo seu potencial de “molecularizar” a noção de apoio, escapando de um registro mais “molar”, enquanto método ou ferramenta). (2016, p. 344)

A partir da cartografia realizada, considero que a CdP também pode ser um dispositivo de apoio em rede. Penso que seria possível incentivar o desenvolvimento adulto e a EPS desde a oferta do apoio em rede caso se fortalecessem na CdP: 1) as figuras dos(as) facilitadores(as) e curadores(as), 2) as atividades que mesclam as relações virtuais e presenciais, como a IV Mostra Nacional de Atenção Básica e a Mostra de Educação Permanente e 3) ferramentas de participação que estreitassem os laços entre gestores(as) das diferentes esferas de governo, docentes e profissionais dos serviços (como buscou o InovaSUS – Gestão da Educação na Saúde).

Formação de Preceptores(as). A palavra-chave “formação de preceptores” foi o acesso eleito para iniciar o percurso cartográfico na CdP. Ao trilhar o acesso, percebi a

diversidade de vetores de força, potências e analisadores que acabei de tratar. Eles foram atuando sobre a minha compreensão sobre os processos de desenvolvimento e EPS envolvidos na formação de preceptores(as). Esses analisadores me fizeram abordar a formação de preceptores(as) como parte do conjunto da educação na saúde, compondo a produção de uma rede SUS escola, e não como uma ação em si mesma.

Jogo de forças percebido na pesquisa. O analisador produzido pela pesquisa no que se refere à relação entre valorização dos(as) trabalhadores(as) e disponibilização de ofertas educacionais promoveu uma importante reflexão sobre os processos de certificação e especialização da prática de educação na saúde. O analisador que tratou da transversalização da educação nas organizações e nas redes de saúde colocou em debate a formação de preceptores(as) a partir da produção de uma rede SUS escola. À luz dessas questões, materializou-se uma abordagem da temática onde as ofertas educacionais, que geralmente caracterizam os processos de formação, ficaram em segundo plano. Porém, a presença dessas ofertas educacionais para a formação de preceptores(as) nos relatos de experiência também se constitui como um vetor de força na cartografia. Ao olhar para elas, podemos entrar em contato com certas “formas da formação”, que se caracterizam por certo arranjo molar das linhas de forças (Kastrup & Barros, 2009). Vou tratar dessas formas com que me Encontrei.

A oferta educacional é um modo de materializar um processo de formação. Entre os relatos de experiência, identifiquei diferentes propostas: curso, oficina, formação, roda, apoio institucional e matricial, entre outras que se dobram e são atravessadas por práticas educacionais de assessoria, multiplicação, facilitação etc. Os relatos, em geral, não apresentam apenas um dispositivo para compor a oferta educacional, propondo diferentes arranjos. Porém, também percebi algumas convergências em torno de formas que compõem essas ofertas. Elas estão ligadas tanto à formação de preceptores(as) quanto a outras

propostas que atravessaram os relatos, como formação de docentes ou dos grupos tutoriais do PET, por exemplo.

De modo geral, os relatos expressam uma preocupação com a qualidade da oferta educacional proposta. Muitos deles afirmam buscar práticas político-pedagógicas participativas, como o AprenderSUS: Educação Permanente em Saúde como Estratégia de Gestão, que procura uma forma de “*enfrentamento do ‘modelo escolar’*”. Outros mencionam a necessidade de desconstruir o modelo bancário de educação. Essa problemática coloca em questão a complexidade que envolveu a construção das ofertas educacionais. Não se trata de uma tarefa simples promover processos educacionais que construam sentido e fomentem mudanças no trabalho em direção ao fortalecimento da integralidade em saúde. Vou tratar, então, das formas sugeridas pelos relatos de experiência para estimular a formação de preceptores(as) desde essa perspectiva.

Vou destacar três formas presentes nas ofertas educacionais para os(as) preceptores(as) propostas nos relatos da CdP. No que se refere ao objetivo da formação, percebo que grande parte delas dá visibilidade ao desenvolvimento das competências e habilidades pedagógicas e à gestão de processos educacionais. Na operacionalização da formação, muitas delas propõem metodologias ativas como recurso pedagógico. Em relação à modalidade de ensino, costumam incluir momentos presenciais e a distância. A partir do contato com essas formas, percebo que o modo como a oferta educacional é promovida constitui um analisador do processo de desenvolvimento humano e EPS. Elas mostram como nos tornamos profissionais de saúde que reconhecem a prática da educação como parte do seu processo de trabalho.

Nos objetivos, conteúdos e temas abordados nas ofertas educacionais com que me Encontrei, destacam-se aqueles que se referem à prática pedagógica no trabalho em saúde. O relato PET-Saúde/GraduaSUS na Medicina: (Re)avaliando Alguns Aspectos da Interação

Comunitária, por exemplo, destaca a *“necessidade de capacitação dos preceptores em processos pedagógicos de preceptoria”*. O relato *Prática Interprofissional no SUS e Mudanças Curriculares: a Experiência do PET-GraduaSUS da UNEB* propõe um curso de preceptores(as) com os *“seguintes eixos: educação interprofissional, integração ensino-serviço-comunidade e formação pedagógica do preceptor em saúde”*. A experiência Oficina Didático-Pedagógica apresenta os três módulos da oficina. O primeiro busca *“sensibilizar os preceptores sobre o papel da residência no SUS e o papel do preceptor dentro da residência”*. O módulo 2 visou trabalhar estratégias metodológicas utilizadas pelos preceptores, contando com atividades voltadas para as metodologias de ensino no e pelo trabalho. O módulo 3 contou com o processo de avaliação continuada e formativa”.

Acredito que a importância dada a essas temáticas, nos relatos, se dá, entre outras coisas, pela centralidade dela para a construção da prática dos(as) preceptores(as), que são reconhecidos(as) institucionalmente como responsáveis pela formação nos serviços do SUS, havendo uma expectativa de que dominem certas práticas pedagógicas. Tal importância decorre, também, da distância que a formação em saúde ainda guarda dos processos de educação no trabalho desde a formação inicial. Essa é uma dimensão interessante de ser destacada quando se coloca como horizonte a produção de uma rede SUS escola transversalizando processos de desenvolvimento adulto e EPS. A partir das reflexões provocadas pela cartografia, acredito que essa forma de construir as ofertas educacionais coloca em análise como os(as) trabalhadores(as) do SUS podem se tornar profissionais da saúde que reconhecem e colaboram com processos de desenvolvimento e EPS, não sendo essa uma tarefa exclusiva da preceptoria ou da especialização de uma prática profissional do(a) trabalhador(a) da saúde, conforme abordei anteriormente ao analisar os relatos das residências.

Em relação à operacionalização pedagógica das ofertas educacionais, destacam-se as metodologias ativas. A referência ao uso de metodologias ativas aparece tanto como proposta pedagógica de formação dos(as) trabalhadores(as) quanto como objeto, conteúdo, da formação desses(as) trabalhadores(as). Os relatos que a propõem são: Programa Estadual de Residência Multiprofissional em Saúde da Família: uma Modalidade de Formação, Relatório de 16 Meses do Projeto PET da UNEMAT, Por uma Política Municipal de Integração Ensino Serviço Comunidade no Município de Blumenau-SC, O Uso de Metodologias Ativas de Ensino Aprendizagem como Ferramenta de Transformação na Prática de Educação Permanente, Curso de Desenvolvimento de Docentes e Preceptores (CDDP), Experiência PET UFBA 2016 e PET Saúde/GraduaSUS na Medicina: (Re)avaliando Alguns Aspectos da Interação Comunitária.

Sob a denominação “metodologias ativas”, existem diferentes perspectivas de prática pedagógica. Não foi possível conhecer com profundidade do que tratavam as propostas, mas foi possível perceber que “metodologias ativas” se constitui como referência para um grupo significativo dos relatos de experiência. Acredito que isso se dá pela preocupação dos(as) profissionais em buscar estratégias de educação que fujam do modelo tradicional de transmissão de informação, bem como pelo direcionamento das DCNs e avaliações dos cursos de formação inicial, que vêm propondo que o(a) estudante seja ativo(a) nas práticas pedagógicas, e ainda dos editais que nortearam a construção de muitos desses relatos na CdP. Fora isso, há os desafios da educação em serviço, isto é, a partir da prática profissional, que é a perspectiva educacional exercida pelo(a) preceptor(a).

Metodologias ativas, segundo Matusov, Palma e Drye (2007), propõem a interação entre o(a) estudante e o ambiente, por meio de atividades que o(a) levem a colocar-se ativamente, convidando-o(a) para produzir boa parte do seu material de aprendizagem. Essas metodologias, muitas vezes, são apontadas como direcionadas à produção de EPS pelos(as)

autores(as) das narrativas, que consideram que ela aproxima a prática de ensino da prática de trabalho.

Existem relatos, como O Uso de Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem como Ferramenta de Transformação na Prática de Educação Permanente, que assumem as metodologias ativas como ferramenta de transformação e promoção de EPS. Considero, a partir do jogo de forças que venho mapeando até aqui referente à formação dos(as) trabalhadores(as) do SUS e ao referencial da EPS e do desenvolvimento adulto usado no estudo, que não basta definir uma metodologia pedagógica. Há que pensar essa metodologia atrelada a estratégias que mexam no eixo quem sabe e quem não sabe (Freire, 1987), na forma como se produz o conhecimento. Desse modo, o uso dessas metodologias não garante a produção de EPS e desenvolvimento adulto. Caberia, então, examinar até que ponto essas metodologias ativam processos de produzir conhecimento pela transformação da atividade, ou seja, de conhecer transformando, e até que ponto as atividades são utilizadas para dinamizar práticas educativas, sem o compromisso da transformação. Quanto mais relacionada a processos de transformação, mais se aproxima da EPS e da promoção do desenvolvimento adulto.

As ofertas educacionais com que Encontrei nos relatos também costumam incluir momentos presenciais e a distância, onde se destacam as atividades em plataforma de educação a distância (EAD). Essa composição de momentos apresentou dois usos: um que trata da realização de atividades em plataformas virtuais de ensino-aprendizagem e outro que é a possibilidade de viabilizar tempo de leitura, produção de narrativas, projetos, entre outras ações em pequenos grupos ou em atividades individuais para os(as) estudantes. A Oficina Didático-Pedagógica, por exemplo, propõe:

os módulos 2 e 3 contaram com uma carga horária de 25h cada, sendo 20h presencial e 5h não presencial, destinadas a realização de atividades extra-classe.

O módulo 2 visou trabalhar estratégias metodológicas utilizadas pelos preceptores, contando com atividades voltadas para as metodologias de ensino no e pelo trabalho. O módulo 3 contou com o processo de avaliação continuada e formativa.

Esse relato visibiliza um elemento importante, citado por outros, que se refere ao reconhecimento dos tempos da educação no trabalho. Ele propõe certo número de horas para atividades “extraclasse”. Construir projetos, produzir narrativas, promover encontros de ensino-aprendizagem que partam do cotidiano de trabalho ainda é um desafio nos serviços de saúde e nas universidades. A construção de tempos e espaços, segundo os relatos, ainda precisa ser conquistada para grande parte das experiências. Quando previstos nas ofertas educacionais, pactuados com gestores(as), colegas e instituições, esses tempos e espaços parecem mais garantidos e respeitados pelos(as) envolvidos(as). Desse modo, o papel que ofertas educacionais estruturadas podem ter na concretização dessas possibilidades e a dificuldade que práticas menos formais encontraram de ser reconhecidas como relevantes é uma questão passível de análise. Diante desses dois usos de recursos educacionais não presenciais, penso que vale destacar a importância de construir tempos e espaços para a prática da educação no cotidiano. Isso pode ser facilitado por certas metodologias, como a roda e o apoio institucional e matricial, que têm uma preocupação em partir do trabalho para transformar o trabalho.

Não há nenhuma oferta, entre os relatos de experiência, que seja feita exclusivamente por EAD. Como pode ser visto abaixo, pela quantidade de narrativas que têm essa proposta, o uso da plataforma virtual é uma forma muito significativa de formação dos(as) profissionais da saúde:

- Elaboração de Estratégias e Ações Coordenadas para Melhora do Ensino e do Atendimento das Urgências;

- InteraSUS: Interação Universidade Serviço Comunidade no Município de Botucatu SP e Residência no Campo: Ressignificando Saberes e Práticas de Trabalhadores e Movimentos Sociais;
- Programa Estadual de Residência Multiprofissional em Saúde da Família: uma Modalidade de Formação;
- O Uso de Metodologias Ativas de Ensino Aprendizagem como Ferramenta de Transformação na Prática de Educação Permanente;
- Curso de Desenvolvimento de Docentes e Preceptores (CDDP);
- Política Estadual de Educação Permanente de Pernambuco e Tecendo a Rede de Integração Permanente Ensino Serviço na Formação de Preceptores;
- O SUS em seu Papel Formador – a Construção de uma Rede Escola de Saúde de Mauá.

Além do uso das plataformas EAD, há relatos que sugerem a própria CdP como recurso educacional, entre eles: Rede Colaborativa de Formação, InteraSUS, Café com Prosa, PET GraduaSUS Vila Velha, Tecendo Redes, PET GraduaSUS UEFS, (Re)avaliando a Interação Comunitária – PET GraduaSUS e Programa Estadual de Residência Multiprofissional.

O relato PET-Saúde/GraduaSUS na Medicina: (Re)avaliando Alguns Aspectos da Interação Comunitária diz que pretende utilizar os relatos como parte

do diagnóstico da situação da integração ensino e serviço no país. Estão previstos ainda [...] o levantamento diagnóstico das discussões em fóruns da DENEM [Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina]; [...] sites de Instituições de Ensino e de Secretaria de Saúde; levantamento de experiências no site Comunidade de Práticas; e, ainda, levantamento de experiências publicadas em literatura científica.

A proposta do relato dialoga, inclusive, com esta cartografia, que buscou estudar o tema da formação de preceptores(as) e da relação entre EPS e desenvolvimento adulto por meio dos relatos da CdP. Já o relato Rede Colaborativa de Formação de Preceptores propõe compartilhar a experiência de implementação do projeto submetida ao InovaSUS – Gestão da Educação na Saúde a partir da publicação de três relatos de experiências ao longo do seu desenvolvimento na CdP. Já o relato 1º Momento Avaliativo do Projeto PET Saúde GraduaSUS Vila Velha-ES (08 meses) propôs a criação de uma comunidade virtual chamada Rumo ao COAPES.

As proposições referentes ao uso da CdP como ferramenta de educação e compartilhamento de experiências, bem como a força do uso de plataformas de EAD nas ofertas educacionais, revelam a pertinência que poderia ter a CdP caso ela funcionasse adequadamente como um recurso educacional, contribuindo com o fortalecimento da rede SUS escola. Em diálogo com essa perspectiva, tratarei dessa potencialidade em diferentes momentos desta seção, propondo, inclusive, dispositivos para fortalecer práticas de produção de redes colaborativas virtuais no SUS que poderiam integrar-se às propostas de EAD já oferecidas pelas instituições.

A formação de preceptores(as) explicita o vetor de força que deu acesso à cartografia na CdP. Conforme foi possível acompanhar até aqui, ele foi sendo atingido por outros vetores de força, relacionados à promoção do desenvolvimento adulto e à EPS, e se transformando. Os analisadores valorização e reconhecimento das práticas da educação na saúde e transversalização da educação nas organizações e nas redes de saúde além das três formas colocadas em análise pelas ofertas educacionais para os(as) preceptores(as): objetivo da formação centrada na prática pedagógica, a operacionalização por meio de metodologias ativas e a modalidade semi-presencial apontam para a necessidade de pensar a formação de

preceptores(as) na perspectiva de fortalecimento da rede SUS escola. O contato com esses jogos de forças suscitou problematizações.

Essas problematizações surgem no contexto de finalização da pesquisa. Pareceu-me pertinente a um estudo que considera a análise de implicação considerar essa movimentação que se faz por certa ruptura no fluxo do vetor de acesso à pesquisa “formação de preceptores”. Segui esse acesso após compreender que os desafios iniciais da cartografia, ligados ao aumento do quantitativo de preceptores(as) por meio de projetos e programas em vigor e em expansão no início do doutorado, não existiam mais. A realidade que se apresentava em 2019 era muito diferente em 2015. Que desafios havia agora? Decidi buscar por uma inspiração na prática dos(as) psicólogos(as), em um dos relatos de experiência que participaram da cartografia.

A formação de preceptores(as) e a implicação da cartógrafa. Identifico três acessos percorridos no processo de desenvolvimento como cartógrafa. Inicialmente, a proposta de desenvolver-me como facilitadora de práticas colaborativas; posteriormente, como usuária da CdP; e, agora, como psicóloga. O fim dessa cartografia também anuncia um novo ponto de vista para minha prática profissional. Perguntei-me o que estão fazendo os(as) psicólogos(as) no SUS e lembrei-me do relato Comissão Integração Ensino Serviço: Tecendo as Redes de Qualificação do Cuidado, uma experiência do grupo tutorial do PET que envolvia estudantes, preceptores(as) e docentes da Psicologia.

Tive um Bom Encontro com o relato, que possibilitou fazer relações entre os aprendizados da pesquisa, os desafios propostos por ela para a prática da EPS e as possibilidade de atuação do(a) psicólogo(a). O Encontro com o relato foi possibilitado por diferentes acessos, além da narrativa Comissão Integração Ensino Serviço: Tecendo as Redes de Qualificação do Cuidado. Havia um grupo de relatos que também se referiam à experiência por compartilhar atividades no mesmo projeto, o PET Saúde/GraduaSUS.

Esse relato não fez parte da seleção proposta inicialmente por meio da palavra-chave “formação de preceptores”. Ele passou a participar por meio de uma deriva realizada na CdP para saber mais sobre as experiências do Espírito Santo, que havia sido o segundo estado com maior número de narrativas na busca inicial da pesquisa. Além disso, entre suas narrativas, apresentava-se a possibilidade de ler mais de um relato sobre diferentes momentos da mesma experiência. A partir da conversa com uma autora de dois relatos do PET (um relativo aos primeiros 6 meses e outro relativo aos 18 meses do projeto) sobre essas questões, recebi a indicação de que havia mais narrativas sobre a experiência. Mapeei todos os relatos publicados que se interligavam aos dela. Encontrei seis grupos PET. Esse movimento me permitiu conhecer a narrativa do grupo PET Psicologia.

A ampliação da busca de relatos a partir da interação com uma das autoras, além da inspiração, possibilitou a produção de um dispositivo, a coleção do Google+®, conforme apresentei anteriormente. Ao fim da cartografia, ele ganhou visibilidade por ser o relato cartografado que aborda a inserção dos(as) psicólogos(as) nos processos de formação dos(as) trabalhadores(as) na perspectiva do fortalecimento da rede SUS escola. No entanto, o relato Comissão Integração Ensino Serviço: Tecendo as Redes de Qualificação do Cuidado não conta sua história sozinho; ela é reconhecida e compartilhada pelos relatos de grupos parceiros. Desse modo apresento os relatos-inspiração para dar seguimento ao percurso como trabalhadora do SUS desde uma perspectiva de fortalecimento das práticas de EPS e desenvolvimento adulto.

Relatos-inspiração.

*[...] Quando eu vi você
tive uma ideia brilhante
foi como se eu olhasse*

*de dentro de um diamante
e meu olho ganhasse
mil faces num só instante [...]*

Paulo Leminski (2014, p.173)

O Grupo PETSaúde/GraduaSUS de Psicologia, composto por estudantes, docentes e preceptores(as), acompanha os trabalhos da CIES Estadual e Metropolitana, bem como a Equipe de Educação Permanente da Secretaria de Estado – estruturas organizativas que visam levar a cabo a implementação da PNEPS. Segundo as autoras, o objetivo é

[...] compreender os processos de gestão da educação na saúde e reconhecer espaços legítimos de pactuação e produção de metas para a saúde. Esse espaço onde profissionais da gestão estadual, docentes e alunos se reúnem tem possibilitado aprendizado sobre o SUS. Compreender o SUS para além dos seus princípios doutrinários, em espaços colegiados de discussão e decisão, tem nos permitido rever práticas formativas, na escola e no serviço e compreender a saúde como exercício de cidadania.

O dispositivo coleção criado para a gestão dos relatos possibilitou produzir relações entre eles. Desse modo, permitiu que eu construísse inspirações relacionadas à prática do(a) psicólogo(a) a partir de todos eles, e não somente do relato da Psicologia. Essa experiência da Psicologia foi sublinhada tanto no relato do PET de Vila Velha de 6 meses, como já contamos, quanto no de 18 meses. O relato de 6 meses enumera, entre as suas ações, o “projeto de Roda de EP itinerante, visitando os demais Grupos PET para apresentação e discussão da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde”. O relato de 18 meses destaca que a participação da equipe da Psicologia na CIES produziu um trabalho de levantamento, junto à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), dos núcleos de EPS ou referências técnicas das secretarias municipais de saúde da região.

O relato destaca algumas dificuldades encontradas no começo do trabalho, o que me leva a pensar nos distanciamentos que a formação dos(as) psicólogos(as) ainda tem das políticas públicas, especialmente a PNEPS:

nossas discussões trouxeram temas desde o fluxo de atendimento do SUS, até a constituição do Plano Diretor de Regionalização, Educação Permanente e a Participação Social. [...] Aprendemos muito sobre o SUS, o que contribuiu mais do que apenas para o espaço de discussão do PET, pois o que aprendemos pode ser levado para sala de aula e discutido com os outros colegas que não estão tendo a nossa oportunidade, tem sido muito gratificante poder contribuir com eles dessa forma. Também passamos a dividir em rodas de conversa com os outros grupos integrantes do PET, o que alcançamos até essa etapa e conhecendo o que eles têm produzido.(CIES: Tecendo Redes de Qualificação do Cuidado).

Destaco três atividades do conjunto do grupo PET que produziram inspiração para a prática da cartógrafa: as rodas de educação permanente, a atuação de profissionais da saúde em pautas comumente demandadas à Psicologia e a atuação da Psicologia em processos de gestão da educação na saúde, prática que não costuma ser considerada atribuição do campo “psi”. Acredito que esses movimentos contribuem para o engajamento da psicóloga na produção de EPS e desenvolvimento adulto na perspectiva de construção de uma rede SUS escola.

As rodas de educação permanente eram realizadas por todos os grupos do PET. A equipe da Psicologia teve como tarefa fomentar a sensibilização e produção de conhecimento sobre EPS a partir da participação itinerante das outras categorias profissionais na roda. Participaram das rodas estudantes, preceptores(as) e docentes. Segundo o 1º Momento Avaliativo do Projeto PET Saúde GraduaSUS Vila Velha-ES, a

produção das rodas “*revela fortemente como a teoria está dissociada da prática*” e têm sido “*ferramenta de formação para todos os envolvidos*”.

Os relatos contam que as rodas de educação permanente seguiram dando frutos ao longo dos 18 meses iniciais de realização do projeto, revelando-se uma oportunidade de reunir as pessoas para falar sobre as práticas realizadas em torno do programa. A roda é apresentada neste, e em outros relatos cartografados, como uma metodologia participativa. Em geral, ela propõe uma horizontalização de saberes. É nela que aparecem as propostas pedagógicas com maior diversidade de participantes na cartografia. A roda parece considerar a produção colaborativa do conhecimento a partir das relações que estabelece.

Também me inspirei, para pensar a prática desde a Psicologia, em ações de outras categorias que compõem esse projeto PET ao assumir pautas tradicionalmente identificadas como do(a) psicólogo(a). Essas ações rompem com práticas conservadoras e são exercidas a partir do ponto de vista da saúde mental. Vejamos:

[...] foi possível perceber a variedade de pessoas que procuram a Unidade de Saúde para fazer acompanhamento psicológico, com um consumo elevado de fármacos. Essa situação chamou à atenção dos acadêmicos de Enfermagem da UVV, inseridos no Pet Gradua SUS. Assim foi proposto um estudo com os seguintes objetivos: 1. Verificar o perfil do usuário que faz uso de psicofármacos na referida área e Identificar os [psico]fármacos mais utilizados pela população atendida [na unidade básica de saúde], com esse estudo esperamos sensibilizar e ressignificar a assistência na Saúde Mental na comunidade da área de abrangência de Ulisses Guimarães, identificando os usuários de medicamento na saúde mental, seus motivos e principais usos. (2º Momento Avaliativo do Projeto PET Saúde GraduaSUS Vila Velha-ES)

Percebo um duplo movimento nessa experiência do projeto PET de Vila Velha: as tradicionais demandas de saúde mental são compartilhadas com outros(as) profissionais, e a Psicologia assume tarefas que não são reconhecidas tradicionalmente como suas. Em relação à participação de outros(as) profissionais nas questões referentes à saúde mental, é sabido, das recomendações desde o movimento da Reforma Psiquiátrica, que toda saúde é saúde mental, cabendo a todos(as) os(as) profissionais trabalhar com ela. Porém, nem sempre se consegue a adesão dos(as) trabalhadores(as), que alegam falta de capacitação, entre outras coisas. Desse modo, torna-se relevante reconhecer que esse processo de educação pode vir do próprio trabalho e que nunca se tem garantia da prontidão para uma prática como as da saúde mental; pelo contrário, elas visibilizam a necessidade de desenvolvimento constante. Segundo Ceccim (2010), essa proposta de promover encontros nas fronteiras entre as disciplinas, e não a privatização de uma prática profissional, é desejável a práticas que intentam a produção da integralidade, pois tensiona os especialismos.

Acredito que essa experiência aponta pistas interessantes para inspirar práticas do(a) psicólogo(o). A pergunta trazida pela problematização do jogo de forças vivenciado na pesquisa se modifica: “Que desafios existem agora?” passa a ser: “Como promover desafios, desde a prática de psicóloga, para produzir de desenvolvimento adulto e EPS, tanto em ambientes virtuais como presenciais. Os três tópicos apontados: horizontalização das relações educacionais, transversalização dos saberes ditos “psi” e transversalização dos saberes das políticas públicas do SUS nas práticas “psi” são pistas que podem contribuir para visibilizar o jogo de forças que produz os processos de desenvolvimento e EPS no cotidiano de trabalho tanto na preceptoría, quanto na docência, assim como na atenção à saúde e na gestão. A partir dessa percepção dos jogos de forças, conforme feito nessa cartografia penso que torna-se possível propor dispositivos-inspiração para atuar como

psicóloga na produção da rede SUS escola a partir da promoção de práticas de EPS e desenvolvimento adulto.

Considerações finais

Esta tese apresentou e colocou em análise o percurso realizado a partir do objetivo de compreender a relação entre processo de desenvolvimento adulto e práticas de EPS com base nos relatos de experiência de formação de preceptores(as) da CdP. As práticas de EPS e desenvolvimento adulto narradas nos relatos de experiência apontaram cinco vetores de força: InovaSUS – Gestão da Educação na Saúde, PETSaúde/GraduaSUS, residência, arranjos de organizações e redes de educação na saúde e formação de preceptores(as). Percebi que as políticas públicas de educação na saúde tiveram um importante papel na produção do que encontrei como processos de desenvolvimento adulto e EPS relacionados à formação de preceptores(as).

Entre os objetivos iniciais da pesquisa, havia a proposição de facilitar processos de desenvolvimento adulto e EPS com o uso da plataforma. Esse objetivo foi se transformando ao longo da pesquisa. Os obstáculos à prática de facilitação abriram um novo acesso ao estudo, por meio da via da inspiração. A partir do caminho percorrido na plataforma pela via da inspiração, potências e analisadores foram identificados e propostos, possibilitando que a tese apresentasse uma coleção de dispositivos de desenvolvimento humano e EPS associados ao fortalecimento de uma rede de colaboração virtual capaz de contribuir para a implementação do SUS como rede escola.

As potências encontradas nos dois primeiros vetores de força foram: 1) acompanhamento do desenvolvimento das experiências ao longo do tempo, 2) perguntas disparadoras para a construção de narrativas, 3) publicização do uso de recursos públicos e 4) promoção de interação e participação dos(as) autores(as) das narrativas nas ações promovidas na plataforma. Os analisadores produzidos nos dois últimos vetores foram: 1) valorização dos(as) trabalhadores(as) pela proposição de oferta educacional e 2) transversalização da educação. As ofertas educacionais para preceptores(as) também

colocaram em análise a formação pedagógica, as metodologias de educação na saúde e a combinação de modalidades de ensino, com destaque para a uso de tecnologias da informação na EAD.

Os dispositivos-inspiração foram construídos com base nas potências e nos analisadores e combinam dois movimentos – propostas de interação com a plataforma e práticas de desenvolvimento adulto e EPS. São eles: 1) incorporação de novas perguntas disparadoras da construção dos relatos de experiência; 2) produção de uma ferramenta que dê visibilidade aos relatos que se relacionam com experiências comuns, seja para acompanhá-los ao longo do tempo, seja para conhecer ações parceiras; 3) Pontos de Cultura e 4) Apoio em Rede.

Para que os dispositivos-inspiração sejam implementados na CdP, é necessário que ela esteja em pleno funcionamento para atuar de modo interativo. Isso requer: 1) bom funcionamento da ferramenta de notificação, que avisa os(as) participantes(as) das movimentações na plataforma e os(as) convida à interação; 2) atuação de facilitadores(as), curadores(as) e educadores(as) para promover a colaboração desde uma perspectiva educacional e dar suporte ao uso da ferramenta; 3) canal de comunicação aberto ininterruptamente pela central de ajuda para acolher dificuldades de uso ou problemas de funcionamento da plataforma.

Mesmo com a precariedade de funcionamento e gestão da CdP, acredito, a partir da experiência cartográfica, que essa plataforma colaborativa virtual do SUS pode contribuir com a produção de estratégias para promover a EPS e o desenvolvimento adulto, assim como a transparência do uso de recursos públicos e a ampliação da participação dos(as) usuários(as) em ações de financiamento e monitoramento de políticas de educação na saúde. Há necessidade de retomar seu funcionamento adequado para efetivar seu potencial de promover uma lógica de colaboração horizontal, visto que, entre outras coisas, a CdP

apresentou possibilidades de compartilhar com os(as) trabalhadores(as) tarefas que, em geral, são centralizadas nos(as) gestores(as), como processos de avaliação e seleção de projetos. Essas práticas podem contribuir para a construção de políticas de Estado com minimização de desperdício de recursos públicos.

Na análise de implicação, procurei explicitar os processos de desenvolvimento adulto e EPS vividos por mim ao longo da pesquisa. Identifiquei três movimentos: facilitadora, usuária e psicóloga. Eles marcam a trajetória de desenvolvimento da cartógrafa e acontecem por meio de rupturas no modo de operar a pesquisa, especialmente em razão das dificuldades de uso da plataforma e do processo de precarização das políticas públicas de educação e saúde, que se intensificou ao longo do doutorado. Essas dificuldades de funcionamento da plataforma explicitaram, no percurso cartográfico, a conjuntura de desmonte de políticas públicas de educação na saúde vividas entre 2015 e o início de 2019. Espero que o registro desse encurtamento das políticas públicas e o acompanhamento dos seus efeitos nefastos na implementação do SUS contribuam para mudar essa trajetória.

Além das relações feitas entre EPS e desenvolvimento adulto por meio da plataforma, busquei realizar um diálogo conceitual entre Psicologia e política pública desde a perspectiva da Psicologia do desenvolvimento histórico-cultural, que se caracteriza por agregar a compreensão de que toda prática é política e que os fenômenos psicológicos e culturais são coproduzidos, problematizando as perspectivas conservadoras da prática psi atreladas à neutralidade e à produção do indivíduo. Por meio dessa abordagem, procurei dar visibilidade ao tema do desenvolvimento adulto em articulação com a EPS e analisar a ideia de que adultos alcançam um grau de maturação e param de se desenvolver, de se transformar. Ao desconstruir essa ideia, creio que se abre uma possibilidade de promover, entre as práticas de educação relacionadas ao trabalho, questionamentos sobre si e sobre os processos coletivos que produzem a prática profissional. Para contribuir com a promoção de processos

de desenvolvimento adulto na perspectiva da EPS, articulei os conceitos de ZDP e Encontro, aponte a relevância da consideração da irreversibilidade do tempo como duração e propus o movimento rizomático para a compreensão e produção da trajetória de desenvolvimento adulto.

Destaco as relações propostas entre os conceitos de Encontro e ZDP com a via da inspiração. Acredito que as ideias de intuição e duração de Bergson poderiam ser mais bem estudadas na perspectiva de também participarem dessa composição do entendimento da via da inspiração. A dimensão do desenvolvimento como potência, que a via da inspiração destaca, atravessa essas perspectivas e pode ser aprofundada em estudos futuros. Pensando os processos de desenvolvimento humano como potência, considero que a cartografia também merece destaque como proposta metodológica. Nesse sentido, este estudo corroborou a visão de Delmondez (2015) no que se refere à pertinência da cartografia para compreender processos de desenvolvimento humano, assim como à necessidade de se realizarem mais estudos nessa perspectiva.

A CdP é um artefato que registra a diversidade de experiências de trabalhadores(as) de todo país, sendo atualmente uma tímida oferta educacional do SUS quando se pensa o desafio de alcançar mais de 2 milhões de trabalhadores(as) cadastrados(as) em estabelecimentos de saúde públicos ou privados, que compõem o SUS e realizam 2,8 bilhões de atendimentos por ano, desde a visita domiciliar até o transplante de órgãos (Brasil, 2014). Há uma heterogeneidade imensa das condições de vida e da cultura nas regiões brasileiras, tanto nas práticas de atenção à saúde quanto nas propostas de formação dos(as) trabalhadores(as).

Nas três décadas de história do SUS, muitas mudanças ocorreram na sociedade e novas tecnologias da comunicação se tornaram disponíveis, possibilitando diferentes estratégias educacionais para reconhecer e compor essa multiplicidade. A CdP pode

configurar-se como uma das ferramentas de oferta educacional que reconheça, dê visibilidade e promova a troca de saberes em um país continental como o Brasil. Suas tecnologias digitais de comunicação e produção de EPS podem se converter em recurso potente para os processos de aprendizagem no trabalho e desenvolvimento adulto.

As relações virtuais vêm cumprindo um papel decisivo na definição de jogos de força que têm tomado dimensão planetária. Para atuar nesse jogo de forças, o SUS seria beneficiado se tivesse uma plataforma virtual que agregasse processos de gestão e educação na saúde. A dimensão da produção de Encontros virtuais é uma perspectiva a ser mais bem estudada. Nesta cartografia, não foi possível avançar na análise do plano das interações mediadas pela internet. Considero que esse é um tema a ser desenvolvido em pesquisas futuras.

O contato com essas experiências ao longo da cartografia oportunizou pensar a CdP como fruto de produção de conhecimentos compartilhados de mais de 64 mil trabalhadores(as) do SUS que hoje estão cadastrados na plataforma e de uma gestão coerente com sua proposta de colaboração e participação. Desse modo, penso que a CdP poderia ser gerida e mantida desde uma lógica de um saber coletivo, e não proprietário, envolvendo seus(as) usuários(as) e a gestão federal do SUS, que precisa assumir seu papel na viabilização desse tipo de proposta.

Em 2019, será realizada a 16ª Conferência Nacional da Saúde, e o Conselho Federal de Psicologia (2019) acaba de lançar apoio à participação de psicólogos(as). Entre os debates sobre a formação dos(as) trabalhadores(as) da saúde, sugiro incluir dispositivos como a CdP para fomentar experiências colaborativas no que se refere a modos de promover tanto a formação como a gestão de educação na saúde. Instrumentos como a CdP podem contribuir com a mudança na lógica de compra de ofertas educacionais acolhendo, viabilizando e contribuindo para o financiamento de propostas de educação feitas pelos(as) próprios(as)

trabalhadores(as). Porém, precisa operar em movimentos que vão além da inspiração e pratiquem modos diversos de produzir educação no cotidiano do trabalho. Esse campo fértil de inspirações virtuais precisa contribuir para a materialização dessas potencialidades em práticas profissionais que promovam a integralidade da atenção. A via da inspiração contribui, mas não basta para gerar mudanças. Ela precisa ser cultivada no dia a dia do SUS.

Apontei anteriormente que a produção brasileira sobre EPS tensionou práticas conservadoras, colocando em questão as estratégias de produção de conhecimento em saúde. Nessa medida, a implementação de práticas de EPS a partir de um paradigma de ampliação da participação, da transparência, do fortalecimento de redes, de reconhecimento de educação no trabalho, como o caso da CdP, ainda exige articulação de formas de resistência. Penso que esse potencial da EPS de produzir conhecimento “de baixo para cima” no sistema de saúde, levando a cabo processos educacionais que consideram suas necessidades e especificidades, pode ajudar na transversalização da educação na saúde, na horizontalização de saberes e na promoção de “entredisciplinaridades” (Ceccim, 2010) e no fortalecimento do SUS como rede de ensino-aprendizagem.

Referências

- Acesso. In *Dicio* (2018). Recuperado de <https://www.dicio.com.br/acesso/>
- Aguiar, M. L., & Rocha, K. F. (2003). Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. *Psicologia Ciência e Profissão*, 23(4), 64-73.
- Altoé, S. (2003). *Analista Institucional em tempo integral*. São Paulo: Hucitec.
- Andrade, R. S. de, Caldas, L. B. S. do N., Falcão, M. L. P., & Goes, P. S. A. de. (2016). Processo de trabalho em unidade de saúde da família e a educação permanente. *Trabalho, Educação e Saúde*, 14(2). Recuperados em <http://www.scielo.br/pdf/tes/v14n2/1678-1007-tes-1981-7746-sip00108.pdf>
- Andrade. C. D. (1928/2013). *Alguma Poesia*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Antunes, M. A. M. (2008). Psicologia escolar e educacional: história, compromissos e perspectivas. *Psicologia Escolar e Educacional*, 12(2), 469-475. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-85572008000200020>
- Azambuja, M., & Guareschi, N. M. F. (2010). As contribuições de Henri Bergson para a invenção de uma Psicologia bárbara. In N. M. F. Guareschi, A. Scisleski, D. Reis, G. Dhein, M. A. Azambuja (Orgs.), *Psicologia, formação, política e produção em saúde* (pp. 13-28). Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Balieiro, F. de F. (2017). Ponto Q - A guerra simbólica no Brasil contemporâneo: entre o golpe e as narrativas. Recuperado de <http://www.ufscar.br/cis/2016/10/a-guerra-simbolica-no-brasil-contemporaneo-entre-o-golpe-e-as-narrativas/>
- Barbosa, D. R. (2012). Contribuições para a construção da historiografia da Psicologia educacional e escolar no Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(spe), 104-123. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932012000500008>
- Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

- Baremlitt, G. (1991). A concepção institucional. In G. Baremlitt, *Cinco lições sobre a transferência* (pp. 89-112). São Paulo: Hucitec.
- Baremlitt, G. F. (2002). *Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática*. (5. ed.). Belo Horizonte: Instituto Felix Guattari e Record.
- Barros, L. P. & Kastrup, V. (2009). Cartografar é acompanhar processos. In: Passos, E.; Kastrup, V.; Escóssia, L. (Orgs.). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, p. 52-75.
- Bauer, M., Gaskel, G., & Allum, N. C. (2002). Qualidade, quantidade e interesse do conhecimento: evitando confusões. In M. Bauer & G. Gaskell, *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático* (pp. 17-36). Petrópolis: Vozes.
- Benjamin, W. (1994). O narrador. Considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. In: Benjamin, W. *Magia e técnica, arte e política. Obras escolhidas*. São Paulo: Brasiliense.
- Bergson, H. (1927/1994). *Ensaio sobre dados imediatos da consciência*. Lisboa: Edições 70.
- Bergson, H. (2006). *O pensamento e o movente: ensaios e conferências*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bianchi Silva, R., & Fernandes de Carvalhaes, F. (2016). Psicologia e políticas públicas: impasses e reinvenções. *Psicologia & Sociedade*, 28(2), 247-256. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309346236006>
- Borges, R. L., & Ceccim, R. B. (2017). O cartografar da grande saúde das ruas em “ir vir permanecer”, audiovisual com o jornal Boca de Rua. *Saúde em Redes*, 3(1), 70-81.
- Botti, S. H. O., & Rego, S. (2008). Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 32(3), 363-373. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000300011

Brasil. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional. (2014). *Resolução n. 5, de 7 de novembro de 2014*. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uni profissional e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. Recuperado de <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=34&data=10/11/2014>

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). (2011). *A gestão do trabalho e da educação na saúde*. Brasília: CONASS.

Brasil. Ministério da Cultura. (2019). Rede de Incentivo e Disseminação de Iniciativas Culturais. Disponível em <http://culturaviva.gov.br/>

Brasil. Ministério da Educação e Ministério da Saúde. (2015). *Portaria Interministerial nº 1.618, de 30 de setembro de 2015*. Institui o Plano Nacional de Formação de Preceptores para os Programas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade. Recuperado de <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=01/10/2015&jornal=1&pagina=30&totalArquivos=136>

Brasil. Ministério da Saúde. (2002). Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelecer os Centros de Atenção Psicossocial. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html

Brasil. Ministério da Saúde. (2008). Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html

Brasil. Ministério da Saúde. (2017). Portaria Interministerial n 421 de 3 de março de 2010 – Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PETSaúde) e dá outras providências. Recuperado de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. (2016). Departamento de Atenção Básica. *Memorial da IV Mostra de Experiências em Atenção Básica/Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. (2015a). *Edital n. 13, de 28 de setembro de 2015*. Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde Pet-Saúde/GraduaSUS - 2016/2017. Recuperado de <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/setembro/29/Edital->

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. (2006). *Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios*. Brasília: Ministério da Saúde.

Camin, P.M., Rhodes, J. E. & Yardley, L. (2003). *Qualitative Research in Psychologist: expanding perspectives in methodology and design*. Washington, D.C.: APA, 315.

Campos, G.W. de S. (2011). A mediação entre conhecimento e práticas sociais: a racionalidade da tecnologia leve, da práxis e da arte. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7), 3033-3040.

Carrillo-Ávila, S.; Ripoll-Nuñez, K., & Ruiz, J. I. (2008). Cuatro décadas de la psicología del desarrollo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 40(1), 141-165. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80500112.pdf>

Cavalcanti, F. O. L. (2015). *Educação Permanente em Saúde: entre o passado e o futuro* (Tese de Doutorado). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

Ceccim, R. B. (2005). Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(4), 975-986. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000400020>

- Ceccim, R. B., & Feuerwerker, L. C. M. (2004). O Quadrilátero da formação para a área da saúde: Ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Rev. Saúde Coletiva*, 14, 41-65.
- Centofanti, R. (1982). Radecki e a Psicologia no Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 3(1), 2-50. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98931982000100001>
- Centofanti, R. (2006). Os laboratórios de Psicologia nas escolas normais de São Paulo: o despertar da psicometria. *Psicologia da Educação*, (22), 31-52. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752006000100003&lng=pt&tlng=pt.
- Chagas, G. Ruiz, T. e Cordeiro, F. (2005). Virou. Warner/Chappell Music. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=iSaFCEARw8I&index=5&list=PLOAqsSvwquftoNu2hJdtCwwe49jrxN-VB>
- Clot, Y. (2006a). *A função psicológica do trabalho*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Clot, Y. (2006b). Vygotski: para além da Psicologia cognitiva. *Pro-Posições*, 17(2).
- Clot, Y. (2013). O ofício como operador de saúde. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 16(1), 1-11. Recuperado de <http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/77855/81831>
- CNES. (2019). *Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde*. Recuperado de <http://cnes.datasus.gov.br/>
- Coimbra, C. M. B., & Nascimento, M. L. (2004). Análise de implicações: desafiando nossas práticas de saber/poder. In A. R. R. Geisler, A. L. Abrahão, & C. M. B. Coimbra (Orgs.). *Subjetividades, violência e direitos humanos: produzindo novos dispositivos em saúde* (pp. 143-153). Niterói, RJ: EdUFF.
- Comunidade de Práticas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Communitas, & Ministério da Saúde. (2017). Curso Facilitação: promovendo interação em ambientes

virtuais de aprendizagem colaborativa. Recuperado de <https://avabus.ufrr.br/mod/page/view.php?id=9706>

Comunidade de Práticas. (2015). *Termo de uso*. Recuperado de <https://ajuda.atencaobasica.org.br/central-cdp/termo-de-uso/>

Comunidade de Práticas. (2016). *Página de eventos*. Recuperado de <https://novo.atencaobasica.org.br/eventos>

Comunidade de Práticas. (2016a). *Projeto Político Metodológico da Comunidade de Práticas*. Manuscrito não publicado.

Comunidade de Práticas. (2017). *Página de busca de relato de experiências*. Recuperado de <https://novo.atencaobasica.org.br/relato?order=score&q=forma%C3%A7%C3%A3o%20de%20preceptores>

Conselho Federal de Psicologia (CFP). (2018). *Ano da formação em Psicologia: revisão das diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em Psicologia*. São Paulo: Conselho Federal de Psicologia/Associação Brasileira de Ensino de Psicologia.

Conselho Federal de Psicologia. (2019, 22 jan.). *Conselho Federal de Psicologia incentiva participação na 16ª Conferência Nacional de Saúde*. Recuperado de <https://site.cfp.org.br/cfp-incentiva-participacao-de-psicologas-os-na-16a-conferencia-nacional-de-saude/>

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Presidência da República. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm

Correa, F. S. (2013). *Um estudo qualitativo sobre representações utilizadas por professores e alunos para significar o uso da internet* (Dissertação de Mestrado). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

- Davini, M. C. (2009). Enfoques, problemas e perspectivas na educação permanente dos recursos humanos de saúde In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33856/396770/Pol%C3%ADtica+Nacional+de+Educa%C3%A7%C3%A3o+Permanente+em+Sa%C3%BAde/c92db117-e170-45e7-9984-8a7cdb111faa>
- Debert, G.G. (2010). A dissolução da vida adulta e a juventude como valor. *Horizontes Antropológicos*, 16 (34), p. 49-70.
- Deleuze, G. (2002). *Espinoza: Filosofia Prática*. São Paulo: Escuta.
- Deleuze, G. (2008). *Bergsonismo*. São Paulo: Editora 34.
- Deleuze, G., & Guattari, F. (1995). *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. (A. G. Neto & C. P. Costa, trad.). (Volume 1). São Paulo: Ed. 34.
- Deleuze, G., & Guattari, F. (1995a). *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. (A. G. Neto & C. P. Costa, trad.). (Volume 2). São Paulo: Ed. 34.
- Deleuze, G., & Guattari, F. (1996). *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. (A. G. Neto & C. P. Costa, trad.). (Volume 3). São Paulo: Ed. 34.
- Deleuze, G., & Guattari, F. (1997). *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. (A. G. Neto & C. P. Costa, trad.). (Volume 4). São Paulo: Ed. 34.
- Delmondez, P. (2017). *Cartografia das práticas de subjetivação em experiências trans* (Tese de doutorado). Universidade de Brasília, Brasília.
- Depraz, N.; Varela, E, & Vermersch. (2003). *On becoming aware: a pragmatic of experiencing*. Philadelphia-Amsterdam: Benjamin Publishing.
- Dessen, M.A. & Costa Junior, A.L. (2006). *A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras*. Porto Alegre: Artmed.

Dias, M. S. de L., Kafrouni, R., Baltazar, C. S., & Stocki, J. (2014). A formação dos conceitos em Vigotsky: replicando um experimento. *Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 18(3), 493-500.

Dias, S. S. (2014). *A quem serve o diagnóstico de deficiência intelectual? Um estudo do desenvolvimento adulto na perspectiva da Psicologia Dialógica*. (Tese de Doutorado não publicada). Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, Brasília.

Dias, S.S., Lopes de Oliveira, M.C.S. (2013). Deficiência intelectual na perspectiva Histórico-Cultural: contribuições ao estudo do desenvolvimento adulto. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 19 (2), 169-182.

Dimenstein, M. (2000). A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 5(1), 95-121. Recuperado de <http://www.curriculosemfronteiras.org/vol12iss3articles/almeida---valente.pdf>.

Duarte, N. S., Freire, R. C. L., & Hazin, I. (2012). Notas sobre aspectos epistemológicos e históricos da Psicologia histórico-cultural. *Memorandum*, 22, 52-67. Recuperado de <http://www.fafich.ufmg.br/memorandum/a22/duartefreirehazin01>

Elhammoumi, M. (2010). Is' back to Vigotsky' Enough? The legacy of socio-historicocultural psychology. *Psicologia em Estudo*, 15(4), 661-673.

Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. *Diário Oficial [da] União*, Brasília, DF, 15 dez. 2016.

Escóssia, L.; Tedesco, S. (2009). O coletivo de forças como plano de experiência cartográfica. In: Passos, E.; Kastrup, V.; Escóssia, L. (Orgs.). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, p. 92-108.

- Espinosa, B. (1677/2011). *Ética*. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica.
- Esteban, M., & Ratner, C. (2010). Historia, conceptos fundacionales y perspectivas contemporáneas en psicología cultural. *Revista de Historia de la Psicología*, 31(2-3), 117-136.
- Fazzi, E. H., Oliveira, B. J., & Cirino, S. D. (2011). Notas sobre o Laboratório de Psicologia da Escola de Aperfeiçoamento de Belo Horizonte. *Memorandum*, 20, 58-69. Recuperado de <http://www.fafich.ufmg.br/memorandum/a20/fazziliveiracirino01>
- Fernandes, A. C. R. (2015). *Dinâmicas de significação e trajetórias de desenvolvimento: experiências de estudantes com deficiência autodeclarada na universidade*. (Tese de Doutorado). Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, Brasília.
- Ferraz, F.; Backes, V. M. S.; Mercado-Martínez, F. J.; Prado, M. L. (2012). Políticas e programas de educação permanente em saúde no Brasil: revisão integrativa de literatura. *Saude e Transformação Social*, Florianópolis, 3(2), p.113-128.
- Ferreira Neto, J. L. (2010). A atuação do psicólogo no SUS: análise de alguns impasses. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30(2), 390-403. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000200013&lng=pt&tlng=pt
- Ferreira, B. (2015, 1º abr.). O Programa Mais Médicos e a formação no e para o SUS: por que a mudança? [post de blog]. Recuperado de <https://blog.atencaobasica.org.br/2015/04/01/o-programa-mais-medicos-e-a-formacao-no-e-para-o-sus-por-que-a-mudanca/>
- Ferreira, B. (2015a, 2 jan.). Educação permanente em saúde: metassíntese [post de blog]. Blog Amostrado da Comunidade de Práticas. Recuperado de <https://blog.atencaobasica.org.br/2015/01/02/educacao-permanente-em-saude-metassintese/>

Ferreira, B. (2015b, 14 jan.). 2015 está aí! [post de blog]. Blog Amostrado da Comunidade de Práticas. Recuperado de <https://blog.atencaobasica.org.br/2015/01/14/2015-esta-ai/>

Ferreira, B. (2015c, 12 ago.). CdP lança curso de facilitação [post de blog]. Blog Amostrado da Comunidade de Práticas. Recuperado de <https://blog.atencaobasica.org.br/2015/08/12/cdp-lanca-curso-de-facilitacao/>

Ferreira, B. (2015d, 28 set.). CdP alcança recorde de acessos em agosto [post de blog]. Blog Amostrado da Comunidade de Práticas. Recuperado de <https://blog.atencaobasica.org.br/2015/09/28/cdp-alcanca-recorde-de-acessos-em-agosto/>

Ferreira, B. (2015e, 21 dez.). Bate-papos interativos: um canal inovador de diálogo [post de blog]. Blog Amostrado da Comunidade de Práticas. Recuperado de <https://blog.atencaobasica.org.br/2015/12/21/bate-papos-interativos-um-canal-inovador-de-dialogo/>

Ferreira, B. (2016, 5 jan.). Comunidade de Práticas tem um novo recorde de cadastro e de acessos [post de blog]. Blog Amostrado da Comunidade de Práticas. Recuperado de <https://blog.atencaobasica.org.br/2016/01/05/a-comunidade-de-praticas-tem-um-novo-recorde-de-cadastro-e-de-acessos/>

Fino, C. N. (2001). Vigotsky e a Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP): três implicações pedagógicas. *Revista Portuguesa de Educação*, 14(2), 273-291.

Fonseca, T.M.G. e Kirst, P. G. (org.) (2003) *Cartografias e Devires: a construção do presente*. Porto Alegre: Editora da UFRGS.

Freire, P. (1987). *Pedagogia do oprimido* (17. ed.). Rio de Janeiro: Paz e Terra.

Fülop, T., & Roemer, M. (1982). *International development of health manpower policy*. Geneva: WHO.

Gigante, R. L., & Campos, G. W. de S. (2016). Política de formação e educação permanente em saúde no Brasil: bases legais e referências teóricas. *Trabalho, Educação e Saúde*, 14(3), 747-763.

Gil, G. (2019). *Tempo rei*. Recuperado de <https://www.lettras.mus.br/gilberto-gil/46247/>

Gomes, C. A. V. (2008). O afetivo para a Psicologia histórico-cultural: considerações sobre o papel da educação escolar. (Tese de Doutorado não publicada). Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Filosofia e Ciências.

Gonzaguinha. (2006). Coisa mais maior de grande. In Coisa mais maior de grande(*pessoa*) [CD]. Brasil: EMI. Recuperado de <https://www.lettras.mus.br/gonzaguinha/coisa-mais-maior-de-grande/>

Guareschi, P., Amon, D., & Guerra, A. (2018). *Psicologia, comunicação e pós-verdade* (2. ed.). Porto Alegre: ABRAPSO.

Guattari, F.e Rolnik,S. (1996). *Micropolítica .Cartografia do Desejo*. Petrópolis: Editora Vozes.

Guizardi, F. L., Lopes, M. R., & Cunha, M. L. S. (2015). Contribuições do Movimento Institucionalista para o estudo de políticas públicas de saúde. In R. A. Mattos & T. W. F., Baptista. *Caminhos para análise das políticas de saúde* (pp. 319-346). Porto Alegre: Rede Unida.

http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/portaria_45_2007.pdf Acesso 3/01/2019

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2017). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua*. Recuperado de <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.html?edicao=23205>

Johansson, E. (2008). *Go your own road*. Recuperado de <http://www.unione.art.br/noticia/533/as-fotos-surreais-de-erik-johansson->

- Johansson, E. (2010). Common Sense Crossing. Recuperado de <http://www.unione.art.br/noticia/533/as-fotos-surreais-de-erik-johansson->
- Johansson, E. (2011). Reverberate. Recuperado de <http://www.unione.art.br/noticia/533/as-fotos-surreais-de-erik-johansson->
- Johansson, E. (2012). Cut & Fold. Recuperado de <http://www.unione.art.br/noticia/533/as-fotos-surreais-de-erik-johansson->
- Kastrup, V. (2009). O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. In: Passos, E.; Kastrup, V.; Escóssia, L. (Orgs.). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina. p. 32-51.
- Kastrup, V. (2014). Palestra acerca do método cartográfico (vídeo). Publicado por [laboratoriodesensibilidades](https://laboratoriodesensibilidades.wordpress.com/2014/03/05/virginia-kastrup-palestra-acerca-do-metodo-cartografico-video/) em [05/03/2014](https://laboratoriodesensibilidades.wordpress.com/2014/03/05/virginia-kastrup-palestra-acerca-do-metodo-cartografico-video/). Disponível em <https://laboratoriodesensibilidades.wordpress.com/2014/03/05/virginia-kastrup-palestra-acerca-do-metodo-cartografico-video/>
- Kindermann, T. & Valsiner, J. (1989). Research strategies in culture-inclusive development psychologist, Em J. Valsiner (org.) *Child development in culture context*. Toronto: Hogrefe e Huber, 13-50.
- Konder, L. (1992). *O futuro da filosofia da práxis*. São Paulo: Paz e Terra.
- Larrosa, J. (1998). *Pedagogia profana: danças, piruetas e mascaradas*. Tradução Alfredo Veiga-Neto. Porto Alegre: Contrabando.
- Leão, L.H. da C. (2012). Psicologia do trabalho: aspectos históricos, abordagens e desafios atuais. *ECOS*, 2(2), 291-305.
- Lei Municipal n. 5.079, de 2015. Dispõe sobre a instituição da Rede Escola da Saúde de Mauá – RESM, e dá outras providências. Recuperado de <file:///C:/Users/carol/Downloads/5079.pdf>

Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990 (2015). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm

Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nos 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 01 jul. 2005. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm Acesso 02/01/2019

Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm

Lei nº 13.018, de 22 de julho de 2014. Institui a Política Nacional de Cultura Viva e dá outras providências. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/113018.htm

Lei nº 13.018, de 22 de julho de 2014. Institui a Política Nacional de Cultura Viva e dá outras providências. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/113018.htm

Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962. Dispõe sobre os cursos de formação em Psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1950-1969/L4119.htm

Lei nº 9.394, de 2º de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da Educação Nacional. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm

Leite, S.A.S. (2012). Afetividade nas práticas pedagógicas. *Temas em Psicologia*, 20(2), p. 355-378.

Leminski, P. (2014). *Toda Poesia*. São Paulo: Companhia das Letras.

Lopes de Oliveira, M. C. S. (2012). Narrativas e desenvolvimento da identidade profissional de professores. *Cadernos Cedes*, 32(88), 369-378.

Lopes de Oliveira, M. C. S., & Souza, C. Z. (2017, aguardando publicação). *Work, collaboration and adult development in a digital platform for permanent education at the Brazilian Health Public System-SUS: a cultural semiotic approach*. Manuscrito não publicado.

Lourau, R.(1975). *A Análise Institucional*. Petrópolis: Vozes.

Lyra, M.C. D. P., & Moura, M. L. S. (2000). Desenvolvimento na interação social e no histórico-cultural: adequação entre perspectiva teórica e metodologia. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 13(2), 217-222. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722000000200002&script=sci_abstract&tlng=pt

Macedo, J., Pereira de Sousa, A., Magalhães de Carvalho, D., Alvez Magalhães, M., Silva de Sousa, F., & Dimenstein, M. (2011). O psicólogo brasileiro no SUAS: quantos somos e onde estamos? *Psicologia em Estudo*, 16(3), 479-489.

Macêdo, N.B.; Albuquerque, P.C. & Medeiro, K. R. (2014). O desafio da implementação da educação permanente na gestão da educação na saúde. *Trab. Educ. Saúde*, 12(2), 379-401. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v12n2/a10v12n2.pdf>

Magiolino, L. L. S. (2010). *Emoções humanas e significação numa perspectiva histórico-cultural do desenvolvimento humano: um estudo teórico da obra de Vigotski* (Tese de doutorado). Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

Marcolino, F. (2017, 5 jul.). Projetos PET-Saúde/GraduaSUS inserem relatos na Comunidade de Práticas [post de blog]. *Blog Amostrado da Comunidade de Práticas*.

Recuperado de <https://blog.atencaobasica.org.br/2017/07/05/projetos-pet-saudegraduassus-inserem-relatos-na-comunidade-de-praticas/>

Marcolino, F. (2017a, 21 fev.). Ministério da Saúde lança livro e minidocumentário do InovaSUS – Gestão da Educação na Saúde [post de blog]. *Blog Amostrado da Comunidade de Práticas*. Recuperado de <https://blog.atencaobasica.org.br/2017/02/21/ministerio-da-saude-lanca-livro-e-minidocumentario-do-inovassus-gestao-da-educacao-na-saude/>

Martín-Baró, Ignacio. (1997). O papel do Psicólogo. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 2(1), 7-27. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X1997000100002>

Marx, K., & Engels, F. (1933/2007). *A ideologia alemã*. São Paulo: *Martins Fontes*.

Matusov, E.; Palma, R. de, & Drye, S. (2007). Whose development? Salvaging the concept of development within a sociocultural approach to education. *Educational Theory*, 57(4), 403-421. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/journal/17415446>

Mehry, E. E. (2015). Educação Permanente em Movimento: uma política de reconhecimento e cooperação, ativando os encontros do cotidiano no mundo do trabalho em saúde, questões para os gestores, trabalhadores e quem mais quiser se ver nisso. *Saúde em Redes*, 1(1), 3-6. Recuperado de <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/309/15>

Meira, M. E. M., & Facci, M. G. D. (Orgs.). (2014). *Psicologia histórico-cultural: contribuições para o encontro entre subjetividade e a educação* (2ª ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Mendes, A. C. M. & Marinho-Araujo, C. M. (2016). Desenvolvimento humano adulto e mediação estética: contribuições para a formação profissional. Em: M.C.S. Lopes

Merhy, E. E. (2006). *Salud: la cartografía del trabajo vivo* (L. I. N. de Veja, trad.). Buenos Aires: Lugar; Colección Salud Colectiva. Recuperado de <http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/livros-01.pdf>

Merhy, E. E. (2015). Educação permanente em movimento: uma política de reconhecimento e cooperação, ativando os encontros do cotidiano no mundo do trabalho em saúde, questões para os gestores, trabalhadores e quem mais quiser se ver nisso. *Saúde em Redes*, Porto Alegre, 1(1),7-14.

Ministério da Educação. (2018). *Evolução do número vagas de Residência Médica autorizadas no Brasil 2014 a 2018*. Recuperado de http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=103121-evolucao-de-vagas-2014-2018-mfc&category_slug=novembro-2018-pdf&Itemid=30192

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2016). *Memorial da IV Mostra de Experiências em Atenção Básica/Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/memorial_IVMost ra

Miron, A.X., & Guareschi, N. M. F. (2017). Compromisso social da Psicologia e Sistema Único de Assistência Social: possíveis articulações. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(2), 349-362. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v37n2/1982-3703-pcp-37-2-0349.pdf>

Mori, M. E., & Oliveira, O. V. M. (2009). Os coletivos da Política Nacional de Humanização (PNH): a cogestão em ato. *Interface: Comunicação, Saúde e Educação*, 3(supl.1), 627-640.

Mota, M. E. (2005). Psicologia do desenvolvimento: uma perspectiva histórica. *Temas em Psicologia*, 13(2), 105-111.

Nespolo, G. F., Duarte, E. R. M., Rocha, C. M. F., Ferla, A. A., Ferreira, G. E., Oliveira, G. C. de, & Lima, B. S. S. (2014). Pontos de Cultura: contribuições para a Educação Popular em Saúde na perspectiva de seus coordenadores. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 18(Suppl. 2), 1187-1198. <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0367>

Neves, C.E.A.B. (2002). *Interferir Entre Desejo e Capital*. (Tese de doutorado) Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

Nunes, J. A. (2008). O resgate da epistemologia. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 80. Recuperado de <http://rccs.revues.org/693>

Oliveira, E., & Moreno, C. (2018, 3 dez.). Mais Médicos triplica as vagas de residência em medicina de família, mas dois terços delas estão ociosas. *Portal G1*. Recuperado de <https://g1.globo.com/educacao/guia-de-carreiras/noticia/2018/12/03/mais-medicos-triplica-as-vagas-de-residencia-em-medicina-de-familia-mas-dois-tercos-delas-estao-ociosas.ghtml>

Oliveira, F. R. (2007). A história da cartografia na obra do 2.º Visconde de Santarém: exposição cartobibliográfica. *Investigaciones geográficas*, (63), 150-155. Recuperado em 25 de setembro de 2018, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-46112007000200013&lng=es&tlng=es.

Oliveira, G. N. (2010). *Apoio institucional: orientações metodológicas para o trabalho do apoiador da Política Nacional de Humanização - material de apoio para egressos de cursos ofertados pela PNH*. Brasília: Ministério da Saúde.

Oliveira, M. K. de. (2004). Ciclos de vida: algumas questões sobre a Psicologia do adulto. *Educação e Pesquisa*, 30(2), 211-229. Recuperado de: <https://www.revistas.usp.br/ep/article/view/27931>.

OPAS/OMS, & Ministério da Saúde. (2015). *Edital InovaSUS Gestão da Educação na Saúde*. Recuperado de https://www.paho.org/bra/images/stories/UTCapacidadesHumanas_2015/editalinovasus2016gestaoeducacao_final.pdf?ua=1

Organização Internacional do Trabalho (2002). *Certificação de competências profissionais: relatos de algumas experiências brasileiras*. Brasília: OIT.

- Osório, C. (2016). Mesa redonda do III CICA: Colóquio Internacional de Clínica da Atividade. Transmitido ao vivo em 21 de out de 2016. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=xczw8MaB8YY>
- Paiva, C. H. A., Pires-Alves, F., & Hochman, G. (2008). A cooperação técnica OPAS-Brasil na formação de trabalhadores para a saúde (1973-1983). *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(3), 819-829. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/630/63013315/>
- Parker, I. (2005). *Qualitative psychology: introducing radical research*. London: Open University Press.
- Passarella, T. M. (2013). *Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde/Saúde da Família: um estudo sobre a percepção dos participantes acerca da integração ensino-serviço-comunidade* (Dissertação de Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Brasília.
- Passo, E.; Kastrup, V. & Escóssia, L.(orgs.). (2009) *Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina.
- Passos, E. & Eirado, A. Cartografia como dissolução do ponto de vista do observador. In: Passos, E.; Kastrup, V.; Escóssia, L. (Orgs.). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2009. p. 109-130
- Passos, E., & Kastrup, V. (2013). Sobre a validação da pesquisa cartográfica: acesso à experiência, consistência e produção de efeitos. *Fractal: Revista de Psicologia*, 25(2), 391-413. <https://dx.doi.org/10.1590/S1984-02922013000200011>
- Passos, E.; Barros, R. B. (2009). A cartografia como método de pesquisa intervenção. In: Passos, E.; Kastrup, V.; Escóssia, L. (Orgs.). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, p. 17-31.
- Paulon, S. M. (2005). A análise de implicação como ferramenta na pesquisa-intervenção. *Psicologia & Sociedade*, 17(3), 18-25.

PenseSUS (2019). *SUS*. Recuperado de <https://pensesus.fiocruz.br/sus>

Pereira, A., & Lima Junior, P. (2014). Implicações da perspectiva de Wertsch para a interpretação da teoria de Vigotsky no ensino de Física. *Caderno Brasileiro de Ensino de Física*, 31(3), 518-535. doi: <https://doi.org/10.5007/2175-7941.2014v31n3p518>

Pereira, S.R.S.L. (2015). *Educação e Pensamento Crítico: busca de indicadores de análise e de significado atual*. (Tese de doutorado). Universidade de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela.

Peruzzo, C. M. K. (2016). Epistemologia e método da pesquisa-ação: uma aproximação aos movimentos sociais e a comunicação. *XXV Encontro Anual da Compós – Grupo de Trabalho Comunicação e cidadania*. Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Comunicação. Goiânia. 7 a 10 de junho: Universidade Federal de Goiás. Recuperado de http://www.compos.org.br/biblioteca/epistemologiaem%C3%A9tododapesquisa-a%C3%A7%C3%A3o...ciciliaperuzzo.modelocompos2016._3270.pdf

PET Saúde (2017). *PET Saúde*. Recuperado de <http://portalms.saude.gov.br/component/content/article/674-assuntos/trabalho-e-educacao-na-saude/40522-pet-saude>

Pino Sirgado, A. (2000). O social e o cultural na obra de Vigotsky. *Educação & Sociedade*, 21(71), 45-78. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302000000200003&lng=en&tlng=es

Pires-Alves, F.; Paiva, C. H. A., & Hochman, G. (2008). História, saúde e seus trabalhadores: da agenda internacional às políticas brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(3), 819-829.

Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html

- Prestes, Z., & Tunes, E. (2012). A trajetória de obras de Vigotsky: um longo percurso até os originais. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 29(3), 327-340. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2012000300003>
- Ramil, V. & Gomes, A. (2000). Grama Verde. Em Tambong.[CD] Satolep Music.
- Ribeiro, E. C. O. (2012). Exercício da preceptoria: espaço de desenvolvimento de práticas de educação permanente. *Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto*, 11(supl.1), 77-81. Recuperado de http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=312
- Rocha, A. F. (2015). *Educação Permanente de baixo para cima: uma narrativa sobre a construção dos Pontos de Educação Permanente em Saúde* (Trabalho de conclusão de curso de especialização). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Rolnik, S. (2006). *Cartografia Sentimental: transformações contemporâneas do desejo*. Col. Cartografias. Porto Alegre: Sulina.
- Romagnoli, R. C. (2014). O conceito de implicação e a pesquisa-intervenção institucionalista. *Psicologia & Sociedade*, 26(1), 44-52.
- Romagnoli, Roberta Carvalho. (2009). A cartografia e a relação pesquisa e vida. *Psicologia & Sociedade*, 21(2), 166-173. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822009000200003>
- Rossetti, R. (2001). Bergson e a natureza temporal da vida psíquica. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14(3), 617-623. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722001000300017>
- Rossetti-Ferreira, M. C.; de Souza Amorim, K.; Ramos de Oliveira, Z. de Moraes. (2009). Olhando a criança e seus outros: uma trajetória de pesquisa em educação infantil. *Psicologia USP*, 20(3), 437-464.
- Rossi, A. & Passos E. (2014). Análise Institucional: revisão conceitual e nuances da pesquisa-intervenção no Brasil. *Revista EPOS*. 1., Rio de Janeiro. RJ. 156-181. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epos/v5n1/09.pdf>

- Santana, A. C. (2010). *Significações na formação docente: um estudo dialógico sobre desenvolvimento docente*. (Tese de Doutorado não publicada). Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília.
- Santos Filho, S. B.; Barros, M. E., & Gomes, R. S. (2009). A Política Nacional de Humanização como Política que se faz no Processo de Trabalho em Saúde. *Interface: Comunicação, Saúde e Educação*, 3(supl.1), 603-613.
- Santos, B. S., & Meneses, M. P. (2009). *Epistemologias do Sul*. Coimbra: Almedina.
- Santos, B.S. (2011). Epistemologías del Sur.Utopía y Praxis Latinoamericana. *Revista Internacional de Filosofía Iberoamericana y Teoría Social*,16(54), 17 – 39.
- Santos, F.S, Campinas, L.L.S.L. & Sartori, J.A.L. (2010). A afetividade como ferramenta na adesão às orientações sobre educação em saúde bucal na Saúde da Família. *O Mundo da Saúde*,34(1),109-119.
- Sato, T., & Valsiner, J. (2010). Time in life and life in time: between experiencing and accounting. *Ritsumeikan Journal of Human Sciences*, 20, 79-92.
- Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). (2015). Edital n. 13, de 28 de setembro de 2015. Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-Saúde/GraduaSUS - 2016/2017. *Diário Oficial da União*, seção 3, nº 186, p. 126.
- Sísifo. (2018, novembro 28). *Wikipédia, a enciclopédia livre*. Recuperado de <https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=S%C3%ADsifo&oldid=53703086>.
- Soares, P. G. (2008). *Psicologia escolar e o desenvolvimento adulto: um estudo sobre o perfil de educadoras sociais em uma ONG de São Luís/MA* (Dissertação de Mestrado). Universidade de Brasília, Brasília. Recuperado de <http://repositorio.unb.br/handle/10482/6367>

Souza, C.Z.; Anton, L.A & Lopes de Oliveira, M.C.S (2017 em elaboração). *Educação permanente em saúde e desenvolvimento adulto: a experiência das oficinas fotográficas de sensibilização do olhar*. Manuscrito não publicado.

Souza, E.C.P., & Araujo, T.C.C.F. (2018). Percepção sobre Formação em Residência na Área da Saúde: Necessidades, Expectativas e Desafios. *Revista da SBPH*, 21(1), 36-55. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000100003&lng=pt&tlng=pt

Souza, T.Y. de; Branco, A. M. C. U. de A., & Lopes de Oliveira, M. C. S. (2008). Pesquisa qualitativa e desenvolvimento humano: aspectos históricos e tendências atuais. *Fractal: Revista de Psicologia*, 20(2), 357-376.

Teixeira, R. R., Ferigato, S., Lopes, D. M., Matielo, D. C., Sardenberg, M. L., Silva, P., Martins, L. R., & Pedroza, R. G. (2016). Apoio em rede: a Rede HumanizaSUS conectando possibilidades no ciberespaço. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 20(57), 337-348. <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.1217>

Teles, L. (2014). A arte digital colaborativa como eixo integrador na aprendizagem curricular da educação de jovens e adultos. In: E. C. Oliveira, K. R. de A. Cezarino, M. J. de R. Ferreira, & M. M. Machado, *Educação de Jovens e Adultos: trabalho e formação humana*. São Carlos: Pero & João.

Tractenberg, L & Struchiner, K. (2010). A emergência da colaboração na educação e as transformações na sociedade pós-industrial: em busca de uma compreensão problematizadora. *Boletim Técnico do Senac*, 65-77.

Travitzki, R. (2009). Divergência e convergência entre Espinosa e Bergson. *Revista Conatus-Filosofia de Spinoza*, 3(6). Recuperado de <http://seer.uece.br/?journal=Conatus&page=article&op=view&path%5B%5D=1750&path%5B%5D=1510>

- Tripp, D. (2005). Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. *Educação e Pesquisa*, 31(3),443-466. Recuperado de <http://www.revistas.usp.br/ep/article/view/27989>
- Valsiner, J. (2012). *Fundamentos da Psicologia cultural: mundos da mente, mundo da vida*. Porto Alegre: Artmed.
- Vargas, P. G., & Gomes, M. de F. C. (2013). Aprendizagem e desenvolvimento de jovens e adultos: novas práticas sociais, novos sentidos. *Educação e Pesquisa*, 39(2), 449-463.
- Vasconcelos, M. de F. F., Nicolotti, C. A., Silva, J. F. da, & Pereira, S. M. L. do R. (2016). Entre políticas (EPS - Educação Permanente em Saúde e PNH - Política Nacional de Humanização): por um modo de formar no/para o Sistema Único de Saúde (SUS). *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 20(59), 981-991. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n59/1807-5762-icse-1807-576220150707.pdf>
- Vigotsky, L. V. (1991). *A formação social da mente*. (4. ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Vigotski, L. S. (2001). *A construção do pensamento e da linguagem* (P. Bezerra, trad.). São Paulo: Martins Fontes.
- Vigotsky, L. S. (1931/2015). Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores. In L. Vigotsky, *Obras Escojidas* (Tomo III). Recuperado de <http://ww.taringa.net/perfil/Vygotsky>.
- Vigotsky, L. V. (1930/2019). A transformação socialista do homem (R. D. S. Barros, trad.). Especial Marxismo e Subjetividade. Recuperado de <http://www.gaeppe.unir.br/uploads/57575757/A%20Transformacao%20Socialista%20do%20Homem%20-%20Lev%20Vigotsky.pdf>.
- Warde, M. J. (2014). G. Stanley Hall e o child study: Estados Unidos de fins do século XIX e começo do século XX. *Revista Brasileira de História da Educação*, 14(2)(35), 243-270. <http://dx.doi.org/10.4025/rbhe.v14i2.697>

Wenger, E. (1998). *Communities of practice: learning, meaning, and identity*. New York: Cambridge University Press.

Worms, F. (2005). A concepção bergsoniana do tempo. *Dois Pontos*, 1(1). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.5380/dp.v1i1.1922>

Yusimil, L.B. (2019). Conga Pasajera. Álbum Haiku de Yusa. Music Sales Corporation Obo Tumi Editorial Ltd. Recuperado de <https://www.musixmatch.com/es/letras/Yusa/Conga-Pasajera>

Zanella, A. V. (1994). Zona de desenvolvimento proximal: análise teórica de um conceito em algumas situações variadas. *Temas em Psicologia*, 2(2), 97-110. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1994000200011&lng=pt&tlng=pt.

Zanella, A. V. (2014). *Vygotsky: contexto, contribuições à Psicologia e conceito de Zona de Desenvolvimento Proximal* (2. Ed.). Itajaí: UniValli – Funpex.

Zanella, A. V.; Reis, A. C.; Titon, A. P.; Urnau, L. C., & Dassoler, T. R. (2007). Questões de método em textos de Vygotski: contribuições à pesquisa em Psicologia. *Psicologia & Sociedade*, 19(2), 25-33.

Zittoun, T. (2008). Learning through transitions: the role of institutions. *European Journal of Psychology of Education*, 23(2), 165-181.

Zittoun, T. (2009). Dynamics of life-course transitions: a methodological reflection. In T. Zittoun, *Dynamic process methodology in the social and developmental sciences* (pp. 405-429). Recuperado

de <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.664.1104&rep=rep1&type=pdf>

Zittoun, T., & Gillespie, A. (2014, April). Integrating experiences: body and mind moving between contexts. *The Annual Niels Bohr Lecture in Cultural Psychology*. Recuperado de http://lhc.ucsd.edu/MCA/Mail/xmcamail.2014-04.dir/pdfDWP_FUbluZ.pdf

Zunino, P. E. A. (2010). *Bergson: a metafísica da ação* (Tese de Doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo. doi:10.11606/T.8.2010.tde-25022011-133927

Anexo A

Perguntas disparadoras referentes a cada superfície

1 - Perguntas disparadoras das narrativas da prática cotidiana:

- Sobre qual experiência você quer contar?
- O que você gostaria de contar sobre a experiência?
- O que você e a sua equipe aprenderam com essa experiência?
- Que desafios foram encontrados para o seu desenvolvimento?
- O que você mais gostou e o que você não gostou?
- Pensando no que você descreveu sobre a sua experiência, o que mais ainda pode ser feito?
- Pra fechar, deixamos um campo aberto onde você pode escrever o que quiser e no formato que quiser. ;)

2- Perguntas disparadoras das narrativas dos momentos avaliativos do PET Saúde/ GraduaSUS:

Perguntas Referentes ao Primeiro Momento Avaliativo	Perguntas Referentes ao Segundo Momento Avaliativo
Identifique seu projeto, indicando a(s) secretaria(s) de saúde atuação e instituições de ensino	Identifique seu projeto, indicando a(s) secretaria(s) de saúde, instituições de ensino e cursos envolvidos. Se você enviou o relato de 8 meses do projeto, escreva o título e o link dele.
Foi necessário realizar modificações no projeto? Quais? Estas alterações foram pactuadas com grupo de participantes envolvido?	Considerando o relato de projeto de 8 meses já enviado e o diagnóstico apresentado no projeto, conte as principais ações já desenvolvidas nestes 16 meses para o alcance dos objetivos.
Considerando o diagnóstico apresentado para cada curso, conte para nós as principais ações já desenvolvidas nestes	Considerando o relato de projeto de 8 meses já enviado e diagnóstico

oito meses para o alcance da imagem objeto.	apresentado no projeto, conte como está o desenvolvimento das ações que integram todos os grupos.
Considerando o diagnóstico apresentado para o projeto, nos conte as principais ações já desenvolvidas nestes oito meses para o alcance da integração entre os grupos.	
Como o projeto tem se organizado para mobilização de atores na discussão do COAPES?	Como está o processo de contratualização do COAPES? Houve avanços desde o relato de 8 meses? Conte o que foi realizado nestes 16 meses.
Quais os aspectos facilitadores para a execução das atividades do projeto, no período?	Os aspectos facilitadores para a execução das atividades do projeto mudaram? Conte quais são eles.
Quais os aspectos restritivos para a execução das atividades do projeto, no período?	Os aspectos restritivos para a execução das atividades do projeto mudaram? Conte quais são eles e quais as ações desenvolvidas para enfrentamento.
Quais as ações desenvolvidas para enfrentamento dos aspectos restritivos, no período?	
Pra fechar, deixamos um campo aberto onde você pode escrever o que quiser e no formato que quiser.	

3- Perguntas disparadoras das narrativas dos projetos de EPS InovaSUS – Gestão da Educação na Saúde:

- O que te motivou? De onde veio essa ideia?
- O que pretende transformar ou fortalecer com a implementação desse projeto?
- Quem se beneficia com a implementação desse projeto?
- Descreva as ações a serem desenvolvidas ao longo da realização do projeto? Porque essas ações são importantes para viabilizar o projeto?
- Cronograma das ações
- Como essas experiências poderão ser compartilhadas com outros trabalhadores do SUS e/ou instituições de ensino?

Campo aberto para escrever outras informações pertinentes e não contempladas pelas questões anteriores.

Apêndice I

Endereço dos Relatos de Experiência	
AprenderSUS: Educação Permanente em Saúde como estratégia de gestão	https://novo.atencaobasica.org.br/relato/5229
Tecendo a Rede de Integração Permanente Ensino Serviço na Formação de Preceptores	https://novo.atencaobasica.org.br/relato/5236
Ser Tutor(a) em Saúde da Família e Comunidade: partilhando vivências do processo formativo da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará	https://novo.atencaobasica.org.br/relato/9082
Programa de Formação do Sistema Único de Saúde em Pernambuco – FormaSUS: Uma experiência de Interação ensino/serviço/comunidade	https://novo.atencaobasica.org.br/relato/8886
O SUS em seu papel formador – a construção de uma Rede Escola de Saúde de Mauá	https://novo.atencaobasica.org.br/relato/10307
Experiência PET UFBA 2016	https://novo.atencaobasica.org.br/relato/12654
Prática interprofissional no SUS e mudanças curriculares: a experiência do PET GraduaSUS da UNEB	https://novo.atencaobasica.org.br/relato/13042
O olhar do grupo do curso da fisioterapia sobre a experiência do PET/Saúde GraduaSUS da UFPB	https://novo.atencaobasica.org.br/relato/13899
Incubadora de Aprendizagem como estratégia inovadora no processo de Educação Permanente em Saúde	https://novo.atencaobasica.org.br/relato/4955
Curso de Desenvolvimento de Docentes e Preceptores (CDDP)	https://novo.atencaobasica.org.br/relato/5005

Oficina Didático Pedagógica para Preceptores	https://novo.atencaobasica.org.br/relato/5028
Elaboração de estratégias e ações coordenadas para melhora do ensino e do atendimento das urgências	https://novo.atencaobasica.org.br/relato/5254
Programa Estadual de Residência Multiprofissional em Saúde da Família: uma modalidade de formação	https://novo.atencaobasica.org.br/relato/5297
Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para o fortalecimento da preceptoría em serviços de Saúde	https://novo.atencaobasica.org.br/relato/5318
O uso de metodologias ativas de ensino aprendizagem como ferramenta de transformação na prática de educação permanente	https://novo.atencaobasica.org.br/relato/5320
Observatório de Educação Permanente e Práticas Formativas em Saúde – ObservaEPS	https://novo.atencaobasica.org.br/relato/5301
Residência no Campo: ressignificando saberes e práticas de trabalhadores e movimentos sociais	https://novo.atencaobasica.org.br/relato/5259
Por uma Política Municipal de Integração ensino serviço comunidade no município de Blumenau SC.	https://novo.atencaobasica.org.br/relato/5196
InteraSUS: Interação Universidade Serviço Comunidade no Município de Botucatu SP	https://novo.atencaobasica.org.br/relato/5052
Política Estadual de Educação Permanente em Saúde e Integração Ensino Serviço em Pernambuco	https://novo.atencaobasica.org.br/relato/5374
Rede Colaborativa de Formação de Preceptores	https://novo.atencaobasica.org.br/relato/5445
PET Saúde/GraduaSUS na Medicina: (Re)avaliando	https://novo.atencaobasica.org.br/relato/12638

alguns aspectos da Interação Comunitária	
PET Saúde/ GraduaSUS do Curso Terapia Ocupacional UFPB Relatos do Eixo Preceptorial	https://novo.atencaobasica.org.br/relato/12661
1º Momento Avaliativo do Projeto PET Saúde GraduaSUS Vila Velha ES (08 meses)	https://novo.atencaobasica.org.br/relato/13020
Nossa trajetória: 8 meses de PET Saúde/GraduaSUS/UEFS	https://novo.atencaobasica.org.br/relato/13127
2º Momento Avaliativo do Projeto PET Saúde GraduaSUS Vila Velha	https://novo.atencaobasica.org.br/relato/13127
Relatório de 16 meses do projeto PET na UNEMAT	https://novo.atencaobasica.org.br/relato/13431
Comissão Integração Ensino e Serviço: tecendo as redes de qualificação do cuidado	https://novo.atencaobasica.org.br/relato/12003
Papel do Tutor no PET-Saúde GRaduaSUS da UEFS	https://novo.atencaobasica.org.br/relato/12001
PET GraduaSUS- Relatos do Eixo Preceptorial de Terapia Ocupacional - UFPB: II Oficina de Preceptorial	https://novo.atencaobasica.org.br/relato/13225
Roda de conversa com as mães no HEIMABA	https://novo.atencaobasica.org.br/relato/12918
PET-GRADUASUS Medicina: Uma Experiência no Hospital Estadual Antônio Bezerra de Faria, ES	https://novo.atencaobasica.org.br/relato/12378
A Utilização de Conceitos Farmacoeconômicos na Estruturação dos Gastos na Farmácia Hospitalar de um Hospital do ES.	https://novo.atencaobasica.org.br/relato/13692

Uso de Psicofármacos e o Perfil dos Usuários de uma Unidade Básica de Saúde da Família	https://novo.atencaobasica.org.br/relato/14221
Benefícios do Programa para Unidade de Saúde/comunidade e para vida acadêmica/profissional	https://novo.atencaobasica.org.br/relato/14208

Apêndice II

Meu relato de experiência na CdP

Educação Permanente em Saúde e Desenvolvimento Adulto na Comunidade de

Práticas: uma cartografia

Endereço Eletrônico: <https://novo.atencaobasica.org.br/relato/14450>

CdP - Sobre qual experiência você quer contar?

Sobre a tentativa de fazer uma pesquisa-intervenção sobre processos de desenvolvimento adulto e Educação Permanente em Saúde na Comunidade de Práticas. E também sobre o diálogo entre Psicologia e das políticas públicas. Penso que essa narrativa pode contribuir para promoção da CdP e dos relatos de experiência como dispositivo de Educação Permanente em Saúde e desenvolvimento adulto.

CdP - O que você gostaria de contar sobre a experiência?

A proposta é contar o que aconteceu na cartografia. Porém, eu gostaria de trocar algumas ideias com quem está lendo esse relato. Abrir uma possibilidade de falar sobre a CdP com os usuários(as) da CdP. Caso você encontre o meu relato e queira trocar uma ideia, escreve aqui nos comentários, mas me manda um e-mail também. Infelizmente não podemos contar com a ferramenta de notificação aqui da Comunidade, mas podemos transversalizar essa realidade precária! Esse é meu e-mail carolinezambonidesouza@gmail.com. Vamos conversar!

A cartografia

Eu digitei a expressão “formação de preceptores”, entre aspas, no campo de buscas de relatos de experiência aqui na Comunidade de Práticas e apareceram 27 relatos. À medida que o percurso cartográfico foi acontecendo outros relatos foram sendo incorporados a

pesquisa. A análise conta do percurso realizado na CdP ao entrar em contato com esses relatos a partir da disponibilidade de se inspirar com eles. Chamei essa proposta de via da inspiração, um “jeito” de acessar as experiências. A partir desse tipo de acesso encontrei com potencias e analisadores dos processos de formação propostos pelas narrativas. Propus alguns dispositivos-inspiração para promover EPS e desenvolvimento adulto com as ferramentas da CdP. Vou focar neles aqui.

Os dispositivos-inspiração são propostas de interação com a plataforma e de práticas de desenvolvimento adulto e EPS. São ele: 1) incorporação de novas perguntas disparadoras da construção dos relatos de experiência; 2) produção de uma ferramenta que dê visibilidade aos relatos que se relacionam com experiências comuns, seja para acompanhá-los ao longo do tempo, seja para conhecer ações parceiras; 3) Pontos de Cultura e 4) Apoio em Rede. Lá na tese eu explico bem cada um deles, quando ela for disponibilizada na biblioteca eu vou colocar o link aqui. Se você ficou curioso(a) escreve para o meu e-mail que eu conto um pouco mais.

Para que os dispositivos-inspiração sejam implementados na CdP, é necessário que ela esteja em pleno funcionamento para atuar de modo interativo. Isso requer: 1) bom funcionamento da ferramenta de notificação, que avisa os(as) participantes(as) das movimentações na plataforma e os(as) convida à interação; 2) atuação de facilitadores(as), curadores(as) e educadores(as) para promover a colaboração desde uma perspectiva educacional e dar suporte ao uso da ferramenta; 3) canal de comunicação aberto ininterruptamente pela central de ajuda para acolher dificuldades de uso ou problemas. Você concorda com essas sugestões? Teria mais alguma para acrescentar visando o bom funcionamento da CdP? Escreve aí nos comentários e me avisa! Vamos fazer uma listinha de melhoramentos!

A pesquisa também abordou questões sobre PET Saúde/GraduaSUS, o InovaSUS-Gestão da Educação na Saúde, a residência, os arranjos da gestão e das redes de educação na saúde e a formação de preceptores.

CdP - O que você mais gostou e o que você não gostou?

Ainda não consigo responder essa questão...estou pensando sobre ela.

CdP - Pensando no que você descreveu sobre a sua experiência, o que mais ainda pode ser feito?

Também acho importante que essa discussão sobre ferramentas para promoção de EPS com o uso de tecnologias da comunicação seja incorporada nos debates sobre estratégias de implementação do SUS. Tenho interesse em seguir conversando sobre isso no contexto da preparação da 16^a Conferência Nacional de Saúde. Você sabe se algum movimento de conversações sobre o que está se discutindo sobre EPS para Conferência? Estou interessada em saber sobre isso.

CdP - Pra fechar, deixamos um campo aberto onde você pode escrever o que quiser e no formato que quiser. ;)

Acrescento essa questão, que apareceu como um dispositivo-inspiração na pesquisa: O que te motivou? De onde veio essa ideia?

Eu conheci a CdP quando trabalhava no Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde. Lá ela foi apresentada como possibilidade de ampliar os canais de comunicação da gestão dos programas com os(as) trabalhadores(as) dos estados e município. Passei a utilizar a ferramenta para me comunicar com a rede do Programa Saúde na Escola. Ela cativou completamente meu coração quando na IV Mostra Nacional de Atenção Básica possibilitou que milhares de pessoas construíssem um processo de apropriação da atividade e ativação da participação. A integração da Comunidade de Práticas com uso de uma

metodologia de curadoria propiciou um momento muito forte de compartilhamento de ideias. Fiquei impressionada com a sua potência!!!

Interesso-me sobre uso de dispositivos de comunicação em pesquisa, meu mestrado tratou da experiência de produção de um videoclipe com estudantes. A CdP instigou-me a querer saber mais sobre seus efeitos para ampliar processos de comunicação, educação e participação.

Eu não imaginava o desafio que seria essa jornada! O país mudou muito desde 2015 e muitos foram os aprendizados como trabalhadora do SUS achei importante registrar essas potências da CdP e suas possibilidades de colaborar na promoção de processos de desenvolvimento adulto e EPS.

Músicas para inspirar:

Compartilho uma playlist que foi sendo construída à medida que o estudo foi se desenvolvendo e que pode te inspirar a refletir sobre o tema da educação e do desenvolvimento dos(as) trabalhadores(as) do SUS.

https://www.youtube.com/playlist?list=PLKSMY2Irf_2alxLLS-

[TgEOKw1nmsQuH3c&disable_polymer=true](https://www.youtube.com/playlist?list=PLKSMY2Irf_2alxLLS-TgEOKw1nmsQuH3c&disable_polymer=true)