

Universidade Federal de Alagoas
Instituto de Ciências Humanas, Comunicação e Artes
Colegiado de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Conversas sobre a formação em Psicologia e o trabalho para o Sistema Único de Saúde

Mestranda: Renata Guerda de Araújo Santos

Orientador: Dr. Jefferson de Souza Bernardes.

Maceió

2013

Renata Guerda de Araújo Santos

Conversas sobre a formação em Psicologia e o trabalho para o Sistema Único de Saúde

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da Universidade Federal de Alagoas, como exigência para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.
Orientador: Prof. Dr. Jefferson de Souza Bernardes.

Maceió

2013

Renata Guerda de Araújo Santos

CONVERSAS SOBRE A FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA E O TRABALHO PARA O SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE

Dissertação como requisito para a obtenção do título de Mestre em Psicologia, pelo
Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFAL.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Jefferson de Souza Bernardes (orientador)
Universidade Federal de Alagoas – UFAL

Prof^ª. Dr^ª. Magda Diniz Bezerra Dimenstein
Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

Prof^ª. Dr^ª. Maria Auxiliadora Teixeira Ribeiro
Universidade Federal de Alagoas – UFAL

*A todos e a todas que passam seus dias investindo vida
no Sistema Único de Saúde,
inventando caminhos e tornando o sonho possível!*

AGRADECIMENTOS

Alguns dizem que escrever é uma arte. E, de certa forma, eu concordo. Mas escrever é também estado de alegria e encantamento. Às vezes, escrever é transbordar de emoção, contemplar estados de dor e amor.

Escrever esse texto foi, em última instância, percorrer caminhos com dor e amor. E talvez por isso, escrever a primeira página de uma dissertação é o exercício último que devemos fazer.

E não escapando a esta regra, o farei com a caneta na mão em busca da rima, dos versos, dos cantos, das lágrimas, do espetáculo do mar e da poesia sempre presente nestes dois anos de trabalho.

Dedicar e agradecer. Os verbos se misturam e se co(n)fundem na memória de um tempo curto. São muitos e variados. Diversos personagens circulam nesta história, que não acontece marcando um começo, mas, que os reconheço nos momentos das travessias necessárias...

Aos meus pais, Renato e Irami, por acolherem com amorosidade todas minhas incertezas;

À minha irmã, Taciana, pelo amor, conforto, presença e presente mais belo;

À Sofia, minha sobrinha, que em seu momento de descobertas e de aprender a falar tem me ensinado que as palavras serão sempre mágicas. E como é doce ouvi-las;

Ao meu orientador, Jefferson Bernardes, por sempre ser tão bom aprender junto com ele. Sem dúvida, com ele a travessia ficou mais leve;

Aos meus amigos e amigas, que me alimentaram com alegria e incentivo;

A uma bruma leve que passou em minha vida e que com ela pude clandestinamente traduzir as propostas para o próximo milênio na linguagem do respeito, solidariedade e paixão;

Ao Coletivo AfroCaeté, pela parceria e pela força dos nossos tambores. E por fazer do batuque um instrumento de luta social;

À rede ABRAPSO Norte/Nordeste, pelas vozes guerreiras bonitas que agregam e que transformam cotidianamente o saber-fazer da Psicologia Social, e assim forjam práticas democráticas e dialógicas;

Ao Grupo de Pesquisa Psicologia e Saúde, pela convivência inspiradora e afetuosa ao longo do trabalho;

Ao PET-Saúde, pela colaboração no percurso destes dois anos de pesquisa;

Aos estudantes do curso de Psicologia UFAL/Maceió, pela disponibilidade para as conversas;

Às professoras Magda Dimenstein e Maria Auxiliadora Teixeira Ribeiro pela cuidadosa recondução durante o Seminário para a Qualificação;

À FAPEAL, pelo investimento no desenvolvimento tecnológico e científico para o Estado de Alagoas.

“Houve quem pensasse que esse compromisso ético-político genericamente traduzido num conceito ampliado de saúde e no compromisso com a construção do SUS fosse suficiente para orientar mudanças na formação.

Houve quem pensasse que a questão central fosse a transformação das concepções pedagógicas, do papel e das relações entre docentes e estudantes no processo de produção do ensino-aprendizagem.

Houve quem destacasse a complexidade da transformação institucional implicada em mudanças profundas na formação construídas no interior de instituições de ensino bastante tradicionais e conservadoras, atravessadas por compromissos e interesses corporativos e privatistas.

Houve quem percebesse ser muito difícil mudar a formação sem, simultaneamente, transformar as práticas de saúde.

É necessário, então, compreender a natureza do trabalho em saúde e suas especificidades, a conformação dos diferentes arranjos tecnológicos envolvidos em sua produção e os diferentes compromissos ético-políticos que eles implicam.

Mas como produzir essas transformações trabalhando com mais indagações do que com respostas?”

Laura Feuerwerker

RESUMO

A formação em Psicologia, no Brasil, produz um projeto distinto daquele preconizado pelas diretrizes éticas e políticas do Sistema Único de Saúde (SUS). Orientar-se pelas diretrizes do SUS na formação do psicólogo tem produzido efeitos nos currículos e nas Propostas Político-Pedagógicas dos cursos. Nesta orientação, alguns dispositivos têm sido construídos problematizando novas proposições a partir da Integração Ensino-Serviço. Desta forma, localizamos nossa pesquisa na micropolítica destes processos com o objetivo de discutir a formação em Psicologia a partir da introdução de políticas e práticas orientadas para o SUS. Adotamos as conjecturas da Pesquisa Social e das Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano como referenciais norteadores, trabalhando a partir de uma composição cartográfica na construção de um olhar de perto e de dentro, deslocando, desta forma, algumas das regularidades da ciência. Inspirada no movimento vivo da Etnometodologia, apresentamos nossa presença no campo-tema explorando as diversas possibilidades de conversas no cotidiano. Realizamos duas Rodas de Conversas, guiadas por questões disparadoras referentes aos eixos temáticos da pesquisa. Tais Rodas foram consideradas espaços metodológicos privilegiados e informais, garantindo o fluxo das conversas. A análise foi realizada a partir do encontro com a literatura, no texto de Ítalo Calvino “As seis propostas para o próximo milênio”, os diálogos com textos e as discussões sobre a formação em Psicologia e o SUS durante o pesquisar. Preservar as lições de Calvino (*leveza, rapidez, exatidão, visibilidade e multiplicidade e consistência*) para a formação em Psicologia é um guia que nos permitiu problematizar as questões centrais para a pesquisa: a) Como pensar a formação em Psicologia adotando a integração ensino-serviço-comunidade como elemento potencializador e convergente com a Política Pública de Saúde brasileira? b) De que maneira a formação em Psicologia tem produzido sujeitos ao trabalho orientado/sintonizado para o SUS? Conclui-se que a formação do trabalho para o SUS acontece na vida, e a vida das cidades e das pessoas precisa ocupar espaços concretos nos atuais dispositivos formadores para o SUS.

Palavras-Chave: Formação em Psicologia, Integração Ensino-Serviço, Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Training in Psychology in Brazil, produces a design different from that advocated by the ethical guidelines and policies of the Unified Health System (SUS). Guided by the guidelines of SUS in the training of psychologists have produced effects in the curriculum and in the Proposals Political-Pedagogical courses. In this orientation, some devices have been built problematizing new proposals from the Integration Service-Learning. Thus, we locate our research in the micropolitics of these processes in order to discuss the formation in Psychology from the introduction of policies and practices for the SUS. We take the guesswork of Social Research and Practice and Discursive Production of Meaning in Everyday Life as guiding frameworks, working from a cartographic composition in building a look from near and inside, moving this way, some of the regularities of science. Inspired by the movement of live Ethnomethodology, we present our presence in the field-theme exploring the various possibilities in everyday conversations. Conversations conducted two wheels, guided by triggering questions related to themes of research. These wheels were considered privileged methodological and informal spaces, ensuring the flow of conversation. The analysis was performed from the encounter with literature, the text of Italo Calvino "The six proposals for the next millennium," the dialogues with texts and discussions on training in Psychology and SUS during the search. Preserving the lessons of Calvin (lightness, quickness, exactitude, visibility and multiplicity and consistency) for training in Psychology is a guide that allowed us to discuss the core issues for research: a) How to think training in Psychology adopting the integration of teaching and community service-like enhancer element and converging with the Brazilian Public Health Policy? b) How does training in psychology has produced subject to job oriented / tuned for SUS? We conclude that the formation of labor for SUS happens in life, and the life of cities and people need to take concrete spaces in existing devices trainers for SUS.

Keywords: Training in Psychology, Teaching and Service Integration, Unified Health System

ÍNDICE

1. APRESENTAÇÃO E CONTEXTUALIZAÇÃO DA TEMÁTICA	11
1.1. Formação em Psicologia	17
1.2. Sistema Único de Saúde	28
2. PARADIGMA ÉTICO-POLÍTICO	36
3. PERCURSO METODOLÓGICO: AS CONVERSAS	44
3.1. Contextualizando o Território: PET-Saúde	54
4. APRESENTAÇÃO DAS DISCUSSÕES	60
4.1. Leveza	60
4.2. Rapidez	63
4.3. Exatidão	70
4.4. Visibilidade	73
4.5. Multiplicidade	77
4.6. Consistência	82
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	89
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	94

1. APRESENTAÇÃO E CONTEXTUALIZAÇÃO DA TEMÁTICA

Esta pesquisa é atividade integrada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPG-PSI/Mestrado) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Situa-se a partir dos diálogos com a Linha de Pesquisa Saúde, Clínica e Práticas Psicológicas e com o Grupo de Pesquisa Psicologia Discursiva.

Forjou-se em minha trajetória, adotando as experiências no campo da Saúde Pública, desde a graduação em Psicologia, no ano de 2008, até a conclusão do Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, em 2010 e, mais recentemente, a partir do trabalho desenvolvido no Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde/Saúde da Família, Linha Saúde Mental na Atenção Básica, na Universidade Federal do Vale do São Francisco.

Localiza-se também no debate sobre o movimento da reforma curricular dos cursos de Psicologia, nas proposições que se atualizam permanentemente dos Projetos Político-Pedagógicos e nas diretrizes dos cursos da área da saúde para o Sistema Único de Saúde. Diversos estudos já foram desenvolvidos envolvendo estas temáticas. Entretanto, esta pesquisa busca localizar algumas experiências singulares que estão sendo construídas na micropolítica cotidiana dos espaços de formação do psicólogo.

Suas aproximações teórico-metodológicas estão circunscritas no campo da Pesquisa em Psicologia Social, sobretudo, as influências latino-americanas. Agrega elementos da Pesquisa Qualitativa, a partir de conjecturas da pesquisa nos microlugares, adotando as Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano como referencial teórico-metodológico norteador.

Microlugares é um conceito-posicionamento inspirado na ideia figurativa que busca problematizar a pesquisa como uma prática social que acontece nas

materialidades e sociabilidades das conversas e debates no cotidiano, propondo uma inserção horizontal do pesquisador nestes encontros. Um desafio que exige um aprender a prestar atenção na nossa cotidianidade e transformar este processo como parte ordinária do próprio cotidiano. Estar atentos, não como um observador distante, mas como parte integrante do universo da pesquisa. (P. SPINK, 2008).

Esta pesquisa buscou contemplar as leves tessituras entre os referenciais teórico-metodológicos e um posicionamento ético e político no campo da ciência que atravessasse todas as etapas do processo de pesquisa.

Para Santos (2005) o posicionamento marca uma transição paradigmática de um conhecimento prudente (científico) para a construção de um paradigma para uma vida decente. Esta transição se configura numa despedida dos pilares universalizantes da ciência e se funda a partir de uma racionalidade mais plural, reaproximando a ciência da aventura encantada na produção do conhecimento.

Quatro conjuntos de teses justificam este movimento de despedida, ou seja, proposições para uma revolução científica numa sociedade que ela própria é revolucionada pela ciência: todo conhecimento científico-natural é científico-social; todo conhecimento é local e total; todo conhecimento é autoconhecimento e todo conhecimento visa constituir-se em senso comum. Desta forma, este novo paradigma não pode ser apenas científico, mas, sobretudo, um paradigma social. (SANTOS, 2005).

Trata-se de um transbordamento do discurso regular da ciência que adota a produção do conhecimento como uma circulação da linguagem em uso, ou seja, trançada no cotidiano. São inversões no campo epistemológico e ontológico que deslocam o foco da linguagem: de uma concepção restrita da cognição para a comunicação (conversação); do pensamento (enquanto uma entidade interna) para

linguagem em uso; e do uso da língua como um dispositivo para a produção de sentidos. (BARTHES, 1996; SPINK; MENEGON, 2004).

A partir destas questões e inspirados no movimento vivo da Etnometodologia, ferramenta que guia o processo da pesquisa, e que nos auxilia a "lidar com o incerto, o descontínuo, o flexível, o plural, o escorregadio", delimitamos nossa presença no campo-tema da pesquisa. (DALMOLIN et al, 2002).

O campo-tema é o próprio fluxo do cotidiano. A inserção no campo-tema o mantém socialmente presente na agenda das questões diárias. Segundo Garfinkel (*apud* P. Spink, 2008), estamos no campo porque estamos no campo-tema como matriz de questionamento e argumento, de ação e narração.

O ponto central para as discussões é buscar contextualizar as atividades práticas do cotidiano, sejam estas atividades ordinárias ou extraordinárias, considerando que a realidade social é construída pelos atores sociais em interação, não como um dado pré-existente, mas como possibilidades sempre em construção.

Segundo Guesser (2003), a Etnometodologia exige uma mudança dos métodos desde a coleta de dados à apresentação da construção teórica e das análises. De acordo com o autor, é preciso considerar que os fenômenos cotidianos estão em constante criação, transformação e extinção.

A inserção no campo-tema possibilitou a conversação com a fertilidade da estratégia da integração ensino-serviço, apresentada pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2008). A estratégia auxilia a produção de ferramentas teórico-metodológicas coerentes e capazes de promover transformações na gestão e na produção do cuidado em saúde, provocando mudanças do perfil na formação do psicólogo.

A introdução de novas políticas e práticas, na formação em Psicologia, busca estabelecer movimentos curriculares orientados para um perfil formativo convergente com as necessidades de saúde da população e com o Sistema Único de Saúde.

Estas políticas e práticas integram novas ferramentas teórico-metodológicas ao saber-fazer hegemônico na formação do psicólogo: Disciplinas e Estágios Integrados no Campo da Saúde Coletiva, Projetos de Extensão, Projetos de Pesquisa, Residências Multiprofissionais em Saúde, entre outros dispositivos, e já têm sido incorporados por diversas escolas formadoras.

Além destes dispositivos, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), instituído em 2009 pelo Ministério da Saúde, constitui-se como estratégica para a reordenação dos cursos da saúde no ensino superior e tem sido uma modalidade privilegiada, com proposições a partir do encontro entre os diversos núcleos no campo da saúde, mediados por perspectiva ético-política transdisciplinar.

O PET-Saúde foi o cenário privilegiado de interlocuções juntamente com os desdobramentos agenciados a partir da rede PET-Saúde no curso de Psicologia da UFAL, campus Maceió. Marcar o PET-Saúde possui como objetivo entrecruzá-lo, juntando fragmentos para ampliar as vozes, argumentos e possibilidades de diálogos presentes. (P. SPINK, 2003).

Durante um ano essa rede de formação foi percorrida, finalizando o trajeto com a realização de duas Rodas de Conversa, uma com os preceptores e outra com os estudantes. Estas Rodas foram transcritas e os fluxos das conversas foram tomados como elementos narrativos para problematizarmos a formação em Psicologia e o trabalho para o SUS.

Desta forma, a questão foi problematizar os caminhos possíveis para o fortalecimento da Integração Ensino-Serviço na saúde a partir da discussão sobre a formação em Psicologia e o trabalho para o SUS.

O objetivo principal desta pesquisa, portanto, é discutir a formação em Psicologia a partir da introdução de políticas e práticas orientadas para as necessidades de saúde da população e para o Sistema Único de Saúde. Buscando visibilizar alguns dispositivos e práticas orientadas para a formação do trabalho para o SUS desenvolvidos no curso de Psicologia da UFAL/Maceió e problematizar como estes articulam a integração ensino-serviço-comunidade.

A narrativa adotada buscou inspiração na literatura com o objetivo de estabelecer pontos de conversação com o universo do campo-tema. O percurso da escrita não se limita a transcrever ou representar a experiência, mas se apresenta considerando a intertextualidade produzida com a rede de interlocutores. Neste sentido, buscou-se valorizar as vozes em suas múltiplas dimensões: marcadas tanto pelos processos autorais na escrita, quanto pelos processos coletivos de produção de sentido. Por isso, às vezes, o texto estará na primeira pessoa do singular, às vezes no plural.

De acordo com Santos (2005), a transição paradigmática e o abandono da primazia do método na produção do conhecimento também repercutem nos estilos e gêneros da escrita. A ciência para uma vida decente, conforme propõe o autor, não se limita a um estilo unidimensional, o seu estilo é uma configuração de estilos. Ou seja, a tolerância discursiva é o outro lado da pluralidade metodológica.

Na primeira parte do texto há uma breve discussão sobre o processo histórico da formação em Psicologia, seguindo com a contextualização sobre o Sistema Único de Saúde. Neste, adota-se a linha histórica sobre o panorama de Reforma

Sanitária brasileira e os atuais desafios para o SUS no que se refere às questões sobre a formação e o trabalho.

Logo em seguida, apresenta-se o referencial ético-político e os desdobramentos metodológicos da pesquisa, discutindo algumas questões sobre os modos de produção do conhecimento e da pesquisa social.

Finalizando o texto, as “Seis propostas para o próximo milênio”, as lições de Ítalo Calvino (1990) para o rumo da literatura no século XXI. Por meio de um paralelo com a literatura, problematiza-se a formação em Psicologia, considerando que a formação do trabalho para o SUS acontece na vida. E a vida das cidades e das pessoas precisa ocupar espaços concretos nos atuais dispositivos formadores para o SUS. Tais dispositivos são caracterizados pelas propostas calvinistas, que são: *leveza, rapidez, exatidão, visibilidade, multiplicidade e consistência.*

1.1. Formação em Psicologia

Antes da Psicologia se apresentar como disciplina autônoma, práticas e preocupações teóricas de ordem psicológica eram partilhadas com a Medicina, a Pedagogia, a Filosofia e outros campos disciplinares. (MANCEBO, 2008).

A partir de 1930, com a promessa de industrialização do país, é possível localizar na história do Brasil relatos sobre práticas *psi*. Alguns trabalhos de psicotécnica realizados em função da necessidade de selecionar, orientar e treinar os trabalhadores para a chegada das novas indústrias em nosso território marcaram as primeiras tentativas para a consolidação deste novo domínio.

Foi nesta década que houve tentativa frustrada de abertura de curso de Psicologia, constituído por Waclaw Radecki, no laboratório de Psicologia da Colônia de Psicopatas do Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro, em 1932, com a duração de nove meses. (BERNARDES, 2004).

Medidas concretas para fazer avançar o sistema econômico no país são tomadas e a Psicologia, de certa forma, é apropriada pelo Estado como um dispositivo concreto capaz de alcançar tais objetivos. Diversos departamentos e setores especializados são criados para fomentar programas de recrutamento e seleção. Em 30 de julho de 1938, é criado o Departamento do Serviço Público (DASP), o grande agenciador para seleção e contratação de pessoal, e que impulsiona a criação da Fundação Getúlio Vargas e, posteriormente, o Instituto de Seleção e Orientação Profissional – ISOP. (MANCEBO, 2008).

O ISOP mantinha suas ações centradas na Psicologia Aplicada, principalmente, orientadas para recrutamento, seleção e treinamento de pessoal. De

acordo com Mancebo (2008), os objetivos do ISOP imprimem marcas diretas na lei que estabelece a profissão no Brasil, são eles:

- a) Realização de pesquisas de caráter psicotécnico, objetivando o ajustamento entre o trabalhador e o trabalho;
- b) Estudo, a execução e a difusão dos métodos científicos de informação, seleção profissional, concursos e classificação de pessoal, assistência psicológica no trabalho, orientação vital e orientação profissional;
- c) Reajustamento e readaptação profissional dos incapacitados do trabalho, possibilitando seu retorno a atividades profissionais adequadas;
- d) Estudo do mercado nacional do trabalho para o fim de colocação racional trabalhador, com vistas a seu maior rendimento nas melhores condições técnicas;
- e) Promoção de reuniões e seminários de Psicotécnica;
- f) Organização e administração de cursos de formação, extensão e aperfeiçoamento de psicotécnicos e orientadores profissionais.

O primeiro anteprojeto de lei sobre a formação e a regulamentação da profissão, apresentado em 1953 ao Ministério de Educação e Cultura, foi organizado por alguns profissionais do Rio de Janeiro filiados à Associação Brasileira de Psicotécnica. De acordo com Baptista (2010), este documento foi assinado por membros da diretoria da associação, todos eles vinculados ao ISOP: Manuel B. Lourenço Filho, José da Silva Pontual, Emilio Mira y Lopes e José Moacir de Andrade Sobrinho.

Ainda, segundo a autora, o curso de Psicologia proposto pelo anteprojeto estabelecia a formação em dois níveis: bacharel em Psicologia, com um curso de três anos, a ser realizado nas faculdades de Filosofia e caracterizando a profissão como um

auxiliar-psicologista em serviços de Psicologia aplicada. E o licenciado, que seria um curso com a duração de dois anos e formaria o psicotécnico da educação e do trabalho e o do ajustamento clínico, permitindo ainda o exercício de direção.

A Psicologia é regulamentada no Brasil como profissão em 1962. Neste mesmo ano também é aprovado pelo Conselho Federal de Educação, o currículo mínimo para o funcionamento dos cursos. De acordo com Bernardes (2004) o Brasil foi o primeiro país a regulamentar a Psicologia enquanto profissão.

O processo histórico da regulamentação da profissão revela um campo de disputa e conflitos entre os mais diversos interesses da crescente sociedade brasileira. Em 1971 é instalado os Conselhos Regionais e o Conselho Federal de Psicologia. E em 1974 é aprovado o primeiro Código de Ética. As divergências são tanto no que se refere ao projeto de Psicologia para o país, já que diversas práticas já vinham sendo desenvolvidas, quanto no próprio domínio no campo do saber, na delimitação de suas fronteiras, por exemplo.

Relações conflitantes permearam todas as propostas elaboradas pelas instituições e associações que já trabalhavam com a formação dos técnicos em Psicologia e aquelas que tinham interesse em fazer a formação em Psicologia considerando sua função clínica e científica. Polarização esta que, de certa forma, permanece nos currículos da Psicologia nos dias atuais.

A abertura econômica do país e os planos desenvolvimentistas para o fortalecimento do Estado Neoliberal, já imprimia a marca do perfil do psicólogo como um profissional liberal, atribuindo seu exercício com independência, regulado pelo mercado e com o predomínio do exercício exclusivo de seus conhecimentos e técnicas.

Este perfil formativo, de certa forma, caracterizou o desenvolvimento do saber-fazer da Psicologia a partir de aproximações com as ciências naturais, legitimadas

pelo rigor da ciência positiva, objetiva e técnica. Na pesquisa este processo significou a valorização do método experimental e, na prática profissional, no domínio da realização de atividades relacionadas à seleção e diagnóstico, principalmente das crianças (na escola), doentes mentais (hospital psiquiátrico) e dos trabalhadores (organizações). (Jacó-Vilela, 2008).

De acordo com Mancebo (2008), é com a avaliação objetiva das aptidões e habilidades e a garantia de um aperfeiçoamento técnico para uma melhor e maior adaptação produtiva dos trabalhadores e escolares que o projeto da Psicologia chega e se consolida no Brasil.

No Brasil, a introdução de novas profissões não atendeu a demandas sociais da população, ao contrário, foi fruto da importação de modelos profissionais de alguns países europeus e dos Estados Unidos. Nestes países a Psicologia encontrou desafios concretos e respondeu a eles pragmaticamente com a criação de técnicas que facilitaram o diagnóstico e a intervenção do psicólogo nas escolas, no universo do trabalho e na clínica. Entretanto tais modelos não correspondiam às necessidades da população brasileira e, até hoje, os efeitos destes modelos padronizados ainda reverberam no contexto da prática e da formação profissional. (SPINK, 2003; MANCEBO, 2008).

A consolidação da Psicologia para o Estado brasileiro, a um só tempo, criava e atendia a demandas de governo e de mercado. Na formação, e nos cursos, representava a realização do projeto pleno de mercantilização da educação; no campo profissional é o estabelecimento de funções privativas do saber-fazer do psicólogo, como o monopólio do uso de testes psicológicos, por exemplo.

Esta racionalidade econômica imposta pelo neoliberalismo ressignificou as políticas e setores antes considerados improdutivos, ou seja, não rentáveis, e reorganizou a oferta de serviço e consumo induzindo outros modos de produção,

transformando o direito público em mercadoria. A educação faz parte deste pacote de mercantilização e a partir dos anos 1980 o país vive ascensão dos produtos educacionais com a privatização do setor, seguindo nos anos 1990 com o alinhamento aos princípios de controle total do capital por organismos internacionais como o Fundo Monetário Internacional (FMI), Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), Banco Mundial (BM) e outros. (RIVERO, 2010).

Este movimento retira o debate da educação da esfera pública e do campo do direito e submete-o às regras do mercado, ou seja, transforma a educação num objeto de consumo individual, e não de discussão pública, organizando processos de maior controle da vida cotidiana escolar. (SILVA *apud* BERNARDES, 2004).

O mundo capitalista moderno vivia a efervescência da tecnocracia dos processos de trabalho com os testes de seleção e recrutamento para uma mão-de-obra qualificada, sendo necessário o desenvolvimento de projetos e ações que acelerassem a produção industrial. O que exigia uma formação com função reprodutiva do conhecimento, em detrimento a valorização das demandas sociais e da problematização da realidade brasileira. (BERNARDES, 2004).

De acordo com Spink (2003), o modelo ocupacional brasileiro favorecia o desenvolvimento de uma estrutura aberta de mercado, em função da ausência de um modelo feudal que facilitava o surgimento das comunidades de ofício, tal como acontecia nos países europeus. Desta forma, antes que houvesse as condições necessárias para o surgimento de determinadas profissões, prevaleceu o modelo de importação. Esta prática de certa forma imprimiu na Psicologia uma hegemonia do modelo disciplinar, com especialização precoce, centrado na técnica e distante das necessidades da população.

Estas estratégias de regulamentação regida pelo neoliberalismo tinham por função assegurar o monopólio do saber e da prática profissional, garantindo um espaço institucionalizado de trabalho com hegemonia na área organizacional, na educação e na clínica privada. (DIMENSTEIN, 1998).

A regulamentação profissional representa a utilidade de determinado saber-fazer para uma comunidade específica. Esta necessidade de regulação está relacionada não apenas às características do modo de operar determinado saber-fazer, mas obedecem a outros dispositivos de regulação e controle que envolvem o poder corporativo, estabelecendo as pressões necessárias para viabilizar e validar o jogo político, as características e atos da divisão técnica do trabalho e o grau que o Estado chama para si no que se refere à regulação do processo de trabalho. (SPINK, 2003).

A Psicologia brasileira se consolida como um projeto convergente com a lógica moderna de regulação e controle, sendo um território fértil para o desenvolvimento e disseminação de técnicas projetadas para um indivíduo conhecível e funcional. Ou seja, fortalecendo uma política de coerção e manipulação calculada dos elementos, gestos e comportamentos das populações. (FOUCAULT, 2010).

Um modelo higienista controlado pelo Estado que buscava completo bem estar do corpo e do espírito. Este processo foi acompanhado por uma crescente estruturação dos papéis sociais dos indivíduos, estabelecimentos de normas, regras morais, padrões estéticos e políticos na educação, saúde, religião, garantindo uma coesão total do universo social e da manutenção do *status quo*. (MASSIMI, 2010).

A suposta eficácia deste modelo psicológico tem se esgotado no cotidiano do trabalho no Sistema Único de Saúde. Pois, a forma como historicamente foram organizadas as disciplinas no interior do campo da saúde estabeleceu a cristalização de relações, sobretudo, dos modos de produção da vida.

A partir do estabelecimento destas disciplinas no campo da saúde, novas fronteiras passaram a exercer um controle cada vez mais fixo. São regras forjadas na corrida imperialista da especialização precoce, na normatização dos procedimentos queixa-conduta e na naturalização do processo saúde-doença.

Entretanto este jogo de organização das disciplinas, de forma fragmentada, é também um princípio relativo e móvel, visto que elas não possuem sentidos que precisam ser descobertos, nem uma identidade que deve ser repetida. A tarefa crítica é compreender a disciplina como aquilo que é requerido para a construção de novos enunciados. Ou seja, criar espaços para que ela responda cada vez mais a complexidade e às diferentes condições e contextos. (FOUCAULT, 1996).

Desta forma, o Sistema Único de Saúde surge e se consolida num cenário à medida que novos discursos passam a circular e validar novas práticas, tecendo assim outro perfil profissional, politicamente implicado na construção de um sistema justo e solidário de atenção. De acordo com Dimenstein (2001), a formação acadêmica não tem fornecido elementos para a construção deste perfil, pois ele demanda um alto grau de potência de resposta/ação, de articulação intersetorial, de mobilização de parcerias e de estratégias específicas.

Os distanciamentos produzidos pela Psicologia no campo da Saúde Pública são sustentados pelo predomínio do modelo psicodinâmico no ensino da Psicologia na graduação e, muitas vezes, na total ausência de temáticas relacionadas à Saúde Pública, predominância de teorias e enfoques no indivíduo e a hegemonia do modelo médico para o estudo do processo saúde-doença. (SPINK, 2003).

Benevides (2005) considera que a inserção da Psicologia no campo da saúde deve necessariamente problematizar os modos de intervenção para além dos enquadres clássicos e modelos hegemônicos da formação. Segundo a autora, a superação da

fragmentação do saber/fazer exige rupturas com o modelo da clínica individual e privada e, sobretudo, com as dicotomias que mantêm em separado a ordem dos registros de sujeito e objeto, indivíduo e sociedade, desejo e política, ciência e política.

A linearidade do currículo como consequência do aprendizado desse modelo biológico, disciplinar e centrado na clínica individual, segundo Guareschi *et al* (2009), é uma das dificuldades para que os currículos formem profissionais da Saúde para o SUS e que atuem a partir de uma concepção de saúde implicada com o cuidado e promoção das condições de vida dos sujeitos.

A formação em Psicologia pode buscar diversas contribuições na rede de saúde, considerando seu núcleo de saber, os distintos contextos de trabalho e, ainda, considerar as expectativas que a sociedade tem em relação ao seu papel no campo da saúde. Cada vez mais o plano político para o currículo da Psicologia deve necessariamente convergir com um plano político para o SUS. (DIMENSTEIN, 2003).

Ainda é preciso considerar que há um modelo clássico presente também na formação da Psicologia com uma concepção muito particular da subjetividade, o "sujeito psicológico". Segundo Dimenstein (2003), a hegemonia deste modelo de subjetividade, que está presente no conhecimento e na prática *psi*, representa uma problemática na medida em que não é produzido em seu próprio contexto.

Considerando os avanços da Reforma Sanitária e os campos de disputa dos modelos assistenciais e de gestão, argumenta-se que os muitos *dispositivos* existentes para operar tais processos não se delimitam em sistemas homogêneos, mas seguem direções diferentes. Estas direções formam processos sempre em desequilíbrio, e essas linhas tanto se aproximam como se afastam umas das outras. (DELEUZE, 1990).

Os dispositivos, de acordo com Foucault (*apud* Weinmann 2006), são:

um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre estes elementos. (WEINMANN, 2006, p. 17).

Entretanto, o fato destas forças serem móveis, instáveis, heterogêneas e de sua confrontação ser inevitavelmente tensa, desequilibrada e de realizar-se em espaço aberto, pelos efeitos de resistência que suscita, torna incerta a estabilidade de um dispositivo. Produz, assim, a necessidade de rearranjos e de rearticulações constantes em sua configuração, pois gera fissuras nos estados de dominação. (FOUCAULT, 1997 *apud* WEINMANN, 2006).

Neste sentido, a formação dos trabalhadores para o SUS demanda uma ocupação necessária do território, da produção viva do trabalho. É preciso percorrer o caminho sobre nossas próprias linhas. Ser um caminhante não em linha reta que se contenta apenas em compor meramente um dispositivo, mas é preciso atravessar, arrastar-se, de norte a sul, de leste a oeste ou em diagonal, compor novas linhas, novos pontos. (DELEUZE, 1990).

Os dispositivos geralmente são modelagens produtivas capazes de operar nas diversas dimensões da caixa de ferramentas do trabalhador da saúde. Entretanto, as capturas no uso destes dispositivos implicam movimentos vivos, quer seja no uso de tecnologias duras (equipamentos, protocolos, exames) ou na tradução de um exame de laboratório que envolve um saber tecnológico mais definido, que são as tecnologias leve-duras, ou ainda, as tecnologias leves que estão na dimensão relacional do encontro com o outro. (MERHY, 2002).

Os dispositivos são ainda práticas que indicam um conjunto de características ligadas ao caráter de imprevisibilidade do próprio dispositivo e àquilo que tange sua condição de “acontecimento”. As linhas de fratura, de fissura, ilustram

bem esta afirmação na condição de introdutoras de “acaso, contingência, novidade, diferença, vontade de jogo e experimentação com formas de pensamento e sociabilidade”. (Ortega *apud* Marcello, 2004).

De acordo com Deleuze (1990), os dispositivos são processos sempre em construção, que não se apresentam nem como sujeitos, nem como objetos, mas como um emaranhado de linhas com possibilidades de sempre derivar-se e transformar-se. E apresentam como principais componentes:

linhas de visibilidade, linhas de enunciação, linhas de força, linhas de subjetivação, linhas de ruptura, de fissura, de fratura que se entrecruzam e se misturam, enquanto umas suscitam, através de variações ou mesmo mutações de disposição. (p. 04).

Considerando que estas são linhas de variações, com muito mais arestas que coordenadas constantes, dois efeitos são importantes para pensar a filosofia do dispositivo. A primeira é o repúdio as tentativas de estabelecer normas universais para o funcionamento dos dispositivos. Com efeito, o universal nada explica, é ele que deve ser explicado. De acordo com Santos (2005), todas as tentativas de universalização representa uma arbitrariedade direta aos contextos locais.

O segundo efeito é uma mudança de orientação que se separa do eterno para a possibilidade de apreender o novo. “Neste sentido como é que é possível no mundo a produção de algo novo?”. (DELEUZE, 1990, p. 05).

Cada dispositivo é uma multiplicidade na qual esses processos operam em constante devir. O primeiro projeto da Psicologia se consolida como um dispositivo que encontrou seu espaço como uma técnica de regulamentação, um pretense conhecimento universalizante sobre as pessoas com o objetivo institucional de administrá-las, moldá-las, reformá-las. (ROSE, 2008).

Considerando que os dispositivos operam nestas linhas-funções as quais outras orientações são sempre possíveis, e localizam-se entre o universal e o local, como

pensar a formação em Psicologia e o trabalho para o SUS a partir de linhas que não se fechem em si mesmo, mas que possibilitem outras composições?

Esta definição somente é possível pela capacidade que o dispositivo assume no que se refere à novidade e a criatividade. Ou seja, a capacidade de se transformar ou se fissurar em função de um dispositivo futuro. Atualmente conseguimos visualizar algumas fissuras no cotidiano dos cursos de Psicologia. Novas experimentações têm buscado construir outros projetos para a Psicologia. Isto não significa que este movimento esteja buscando substituir o modelo vigente, ou um modelo mais verdadeiro, com compromisso social. Mas, de poder considerar que a história é um movimento de permanências e rupturas.

A presença da Psicologia no campo da saúde performa contornos indefinidos e com variações as mais diversas. A necessidade de priorizar, no modelo de formação, um projeto apoiado nas necessidades de saúde da população e nos desafios para a consolidação dos SUS apresenta-se como linha de fuga.

A maneira de transpor tais linhas é no encontro, na curva, entre os meandros, quando uma força, em lugar de entrar em relação linear com outra força, se volta para si mesma, exerce sobre si mesma ou afeta a si mesma. (DELEUZE, 1990).

No percurso, encontramos nas propostas de Calvino (1990) possibilidades de fundir dispositivos formadores no encontro com outros dispositivos os quais, inspirados na literatura, traduzimos em: *leveza, rapidez, exatidão, visibilidade, multiplicidade e consistência.*

1.2. Sistema Único de Saúde

Compreender o passado não significa conhecê-lo como ele “de fato foi”, significa apropriar-se de suas reminiscências e outros fragmentos, pois a história não é um tempo homogêneo e vazio, mas um tempo saturado de “agoras”. (BENJAMIN, 1987).

Este *continuum* da história da Reforma Sanitária no Brasil não é unívoco. Carrega as mais variadas experiências de reformulação normativas e institucionais no campo da assistência à saúde da população, ou seja, os diversos modelos de atenção e gestão em saúde, configurando-se como um processo em movimento. (COHN, 1989).

Estudiosos do campo estabelecem de forma didática algumas periodizações para compreendermos o panorama da macropolítica de saúde. Entretanto, é necessário que não se perca de vista a noção da continuidade dos modos de produção de serviços de saúde no Brasil ao longo dos anos, pois assim não correremos o risco de homogeneizar o cenário político de disputa e suas tentativas de conceituação sempre localizadas e abstratas. (CAMPOS, 2007a).

Estas disputas atravessam a história e de acordo com Merhy (2002), este processo é polarizado em duas correlações de forças: de um lado os que defendem o direito à saúde e, de outro, os que defendem interesses corporativos e privados.

Este processo é marcado, grosso modo, por três grandes momentos: o primeiro remonta da República Velha, com o modelo do sanitário campanhista, até meados dos anos 1950. O segundo é caracterizado pelo modelo médico assistencial privatista, que se consolida no país a partir dos anos 1960. E, por fim, o modelo do SUS, nossa história mais recente, que busca se configurar em modelo amplo,

democrático e orientado a atender as necessidades de saúde da população. Tais modelos, ainda atualmente, coexistem em maior ou menor dimensão.

O modelo campanhista, focado em ações de controle da doença, sobretudo, a partir da influência da microbiologia e da bacteriologia, tinha o objetivo de manter as cidades livres das pestes que ameaçavam o desenvolvimento do Estado. Já o modelo privatista é organizado a partir da oferta de serviços com a lógica curativa, centrado no saber médico especializado, individualizado e hospitalocêntrico. (NEPOMUCENO, 2009).

De acordo com Campos (2007a), existem no país dois grandes projetos sanitários para a saúde: o modelo liberal-privatista, de livre mercado com intervenção mínima do Estado e a tradição dos sistemas nacionais que foram construídos com a articulação e a participação popular na luta pela democracia. Estes projetos embora se apresentem de forma complexa e contraditória, na maioria das vezes, compõem uma miscelânea de discursos que produzem tensões permanentes entre a estatização e privatização da atenção e da gestão à saúde.

Pode-se dizer que as políticas de saúde se constroem na tensão entre essas duas forças. Ora com vitórias claras do complexo médico-industrial, ora a partir do fim da ditadura, com algum equilíbrio de forças. (DA ROS, 2006).

Com a lenta e gradual distensão do regime militar e o processo de transição democrática, os Movimentos Sociais radicalizaram suas estratégias e proposições, crescendo nas municipalidades. Diversos atores se veem envolvidos na luta pela Reforma Sanitária e começam a ocupar cargos estratégicos na gestão da política, como exemplo, Sérgio Arouca e Hésio Cordeiro. Ambos haviam sido presidentes nacionais do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES). Da Ros (2006) afirma que estes movimentos fugiam do controle do complexo médico-industrial instalado

imperialmente em Brasília e sem forças locais fortes nos municípios para enfrentar os movimentos sociais organizados.

A VIII Conferência Nacional de Saúde é convocada por José Sarney em 1986 e presidida pelo professor Sérgio Arouca. Um marco político importante no que se refere à participação e o controle social, pela primeira vez a saúde é trazida para a arena de um amplo debate público. Representou a grande arrancada para o embate público que haveria quando da eleição e instalação da Assembleia Nacional Constituinte, com a afirmação da saúde como direito público inalienável. (COHN, 1989).

Em 1988 a Reforma Constituinte garante a saúde como um direito de todos e um dever do Estado; e com a instituição da Lei Orgânica 8.080/90, fica assegurado a todos os cidadãos o acesso universal, integral e equânime, sendo a gestão do serviço descentralizada. Em 1992, na IX Conferência Nacional, é definida as Normas Operacionais Básicas para definir as diretrizes para o funcionamento do SUS. (NOB SUS 01/92).

A NOB teve forte frente de oposição, por exemplo, do próprio presidente da República na época, Fernando Collor de Mello, além de todo complexo médico regulador do sistema de internação hospitalar e de atendimento ambulatorial. Em suma, oposição direta dos aparelhos de maior sustentação para as práticas médico-centradas. As normas que se seguiram após a NOB SUS 01/92 também buscaram garantir o funcionamento pleno e resolutivo do SUS, possuindo como nortes a descentralização da gestão, a instituição dos colegiados regionais, a definição dos modelos de gestão, dentre outros.

Nesta complexa arena, o desafio e a capacidade da Reforma Sanitária brasileira deve ter como centralidade a capacidade de atuar, sobretudo, no cotidiano dos serviços de saúde, procurando configurar um modelo de atenção que se ordene pela

radical defesa da vida, advogando que esse é um dos principais lugares para o confronto com os projetos neoliberais. (CAMPOS *apud* MERHY, 2002).

A questão de fundo que perpassa todo o processo constitui, pois, a compreensão da relação Estado-sociedade na constituição e consolidação de uma ordem democrática. A ênfase exagerada na dimensão institucional na defesa de determinados princípios para e pelas classes populares aproxima-se perigosamente dos parâmetros do *Welfare State*, em que pesem os preceitos marxistas que orientam a formulação e justificação dos projetos reformistas. (COHN, 1989).

Isto porque o SUS ainda é uma reforma social incompleta, considerando que seus desafios se ampliam não só no campo da saúde, mas em uma reforma política do Estado brasileiro e seus efeitos nas políticas públicas na assistência social, na segurança, na Reforma Agrária, na distribuição justa de trabalho e renda. Sua implantação é heterogênea, desigual, conforme características geopolíticas ou geoculturais de cada região. As forças interessadas no avanço do SUS estão, pois, obrigadas a enfrentar os obstáculos políticos e econômicos, de gestão e de reorganização do modelo de atenção, cuidando, ao mesmo tempo, de demonstrar a viabilidade da universalidade e da integralidade da atenção à saúde. (CAMPOS, 2007b).

A universidade brasileira assume um papel importante nesse percurso, inclusive na construção de outro olhar sobre o processo saúde-doença, na prática médica, nas políticas de saúde, no planejamento e na formação dos trabalhadores. Neste sentido as escolas formadoras devem assumir o enfrentamento necessário, agregando o ensino, a pesquisa e a extensão como dispositivos propositivos estratégicos para a mudança no campo da saúde. (COHN, 1989).

A necessidade de uma política para a formação dos trabalhadores passa cada vez mais a ser sentida no cotidiano dos serviços, pois mudanças operadas no modelo

assistencial exigiam novas práticas dos profissionais. Foi preciso aprofundar a análise sobre a necessidade e a capacidade de oferta da universidade pública no que se refere à inclusão de um currículo orientado para as necessidades do SUS.

A questão do trabalho e a formação dos trabalhadores, neste processo, configuram-se como necessidades emergenciais voltadas para a construção de um perfil profissional pautado numa ética social capaz de estabelecer um compromisso democrático com o SUS.

O diálogo sobre trabalho e formação para a saúde não é novidade. Em 1986, ocorreu a I Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, com o tema “Política de Recursos Humanos Rumo à Reforma Sanitária”. Esta conferência foi emblemática e contou com cerca de quinhentos participantes entre profissionais da área de saúde, educação, trabalho, administração e usuários do setor. As questões discutidas, abordadas sob a perspectiva do trabalhador, envolviam a valorização profissional, a preparação de recursos humanos, constituição de órgãos de desenvolvimento de recursos humanos para a saúde, organização dos trabalhadores de saúde e relação dos trabalhadores de saúde com usuários dos serviços. (SARRETA, 2009).

Nessa perspectiva é fundamental que as universidades também assumam sua responsabilidade sanitária na formação de um perfil orientado para os SUS. Assim, é essencial superar dicotomias presentes entre teoria e prática/universidade e serviço, dentre outras.

Desta forma, a Política Nacional de Educação Permanente, instituída pelo Ministério da Saúde em 2004, articula políticas e programas estratégicos para a formação dos trabalhadores, assumindo-se como um conceito pedagógico para efetuar relações orgânicas entre ensino-serviço no que se refere ao fortalecimento da atenção, gestão, desenvolvimento institucional e o controle social. (BRASIL, 2004a).

De acordo com Ceccim (2005), a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) representa a meta mais nobre do SUS e seu maior desafio é tornar a rede pública de saúde uma *Rede Escola*. Este exercício deve ser um *continuum* no que se refere à organização e as práticas no trabalho. Ou seja, uma estratégia fundamental às transformações desejadas e operadas pelo Sistema Único de Saúde, que:

diferentemente da noção programática de implementação de práticas previamente selecionadas e com um currículo dirigido ao treinamento de habilidades, a Política de Educação Permanente em Saúde congrega, articula e coloca em roda/em rede diferentes atores, destinando a todos um lugar de protagonismo na condução dos sistemas locais de saúde. (*Op. Cit.*, 2005)

Historicamente, representa um grande avanço, pois até 2004 o país não possuía uma política pública capaz de capilarizar processos de formação e produzir efeitos no ensino, na gestão, nas práticas de atenção e no controle social. Entretanto, este projeto ambicioso para o SUS necessita ainda de maior investimento e centralidade na condução da política pelas três esferas de gestão.

Os eixos prioritários da Educação Permanente em Saúde (EPS) tinham o objetivo de construir uma política nacional de formação e desenvolvimento para o conjunto dos profissionais de saúde, articulados a partir dos Pólos de Educação Permanente em Saúde para o SUS. Estes tinham o papel de mobilizar os gestores, identificar as demandas para formação, formular e propor políticas, integrar a rede de cuidado, atenção e formação tanto a nível local quanto regional. (BRASIL, 2004a).

O objetivo dos Pólos de Educação Permanente era de ser um ordenador local das mudanças na formação, fomentando projetos que envolviam a educação técnica, a graduação, as especializações em serviço, as residências médicas e multiprofissionais nos territórios de abrangência. De acordo com as Orientações e

Diretrizes para a Operacionalização da PNEPS a negociação e a articulação deveriam se dar em cinco campos (BRASIL, 2004a):

- a) transformar toda a rede de gestão e de serviços em ambientes escola;
- b) estabelecer a mudança nas práticas de formação e de saúde como construção da integralidade da atenção de saúde à população;
- c) instituir a educação permanente de trabalhadores para o SUS;
- d) construir políticas de formação e desenvolvimento com bases locais e regionais;
- e) avaliação como estratégia de construção de um compromisso institucional de cooperação e de sustentação do processo de mudança.

Os primeiros movimentos da EPS foram iniciativas tímidas na capacidade de promover mudanças nas práticas dominantes no sistema de saúde. Algumas delas limitadas a introduzir mudanças pontuais, com poucas problematizações pedagógicas, sendo na maioria das vezes centradas no conteúdo, descontextualizadas e fragmentadas. O descompasso entre as ferramentas pedagógicas emancipatórias e a tentativa de burocratizar a proposta da EPS, de certa forma, se configura como um novo desafio para a política que mantém acesa sua potência frente à consolidação do projeto SUS.

Segundo Ceccim e Feuerwerker (2004), a PNEPS representa uma proposta de ação estratégica para transformar a organização dos serviços e dos processos formativos, as práticas de saúde e as práticas pedagógicas, implicando necessariamente em trabalho articulado entre o sistema de saúde (em suas várias esferas de gestão) e as instituições formadoras. A centralidade destes processos, segundo os autores, exige maior agregação entre desenvolvimento individual e institucional, entre serviços e gestão setorial e entre atenção à saúde e controle social. O ensino em saúde guarda o

mandato público de formar segundo as necessidades sociais por saúde da população e do sistema de saúde, devendo estar aberto à interferência de sistemas de avaliação, regulação pública e estratégias de mudança.

2. PARADIGMA ÉTICO-POLÍTICO

Alguns autores nas Ciências Sociais têm desenvolvido estudos e pesquisas propondo interlocuções entre distintos referenciais metodológicos, argumentando que a complexidade dos fenômenos exige, também, uma complexidade no modo como os pesquisadores produzem intervenções efetivas ao longo do processo da pesquisa. (NEVES, 2006; NARITA, 2006).

Este é um desafio epistemológico que se aproxima da criação de um novo sistema de referência para a ciência, situado no reposicionamento das relações estabelecidas pelo pesquisador e na forma como este situa seu campo de diálogo com o universo de estudo.

Na perspectiva do Construcionismo Social a explicitação e visibilidade dos passos metodológicos e das interpretações para todos os participantes da pesquisa, são ferramentas indissociáveis da produção do conhecimento.

Neste sentido, o método no processo desta pesquisa buscou dialogar com os diversos contextos e cenários que envolvem a formação em Psicologia e o Sistema Único de Saúde, a partir da Integração Ensino-Serviço, buscando problematizar, conversar e participar deste universo durante todo o percurso da pesquisa. (SPINK; LIMA, 2004).

Alguns movimentos foram construídos nesta direção com o objetivo de estabelecer vínculos com o grupo de trabalho do PET-Saúde/Saúde da Família no curso de Psicologia da UFAL. Privilegiamos os trabalhos do PET-Saúde por este representar hoje um espaço estratégico e de fomento de ações integradas entre ensino-serviço. Vínculos que permitem caminhar num trânsito por vias múltiplas, construindo redes de

diálogos em que possam ser explicitadas entre as diversas vozes que transversalizam a temática.

Foi uma aposta ou estratégia que tem permitido a construção do discurso numa perspectiva *de perto e de dentro*, uma composição cartográfica elaborada com os atores envolvidos, deslocando, desta forma, algumas das regularidades da ciência: no lugar do olhar de passagem do pesquisador que vai a campo coletar dados, uma abertura para percorrer junto o trajeto da pesquisa. (MAGNANI, 2002).

Este conhecer possibilitou compor outras traduções, a partir das experiências coletivas e novas leituras sobre a realidade, revelando os desdobramentos de fatos inicialmente percebidos como fragmentados e sem lógica. Este novo é possibilitado no confronto dialógico entre os interlocutores e permite a troca, o envolvimento e a transformação de ambos. (DALMOLIN et al, 2002).

Embora tenhamos trabalhado durante um ano com o grupo do PET-Saúde/Saúde da Família na UNIVASF, a chegada na UFAL possibilitou a construção de outros olhares e aberturas sobre as ações no universo da Integração Ensino-Serviço. Esta migração provocou alguns desalojamentos sobre o modo de produção do trabalho do novo grupo, estranhamentos em relação à organização e distribuição das atividades, o fluxo da relação com as unidades de saúde e o diálogo da Psicologia com os demais núcleos de saberes.

Novos arranjos e possibilidades que só foram possíveis operar a partir da presença cada vez mais marcada no cotidiano de trabalho do PET-Saúde. Nossos princípios e diretrizes metodológicas foram mediadores potentes neste processo:

“Hoje [25 de novembro] fui surpreendida numa conversa com uma das preceptoras. Fiquei feliz com algumas impressões que ela trouxe sobre a imersão nas

atividades do PET. Resgatamos alguns dos primeiros momentos junto ao grupo e do burburinho provocado pela minha presença nas reuniões. Embora esta presença para mim fosse tão nova quanto para os estudantes da graduação, hoje percebo o quanto foi bom descobrir, junto com eles, como essa presença poderia contribuir para o nosso processo”. (Diário de Campo)

Os relatos seguem:

“Da pergunta provocadora – o que será que ela (eu) quer? E de respostas fabuladas – ela quer nossos relatórios ou diários de campo, quer chegar e pegar tudo pronto para fazer a pesquisa dela. Avançamos, a partir dos encontros, para ações cada vez mais colaborativas entre nós. E novas provocações foram produzidas – como é bom trocar experiências e discutir em diversos espaços sobre o que estamos desenvolvendo”. (Diário de Campo)

Este efeito singular de estranhamento e de familiarização de temas, presença, projetos e/ou propostas foi, também, objeto de análise e se incorporou aos passos metodológicos. Passos atentos para perceber as regularidades, as dissonâncias, os encontros, o processo de produção de sentidos através de uma metodologia que busca trabalhar a dialogia presente na produção de sentidos e no encadeamento das associações de ideias. (SPINK; LIMA, 2004).

Neste sentido, o método é um convite a estas compreensões cujas especificidades adquirem “formas” e visibilidades capazes de produzir perguntas e respostas para a transformação, numa perspectiva de ação crítica e reflexiva. Sua

escolha é fundamentada por aspectos éticos e políticos na produção do conhecimento. (MONTEIRO, 2004).

Estabelecer este debate é perceber a porosidade da práxis da produção do conhecimento. Pois, nela se situa um exercício que transita entre os rigores metodológicos e um campo inacabado e contínuo com abertura para novas versões e arranjos. Ou seja, partimos aqui do pressuposto epistemológico que a ciência é uma prática social e como tal suas categorias são artefatos humanos, produto das interações historicamente situadas. (SPINK; FREZZA, 2004).

Esta localização histórica e cultural marca as vicissitudes dos processos sociais e seus modos de produção instaurando um novo pensar para a ciência, abrindo caminho para outras formas de produção do conhecimento, provocando rupturas com o domínio das metanarrativas como critério único no estabelecimento da verdade.

Neste amplo debate sobre as ciências, partimos da reformulação epistemológica de que “a ciência moderna não é a única explicação possível da realidade e não há qualquer razão científica para considerá-la melhor que a metafísica, a astrologia, a religião, a arte ou a poesia”. (SANTOS, 2005, p. 83).

As diversas versões e explicações sobre as coisas do mundo e dos homens são protagonizadas em atos criativos, ou seja, em composições polifônicas entre pesquisadores, comunidades científicas, estabelecendo campos de diálogos e negociações, compondo uma rede de colaboradores a qual chamamos de universo da pesquisa ou a rede complexa processual na qual estão situados nossos temas.

Priorizamos ao longo da pesquisa a participação nos espaços instituídos pelo PET-Saúde (Reuniões Gerais do Grupo PET, Encontros de Grupo Misto, Reuniões com as Equipes de Saúde da Família, Oficinas e Reuniões com o Comitê Gestor PET-Saúde), além das conversas realizadas no fluxo do cotidiano.

Esta participação caracterizou-se como um dispositivo processual de aproximação com o campo-tema, as pessoas e seus diferentes contextos. Desta maneira, estamos no campo-tema e estamos com muitas vozes, produções, narrativas, onde cada sujeito assume posicionamentos diferentes, agenciados por contínua negociação de sentidos. (P. SPINK, 2008).

O campo-tema, neste caso, não é um lugar específico, delimitado, separado e distante. Ele é o próprio movimentar-se nesta rede de sentidos que se interconectam e agregam artefatos de todos os tipos, que podem iniciar em qualquer lugar e a qualquer momento. (P. SPINK, 2003).

O campotema, neste sentido, faz referencia à Etnometodologia. Apresenta-se com uma perspectiva de ruptura com modelos metodológicos dominantes. Ou seja, uma perspectiva que se propõe a valorizar a atividade produzida incessantemente pelos membros de um grupo ou das coletividades e suas ações cotidianas.

De acordo com Iñiguez (2004), dois conceitos são fundamentais neste processo de apropriação: competência e indexabilidade. Competência refere-se gestão da linguagem, ou seja, a utilização eficaz da linguagem é que torna todos os membros competentes, a saber, exigir, nomear, produzir e reconhecer reflexivamente o universo social o qual habita. O conceito de competência nos possibilita estabelecer relações horizontais com os colaboradores da pesquisa. Pois, nos ajuda a entender os agenciamentos que são produzidos no percurso da formação em Psicologia a partir da valorização da palavra de cada membro competente/colaborador.

Já o conceito de indexabilidade considera que toda linguagem é indexada na medida em que seu significado está sempre dependente do contexto de sua produção. Uma propriedade que busca cada vez mais situar a produção do conhecimento em seu contexto, pois não há conhecimento possível fora do seu espaço social. Interessa-nos

assim, visibilizar e problematizar alguns dispositivos e práticas orientadas para a formação do trabalho para o SUS desenvolvidos no curso de Psicologia da UFAL, campus Maceió.

Assim, este estudo teve, em princípio, outros dois desdobramentos metodológicos que se constituíram em conversas no cotidiano e Rodas de Conversas.

As conversas são territórios férteis para a nossa pesquisa, são espaços de interação social e produção de sentido, e representa uma modalidade privilegiada para o estudo das Práticas Discursivas. Pois, é no exercício da fala que as pessoas expressam seu horizonte conceitual, sua intenção e visão de mundo. Adotaremos, ainda, o sentido de conversa como uma possibilidade plástica e um recurso metodológico que se estabelece na dialogia do processo da pesquisa, sem desconsiderar os rigores necessários em seus registros, transcrições, sigilo e compreensões. (MENEGON, 1998; 2004).

De acordo com Spink e Lima (2004), na perspectiva construcionista o rigor é concebido na explicitação dos passos da análise e da interpretação com o objetivo de possibilitar um diálogo historicamente situado e relacionado às negociações de sentidos.

Nossos interlocutores foram ao longo do trabalho: estudantes e professores (tutores) do curso de Psicologia/UFAL/Maceió e psicólogos (preceptores) da rede de saúde de Maceió que estão inseridos no PET-Saúde/Saúde da Família.

Estes interlocutores ocuparam lugares estratégicos na pesquisa e foi a partir deles, e de seus arranjos concretos de tempo e lugar, que realizamos as Rodas de Conversa, sobre a formação em Psicologia e o Sistema Único de Saúde; adotando como tema transversal a Integração Ensino-Serviço. Estes momentos foram gravados e transcritos, respeitando a fidedignidade e o sigilo necessário, bem como, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A composição das Rodas de Conversa não obedeceu aos limites impostos pela amostragem na perspectiva clássica de representatividade herdada das ciências positivas, em que o participante é produto de um tratamento metodológico e é estatisticamente representativo da população considerada. Trabalhamos com um conceito de rede de interlocutores, entendendo estes em sua concretude, no lugar que ocupa e o papel que desempenha, sendo membro de uma comunidade, grupo ou coletivo o qual representa. (IÑIGUEZ, 2004).

As Rodas de Conversa foram ferramentas centrais que, apoiadas pela radicalização na construção de uma ciência democrática, buscaram desmistificar a falácia da neutralidade, trazendo para a roda as diversas dimensões que circulam na pesquisa e, sobretudo, a explicitação dos passos metodológicos. (CAMPOS, 2005; SPINK; LIMA, 2004).

De acordo com Spink (1999), a explicitação destes passos produz uma versão performática sobre a ciência assegurada por três pressupostos éticos: a pesquisa pensada como uma prática social e, como tal, sujeita a *reflexividade*; *visibilidade* dos procedimentos, coleta e análise dos dados; e a *dialogia* como fundamento que atravessa todos os passos da pesquisa.

A Roda de Conversa foi considerada como um espaço privilegiado, que buscou atender suas características no que se refere à informalidade no fluxo das conversas. Segundo Jonh Shotter (*apud* MENEGON, 1998, p. 29), para compreendermos estas especificidades das situações informais, é preciso considerar que:

- a) os participantes podem ter clareza e expressar o seu ponto de vista sobre o tema em pauta, compartilhando, ou não, do mesmo ponto de vista;

- b) a fala dos interlocutores não é disciplinada em função de uma única narrativa, caso uma expressão não seja compreendida pelo(s) ouvinte(s) é possível ser substituída;
- c) a ordem que por ventura exista na conversação não obedece regras formais, sendo estabelecida no próprio curso da conversa;
- d) as pessoas sabem sobre o que estão falando, mas o assunto sobre o qual se fala vai se desenvolvendo no decorrer das inter-relações;
- e) cada participante sabe, na prática, como e o que de sua produção, frente ao tipo de responsividade obtida dos outros participantes da conversa.

Esta flexibilidade possibilitada pelas Rodas de Conversa potencializou a interação com os interlocutores e funcionaram a partir da problematização de temas geradores produzidos no percurso metodológico. O objetivo das Rodas de Conversa foi formular deliberações conceituais num exercício democrático de negociação de sentidos, caracterizando-se também como um ato pedagógico.

Desta forma, o percurso para as análises se dá a partir do encontro com a literatura, no texto do autor Ítalo Calvino (1990) “As seis propostas para o próximo milênio”, dos diálogos com textos diversos e as discussões sobre a formação em Psicologia e o Sistema Único de Saúde.

3. PERCURSO METODOLÓGICO: AS CONVERSAS

Conheci Ítalo Calvino recentemente. Fui apresentada a ele no segundo semestre do mestrado, durante uma aula com a professora convidada Suzana Souto, doutora em Estudos Literários, do PPG-Letras/UFAL. A proposta da aula era conversar sobre “Os percursos pela escrita com multiplicidade e leveza”. O ponto de partida para acionar as conversas foi a literatura, que, segundo Barthes (1996), faz girar os saberes, não fixa, não fetichiza nenhum deles. A literatura dá à conversa um lugar indireto e esse indireto é precioso.

Numa fala delicada ela foi me envolvendo com as histórias sobre o livro “As cosmicômicas”, “O barão nas árvores” e, enfim, “As seis propostas para o próximo milênio”. Foi um arrebatamento total, uma mistura de paixão, saudade, desordem e desestabilidade. Era como se todo o diálogo se expandisse em meu corpo e me provocasse uma sensação tontura. Acredito que este foi o momento mais criativo de um ano circulando entre “disciplinas” e “créditos”.

Não tive a pretensão de elaborar ou sistematizar nosso encontro em um texto naquele instante. Sabia apenas que queria viver aquelas palavras, deixar sentir a leveza daquela linguagem, sentir o sal da palavra. É o gosto que faz o saber fecundo. (BARTHES, 1996).

Mergulhada entre as atividades do mestrado¹, as atividades do Coletivo AfroCaeté², a organização calorosa do III Encontro Norte-Nordeste da Associação

¹ Disciplinas, Estágio em Docência, Grupo de Pesquisa e a participação no Projeto Dialogia e Humanização: desenvolvimento de pessoas para a Atenção e Cuidados Básicos às populações.

² O Coletivo AfroCaeté é um grupo percussivo que desenvolve, desde 2009, ações estratégicas de valorização da cultura popular e negra. O objetivo do grupo é o fomento e difusão da cultura popular e afro-alagoana como alternativa para a construção de uma sociedade justa e igualitária.

Brasileira de Psicologia Social³ e vivendo intensamente minha mais nova função de vida - ser titia da Sofia -, além de seguir todo o fluxo das atividades corriqueiras do cotidiano, não conseguia me afastar daquela conversa. Era como se todo dia eu fosse revisitada por todas aquelas vozes.

Demorei a decantar as conversas que circularam naquela tarde de novembro. Numa mistura de alegria e encantamento, durante muito tempo fiquei a pensar nas possibilidades de explorar “os percursos da escrita com multiplicidade e leveza”. Confesso que, *a priori*, não conseguia visibilizar esta possibilidade frente ao desafio dissertativo na minha empreitada nos meses que se seguiam.

Mas, considerando que dissertar sobre um tema é também um exercício narrativo e, segundo Benjamin (1987), a narrativa tem sempre uma dimensão utilitária, sem a prerrogativa da validação da informação. Busquei aproximar a narrativa de uma contação singular e localizada de alguns acontecimentos⁴ em torno do eixo de pesquisa – Formação e trabalho para o SUS – e a partir daí problematizar algumas questões surgidas apoiadas nas políticas e dispositivos de formação orientados para as necessidades de saúde da população e para o SUS.

Desta forma, embora não me aproxime da figura do narrador explorado por Benjamin (1987), que florescia no meio artesão, no mar, no campo ou na cidade, buscarei contar as histórias como uma narradora-provocadora mergulhando na vida, no

³ Encontro realizado em novembro de 2012, na cidade de Maceió e que agregou mais de 400 participantes entre eles: profissionais, pesquisadores e estudantes das mais diversas localidades das regiões Norte e Nordeste do Brasil. A produção do encontro articulou alguns princípios que, também, buscamos problematizar no processo da pesquisa: a) articular academia e movimentos sociais e culturais locais, por meio da integração entre ciência, política e cultura; b) horizontalidade nas relações com estes movimentos; c) democratizar os espaços acadêmicos por meio de momentos transversais e horizontalizados nas relações entre as pessoas e d) acolhimento.

⁴ Um desafio que demandou prestar atenção na própria cotidianidade e seus fluxos de acontecimentos corriqueiros. De acordo com Peter Spink (2008), é preciso primeiro reconhecer que é no cotidiano que são produzidos e negociados os sentidos e, segundo, fazer isso como parte ordinária do próprio cotidiano, nem como pesquisador participante e muito menos como um observador distante, mas simplesmente como parte. Neste sentido, os acontecimentos são materialidades e sociabilidades produzidas nos territórios de encontros ao longo da pesquisa.

cotidiano e, a partir dele, problematizar sobre a formação em Psicologia e o trabalho no SUS.

Explorar a narrativa do cotidiano tem como objetivo de inspirar-se nos elementos da literatura e estabelecer pontos de conversação com o universo do campo-tema. Não há pretensões, portanto, de estabelecer paralelos ou discussões aprofundadas sobre literatura e linguagem.

A narrativa adotada assume uma função utópica, considerando certa ética literária que, segundo Barthes (1996), deve ser afirmada porque ela é simplesmente contestada. Ou seja, este é também um espaço de contestação, um espaço de muitas línguas e vozes:

Que uma língua, qualquer que seja, não reprima outra: que o sujeito futuro conheça, sem remorso, sem recalque, o gozo de ter a sua disposição duas instâncias de linguagem, que ele fale disso ou daquilo segundo as perversões e não segundo a lei. (BARTHES, 1996, p. 24)

A utopia não é o espaço do não poder, a utopia da língua é atualizada como a *língua da utopia*, que é um gênero como qualquer outro. Neste sentido autorizamos a brincar com os gêneros linguísticos, com a cronologia dos fatos narrados e com os tempos verbais. Pois, ora a narrativa segue (ou seguirá?) na primeira pessoa do singular, marcando a voz e localizando a autoria e passos meus, ora a narrativa só será possível na expressão do coletivo, valorizando o emaranhado de vozes que acompanham a experiência.

A escrita neste sentido causa certo estranhamento às modalidades mais impessoais e acadêmicas, e a narrativa assumida se mostra como um espaço de experimentação que não se limita a transcrever ou representar a experiência, mas força a implicação com o contexto da pesquisa. Um exercício tenso, porém delicado, mas que encontrei legitimidade para seguir a partir do diálogo entre colaboradores e em momentos de orientação. (DIEHL; MARASCHI; TITTONI, 2006).

Na tentativa de explicitar algumas questões para localizar o leitor da importância que a literatura, especificadamente, o livro de Ítalo Calvino – Seis propostas para o próximo milênio – acabei me distanciando de uma apresentação justa e necessária das circunstâncias que me levaram trazer Calvino e suas proposições para ajudar a discutir as questões centrais da pesquisa: a) Como pensar a formação em Psicologia adotando a integração ensino-serviço-comunidade como elemento potencializador e convergente com a Política Pública de Saúde brasileira? b) De que maneira a formação em Psicologia tem conduzidos estudantes e profissionais ao trabalho orientado/sintonizado para o SUS?

Claro que, após as discussões em sala de aula, recorri à *internet* para saber mais sobre Calvino. Comprei primeiro o livro que mais me seduziu: as “Seis propostas para o próximo milênio”, em seguida fui ler “Visconde partido ao meio”.

Fui logo capturada pelo amarelo reluzente da capa e a cada página virada um completo estado de paixão. Um apaixonamento que reverberava na vida, na pesquisa e nos bons encontros desatentos do cotidiano. O livro apresenta as conferências que o autor proferiu na Universidade de Harvard, entre o ano letivo de 1985/86 (são cinco lições, pois a sexta lição, *Consistência*, possivelmente não foi escrita, pois Calvino faleceu antes de lecioná-la).

Trata-se do mais belo e singular manifesto sobre a literatura capaz de conjugar ética, estética e política em narrativas que nos levam ao infinito, conduzidos pela: *leveza, rapidez, exatidão, visibilidade e multiplicidade*. Um ensaio sobre o rumo da literatura no século XXI, mas que carrega lições que podemos traduzir para a vida, pois “há coisas que só a literatura com seus meios específicos nos pode dar”. (CALVINO, 1990).

Desta forma, buscarei estabelecer pontos de conversas e interseções entre as proposições de Calvino e o diálogo das Rodas de Conversas realizadas com estudantes do Curso de Psicologia da UFAL/Maceió e psicólogos e psicólogas da Rede SUS/Maceió.

O encontro para as conversas foi marcado através de convite lançado na rede de e-mails do grupo de estudantes e preceptores do PET-Saúde da Família UFAL/Maceió. A participação foi de livre escolha tanto dos estudantes quanto dos profissionais, valorizando o que Spink (2000) chama de Ética Dialógica na pesquisa: respeito ao anonimato; consentimento informado e o uso não abusivo das relações de poder.

As Rodas de Conversa foram realizadas com estudantes e profissionais da Psicologia dos serviços de Atenção Primária à Saúde de Maceió em função da participação nas atividades de PET-Saúde II/Saúde da Família. A presença nas atividades, num primeiro momento, se deu em função do meu orientador ser o coordenador do projeto e a permanência durante o ano em função da ação colaborativa nas diversas atividades. Quanto à ausência de professores nas Rodas de Conversas também se deu pelo fato que a outra professora responsável pelas ações da Psicologia estava licenciada de suas atividades durante grande parte do período da pesquisa.

Desde o início da pesquisa ocorreram encontros para situar o grupo sobre o andamento do projeto de pesquisa, buscando visibilizar os passos metodológicos e, conjuntamente, articular as questões norteadoras deste processo. Um exercício que buscou garantir, de alguma forma, um processo democrático e dialógico na construção da dissertação. Desta forma, realizamos as Rodas de Conversas em dois momentos separados: com o grupo de estudantes e outra com o grupo de profissionais.

As Rodas de Conversas funcionaram como dispositivos potencializadores para o exercício da pesquisa democrática, participativa e produtora de intervenções diretas na vida das pessoas envolvidas. Um contraponto a neutralidade da ciência positivista, pois já não é mais possível trabalhar com a hipótese de que exista *a priori* um sistema de normas estável que dá significação as coisas do mundo. É preciso considerar que os fenômenos estão em constante criação, transformação e extinção, e sua compreensão é um empreendimento coletivo. (GUESSER, 2003).

Acreditamos que as conversas e a própria condução dos passos neste trajeto foram em si um ato de criação capaz de desencadear outros atos criadores; num processo em que “o outro não é tomado como objeto, mas como parte ativa”. Buscamos desenvolver juntos os passos necessários, ora na impaciência e no não reconhecimento da pesquisa, ora no intercâmbio, na vivacidade e curiosidade características dos estados de procura. (FREIRE, 1967).

O desafio de nossa busca foi produzir um caminho metodológico que assumisse, também, uma função pedagógica no encontro com o outro, ou seja, gerir coletivamente os espaços ocupados, compreendendo este ato educativo como:

uma educação que possibilitasse uma discussão corajosa de sua problemática <*pensarmos a formação e o trabalho para o SUS*>. De sua <*nossa*> inserção nesta problemática. Que o advertisse dos perigos de seu tempo, para que, consciente deles, ganhasse a força e a coragem de lutar, ao invés de ser levado e arrastado à perdição de seu próprio “eu”, submetido às prescrições alheias. Uma educação que o colocasse em diálogo constante com o outro. Que o predispuesse a constantes revisões. À análise crítica de seus “achados”. A uma certa rebeldia, no sentido mais humano da expressão. Que o identificasse com métodos e processos científicos. (FREIRE, 1967)

Neste sentido, a pesquisa também se configurou como um dispositivo formador, sobretudo um processo de formação também meu. Não se tratando, portanto, de produzir mais “saber”, mas de conhecer, reconhecer e produzir ações nestes espaços de interseção. Na maioria das vezes, exigindo da minha presença posicionamentos e

questionamentos sobre o SUS e que para mim somente foi possível por apostar no Método da Roda como uma possibilidade de se instituir sistemas de cogestão/coprodução sustentados tanto pelo compromisso e solidariedade com o interesse público, quanto na capacidade reflexiva e de autonomia dos agentes de produção. (CAMPOS, 2000).

Partilhando cada vez mais dos princípios por uma Ética Dialógica, pelo uso não abusivo nas relações de poder na pesquisa, as Rodas de Conversas tiveram como característica central a abertura para a circulação da palavra (*palavração*). Um espaço para contação de histórias, ou seja, de expressões, criações, recriações, decisões, opiniões e escolhas. A palavra tomada como um dispositivo vivo de produção de sentidos. (FREIRE, 1981).

As conversas foram disparadas a partir de algumas *Questões Norteadoras* produzidas no percurso da pesquisa, buscando estabelecer conexões entre os eixos norteadores e os objetivos gerais e específicos da pesquisa:

QUESTÕES NORTEADORAS	
ESTUDANTES	PRECEPTORES
<ul style="list-style-type: none"> •Como foi/é a aproximação com o cotidiano dos serviços de saúde? •Quais os aspectos ofertados pelo curso facilitam esta aproximação? •Quais os aspectos ofertados pelo curso dificultam esta aproximação? •Que tipo de atividade foi sendo desenvolvida ao longo do PET-Saúde que te aproximam de um perfil formativo para o trabalho no SUS? •Como você percebe a articulação existente e 	<ul style="list-style-type: none"> •Como foi/é a aproximação com o cotidiano dos serviços de saúde (no que se refere ao desenvolvimento de atividades junto aos estudantes)? •Quais os aspectos ofertados pela formação (Educação Permanente) facilitam esta aproximação? •Quais os aspectos ofertados pela formação (Educação Permanente) dificultam esta aproximação? •Como você percebe esta integração entre o ensino

<p>possível entre a formação em Psicologia e o trabalho no SUS?</p> <p>•Em que medida o PET-Saúde contribui para reconduzir práticas de mudança de modelo na formação para a saúde no curso da Psicologia?</p>	<p>e o serviço no que se refere à formação em Psicologia e o trabalho no SUS?</p> <p>•Que tipo de atividade foi sendo desenvolvida ao longo do PET-Saúde que te aproximam de um perfil formativo para o trabalho no SUS?</p> <p>•Em que medida o PET-Saúde contribui para reconduzir práticas de mudança de modelo na formação para a saúde no curso da Psicologia?</p>
--	---

As Rodas de Conversas tiveram o objetivo de provocar o debate em torno dos eixos propostos e estimular a problematização. Foram momentos de descontração, leveza, acolhimento e disposição dos participantes em colaborar com a pesquisa. Acredito que minha presença nos espaços do PET-Saúde II/Saúde da Família e nas disciplinas da graduação tenha contribuído para a amistosidade durante todo tempo. Importante colocar que os grupos já tinham sido convocados para colaborar com outras pesquisas com temáticas afins (Trabalhos de Conclusão de Curso).

A partir das transcrições das Rodas de Conversa fizemos algumas leituras flutuantes do texto com o objetivo de construir conjuntos de sentidos que nos conduzissem a aproximações das questões guia de nossa pesquisa. Seguimos com a estratégia de retirar falas diretamente do diálogo (texto transcrito), a partir do encadeamento dos temas, ou seja, dos eixos conceituais da pesquisa, procurando manter as narrativas na íntegra e em seus contextos.

Usamos uma ferramenta de revisão de texto, com o formatador de texto *Word* (Comentário) e fomos desenhando as primeiras aproximações com as temáticas. Vale considerar que o objetivo não foi localizar/identificar o argumento ou o enunciado presente. Mas, dialogar com o texto-conversa buscando construir outras

problematizações, ancorados nos referenciais teóricos e pelas disposições apresentadas pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Agregado as Rodas de Conversa, trabalhamos com a perspectiva metodológica apresentada por Diehl, Maraschin e Tittoni (2006) no texto intitulado “Ferramentas para uma Psicologia Social”. Nele os autores consideram a dimensão da construção do método que se efetiva muito mais num posicionamento político, do que pela circunscrição de um lugar de atuação/procedimento. A política entendida como um campo de táticas e estratégias de poder onde o que está em questão é o governo de si e dos outros.

Este posicionamento demanda o abandono do poder centralizado nos dualismos entre sujeito e objeto, local e global, ciência e saber popular; e considera a dimensão dos espaços possíveis de construção e organização de singularidades e coletivos, valorizando e reconhecendo os territórios de fronteiras e diferenças. Quando nos referimos à diferença, consideramos que ela é um *devoir-outro*, um movimento sem lei. (SILVA, 2002).

Localizar e reconhecer o movimento da diferença somente torna-se possível ao percorrermos e experimentarmos outros lugares. Desalojarmos na caminhada, questionarmos as travessias, as passagens, bem como as afetações e inquietações produzidas nos espaços de encontros. De acordo com Diehl, Maraschin e Tittoni (2006), este deslocamento é necessário e representa uma abertura à experiência da viagem no cotidiano, não como o turista que procura o mesmo nos lugares de passagem, mas como um viajante capaz de estranhar o familiar e familiarizar-se com o estranho.

Uma questão é fundamental para avançarmos neste processo de escrita e interlocução com os eixos temáticos. Quais as ferramentas para as análises serão possíveis neste contexto? Recorremos mais uma vez ao texto de Diehl, Maraschin e

Tittoni (2006) para apresentarmos a condução dos nossos passos metodológicos e as ferramentas problematizadas ao longo do percurso para as análises. Neste sentido, a escrita aparece como uma dimensão intertextual e provoca novas configurações das questões práticas do cotidiano e as implicações no campo-tema.

Desta forma, apresentamos no próximo item as discussões sobre os passos metodológicos, buscando contextualizar o território do nosso campo-tema.

3.1. Contextualizando o Território: Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde

Desde a implantação da Política Nacional de Educação Permanente em 2004, diversas estratégias vêm sendo forjadas com o objetivo de avançar na qualificação do trabalho para o SUS. Este desafio envolve vários setores da sociedade, como apresentado anteriormente, mas as graduações dos cursos no campo da saúde têm sido foco de maior investimento dos Ministérios da Saúde e da Educação.

Em 2005 o Conselho Nacional de Saúde institui as novas diretrizes para a abertura de novos cursos, bem como define alguns critérios para o funcionamento destes. Dentre outros o documento preconiza (BRASIL, 2004b):

- a) afirmar o entendimento de que a homologação da abertura de cursos na área da saúde pelo Ministério da Educação somente seja possível com a não objeção do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Saúde, cumprindo-se as considerações acima, relativamente à Constituição Federal;
- b) reiterar que a emissão de critérios técnicos educacionais e sanitários relativos à abertura e reconhecimento de novos cursos para a área da saúde deve levar em conta a regulação pelo Estado; a necessidade de democratizar a educação superior; a necessidade de formar profissionais com perfil, número e distribuição adequados ao Sistema Único de Saúde e a necessidade de estabelecer projetos políticos pedagógicos compatíveis com a proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais.

Estas diretrizes apontam um primeiro movimento de mudança na concepção do direcionamento da política formativa: a corresponsabilidade dos Ministérios na condução da formação. E segundo, deixa clara a necessidade de uma política pedagógica que contemple um currículo voltado para (Ibid, 2004b):

- a) inovação das propostas pedagógicas, orientadas pelas diretrizes curriculares, incluindo explicitação dos cenários de prática e dos compromissos com a integralidade, a multiprofissionalidade e a produção de conhecimento socialmente relevante;
- b) organização de currículos com ousadia de inovação na perspectiva da formação em equipe de saúde, com práticas de educação por métodos ativos e de educação permanente, entre outros;
- c) organização de currículos e práticas de aprendizagem orientados pela aceitação ativa das diversidades sociais e humanas de gênero, raça, etnia, classe social, geração, orientação sexual e necessidades especiais (deficiências, patologias, transtornos etc.);
- d) projeto construído em parceria e/ou com compromissos assumidos com os gestores locais do SUS (locorregional);
- e) compromissos com a promoção do conhecimento sobre a realidade local, seus saberes e práticas e com o desenvolvimento de responsabilidades entre instituição, estudantes, profissionais e realidade local;
- f) compromisso com o desenvolvimento social, urbano e rural, por meio da oferta de atividades de extensão (inclusão digital, educação popular; cursos preparatórios para o trabalho, cursos preparatórios para concursos, diminuição dos índices de analfabetismo, cursos de graduação);
- g) compromissos com o diálogo entre docentes, estudantes e sociedade;

- h) compromisso de contrapartida das instituições privadas que utilizam instituições públicas como campo de ensino em serviço; e
- i) responsabilidade social de atendimento às necessidades locais, inclusive nos aspectos relacionados ao acesso a serviços, como espaço científico, cultural, humano e profissional compartilhando seus problemas e projetos.

Entretanto, este novo e necessário perfil, ainda é um desafio presente tanto nos cursos de graduação quanto na rede de atenção. Este espaço híbrido entre a graduação e a formação dos trabalhadores é o território fértil para que outras configurações sejam produzidas, buscando a efetivação dos princípios éticos, políticos e organizativos do SUS.

Neste sentido, proposições como o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde são lançadas nacionalmente com o objetivo de aproximar e integrar a rede na dimensão do ensino-trabalho. Dispositivos como o PET-Saúde produzem efeitos diretos na rede, e sua importância consiste em mediar uma política indutora capaz de ser apropriada permanentemente pelos trabalhadores e gestores locais.

De acordo com o projeto PET-Saúde II/Saúde da Família - campus Maceió/UFAL, seu objetivo é de “contribuir na formação de futuros profissionais comprometidos socialmente, com capacidade crítica para analisar a sua realidade de trabalho e competência para agir em equipe, priorizando a integralidade da atenção”. (UFAL, 2009, p. 2).

Suas atividades tiveram início em 2009, agregando 12 grupos tutoriais, totalizando 296 participantes, entre tutores, preceptores e estudantes dos cursos de Enfermagem (3), Farmácia (1), Medicina (2), Odontologia (1) e Psicologia (1). Buscava-se nestas ações potencializar o desenvolvimento dos Projetos Políticos Pedagógicos dos Cursos (PPC's) da área de saúde, na perspectiva da formação

profissional voltada para fortalecimento da Atenção Básica, através da inserção planejada de estudantes na Estratégia Saúde da Família.

Buscando ampliar este cenário, a UFAL teve seus projetos do PET-Saúde aprovados também para os anos 2010/2011⁵ e 2012/2013. As atividades realizadas ao longo dos três projetos consistiam na composição de Grupos Mistos, com atividades supervisionadas por preceptores e tutores nas Unidades de Saúde da Família, desenvolvendo ações interdisciplinares orientadas pelo currículo de cada curso, com atividades integradas de extensão e de pesquisa multidisciplinar.

Os Grupos Mistos se norteavam a partir de alguns princípios e objetivos. São eles:

- a) desenvolver exercícios e atividades comuns e em conjunto, sob supervisão de um preceptor diretamente em campo e referenciado a seu tutor na universidade;
- b) ultrapassar o espaço físico das UBS (comunidade, escolas, associações comunitárias, domicílios etc);
- c) direcionar suas ações para as necessidades de saúde da população e não anular as atividades específicas a cada área de conhecimento e atuação;
- d) focar no trabalho a partir da Atenção Básica, com atividades comuns entre os cursos e direcionadas aos três eixos centrais do projeto (participação e controle social, humanização e mortalidade infantil);
- e) desenvolver a formação ética e a autonomia dos sujeitos porque cada membro do Grupo deve articular seus trabalhos com outros profissionais, setores e pessoas.

Desta forma, os Grupos Mistos funcionavam como dispositivos que buscavam contemplar a prática multiprofissional nos territórios das unidades de saúde, agregando, geralmente, um estudante de cada curso e um profissional de cada área.

⁵ Durante a pesquisa acompanhamos as atividades realizadas na segunda edição do PET-Saúde, durante os anos de 2010/2011.

Estes grupos não funcionam de forma homogênea e cada grupo pactuava suas ações a partir da realidade de cada unidade de saúde, preconizando ações que envolvem os três grandes eixos temáticos do PET-Saúde em sua segunda edição: Mortalidade Infantil, Humanização e Participação Popular/Controle Social.

Os estudantes do curso de Psicologia durante o ano de 2010/2011 estiveram distribuídos em seis unidades de saúde (Unidade de Saúde da Família e Unidade Mista de Saúde), localizadas no VI e VII Distritos Sanitários de Maceió. As atividades consistiam em: acompanhamento das atividades cotidianas da unidade, realização de oficinas e ações de educação em saúde, visita domiciliar, acompanhamento terapêutico, reunião de miniequipe e outras.

O projeto priorizava que todas as ações desenvolvidas fossem sustentadas sob o eixo do Grupo Misto, entretanto, algumas atividades ainda estavam distribuídas buscando legitimar as especificidades de cada curso, sendo bem pontual a realização de ações integrativas. De acordo com o relatório de avaliação, a influência nos cursos ainda é tímida, pois cinco dos sete cursos envolvidos já haviam modificado suas estruturas curriculares antes do PET-Saúde II:

O curso de Psicologia, por exemplo, sua reforma já se orienta para o campo da saúde. Entretanto, muito ainda há a avançar. Das duas ênfases obrigatórias do curso, uma delas é a Saúde. Os cursos de Medicina e Enfermagem já orientaram suas reformas a partir do Pró-Saúde I (UFAL, 2012, p. 11).

Outros efeitos o PET-Saúde II tem produzido no contexto do SUS Maceió e na UFAL. A partir do PET-Saúde, houve ampliação nos campos de estágio curricular obrigatório dos cursos envolvidos. Entretanto, até o momento, o grupo não conseguiu articular estratégias para a integralização dos estágios e/ou disciplinas estruturadas para possibilitar o fortalecimento e a permanência integrada na rede SUS. Neste sentido, quais ações tornam-se necessárias, no cotidiano, para potencializar o desenvolvimento

de um perfil formativo convergente com o Sistema Único de Saúde? Quais dispositivos produzem tais ações? A proposta é começarmos a rascunhar algumas possibilidades a partir da discussão a seguir.

4. APRESENTAÇÃO DAS DISCUSSÕES

4.1. Leveza

Antes de seguir com a apresentação das análises, é preciso contar uma história. Como já apresentado em outros momentos, este trabalho tem referenciais que dispararam alguns processos no percurso da pesquisa. Um deles é a minha trajetória no campo da saúde. Outro é a história que segue.

... logo nos primeiros dias de volta a UFAL comecei a participar de diversas atividades junto aos estudantes do curso de Psicologia. Conforme já mencionado, esta inserção se deu muito em função da relação com meu orientador que também desenvolvia atividades de extensão e coordenação de outros projetos integradores no âmbito da formação para o SUS.

Minha participação nestes momentos não era apenas de observação de campo ou aproximação com a temática, mas, era conduzida por uma perspectiva ético-política de fazer do universo da pesquisa um espaço de articulação e formação tanto para mim, quanto para as pessoas que, em maior ou menor dimensão, se conectam nesta grande rede-escola de formação e trabalho para o SUS.

Após várias conversas e participações em reuniões, uma das preceptoras, juntamente com o grupo de estudantes, me chamou para participar mais de perto dos trabalhos desenvolvidos na Unidade Básica de Saúde. Eu, prontamente, aceitei a proposta, que neste momento considerava um desafio, mas que também visualizava como território fértil para outras aproximações com o grupo e, de alguma forma, constituir uma rede solidária formativa.

Ao mesmo tempo em que o desafio se configurava como um limite, também indicava caminhos possíveis. Habitar este lugar exigia alargamentos do meu modo de produzir-me nesta função de pesquisadora.

Neste sentido, marcamos nossa primeira reunião com o objetivo de compartilhar as atividades realizadas pelo grupo. Conversamos muito sobre como conduzir esta parceria, que foi se operacionalizando desde as reuniões, trocas por e-mail, reuniões na UBS e boas conversas nos corredores.

Chamou a atenção, neste primeiro encontro, a fala de uma das estudantes sobre o trabalho a ser desenvolvido pela Psicologia na Unidade Básica de Saúde e os sentimentos produzidos pela formação acadêmica. A fala caminhava num pesar e, principalmente, explicitando a angústia sobre os modos de produzir o trabalho no campo da Saúde Pública e as contribuições da Psicologia na Atenção Básica.

Segundo ela, a formação em Psicologia é uma “faca de dois gumes”. De um lado, uma formação que exige um profissional neutro, observador, imparcial. Do outro, que ela foi descobrindo a partir do PET-Saúde, um profissional militante, apaixonado, declarado, que tem nas mãos muito mais que a técnica: tem um universo de possibilidades de trabalho. E assim, ela saiu elencando algumas atividades: Visita Domiciliar, Conselho Gestor, Projeto Terapêutico Singular, Reunião de Equipe e outras.

Fiquei feliz com nossas conversas que seguiram até o final do ano letivo. Sem dúvida, durante este tempo, percebi a formação se dando também no campo da política, da vida. Vivi estas (trans)formações junto com estudantes e profissionais. O *status* da ciência dura sendo resignificado, a leveza sendo produzida em ato nos espaços do cotidiano. No exercício da ação-reflexão e dos processos de aprendizagem geridos nos espaços de construção coletiva.

Calvino, em suas lições, diz que no romance, assim como na vida, tudo aquilo que escolhemos e apreciamos pela leveza acaba bem cedo se revelando um peso insustentável. Talvez, segundo ele, a vivacidade e a mobilidade da inteligência escapam a esta condenação. Ou seja, precisamos considerar que a formação em Psicologia e o trabalho para o SUS se abrem em infinitos caminhos a explorar, novíssimos ou bem antigos, mas que devem sempre conservar três características: ser leve, estar sempre em movimento e ser vetor de informação. (CALVINO, 1990).

A formação em Psicologia precisa escapar ao peso da ciência, das tecnologias duras centradas no procedimento e forjar-se no movimento do trabalho produzido em ato, operados através de um currículo vivo que potencialize os encontros, a construção coletiva e democrática do saber-fazer no campo da saúde.

Por ser um dispositivo vivo, a formação para a saúde deve ser leve e articular processos de mudança na graduação que sejam, também, capazes de mudar os serviços de saúde, contribuindo para que se tornem mais efetivos, integrados e sensíveis à realidade local. (FEUERWERKER; SENA, 2002).

A força de tecnologias dialógicas na saúde encontra eco em Calvino e, neste sentido, tudo pode assumir formas novas. A poesia nos ajuda a entender que a mudança do modelo do trabalho para a saúde será conduzida nos micro-lugares, adotando referenciais outros que dissolvam o conhecimento compacto, distribuído pelas disciplinas e pelos modelos curriculares dos cursos, e que possa fomentar territórios de encontros, borrar as fronteiras dos saberes, ver o invisível e compreender o imprevisível. (CALVINO, 1990).

É a valorização da leveza, do diálogo, das conversas (que nunca são jogadas fora). Nossas tecnologias são leves, mas produzem materialidades a todo o momento, pois são vetores de informação, ou seja, produzem sentidos.

4.2. Rapidez

De acordo com Ceccim (2005), a grande conquista do sistema brasileiro de saúde foi assumir a formação de seus trabalhadores como um ato político. Tal conquista representa a processualidade da gestão de um sistema de saúde, que se apresenta mais como um desafio ético-político vivo, que na garantia de seus aspectos legais.

Para a Política de Educação Permanente, este desafio corresponde a um plano capaz de articular as necessidades de saúde da população, a conquista e a adesão dos trabalhadores constituindo processos de gestão participativa e transformadora, e ainda agregar estudantes, professores e pesquisadores. (CECCIM, 2005).

Ainda segundo o autor, uma política complexa com radical deslocamento da natureza educacional dos processos formativos. A radicalidade assumida exigiu, e ainda exige, a passagem de um modelo bancário de formação hegemonicamente composto por blocos homogêneo de cursos, capacitações e consultorias, para uma política emancipatória, com responsabilidade compartilhada, voltada para atender os problemas de saúde do território.

Esta transição marca uma temporalidade, mas tal qual a leveza sustentada por Calvino, este tempo da institucionalização da gestão do sistema e do cuidado “flui sem outro intento que o de deixar as ideias e sentimentos se sedimentarem, amadurecerem, libertarem-se de toda impaciência e de toda contingência efêmera”. (1990, p. 66).

Para a literatura, o tempo é uma riqueza de que se pode dispor com prodigalidade e indiferença. O tempo é movimento e a rapidez é a agilidade e desenvoltura para percorrer os caminhos da escrita.

Estamos no século da velocidade. A informação é processada em milésimos de segundo e, com isto, superamos nossos próprios recordes. A relação do homem com a tecnologia jamais viveu um período de tanta inovação. Entretanto, operar a valise produtiva do trabalho em saúde exige que outras inscrições, a respeito do tempo e do espaço, sejam problematizadas.

Tomamos o trabalho vivo produzido em ato como um elemento da cadeia de produção e como um tipo de força capaz de operar permanentemente nos processos de trabalho (MERHY, 2002). Neste sentido, o tempo se configura nas dimensões relacionais entre usuários-trabalhadores-gestores e a rede formadora que se interconecta entre estas três dimensões:

“[...] Ninguém sabia exatamente o que fazer. A gente não sabia. E a nossa recepção nas unidades também não era assim a das melhores. A gente chegava lá e não sabia o que fazer. O nosso preceptor também não sabia o que fazer. E a gente, muitas vezes, se perdia nas atividades. Eu acho que as atividades começaram a se, mais ou menos se consolidar no segundo ano do PET. Que foi quando começou a entrar mais gente. Porque a gente lembra que no começo, como a gente ficou só na construção, na construção, construção. O PET começou a se dissipar. Todo mundo começou a sair. Tipo... tinha 30 pessoas, quando chegou na metade do ano só, acho, tinha 10 pessoas. Porque todo mundo começou a sair, ninguém tava mais aguentando ficar construindo só na teoria. Mas, foi muito engraçado porque a gente lutou tanto pelo campo e quando chegou lá ficou tudo mundo... e agora meu Deus do céu? E agora a gente faz o quê? Vamos fazer o quê?” {Estudante}

Em outro ponto da conversa, a angústia sentida em função do tempo que escapa, encontra outras combinações possíveis nos espaços de encontro. De acordo com Calvino, a rapidez não se refere necessariamente a chegar primeiro num local pré-

estabelecido, e sim, a como chegar. E, neste sentido, para os processos de trabalho na saúde, quanto mais tempo dedicamos ao planejamento e organização das ações maior será o poder de capilarização e consistência nos encontros:

“Bom, eu acho que a experiência do PET I foi bem interessante. Por que o PET I foi meio complicado, digamos assim. A palavra chave do PET-Saúde I era construção. A gente ouvia muito isso. Olha... não tem nenhum modelo pronto, vocês vão estar ajudando a gente a construir e tudo mais. Então a gente ficou muito tempo nisso. Na construção, formação, como era que ia ser. Na tentativa de fazer essa interdisciplina com os outros cursos, por que tinha alunos de outros cursos de saúde participando. Só que ai chegou um ponto que os alunos começaram a ficar meio saturados desta questão. Ai a gente meio que começou a fazer uma pressão para ir ao campo. Ai isso foi conversado entre os preceptores, com a tutora. Ai eu acho que demorou foi uma questão de cinco meses, porque a gente começou em abril e agente só entrou em campo em agosto. Foram mais ou menos uns cinco meses. Ai antes a gente dividiu. Cada aluno teve sua opção de escolha. De escolher para qual unidade queria ir. Ai tendo esta divisão já. Ai cada um ficou com um grupo de três pessoas por unidade. Ai ia... Se deslocava a cada unidade [...]” {Estudante}.

O movimento das reformas curriculares brasileira, considerando, sobretudo, seu contexto específico e as disputas em torno destas mudanças, ainda está muito distante da concretização dos princípios da reforma sanitária brasileira. O convite à interdisciplinaridade e à valorização de conteúdos e experiências de aprendizagem que priorizem as necessidades sociais se apresenta como desafios necessários para a transformação do país. (FEUERWERKER; ALMEIDA, 2003).

Segundo os autores, enfrentar este processo de mudanças exige a construção e manutenção de espaços coletivos para encontro, debates e reflexões críticas,

sobretudo, porque os desafios são muitos e as áreas de desconhecimento também. O descompasso entre a ampliação da clínica, a articulação entre individual e coletivo, a construção da integralidade da atenção, do trabalho em equipes matriciais, por exemplo, estão postos como desafios simultaneamente para as escolas e para o sistema de saúde e devem ser enfrentados conjuntamente.

Conduzir cenários favoráveis a estas mudanças tem sido uma necessidade cada vez mais afirmada:

“A minha experiência no PET, até agora, foi a experiência mais rica que eu tive na graduação. Porque eu acredito que programas como o PET, atividades como essas, deveriam se ter muito mais na graduação. E de forma curricular, né?! Por que... acredito que a nossa graduação, não só na psico, mas na graduação como um todo na universidade ainda é muito focada apenas na questão teoricista, teoricista demais. E a gente não tem muita oportunidade para se ter uma prática realmente mais efetiva. As oportunidades de estágio não são tão exploradas, ao meu ver, como se deveria. Por que a gente se prende muito, muitas vezes os alunos, muitas vezes se prendem muito a sala de aula. Aquilo ali. Muitas vezes a gente sai da graduação com uma visão muito restrita. Então, eu acho que o PET, proporciona uma oportunidade para a gente entrar em contato, com a realidade ali, com a prática.” {Estudante}

A institucionalização de dispositivos como o PET/Pró-Saúde incidem sob o currículo experiências que são capazes de produzir pontos de tensionamentos ao longo da formação, sobretudo na graduação. Para tornar o currículo vivo, segundo Bernardes (2012), é desejável que esteja na pele das pessoas, encarnado em seus corpos, vivenciado e em constante processo de avaliação e mutação:

“Eu acho que umas das coisas fundamentais que a gente vê nessa experiência do PET, por isso que eu acho que isso [experiência prática] seja algo

importantíssimo no currículo acadêmico, é justamente que a gente aprende a deixar que a própria realidade defina o agir do profissional. Por que a gente na graduação muitas vezes fica naquela coisa achando que não. Que a gente vai sair daqui com o modelinho pronto. Eu escolho a minha teoria preferida, eu vou lá e vou encaixar isso direitinho. Então, essa experiência também proporcionou isso. De a gente sair dessa questão. Embora, lá na UFAL, por exemplo, a formação é generalista, mas o foco ainda é muito sectarista. Delimitar bem um determinado aspecto teórico. E a gente viu no PET que muitas vezes não é apenas uma teoria. Mas, às vezes vai ter que pegar uns elementos dali, um elemento daqui. E também na grande maioria das vezes é a própria realidade que vai dizer como a gente vai agir. Independente de qual abordagem a gente tenha ou não. E para isso a gente tem que tá aberto e preparado para isso. Então, eu acho que estas experiências trazem essa preparação. E por isso que eu acho que elas são importantíssimas na graduação. Por isso que a prática deve ser mais incentivada na graduação e não apenas a produção teórica”. {Estudante}

São projetos que, de certa forma, ofertam outra possibilidade de trabalho e que exigem outros enfrentamentos, não só para os estudantes, mas também para os profissionais, sobretudo os preceptores, que assumem a função de agenciar localmente estes processos formativos. Segundo um dos profissionais:

“Pra mim não foi difícil, particularmente. Por que eu já venho lidando com isso já tem um bom tempo. Mas, pra minha formação especificamente eu tive que mudar, né?! Por que na minha época, na minha formação, eu já estou com um tempo formado, não era bem assim. Era realmente cada um na sua caixinha. Mas, aí trabalhando no SUS e lendo. Assim, eu já tive outras experiências, trabalhei em hospital e em hospital a gente tem que vivenciar muito mais isso, né?! principalmente em algumas clínicas que a gente trabalha isso. Eu trabalhei no setor de nefrologia e

isso era imprescindível. Então não foi tão difícil. Acho que o mais difícil foi com a equipe como um todo. Fazer que a equipe toda se envolvesse”. {Profissional}

Se por um lado as questões explicitadas apontam para uma dificuldade em determinado contexto, outras ações são apresentadas como cenário potente para o trabalho:

“Então, a gente pode problematizar como é que tava sendo esse processo também para os profissionais. Sabe, como é que estavam se vendo nesse lugar de fazer promoção de saúde e não se disponibilizar em certa medida para sair do feijão com arroz, né?! Das atividades previstas de educação a saúde, d sala de espera, de palestra. De mudar a metodologia, para uma coisa mais de educação popular e saúde, da gente poder problematizar, fazer mais rodas de conversas, então eu acho que isso foi provocado. Infelizmente a gente interrompeu porque acabou o PET, né, mas assim a equipe tava provocada pra isso. Para funcionar de uma maneira diferente, alguns temas e alguns processos estavam engatilhados. Pra gente dar seguimento, como da transdisciplinaridade, da educação popular em saúde, e alguns grupos, pra sair, a captação, a busca ativa, coletiva, do um público que não era muito trabalhado ali, né, na unidade, como os adolescentes que já tinham sido tentado de tudo e ainda não tinham chegado, a equipe não tinha chegado. Então assim, algumas coisas a gente conseguiu funcionar bem, né. E eu acho que muito foi de mudar o sentido, né, do fazer da psicologia, de como eles podiam enxergar, né, o fazer deste profissional lá dentro. Muita coisa assim era: isso é coisa para psicólogo, esse tipo de grupo é mais a cara da psicologia, isso que se tá fazendo é saúde mental. Então assim, de desmistificar um pouco, de sair um pouco desse lugar, olha isso é saúde mental porque é promoção da saúde. E quando a gente mexe com promoção da saúde a gente mexer com saúde

mental, com saúde física, espiritual, com ocupacional, mexe com tudo. Então, assim foi bom mexer com isso”. {Profissional}

Considerando que vivemos sob a égide da educação bancária, conforme conceito apresentado por Freire (1967), muitos dos processos formativos obedecem a este modo normativo e os dispositivos são acionados visando legitimar ações tecnocratas, com pouco espaço e tempo para práticas de educação emancipadoras. Mas, a formação para a saúde deve ser uma educação para a decisão, produção do cuidado com responsabilidade social e política.

A formação para o SUS, mais que o desenvolvimento de competências e habilidades, requer uma formação de sujeitos para a vida, ética e politicamente comprometidos na construção e efetivação de seus princípios e diretrizes organizativas. A formação contemplaria, portanto, espaços ampliados para o planejamento de ações e a avaliação permanente de seus projetos pedagógicos.

Não podemos desconsiderar que esta formação implica num movimento contra hegemônico, em que avançar nas proposições do SUS requer um transitar pela rede, a convivência com a transição de modelos de atenção e de gestão. E esta é a maior característica que a rapidez pode apresentar: *festina lente* (apressa-te lentamente)!

4.3. Exatidão

De acordo com Calvino (1990), a busca da exatidão tem a ver com caminhos que se bifurcam: de um lado a redução dos acontecimentos contingentes e esquemas abstratos traduzidos em cálculos e teoremas. De outro lado, o esforço das palavras para dar conta do aspecto sensível das coisas, com a maior precisão possível. Escapar da dualidade destes dois caminhos é o desafio para a exatidão. Quais outros caminhos são possíveis?

Segundo o autor, escolher caminhos aponta para campo das possibilidades. Trata-se das oscilações permanentes e inesgotáveis que estão presentes no cotidiano. Neste sentido, como constituir processos formativos que valorizem a exatidão como uma composição minuciosa, e mais precisa possível, sem deixar-se conduzir pelas normas prescritivas que generalizam as experiências?

Nessa perspectiva, a formação é em ato. A exatidão é a produção do conhecimento localizado. De acordo com Cabral (2011), no campo da saúde e das ações transdisciplinares não há como explicar se antecipando à experiência, à experimentação no dia-a-dia, entre estudantes, professores, profissionais, no contato com usuários, nos territórios em que ação acontece. A exatidão vai sendo realizada e produzida buscando continuamente os melhores modos, de forma que a constituição histórica das práticas seja avaliada permanentemente.

É na produção de uma política da “cumplicidade”, da produção de um novo tipo de interação entre os sujeitos e os modos de trabalho, que a exatidão sempre diferenciadora e vasta do viver singulariza a experiência pedagógica (DIMENSTEIN, 2006):

“[...] tem horas que você tem saber, sei lá, saber manejar, talvez seja a palavra certa. Eu acho, que tinha horas que, eu já sei! Hoje vai ser assim a reunião. E quando a gente começava uma frase de uma pessoa já mudava totalmente o que a gente planejou. E eu acho que na graduação a gente, no trabalho mesmo, a gente aprende a seguir uma linha, seguir um padrão. E quando isso acontecia, no início tinha as meninas que já tavam a mais tempo. Ai a gente ficava super tranquila. Só que quando elas saíram. Foi aquela coisa, e agora? Quem vai ser a pessoa que vai tipo puxar se alguma coisa acontecer. E foi um aprendizado. Ai, depois a gente foi meio que: peraí, eu também quero fazer parte disso! Peraí não precisa ser tudo planejadinho. Eu acho que não é uma falha da graduação. Mas, as pessoas que não tem isso eu acho que já tão um pouquinho a trás. Justamente por ficar nessa visão, que tem que ser isso, psicólogo tem que resolver esse problema. E eu acho que uma das coisas mais enriquecedoras é lhe dar com o outro e saber que dali, o outro que vai modelar a relação. E não necessariamente eu que tenha uma relação pronta já. Foi uma coisa bastante interessante”. {Estudante}

A exatidão também demanda um prestar atenção. Ser exato na relação com o outro, um estar atento que implica planejamento e reflexão. Segundo uma das estudantes, o próprio curso ainda não produz este olhar atento. Mas, que representa um desafio para os dispositivos como o PET-Saúde no que se refere a institucionalização de proposições integradoras e, principalmente, os cursos adotarem as questões da saúde como tema transversal durante todo seu percurso:

“Então [...] é nesse espaço de diálogo que o PET propõe e que estas atividades, elas possam ser edificadas e possam ser eficazes também não só para a gente do PET, mas deixar esse legado para a própria unidade. Até o sexto período na graduação, a gente não tem uma disciplina com ênfase na saúde. Então, eu não sei no

quê que muda essa disciplina quando a gente puder estar cursando. Se ela também tem essa importância que o PET necessita, de tá juntando na parte teórica e como também prática. E como até agora a gente não teve oportunidade de tá cursando essa disciplina. Então a gente tá fazendo assim, a gente estuda, procura os materiais e com a própria experiência que a gente tá tendo de fazer, é que a gente tá dando continuidade as nossas próprias ações”. {Estudante}

Embora a graduação não seja uma experiência linear, a mudança curricular dos cursos da saúde, em última instância, deveria operar para consolidação de modelos de atenção e de gestão da saúde a partir da valorização dos vínculos, potencialização da rede e na corresponsabilização entre usuários, profissionais e gestores na produção da saúde.

4.4. Visibilidade

De acordo com Calvino, vivemos sob o império da imagem. A todo o momento, somos acionados pelo poder da imagem, da experiência, da visão, da fantasia e da imaginação. Estas composições são tidas como repertório do potencial, do hipotético, de tudo que não é, nem foi, mas que poderia ter sido. O que “poderia ter sido” é a capacidade que as coisas têm de sempre se renovar.

Para a literatura, a valorização deste mundo, jamais saturado de realidade e de fantasia, é uma das características mais importantes a se preservar. Se a literatura é um campo inacabado, a formação para o trabalho na saúde é também um território inacabado, com a capacidade de renovar-se sempre a partir dos dispositivos vivos que operam nos espaço de visibilidade e conversação produzida pelas propostas pedagógicas dos cursos. (CALVINO, 1990).

Para nós, a lição de Calvino “Visibilidade” desdobra-se numa questão: a “Caixa-preta da Psicologia”. A tradição hegemônica da Psicologia está localizada como a ciência capaz de produzir conhecimentos plenos a respeito da natureza *psi* do homem. Uma ciência da alma que com suas finalidades específicas e métodos fidedignos à realidade, seria capaz de traduzir o homem.

No Brasil, a formação em Psicologia foi, durante muitos anos, conduzida por este único modo de operar: o profissional da Psicologia era o responsável por selecionar e recrutar, de modo racional, os trabalhadores para diferentes cargos, no serviço público, nas indústrias e no comércio. (MANCEBO, 2008).

Além de selecionar o melhor perfil, estava implícita neste processo a conjugação de saberes e poderes que buscavam legitimar esta tarefa, muitas vezes

isolada, seja por meio do uso privativo dos testes psicológicos, seja por meio do desenvolvimento de metodologias de trabalho solitárias.

A “Sala da Psicologia” é o lugar mais comum para localizarmos como, na maioria das vezes, a Psicologia permanece distante dos processos coletivos e institucionais. Seus registros, geralmente são de propriedade privada. O planejamento geralmente permanente na ordem individual de cada profissional.

Chamamos de “Caixa-Preta” fazendo referência ao sistema de armazenamento de voz e dados existente nos aviões, que funciona como um dispositivo de segurança (recuperação dos dados) em casos de acidentes.

Na Psicologia a “Caixa-Preta” torna-se um dispositivo burocrático que somente é acionada em casos de infração do Código de Ética Profissional. Mas, ela também acontece quando os processos de planejamento e avaliação dos serviços em saúde não são coletivizados, por exemplo. Em nossas conversas, percebemos o quanto a “Caixa-Preta” é presente nas instituições:

“E a psicologia meio que tinha não um problema, mas tinha uma questão. Porque os outros cursos já iam direto no que eles iam fazer. Tipo a medicina já ia lá, atender, ia pra sala atendia. A enfermagem ia lá fazia curativo, fazer não sei o que. E a gente fica lá sem saber, sim, mas a gente faz o que? Porque eles estão lá atendendo. O que é que a gente faz? Ai vinham várias questões. Porque... ai ficava... Ah mas o psicólogo não tem sala! O que é que a gente vai fazer? Vai ficar lá fazendo o quê se não tem sala? Mas, foi um aprendizado bastante interessante, acho que a gente conseguiu ver a evolução do PET. Foi muito, muito, muito interessante... que a gente saiu dessa questão da sala, de parar de pensar que a gente tinha que atender, a chegar e desenvolver outras atividades, como os grupos. [...] A gente começou a fazer oficinas

para conversar um pouco sobre humanização, controle social, conversar um pouco sobre mortalidade infantil [...]”. {Estudante}

A sala da Psicologia ainda parece ser o universo protegido do profissional. A experiência da formação pouco tem explorado sobre os modos de produção em saúde direcionados para modelos de atenção que valorizem demandas da população. Neste sentido, outros caminhos se apresentam trajetos possíveis:

“alguns processos de trabalho lá da unidade que não aconteciam porque havia uma fragmentação do trabalho, assim, cada um no seu setor. Né?! Apesar de ser uma equipe de saúde da família, mas ela era muito setorializada, né?! Ainda num paradigma, muito tradicional, né, funcionando muito individual [...]. Por outro lado, acho que a gente conseguiu levar assim muito forte a natureza do que é o grupo misto, do que tava sendo proposto enquanto eixo de trabalho, enquanto forma de trabalho. O controle social que a gente adotou e assim escolheu, que precisava fortalecer o conselho gestor, tinha a ver com a realidade de nossa unidade. O conselho gestor né?! Talvez fosse uma via estratégica para, também dar um suporte maior para as coisas que aconteciam, e a gente localizava que não deveriam acontecer, poderiam ser corrigidas”. {Profissional}

Grupo Misto foi apresentado pelos dois grupos (estudantes e preceptores) como um dispositivo capaz de produzir espaços de visibilidade dos processos de trabalho, de forma coletiva e cogeriada. A visibilidade adotada por Calvino não se refere apenas a descrição dos passos. Ela se apresenta como uma fenda aberta para a construção de um projeto mais amplo para a Psicologia no campo da saúde.

De acordo com Dimenstein (2003), este projeto deve necessariamente pautar-se nos modelos democráticos de atenção à saúde, questão esta que também

atravessa a formação acadêmica, a partir da aproximação com outros campos de saberes e, sobretudo, dos aspectos relacionados ao perfil do profissional da Psicologia.

Segundo a autora, é na valorização e no compromisso ético com os usuários dos serviços de saúde que a Psicologia precisa oferecer seus serviços, ou seja, de acordo com as necessidades e prioridades de saúde da população, envolvendo ações intersetoriais e adotando a equipe de saúde como lócus estratégico para o planejamento e avaliação de suas ações.

Além da questão pedagógica do próprio processo de formação (campo de estágio), existe também a questão da transição dos modelos assistenciais que, de certa forma, a presença do estudante aponta para outros movimentos possíveis no SUS. Ao mesmo tempo em que, em algumas unidades, esta presença implica em convite aos profissionais a revisarem seus modos de produção, em outras, a participação dos estudantes em algumas atividades inibem a circulação dos profissionais. Em outras unidades ainda, essa relação torna-se um pacto de invisíveis/impenetráveis:

“Então existe, de certa forma, uma posição por parte dos outros profissionais, meio que eles se afastam um pouco, com receio desta “observação” dos alunos”. {Profissional}

Afinal, que exercícios de visibilidades podem operar em nossos modos de produção no cotidiano da formação e do trabalho para a saúde? Os questionamentos também passam sobre o que queremos esconder? O conhecer e o não conhecer estão intimamente ligados aos jogos de poderes que atravessam o campo das interrelações. Visibilidade é, também, reconhecer estes poderes e circular entre eles. O jogo das profissões (do saber-fazer) está capturado nessa tessitura de produção do conhecimento. Visibilidade aponta para processos democráticos, coletivos, cogéridos.

4.5. Multiplicidade

Para iniciar nossa conversa sobre a multiplicidade quero citar fragmentos de uma história contada por Edgar Morin (s/d), citado num texto de Spink (2003b) sobre a possibilidade de pensarmos o mundo a partir do paradigma da complexidade. A história é a seguinte:

"Era uma vez um grão, de onde cresceu uma árvore, que foi abatida por um lenhador e cortada numa serração. Um marceneiro trabalhou-a e entregou-a a um vendedor de móveis. O móvel foi decorar um apartamento e mais tarde deitaram-no fora. Foi apanhado por outras pessoas que o venderam numa feira. O móvel estava lá no adeleiro, foi comprado barato e, finalmente, houve quem o partisse para fazer lenha. O móvel transformou-se em chama, fumo e cinza. (p. 03)"

Para Morin, a questão da produção do conhecimento não se situa no estabelecimento das fronteiras disciplinares, mas na garantia de refletir sobre esta história: “sobre o grão que se transformou em árvore, que se transformou em móvel e acaba fogo, sem ser lenhador, marceneiro, vendedor que não veem senão um segmento da história... (p. 04)”.

Não se trata de fazer uma grande síntese dos conhecimentos existentes, mas, de apresentar o conhecimento adotando uma postura transdisciplinar, onde as competências individuais, em vez de esfaceladas, possam ser articuladas em suas relações infinitas, passadas e futuras, reais ou possíveis. (SPINK, 2003b; CALVINO, 1990).

O conhecimento se situa não a partir do estabelecimento das dualidades, consideradas durante muito tempo, insubstituíveis, tais como sujeito-objeto, mente-corpo, coletivo-individual. Mas, se funda a partir da superação destas distinções e se apresenta sempre como condições de possibilidades. (SANTOS, 2005).

Para a literatura, só é possível viver na proposição de objetivos desmensurados, até mesmo para além de suas possibilidades de realização. Esta é a função da literatura. Para nós, para pensar a formação em Psicologia aproximando-se de um projeto tão ousado (desmesurado) como o SUS: “é preciso tecer em conjunto os diversos saberes e os diversos códigos numa visão pluralista e multifacetada do mundo (CALVINO, Op. Cit., p. 127)”.

Um desafio que caminha além das “junturas” produzidas na maioria dos espaços cotidianos de trabalho. As Equipes de Saúde da Família ou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, por exemplo, em sua grande parte ainda funcionam operando uma lógica setorializada dos processos de trabalho e acabam por perpetuar a fragmentação do atendimento prestado aos usuários adotando uma divisão tácita de competências e práticas. (SPINK, 2003b).

Estas narrativas também aparecem nas conversas com os estudantes:

“Logo no começo quando o PET começou, ele meio que caiu de paraquedas, não só nas unidades, mas também na UFAL. Meio que foi assim, ah junta um monte de curso e agora vamos trabalhar, cada um vai para um lado, cada um faz uma coisa. Não existia grupo misto, não existia multidisciplinaridade, não existia nada disso. O que aconteceu no começo foi: juntou a psicologia, juntou a medicina, juntou a enfermagem. Cada um foi para as unidades, medicina e enfermagem foram para as unidades que já estavam inseridas, até porque eles têm a residência. E a gente ficou meio que perdido, que nem “cego em tiroteio” (risos). É foi mais ou menos assim: foi uma “juntura” que ficou cada um no seu canto”. {Estudante}

Entretanto o próprio grupo busca conduzir outros caminhos que apontam para a articulação de uma política formativa, que no cotidiano possibilita congregar diferentes atores e distintas trajetórias:

“Ai logo no começo quando o PET chegou, as próprias unidades não entendiam o que era o projeto e agente também não sabia explicar, porque a gente tava no começo e nem a gente sabia direito o que era. E eu lembro que teve até a iniciativa de a gente começar apresentar o PET para todas as unidades que o PET tava inserido. Que no começo eu acho que era entre 20 ou 21 unidades mais ou menos. A gente começou a apresentar o projeto para todas as unidades para que eles tivessem uma visão geral do que era o projeto. A gente sempre brinca dizendo que, quando a gente entrou era uma coisa totalmente diferente, e a gente fica muito feliz e muito orgulhosa do que o PET conseguiu trilhar nestes três anos, acho que é nestes três anos. Hoje, hoje eu concordo com o colega, acho que hoje não está 100%, não está as mil maravilhas, mas acho que muito já quebrou. [risos] Já quebrou muitas barreiras. Acho que hoje na unidade ele já consegue pensar na graduação, trazer coisas da graduação, discutir. Quando a gente saiu, eu acredito, eu sei, eu não fiquei, mas acredito que já tava tudo mais ou menos encaminhado, já estava muito mais fácil interagir com eles, e eles já estavam aceitando muito melhor o PET do que quando a gente entrou logo no começo. E não foi fácil [não foi fácil]”. {Estudante}

Certamente são implicações conjunturais e localizadas em um grupo específico e na dinâmica de condução das dificuldades ao longo do caminho. Entretanto, como apresentamos os participantes como interlocutores para a problematização, outras questões foram apresentadas:

“Uma das dificuldades para isso daí [o trabalho em equipe] é porque, primeiro que nenhum curso quer abrir mão. E, segundo, que os profissionais, nós mesmos, enquanto estudantes, os próprios profissionais, muitas vezes colocam o nosso conhecimento científico e tal, como superior”. {Estudante}

O ingresso dos estudantes na composição da equipe é uma aposta da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e, também, uma prática em experimentação que busca equalizar processos formativos com capacidade de impacto no ensino, na gestão setorial, nas práticas de atenção e no controle social em saúde. (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

A permanência de estudantes nos serviços é uma proposição que exige articulações entre as dimensões técnico-assistenciais, mas que deve estar atenta às condições de atendimento às necessidades de saúde da população:

“Nem todo mundo quer sair da sua posição de superioridade. Então, essa noção de colocar os conhecimentos como complementares, e não como superiores ou inferiores, o conhecimento popular, tá colocado em pé de igualdade com o conhecimento que a gente tem. Um vai ajudar o outro, um vai complementar o outro e vai gerar mais conhecimento ainda. Isso é um desafio que nem todos profissionais aceitam. E quando a gente consegue inserir isso dentro da unidade, a relação com a comunidade melhora muito mais, como a gente viu na experiência que a gente teve”.
{Estudante}

Tanto os estudantes, quanto os profissionais localizam a importância da formação para o campo da saúde como construção da educação em serviço que possa agregar o desenvolvimento individual e institucional, entre serviços e gestão setorial e entre atenção à saúde e controle social (CECCIM; FEUERWERKER, 2004):

“[...] Era uma unidade que tinha 5 cursos, que tava com o PET, então facilitava bastante. Era: psicologia, odonto, medicina, serviço social e enfermagem. Então a gente tinha assim, e era só uma equipe de saúde também. A gente imaginou que facilitaria as questões do encontro, né?!, das discussões, do trabalho. E assim foi um desafio. Por que não é fácil, né?! Tornar a partir de multi, de multidisciplinar para

interdisciplinar, né?! A gente pensa que só se juntar, vai dar uma coisa interessante, um caldo bom, né?! Mas, é, não foi fácil, até a gente, cada um incorporar o sentido do fazer interdisciplinar, interdependente, né?!, de ser coparticipante um do trabalho do outro. De que os alunos do curso poderiam tá com outro preceptor sem necessariamente do seu curso, sem ser necessariamente aquela referencia natural. Então, foi uma construção. Eu acho que isso foi um crescimento para a equipe que tava realmente lá envolvida. E facilitou bastante, assim os alunos puderam participar deste processo. Enxergando o quanto ele é difícil, né?! Caminhar até funcionar grupo misto, entendendo os porquês disso. Né?! Problematizando junto com a gente”. {Profissional}

De acordo com Ceccim (2005), trata-se de um processo formativo eminentemente político forjado no compromisso com a saúde pública e com a sua transformação, centrado no usuário e em composição de coletivos organizados para a produção da saúde.

A multiplicidade é então uma galeria de temas onde o conhecimento se amplia à medida que parte ao encontro um dos outros, constituindo-se na complexidade de sua produção, mas valorizando as dimensões locais de produção. Reconhecer a multiplicidade na dimensão do encontro inaugura uma fenda para problematizarmos a consistência, a última lição de Calvino. (SANTOS, 2005).

4.6. Consistência

Eis a sexta lição. Calvino não teve a oportunidade de escrevê-la. Minha aventura é problematizar algumas questões sobre a formação em Psicologia, e o trabalho para o SUS, dissertando sobre que lições poderiam ser apresentadas pela consistência.

Algumas perguntas são sempre lançadas: o que diria Calvino sobre a consistência? Porque será que justamente a consistência ele não escrevera? O que seria então o ato de consistir? Quando li as cinco lições anteriores, confesso que fiquei a imaginar e fantasiar esta conversa.

Imaginei que a consistência, de certa forma, seria a negação de todas as propostas anteriormente anunciadas. Pois, sendo a consistência um estado de firmeza, solidez e/ou coerência, algo que se caminha para a forma sólida, como traduzir tais características para a literatura no século XXI, a partir da leveza, rapidez, exatidão, visibilidade e multiplicidade?

Mas, o próprio Calvino não pretende excluir os valores opostos às temáticas escolhidas para as conferências: “(em) meu elogio à leveza, estava implícito o meu respeito ao peso”. (CALVINO, 1990, p. 59).

A consistência é a intensidade com a qual as narrativas apresentam seus fundamentos. Do ponto de vista textual hegemônico, a consistência é a estabilidade sintática e semântica de seus enunciados. Entretanto, para a literatura contemporânea, este conceito se esvazia em seus sentidos, pois a predominância de diversas linguagens num mesmo texto é o conceito que guia tais perspectivas.

Consistência interna na Estatística é uma forma de medida baseada na correlação entre diferentes itens no mesmo teste. Ou seja, é a medida usada para

calcular se diversos itens produzem resultados semelhantes. Consistência interna, portanto, tem a ver com a condição de replicabilidade do fenômeno por meio de novos instrumentos. E para nós, qual seria o desafio da consistência? Justo o oposto à condição de replicabilidade, automatismo, produzir sempre do mesmo.

Tomamos a consistência como o lugar possível para a leveza, rapidez, exatidão, visibilidade e multiplicidade. No campo da saúde, a consistência é o trabalho vivo produzido em ato. Para a formação em Psicologia seria a consistência uma potência política para a vida? Quais práticas estariam implicadas neste processo para conduzir a formação para a saúde a partir de dispositivos coletivos orientados para o SUS?

Com o PET-Saúde dois movimentos foram produzidos na esfera da micropolítica: estímulo às ações de extensão, sobretudo com a interação dos estudantes em sala de aula junto a outros estudantes que não participaram da experiência PET-Saúde; a presença de preceptores na Universidade, incentivando a interlocução entre ensino-serviço e os demais estudantes dos cursos. (UFAL, 2012).

Os profissionais visualizam tais avanços e também se apropriaram da proposta:

“[...] a gente teve muitas palestras, muitas discussões, muitos encontros também. Em vários momentos, tanto para a psicologia quanto para o grande grupo. [...] principalmente o primeiro ano, era um encontro a trás do outro. A gente tava sempre na UFAL, no auditório, tava discutindo, de maneira mais ampla”.
{Profissional}

Outro profissional contextualiza a dinâmica do trabalho ao narrar os diversos movimentos que o PET-Saúde produziu com a equipe e usuários. Situando, sobretudo, a importância dos momentos dedicados à sistematização do conhecimento

produzido. Uma disponibilidade para analisar o próprio processo de trabalho e com isso se reconduzir as práticas de cuidado:

“Nós tivemos a oportunidade também de escrever capítulo de um livro, e foi muito bom, pra gente especialmente, pra mim e acho que para os colegas também. Foi uma oportunidade muito rica, por que agente tem mexer, pegar texto e ler, construir junto e isso foi uma coisa muito boa e porque não foi só um trabalho de escrever um capítulo, mas pensar a nossa prática e o referencial que a gente tava lendo ali, foi uma coisa muito legal, falar de prática mesmo, pra mim particularmente foi uma coisa de fazer nossa formação mesmo da gente, fazer a nossa formação. O quê que a gente tá fazendo agora? Quê que dizem os autores a esse respeito? Vamos ver se tá certo mesmo?! Ou se a gente perdeu o rumo. A impressão que eu tenho é que a gente não perdeu muito o rumo não”. {Profissional}

As mudanças apontadas também se referem ao contexto cotidiano do trabalho:

“Eu acho que até a forma de a gente funcionar com tecnologias leves, e assim, focando no segundo ano do PET II, em oficinas, e a parceria superinteressante da disciplina do curso de psicologia junto com o PET-Saúde, a gente já tinha iniciado lá na unidade o grupo com as mulheres de oficina de geração trabalho e renda e pode dar continuidade até como um gás a questão do bordado. Então, trazendo outras linguagens para dentro da unidade, pra esse fazer lá, eu acho então foi muito interessante para todo mundo. Pra mim enquanto profissional que estava lá, para os outros preceptores e para a equipe, né?! Fazer tanta coisa. Então, acho que essa possibilidade da gente criar novas coisas no território, fazer um chamamento a comunidade, integrar essa comunidade, deixar que ela também cuide do que é que

existe nela e que possa agir mais dentro dela, de uma maneira que produza saúde também, acho que foi muito positivo”. {Profissional}

Em nosso percurso nestes quase dois anos vivenciamos novos territórios e produção de tecnologias diversas. São ações micropolíticas que vão sintonizando, lentamente, formas não hegemônica e potencializando encontros:

“O grande salto que o PET deu, quando ele saiu do I, do isolamento, para o misto, que a gente teve vários estudantes, de várias áreas conversando, dialogando”. {Profissional}

Também apresentaram outras necessidades para se investir permanentemente na formação do trabalhador, sinalizando que a formação deve acontecer na via do trabalho, no contexto da ação:

“A educação popular em saúde deveria ter vindo até como uma capacitação pra gente, e até a gente ficou meio desejoso que acontecesse isso. Que a gente pudesse problematizar teoricamente né o que embasava as oficinas. A partir do interesse que elas despertaram, né, então eu acho que foi muito interessante”. {Profissional}

De acordo com Florintino (2009), os dispositivos formadores para o SUS são campos de interseção de saberes que não são dados *a priori*. Ele surge nos encontros cotidianos entre os saberes profissionais, possibilitando a prática interdisciplinar como território de experimentação, exposição e desestabilização de saberes:

“[...] Então eu acho que esse desafio foi muito interessante. Uma coisa que me fez na época admirar muito o PET foi essa junção de aluno, preceptores e o professor, que era o tutor. Por que a impressão que dava era que se talvez não tivesse o preceptor, a experiência do PET ia tá servindo para que a gente, quando a gente se

formasse e conseguisse atuar como psicólogo nessas instituições. Só a partir daí a gente ia conseguir modificar alguma coisa. Agora a experiência do PET a partir do momento que tem um preceptor, o conhecimento já faz modificar ali naquele exato momento, não espera aquela turma que teve aquela experiência se formar, para a ação começar a ser modificada. Não fica aquele distanciamento entre o conhecimento que a academia tem, o conhecimento que o preceptor tem e o estudante tem”. {Estudante}

A Educação Permanente é a via que potencializa a realização deste encontro entre o mundo de formação e o mundo de trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho (BRASIL, 2008). Estes são territórios fecundos para as novas experimentações pedagógicas e metodológicas que também produzem efeitos na produção do cuidado e na relação com o usuário, numa singular e concreta experiência:

“[...] eu acho, assim, a gente chegou lá a gente conseguiu dialogar com a psicóloga. De ela chegar e falar assim: vocês acham que assim tá certo? Sabe, eu não esperava isso de um profissional. De alguém chegar me falar assim, eu não sei. Vocês sabem? E aquilo não me deu medo. Aquele “negoço” de caramba (!), se ela não sabe, eu é que não vou saber. Muito pelo contrário. Como a colega disse foi uma construção. E uma coisa muito importante é que esse diálogo não só foi entre psicólogo e alunos de psicologia, alunos de psicologia e enfermeiras, alunos com alunos de outros cursos. Então, eu acho diálogo além de enriquecer o trabalho individual, digamos assim, enriqueceu também quando a gente levava para a comunidade”. {Estudante}

É do apaixonamento necessário pelos processos de trabalho do SUS, que precisa ser explicitada a necessidade de uma formação claramente comprometida e direcionada à concretização dos princípios da reforma sanitária brasileira. Um projeto

em construção, mas que encontra eco à medida que nos aproximamos dos processos formativos micropolíticos:

“[...] me chamou muito a atenção de uma estudante de psicologia. Ela chegou com um tema, que já seria o tema da monografia de TCC de final de curso. Já pelo ponto de vista da [...] análise dos trabalhadores de saúde no Sistema Único de Saúde, já imbuída de uma visão de que não aconteciam os processos no sistema porque os trabalhadores não queriam. Tudo era um problema da negativa dos trabalhadores, da carga horária deles, então assim, sempre era algum problema relativo a ele. E quando ela vivenciou a experiência junto com a gente. Ela pode participar de todo esse processo de problematização, das dificuldades lá, de quanto os trabalhadores poderiam estar ali envolvidos, dos que estavam tentando, dos que sorriam, choravam e se frustravam, por que não conseguiam por um lado, tentavam por outro né?! Da dedicação que muitos tinham mesmo não estando assim diretamente envolvidos com algumas coisas e que na verdade eram menos. Mas, ela pode fazer uma outra visão. [...] Enfim, foram reveladas muitas coisas ai neste processo de aprendizagem. Mas, ela pode mudar esse olhar. Ver o quanto que é possível, mas o quanto que é difícil. Desde o ambiente micropolítico até o macropolítico. Então vivenciar o controle social, né?! que a gente problematizou em vários locais, em vários aspectos deste processo. Então foi bastante positivo”. {Profissional}

De acordo com Benevides (2005), é preciso investir cada vez mais nos princípios do SUS. Seus eixos organizativos (universalidade, equidade e integralidade) somente se tornam possíveis quando traduzimos nas experiências práticas do cotidiano. De acordo com a autora, é na construção das redes, das grupalidades, de dispositivos de cogestão, de aumento do índice de transversalidade, de investimento em projetos que

aumentem o grau de democracia e participação institucional, que alguns caminhos vão se tornando possível.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Antes de localizar qualquer questão epistemológica, ou deixar claro o curso dos procedimentos metodológicos necessários para a pesquisa, foi necessário assumir meu campo-tema. Não apenas buscando reconhecer a trajetória em sua dimensão ético-política, mas declarar-me ocupando também esse lugar performático da formação em Psicologia e o trabalho para o Sistema Único de Saúde.

Antes de estabelecer ainda uma versão sobre as políticas e práticas desenvolvidas, forjadas e orientadas para o SUS, considerando a hipótese de que a graduação em Psicologia distancia o estudante de um perfil formativo convergente com os princípios éticos, políticos e organizativos do SUS, mergulhei no meu processo formativo e no percurso junto ao SUS com o objetivo de problematizar quais outras direções seriam possíveis.

De certa forma, assumir esta implicação demandou um remapeamento das questões lançadas no início da pesquisa e abriu caminho para a ocupação de novos territórios. Em rede, foi possível estabelecer conversas férteis e inquietantes sobre temas relevantes ao saber-fazer da Psicologia no campo da Saúde Pública.

A hegemonia dos modelos clássicos da Psicologia ainda exerce e domina o currículo e o cotidiano dos cursos. O paradigma da simplificação é ainda apresentado como modelo único de verdade vigente (SPINK, 2003b). Mas, habitar o universo desta pesquisa e acionar outros dispositivos formadores que se reconhecem na potência do trabalho coletivo, na democratização do processo de produção do conhecimento, no agenciamento em rede do trabalho e, sobretudo, na valorização dos processos formativos locais, foi o maior empreendimento desta pesquisa.

Diversas políticas indutoras têm sido realizadas, mas é preciso considerar que a Reforma Sanitária brasileira ainda precisa avançar, e a Psicologia deve lançar-se também nesta disputa política, ou seja, a prática profissional do psicólogo não se destitui de um agir militante. A Política de Educação Permanente para a Saúde assume, juntamente com outros dispositivos, um lugar estratégico para fomentar este processo de mudança integrando a rede de formação para o SUS.

Tentar integrar a prática em pesquisa com o universo do trabalho não foi uma tarefa fácil. Muitas vezes me senti perdida no meio do caminho, mas guiada pela inseparabilidade dos modos de ser, viver e pesquisar, fui traçando novas rotas buscando cada vez mais agregar os diversos elementos que atravessaram o percurso. Experimentar a roda e aprender com ela, com toda sua polifonia entre convergências e divergências, foi também um valoroso exercício.

O movimento da pesquisa buscou habitar e criar canais de interlocuções numa rede extensa entre a literatura de Ítalo Calvino, os diversos textos que tiveram uma função-guia neste percurso, juntamente com as conversas nos corredores, com o Grupo de Pesquisa, com o Grupo do Pet-Saúde, nas disciplinas do mestrado e no estágio em docência.

Um processo que produziu marcas buscando problematizar nossos eixos conceituais – Formação em Psicologia/Sistema Único de Saúde/Integração Ensino-Serviço – a partir da experimentação coletiva na produção do conhecimento, buscando discutir a formação em Psicologia a partir da introdução de políticas e práticas orientadas para o SUS.

No agenciamento destas políticas e práticas situamos os dispositivos formadores como fissuras no modelo hegemônico da formação em Psicologia. Uma tentativa de atualizar o projeto político brasileiro da Psicologia para pensar outro projeto

possível. Este novo e atual projeto não é aquilo que somos, mas aquilo em que vamos tornando a ser, o que chegamos a ser, quer dizer, o outro, nossa diferente evolução. (DELEUZE, 1990).

Construir novas proposições demanda mais questionamentos que apresentação de respostas. Apontamos alguns caminhos neste universo do saber-fazer do psicólogo no SUS e encontramos nas lições de Calvino (1990) uma inspiração ética, estética e política para propor novos dispositivos no cotidiano dos cursos de Psicologia.

A *leveza* é o dispositivo que se cria no processo, na capacidade de transmutar o peso da formação acadêmica valorizando o encontro, os diálogos, as mudanças necessárias no percurso formativo. Por ser leve, deve ser um dispositivo sempre em movimento e atuar como um vetor de informação. Ou seja, operar nas singularidades, nas dimensões relacionais e micropolíticas, produzindo sentidos e materializando-se por meio da sua ausência corpórea. Quem sabe a *leveza* possa com suas características ser uma linha de fuga para a ameaça de uma formação tomada como uma “faca-de-dois-gumes”? (CALVINO, 1990).

O segundo dispositivo pode ser capaz de provocar rupturas na formação acadêmica e na prática profissional, reguladas pela lógica da produtividade. É a *rapidez*. A disposição de um currículo mínimo para o cursos (centrado no conteúdo e tecnicista), *versus* uma formação ética e politicamente orientada para as necessidades de saúde da população e os princípios do SUS, exige a marcação de uma nova relação como o tempo. Atualmente, experimentamos a lógica de que a velocidade é a do tempo que não se pode perder: cursos cada vez mais rápidos; práticas profissionais cada vez mais concentradas e velozes.

Mas, a formação acadêmica é necessariamente produção de vida. E na vida, tal qual deveria acontecer nos cursos de graduação, o tempo deve fluir sem outro intento

que o de deixar as ideias e sentimentos se sedimentar e amadurecer. A *rapidez* deve ser então um dispositivo capaz de formar curvas e bifurcações buscando romper com o produtivismo acelerado. O tempo da Psicologia na saúde é outro que não o centrado em procedimentos. E, talvez, o tempo nas relações com os estudantes e com os usuários, também se configura de outra forma que não o tempo das linhas de montagem.

O terceiro dispositivo, a *exatidão* é, para Calvino (1990), uma composição minuciosa. Ela reserva funções fundamentais para o processo formativo, pois entendemos que é na singularidade, na priorização do encontro, na constituição de redes e vínculos que a formação para a saúde acontece em ato. É um dispositivo que precisa cada vez mais acontecer buscando fortalecer a integração ensino-serviço e as narrativas singulares em cada encontro.

A *visibilidade* se difunde entre o visível e o não visível. A Psicologia quase sempre atua como a ciência capaz de capturar o invisível. Com este movimento, acaba se distanciando do necessário para compreender o contexto e seus processos de trabalho. Esta tentativa de se tornar invisível e neutro teve como efeito o isolamento de suas práticas e o uso indiscriminado e aleatório das “Caixas-Pretas”. Neste sentido, a *visibilidade* produz outras funções que buscam transcender o trabalho centrado no universo privado, possibilitando transpor linhas para a ampliação e coletivização dos processos de trabalho.

O quinto dispositivo, orienta-se ao argumento de que a produção do conhecimento e o trabalho não se situam no campo disciplinar, nem no estabelecimento de fronteiras corporativas. A formação, neste sentido, pode adotar a *multiplicidade* como dispositivo com o objetivo de “tecer em conjunto os diversos saberes e os diversos códigos numa visão mais pluralista e multifacetada do mundo”. Nas propostas de Calvino (1990), estas redes acontecem em crescentes vias divergentes, convergentes

e paralelas. A multiplicidade é o trabalho com a diferença e sua capacidade de se multiplicar.

Reduzir a multiplicidade a um universo da tolerância não resolve os problemas das equipes em saúde. Assim como não resolve acirrar o múltiplo ao reconhecer as diferentes identidades. A questão não consiste em reconhecer a multiplicidade, mas em ligar-se com ela, em fazer conexões, composições com ela. (SILVA, 2002, p. 1).

Embora estes dispositivos possam atuar e/ou incidir nos processos formativos buscando desestabilizar alguns contornos, precisamos ainda aprender a encontrar, a carregar o apaixonamento necessário na produção do trabalho vivo produzido em ato e com *consistência*.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAPTISTA, M. T. D. da S. A Regulamentação da profissão Psicologia: documentos que explicitam o processo histórico. **Psicologia: Ciência e Profissão**. N. 30, p. 170-191, 2010.

BENEVIDES, R. Psicologia e o Sistema Único de Saúde: quais as interfaces? **Psicologia & Sociedade**. 17 (2): 21-25; mai/ago. 2005.

BENJAMIN, Walter. **Magia e técnica, arte e política**. Ensaios sobre literatura e história da cultura. São Paulo: Editora Brasiliense, 1987.

BERNARDES, J. S. A formação em psicologia após 50 anos do primeiro currículo nacional da psicologia – alguns desafios atuais. **Psicologia: Ciência e Profissão**. n. 32 p. 216-231, 2012.

BERNARDES, J. S. **O debate atual sobre a formação em psicologia no Brasil**. Permanências, rupturas e cooptações nas políticas Educacionais. 207 f. Tese (Doutorado) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUCSP, 2004.

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** (Série B. Textos Básicos da Saúde). Brasília: Ministério da Saúde. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde**. Pólos de educação permanente em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília, 2004a.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Diretrizes Nacionais para os Cursos de Graduação em Psicologia**. Brasília, 2004b.

BARTHES, R. **Aula – Aula Inaugural da cadeira de semiologia literária do Colégio de França**. São Paulo: Editora Cultrix, 1996.

CALVINO, I. **As seis propostas para o próximo milênio**. São Paulo: Cia das Letras, 1990.

CABRAL, B. E. B. **Sustentando a tensão: um estudo genealógico sobre as possibilidades de ação transdisciplinar em equipes de saúde**. 185 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo – UFES, 2011.

CAMPOS, G. W. O SUS entre a tradição dos Sistemas Nacionais e o modo liberal-privado para organizar o cuidado à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12 (sup), p. 1865-1874, 2007b.

CAMPOS, G. W. Reforma política e sanitária: a sustentabilidade do SUS em questão? **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12 n, 2 p.301-306, 2007a.

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

CAMPOS, G. W. **Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições**. São Paulo, HUCITEC, 2000.

CECCIM, R. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 975-986, 2005. Está no texto e não está aqui

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20 n.5, p. 1400-1410, 2004.

COHN, A. Caminhos da reforma sanitária. **Lua Nova** [online], n.19, p. 123-140, 1989. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-64451989000400009>.

DA ROS, M. A. Políticas Públicas de Saúde no Brasil. In: BAGRICHEVSKY, M.; PALMA, A.; ESTEVÃO, A.; DA ROS, M. A. (Orgs.). **A saúde em debate na educação física**. Vol. 2. Blumenau: Nova Letra, 2006.

DALMOLIN, M. B. et al. A construção metodológica do campo: etnografia, criatividade e sensibilidade na investigação. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.11, n.2, 2002.

DELEUZE, G. ¿Que és un dispositivo? In: DELEUZE, G. **Michel Foucault, filósofo**. Barcelona: Gedisa, 1990, pp. 155-161.

DIEHL, R.; MARASCHIN, C.; TITTONI, J. Ferramentas para uma psicologia social. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 2, Aug. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722006000200020&lng=en&nrm=iso>.

DIMENSTEIN, M. A prática do psicólogo no Sistema Único de Saúde. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **I Fórum Nacional de Psicologia e Saúde Pública: contribuições técnicas para avançar o SUS**. Caderno de textos, 2006.

DIMENSTEIN, M. Los (des)caminhos de la formación profesional del psicólogo en Brasil para la actuación en la salud pública. **Rev. Panam. Salud Publica/Pan Am J. Public Health**, v. 13 n.5, 2003.

DIMENSTEIN, M. O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 6, n. 2, pp. 57-63, 2001.

DIMENSTEIN, M. O psicólogo nas unidades básicas de saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 3, n. 1, pp. 53-81, 1998.

FEUERWERKER, L; ALMEIDA, M. Diretrizes curriculares e projetos pedagógicos: é tempo de ação! **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília (DF), v. 56, n. 4, p. 351-352, 2003.

FEUERWERKER, L.C.M; SENA, R. R. A contribution to the movement for change in professional healthcare education: an assessment of the UNI experiences. **Interface - Comunic. Saúde. Educ**, v.6, n.10, p.37-50, 2002.

FLORINTINO, L. L. **Articulação de dispositivos formadores na construção de Territórios de Encontros**. Monografia (Especialização). Residência Multiprofissional em Saúde da Família – Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF. 2009.

FOUCAULT, **Vigiar e punir**. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2010.

FOUCAULT, M. **A ordem do discurso**. São Paulo: Editora Loyola, 1996.

FOUCAULT, M. Verdade e poder. In: FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1995.

FREIRE, P. **Ação cultural para a liberdade e outros escritos**. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1981.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1967.

GUARESCHI, N. et al. A formação em Psicologia e o profissional da Saúde para o SUS (Sistema Único de Saúde). **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 61, p. 35-45, 2009.

GUESSER, A. H. A etnometodologia e a análise da conversação e da fala. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**. vol. 1 nº 1 (1), p. 149-168, 2003.

IÑIGUEZ, L. **Manual de análise do discurso em ciências sociais**. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2004.

JACÓ-VILELA, A. M. Psicologia: um saber sem memória? In: In: JACÓ-VILELA, A.M. et al. **Clio-Psyché: Histórias da Psicologia no Brasil**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008.

MAGNANI, J. G. C. De perto e de dentro: nota para uma etnografia urbana. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 17, n. 49, pp. 11-29, 2002.

MANCEBO, D. Formação em Psicologia: gêneses e desenvolvimento. In: JACÓ-VILELA, A.M. et al. **Clio-Psyché: Histórias da Psicologia no Brasil**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008.

MARCELLO. F. A. O conceito de dispositivo em Foucault: mídia e produção agonística de sujeitos-maternos. **Revista Educação e Realidade**. 29(1): 199-213 jan/jun 2004.

MASSIMI, M. Métodos de Investigação em História da Psicologia. **Psicologia em Pesquisa**. V. 4. P. 100-108, 2010

MENEGON, V. M. Por que jogar conversa fora? Pesquisando no cotidiano. In: SPINK, Mary Jane. **Práticas discursivas e produção do sentido no cotidiano – aproximações teóricas e metodológicas**. São Paulo: Cortez, 2004.

MENEGON, V. M. **Menopausa: imaginário social e conversas do cotidiano**. 237 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC/SP. 1998.

MERHY, E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: HUCITEC, 2002.

MONTERO, M. **Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos**. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós, 2004.

NARITA, S. Notas de pesquisa de campo em psicologia social. **Psicologia & Sociedade**, v.18, n.2, p. 25-31, 2006.

NEPOMUCENO, L. B. **Para atuar com comunidades: estudo sobre a relação entre comunidades e a estratégia saúde da família do SUS no bairro Terrenos Novos, Sobral/CE**. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Ceará. PPG-PSI. Fortaleza, 2009.

NEVES, V. F. Pesquisa-ação e etnografia: caminhos cruzados. **Pesquisa e práticas psicossociais**. São João Del Rey, V.1, n.1, 2006.

RIVERO, N. E. 2010. **Formação em psicologia e governamentalidade**. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, PUCRS, 2010.

ROSE, N. Psicologia como uma ciência social. **Psicologia & Sociedade**; 20 (2): 155-164, 2008.

SANTOS, B. S. **Um discurso sobre as ciências**. São Paulo: Editora Cortez. 2005.

SARRETA, F. O. **Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.

SILVA, T. T. Identidade e diferença: impertinências. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 23, n. 79, Aug. 2002. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302002000300005&lng=en&nrm=iso.

SPINK, M. J. **Psicologia Social e Saúde – práticas, saberes e sentidos**. Petrópolis: Ed. Vozes, 2003a.

SPINK, M. J. Subvertendo algumas dicotomias instituídas pelo hábito. **Athenea Digital**. Universidade Autônoma de Barcelona, N. 04, p.01-07, 2003b.

SPINK, M. J. A ética na pesquisa social: da perspectiva prescritiva à interanimação dialógica. **Psico**, Porto Alegre, v. 31, n. 1 p. 7/22, 2000.

SPINK, M. J.; FREZZA. Práticas discursivas e produção de sentidos: a perspectiva da Psicologia Social. In: SPINK, M. J. **Práticas discursivas e produção do sentido no cotidiano** - aproximações teóricas e metodológicas. São Paulo: Cortez, 2004.

SPINK, M. J.; LIMA, H. Rigor e visibilidade: a explicitação dos passos da interpretação. In: SPINK, M. J. **Práticas discursivas e produção do sentido no cotidiano** - aproximações teóricas e metodológicas. São Paulo: Cortez, 2004.

SPINK, M. J.; MENEGON, V. A pesquisa como prática discursiva: superando os horrores metodológicos. In: SPINK, M. J. **Práticas discursivas e produção do sentido no cotidiano** - aproximações teóricas e metodológicas. São Paulo: Cortez, 2004.

SPINK, P. O pesquisador como conversador no cotidiano. **Psicologia & Sociedade**. Edição Especial: p. 70-77, 2008.

SPINK, P. Pesquisa de campo em psicologia social: uma perspectiva pós-construcionista. **Psicologia & Sociedade**, v. 15, n.2, p. 18-42, 2003.

UFAL. **Projeto do PET-Saúde II / Saúde da Família – campus Maceió/UFAL**. Maceió: Universidade Federal de Alagoas, 2009.

UFAL. **Relatório Final do PET-Saúde II / Saúde da Família – campus Maceió/UFAL**. Maceió: Universidade Federal de Alagoas, 2012.

WEINMANN, A. O. Dispositivo: um solo para a subjetivação. **Psicologia & Sociedade**, v. 18 n. 3, p. 16-22, 2006.