

# Interferências criativas na relação ensino-serviço: itinerários de um Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)

Mírian Ribeiro Conceição<sup>(a)</sup>  
 Maria Cristina Gonçalves Vicentin<sup>(b)</sup>  
 Bianca Mara Maruço Lins Leal<sup>(c)</sup>  
 Marcos Martins do Amaral<sup>(d)</sup>  
 Andreia Badan Fischer<sup>(e)</sup>  
 Edna Maria Peters Kahhale<sup>(f)</sup>  
 Elisa Zaneratto Rosa<sup>(g)</sup>  
 Jussara Spolaor<sup>(h)</sup>  
 Debora Saes<sup>(i)</sup>

Conceição MR, Vicentin MCG, Leal BMML, Amaral MM, Fischer AB, Kahhale EMP, et al. Creative interference in the teaching-service relationship: itineraries of an Education by Work for Health Program (PET-Health). *Interface (Botucatu)*. 2015; 19 Supl 1:845-55.

This paper discusses teaching-service integration within the PET-Mental Health Program by looking at the produced affectations articulation teaching-research-assistance and in meetings between students, teachers, and health workers. We used different resources (memories, reports, and papers) during experiences from 2012 to 2014. We presented some devices, such as education, co-management of research, and teaching meetings; we also presented some effects such as the potential of the network and the co-responsibility for attention to mental health cases, improvement in Single Therapeutic Projects and healthcare co-ordination, expansion of educational function played by health practices, and issues about professional education at the university. The relationship between university and health practices was at a formative stage and may be characterized by creative interferences and by effects on people who were involved with experience.

**Keywords:** Mental health. Health education. Teaching care integration services. Primary health care. National health programs.

O presente texto discute a integração ensino-serviço, no âmbito do PET-Saúde Mental, por meio de um olhar sobre as afetações produzidas na articulação entre ensino-pesquisa-assistência e nos encontros entre discentes, docentes e trabalhadores. Valemo-nos, para tanto, de diferentes registros (memórias, relatórios e papers) da experiência realizada entre 2012 e 2014. Apresentamos alguns de seus dispositivos: itinerários de formação, cogestão da pesquisa e encontros formativos; assim como seus efeitos: a potencialização da rede e da corresponsabilidade na atenção aos casos de saúde mental, aprimoramento dos Projetos Terapêuticos Singulares e da coordenação do cuidado, ampliação da função formadora do serviço e problematizações da formação profissional pela universidade. Este encontro universidade-serviço, aqui pensado em sua potência formativa, caracteriza-se pela interferência criativa e por efeitos transformadores para os envolvidos.

**Palavras-chave:** Saúde mental. Educação em saúde. Serviços de integração docente-assistencial. Atenção primária à saúde. Programas nacionais de saúde.

<sup>(a)</sup> Coordenação de Educação Permanente, Núcleo de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (NGETS), Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Av. Doutor Getúlio Vargas, 330, Vila Guarani. Mauá, SP, Brasil. 09310-180. mirianrcon@gmail.com

<sup>(b)</sup> Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP). São Paulo, SP, Brasil. mvicentin@pucsp.br

<sup>(c)</sup> Gerência de Educação Permanente, Núcleo de Gestão Atenção Básica, SMS. Mauá, SP, Brasil. biancamll@gmail.com

<sup>(d)</sup> Acadêmico, curso de Psicologia, Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, PUCSP São Paulo, SP, Brasil. amaral.m.marcos@gmail.com; deia.badan@gmail.com

<sup>(e)</sup> Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica, PUCSP. São Paulo, SP, Brasil. ednakahhale@pucsp.br

<sup>(f)</sup> Departamento de Métodos e Técnicas, Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, PUCSP. São Paulo, SP, Brasil. elisazrosa@pucsp.br

<sup>(g)</sup> Centro de Referência de Assistência Social. Ascurra, SC, Brasil. jussaraspoloer@gmail.com

<sup>(h)</sup> Centro de Atenção Psicossocial II Brasilândia, SMS. São Paulo, SP, Brasil. deboras\_mail@yahoo.com.br

## Introdução

A formação dos profissionais de saúde implica acolher a complexidade própria do Sistema Único de Saúde (SUS), aproximando-se dos cotidianos de trabalho e da experiência concreta dos sujeitos no território. Como sinalizam Carvalho e Ceccim<sup>1</sup>:

No âmbito das políticas educacionais, a graduação na área da saúde não tem uma orientação integradora entre ensino e trabalho, nem tem privilegiado uma formação teórico-conceitual e metodológica que potencialize competências para o enfrentamento das necessidades de saúde da população e para o desenvolvimento do sistema de saúde. (p. 137)

As dicotomias teoria-prática, estudo-intervenção, sujeito-objeto, pesquisa-ação têm contribuído para a perpetuação do processo de formação divorciado dos processos de trabalho em saúde. Deste modo, o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC) têm implementado, recentemente, políticas de formação que privilegiam, dentre outros aspectos, a integração ensino-serviço.

Tais políticas colocaram em pauta a necessidade de mudanças curriculares e o cumprimento das Diretrizes Curriculares dos cursos de graduação em Saúde. É o caso do AprenderSUS, VerSUS, Polos de Educação Permanente, e, posteriormente, Comissões de Integração Ensino-Serviço, Residências Multiprofissionais. Em 2005, foi criado o Programa Nacional de Reorientação Profissional para a Saúde, o Pró-Saúde<sup>2</sup>, que visa “reordenar” a formação de recursos humanos por meio da elaboração de políticas de formação e desenvolvimento profissional na saúde. O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde<sup>3</sup>, inspirado no Programa de Educação Tutorial (PET), do MEC, visa fomentar a formação de grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas para o SUS, caracterizando-se como instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho e vivências dirigidos aos estudantes das graduações, de acordo com as necessidades do SUS.

Propomo-nos a discutir alguns *encontros produtivos*<sup>4</sup> entre uma instituição formadora, a Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), e os serviços do território sanitário de responsabilidade da Supervisão Técnica de Saúde Freguesia do Ó/Brasilândia do município de São Paulo, no âmbito de uma destas políticas: o Programa Pró-PET-Saúde III (Saúde Mental - 2012-2014)<sup>①</sup>.

Cabe esclarecer que, desde 2008, a PUC-SP desenvolvia o Pró-Saúde II neste mesmo território. A partir desta parceria, foi possível identificar a demanda de gestores e profissionais quanto ao aprimoramento do cuidado aos casos de transtorno mental no território, implicando: a ampliação das ações da Atenção Básica, a formação das equipes para atuar em saúde mental, a consolidação das estratégias de matriciamento e o fortalecimento do trabalho em rede no cuidado em saúde mental.

Construiu-se, assim, o projeto *Aprimoramento do cuidado em saúde mental: a presença da Atenção Básica*, dividido em dois grupos tutoriais – *transtornos mentais e álcool e outras drogas*. Tal projeto desenvolveu pesquisas e ações no campo da atenção à saúde mental em um microterritório da região, trabalhando nas seguintes etapas: conhecimento sobre o território, a rede de serviços de saúde e os processos de trabalho no cuidado em saúde mental; aproximação dos casos/demandas de saúde mental atendidos na rede básica e nos serviços da rede psicossocial, por meio de seu mapeamento; construção e análise dos itinerários de cuidados e autocuidado dos casos escolhidos pelos serviços; desenvolvimento de projetos de formação e atenção em saúde desdobrados da pesquisa-ação.

① Envolvendo os cursos de Fonoaudiologia, Psicologia e Serviço Social e serviços da rede de atenção psicossocial e da atenção básica.

No presente texto, pretendemos discutir a *integração ensino-serviço* no âmbito do PET-Saúde Mental, baseando-nos nas diferentes afetações produzidas na articulação entre ensino-pesquisa-assistência e nos encontros entre discentes, docentes e trabalhadores. Mais especificamente, pretendemos: a) discutir a ampliação e consolidação dos repertórios destes atores para o cuidado em saúde, por meio da construção de metodologias de formação dialogadas com a prática do cuidado; b) discutir alguns efeitos produzidos na Instituição de Ensino Superior (IES) e nos serviços.

Para esta reflexão, nos valem dos registros do percurso de dois anos, tais como: memórias de reuniões, relatórios parciais dos participantes do Projeto, relatórios de avaliação e textos de apresentação em seminários, encontros e congressos<sup>(k)</sup>.

No desenho da pesquisa, entendemos que os mapas de itinerários do cuidado poderiam ser um dispositivo<sup>(l)</sup> de visibilização e, ao mesmo tempo, de produção do cuidado no território, que contribuiria para ativar a participação e o protagonismo de usuários, trabalhadores/preceptores e alunos no processo. Esses instrumentos foram trabalhados na perspectiva da reabilitação psicossocial<sup>5,6,7</sup>, que coloca em foco as dimensões técnicas, políticas e sociais do cuidado em saúde mental, pautando-se pela invenção de estratégias voltadas para as singularidades de cada usuário e território, bem como para a produção de redes de negociação e de trocas direcionadas ao aumento da participação social e a construção de novas ordenações para a vida.

Assim, consideramos que o itinerário é uma ferramenta da clínica ampliada no território, articulado à singularidade de vida do usuário, além de um sinalizador da ação em rede, funcionando, portanto, como crivo de análise e de intervenção a um só tempo. Segundo Minayo<sup>9</sup>, “a pesquisa vincula pensamento e ação. Ou seja, nada pode ser intelectualmente um problema, se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema da vida prática” (p. 17). É a partir desse princípio orientador que se organizou o processo de pesquisa, de formação e, também, dos desdobramentos no plano da assistência.

Ao longo deste percurso do PET-Saúde Mental, o princípio da indissociabilidade pesquisa-formação-assistência colocou diferentes desafios: a formulação de um campo de questões no diálogo universidade-serviços; a inserção da pesquisa nos espaços cotidianos dos serviços; a criação de dispositivos de cogestão do planejamento e da execução das atividades; a análise permanente dos efeitos do percurso; a produção da formação e do conhecimento como itinerário vivo.

Neste percurso, a relação com o território orientou-se não apenas pelo desejo de um aprendizado técnico e específico de cada área, mas pelo contato com fluxos administrativos, políticos, sociais, comunicativos e afetivos. Ainda, produziu o estreitamento das relações e a ampliação de espaços de compartilhamento entre profissionais nos serviços e entre serviços, entre IES e serviços, bem como construiu, gradativamente, outras pistas para a formação em saúde. Vimos operar um trabalho cogestionário que se afirma como uma ampliação do grau de transversalidade das partes envolvidas.

No tocante à relação IES e serviço, preferimos, assim, pensá-la como *intercessão*, no sentido que lhe dá Deleuze<sup>10</sup>, sugerindo a perspectiva da interferência criativa como o modo de pensar uma relação ao contrário da sobreposição de códigos ou de territórios. Ou, dito de outro modo, o termo *intercessor* pode ser remetido a *interceptar*, com as conotações de desvio ou deriva que ele comporta, ou, ainda, com a conotação de *interceder*, na sua acepção de correlação<sup>11</sup>.

<sup>(k)</sup> Memórias dos encontros dos grupos tutoriais (reuniões quinzenais de bolsistas e tutores; quinzenais de bolsistas, preceptores, tutores e coordenador; reuniões de planejamento de tutores, preceptores e do coordenador). Relatórios parciais de pesquisa (etapa 1: Relatório de itinerários de formação, 03/2013; Relatório das trajetórias de atenção em saúde mental do microterritório, 03/2013; Relatório: Casos em atenção em saúde mental no microterritório. Uma análise desde os prontuários; etapa 2: Relatórios dos itinerários de cuidado de 13 casos do microterritório). Apresentações em encontros e congressos: Enapet (out. 2013); IV Mostra de Práticas em Atenção Básica (mar. 2014); Rede Unida (abr. 2014); Abrasme (set. 2014); Ciência e Profissão (nov. 2014). E material preparado para os seminários de integração ensino-serviço e oficinas relativas à pesquisa-ação.

<sup>(l)</sup> A noção de dispositivo aponta para uma montagem, um artifício ou uma estratégia que faz funcionar, que aciona um processo de decomposição dos elementos (pessoas, instituições, saberes, poderes), que produz novos acontecimentos<sup>8</sup>.

Vejamos alguns dispositivos e efeitos desse percurso formativo, tomando o PET nessa disposição intercessora: a experiência como dimensão central da formação; a cogestão da pesquisa e da formação; e o protagonismo dos atores.

### Construção de conhecimento pela experiência e itinerários de formação

A aproximação dos discentes ao território privilegia a experiência prática: junto com preceptores e demais trabalhadores dos serviços envolvidos, os discentes vivenciaram os diferentes cuidados em saúde produzidos pela Rede Freguesia do Ó/Brasilândia, assim como seus dispositivos de trabalho (reuniões de equipe, reuniões de matriciamento, fóruns, plenárias de saúde, dentre outros).

“Nesta conversa também pude saber um pouco mais da história dos manicômios, lugares fechados e que pareciam prisões e que trazem um desafio ao CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), que é não deixar que a realidade das pessoas com transtornos mentais do passado se apliquem as de nossos tempos, ou seja, evitar o isolamento em massa e a exclusão da opinião dos usuários para seus próprios tratamentos. Talvez seja por isso que eu tenha me surpreendido quando entrei no CAPS, por ser um ambiente aberto e que mostra na sua assembleia a oportunidade dos usuários se envolverem e terem voz por si mesmos”. (Excerto de relatório de atividades dos bolsistas do projeto, outubro de 2012)

A partir das inquietações e questionamentos vivenciados na prática pelos discentes, traçamos diferentes estratégias para aproximá-los das produções teóricas capazes de referenciar tais vivências, como: leituras, conversas com gestores e trabalhadores, oficinas e seminários, entrevistas. As trocas e o processamento sobre as atividades foram garantidos e acolhidos sistematicamente em encontros dos grupos tutoriais na Universidade. Tais reuniões abriram espaço para a compreensão, em conjunto: das políticas públicas, dos programas e das estratégias desenvolvidos nos serviços, sendo, assim, lugar de troca e formação.

O contato com os serviços e cuidados diversos, e a busca por entendimento das políticas públicas, dos seus programas e estratégias, permitem uma formação ampla e impactante na vida acadêmica dos bolsistas, que deixam de se direcionar somente para a prática da clínica privada, abrindo um leque de possibilidades para uma ação em saúde coletiva e na clínica ampliada.

“Foi possível reconhecer a personalidade e individualidade como cada caso é cuidado pelos profissionais do CAPS. Alguns dos profissionais, dentro das áreas de enfermagem, serviço social, psicologia [...] se revezam para receber os usuários que recorrem ao serviço pela primeira vez. Nessa primeira sessão o profissional busca entender a trajetória do usuário, sobre sua família, se ainda existe ou não mais pessoas que poderiam o apoiar, sobre seu cotidiano, o uso abusivo da droga e etc. A partir disso é montado um primeiro programa de atividades para o usuário dentro do CAPS, que depende do contexto e da vontade da pessoa que busca ajuda”. (Excerto de relatório de atividades dos bolsistas do projeto, outubro de 2012)

A noção de *itinerário de formação* se impôs a nós como uma metodologia de formação que privilegia a produção de um plano comum, o da experiência formativa, reunindo a diversidade dos atores na singularidade de seus percursos e no plano intensivo dos mesmos. Isto é, entendendo que “não se aprende apenas por transmissão cognitiva”<sup>1</sup>(p. 165) ou “num formato centrado em conteúdo”<sup>1</sup> (p. 165). É Oury<sup>12</sup> quem sugere, quando discute a formação no campo da saúde mental, que melhor seria falar de *itinerários de formação* para acentuar que a formação põe em jogo uma transformação do sujeito que se engaja nesse trabalho, pois a loucura nos convoca a estabelecer uma relação não tradicional, não formal e não hierarquizada com nossas competências pessoais, sociais, cognitivas e operativas. Ela nos faz trabalhar competências como aquilo que marca nossas vidas, nossas trajetórias, nossos gostos, nossas paixões. Enfim, como aquilo que nos faz estar aí, que nos implica, que nos pede presença, que nos pede que sejamos sensíveis àquilo que se passa no nível dos encontros, aqui entendidos como acontecimentos singulares e inesperados no âmbito da relação com o outro.

“Esta etapa de inserção no território, imersão na rede e conhecimento mútuo culminou no momento de formulação e apresentação dos itinerários individuais de formação. Neles, cada membro do grupo sistematizou visualmente sua trajetória de formação, afetos, parcerias e encontros relevantes que o constituíram, que o levaram à participação no projeto e também aqueles que foram produzidos nas primeiras semanas de atividade no PET”. (Excerto do relatório de avaliação dos itinerários de formação, fevereiro de 2013)

Neste encontro de saberes, não-saberes e entre saberes, a construção dos mapas de itinerários de formação – de estudantes, profissionais e docentes – suscitaram conexões entre as pessoas e produziram, também, questões que orientaram os estudos, trabalhando a relação teoria-prática de forma conectada ao cotidiano. As trajetórias de formação evidenciaram, também, as perspectivas geracionais e da historicidade da construção do SUS e da Reforma Psiquiátrica. Possibilitaram, ainda, experimentar a perspectiva do *itinerário* – metodologia da pesquisa –, bem como as ideias de território e singularidade como parte do processo de aprendizagem para o trabalho com os itinerários de cuidado, como exemplifica a Figura 1.

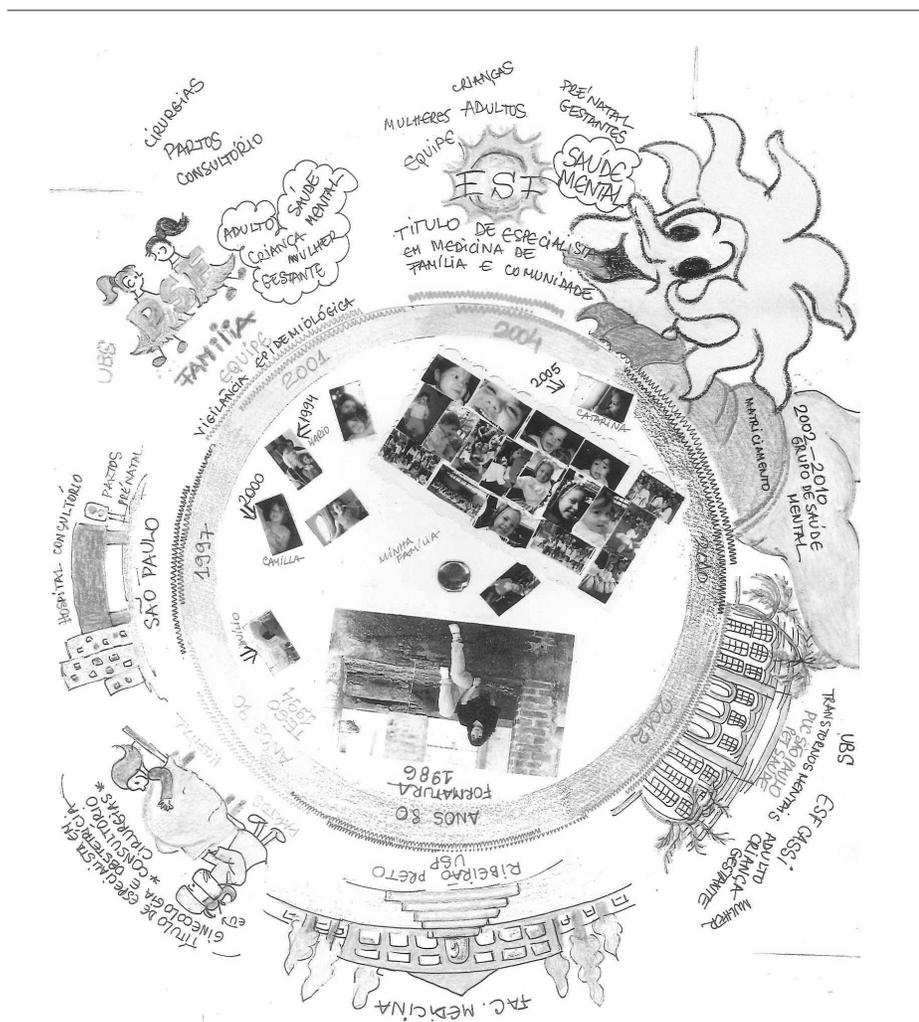


Figura 1. Itinerário de formação produzido por um preceptor para apresentação aos grupos tutoriais

## Cogestão dos processos – pesquisa e formação

A imersão nas experiências do cuidado em saúde mental e o acompanhamento dos itinerários de cuidado dos usuários inseriram os atores num processo de estudo e reflexão permanente tanto sobre a complexidade das condições de vida de pessoas com transtornos psíquicos e/ou abuso de álcool e outras drogas, quanto dos recursos do território e do processo de trabalho em saúde.

Na perspectiva da participação e da pesquisa-ação que nos orientou, o principal desafio era o de transformar a prática em saúde sobre sujeitos em uma prática com sujeitos<sup>13</sup>, com base nos princípios da indissociabilidade entre gestão e cuidado, da transversalidade (ampliação da comunicação; produção do comum) e do fomento do protagonismo das pessoas, preconizados pelo SUS.

Tal direção ético-política fez com que a pesquisa-ação se desse de forma cogestionária, exercitando diferentes planos de pactuação, realização e avaliação ocorridos: no comitê gestor (gestores dos serviços e supervisão técnica de saúde, controle social, universidade), na rede (matriciamento); nos serviços e junto às miniequipes (reuniões). Do mesmo modo, a cogestão da pesquisa se deu no grupo tutorial, de forma que as reuniões sistemáticas entre preceptores, bolsistas, tutores e coordenação PET ampliavam a análise e os compromissos com as ações de assistência. Na direção da participação do usuário na pesquisa, não apenas a pactuação do ponto de vista ético foi bastante trabalhada, mas foi incentivado o seu engajamento na construção dos itinerários, de forma a refletir sobre o cuidado e o autocuidado em saúde com as equipes de saúde.

Os serviços e equipes foram bastante receptivos à proposta da pesquisa-ação por acreditarem em um fomento dos debates teóricos, que viriam como apoio e problematização da prática que essa composição com a universidade poderia permitir. Assim, em relação às contribuições que os estudantes fizeram aos serviços, sobretudo na fase de acompanhamento do usuário e da participação nas reuniões de equipe para discutir o caso, pudemos perceber o fôlego que ganhou o Projeto Terapêutico Singular (PTS) do usuário. Outros prismas foram introduzidos na construção desse cuidado, sensibilizando a equipe para pensar, também, outros casos e provocando articulações em rede e novos arranjos no processo de trabalho. Esta ação se dá pela experimentação em ato nos processos de trabalho, o que permite a produção de movimentos de mudanças com efeitos práticos nos serviços e práticas de saúde. Podemos destacar os seguintes efeitos:

- estreitamento das relações entre profissionais no serviço e entre serviços (ampliação da periodicidade do matriciamento), potencializando o trabalho em rede;
- construção de um novo espaço de reunião interprofissional na Unidade Básica de Saúde (UBS), com participação do Núcleo de Apoio à Estratégia Saúde da Família (NASF) e do CAPS, com corresponsabilidade na atenção relativa aos casos de saúde mental;
- elaboração de PTS mais articulados entre UBS e outros serviços de saúde/saúde mental;
- a análise dos itinerários sinalizou dificuldades relativas à sustentação de PTS e necessidade de aprimoramento na coordenação do cuidado;
- maior compreensão da função do serviço como formador.

Os questionamentos feitos pelos bolsistas fomentaram o repensar do contexto, dos projetos terapêuticos, da clínica ampliada e tantos outros, fazendo com que, ali em ato, se produzisse a práxis entendida como “[...] um modo de agir no qual o agente, sua ação e o produto de sua ação são termos intrinsecamente ligados e dependentes uns dos outros, não sendo possível separá-los”<sup>14</sup> (p. 23).

“O próprio momento de encontro do grupo PET é situação na qual os saberes e práticas da instituição de ensino são transformados pelas demandas e condições da rede. Os bolsistas reconhecem os efeitos dessa experiência na sua participação nos espaços tradicionais de ensino, constituindo-se como multiplicadores de uma nova perspectiva, muitas vezes pouco presente na formação. Ao mesmo tempo, o PET-Saúde é espaço de articulação e de enfrentamento de questões próprias a um projeto comum entre diferentes atores da rede de serviços de saúde do território. Se a entrada dos bolsistas nos serviços produz impactos em relação às questões levantadas sobre a prática, o desenvolvimento da pesquisa fomenta uma discussão e intervém a todo tempo nas estratégias de cuidado em saúde mental. Pactuar a direção e os projetos específicos de ação/intervenção nessa rede é um compromisso de todos nós”. (Excerto do relatório de avaliação dos itinerários de formação, fevereiro de 2013)

Também utilizamos, como estratégia, a realização de seminários e oficinas de metodologia do cuidado e do trabalho em saúde, envolvendo docentes, discentes, profissionais de saúde e gestores. Estes se organizaram em torno das questões que os temas, situações e casos acompanhados na pesquisa colocavam: mapas de itinerários, função apoio, cuidado em rede, entre outros. Além dos diversos seminários – dirigidos ao conjunto dos atores do território envolvidos no Pró-saúde e nos dois projetos PET – foram realizadas quatro Oficinas de Saúde Mental, dirigidas mais especificamente aos profissionais do microterritório envolvido na pesquisa, assegurando espaços de restituição da própria pesquisa e de desenvolvimento dos temas desdobrados da mesma<sup>(m)</sup>.

Em tal processo de formação compartilhada, a universidade vem ampliando seu papel de apoio às equipes em seus processos de trabalho, em uma relação de cumplicidade com os agentes das práticas, o que suscita a reinvenção e ampliação de estratégias pedagógicas que superem a mera transmissão de conhecimentos e considerem: as especificidades de cada realidade, a construção de modos de agir frente à complexidade dos desafios do cotidiano da saúde, a ampliação da grupalidade e da corresponsabilização. As delicadezas produzidas neste encontro permitem que a preceptoria torne-se potente instrumento de formação crítica:

“O PET traz uma diferença importante em relação aos estágios: o lugar da preceptoria e do serviço como formadores se intensifica [...] quanto mais o aluno entra [no território], mais coisa encontra: é fundamental articular a cultura e a vida do território às ações de saúde e o PET favorece este trabalho”. (Excerto de fala da gestora da UBS – Comitê Gestor Local do Pró-Saúde e do Proet-Saúde III. PUC-SP/Supervisão Técnica de Saúde Fó/Brasília, Memórias de reunião, agosto de 2013)

A sedimentação das experiências dos encontros ocorridos – tanto no território quanto na universidade – trouxe questões importantes que explicitaram transformações de concepções, reflexões ético-políticas, construção de novas referências, bem como de laços afetivos e afinamento de um projeto coletivo. Alguns efeitos evidenciados a partir desses processos foram: a promoção de cuidado integral e em rede, a constituição de sujeitos/identidades e exercício da cidadania, a complexificação dos olhares para o território/comunidade e para a saúde coletiva, o exercício da práxis do cuidado nos serviços, e a ampliação da discussão destes temas na universidade.

### Questões e provocações quanto à graduação

A introdução do PET-Saúde – alunos bolsistas, sobretudo dos primeiros anos de graduação, com presença sistemática e longitudinal em cenários de práticas do SUS – trouxe, de forma muito disruptiva, a tensão com experiências acadêmicas, no que tange às lógicas disciplinares presentes na formação: instrumentalização e fragmentação do saber, distanciamento teoria-prática, distanciamento conhecimento-vida, hierarquia e autoritarismo, racionalidade não operativa.

A presença dos estudantes causa tanto impacto nos serviços de saúde quanto na própria IES, na medida em que os bolsistas multiplicam novas perspectivas entre o corpo discente e docente da PUC-SP, propondo discussões e questionamentos acerca da grade curricular e do processo de formação.

As grades curriculares dos cursos envolvidos no programa apresentam deficiências no que se refere às discussões em saúde coletiva. O campo da saúde mental solicita, ao profissional, um novo olhar que acompanha os

<sup>(m)</sup> Foram realizados, no período de agosto de 2012 a junho de 2014, os seguintes seminários: Clínica ampliada e a função apoio matricial e institucional; Aprimoramento do cuidado em saúde mental: itinerários do ProPet-Saúde no território da Fó/Brasília; O território em diferentes perspectivas: geoprocessamento e experiências de abordagem territorial na STS Fó/Brasília; Oficinas de geoprocessamento; Construção da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência; Saúde mental relacionada ao trabalho: ações em saúde do trabalhador desenvolvidas nas UBS; Itinerários de formação em saúde; Roda de conversa sobre formação em saúde com Jean Claude Polack e professores do Laboratório do Trabalho e Formação em Saúde (Unifesp – Baixada Santista); Avaliação Pró-Saúde II e ProPet-Saúde com o Ministério da Saúde; Como os princípios da Atenção Básica se expressam no cotidiano da UBS; Discussão de quatro casos, dois da área de saúde mental e dois da de reabilitação em relação ao acesso, integralidade, longitudinalidade, coordenação do cuidado e participação; Uso do genograma e ecomapa individual e de coletivos. Oficina para elaboração de genograma e ecomapas em dois casos; Crise como operador terapêutico: discussão de dois casos das pesquisas.

desafios apresentados pela Reforma Psiquiátrica que não são contemplados na formação, como sinaliza Vasconcelos: “[...] os cursos universitários de psicologia, particularmente os de graduação, se mostraram geralmente inertes frente aos desafios dos novos campos de atuação profissional na área pública, repetindo os padrões hegemônicos”<sup>15</sup> (p. 74).

O PET-Saúde Mental discutiu a importância de compartilhar, na universidade, as angústias e discussões sobre a formação. Para tanto, nos aproximamos do Centro Acadêmico (CA) de Psicologia, o qual *se propõe extrapolar os limites da universidade e expandi-los para discussões sociais e problemáticas da nossa sociedade, em que nos inseriremos como profissionais*<sup>(n)</sup>, suscitando conjuntamente discussões sobre a saúde mental e a Reforma Psiquiátrica na universidade. Estes coletivos (PET e CA) pautaram na Semana Acadêmica<sup>(o)</sup> e na Semana de Integração da Psicologia<sup>(p)</sup> (2º Semestre de 2013) o tema “saúde mental”. O PET-Saúde esteve presente nestes dois momentos, sobretudo, na Semana de Integração, onde tivemos a oportunidade de refletir sobre a importância da formação para o cuidado em saúde mental na grade curricular obrigatória para todo o curso.

A Semana de Integração culminou em uma assembleia dos estudantes de psicologia, que teve como pauta a importância de a grade curricular do curso contemplar a formação em políticas públicas. As discussões apreciaram, também, a matéria de psicopatologia, permeada de críticas, uma vez que as aulas práticas da disciplina ocorrem em hospitais psiquiátricos. As discussões deste coletivo produziram uma carta para a coordenação do curso em que foram elencadas as decisões dos estudantes.

“[...] aprovada na assembleia a reivindicação da existência de uma nova matéria em nosso curso, História da Psicologia III, que deve abarcar a questão da inserção política do psicólogo ao longo da história, sendo nela abordada a sua atuação na Reforma Psiquiátrica [...] Foi também aprovada a reivindicação de uma mudança na parte prática da matéria de psicopatologia, que no entender do corpo discente deve passar a ocorrer de forma igualitária na rede substitutiva de atendimento à saúde mental”. (Excerto de documentos referentes à posição dos alunos quanto à saúde mental no curso de Psicologia da PUC-SP, 2013.)

As ações do PET-Saúde e do CA ganharam amplitude e legitimidade por meio da construção do Grupo de Trabalho (GT) Saúde Mental (2014) pela Comissão Didática do curso de Psicologia, do qual participam diversos docentes e discentes em busca de mudanças no currículo por meio de um eixo de experimentação interdisciplinar e transversal às disciplinas, o campo da saúde mental e coletiva, tendo em vista fazer mais presente o SUS e a Reforma Psiquiátrica na formação profissional.

O relatório final do Grupo aponta que é fundamental garantir, na formação, tanto a compreensão e a importância da construção do campo da saúde mental quanto a instrumentalização para a dimensão clínica na atuação nesse campo”<sup>(q)</sup> (p.2). As discussões seguem na universidade, mas percebemos que há muitos entraves quando se propõem mudanças na estrutura curricular para uma formação orientada para o SUS. Deste modo, a construção do conhecimento, pelos potentes encontros entre ensino-pesquisa-assistência, propiciou a apropriação e sedimentação de saberes por intermédio da vivência. Por meio deste conhecimento, os bolsistas passaram, então, a compor, com pensamentos, lutas e movimentos, a constituição de sua própria formação.

<sup>(n)</sup> Disponível no site do Centro Acadêmico de Psicologia da PUC-SP: <http://capsicopucspblog.wordpress.com/sobre/> [acesso 20 Agosto 2014].

<sup>(o)</sup> Semana na qual diferentes cursos da universidade têm atividades comuns.

<sup>(p)</sup> Semana de Integração da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, em que alunos e professores propõem atividades para além da sala de aula.

<sup>(q)</sup> Relatório Final do Grupo de Trabalho de Saúde Mental da Faculdade Ciências Humanas e da Saúde do curso de Psicologia, Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, PUC-SP, junho de 2014.

## Considerações finais

A iniciativa aqui referida – PET-Saúde – no cerne do que tange sua proposição, visa, segundo Portaria Interministerial<sup>3</sup>, colocar o Ministério da Saúde como ordenador da formação de profissionais de saúde com perfis adequados às necessidades e às políticas de saúde do país, com o intuito de estimular a qualificação desses profissionais e de docentes para atuarem orientados pelos princípios da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, bem como fomentar a articulação ensino-serviço-comunidade na área da saúde.

Em acordo com seus objetivos, a experiência delinea um itinerário de formação construída de forma cogestionária entre universidade, gestão e serviço, podendo ser assim sintetizado<sup>16</sup>:

a) formação-experiência ou aprendizado ativo, que se caracteriza por um pensar-fazendo, uma *forma de conhecer encarnada, corporificada*<sup>17</sup> e não entendida apenas como processo mental. Dito de outro modo, a experiência é um pensar que não economiza ações;

b) essa experimentação faz embaralhar fronteiras, produz uma disposição transdisciplinar, ou transversal. Ao cruzar as fronteiras espaciais/institucionais, esse aprendizado põe em questão a fragmentação dos serviços e dos saberes, sendo um dispositivo de produzir profissionais para além das disciplinas;

c) a criatividade operativa ou a expressividade inventiva, um misto de expressividade e capacidade de reinvenção do mundo. Quando falamos de reinventar o mundo, não se trata de figura de linguagem, trata-se, efetivamente, de uma criação operativa, de uma invenção/adensamento de território existencial<sup>18</sup>.

Tais efeitos formativos – aprendizado ativo, disposição transversal e criatividade operativa – se aproximam, assim, de uma formação *problemática* em que atuam as “afetividades, metamorfoses, gerações e criações” (e não teorematizada, em que prevalece a preocupação com a “ordem das razões”)<sup>19</sup> (p. 26).

Alguns dos dispositivos que apontamos neste relato – itinerários de formação, cogestão, construção de encontros formativos com ferramentas para o cuidado em saúde, e o diálogo com situações concretas – têm contribuído para a construção gradativa de uma grupalidade operativa e de um trabalho cogestionário e em rede, que se afirma como uma ampliação do grau de transversalidade das partes envolvidas<sup>20</sup>. Tal experiência não se dá sem tensionamentos. IES e serviços são, cada qual, territórios heterogêneos quanto às práticas de formação e de atenção à saúde. A instalação de um campo permanente de análise destas tensões é tarefa essencial no percurso de trabalho<sup>4</sup>.

Deste modo, os resultados dialogam com a direção sinalizada por Ceccim<sup>21</sup>, de que a intenção formativa para uma potência transformadora do cuidado, do trabalho e/ou do futuro profissional, aponta para a necessidade, nos contextos da saúde coletiva, do “desenvolvimento de recursos tecnológicos de operação do trabalho, perfilados pela noção de aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos eles mesmos como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional”<sup>21</sup> (p. 163).

### Colaboradores

Todos os autores trabalharam juntos na construção de todas as etapas de produção do manuscrito, sob coordenação dos tutores da universidade.

### Referências

1. Carvalho YM, Ceccim RB. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Junior M, Carvalho, YM, organizadores. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; 2009. p. 137-68.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria interministerial nº 2.101, de 3 de novembro de 2005. Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde – para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia. Diário Oficial União. 4 nov 2005.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria interministerial nº 421, de 3 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. Diário Oficial União. 4 mar 2010.
4. Ferreira Neto JL, Kind L. Formação profissional para a atuação em Saúde Pública. In: Ferreira Neto JL, organizador. Psicologia, políticas públicas e o SUS. Belo Horizonte: Escuta; 2011. p. 131-58.
5. Saraceno B. Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Rio de Janeiro: Te Cora; 1999.
6. Saraceno B. Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: Pitta AMF, organizadora. Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec; 1996. p. 13-8.
7. Dalmolin BM. Esperança equilibrista: cartografias de sujeitos em sofrimento psíquico. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
8. Barembliitt G. Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; 1992.
9. Minayo MCS, organizador. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes; 1994.
10. Deleuze G. Os intercessores. In: Deleuze G, organizador. Conversações (1972-1990). Rio de Janeiro: Ed 34; 1992. p. 155-72.
11. Rodrigues HBC. A história oral como intercessor: em favor de uma dessujeição metodológica. Est Pesq Psicol. 2010;10(1):190-203.
12. Oury J. Itinerários de formação. Rev Pratique. 1991;(1):42-50.
13. Passos E, Palombini AE, Campos RO. Estratégia cogestiva na pesquisa e na clínica em saúde mental. ECOS. 2013;3(1):4-17.
14. Chauí M. O que é ideologia. São Paulo: Brasiliense; 1984. (Coleção Primeiros passos, vol. 1)
15. Vasconcelos E. Mundos paralelos, até quando? Os psicólogos e o campo da saúde mental pública no Brasil nas duas últimas décadas. Mnemosine. 2004 [acesso em 25 ago 2014];1:73-90. Disponível em: [http://www.mnemosine.com.br/ojs/index.php/mnemosine/article/view/22/pdf\\_8](http://www.mnemosine.com.br/ojs/index.php/mnemosine/article/view/22/pdf_8)
16. Vicentin MCG. Da formação-verdade à formação-pensamento: o que a clínica do AT nos ensina sobre formação. In: Santos RG, organizadores. Textos, texturas e tessituras no acompanhamento terapêutico. São Paulo: Instituto A Casa/Hucitec; 2006. p. 194.
17. Kastrup V. A invenção de si e do mundo: uma introdução do tempo e do coletivo no estudo da cognição. Campinas: Papirus; 1999.
18. Guattari F. O inconsciente maquínico; ensaios de esquizo-análise. Campinas: Papirus; 1988.

19. Deleuze G, Guattari F. Mil platôs. São Paulo: Editora 34; 1997. v. 5.
20. Lourau R. Uma apresentação da análise institucional. In: Altoé S, organizador. René Lourau: analista institucional em tempo integral. São Paulo: Hucitec; 2004, p.128-139.
21. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface (Botucatu). 2005;9(16):161-77. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832005000100013>

Conceição MR, Vicentin MCG, Leal BMML, Amaral MM, Fischer AB, Kahhale EMP, et al. Interferencia creativa en la relación enseñanza-servicio: itinerarios de un Programa de Educación em el Trabajo para la Salud (PET-Salud). Interface (Botucatu). 2015; 19 Supl 1:845-55.

Este artículo discute la integración enseñanza-servicios de salud en el ámbito del PET-Salud Mental, desde una perspectiva de las afectaciones producidas en la articulación entre enseñanza-investigación-asistencia y los encuentros entre estudiantes, docentes y trabajadores. Por lo tanto, disponemos de diferentes registros (memorias, informes y artículos) de la experiencia realizada (2012-2014). Presentamos algunos de sus dispositivos: itinerarios de formación, co-gestión de la investigación y encuentros formativos; así como sus efectos: la potencialización de la red y la corresponsabilidad en la atención en casos de salud mental; mejora de los Proyectos Terapéuticos Singulares y de la coordinación del cuidado, ampliación de la función formadora del servicio y problematizaciones de la formación profesional en la universidad. Este encuentro universidad-servicio, pensado en su potencia formativa, se caracteriza por la interferencia creativa y por efectos transformadores para las personas que lo integran.

*Palabras clave:* Salud mental. Educación en salud. Servicios de integración docente asistencial. Atención primaria de salud. Programas nacionales de salud.

Recebido em 16/09/14. Aprovado em 11/02/15.

