

Modos de formar e modos de intervir: quando a formação se faz potência de produção de coletivo

ANA LUCIA C. HECKERT
CLÁUDIA ABBÊS BAETA NEVES

Este trabalho visa a compartilhar reflexões acerca dos processos de formação dos profissionais de saúde. Neste sentido, pretende discutir a formação como um processo de intervenção que se afirma na indissociabilidade entre pensamento e vida, entre invenção de si e de mundo, trazendo para o debate da formação dos profissionais de saúde a experiência de formação do Curso de Formação de Apoiadores da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS.¹ O princípio que pretendemos discutir aqui se pauta na compreensão de que os processos de formação, os modos de cuidar e os modos de gerir são indissociáveis, ainda que sejam distintos.

Formação e integralidade

Os processos de produção de saúde se fazem numa rede de relações que, permeadas como são por assimetrias de saber e de poder e por lógicas de fragmentação entre saberes/práticas, requerem atenção inclusiva para a multiplicidade de condicionantes da saúde que não cabem mais na redução do binômio queixa-conduta. Envolver-se com a produção do cuidado em saúde nos “lança” irremediavelmente no campo da complexidade das relações, entre os sujeitos trabalhadores, gestores e usuários dos serviços de saúde, onde a opção excludente por um dos pólos não se sustenta para a efetiva alteração dos modelos de atenção e de gestão em saúde. Deste modo, construir um processo de formação para trabalhadores de saúde implica estarmos atentos a esta complexidade e fazermos escolhas teórico-metodológicas que expressem um campo de interlocução, entre os saberes, indissociado de um método, de um modo de fazer a formação.

Essas escolhas são sempre escolhas ético-políticas. Paul Veyne (1978, p. 86) diz algo que nos ajuda nessa direção: não se trata de “explicar as práticas a partir de uma causa única, mas a partir de todas as práticas vizinhas nas quais se ancoram. Esse método pictórico produz quadros estranhos, onde as relações substituem os objetos”.

O cotidiano dos serviços de saúde, em suas relações com os modos de fazer a atenção e a gestão, é matéria constituinte e, portanto, primordial na construção de processos de formação que busquem enfrentar os desafios da concretização SUS, e de seu princípio de integralidade, alterando as práticas de saúde e dos sujeitos nelas implicados. Essa compreensão tem estado presente nas produções de pesquisadores que se têm voltado para a análise dos processos de formação e das políticas de formação dos profissionais de saúde. Nesta direção, vários autores² têm sinalizado que as políticas de formação dos profissionais de saúde implicam a apreensão da complexidade que permeia o SUS na atualidade e, deste modo, requerem ações de formação que se engendrem em um processo de construção coletiva com os sujeitos envolvidos. Conforme apontam Ceccim e Feuerwerker (2004, p. 43),

A formação para a área da saúde deveria ter como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias

dimensões e necessidades em saúde das pessoas, dos coletivos e das populações.

Cabe ressaltar que a interferência nos modos de formar, cuidar e gerir implica a construção de redes que potencializem movimentos de mudança, por meio da problematização dos modos de cuidar e gerir instituídos. Contudo, se apostamos em movimentos de mudança nas práticas vigentes no SUS, tal processo somente terá efetividade se esses movimentos estiverem conectados com os processos de trabalho nos serviços de saúde, seus trabalhadores e usuários. É neste campo de imersão que a formação ganha consistência de intervenção, de intervir entre ações, experimentando os desafios cotidianos de materialização dos princípios do SUS e da invenção de novos territórios existenciais.

A integralidade, princípio e diretriz do SUS, coloca em cena alguns aspectos da maior importância, a saber: a concepção de saúde/doença, o funcionamento dos serviços de saúde em rede, a organização do processo de trabalho no campo da saúde, a não-fragmentação da assistência, as práticas de cuidado, dentre outras questões. Assim, podemos perceber que a discussão da integralidade remete à análise dos modelos instituídos de atenção e gestão do SUS, buscando afirmar um *ethos*, uma prática ético-política no campo da saúde, que se contrapõe aos reducionismos, à objetivação dos sujeitos, à fragmentação dos modelos de atenção e de organização do processo de trabalho em saúde, assim como dos processos de formação (MATTOS, 2001).

Frente às políticas de formação profissional que têm (re)produzido a fragmentação dos saberes e práticas em saúde, entendemos que a interferência nos modos instituídos de produzir cuidado em saúde demanda a problematização das ações de formação e gestão vigentes. Demanda tomar os processos de trabalho, em seus impasses e desafios, como vetor fundamental na constituição dos processos de formação, uma vez que abordar as práticas de cuidado e de gestão em saúde implica compreender a multiplicidade que as constitui.

Se tomamos a integralidade como um dos princípios e diretrizes fundamentais das práticas de cuidado em saúde, torna-se necessário debater como vêm se dando os processos de formação dos profissionais em saúde. Percebe-se que ainda lidamos com processos de formação que, no cotidiano, têm esvaziado os princípios da integralidade (PINHEIRO *et al.*, 2005). Ou seja, o que está em jogo também são as concepções/práticas de formação vigentes no campo da Saúde. Como afirmar a integralidade sem problematizar as práticas de formação pautadas em concepções que dissociam atenção e gestão, pensamento e vida, e que ainda focalizam a intervenção profissional no binômio queixa-conduta?

Percebe-se que um dos desafios enfrentados no cotidiano das práticas de saúde reside, exatamente, nos modos verticalizados de gestão e na dissociação entre modelos de atenção (modos de cuidar) e modelos de gestão (modos de gestão). Tal separação tem ratificado práticas que concebem a gestão como reduzida à administração do sistema de saúde e centrada na figura do gestor. Desse modo, há aqueles que planejam e pensam a ordenação do sistema de saúde (os gestores) e aqueles que executam e operacionalizam os planejamentos formulados por outrem. De um lado, os que planejam/pensam e, de outro, os que fazem/cuidam. Essa formulação indica desenhos de gestão que se materializam em modos de organização dos processos de trabalho, em definição de modos de cuidar e, ainda, em elaboração de políticas de formação dos profissionais. Ressaltamos que as políticas de formação, pautadas nesse modelo dualista e dicotômico de gestão, acabam por instituir processos de formação que, dissociados dos modos de cuidar e de gerir, operam uma cisão radical entre pensamento e vida.

Desse modo, entendemos que não se trata de apontar modelos político-pedagógicos ideais, abstratos e dissociados do cotidiano dos processos de trabalho, mas, principalmente, indicar modos de fazer a formação (princípios e métodos) que se construam num *ethos* da integralidade e da indissociabilidade entre cuidar, gerir e formar. Outrossim, requer entender a formação como “atitude” transdisciplinar, ou seja, em sua potência de produzir aberturas a novas sensibilidades, **dizibilidades** e visibilidades que expressam a multivetorialização nos quais estão envolvidas as práticas concretas de cuidado e gestão em saúde. Essas práticas se materializam na relação entre os sujeitos envolvidos na e com a construção do cuidado, nos modos de acolher, de gerir, de fazer a escuta, de compartilharem saberes e diferentes modos de estar nos verbos da vida (viver, trabalhar, sentir e perceber o mundo). Como sinaliza Benevides (2005, p. 4), “é no entre os saberes que a invenção acontece, é no limite de seus poderes que os saberes têm o que contribuir para um outro mundo possível, para uma outra saúde possível”.

Neste entendimento, a formação é um processo que extrapola o sentido clássico da aquisição de conhecimentos técnico-científicos referidos a uma dada profissão e a serem aplicados em dada realidade. Formação significa, sobretudo, produção de realidade, constituição de modos de existência – portanto, não se dissocia da criação de modos de gestão do processo de trabalho.

Processos de formação: equivocando o sentido da formação-consumo

Uma educação centrada no pensamento não prescreve regras absolutas nem proibições definitivas. Ela orienta e desperta a vida, estimula as multiplicidades, não para esmagá-las, mas para exercitar o corpo e o pensamento a vivenciar os seus limites e ultrapassá-los. [...] Uma educação centrada no pensamento afirmativo da vida é sobretudo cruel, o contrário da pedagogia piedosa e vingativa. É cruel com o corpo e com o espírito, não porque quer arruiná-los, mas, ao contrário, porque quer vê-los fortes, ousados e poderosos, deseja vê-los capazes de enfrentar qualquer acontecimento e de caminhar livres, com a sabedoria alegre do riso. (FUGANTI, 1990, p. 68).

Os processos de formação serão aqui analisados em seus diferentes e distintos vetores: a formação como forma e a formação como força. Entretanto, cabe sinalizar que esses vetores, apesar de distintos, coexistem, pois é nas formas que se ativa o plano criador das forças. Por vetor-forma estamos entendendo os processos de formação em suas possibilidades de compartilhamento de experiências, sua ação de problematização da experiência; e por vetor-força estamos considerando os processos de formação em seus efeitos de potência disruptiva. Contudo, o vetor-forma abarca também processos naturalizados e reificados, expressos na fragmentação dos saberes, nas hierarquizações e no especialismo.

Neste sentido, é importante destacar algumas questões que se colocam como princípios quando tratamos de processos de formação. Para nós, a formação é uma instituição³ que produz verdades, objetos-saberes e modos de subjetivação. Operar com tal noção implica ocupar-se da formação e entendê-la como uma prática passível de provocar movimentos, estabilizações e desestabilizações, ela incita, por sua potência de provocar a produção de outros problemas, ou seja, pela sua condição problematizadora.

A noção de formação que objetivamos percorrer se confronta diretamente com a instituição-*especialismos* que demarca muitos processos de formação. Tais práticas acabam por invalidar saberes e fazeres e operam de forma tuteladora quando pretendem autorizar o que é melhor ou pior para o outro. Além disso, potencializa hierarquizações, uma vez que funciona discriminando quem sabe e quem não sabe. Assim, o viés de

formação que visamos a afirmar reside menos em seu caráter de mera transmissão de conhecimento (ainda que não se prescindia dos conhecimentos) e muito mais por sua potência disruptiva.

Desse modo, não se trata de lidar com conhecimentos e informações como objetos já dados ou com técnicas destituídas de seu caráter de produção social, econômica e cultural que são repassadas a receptores passivos. Neste caso, estaríamos no plano de uma formação-consumo, que tem funcionado através do consumo de *kits* ou de técnicas a serem aplicadas e no desenvolvimento de novas habilidades descartáveis e apartadas do cotidiano dos serviços.

Nossa perspectiva se afasta das trilhas da reafirmação das “fôrmas” de ação que perseguem a repetição do mesmo, diferente disto, o que buscamos potencializar nos processos de formação são as formas de ação que produzem movimentos afirmadores da vida, que fomentam contágios e perturbação nos processos instituídos (BARROS, 2006). De fato, o que visamos é a força de intervenção dos processos de formação como dispositivos potentes de problematização de si e do mundo. Nessa perspectiva o conhecimento não é um dado *a priori*, não está no mundo para ser descoberto, ele produz, num mesmo movimento, sujeito e mundo. Estes, entendidos como efeitos das práticas, é que podem problematizar as estabilizações nas quais se atualizam na realidade. O que temos aqui é uma desestabilização da dicotomia clássica entre sujeito e objeto, entendidos como unidades bem demarcadas ou mesmo opostas, ou como unidades relacionadas numa perspectiva de sobredeterminação, ora do sujeito sobre o objeto, ora do objeto sobre o sujeito. O que aqui ganha relevo é a aposta no caráter intervencionista do conhecimento, que se afirma no entendimento de que “todo conhecer é um fazer” (BENEVIDES, 2007).

As atividades do trabalho humano, além dos modos operatórios definidos pelas normas prescritas para as diferentes tarefas, implicam, também, improviso, antecipação. Trabalhar é gerir, é co-gerir (SCHWARTZ, 2000). Portanto, estamos nos referindo a um processo de formação em saúde como possibilidade de produzir novas normas, novas formas de vida/trabalho.

Com isso afirmamos que os processos de trabalho são campos de produção de saber em que não se aprende por si mesmo, mas onde estão em cena redes de saberes formulados coletivamente. Se reduzimos o trabalho ao emprego, ao desempenho de uma tarefa formulada por outrem (cisão entre planejar e fazer, cuidar e gerir), focalizamos somente uma das formas que o trabalho assumiu em nossa sociedade. Neste caso, gerir seria sinônimo de administrar, e trabalhar seria o correlato de executar meramente prescrições já formuladas. Porém, o trabalho é exercício da potência de criação do humano, é inventar a si e o mundo. Trabalhar é gerir e colocar à prova experiências, saberes, prescrições; é lidar com a variabilidade e imprevisibilidade que permeia a vida, criando novas estratégias, novas normas. Ao gerir o trabalho, os sujeitos criam e recriam saberes sofisticados e necessários ao seu fazer. Desse modo, como afirmou Yves Clot (s/d), a análise do processo de trabalho requer perceber não somente o que foi feito, mas *como* foi feito, o que se deixou de fazer, o que foi desfeito e o que não se conseguiu fazer. Ou seja, há modos de fazer desperdiçados e desqualificados que são fundamentais ao processo de trabalho e sem os quais seria impossível lidar com os imprevistos.

Estamos, portanto, tratando com a dimensão inventiva do trabalho sem, com isso, negligenciar os processos de exploração, de submissão, de violência que aí se presentificam. Mas dizer do caráter de dominação que permeia o processo de trabalho não fala de tudo que o trabalho é, pois deixa exatamente de lado sua dimensão inventora. A ação não está permeada apenas por formas (que são elementos importantes), mas é fabricada em um jogo de forças que não está definido *a priori*, uma vez que são as forças

que delineiam as formas, ao mesmo tempo em que não se esgota nessas formas. Trabalho e formação podem, também, ser campo de produção de novos possíveis, de fabricação de aprendizes-inventores.

O que podemos perceber é que, ao abordar o cuidado em saúde apartado dos processos de gestão do cuidado e dos modos de fazer a formação, sedimentam-se e (re)alimentam-se algumas práticas naturalizadas que só reforçam os impasses que precisamos enfrentar. No que se refere à formação, reforça-se uma perspectiva bancária de produção e transmissão do saber, compreendida como processo cumulativo em que saberes são depositados sequencialmente e onde cada conhecimento é hierarquicamente superior aos demais. Seus efeitos nos modos de produzir o cuidado se sacralizam em perspectivas que tomam a saúde como contraponto da doença, como ausência de doença, e o sujeito como objeto das ações de saberes fragmentados e absolutos que definem a verdade sobre o sujeito. No que se refere à gestão aborda-se essa ação como tarefa exclusiva de especialistas (gestor/administrador) que definem os modos de organizar o processo de trabalho, o modo de dispor as ações nas instituições de saúde, reduzindo o trabalho apenas à sua face prescritiva. Diferentemente disto, entendemos que gestão é sempre de processos de trabalho e... com pessoas.

Objetivamos, portanto, afirmar que formar implica dialogar com redes de saberes e de experiências. Porém, o diálogo firmado não pretende constatar, verificar ou confirmar um dado processo, tampouco observá-lo assepticamente de forma “piedosa”, ou ainda aplicar conhecimentos a uma dada situação. O que se pretende é afirmar uma prática de formação “impiedosa” que não busca observar uma trajetória, mas nela interferir produzindo desvios, desnaturalizando o que parece confortável.

Assim, é num entre-lugar que esta formação se situa, posto que não se coloca numa perspectiva basista que corre o risco de perpetuar naturalizações e, tampouco, visa a fortalecer desqualificações da experiência concreta dos coletivos. O que se deseja é disparar processos de formação-intervenção que se construam por entre as formas dadas, incitando a criação de outros possíveis, mantendo a tensão entre problematização e ação.

A experiência do curso de apoiadores da PNH⁴: um modo de fazer

Existem momentos na vida onde a questão de saber se se pode pensar diferentemente do que se pensa e perceber diferentemente do que se vê, é indispensável para continuar a olhar e refletir (FOUCAULT, 1994, p. 13).

A Política Nacional de Humanização do SUS realizou, de abril a dezembro de 2006, o curso de Formação de Apoiadores para a Política Nacional de Humanização da Gestão e da Atenção à Saúde, através de uma parceria de cooperação técnica entre Ministério da Saúde/SAS/PNH, UFF e FIOCRUZ/ENSP/EAD. O curso objetivava formar 140 apoiadores institucionais capazes de interferir na complexidade de processos que envolvem o SUS, ou seja, na dinâmica da produção da tríade saúde-doença-atenção e intervir sobre problemas de gestão dos serviços e processos de trabalho em saúde, tomando por referência a Política Nacional de Humanização da Gestão e da Atenção à Saúde – PNH. A finalidade era ampliar o coletivo da PNH, multiplicando seus atores, por meio da constituição de um grupo de 14 formadores que teriam a função de acompanhar o processo de formação-intervenção de 120 apoiadores institucionais.⁵ Cada formador foi responsável por um grupo de até dez apoiadores, formando com estes uma Unidade de Produção (UP).⁶ As UPs foram compostas a partir da seleção de trabalhadores engajados em serviços de saúde prioritários para a implantação e/ou consolidação da PNH local.

A proposta do curso se fez no entendimento de que “as práticas de gestão e de atenção são entendidas como espaços privilegiados para a introdução de mudanças nos serviços, pois são lócus importante para a reorganização dos processos de trabalho, ampliação e qualificação das ofertas em saúde” (BRASIL, 2007). A ênfase do curso se colocou na construção de fundamentos teóricos e metodológicos que permitisse aos profissionais de saúde intervir em problemas complexos presentes no contexto das instituições de saúde e dos coletivos que nela se constituem e atravessam, bem como viabilizar a construção/potencialização de redes de comunicação. Deste modo, realizou um processo de formação que considerava e partia dos lócus de intervenção dos trabalhadores em saúde, ou seja, os sistemas e serviços de saúde. O objetivo era que os profissionais de saúde extraíssem de suas vivências e experiências os elementos disparadores do estudo e da pesquisa, ao mesmo tempo em que pudessem intervir nessas “realidades”, tomando por referência a PNH e seus dispositivos.

Os princípios do curso pautaram-se em uma compreensão da formação como intervenção, ou seja, como política que “articula produção de conhecimento, interferência nas práticas de atenção e gestão, produção de saúde e produção de sujeitos de modo indissociável.” (BRASIL, 2007, p. 5). Neste sentido, as dicotomias ainda presentes no campo da saúde (Saúde Coletiva e clínica, indivíduo e coletivo, etc.), o isolamento e fragmentação dos diversos campos do saber, bem como os especialismos que contribuem para dissociar técnica e política, apontavam como desafio a afirmação de uma compreensão transdisciplinar que potencializasse a conexão entre disciplinas e práticas (BENEVIDES, 2007).

A função de apoio institucional

A função de apoio institucional, conforme proposição de Passos, Neves e Benevides (2006), implica uma ação “entre”, na interface entre produção de saúde e produção de subjetividade, entre análise das demandas e ofertas, entre as instituições de saúde e os movimentos que estranham seus funcionamentos, sejam eles movimentos sociais, analisadores⁷ sociais ou mesmo os movimentos sensíveis que operam aberturas e alteram os modos de sentir e perceber o mundo. Falamos, então, que o lugar do apoio funcionaria como um “não-lugar” (u-topos), já que ele se dá no movimento de coletivos, como suporte aos movimentos de mudança por eles deflagrados. Sua intervenção funciona como um dispositivo que dispara movimentos e produz movimentos no próprio movimento, ampliando a capacidade de reflexão e análise de coletivos através de suporte textual e tecnologias. Dizemos, então, que seu trabalho é uma tarefa “em ato”, na experimentação da intervenção. É um fazer com, em meio ao próprio campo e em suas interferências mútuas, ali mesmo onde se dá, no próprio exercício da produção de novos sujeitos em processos de mudança. No dizer dos coordenadores do curso, Passos e Benevides (2006, p. 14):

O apoiador não é simplesmente um consultor, que palpita sobre o trabalho e diz das mazelas do grupo; nem tampouco sua ação se resume à assessoria, indicando caminhos a partir de um suposto saber externo que atua sobre o grupo. Sem negar estas especificidades, o apoiador é alguém que penetra no grupo para acioná-lo como dispositivo, apresentando como um “fora dentro incluído”, alguém que atravessa o grupo não para feri-lo, ou para anunciar suas debilidades, mas para operar junto com o grupo em um processo de transformação na própria grupalidade e nos modos de organizar o trabalho e de ofertar ações e estratégias de saúde.

Modo de funcionamento e efeitos-ressonância do curso

Tendo em vista a abrangência geográfica do curso, dividido em quatro macrorregiões – Sudeste, Norte/Centro-Oeste, Nordeste e Sul –, decidiu-se utilizar a ferramenta EAD, por meio de parceria de cooperação técnica entre Ministério da Saúde/SAS/PNH e FIOCRUZ/ENSP, como forma de viabilizar a formação de formadores de apoiadores da PNH e de apoiadores para a PNH.

Tendo em vista a complexidade do SUS e das demandas que permeiam os serviços de saúde, o desenho do curso objetivou partir das experiências concretas dos sujeitos, vivenciadas no processo de trabalho, afirmando seu protagonismo no processo de formação. Neste sentido, o curso foi organizado de modo a viabilizar o encontro e compartilhamento das experiências tecidas no cotidiano do SUS, a partir da problematização das ações nos serviços/sistemas de saúde e na elaboração de propostas de intervenção a serem desenvolvidas pelos apoiadores institucionais nos serviços/sistemas em que estavam inseridos. As atividades abarcaram encontros presenciais (locais, regionais e nacionais) que objetivaram apropriação dos princípios, diretrizes e dispositivos da PNH; encontros virtuais, com utilização de ambiente virtual disponibilizado pelo sistema VIASK/EAD/FIOCRUZ, visando a discutir o cotidiano de trabalho no SUS, acompanhar as intervenções efetuadas pelos apoiadores e elaborar relato monográfico com análise da experiência vivenciada, que foi apresentado e debatido em encontro nacional.

A partir dos encontros nacionais/regionais, cada UP⁸ construiu um plano de estudo para discutir os princípios, diretrizes e dispositivos da PNH, e um plano de intervenção que abarcava os planos de intervenção que cada apoiador desenvolveria no sistema/serviço a que se vinculava.

Os planos de estudos e de intervenção dos apoiadores foram acompanhados diretamente pelos formadores, em parceria com apoiadores pedagógicos, função desempenhada pelas autoras, que tinham como função fornecer suporte teórico-metodológico, pedagógico e político aos formadores. Cabe ressaltar que o plano de intervenção de cada apoiador implicou o mapeamento das demandas do sistema/serviço ao qual o apoiador se vinculava, a definição de um dos dispositivos da PNH que nortearia a intervenção, bem como a pactuação da intervenção com o sistema/serviço. O mapeamento configurou-se como um analisador que permitiu dar visibilidade a várias questões que perpassam as políticas públicas de saúde no Brasil: as relações de poder, as dificuldades em efetuar processos de referência e contra-referência, o modo de lidar com os direitos dos usuários, o controle social, a hierarquização e o patrimonialismo presentes nas práticas de gestão do SUS, a iniquidade das políticas públicas, as dificuldades na capilarização da política de humanização do SUS, dentre outros.

No decorrer do processo de formação, os apoiadores foram estimulados a problematizar seu saber-fazer e a criar estratégias de intervenção frente aos desafios colocados nos sistemas/serviços de saúde. Ao mesmo tempo, o modo de organização e funcionamento do curso tinha como princípio e desafio a afirmação do protagonismo e co-responsabilização dos sujeitos no processo de formação-intervenção, o que implicou a pactuação coletiva dos modos de funcionar do curso, a efetuação de desvios aos caminhos prescritos de modo a possibilitar que a formação se efetuassem como criação de formas de ação e não como fôrma modelar. A construção de redes e o fomento/expansão das redes já existentes foi uma estratégia que permeou todo o processo de formação.

O acoplamento entre plano de estudos e plano de intervenção permitiu aos apoiadores dispararem discussões nos sistemas/serviços de saúde, trazendo para o debate o cotidiano de trabalho no SUS, as experiências de reinvenção do SUS, os impasses vivenciados no cotidiano de trabalho, os limites dos diversos campos de saber e

das tecnologias existentes frente à complexidade das demandas atuais que permeiam a saúde, a necessidade de potencializar as redes existentes.

Os relatórios efetuados pelos formadores e o relatório monográfico dos apoiadores permite-nos perceber que a proposta do curso, seu desenho e modo de funcionamento viabilizaram não apenas a apropriação de princípios, diretrizes e dispositivos da PNH. Tão importante quanto o estudo dos princípios teórico-metodológicos da PNH, foram os movimentos disparados pelas intervenções dos apoiadores nos sistemas/serviços. Os processos de intervenção possibilitaram criar estratégias para enfrentar desafios, tais como: articulação de iniciativas de humanização do SUS, até então isoladas; mapeamento do processo de trabalho nos serviços de saúde, identificando pontos críticos e elaborando estratégias de superação; criação de rodas de conversa incluindo trabalhadores, gestores e usuários para reflexão acerca do processo de trabalho e da assistência nos serviços de saúde; organização de fluxos de atendimento, melhorando acessibilidade e identificando ações a serem implementadas, no sentido de possibilitar atendimento em saúde com resolutibilidade; fortalecimento de uma política de formação permanente dos trabalhadores do campo da Saúde. Os planos de intervenção dispararam rodas de conversa nos serviços, interferindo nos modos de gestão e atenção instituídos. Os apoiadores indicam que o curso lhes permitiu ampliar suas caixas de ferramentas, qualificando ações já disparadas, ampliando a capacidade de análise dos profissionais da saúde.

Por fim, podemos dizer, a partir das avaliações efetuadas pelos participantes do curso, que essa ação se constituiu como oportunidade de problematização da experiência de trabalho vivenciada pelos profissionais da saúde, uma vez que privilegiou o compartilhamento de experiências entre esses atores, e destes com os profissionais de saúde atuantes nos sistemas/serviços em que as intervenções se deram, e os usuários do SUS.

Desse modo, o curso foi um dispositivo que provocou agregação, fomentou grupalidade, aqueceu redes esfriadas em função de isolamentos das ações no campo da Saúde, permitiu construção de redes novas e colocou a humanização das ações de saúde em pauta.

Formação como intervir “entre”

Iniciamos este artigo trazendo um diálogo com pesquisadores que vêm discutindo e problematizando os processos de formação dos profissionais de saúde. Boa parte da produção acadêmica preocupada com o fortalecimento dos princípios do SUS, portanto, tem acentuado o caráter fragmentador das ações de formação instituídas. A oposição teoria-prática, estudo-intervenção, sujeito-objeto, pesquisa-ação, tem contribuído na perpetuação de processos de formação divorciados dos processos de trabalho, ou seja, da experiência concreta dos sujeitos. Ao trazer a experiência do Curso de Formadores e Apoiadores da PNH, não buscamos acenar com um novo modelo de formação, mas compartilhar experiências de apostas em práticas de formação conectadas ao processo de trabalho. Entre práticas apaziguadoras, que não vêm perspectivas de interferência nos dilemas que vivemos no presente, e práticas de desassossego que indagam as evidências que nos constituem (FOUCAULT, 1985) se forjam os processos de formação.

A formação se constitui no *entre*, no embate do plano de forças e das formas já constituídas. Como afetar? Como produzir movimentos nos serviços de saúde permeados por práticas de invenção e, também, por processos de banalização da iniquidade, pelo sucateamento da existência? Como fazer da formação um processo de escrita nômade que reinventa caminhos ao caminhar? Como produzir redes quentes?

Como nossa aposta não é nos processos de formação modelares e modeladores, algumas questões, do nosso ponto de vista, merecem uma discussão entre aqueles que têm como matéria de trabalho o campo da formação. Se a aposta da formação tem como princípio a problematização das práticas em saúde, é importante refletir como vimos lidando com os processos de aprendizagem. A concepção que postula a aprendizagem como ação que se dá entre um sujeito e um objeto já dado *a priori*, acaba por reificar aquelas noções que postulam, de um lado, emissores, e de outro, receptores (ainda que estes sejam tomados como sujeitos ativos do processo de conhecimento). Entender a formação deste modo tem significado a anulação do protagonismo dos sujeitos, bem como práticas de formação descoladas dos contextos sociais, geopolíticos e culturais. Tem redundado também em ações de formação homogeneizadoras que acabam por separar técnica e política, formação e ação. As especificidades dos serviços/sistemas de saúde requerem torção nos modos de fazer formação, a fim de que seja possível acolher essas diferentes realidades não como um já dado, mas como movimento de desestabilização do próprio processo de formação.

Um dos desafios cruciais para aquelas propostas de formação que têm como princípio a indissociabilidade entre formar, cuidar e gerir é que as políticas que têm como princípio a construção/potencialização do protagonismo dos profissionais e usuários são contra-hegemônicas aos modos hegemônicos com que muitas políticas de governo se fazem. Estas últimas se alimentam da produção de práticas tutelares que visam à perpetuação de redes de dependência e isolamento.

Entre os interesses das corporações, a precarização do trabalho, a desqualificação dos usuários e das redes sociais, as práticas privatistas e patrimonialistas, as experiências de re-encantamento do SUS, constituem-se modos de cuidar e de gerir. Assim, modos de saber se forjam no cotidiano de trabalho, desviando-se de prescrições reificadas. Partir desses modos de saber-fazer é fundamental, se desejamos efetuar processos de formação que funcionem como dispositivos de intervenção nas práticas de produção de saúde.

Referências

- BARROS, M. E. B. Desafios ético-políticos para a formação dos profissionais de saúde: transdisciplinaridade e integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.; CECCIM, R. (Orgs.). *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. Rio de Janeiro: Cepesc, 2006. p. 131-151.
- BENEVIDES, R.; PASSOS, E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 561-571, 2005.
- _____. A psicologia e o sistema único de saúde: quais interfaces? *Psicologia & Sociedade*. Porto Alegre, v. 17, n. 2, maio-agosto, 2005.
- _____. Humanização na saúde: um novo modismo? *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, São Paulo, v. 9, n. 17, p. 389-394, 2005.
- BENEVIDES, R. D. B. *Grupos: a afirmação de um simulacro*. Porto Alegre: Sulina, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Curso de Formação de Formadores e de Apoiadores para a Política Nacional de Humanização da Gestão e da Atenção à Saúde. *Projeto de Cooperação Técnica*. Brasília: Ministério da Saúde, jan. 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Curso de Formação de Formadores e de Apoiadores para a Política Nacional de Humanização da Gestão e da Atenção à Saúde. *Relatório final*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização*. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis – Revista Saúde Coletiva*. v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CLOT, Y. *et al.* Entretien en autoconfrontation croisé: une méthode en clinique de l'activité. *Pratiques psychologiques*, v. 1, p. 53-62. s/d.

FOUCAULT, M. *História da sexualidade II: o uso dos prazeres*. Rio de Janeiro: Graal, 1994.

_____. *História da sexualidade*. V. 1. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

FUGANTI, L. A. Saúde, desejo e pensamento. In: LANCETTI, A. (Org.). *Saúde e loucura*, 2. São Paulo: Hucitec, 1990. p. 19-82.

HENRIQUES, R. L. M. *et al.* *A Integralidade do cuidado em saúde e a formação profissional*. VI IN: CONGRESSO NACIONAL DA REDE UNIDA, Belo Horizonte, jul, 2005.

MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A (Org.). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: Cepesc, 2001, p. 41-66.

PASSOS, E.; NEVES, C. A. B.; BENEVIDES, R. B. *Apoio institucional*. 2006. No prelo.

PINHEIRO, R. *et al.* *A integralidade na prática da formação e no cuidado em saúde*. IN: CONGRESSO NACIONAL DA REDE UNIDA, 6. Belo Horizonte, 2 a 5 de julho de 2005.

SCHWARTZ, Y. A comunidade científica ampliada e o regime de produção de saberes. *Trabalho & educação*. Belo Horizonte, n. 7, p. 38-46, jul/dez. 2000.

VEYNE, P. *Como se escreve a história (1971) e Foucault revoluciona a história*. Brasília: UNB, 1978.

¹ Curso realizado através da parceria entre o MS/SAS/PNH, Fiocruz/EAD e Universidade Federal Fluminense, de abril a dezembro de 2006.

² Fazemos aqui referência aos trabalhos de Pinheiro (2005), Mattos (2001) e Ceccim (2004).

³ O conceito de instituição aqui trabalhado tem referência nas produções da Análise Institucional Socioanalítica, corrente desenvolvida na França durante as décadas de 60/70, que remete ao processo de produção constante de modos de legitimação das práticas sociais. *Instituição* é aqui entendida como práticas sociais historicamente produzidas. Deste modo, difere de sua circunscrição a um lugar, a um estabelecimento. A instituição academia expressa as linhas de saber-poder em suas lutas por hegemonia e hierarquização que atravessam e constituem os acontecimentos no cotidiano do campo de investigação.

⁴ A Política Nacional de Humanização – PNH, criada em 2003, é, por um lado, fruto de um debate no campo da Saúde Pública interessado em fazer avançar os princípios do SUS. Por outro, coloca-se como protagonista nesse debate, contribuindo para a consecução desse objetivo, fazendo propostas voltadas para a mudança dos modelos de gestão e de atenção que, no cotidiano dos serviços, são operados pelos gestores, trabalhadores e usuários.

⁵ Os formadores foram selecionados de acordo com critérios como vinculação desses profissionais com o SUS, experiência em apoio institucional, trajetória em processos de humanização do SUS e conhecimento da região em que atuam os profissionais de saúde. Os apoiadores foram selecionados entre trabalhadores do SUS vinculados a serviços/sistemas de saúde, indicados por coordenações das políticas de humanização estaduais/ municipais. A partir da indicação dos profissionais, procedeu-se à análise de *curriculum vitae* que pontuou quesitos como experiência profissional e formação acadêmica, dentre outros.

⁶ Por Unidade de Produção se define um coletivo que tem objeto e objetivo claros e definidos, e que desenvolve processos de co-gestão.

⁷ O conceito de analisador foi formulado por Guattari, no contexto da Psicoterapia Institucional, vindo a ser incorporado pela Análise Institucional Socioanalítica (LOURAU, 1977). Segundo Benevides de Barros (2007), os analisadores são acontecimentos, aquilo que produz rupturas, que catalisa fluxos, que produz análise, que decompõe os modos naturalizados de se lidar com o cotidiano.

⁸ Foram constituídas 14 UPs, que abarcaram: UP Norte, UP Nordeste 1, UP Nordeste 2, UP Nordeste 3, UP Espírito Santo, UP Minas Gerais, UP São Paulo, UP Rio Grande do Sul, UP Paraná, UP Santa Catarina, UP Rio de Janeiro, UP RJ/Metropolitana, UP Centro-Oeste, UP Distrito Federal.