

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ROBERTA PEREIRA FURTADO DA ROSA

**TERAPIA OCUPACIONAL E CLÍNICA DA ATIVIDADE:
INTERCESSÕES NOS DEBATES DA ATIVIDADE DE FORMAÇÃO**

NITERÓI

2017

ROBERTA PEREIRA FURTADO DA ROSA

**TERAPIA OCUPACIONAL E CLÍNICA DA ATIVIDADE:
INTERCESSÕES NOS DEBATES DA ATIVIDADE DE FORMAÇÃO**

Tese apresentada ao Programa de Pós Graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Psicologia.

Linha de pesquisa: Subjetividade, Política e exclusão social

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Cláudia Osório da Silva

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Elizabeth Barros de Barros

NITERÓI

2017

R788 Rosa, Roberta Pereira Furtado da.
Terapia ocupacional e clínica da atividade: intercessões nos debates da atividade de formação / Roberta Pereira Furtado da Rosa. – 2017.
250 f.
Orientadora: Claudia Osório da Silva.
Coorientadora: Maria Elizabeth Barros de Barros.
Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal Fluminense. Instituto de Psicologia, 2017.
Bibliografia: f. 234-245.
1. Terapia ocupacional. 2. Clínica da atividade. 3. Formação profissional. I. Silva, Claudia Osório da. II. Barros, Maria Elizabeth

ROBERTA PEREIRA FURTADO DA ROSA

**TERAPIA OCUPACIONAL E CLÍNICA DA ATIVIDADE:
INTERCESSÕES NOS DEBATES DA ATIVIDADE DE FORMAÇÃO**

Tese apresentada ao Programa de Pós Graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Psicologia.

Linha de pesquisa: Subjetividade, Política e exclusão social

Aprovada em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a. Cláudia Osório da Silva – UFF
Orientadora

Prof.^a. Dr.^a. Maria Elizabeth Barros de Barros – UFES
Coorientadora

Prof.^o. Dr.^o. Eduardo Henrique Pereira Passos – UFF

Prof.^a Dr.^a Kátia Faria de Aguiar – UFF

Prof.^a. Dr.^a. Elizabeth Maria Freire de Araújo Lima – USP

Prof.^o. Dr.^o. Marcus Vinícius Machado de Almeida - UFRJ

AGRADECIMENTOS

Primeiramente à Cláudia Osório, minha orientadora, por toda atenção, acolhimento e inspiração! Obrigada por suas palavras, gestos e olhares sempre precisos e certos no ofício de orientar, dando-me suporte em cada caminho trilhado nesse campo tão novo. Obrigada por compartilhar seus conhecimentos tão preciosos, enriquecendo minha aprendizagem nesse percurso.

À Elizabeth Barros, minha coorientadora que aceitou essa parceria nesse processo de construção da tese. Suas intervenções mobilizadoras e inspiradoras trouxeram importantíssimos desvios a esse texto, desviando também meus modos de perceber, sentir e na minha formação como pesquisadora.

Aos professores e grandes mestres que tenho a honra de contar com a presença na banca: Eduardo Passos, Marcus Almeida, Elizabeth Lima, Kátia Aguiar; participando de modo tão especial desde a qualificação deste trabalho, possibilitando novos caminhos a esse percurso e me mantendo ativa no processo do pesquisar e produzir uma tese.

Ao Nutras, esse grupo de pesquisa que é pura intervenção a cada encontro, contribuindo em todo processo desse trabalho, acolhendo e nutrindo as ideias e escolhas que trilhei. De modo especial, agradeço à Cristiane Lisboa que foi minha grande parceira nessa pesquisa, compondo o campo junto comigo! Encontramos um elo comum que nos ajudou nessa caminhada cheia de aprendizado. Todo esse processo de análise e estudos que fizemos juntas resultou sempre em bons encontros, reverberando em uma especial amizade!

Aos alunos do PET Saúde Redes, que toparam participar dessa pesquisa. Participação essa fundamental, tendo direcionado os inúmeros processos de análise aqui descritos, enquanto eu me formava no mesmo processo em que vocês se formavam.

À professora Susana Nogueira, tutora do outro PET Saúde Redes; e a Janaína Soares, coordenadora do Pró Saúde, que compartilharam as experiências desses projetos no IFRJ, sempre dando força aos processos do trabalho e da pesquisa.

Aos professores, diretores e demais funcionários e alunos do IFRJ, Campus Realengo, de modo especial, ao colegiado de Terapia Ocupacional, que bancou junto comigo esse processo de desenvolvimento da tese, dando suporte em importantes momentos. De modo especial, agradeço a Ana Maria Quintela, Carol Souza, Márcia Assis, Bruno Poltronieri, Fernanda Carneiro que assumiram minhas funções para que eu finalizasse esse processo.

Ao meu amor e companheiro Ademir que sustentou até o fim cada momento desses quatro anos ao meu lado, vivendo na pele essa experiência de ser parceiro de uma doutoranda, em seus altos e baixos, bancando comigo essa empreitada!

Aos meus familiares, meus pais, meu irmão e cunhada que entenderam cada ausência minha e sempre tinham palavras de incentivo!

Aos meus lindos afilhados, amores da minha vida, João Victor e Pedro Victor, que me inspiravam com sua alegria e energia sempre vibrantes.

A todos os meus queridos amigos de longa data e de pouco tempo, de trabalho e de vida. A cada um que me trouxe palavras acolhedoras, instigadoras, desafiadoras, tirando-me da obsessão da escrita para trazer mais vida ao meu caminho, renovando-me nos encontros de risos, alegrias, afeto e muito amor. Vocês são essenciais!

A todos os estudantes e profissionais de terapia ocupacional que me inspiraram nesta escrita, pelas várias questões que colocavam, ressaltando-se o fato de que algumas delas foram impulsionadoras deste estudo.

O que me surpreende é o fato de que, em nossa sociedade, a arte tenha se transformado em algo relacionado apenas aos objetos e não a indivíduos ou à vida; que a arte seja algo especializado ou feita por especialistas que são artistas. Entretanto, não poderia a vida de todos se transformar numa obra de arte? Por que deveria uma lâmpada ou uma casa ser um objeto de arte, e não a nossa vida?

(Michel Foucault).

RESUMO

Esta pesquisa tem como foco a formação do terapeuta ocupacional na perspectiva da atividade. Interessa-nos acompanhar como, no processo de formação, tornamo-nos terapeutas ocupacionais. Falamos de uma atividade de formação que está diretamente ligada aos processos de intervenção deste profissional no trabalho e, para discutir isso, fazemos uma intercessão com a clínica da atividade. Essa articulação é possibilitada por uma compatibilidade epistemológica que nos permite estabelecer um diálogo entre o conceito de atividade – desenvolvido pela clínica da atividade – e um modo de pensar a atividade em terapia ocupacional, ampliando o debate teórico-conceitual na formação deste profissional. Falamos de uma perspectiva em terapia ocupacional que se articula aos estudos da arte, da filosofia e do corpo. Tal debate nos ajuda a pensar em modos de formar e intervir que possibilitam um exercício de análise da atividade, de modo processual, e que se serve das experiências vividas para produzir novas experiências. Falamos de uma análise que, atenta aos movimentos do presente, mobiliza outros modos de pensar, perceber, sentir e agir, ou seja, produz subjetividade pela atividade. Pretendemos trazer essa discussão a partir de uma experiência de trabalho. Assim, o campo escolhido se refere a uma Instituição de Ensino Superior onde a pesquisadora é também trabalhadora e participa como tutora de um projeto de pesquisa e extensão com estudantes do curso de terapia ocupacional: o PET Saúde Redes. Este é o campo privilegiado de análise. Apostamos em um exercício de pesquisa que é também intervenção, que busca produzir um olhar estrangeiro sobre o próprio campo. Para isso, usamos alguns conceitos da análise institucional, como a análise de implicações. Nesse processo, escolhemos métodos para a análise da atividade: o diário de campo, ao modo como Lourau propõe, e o exercício de instruções ao sócia. Este último é feito em parceria com outra pesquisa de mestrado, com pontos comuns de interesse, contribuindo para ampliar os debates desta pesquisa. Ambos os métodos fazem o acompanhamento dos processos formativos dos estudantes e da tutora por meio do debate das controvérsias vividas em campo, possibilitando assim, o acesso ao real da atividade. Essa análise desloca os modos já instituídos do fazer, permitindo ampliar os recursos para a ação de todos os participantes, e no desenvolvimento dessa atividade é possível cuidar de todos. Um cuidado que se refere a um exercício de si sobre si, que permite ampliar os modos de perceber e intervir no presente. Falamos de uma formação enquanto processo contínuo e é nesse caminho que apostamos na intervenção e formação em terapia ocupacional. Entendemos que colocar o estudante em atividade fazendo-o pensar em seu próprio processo de constituição pode contribuir para que ele também, como profissional, pense outros modos de intervir, operando nesse movimento processual da vida. Falamos da atividade enquanto meio e fim dessa prática em terapia ocupacional, uma vez que a atividade que analisamos se refere aos processos em curso no trabalho, ou na vida, e a finalidade dessa análise é nos colocar ativos.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional; Clínica da Atividade; Atividade; Formação.

ABSTRACT

This research focuses on the formation of the occupational therapist in the perspective of the activity. We are interested in follow how, in the training process, we become occupational therapists. We speak of a training activity that is directly linked to this professional intervention processes at work, and to discuss it, we make an intercession with the clinic of activity. This articulation is enabled by an epistemological compatibility that allows us to establish a dialogue between the concept of activity developed by the clinic of activity and a way of thinking the activity in occupational therapy, expanding the theoretical-conceptual debate in the formation of this professional. We speak of a perspective in occupational therapy that articulates with studies of art, philosophy and the body. Such a debate helps us to think of ways of forming and intervening that allow an exercise of analysis of the activity in a procedural way, and that uses the lived experiences to produce new experiences. We speak of an analysis that, attentive to the movements of the present, mobilizes other ways of thinking, perceiving, feeling and acting, that is, produces subjectivity by activity. We intend to bring this discussion from a work experience. Thus, the chosen field refers to a Higher Education Institution where the researcher is also a worker and participates as tutor of a research project and extension with students of the course of occupational therapy: PET Health Networks. This is the privileged field of analysis. We bet on a research exercise that is also intervention, which seeks to produce a foreign look on the field itself. For this we use some concepts of institutional analysis that help us, such as the analysis of implications. In this process, we choose methods for analyzing the activity: the field diary to the way Lourau proposes, and the exercise of instructions to the Double. The latter is done in partnerships with other master's researches that has common points of interest and contribute to broadening the debates in this research. Both methods follow the formative processes of the students and the tutor by discussing the controversies experienced in the field, thus enabling access to the real of the activity. This analysis displaces already established ways of doing, allowing increasing the resources for the action of all the participants, and in the development of this activity it is possible to take care of all. A care that refers to an exercise of self about itself, which allows us broadening the ways of perceiving and intervening in the present. We speak of a training as a continuous process and it is in this way that we bet on intervention and training in occupational therapy. We understand that putting the student into activity by making him think about his own constitution process can help him also, as a professional, to think of other ways of intervening that operate in this procedural movement of life. We speak of the activity as a means and end of this practice in occupational therapy since the activity we analyze refers to the processes in progress at work or in life and the purpose of this analysis is to put us active.

Key words: Occupational therapy; Clinic of Activity; Activity; Formation.

LISTA DE SIGLAS

AHTO	Laboratório de Atividades Humanas e Terapia Ocupacional
Nutras	Núcleo de Estudos e Intervenções em Trabalho, Subjetividade e Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
IES	Instituição de Ensino Superior
PPG	Programa de Pós Graduação
IFRJ	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro
Pró-Saúde	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PET Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PET Saúde Redes	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – Redes de Atenção
IF	Instituto Federal
CEFET	Centro Federal de Educação Tecnológica
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
NOB/RH-SUS	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS
PPC	Projeto Pedagógico de Curso
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SESu	Secretaria de Educação Superior
INEP	Instituto Nacional de e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
ESF	Estratégia de Saúde da Família
PET MEC	Programa de Educação Tutorial do Ministério da Educação e Cultura
PRÓ-EXTENSÃO	Programa Institucional de Incentivo às Atividades de Extensão
CMS	Centro Municipal de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
AB	Atenção Básica
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
CF	Clínica da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
MOH	Modelo de Ocupação Humana
MAO	Movimento de Artes e Ofícios
AET	Análise Ergonômica do Trabalho
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
A.P.	Área Programática
ACS	Agente Comunitário de Saúde

Sumário

I - INTRODUÇÃO	10
Percursos de uma formação - vir a ser terapeuta ocupacional	10
CAPÍTULO 1 – UMA FORMAÇÃO EM SAÚDE MARCADA PELA EXPERIÊNCIA	26
1.1 – Experiências em uma graduação em terapia ocupacional.....	27
1.2 - O PET Saúde Redes e a escolha das ferramentas da pesquisa.....	40
1.3 - O diário de campo como meio para debater a atividade de formação	49
1.3.1 - Acusação x Problematização.....	49
1.3.2 – Pensamento e experiência: Um modo de formar em saúde	61
CAPÍTULO 2: A ATIVIDADE NA TERAPIA OCUPACIONAL: MODOS DE FORMAR E INTERVIR ...	78
2.1 – Colocando a atividade em questão: como sustentar as controvérsias do gênero	79
2.2 - Debates sobre atividade – intercessões, interferências e desenvolvimento	92
2.2.1 – Atividade e sua relação com o trabalho	99
2.2.2 – Atividade e sua relação com a arte e a clínica	115
2.2.3 – Uma Clínica em terapia ocupacional marcada pela criação.....	130
CAPÍTULO 3 – INTERVENÇÃO E ANÁLISE: A FORMAÇÃO PELA ATIVIDADE	140
3.1 – A análise da atividade e seus debates.....	141
3.1.1 - Contribuições da ergonomia da atividade	151
3.2 – Desenvolvendo recursos para ação: a experiência de um método	154
3.2.1 - Dispositivo Instruções ao sócia: o que faz funcionar?	165
3.2.2 – Debates da formação em saúde disparados pelo método	177
CAPÍTULO 4 – ‘FORMAÇÃO E CUIDADO’ OU QUANDO ‘FORMAR É CUIDAR’	193
4.1. – Hierarquização x transversalização nas práticas em saúde	195
4.2 – A dimensão deslocalizada do cuidado na atividade formativa	211
4.2.1 – Cuidado de si, do outro e liberdade: Por uma formação pautada pela ética	216
ALGUMAS CONSIDERAÇÕES - Por modos de formar e intervir mais ativos.....	228
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	234
ANEXOS.....	246

I - INTRODUÇÃO

Percursos de uma formação - vir a ser terapeuta ocupacional

Escrever é, pois, mudar a rota dos pensamentos, quebrar a cadeia dos hábitos duradouros (NASCIMENTO, RODRIGUES, 2014, p.10).

Ao iniciar a escrita de uma tese, pensamos especialmente no seu leitor e nessa experiência que constitui o ato de ler. Pensamos também em nosso próprio processo de leitura e de escrita, ou em como alguns encontros¹ com estudos, grupos de trabalho, aulas, textos, discussões em equipe e práticas clínicas que vêm nos formando em um processo contínuo. A leitura deste texto comporta uma aposta: esperamos que seja uma possibilidade de produzir novas experiências e desvios. Dizer que é uma aposta já destaca a não possibilidade de controle sobre esse encontro. Também outras histórias podem ser possíveis aos leitores, sendo esses encontros múltiplos e aleatórios.

A tese diz de um material que se forja por meio de uma variedade de experiências que mobilizam corpo e pensamento e essas estão misturadas a todos os outros encontros que esse corpo passa nos quatro anos. É nesse processo que um corpo-pesquisadora também vai se formando, e ela, a tese, é que interpreta² e diz da atividade de ser pesquisadora. Em meio a traçados heterogêneos surge uma escrita, específica e situada. Ela traz as indagações de uma terapeuta ocupacional que está continuamente buscando caminhos que a ajudem a afirmar uma prática profissional, seja ela na clínica ou na docência. Prática essa que se modela em meio ao cotidiano e que diz de um modo de vir a ser ou tornar-se terapeuta ocupacional, processo que se constitui de maneira contínua. Aqui falamos de uma formação que não se encerra com o resultado de um curso de graduação, com um diploma ou um título, mas que se constitui no processo da vida e de um trabalho. Os caminhos que levam a essa escrita são vários. Eles dizem de percursos singulares construídos por uma terapeuta ocupacional interessada em ampliar suas possibilidades de ação no trabalho. Nesse sentido, está sempre à procura de dispositivos que ajudam a ver, pensar e analisar suas práticas, nesse caso, não para comprovar sua eficácia, como

¹ O termo encontro é entendido à luz de Espinosa. Não como um encontro entre pessoas, mas como um encontro de corpos que produzem modos de existência. Esses corpos aqui não se referem também a sujeitos apenas. Isso porque é possível ter encontros com um gesto, um som, uma lembrança, um objeto, etc. Referente aos encontros, Espinosa vai dizer do bom e do mau encontro, estes têm um sentido subjetivo e modal, qualificando os modos de existência do homem. Um bom encontro (que amplia a potência da vida) ou um mau encontro (que a constringe) são feitos e tem a ver com uma atitude (DELEUZE, 2002b).

² A palavra interpretação aqui está sendo usada no sentido empregado por Foucault em seu texto “*Nietzsche, a genealogia e a história*”, entendendo que a genealogia é a história das diferentes interpretações. Interpretar seria apoderar-se de um sistema de regras e impor-lhes uma direção, submetê-lo a novas regras (FOUCAULT, 2005a).

um resultado certo ou errado, mas para que, ao colocá-las em questão, no processo em que elas se dão, seja possível que esgarçassem seus sentidos, mobilizando novas maneiras de intervir. Falamos de diferentes encontros com dispositivos que permitiu esse esgarçamento, esse outro modo de perceber e experimentar a prática profissional, como cursos, especializações, debates em equipes multiprofissionais, supervisões, grupos de estudo que puderam contribuir nesse caminho em dois importantes momentos: na prática clínica como trabalhadora, principalmente no campo da saúde mental, e posteriormente, na prática como docente em uma graduação de terapia ocupacional. Campos esses distintos, mas co-implicados, uma vez que o trabalho docente não se direciona apenas à prática clínica do terapeuta ocupacional, mas também ao trabalho clínico desse profissional, em que uma formação vai se produzindo no cotidiano das experiências vividas nos campos de intervenção.

O caminho que nos leva ao doutorado fala da busca de mais um dispositivo que contribui para colocar em funcionamento uma primeira pergunta que vai se delineando, à medida que a função de docente torna-se a direção principal do nosso trabalho, em que temos que nos haver com outras ferramentas. A mudança de funções certamente traz novos desafios. Assim, o que indagamos nesse novo ofício é: como formar terapeutas ocupacionais na perspectiva da atividade?

Mas de onde vem essa pergunta? A questão de *como formar* poderia parecer um pouco óbvia, uma vez que ela perpassa uma boa parcela de docentes em seu ofício nos diferentes campos de formação. Apesar disso, ela se coloca como de suma importância, já que a formação, como a entendemos, relaciona-se aos modos como nos constituímos e constituímos o mundo, ou seja, ela se dá como um exercício que nos permite produzir outros modos de pensar, agir, perceber a realidade, abrindo a possibilidade de modificá-la no mesmo movimento em que nos modificamos. Falamos de uma formação que produz subjetividade. Esse tema da formação mobiliza importantes pesquisas, em várias áreas, e sem dúvida temos estudiosos brasileiros e de outros países que nos ajudam a desenvolver essa questão. Mas gostaríamos de destacar uma especificidade que compõe a nossa questão. Falamos aqui da formação de terapeutas ocupacionais e essa se refere formalmente a uma profissão reconhecida no Brasil como pertencente à área da saúde. Tal profissão se afirma por meio de pressupostos que sustentam suas práticas. Esses são marcados por caminhos, propósitos, críticas, assim como por possibilidades e objetivos que justificam a sua existência e compõem uma história, dando sentido a ela, assim como sustentando uma variedade de ferramentas necessárias à prática profissional, no que se refere a metodologias e métodos de intervenção que a singularizam em meio a outras profissões. Nesse processo de formação, estamos interessados em acompanhar a

maneira como, por meio dele, tornamo-nos terapeutas ocupacionais. Como destacamos no início, a formação de que falamos não está localizada em tempo e um espaço precisos ou delimitados; ela é processual e não se prende a uma Instituição de Ensino, embora seja por meio dela que nos reconhecemos e nos legitimamos como profissionais.

Algumas questões vão se articulando, quando, nesse desvio que nos leva da atuação clínica à função da docência, começa a se compor outro campo problemático: se antes enquanto trabalhadora da saúde mental, o acento de nossas indagações estava nos processos de intervenção na clínica da terapia ocupacional neste campo, agora esse acento se volta aos processos formativos desse profissional na Instituição de Ensino Superior. Pensamos na construção de ferramentas que permitam acompanhar esse processo com os estudantes, aproveitando-nos das experiências que os mobilizam como meios para ampliar os recursos que possam servir à clínica, seja ela ligada às ações em saúde, assim como às culturais, sociais em que essa profissão atua. Falamos aqui em modos de formar que se articulam aos modos de intervir nessa profissão. Assim, o que nos leva a essa pesquisa se refere aos processos formativos que se ligam diretamente ao trabalho de determinado profissional, bem como à forma como ele se coloca em atividade neste ofício. Se em nossa experiência como terapeuta ocupacional entendemos que alguns dispositivos nos ajudaram a colocar em questão nossa própria prática e, nesse movimento, foi possível ampliar as possibilidades de ação como profissional, interessa-nos agora buscar dispositivos que possam servir de analisadores da prática também na formação, entendendo que é por meio da análise desse processo que a atividade deste profissional pode se desenvolver. Essa questão da atividade é então a segunda especificidade que compõe nossa pergunta. Falamos de uma formação na perspectiva da atividade, ou seja, como o conceito de atividade pode servir como ferramenta conceitual que nos ajuda, pela sua análise, a colocar em movimento os modos de intervir em terapia ocupacional.

Marcamos um direcionamento claro que se interessa pelos modos como esse conceito atividade pode operar na prática clínica do terapeuta ocupacional com os usuários que atende, mas também em sua própria formação. Sabemos que a atividade é um conceito importante a essa profissão, o que nos exige debater seus usos neste campo. No entanto, também buscamos ampliar este debate a outros campos.

Vemos que existem importantes estudos que vêm desenvolvendo o conceito de atividade em outras perspectivas. Várias pesquisas no campo da psicologia do trabalho ligadas principalmente às clínicas do trabalho e, de modo especial, à clínica da atividade, trazem amplos debates deste conceito. Em uma conversa inicial já notamos que neste debate da atividade há

uma compatibilidade epistemológica que nos permite estabelecer o diálogo entre um modo de pensar a atividade em terapia ocupacional e o conceito desenvolvido pela clínica da atividade. Pretendemos, na construção desse diálogo, produzir interferências que contribuam para ampliar a densidade conceitual em torno da questão da atividade na terapia ocupacional. Esse caminho não é escolhido de modo aleatório, uma vez que se relaciona ao modo como pensamos discutir essa perspectiva de formação. Falamos de uma relação direta com o trabalho e, nesse sentido, tomamos a própria organização do trabalho de professor de terapia ocupacional como campo de análise para pensar tanto a formação, quanto a intervenção nessa profissão. Servimo-nos então, dessa novidade, que é ser professora em uma graduação em terapia ocupacional para, por meio dos processos que envolvem esse ofício, debater outro ofício, o de terapeuta ocupacional. Nesse caminho ainda fazemos outro recorte, uma tarefa que faz parte desse trabalho como professora: falamos do desenvolvimento de um projeto de pesquisa e extensão na Instituição de Ensino onde a professora, nesse contexto do projeto, é também tutora de um grupo de estudantes. Esse é mais um desafio que essa terapeuta ocupacional assume. É no desenrolar desse projeto que pretendemos acompanhar os movimentos ou a atividade desses participantes. Delineado o campo, pensemos um pouco mais nessas questões que tomam a frente da pesquisa.

Quando falamos de formar sujeitos: de que formação falamos? Trazemos essa pergunta não na intenção de sair em busca de um manual, ou de um modelo de formação que se mostre mais ou menos eficaz aos estudantes. A temática da formação que nos toca não passa por esse caminho, mas o que nos convida à pesquisa segue por entender a formação enquanto uma forma de ação, um modo não prescritivo, mas algo que se dá na processualidade da vida e pode ultrapassar aquilo que somos ou pensamos ser. Essas formas de ação dizem de modos, maneiras, caminhos que vão se construindo em meio às práticas enquanto um fazer artesanal que exige atenção e cuidado. Esse modo de pensar a formação observa o que se passa no presente, faz apostas e busca contruir meios inventivos de ação, incluindo ferramentas que servem para manter viva a possibilidade de criação do novo. Uma formação que busca fugir aos pressupostos que ligam o pensamento ao reconhecimento ou à representação. Falamos de um pensamento que se produz no movimento da vida e ele não está separado do corpo. Um pensamento diferencial, ou seja, um pensamento sem imagem³ como coloca Deleuze (SILVA, 2011), mais marcado pelas forças de criação do que pela representação de uma realidade já configurada. Ele é processual e acompanha os movimentos de diferenciação e de produção do novo. Também compreendemos tal conceito por Vygotski, a partir da experiência. Para ele, é no exercício da

³ Imagem entendida por Deleuze não como representante de outra realidade, mas uma imagem que vale por si mesma, mais marcada pela atualização de forças virtuais (SILVA, 2011).

linguagem que o pensamento se produz, ou podemos pensar que corpo e pensamento se produzem mutuamente na ação (CLOT, 2006). Caminhamos na conversa com esses autores uma vez que percebemos uma compatibilidade de ideias no que se refere a essa concepção processual de vida em que os modos de formar, pensar, conhecer e agir se constituem. Apostamos então, em uma formação que possa produzir crise e construir outros modos de pensar, livre das fôrmas ou de modelos já instituídos.

Ao abordar a formação deste profissional, na perspectiva da atividade, entendemos que a atividade de que falamos aqui diz de uma tarefa prescrita, mas também dos modos pelos quais essa tarefa se desdobra. Uma atividade que é marcada por sua prescrição, mas dá ênfase aos processos ou aos modos sempre singulares de fazer, de agir, que permitem que tal tarefa aconteça. Assim, a atividade é afirmada enquanto movimento sempre singular, contingente. Desta maneira podemos pensar nos processos de trabalho como nos processos formativos que são infinitos e não é possível defini-los enquanto regras ou prescrições, uma vez que este prescrito não diz de toda a dimensão da atividade que está presente nesse processo, apesar de ele também ser parte dessa atividade. Por isso, neste estudo, atemo-nos à dimensão da atividade, e aqui, buscando analisá-la para que dela possam ser ampliados os debates quanto aos modos de formar e intervir⁴ em terapia ocupacional.

O conceito de atividade nos importa neste estudo, pois é um conceito chave para a terapia ocupacional. Ele vem sendo importante foco de algumas pesquisas e práticas de autores com os quais nos interessa conversar (TODOYA & AKASHI, 1993; LIMA, 2004a; LIMA, 2004b; GUIMARÃES & FALCÃO, 2004; LIMA, PASTORE & OKUMA, 2011, 2013; SILVA, 2013; SALLES & MATSUKURA, 2016). Destacamos que a direção desta pesquisa não será a de apresentar um conceito de atividade da terapia ocupacional de forma genérica, que englobe a totalidade dos estudos dessa profissão, uma vez que este é estudado e entendido de diversas formas. Nossa intenção se volta especificamente aos estudos que vêm relacionando a atividade humana e sua análise junto às intervenções clínicas em terapia ocupacional a partir de uma perspectiva específica: aqui falamos de uma terapia ocupacional que vem trabalhando na interface com a arte, o corpo e a filosofia⁵. Focamos assim, em um modo de pensar a terapia ocupacional e o conceito de atividade a partir dessas intercessões. Falamos de intercessão no que se refere a uma relação com outros domínios que seriam os “de interferência, de intervenção

⁴ Essa formulação é inspirada no texto de HECKERT, A. L.C.; NEVES, C. A. B. Modos de formar e modos de intervir: quando a formação se faz potência de produção de coletivo. 2010.

⁵ Os estudos de filosofia a que nos referimos aqui estão ligados principalmente a autores da filosofia da diferença como Deleuze, Guattari, entre outros.

através do atravessamento desestabilizador de um domínio qualquer (disciplinar, conceitual, artístico, sócio-político, etc.) sobre outro” (PASSOS, BARROS, 2000, p.77). Uma interferência que não busca a estabilidade ou a criação de um novo domínio, mas se refere a processos de diferenciação. Assim, essa interface com a arte, o corpo e a filosofia é intercessora da terapia ocupacional que afirmamos, na medida em que ela traz consigo a sua força crítica, ou seja, força que produz crise, que desestabiliza os pontos de congelamento desse domínio, abrindo-se aos planos de criação (PASSOS, BARROS, 2000). Destacamos nesta intercessão, variados estudos que seguem um caminho comum e vêm especialmente se desenvolvendo junto a um grupo de pesquisa interinstitucional no Brasil, o AHTO – Laboratório de Atividades Humanas e Terapia Ocupacional –, que tem seu núcleo localizado no Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

É com base nesse mesmo caminho que pretendemos ampliar o debate da atividade, a partir da intercessão com mais esse domínio da clínica da atividade, com o qual buscamos construir um diálogo. Essa abordagem, inicialmente proposta por Yves Clot e Daniel Fáita, trabalha com o conceito atividade, tendo como foco a atividade de trabalho. Esses autores se apropriam do conceito atividade da teoria sócio-histórica com Vygotski e Leontiev. Também nós buscamos, por meio dessa intercessão, ampliar os debates sobre a atividade em terapia ocupacional, incluindo nessa conversa modos de formar, pesquisar e intervir que tomem a atividade como ponto principal da análise nos processos de vida e trabalho. Assim, a metodologia da clínica da atividade torna-se relevante ao nosso estudo, na condição de ferramenta que contribui grandemente para ampliar e mobilizar tais debates. Este é o caminho que privilegiaremos nesta tese. Muitas pesquisas em clínica da atividade vêm se desenvolvendo em grupos de pesquisa no Brasil, dentre eles, o Nutras – Núcleo de Estudos e Intervenções em Trabalho, Subjetividade e Saúde – coordenado pela professora Cláudia Osório da Silva, da qual essa pesquisa de doutorado faz parte.

Aqui pretendemos exercitar um modo de pesquisar marcado pela experiência e, nesse sentido, colocamos em análise a experiência de trabalho da própria pesquisadora, considerando-a como algo que não é replicável. Essa inserção no trabalho se dá em uma Instituição Pública de Ensino Superior. Nossa referência é também marcada pela saúde pública que tem como base os paradigmas do Sistema Único de Saúde (SUS) – em vigor no país – uma vez que essa tem sido a base do ensino nesta Instituição e do projeto no qual nos inserimos. Assim, tais paradigmas caminharão conosco na pesquisa.

Frente a essa pesquisa implicada, também trazemos como parceira, a perspectiva da Análise Institucional francesa, com Lourau e outros autores brasileiros, lançando mão de alguns

de seus conceitos que favorecem um modo específico de olhar para esse processo. Nesse caso, damos destaque a uma maneira de pesquisar que se sustenta por uma ideia de não neutralidade. Afirmamos uma pesquisa engajada que pretende habitar territórios e se deixar impregnar por eles. Só assim é possível propor um caminho em que a produção do conhecimento se dê *junto* ao campo pesquisado e não *sobre* esse campo (ALVAREZ e PASSOS, 2009). Compreendemos, assim, que o conhecimento não se separa da intervenção em que “uma mesma ação do clínico pode gerar o desenvolvimento de um conceito e um efeito (desejado ou não) no campo” (OSORIO-DA-SILVA, 2014, p.81). É por esse caminho de uma não neutralidade e de uma pesquisa – que também é intervenção – que pretendemos seguir com esse estudo, fazendo uso de metodologias, como a da clínica da atividade, articulada a essa conversa com autores da Análise Institucional, da terapia ocupacional e até mesmo, arriscamos dizer, flertando com um modo genealógico proposto por Foucault em seus estudos. Esse modo se relaciona a uma atitude histórico-crítica que é, ao mesmo tempo, uma atitude experimental.

Esse trabalho realizado nos limites de nós mesmos deve, por um lado abrir um domínio de pesquisas históricas e, por outro, colocar-se à prova da realidade e da atualidade, para simultaneamente apreender os pontos em que a mudança é possível e desejável e para determinar a forma precisa a dar essa mudança (FOUCAULT, 2005b, p.347).

Esta tese segue então, uma proposta de escrita: o desafio de trazer junto aos conceitos, as experiências, uma vez que essas estão entrelaçadas e se constroem no caminhar da pesquisa. Apresentamos assim, alguns trajetos iniciais que se ligam diretamente à própria formação desta pesquisadora como terapeuta ocupacional, o que marca um processo singular e que implica neste estudo.

Escolhemos alguns momentos em que identificamos que algo nos interpelou e foi possível repensar aquilo que viemos compreendendo por formação e suas interferências no trabalho enquanto profissional. Retomamos à nossa formação em terapia ocupacional que ocorreu no período de 1999 a 2003. Ela se deu em um curso de graduação, na cidade de Niterói-RJ, em uma Instituição de Ensino Superior particular.

Falamos de um momento anterior às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), estipuladas no ano de 2002, para os cursos de graduação na área da saúde. Documento esse que direciona uma proposta de ensino com foco na formação generalista voltada para o SUS. Naquele contexto, no entanto, o SUS não era a direção da formação, nem era tomado como eixo norteador do ensino das práticas em saúde, apesar de conter na grade curricular uma disciplina que falasse do tema. Essa informação faz diferença, uma vez que a aproximação com esses paradigmas do SUS e a sua relação com a formação do terapeuta ocupacional somente passa a

ter maior relevância após o término da graduação, quando, já trabalhando como terapeuta ocupacional (em um serviço de saúde mental) percebemos a necessidade do ingresso em uma pós-graduação *lato sensu*. A mesma se deu em um curso de especialização em saúde mental para terapeutas ocupacionais proposto pelo Instituto Franco Basaglia – RJ, onde notamos que algo havia se perdido durante a formação. Espantosamente, os conteúdos e debates nessa pós-graduação nos interpelam, quando fica claro que estes materiais que se referiam a toda a política pública de saúde mental vigente no país – pautada pelos movimentos de Reforma Psiquiátrica brasileira (RPb) – eram desconhecidos e se distanciavam dos modos e conteúdos de saúde mental ensinados na Instituição de Ensino Superior (IES). O espanto se deu não só pela quantidade de material apresentado no curso, mas, voltou-se principalmente para essa formação em terapia ocupacional vivida um ano antes. Permanecia uma questão que não se calava: como era possível não lembrar das discussões e de temas tão relevantes na graduação e que são fundamentais para o exercício profissional? Por mais que houvéssemos aprendido sobre os transtornos mentais, os serviços de atendimento e a atuação da terapia ocupacional, todo esse contexto político e social havia se perdido, seja nas lembranças, ou talvez na própria proposta das disciplinas. Contexto esse que era base para toda a compreensão de um movimento de luta importantíssimo na saúde. O que ocorria ou como funcionava o contexto da formação nesta IES, que não favoreceu a construção desse saber, conectando conhecimentos clínicos e técnicos com o contexto político e social?

Essa questão pretende menos acusar uma ou outra formação e mais levantar pontos que nos interessam discutir nessa pesquisa. Nesse caso, um deles seria: como se constroem os saberes ou o conhecimento no espaço formativo e de que forma eles servem como meios concretos de instrumentalizar as práticas desses profissionais ao saírem da IES? Essa pergunta se relaciona a uma infinidade de tarefas que compõem esse processo, incluindo conteúdo, metodologias, métodos, práticas, etc. Entendemos, então, que esse percurso de formação, por meio de uma pós-graduação *lato sensu*, serviu-nos de analisador da própria formação prévia como terapeuta ocupacional. Esse analisador refere-se aos acontecimentos⁶ que permitiram surgir ou que evidenciaram a instituição “invisível” (LOURAU, 1993). Instituição entendida aqui não como algo sólido ao qual se pode ver, ou uma estrutura física, mas como uma dinâmica

⁶ O conceito de acontecimento para Deleuze (1974) refere-se à temporalidade que comporta dois tempos: Chronos e Aion. O acontecimento seria a instância que participa de ambos os registros temporais, de modo que haja encarnação dos acontecimentos nos corpos e estados de coisa (relativo ao cronos), bem como o acontecimento puro (relativo ao Aion) (CARDOSO Jr, 2005). Para Deleuze, o acontecimento é “eternamente o que acaba de se passar e o que vai se passar, mas nunca o que se passa. [...] O acontecimento é coextensivo ao devir” (DELEUZE, 1974, p.9).

contraditória, constituindo-se na história ou no tempo. Esse tempo, sócio-histórico, é sempre primordial, uma vez que a instituição se constitui de modo sempre dinâmico, ela está sempre em movimento, apesar de sua aparência ser permanente e sólida (LOURAU, 1993). Isto que evidencia a instituição – antes invisível – na graduação em terapia ocupacional, despertada no encontro com um novo curso, serve de campo de análise das práticas de formação em terapia ocupacional e em saúde de um modo geral. Tal encontro serviu como analisador que permitiu pensar o que se produz no espaço de formação nas universidades. Como se forma em terapia ocupacional?

Ainda nesta especialização nos dedicávamos a entender melhor como eram organizadas as grades curriculares dos cursos de terapia ocupacional, em outras universidades da região sudeste, incluindo as duas únicas graduações do Estado do Rio de Janeiro à época. Foram notadas, por meio desse estudo, feito como trabalho de conclusão da especialização, algumas diferenças dos cursos do Rio de Janeiro em relação a outras universidades. Damos destaque às pesquisas e à produção de conhecimento em terapia ocupacional muito presentes nas universidades públicas pesquisadas, prática essa que não era destaque nas instituições de formação presentes no Rio de Janeiro. Não se pretende aqui levantar as diferenças em relação à pesquisa nas universidades, relacionando a isso qualquer juízo de valor entre as formações, até porque estamos tentando trazer outra proposta de compreender a formação, menos por um caráter produtivista (e isso cabe também às universidades) e mais por um espaço de formação que seja aberto a um saber que se constitua pela experiência⁷. Neste sentido, o que podemos destacar nesse cenário é principalmente uma formação ainda marcada por uma dicotomia entre teoria e prática, tanto no que se refere à separação da técnica assistencial de um lado e questões políticas e sociais de outro, assim como a separação da prática clínica com a pesquisa. Talvez esses apontamentos possam nos servir de alguma pista.

Outro ponto que achamos relevante destacar é a marca da terapia ocupacional como uma profissão desconhecida até mesmo entre os trabalhadores da própria saúde. Esse desconhecimento tão marcante, vivenciado diariamente, também era uma questão que gerava incômodo, uma vez que a cada nova apresentação a uma pessoa desconhecida, em que incluía-se a pergunta: *‘O que você faz?’*; já se apresentava implícita a resposta atrelada a uma explicação: *‘O que era mesmo terapia ocupacional?’*. Pergunta essa sempre presente e que por raras vezes não era feita. Não há como negar que essa experiência comportava uma tensão, mas aí também havia um desafio. O incômodo por ter de responder a essa pergunta frequentemente

⁷ Este conceito será desenvolvido à luz de Foucault no capítulo 1 desta tese.

tinha duas direções: a primeira marcada pelo real desconhecimento por parte das pessoas sobre o que era a profissão, apesar de a mesma não ser nova em termos de formalização; a outra, porque muitas vezes essa resposta saía de maneiras diferentes, vindo acompanhada de uma sensação de que me escapava às mãos a tal definição. Por outro lado, isso era o combustível para continuar investindo na própria formação, a fim de tentar constituir cada vez mais um terreno palpável de onde fosse possível alçar novos voos. Essa necessidade de falar da profissão funcionava como um modo de poder olhar para a prática cotidiana, em um movimento constante. Encontramos essa tensão na definição desse campo de saber da terapia ocupacional também replicada em outros estudos (LIMA, 1997), visto como algo importante à própria profissão; “[...] Esse fator de incômodo talvez seja a grande potência desse campo teórico/prático emergente” (1997, p.171). A fala de Lima, mesmo tendo sido há mais de 15 anos, é contemporânea já que ainda hoje se percebe desconhecimento da terapia ocupacional em muitos lugares. Claramente, notamos que muitas pesquisas já foram desenvolvidas, o que permite outro posicionamento desse campo de saberes e práticas no social. Mas esse tensionamento ainda é um dos combustíveis para a continuidade de estudos variados, trazendo novos olhares e perspectivas ao que já está instituído.

A clareza de um campo em plena emergência marcava um incômodo e ao mesmo tempo nos mantinha em atividade. Nesse percurso, buscamos caminhar por outros saberes, experimentando certa posição estrangeira, posição essa já vivenciada no próprio campo, mas agora experimentada por novos caminhos. Frente às interpelações que as práticas em saúde mental continuavam a produzir em nós, buscamos o mestrado em psicologia, no Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal Fluminense (PPG Psicologia -UFF). Esses caminhos, não mais ligados ao campo específico da terapia ocupacional, levam-nos a novas conversas com a prática clínica e política na saúde mental. Psicologia, filosofia, arte, geografia foram os domínios por onde transitamos, e essa mistura com esses outros domínios permitia outros encontros com a prática profissional. Essa experiência estrangeira também se constituiu neste momento em uma pesquisa que buscava analisar as ações de um serviço em que a pesquisadora era ao mesmo tempo trabalhadora. Análise sem delimitações e nomeações precisas de campos de saber, formando hibridizações e estilizações. Um híbrido que permitiu compreender melhor esse importante espaço de trânsito a ser sustentado nesta clínica. Ao tratar da temática sobre espaço⁸ e loucura, foi feito um levantamento histórico do lugar da loucura na sociedade,

⁸ Na Dissertação de mestrado (ROSA, 2011), para pensar os espaços de cuidado em saúde mental, trabalhamos com o conceito de espaço, apresentado segundo a geógrafa inglesa Doreen Massey. Para ela, junto a outros autores pós-estururalistas como Milton Santos, se apresenta uma noção de espaço *geopolítico* que é unido e indissociável

momento em que trouxemos para a conversa importantes autores como Foucault e Doreen Massey. Essa última traz conceitos trilhados pela geografia sobre o espaço como algo não estático, mas sempre em construção. Discutimos, assim, a clínica e o cuidado que não se localiza em espaços específicos como um serviço, um *setting*, mas que se produz em um espaço deslocalizado, ou seja, um cuidado que se presentifica em sua potência de deslocalização da clínica (ROSA & PASSOS, 2012).

O estudo no mestrado permitiu compreender o sentido do cuidado que “[...] não pode ser pensado fora de um movimento de deslocalização da clínica em saúde mental que articula as práticas de cuidado à mudança dos papéis sociais de quem trata e de quem é tratado” (ROSA e PASSOS, 2012, p. 410). Nesse movimento é que se faz possível ultrapassar limites formais dos espaços marcados para o cuidado, onde não é necessário delimitá-lo para só assim cuidar. O cuidado pensado desse modo pode se produzir de maneira aberta, atingindo a todos. Essa análise das práticas de cuidado, que surge em meio aos movimentos sociais de luta pela modificação na assistência em saúde, mantém estreita relação com os espaços de cuidado presentes no território psicossocial dos usuários atendidos por esta clínica. Território esse compreendido em seu sentido existencial, “como lugar onde se desfazem, se constroem, se reforçam ou se enfraquecem laços sociais que dão sentido à vida” (ROSA e PASSOS, 2012, p. 411). Dessa maneira, interessou-nos pensar o ‘cuidado deslocalizado’.

Mas como podemos retomar tal questão para nosso novo problema, ou como podemos compor com nosso novo campo problemático? Percebemos que esse modo de compreender cuidado pode conversar com a proposta de formação na perspectiva da atividade, uma formação ligada à experiência. Assim como o cuidado não é localizável, ou redutível a uma técnica, também é a experiência, que se diferencia de um experimento. Esta também não pode ser planejada, nem é antecipável. Algo que se fabrica no presente, como um movimento que desloca ou mobiliza modos até então naturalizados. Ao pensarmos a formação e a intervenção em terapia ocupacional nesse caminho, interessa-nos investigar práticas que possibilitem tal mobilização no presente. Seria nesse mesmo movimento que o cuidado pode emergir/advir delas, enquanto efeito. Devemos então, nos perguntar: como construir condições de

ao tempo, aberto a uma multiplicidade de trajetórias que se compõem e constroem modos de estar, viver, agir. Essa concepção se diferencia daquela construída pelo pensamento ocidental moderno, marcado principalmente pelos estudos de Saussure, em que a ideia de espaço está relacionada a algo estático, fixo e atemporal. Diferente disso, nessa nova perspectiva trazida pela autora, tempo e espaço são distintos e, no entanto, co-implicados. Esse “aqui” a que entendemos como espaço não é nada mais do que os encontros e o que é feito deles, ou seja, é inseparavelmente aqui e agora. “Não será o mesmo ‘aqui’ quando não for mais agora” (MASSEY, 2009, p. 201).

possibilidade para a emergência do cuidado nas práticas desta profissão e como produzimos isso no espaço formativo na IES?

A noção de cuidado com a qual pretendemos trabalhar aqui tem relação com a atividade, no que diz respeito a manter tensionado o movimento da vida, movimento esse que tem a ver com um *ethos*, uma atitude ética frente ao presente que permitiria fazer a crítica de nós mesmos, para que seja possível pensar, agir, sentir de modo diferente (FOUCAULT, 2005b). É nesse caminho que pretendemos fundamentar esse trabalho, trazendo a temática da atividade de formação em saúde do terapeuta ocupacional – ou uma formação pela atividade – que comporta a dimensão do cuidado nesse processo.

É dos lugares por onde transitamos que surge a questão dessa pesquisa: primeiramente do trabalho como terapeuta ocupacional, em uma função marcada pelas práticas em saúde mental por nove anos, portanto, militante dessa causa. Desta forma, a saúde mental, as práticas antimanicomiais e a atenção psicossocial estão vivas nesse corpo. Elas não se descolam dele, mas se constroem como experiência nele e, portanto, surgem na escrita, perpassando os conceitos que, por sua vez, tomam amplitude maior quando o campo na pesquisa de doutorado se abre à saúde de um modo geral, não mais especificamente o campo da saúde mental. Nesse percurso, as práticas em saúde mental e a pesquisa do mestrado contribuíram como base para discutir essa dimensão cuidadora que perpassa a atividade de trabalho do terapeuta ocupacional, podendo ser experimentada não só pelo sujeito ao qual a intervenção é direcionada, mas também como dimensão que atinge o trabalhador, potencializando as suas intervenções na clínica. Desse modo, também podemos pensar como é possível apostar nessa experiência na formação que pode ser retomada também no trabalho de outras formas, rompendo com as dicotomias que apresentamos há pouco.

O segundo lugar de onde falamos se refere à atividade de trabalho atual como docente de um curso de graduação, em terapia ocupacional, no município do Rio de Janeiro, no IFRJ Campus Realengo. Como docente, a questão da formação ganha peso se misturando às questões levantadas no mestrado, essas por sua vez referentes à intervenção em saúde e ao cuidado. A função nos faz resgatar nossa própria formação e pensar nessa atividade de trabalho que assumimos. Pensamos então nos modos como essa formação pode funcionar como meio para o estudante colocar em análise a sua atividade e, nesse exercício, ampliar as possibilidades de ação que podem servir como instrumento possível a sua prática como trabalhador. É nessa direção que pensamos uma formação ativa, entendida como prática aberta a variados saberes e às controvérsias presentes da atividade da docência e da dicência. Neste caminho acreditamos

ser viável a quebra de certas hierarquias de saber-poder, ao construir uma cooperação mútua no aprendizado e no compartilhamento do conhecimento.

Essa atividade de formação comporta a construção de conhecimento, situação em que a concepção de conhecer “possa sustentar os processos de pesquisa pautados na potência interrogativa que a dimensão cognitiva porta” (BARROS & MORSCHEL, 2015). Essa também é a perspectiva que Alvarez e Passos (2009) colocam: eles entendem conhecimento como uma atividade que pressupõe implicar-se com o mundo a ser conhecido, ou seja, implicar-se na construção e no compartilhamento de um território existencial onde sujeito e objeto emergem desta relação. Esse território não se refere a um domínio de ações e funções, mas a um *êthos* que se encontra em constante processo de produção, em um “lugar de passagem” (ALVAREZ e PASSOS, 2009, p.134). Um plano de imanência onde a vida não é entendida por uma identidade, mas seria uma vida com seus processos de singularização. Esse plano não se define por um sujeito ou objeto que o contém, mas é pura potência (DELEUZE, 2002a). Nessa perspectiva entende-se que a produção do conhecimento e a produção da realidade não se opõem. Essa produção que pressupõe a composição de um território existencial precisa ser construída e cultivada. A posição do pesquisador é também a de um aprendiz que necessita estar aberto e atento, sempre “cultivando uma disponibilidade à experiência” (ALVAREZ e PASSOS, 2009, p.137).

Ao falar da formação do terapeuta ocupacional nessa tese, interessa-nos falar de uma formação que possa experimentar essa abertura, sustentando a posição de aprendiz, ao cultivar as experiências vividas na formação, como uma forma de viver novas experiências no trabalho como terapeuta ocupacional. Entendemos aqui que cultivar a experiência é também um modo de cuidar. Ao seguir por essa compreensão de conhecimento, propomo-nos acompanhar os processos formativos que compuseram a experiência de trabalho desta pesquisadora.

Pretendemos então fazer essa análise de uma atividade situada, tomando como campo de pesquisa o curso de graduação em terapia ocupacional, do IFRJ, Campus Realengo. Damos foco à atividade que se desenvolve em projetos de pesquisa e extensão dessa IES, os quais fazem parte alunos de terapia ocupacional. Essa é uma dentre as variadas inserções dos alunos durante o curso, identificada como uma proposta não obrigatória na graduação. Escolhemos não pesquisar os aspectos estruturais deste curso de graduação e a sua relação com a IES, evitando assim, entrar na discussão da lógica organizacional que se constitui no estabelecimento de formação. Este seria outro estudo. Optamos por privilegiar essa atividade situada nos projetos PET Saúde Redes.

Esses projetos de pesquisa e extensão são vinculados ao Pró-Saúde Institucional⁹, conduzidos por docentes que assumem a função de tutores. Referimo-nos ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde). Os projetos PET Saúde estão vinculados, a partir de 2011, a este programa maior Pró-Saúde. Tanto o programa como os projetos PET Saúde fazem parte de uma parceria entre Ministério da Saúde com o Ministério da Educação, criada para o desenvolvimento de ações a nível nacional de aproximação do ensino nas IES com os serviços de assistência à saúde do SUS.

No IFRJ, os projetos foram escritos por docentes a partir da demanda do território. Esses passaram por um edital de nível nacional. Os aprovados receberam um incentivo para serem desenvolvidos por dois anos nos serviços de saúde. Destacamos aqui um dos editais, lançado em 2013 - Edital nº14 de 08 de março de 2013, do qual o IFRJ participa. São os dois projetos aprovados nesse edital o foco deste estudo. Eles têm como especificidade a temática ‘Redes de Atenção à Saúde’ (PET Saúde Redes) e seguem como pressuposto “a promoção da integração ensino-serviço-comunidade e a educação pelo trabalho por meio do fomento de grupos de aprendizagem tutorial no âmbito do desenvolvimento das redes de atenção à saúde” (BRASIL, 2013, p.116).

Marcamos sua importância no que se refere ao fortalecimento das DCN para os cursos de formação em saúde no Brasil, ao propor uma formação voltada para o SUS e marcada pela perspectiva de um cuidado ampliado e integral à saúde por meio das ações diretas no território. Entendemos, assim, que pesquisar tais projetos torna-se fundamental, uma vez que podem nos dar pistas sobre como desenvolver a atividade de formação em saúde de estudantes de terapia ocupacional, de modo a contribuir para instrumentalizá-los em suas práticas no cotidiano do trabalho. Entendemos que esses projetos nos ajudam a pensar uma formação que se dê pela ação, integrada às realidades populacionais e conectada à experiência. A participação dos alunos e da pesquisadora/docente/tutora são fundamentais para tal análise.

O início do PET Saúde Redes se deu juntamente com a entrada no doutorado da UFF, em que a questão da formação já se levantava como um interesse de pesquisa. O desenvolvimento do projeto PET foi se misturando a essas questões, sendo percebido como um rico campo de análise. Dessa forma, surge novamente, como no tempo do mestrado, uma experiência de pesquisar que se repete. O interesse de pesquisar o próprio campo do trabalho tomando-o como um campo de análise fala de uma escolha que afirmamos aqui. Uma escolha de sustentar essa tensão de, ao habitar o campo do trabalho de outro modo - como pesquisadora

⁹ Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. No primeiro capítulo desta tese isto será melhor explicado.

-, buscar ser estrangeira nesse próprio campo, experimentando um distanciamento daquilo que já é tão cotidiano na prática de trabalho. Essa é uma aposta metodológica desta tese, que pretende acompanhar processos do pesquisar na própria ação do trabalho, de modo que se faz necessário, nesse habitar, acessar a atividade de trabalho. Podemos nomear essa experiência, com Barros, Passos e Eirado (2014), de ‘experiência do labor’, ou seja, a atividade de trabalho não comporta apenas aquilo que é explícito e delimitado no trabalho – a tarefa – mas também comporta algo que está implícito, mas precisa ser explicitado. Para isso é preciso tomá-la em seu processo, “como um devir, sempre incompleto, inesperado” (2014, p. 151). Assim, pretendemos pesquisar essa atividade em seu processo de desenvolvimento, que comporta as escolhas, controvérsias, impedimentos, ou seja, toda essa dinâmica que ultrapassa a tarefa prescrita e visível na realidade do trabalho.

Seguindo esse viés, afirmamos que a pesquisa toma prioritariamente a metodologia da clínica da atividade para tal análise, uma vez que a sua proposta segue o acompanhamento e a análise da atividade presente nos processos de trabalho mediada por ferramentas que ajudam a colocá-la em debate. No exercício de trazer uma situação vivida e de recontar a experiência, não apenas se acessa uma memória, mas a gênese das escolhas tornando evidente a atividade presente no processo. É essa recriação do vivido que permite a possibilidade de novas experiências (CLOT, 2000). Esse modo de pesquisar pode nos ajudar a ampliar os debates sobre a análise da atividade em terapia ocupacional, assim como a pensar em novas maneiras de operar com esse conceito nos processos formativos na IES e nas intervenções nessa profissão. Neste processo, também lançaremos mão de alguns conceitos da análise institucional que nos ajudam a analisar a nossa implicação no presente trabalho.

Seguimos então neste estudo com a seguinte questão: como construir modos de formar e intervir em terapia ocupacional, na perspectiva da atividade?

O primeiro ponto que buscamos desenvolver se refere à formação. E de que formação falamos? Aqui o projeto PET Saúde Redes é apresentado no intuito de nos ajudar a pensar essa formação em terapia ocupacional marcada por um campo mais amplo da saúde. Assim, a direção assumida nos processos formativos no SUS conversa com certo modo de pensar a formação que não se refere apenas à informação, mas se liga a um exercício do pensamento que se dá pela experiência. É ela quem ativa os modos de ação que nos fazem deslocar. Se assim pensamos a formação, podemos afirmá-la enquanto atividade de formação. Mas por que atividade? Essa é a discussão do segundo capítulo. Essa temática da atividade é essencial, quando falamos da formação de terapeutas ocupacionais. Nesse momento, buscamos produzir uma intercessão entre a clínica da atividade e uma perspectiva da terapia ocupacional,

considerando que elas têm em comum, a compreensão da atividade enquanto processo, sendo marcada por modos de fazer e não fazer, bem como pelas escolhas. Neste caminho, trazemos a historicidade desse conceito olhada por esses diferentes ângulos, o que auxilia a construir um modo de pensar a atividade de maneira transversal. Tal temática se coloca necessária para essa especificidade profissional, ao entendermos que essa profissão considera a atividade como a direção principal de sua intervenção, assim ela não pode estar descolada da formação. Nestes primeiros momentos, damos destaque à experiência por meio do diário de campo da pesquisadora que vai compondo com as questões apresentadas a partir de sua análise. Em um terceiro momento, buscamos trazer a questão da análise da atividade pensada em ambos os campos já citados. Para ampliar tal análise, elegemos como método o exercício de instruções ao sócia, desenvolvido com os alunos bolsistas do PET Saúde Redes. Essa proposta foi feita em parceria com outra pesquisadora – a mestranda Cristiane Lisbôa da Conceição – participante do mesmo grupo de pesquisa Nutras. Essa parceria faz desse campo um meio de discussão de duas pesquisas distintas, mas que têm como ponto comum o fato de pensar a formação por meio da ação. A presença de uma pesquisadora externa se fez essencial ao debate, uma vez que essa estrangeiridade em relação às práticas cotidianas do projeto ajudou na condução deste exercício de instruções ao sócia. Por meio dessa intervenção foi feito um exercício de análise, levantando pontos mobilizados pela proposta, assim como debates referentes à formação vivida no PET pelos estudantes. Nesse processo, buscamos articular essa ferramenta aos modos de pensar atividade em terapia ocupacional. Finalizamos com um quarto ponto, ainda trazendo trechos da intervenção para a análise, mas agora com uma intenção de discuti-la pelo viés do cuidado, ou seja, apostamos em uma formação pela atividade, ou nesse exercício de se colocar em atividade, entendemos que é possível cuidar. Assim, buscamos levantar essas questões mediadas pela conversa com Foucault, em relação ao cuidado de si. Um cuidado que surge como um efeito da análise dos processos formativos, possibilitando exercícios de liberdade.

É por esses caminhos que pretendemos construir um fio argumentativo que nos ajude a desdobrar a nossa questão em variadas outras.

CAPÍTULO 1 – UMA FORMAÇÃO EM SAÚDE MARCADA PELA EXPERIÊNCIA

A formação vaza do currículo, da didática, da pedagogia, da psicologia e da educação. No projeto educacional mais bem delimitado a experiência formativa escapa e persevera atravessando a ilusória solidez dos muros. Está em casa, no trabalho, no amor e na raiva. Vai conosco à praia, entra na farmácia, fofoca com os amigos, come, respira, frequenta a igreja, acompanha o face, entra em vícios, aspira liberdade, luta, e de novo acorda, compra pão, vê novela, irrita-se no trânsito, emociona-se no cinema, e até estuda. A formação é expressão do que somos, plano de construção e superfície de variação do que somos. Não há ninguém dela analfabeto e que não tenha ao longo da vida nela, nos processos formativos, construído saberes e fazeres em encontros os mais inusitados no viver. Nada há de mais generoso que o convite a que a formação nos envia (CÉSAR, 2013, p.13).

A necessidade de desenvolver discussões referentes à atividade de formação do terapeuta ocupacional, o que inclui de modo mais amplo os debates da formação em saúde, tem a ver com a própria implicação enquanto docente, uma vez que questões relacionadas ao trabalho nos interpelam. Falamos aqui do trabalho do professor, mas também do trabalho do estudante de graduação que se vê frente ao desafio do cuidado. É nessa relação entre atividade, formação e cuidado de onde partem as nossas indagações. A formação, então, passa a ser vista com um olhar curioso e atento de uma pesquisadora que não tem prontas em suas mãos as ferramentas exatas para a tal investigação, mas que aposta na ideia de lançar mão de algumas que já conhece e construir outras novas ferramentas que, no caminhar, se fizerem necessárias.

Neste primeiro momento trazemos alguns debates ligados à formação na área da saúde, uma vez que a terapia ocupacional se liga a esse campo de modo formal, mas antes achamos importante destacar que quando falamos da atividade de formação em saúde, não estamos marcando o campo da saúde como um campo separado de outras experiências sociais, culturais, etc. Compreendemos que a saúde, em sua concepção ampliada, não é um campo isolado, apesar de ser marcado por recortes disciplinares e ser definido enquanto um campo de atuação específico. Antes, neste trabalho, estamos entendendo saúde para além dessas fronteiras, mas como sendo algo atravessado por práticas em planos variados que se transversalizam. Neste sentido, a saúde é um conceito que deve estar ao alcance de todos e ser enunciado por qualquer um, uma vez que entendemos que ele não está ligado a um corpo-mecanismo não podendo ser contabilizado nem padronizado (CAPONI, 1997). Quando nos apropriamos, juntamente com Passos e Barros (2003), dessa questão da saúde por meio da clínica, também afirmamos aqui uma clínica interessada na invenção de novas questões, de novos modos de existir, de lugares que são construídos na relação entre quem busca cuidado e quem se propõe a cuidar. Assim, a

saúde que se busca tem a ver com essa proposta clínica. No que se refere à clínica da terapia ocupacional, também a pensamos nesta mesma interface, na qual todas essas dimensões estão presentes.

Colocado isso, delimitamos nosso campo de onde pretendemos trazer os debates sobre a formação: A IES se refere ao IFRJ Campus Realengo, e o projeto que focamos é o PET Saúde Redes, em que participam alunos do curso de terapia ocupacional desta instituição e onde esta professora também assume o papel de tutora.

A tentativa de trazer questões do trabalho para a pesquisa tem a ver com a construção ou um deslocamento do olhar em relação ao objeto. Assim, os lugares de professora/pesquisadora estão presentes nesta escrita, buscando sustentar essa linha intermediária, ou certo lugar estrangeiro na própria prática cotidiana. Trazer para a discussão o campo em que se desenvolve a atividade de trabalho que aqui se pretende pesquisar, tem a ver com tudo o que se produz nele, uma vez que o território ou o espaço onde ocorrem esses encontros singulares também não é estático e está em processo. Assim, entendemos que a atividade formativa tem relação com a trama de um cotidiano marcado por forças instituídas e instituintes (LOURAU, 1993). Dessa forma, o espaço também se transforma pelos encontros produzidos nele e pode interpretar ou falar do instituído e das suas transformações. É por esse caminho que entramos em campo, revisitando o próprio trabalho que agora também se faz campo de pesquisa.

1.1 – Experiências em uma graduação em terapia ocupacional

Iniciar um trabalho nunca experimentado antes foi um desafio. Ser professora após nove anos de trabalho na assistência em saúde mental e sem experiência em sala de aula foi no mínimo desafiador, mas ao mesmo tempo instigante. Uma ansiedade e muitas expectativas nos acompanhavam nesse longo trajeto até Realengo, bairro localizado na Zona Oeste da cidade do Rio de Janeiro. Muitos eram os pensamentos que criavam várias cenas diferentes, ensaiando um modo não dado de atuar nesse novo ofício. O cenário que se apresentava era bem peculiar. Bem no centro desse bairro estava localizado o IFRJ, logo atrás da igreja matriz e da praça principal. O clima era um calor abafado que compunha o cenário. Apesar de estar localizado em um ponto central do bairro, o IFRJ não era muito conhecido pelos moradores. Aliás, era um campus novo, iniciado em 2009 e minha chegada lá se dá em setembro de 2011. Falar de IFRJ,

universidade ou faculdade para os moradores desse bairro não ajudava muito no pedido de informação. A ‘dica’ era perguntar pela rua do corpo de bombeiros – que era ao lado do IFRJ. Na maioria das vezes notava-se um espanto por parte de algum morador a quem pedimos ajuda: “*mas lá é faculdade?*”.

Esse Instituto Federal e os demais *campi* presentes no Estado do Rio de Janeiro fizeram parte de um projeto nacional de expansão da Rede Federal de Educação profissional. Estes Institutos Federais (IF) foram criados a partir dos Centros Federais de Educação Tecnológica (CEFET)¹⁰. No Estado do Rio de Janeiro são 11 *campi* distribuídos em várias cidades, dois deles no município do Rio de Janeiro, um no Maracanã e outro em Realengo. No bairro de Realengo, em um terreno cedido pelo exército, foi construído este *campus* que tem por característica a existência de cursos voltados para a área da saúde – Farmácia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional – todos de nível superior, ou seja, duas peculiaridades dentro de um IF, uma vez que a grande parte dos IF do Brasil comporta cursos técnicos e tecnológicos como seu carro chefe e geralmente de outras áreas ligadas a tecnologia, exatas, etc.

Ao chegar ao portão principal, a visão que se tem é de alguns blocos de apenas um andar, na cor verde claro, contendo uma média de 6 a 7 salas de aula ou laboratórios cada um. Estes blocos são separados por um coliseu de concreto no centro, pouco funcional, já que não é coberto, e o sol forte impede muitas vezes a estadia no local. Esses elementos compunham a arquitetura do *campus*. Um grande gramado em volta, sem a presença de árvores e lugares cobertos para permanecer, aumentava mais a sensação de calor e de pouca proteção contra o sol. Em frente às salas, uns poucos bancos de madeira permitiam que grupos conversassem ou pessoas permanecessem aguardando uma aula ou outra. Toda a parte da administração, direções, sala dos professores, secretaria compunham um único bloco, também no térreo, onde os professores e demais técnicos administrativos se encontravam quando não estavam em sala de aula. Era possível sentir um clima muito receptivo aos novos professores que chegavam.

Essa chegada ocorreu no início de um semestre deslocado por uma greve que a instituição passara. Os primeiros contatos com demais professores foram em assembleias em outro *campus*. Após um mês, a greve foi suspensa e retornamos a Realengo. No primeiro dia de aula, cinco alunos aguardavam em uma sala *container* – espaço que estava servindo como local de expansão do campus até as futuras obras de mais um bloco de salas. A conversa com esse grupo foi bastante interessante. Curiosamente, após as apresentações e a descrição das

¹⁰ Fonte: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/folheto_setec.pdf

expectativas para essa disciplina, falamos um pouco de saúde mental e trabalho. Ali se iniciaram os primeiros ensaios de uma novata em seu ofício de professora. As reuniões de colegiado de curso e as reuniões gerais serviam de auxílio para ir traçando linhas de compreensão sobre o gênero professor do IFRJ, Campus Realengo, no curso de graduação em terapia ocupacional. Ressaltamos que se trata de um curso com duração de quatro anos no IFRJ, funcionando em formato integral, em que os alunos têm aula na parte da manhã e à tarde.

Passaram-se quase dois anos desde a entrada nessa instituição e a entrada no doutorado. Nesse tempo, vários contatos, ajudas e as escutas de todos foram auxiliando nessa construção de uma questão que se tornou central: a formação para o cuidado em saúde, tendo como foco a formação de terapeutas ocupacionais. Em conversas informais com alguns estudantes chamou a nossa atenção uma fala específica, recorrente por parte de alguns alunos: tratava-se da alta carga de trabalho (estudo, entrega de trabalhos, provas, seminários, excesso de disciplinas por semestre, muito conteúdo, pouco tempo para aprofundá-lo, etc.). Essas colocações eram relatadas por eles em forma de sofrimento e nomeadas como um adoecimento que se produzia em um lugar que era para ‘ensinar saúde’. Apresentavam esse discurso apontando para a contradição que havia neste espaço de formação: *“Como em um campus da saúde nós, alunos, estamos adoecendo?”*.

Tentávamos entender essa fala, criando ao mesmo tempo um modo de ser professor frente a isso. Essa não era a única fala, havia outras também em confronto com ela. Nesse caso, alguns alunos que, por vezes, se queixavam do excesso de tarefas, solicitavam, por outro lado, participar de projetos de pesquisa e extensão, de organização de eventos e estavam sempre ‘anteados’ em relação aos eventos externos de formação, como jornadas, simpósios, etc. Tais tarefas, no entanto, não se configuravam como sendo algo obrigatório, apesar de todos os alunos terem que compor certo número de horas complementares ao longo do curso. Mas então, o que era isso que adoecia? Curiosamente, as reclamações voltadas ao excesso de tarefas se direcionavam aos conteúdos obrigatórios ligados às disciplinas da grade curricular, aos estágios, etc. Com o argumento de que, por vezes, eles dificultavam o engajamento de propostas e de eventos não obrigatórios, que concorriam com o tempo das tarefas da graduação. Chamamos de propostas não obrigatórias os estágios extracurriculares, a participação em organização de eventos, os projetos variados de pesquisa e extensão, a participação em simpósios, encontros, monitorias, entre outros. Como essas práticas estavam sendo compostas nesta IES? Tais perguntas acompanhavam os vários momentos desse trabalho como docente. Para que tais questionamentos pudessem encontrar uma direção foi necessário entender a forma

como ocorreu a construção deste curso, nesta IES, e como se dão as propostas hoje dos cursos de graduação em saúde no Brasil, tendo por especificidade, a graduação em terapia ocupacional.

Ao tomar por base o Estado do Rio de Janeiro, comparando-se o cenário de 10 anos atrás aos de hoje, notamos que aconteceram mudanças significativas no que se refere à formação do terapeuta ocupacional. Observamos que os dois cursos particulares existentes passaram por um esvaziamento, no que se refere ao ingresso de estudantes, assim como no número de profissionais se formando. Por outro lado, há um investimento na criação de cursos em universidades públicas, já com o direcionamento apontado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). No ano de 2009 são constituídos dois cursos em duas Instituições Federais de ensino (IFRJ e UFRJ) e o que notamos é que a cada ano há um aumento gradativo da procura pelo curso nestas IES. Atualmente, no Estado, são estes os dois únicos cursos em terapia ocupacional existentes, visto que os demais (que eram particulares) foram fechados. De um modo geral, não apenas no estado do Rio de Janeiro, as propostas de ensino em saúde pautadas nesta nova diretriz trazem um novo direcionamento para os cursos de graduação da área.

Essas novas propostas das DCN para os cursos de graduação na saúde surgem a partir de 2001. Elas preveem a reelaboração dos currículos dos cursos superiores, visando ampliar a flexibilidade das grades curriculares e propondo o abandono das que funcionavam como meros instrumentos de transmissão de informação; visam à garantia de uma formação sólida com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, sendo destaque os princípios do SUS, no que se refere à atenção em saúde; eles têm como objetivo proporcionar a construção de currículos que permitam formar perfis profissionais que estejam aptos a atuar com eficiência e resolutividade compatíveis aos referenciais do SUS (BRASIL, 2002). Esse é sem dúvida um importante caminho para uma possibilidade de modificação do ensino e, conseqüentemente, das práticas em saúde.

Essa proposta se relaciona aos novos paradigmas de cuidado em saúde no Brasil que vão sendo construídos em meio a muita luta por direitos. A força política que se constrói em meio a esses movimentos pela mudança na assistência em saúde vai ganhando força, principalmente a partir da década de 70, com importantes ganhos no que diz respeito à concretização de toda uma política de saúde que se estabelece no país com a implementação do SUS a partir de diretrizes da Constituição Federal de 1988. Está inscrito neste cenário uma proposta nova de equidade, universalidade e integralidade na assistência à saúde a ser desenvolvida nos novos dispositivos de atenção – os mesmos que se multiplicam com a

proposta de regionalização de serviços em saúde e é nesse mesmo caminho que se constitui essa nova proposta de formação.

Certamente os movimentos sociais foram disparadores de mudanças importantes para a formação em saúde, uma vez que – com a implementação do SUS e os movimentos da Reforma Psiquiátrica brasileira – são criados novos dispositivos territoriais para a assistência em saúde e diretrizes norteadoras que necessitam ser incorporadas ao cotidiano pelo trabalho dos profissionais. A estrutura física e as diretrizes da assistência em saúde nos serviços se modificam, com a conquista de ganhos reais no cuidado da população, mas as práticas assistenciais e os processos formativos não seguem essa mesma velocidade. As modificações em termos de leis e portarias não garantem a mudança automática da assistência em saúde. Falamos da relação entre profissionais e usuários, assim como do modo da organização do próprio processo de trabalho. Encontramo-nos então em um impasse. Na saúde mental, por exemplo, ele foi bem colocado pelos principais atores da RPb, pela construção e ampliação do conceito de desinstitucionalização. Esse conceito não se refere apenas à desconstrução de muros dos hospitais psiquiátricos, pois mesmo sem muros ainda se pode continuar o processo de exclusão se não for desinstitucionalizado o pensamento e as práticas que ainda aprisionam e excluem a loucura. Em outras palavras, esse conceito se refere à desmontagem da relação problema-solução começando pelo problema – a ‘doença mental’ – algo que, para a psiquiatria, foi construído separado da existência concreta daquele que sofre (ROTELI et al, 2001). Tomamos o exemplo da saúde mental para recolocar a questão na atenção em saúde de um modo geral.

A construção e a real efetivação do SUS não acontecem se as práticas em saúde ainda estiverem coladas a um tecnicismo biomédico, que não contempla outras dimensões do cuidado, como as relações e os vínculos, mantendo-se distante das necessidades populacionais. Não basta a construção de serviços e programas inovadores na saúde se os trabalhadores em saúde mantêm práticas marcadas pelo paradigma medicocentrado e hospitalocêntrico, historicamente hegemônico no social. Falamos aqui da necessidade de uma transformação nas práticas que estão diretamente ligadas ao modo de ensinar saúde.

Cabe lembrar e destacar a importante reformulação da política pública brasileira, que pretende sustentar a formação em saúde baseada nos princípios da integralidade do cuidado, comportando ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, em que o cidadão deve ser compreendido em sua complexidade; da universalidade do acesso à saúde enquanto direito de toda população e na equidade em relação à oferta de serviços, de acordo com as necessidades

específicas de cada usuário. Essa reformulação é necessária visto que há problemas no modo como hoje estão sendo estruturados os processos de trabalho em saúde. Ceccin & Feuerwerker (2004) criticam tais processos, afirmando que esses “têm se mostrado comprometidos com muitos tipos de interesses, exceto com a saúde dos cidadãos” (2004, p.42). Ao contrário disso,

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 de necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações (2004, p.43).

Afirma-se a integralidade da assistência como eixo principal para a superação dos limites da formação e das práticas tradicionais em saúde que se baseiam apenas na atenção individual curativa. Na integralidade estão incluídos: o acolhimento, o vínculo, a responsabilização dos profissionais para com os problemas de saúde sob seu cuidado, o desenvolvimento da autonomia dos usuários e resolutividade da atenção. A integralidade é concebida enquanto “um termo plural, ético e democrático, sendo o dialogismo um dos seus elementos constitutivos, pois sua prática resulta do embate de muitas vozes sociais, e quando eficaz, a integralidade pode produzir efeitos de polifonia – ou seja, quando essas vozes se deixam escutar” (GUIZARDI e PINHEIRO, 2013, p.24).

Assim compreendemos a importância da integralidade tanto nas práticas em saúde, quanto como diretriz fundamental da formação em saúde. A proposta de integralidade é, segundo os autores, pautada por um processo dialógico, que se refere a esse campo de discursos, ou seja, a essa comunicação que dá vida à linguagem seja ela qual for (cotidiana, prática, científica, artística, etc.) (BAKHTIN, 2002). Esse processo dialógico não é dado a priori e também não segue a ideia de trocas homogêneas entre sujeitos pré-fixados enquanto agentes da enunciação. Pelo contrário, se está atento nesse processo à diversidade dos dizeres, à polifonia dos discursos heterogêneos em que emergem os sujeitos. É dessa diferença de discursos que nunca são neutros, na relação com as controvérsias que surgem desses encontros, que se produzem novas subjetividades. A palavra não está apartada dos fatos e nem serve somente a descrevê-los. Ela é ativada em sua potência de intervenção sobre a realidade e em especial, sobre a subjetividade (CLOT, 2010b; TEDESCO & PINHEIRO, 2016).

Isso nos permite pensar na proposta de integralidade como abertura a uma heterogeneidade de discursos funcionando em cooperação entre saberes múltiplos, sem descartar ou diminuir uns em relação aos outros, mas acolhendo as diferenças e controvérsias que, colocadas em diálogo, permitem a ampliação das ações, no caso aqui, em saúde. Essa

prática cooperativa é um exercício nesta postura de escuta e de diálogo com as diferenças, incluindo aí as controvérsias e embates no diálogo. A atenção em saúde necessita considerar os variados conhecimentos e pontos de vista em sua complexidade, a fim de que essas trocas e encontros potencializem a produção de espaços de cuidado nos serviços de saúde.

Essa temática da formação tem estado em pauta como um dos dispositivos que contribui para a contínua efetivação do SUS no Brasil e notamos avanços não apenas pelas DCN, mas também a partir do lançamento, em 2005, dos Princípios e Diretrizes para a gestão e trabalho no SUS (NOB/RH-SUS). Neste documento, observamos um ponto importante que busca concretizar o exercício da descentralização do poder de decisão da gestão em saúde. É proposto no parágrafo 3.9 o planejamento estratégico, a partir da implementação de uma gestão colegiada que tenha planejamentos ascendentes, possibilitando a abertura para diferentes níveis e segmentos participarem (BRASIL, 2005). Nota-se que há uma tentativa de ampliação da participação conjunta que inclui as IES. Neste mesmo documento, o argumento reforçado é o de que para a real implementação do SUS se faz necessário que modelos de Educação Permanente estejam em consonância com as atribuições institucionais ligadas à gestão do sistema. Fica então, como responsabilidade dos gestores, a ação de elaborar programas de Educação Permanente que garantam a formação e a capacitação dos trabalhadores em saúde para uma melhor efetivação do cuidado dispensado à população (BRASIL, 2005).

A Educação Permanente já vem sendo discutida anteriormente a esse documento, tendo inclusive, uma portaria nº 198, de fevereiro de 2004, que a institui como uma estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de seus trabalhadores. Ela especifica a necessidade de pactuação e negociação permanente entre os atores do SUS, docentes e estudantes da área da saúde, assim como localiza as Instituições de Ensino e os cursos na área da saúde como polos de Educação Permanente. Esse debate vem alcançando, aos poucos, seus marcos conceituais que incluem a proposta de uma educação descentralizada e não mais marcada e valorizada pelos saberes considerados hegemônicos. Fala-se de uma proposta que propicia, entre outras coisas, uma formação aberta à diversidade de saberes e de relações que se estabelecem no processo da atenção em saúde, circunstância em que se amplia o desenvolvimento da capacidade da aprendizagem, incluindo aí a ampliação da capacidade do docente em ser criativo frente às questões de saúde a serem trabalhadas. Essa proposta tem a intenção de melhorar permanentemente a qualidade do cuidado em saúde (BRASIL, 2004).

É essa a direção que a presente pesquisa visa percorrer: no que se refere ao desenvolvimento do aprendizado em saúde presente na atividade de formação em saúde, tendo

como foco desse desenvolvimento, o cuidado. Como, a partir dessas estratégias, o cuidado surge no processo formativo, uma vez que não o compreendemos como modelo? Como a atividade de formação em saúde pode produzir cuidado?

Pensamos em uma atividade de trabalho situada, nesse caso, a atividade de formação em um curso específico – a graduação em terapia ocupacional. Esta graduação tratada aqui se insere no rol dos cursos de formação em saúde no Brasil. Estes são guiados pelas DCN que compartilham um eixo comum: a formação de profissionais promotores do cuidado em saúde a partir dos princípios norteadores do SUS.

A formação do terapeuta ocupacional vem buscando adequar seu currículo para fazer valer essas propostas anteriormente apresentadas. Os Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPC) de graduação em terapia ocupacional – baseados nas diretrizes das DCN – falam das competências e habilidades do profissional terapeuta ocupacional. Em relação à atenção à saúde, observamos a descrição no parágrafo III, em que se afirma que o profissional deve “[...] atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (BRASIL, 2002, p.2).

Também se destaca no perfil do egresso um item que trata da Educação Permanente, em que é descrita a necessidade de formação contínua, incluindo aí a responsabilidade e o compromisso do profissional com as futuras gerações de profissionais com estímulos e treinamento por meio de estágios. No que se refere à organização dos cursos de graduação, observamos a argumentação sobre a necessidade de haver um Projeto Político Pedagógico que seja centrado no aluno e “apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem” (BRASIL, 2002, p.4). Essa formação deve estar articulando três eixos: ensino, pesquisa e extensão/assistência.

Os princípios filosóficos presentes no Projeto Pedagógico deste curso (PPC) apontam para a integralidade como norteadora e alertam para o tipo de profissional que se pretende formar, propondo a modificação de uma formação convencional, algo que ainda marca dicotomias entre mente/corpo. Pretende-se desconstruir o foco tecnicista e pouco conectado às realidades sociais da população. No Brasil, há um fortalecimento crescente de lutas pela humanização dos cuidados em saúde como uma bandeira do SUS – e esta, para ser efetivada –, também deve se ligar a outras formas de compreender e olhar para a saúde e para a sua formação (BRASIL, 2015). A humanização de que falamos não se refere a iniciativas que buscam o enfrentamento de atitudes individuais consideradas inadequadas ou desumanizadas,

uma vez que essa atitude produz uma discursividade moral que recairia sobre os sujeitos como uma regra do ‘modo certo de fazer’ ligada a uma formação com estratégias pedagógicas de treinamento. Essa visão de humanização estaria próxima a uma concepção de bondade, benevolência e hospitalidade, que apontaria para os ‘humanizados’ e os ‘desumanizados’ que devem ser corrigidos. Diferente disso, a proposta de humanização na saúde de que falamos traz outra inflexão aos processos de trabalho no SUS, que a partir de 2003 foi nomeada de Política Nacional de Humanização (PNH). Nessa proposta, olha-se para esses processos nomeados ‘desumanizados’, reconhecendo a existência de fenômenos que expressam determinadas concepções de trabalho e de sua organização. A PNH propõe então, em sua metodologia, “uma prática social ampliadora dos vínculos de solidariedade e co-responsabilidade [...] o que se realiza pela inclusão, nos espaços da gestão, do cuidado e da formação, de sujeitos e coletivos, bem como, dos analisadores (as perturbações) que estas inclusões produzem” (PASCHE, PASSOS, 2010, p. 7). Vale considerar que:

[...] os princípios da PNH são a indissociabilidade entre gestão e cuidado, a transversalidade (ampliação da comunicação; produção do comum) e o fomento do protagonismo das pessoas. Ou seja, o exercício do método – a inclusão - deve considerar, necessariamente, que não se separe a gestão da clínica, que se promovam processos de comunicação para além da hierarquia e do corporativismo, e que se aposte que os sujeitos são capazes de produzirem deslocamentos desde seus interesses mais imediatos, construindo processos de negociação, permitindo a criação de zonas de comunalidade e projetos comuns (PASCHE, PASSOS, 2010, p.7).

Assim, frente a esses modos de funcionar observamos que a formação é afirmada como inseparável dos modos de intervir nos processos do trabalhar, modos esses entendidos como caminhos possíveis que são orientados por premissas éticas e políticas. Guiando-se por essa proposta de formação, ligada aos princípios da PNH, são abordadas no PPC de terapia ocupacional propostas de metodologias ativas de ensino e aprendizagem que compreendam o aprendizado enquanto uma construção coletiva entre estudante e professor, tendo, cada um, um modo de aprender diferenciado. Apresenta, então, uma proposta construtivista que abarca essa complexidade em um modo de ensino inclusivo, em que “pessoas com necessidades diferentes aprendem a lidar com a diversidade de forma compartilhada” (BRASIL, 2015, p.51).

Frente a essa afirmação descrita neste PPC – de uma formação que repensa e propõe novas metodologias de ensino/aprendizagem –, faz-se necessário perguntar como tais propostas vêm se concretizando nesse espaço formativo; e que caminhos podem indicar uma potente possibilidade de formação que sustente tais afirmações. Os questionamentos dos alunos unidos

aos questionamentos levantados nesta tese indicam a necessidade de acompanhar esses processos nos espaços de formação presentes no IFRJ.

Nossa intenção aqui não será, então, analisar os cursos de terapia ocupacional no Brasil e a sua proximidade com as propostas das DCN, até mesmo porque buscamos problematizar os próprios modos de compreender formação e saúde que se diferem das propostas oficiais. Pretendemos nessa tese focar na atividade de formação do terapeuta ocupacional, tomando uma experiência específica em uma IES, para analisá-la no sentido de ampliar os elementos conceituais que nos ajudem a pensar uma formação mais ativa, a fim de contribuir para a instrumentalização da prática profissional. Nesse sentido, podemos dizer que várias participações foram experimentadas nesse ofício de professor, seja dentro de sala de aula ou em tarefas administrativas do curso, seja na criação de eventos da saúde mental com os alunos, na participação de outros projetos do *campus* como Encontros da Saúde e de projetos de extensão e pesquisa. Entendemos que todos eles compõem esse ofício e também se entrelaçam ao processo de formação do estudante de graduação que, como dissemos, inclui tarefas obrigatórias e outras complementares. Dessas últimas, destacamos especificamente a participação em projetos de pesquisa e extensão. Esta foi como um ensaio, já que foi a primeira tentativa de desenvolver e coordenar um projeto em instituição de ensino como professora.

A escolha por dar foco em projetos de pesquisa/extensão tem relação com a compreensão de que variadas práticas na IES podem se constituir enquanto espaços formativos. Nesse caso, queremos destacar uma ação que está presente nesta IES e, por meio dela, analisar os processos que se desdobram no cotidiano dessa prática. Entendemos que essa experiência pode nos ajudar a pensar uma formação que colabora na construção de recursos para a prática profissional. Cabe destacar que essa escolha passa pela compreensão de que as entradas para a análise podem ser várias, uma vez que o processo formativo não está fragmentado em ações teóricas, práticas ou políticas, mas entendemos a inseparabilidade desses três aspectos, de forma que estão sempre presentes na análise (BARROS, 2005).

Esses projetos têm uma clara afinidade com as propostas que apostam nas atividades extensionistas como parte importante da formação do estudante na área da saúde e como possibilidade de afirmar outro modo de formar em saúde ligado à prática em serviço, ou seja, uma formação que ocorre por meio da ação. Deste modo, destacamos a importância de nos aproximar dessa proposta, entendendo seu contexto mais geral, sua criação e suas afiliações.

Notamos nas DCN e na NOB/RH-SUS um destaque dado à formação ligada a uma proposta de educação permanente, no intuito de aproximar a realidade das práticas em saúde

com as universidades que contêm cursos de formação em saúde. Também se destaca essa visão no PPC do curso de terapia ocupacional do IFRJ, quando o documento afirma que a iniciação científica, de extensão e monitoria se configuram como atividades complementares que se vinculam à matriz do curso, proporcionando flexibilidade ao processo formativo pela escolha do estudante na área de interesse.

A extensão articulada ao ensino contextualiza a formação às questões sociais contemporâneas, servindo de meio que propicia as trocas entre os saberes científicos e populares e o direcionamento de projetos de pesquisa e de intervenção voltados à demanda da sociedade (BRASIL, 2015, p.88).

Um grande incentivo a essas propostas vem firmar-se com a construção do programa criado em 2005 pelo Ministério da Saúde (por meio do SGTES¹¹), junto ao Ministério da Educação (por intermédio do SESu¹² e do INEP¹³): o Programa Nacional de Reorientação da Formação profissional em saúde – Pró-Saúde. Vários motivos levam à criação do Pró-Saúde, ao observar que os esforços referentes a uma aproximação entre instituição de ensino e rede de serviços funcionava de modo insipiente, não havendo incentivos para a ampliação das propostas; a maioria das pesquisas se voltava para aspectos de saúde muito técnicos e especializados em detrimento às pesquisas em atenção básica; e os cursos de especialização estavam mais marcados por grupos e corporações de poder dentro das universidades do que cursos que realmente se preocupavam com as necessidades epidemiológicas e sociais. Nota-se que não é possível depender de uma transformação espontânea das instituições de ensino na direção das propostas do SUS se não houver incentivo para tal mudança. “O desempenho de um papel indutor é extremamente importante, de modo a conferir direcionalidade ao processo de mudança e facilitar a consecução dos objetivos propostos, em busca de uma atenção à saúde mais equânime e de qualidade” (BRASIL, 2007a, p.15).

Esta proposta, em sua primeira fase, deu incentivo, prioritariamente, a três cursos da área da saúde que têm maior proximidade com a atenção básica por sua inserção nas Equipes de Saúde da Família (ESF). Os primeiros contemplados foram os cursos de medicina, odontologia e enfermagem, sendo abertos editais específicos¹⁴. Em sua segunda fase, o programa se ampliou, fazendo a inclusão de todos os cursos de nível superior ligados à área da saúde, tendo grande adesão com 265 cursos contemplados pelo programa. Essa estratégia que

¹¹ Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

¹² Secretaria de Educação Superior

¹³ Instituto Nacional de e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

¹⁴ Alguns Editais encontram-se no site: www.prosaude.org.

se apoia em três eixos de transformação principais – Orientação Teórica; Cenário de práticas; Orientação Pedagógica.¹⁵ – vem buscando uma mudança significativa na formação em saúde em prol do fortalecimento do SUS (BRASIL, 2007a). O Pró-Saúde tem por objetivo a integração ensino-serviço, com vistas a reorientar a formação profissional baseada em uma abordagem integral do processo saúde-doença. Ele pretende promover mudanças nos processos de geração de conhecimento, de ensino e de aprendizagem, tendo como foco principal a atenção básica (BRASIL, 2007b).

Como um modo de otimizar algumas premissas destacadas nos programas Pró-Saúde, assim como na própria política de Educação Permanente, se institui pela primeira vez o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET Saúde – pela Portaria nº 1507, de junho de 2007, considerando as experiências exitosas já existentes no Programa de Educação Tutorial (PET MEC) desenvolvido pelo Ministério da Educação e nas mudanças que começam a se instituir nas universidades inscritas no Pró-Saúde. Essa é substituída em 2008 pela portaria de nº 1802 a qual, posteriormente, é também revogada, sendo a Portaria nº 421, de março de 2010, a que se mantém hoje, em termos de instituição desta proposta PET Saúde. O artigo 2º desta Portaria afirma que:

O PET Saúde tem como pressuposto a educação pelo trabalho, caracterizando-se como instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho, dirigidos aos estudantes dos cursos de graduação e de pós-graduação na área da saúde, de acordo com as necessidades do SUS, tendo em perspectiva a inserção das necessidades dos serviços como fonte de produção de conhecimento e pesquisa nas instituições de ensino (BRASIL, 2010).

Frente a isso, destacam-se entre os objetivos do PET Saúde o estímulo à formação de profissionais e docentes com alta qualificação técnica, científica e, principalmente, o incentivo a uma formação que seja pautada pelo espírito crítico, assim como pela cidadania. Esse processo de formação que o PET Saúde visa incentivar deve estar marcado pela indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. Observa-se que a proposta fala não apenas da formação do estudante, mas de todos os envolvidos – estudantes, profissionais de saúde e professores. É uma proposta que visa também sensibilizar a todos esses atores para o cuidado em saúde, de modo que ele esteja focado nas necessidades populacionais frente à realidade de cada grupo.

Para viabilizar tal iniciativa são criados editais em que as universidades se inscrevem e apresentam suas propostas, tendo como incentivo uma oferta de bolsas de pesquisa para os

¹⁵ Os três eixos referidos no texto estão detalhados no documento - Pró-saúde: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (BRASIL, 2007).

participantes do projeto durante o seu tempo de desenvolvimento. Neste trabalho apresentamos a experiência de formação vivida por estudantes de terapia ocupacional que participaram desses projetos PET Saúde Redes desenvolvidos no IFRJ Campus Realengo.

A entrada no projeto se iniciou a partir do anúncio de um Edital do Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério da Educação, que havia saído ao final de 2011. A proposta era um incentivo para a criação nas Universidades do Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). Especificamente neste edital de 2011, o Pró-Saúde foi articulado ao Programa de Educação pelo trabalho para a saúde (PET Saúde). Esse edital nº 24, de dezembro de 2011, tinha como meta incentivar as universidades na construção de propostas a serem apresentadas ao Pró-Saúde, em forma de Projeto Institucional; e agregados a este, subprojetos, a serem desenvolvidos, como PET Saúde. Para a construção do Pró-Saúde e do PET Saúde no IFRJ, houve a adesão de oito professores interessados nesta construção conjunta, sendo que um desses professores ficaria como Coordenador do Pró-Saúde e os demais desenvolveriam projetos singulares, nesse caso, voltados à aproximação do ensino da instituição aos serviços de saúde da rede pública local. Assim, o Pró-Saúde se constituiria em um projeto institucional mais ampliado, unido a subprojetos de intervenção (PET Saúde). Os subprojetos deveriam seguir a orientação geral do programa Pró-Saúde de buscar consolidar a integração ensino -serviço - comunidade e a educação pelo trabalho. Uma especificidade dessa proposta era a solicitação no Edital de que, para a aprovação de um projeto institucional, o mesmo deveria estar assinado pelas instâncias, tanto do IFRJ, como pelos dirigentes da Secretaria Municipal ou Estadual de Saúde, no compromisso de implementar tais parcerias. Desse modo, os professores foram aos locais onde se propuseram a construir e desenvolver um projeto para que a proposta fosse construída conjuntamente, assim como foi necessária a aprovação nas Coordenadorias da Área Programática 5.1, onde se localiza o IFRJ Realengo e Conselhos Distritais de saúde, entre outros órgãos.

Após essas etapas de contratação e construção dos subprojetos, foi enviado o projeto maior ao Edital e este foi aprovado em 2012, sendo aceita a implantação do Pró-Saúde institucional e selecionado, dentre sete, dois subprojetos de PET Saúde, ambos com duração de dois anos. O subprojeto que organizamos não foi aprovado no referido momento, mas foi aproveitado na construção de uma proposta semelhante para enviar a outro edital de extensão interno, nomeado PRÓ-EXTENSÃO, com a duração prevista de um ano. A experiência em um projeto de extensão marcou outro modo de experimentar a docência no curso de terapia ocupacional. Essa atividade permitiu unir as questões da formação em saúde, sendo esta

pensada de forma mais concreta em outros lugares, para além da sala de aula. O projeto de extensão foi desenvolvido em um Centro Municipal de Saúde (CMS), no bairro ao lado de Realengo. No ano de 2013 houve um novo Edital, o nº14, de março de 2013, do Ministério da Saúde, para a entrada de mais propostas para PET Saúde, porém, agora a temática central dava foco às redes de atenção: PET Saúde Redes de Atenção à Saúde (PET Saúde Redes – 2013 a 2015). Essa temática tinha por intenção selecionar projetos que dessem prioridade em suas ações, ao fortalecimento das redes de atenção à saúde, sendo estas entendidas enquanto arranjos organizativos de diferentes densidades tecnológicas, que visam a garantir a integralidade do cuidado em saúde. Foi nesse edital que os cinco professores que haviam escrito anteriormente os subprojetos, inscreveram novamente uma proposta única subdividida pelos projetos. Este Edital selecionou no IFRJ – Realengo mais dois projetos, dentre os quais se encontrava aquele que havíamos escrito. Esses dois projetos estavam ligados a uma das vertentes da rede de atenção à Saúde: a Rede de Atenção Psicossocial, priorizando o enfrentamento do álcool, crack e outras drogas. Esses projetos se tornaram então o foco principal dos questionamentos sobre a formação em saúde, ao notar que os mesmos, em seu modo de funcionamento, estavam se configurando como espaços potentes para a formação na IES. Dessa forma, esses projetos tornaram-se o recorte da presente pesquisa.

Notamos que a própria proposta do PET Saúde tem ligações diretas com um modo de incentivo à formação, por via da educação permanente em saúde e do SUS nas universidades brasileiras. Esse direcionamento diz de um modo de pensar os processos formativos ou a atividade de formação que se aproxima das nossas indagações sobre como formar e como na atividade de formação, o cuidado se torna presente. Sendo assim, torna-se necessário e indispensável o estudo deste dispositivo PET Saúde.

Apostamos, enquanto pressupostos deste estudo, na inseparabilidade entre os processos de produção de conhecimento e produção de saúde e notamos que este projeto PET segue essa mesma direção que une a atividade de trabalho à formação para o cuidado em saúde.

1.2 - O PET Saúde Redes e a escolha das ferramentas da pesquisa

A primeira ideia para a escrita do projeto PET Saúde se deu em meio a conversas informais com outros professores do IFRJ sobre a rede local, os serviços e as necessidades que alguns professores identificavam nesta rede. Como ainda não havíamos conhecido de perto tal

rede, as conversas foram importantes para a delimitação do tema. Uma das necessidades discutidas foi a superlotação dos serviços em saúde mental da região, sejam eles Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) ou Ambulatórios de Saúde Mental presentes nos Centros Municipais de Saúde (CMS). Neste último a grande procura relacionava-se a busca de consulta prioritariamente médica psiquiátrica. Os dispositivos de Atenção Básica (AB) na região estavam em crescimento e estruturação, mas naquele momento ainda não era possível saber como funcionava a articulação entre AB e demais dispositivos dessa rede. A informação que se tinha é a de que os CMS eram unidades mistas, que comportavam um ambulatório de especialidades, assim como equipes de saúde da família (ESF), alguns deles com equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF).

A escrita do projeto então seguiu nesse sentido de tentar acessar esses serviços, propondo ações que dessem foco ao cuidado e a desmedicalização das práticas em saúde. Essa proposta seguiu a compreensão do conceito de medicalização, que toma o saber médico como um sistema de crenças constituído historicamente nas relações sociais e políticas que produz realidades e subjetividades, produzindo maneiras das pessoas entenderem e regularem seus corpos, seus sentimentos. A radicalidade deste conceito tem a ver com a compreensão de que não existiria um ‘autêntico’ corpo humano fora do discurso médico. (AGUIAR, 2004). Com essa proposta como guia, foi feito um projeto e este foi apresentado a dois CMS. A ideia foi recebida pela direção desses Centros como necessária, devido à superlotação dos serviços, especificamente no ambulatório de saúde mental. Havia um interesse em pensar em conjunto estratégias frente a essa situação – a grande fila de espera que se configurava, em sua grande maioria, por pessoas que buscavam diretamente consulta psiquiátrica para acessar ou renovar receitas medicamentosas. Assim, tanto essa demanda quanto o modo de funcionamento e fluxos de atendimento precisavam ser discutidos. Esse projeto também precisou ser apresentado e debatido em vários outros locais, o que permitiu que conhecêssemos um pouco mais o funcionamento da saúde pública daquela região. As conversas renderam parcerias que não puderam se firmar em um primeiro momento (do primeiro edital do PET Saúde que concorremos), mas pôde se concretizar um ano depois de modo mais maduro, e com novas inserções, não apenas nos CMS, mas em uma Clínica da Família (CF), a pouco inaugurada na região.

Cada projeto PET Saúde Redes tinha em sua composição 12 alunos bolsistas, com carga horária de 20 horas semanais; 6 preceptores que eram também trabalhadores da rede municipal de saúde, com 8 horas semanais; e uma tutora, função exercida pelas professoras que assumiram

os projetos, com carga horária de 8 horas semanais. Os temas dos dois projetos PET Saúde Redes eram: “Crianças e adolescentes em situação de risco: elaborando metodologias de cuidado para grupos vulneráveis”, coordenado pela professora Susana Engelhard Nogueira; e “Ampliação do cuidado em saúde mental na atenção básica: contribuindo para a desmedicalização da vida”, coordenado por mim.

Esses projetos tiveram início oficial em agosto de 2013. Faremos um relato mais voltado para a participação como tutora no segundo projeto citado, por meio de um dos métodos (o diário de campo) e escutaremos alunos de ambos os projetos, a partir do outro método escolhido (instruções ao sócio). Este segundo projeto estava vinculado a dois CMS localizados nos bairros de Sulacap e Bangu, no Ambulatório de Saúde Mental dessas unidades e em um NASF, presente em uma Clínica da Família, no território de Realengo. Por ser um projeto que, dentre seus objetivos, visa o desenvolvimento de atividades acadêmicas mediante grupos de aprendizagem tutorial de natureza coletiva e interdisciplinar (BRASIL, 2010), os projetos incluíam a participação de variados profissionais de saúde e alunos trabalhando em equipe com propostas comuns. Assim, os projetos PET comportavam preceptores de várias áreas, no caso deste segundo, tínhamos participação de 4 psicólogas, 1 assistente social e 1 terapeuta ocupacional. Os alunos bolsistas que participavam eram dos cursos de terapia ocupacional e de farmácia, sendo que deste último eram poucos participantes.

O projeto foi iniciado em agosto e a entrada em campo ocorreu somente dois meses depois, após a renovação da aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, da Prefeitura do Rio de Janeiro, pelo parecer nº 133/12 (Anexo 1). Nesse período de agosto a outubro organizávamos reuniões com os preceptores e alunos para a melhor elaboração do projeto de modo conjunto, definindo com os preceptores, o perfil dos participantes e as estratégias de implementação do projeto nas unidades de saúde, as ações no serviço e os modos de avaliar tais ações. Também organizamos em conjunto a divisão dos alunos nas unidades e um acompanhamento mais direcionado da preceptoría: cada preceptor seria responsável de modo mais direto por acompanhar uma dupla de alunos. Essas reuniões continuaram acontecendo após a entrada em campo com diferença de temporalidade entre o encontro com os alunos e com os preceptores. Havia uma reunião semanal com os alunos no IFRJ e mensal com os preceptores (estas eram abertas também aos alunos), além de reuniões extras, por vezes no próprio serviço, ou na IES.

Numa reunião com os alunos foi acordada a continuidade de estudos referentes à temática específica do PET Saúde Redes e o modo como cada um se colocaria e contribuiria no projeto. Essa maneira de se colocar e de contribuir seria mediada pela escrita que cada um faria

em um caderno para servir de seu diário de campo e ali seriam anotadas, não só as tarefas realizadas no campo, mas também as percepções, dúvidas, incômodos, sensações que o campo gerava neles. Essa proposta tinha como intenção seguir o modo de escrita do diário de campo a partir da Análise Institucional Francesa (LOURAU, 1993). Combinamos que o que fosse escrito pelos alunos seria levado para ser discutido nestas reuniões semanais, momento em que uma dupla de alunos apresentaria a cada reunião suas anotações. A apresentação do diário de campo seria feito na reunião e comporia com a leitura e discussão de textos escolhidos pelo grupo que tivessem relação com a temática ou alguma experiência vivida do projeto. Estes textos também seriam apresentados por mais uma dupla de alunos como modo de disparar a discussão. Em um primeiro momento de estudo, debruçávamo-nos sobre textos que tratavam do objeto principal deste PET – compreender o que nomeávamos por medicalização da vida e como poderíamos entender isso no cotidiano dos serviços e de nossas próprias práticas. Entender essas produções e como elas nos perpassam não é simples, uma vez que estamos marcados por elas. Assim, vimos que o diário de campo proposto servia como ferramenta para colocar em análise o trabalho dos alunos bolsistas no PET. Observamos que pelo diário era possível levantar as controvérsias vividas na atividade, o que ocorria por meio da escrita que dá atenção ao cotidiano da prática, reconstituindo a história subjetiva do trabalhador, quando este, no exercício da escrita e da leitura, revê os detalhes da sua atividade de trabalho.

Para a tutora, também se mostrou necessária a escrita de um diário de campo, elemento que ajudaria na análise das práticas no projeto PET e nessa presente pesquisa. Essa ferramenta se fez necessária uma vez que estar nestes dois lugares, de tutora/professora e de pesquisadora, não era simples. Essa escolha foi propícia já que “o diário de campo funciona como instrumento que permite ao pesquisador se desvencilhar momentaneamente do impedimento provocado pela convocação a tarefas diferentes que interferem umas nas outras” (OSÓRIO-DA-SILVA, 2016, p. 52). Essas tarefas diferentes as quais o pesquisador é convocado dizem respeito ao processo de intervenção e pesquisa, ou seja, aqui entendemos que o pesquisador não é neutro no seu campo e também intervém nele, mobilizando-o e modificando-o na experiência resultante desse encontro. Nesse caso, ressaltamos o fato de que o que interessa à pesquisa são justamente as modificações, as experiências, esse processo em que campo e trabalhador se modificam. Isto é tido como o material de análise fonte em que o pesquisador se debruça, entendendo que ele também – na condição de pesquisador – se modifica junto a esse processo de intervenção. Essa intervenção no campo é marcada pelos encontros variados, que dizem da atividade que se pretende analisar, no caso, uma atividade de formação. O próprio caminho da pesquisa foi sendo

construído a partir de uma questão ou uma indagação primeira do pesquisador, até então sem muita delimitação. Esta questão foi se articulando às ações vividas pela pesquisadora/trabalhadora neste projeto PET Saúde. A atividade de formação levantada como questão, a partir da experiência de docente, vai tomando corpo nessas reuniões do PET. Tais experiências que constituem pesquisador e pesquisa são construídas no processo da atividade de formação por qual passam alunos, preceptores, professora, estando estas situadas em uma instituição de ensino. O desafio se dá ao pesquisar a mesma instituição e a mesma atividade com a qual se trabalha, nesse caso, habitar o próprio território, mas de outra forma. Podemos pensar em um modo de pesquisar que se afirma como uma “epistemologia da estrangeiridade” (MISOGUCHI, 2016), ou seja, ao pesquisar, ocupar um espaço do entre (meio dentro meio fora das linhas de força e dos seus códigos), onde é preciso produzir ininterruptamente esse corpo estrangeiro, de modo que se permita estranhar o espaço que se constitui em seu processo de diferenciação, assim como estranhar a si mesmo. Nesse exercício da pesquisa trata-se de poder colocar em questão os movimentos, as forças que criam realidades neste espaço de formação, acompanhando também os desvios no próprio processo do pesquisar, considerando o fato de que eles que recriam ou criam outro modo de se colocar em campo.

Frente a essa proposta, observamos o quanto uma ferramenta¹⁶ como o diário de campo pode ajudar. A intenção de trazer trechos dessa escrita não se volta a uma tentativa de acessar algo de uma intimidade a ser descoberta, marcando a descoberta de um eu fechado. Não, nesse caso, pretendemos tomá-lo na perspectiva de uma narrativa que se liga mais a impessoalidade¹⁷ da experiência, sendo esta um meio que modifica tanto o que foi narrado como o próprio narrador (MISOGUCHI, 2016).

Acessar a impessoalidade da experiência de escrita do diário seria tentar acessar o plano de imanência, ou uma vida que não é de um indivíduo, mas é impessoal, singular. “A vida de tal individualidade se apaga em favor da vida singular imanente a um homem que não tem mais nome, embora ele não se confunda com nenhum outro. Essência singular, uma vida... [...] Uma vida que transporta essas singularidades e se atualiza em um sujeito ou objeto” (DELEUZE,

¹⁶ O conceito de ferramenta e instrumento serão melhor desenvolvidos no capítulo 2.

¹⁷ Destacamos que o conceito de impessoal usado neste estudo se liga mais à ideia de Deleuze, quando fala de uma vida impessoal, embora singular, que produz puro acontecimento livre da subjetividade e objetividade do que acontece. “[...] vida de pura imanência, neutra, para além do bem e do mal, já que só o sujeito que o encarnava no meio das coisas a tornava boa ou má” (DELEUZE, 2002, p. 14). Tal conceito também é usado por Y. Clot de modo distinto. Este autor fala de impessoal, ao designar uma das quatro instâncias que sustentam o ofício. Assim, o ofício seria pessoal, interpessoal, transpessoal e impessoal, e este último se refere à prescrição indispensável que sustentaria o ofício para além da situação particular e que poderia ser usada por todos enquanto gestos possíveis (CLOT, 2013). Podemos considerar que o sentido dado ao impessoal neste texto, com Deleuze, se refere ao que Clot nomeia como transpessoal do ofício, no caso, o gênero.

2002, p.14). Assim, o sujeito é entendido enquanto efeito de uma operação que sempre se produz na exterioridade desse eu. Sujeito enquanto “envoltura, pele, fronteira” (JARDIM, 2004, p.4). Entendemos o impessoal como essa “zona de estranhamento intermediária que rompe com poderes e saberes que definem o que fazemos, o que pensamos e dizemos” (JARDIM, 2004, p.8) e é desfazendo esses dispositivos que é possível construir novos espaços, alargando o que somos e criando novas sensibilidades. Assim, o impessoal comporta uma dimensão política que busca criar novas experimentações, afirmando a diferença, a variação, como forma de resistência aos sistemas de sujeição que querem individuar-nos de acordo com as exigências do saber e do poder em uma identidade sabida e conhecida. (JARDIM, 2004).

O impessoal da escrita do diário de campo é marcado por uma experiência irrepetível, por uma singularidade, e sua narrativa, enquanto ferramenta, intensifica o diálogo interior entre análise e intervenção, incluindo nessa alternância o desenvolvimento da atividade de trabalho do próprio pesquisador/trabalhador (OSÓRIO-DA-SILVA, 2016). No encontro com o material escrito no diário, é possível retomar (por meio daquilo que foi realizado) a variedade das outras ações concorrentes que também estão presentes no curso da atividade. Essa retomada que permite acessar o plano de constituição de si e do mundo só é possível por meio de instrumentos que nos ajudam a interrogar as escolhas feitas frente ao realizado. Dessa forma é possível acessar o real da atividade que está presente no vivido, mas também na história viva da atividade pesquisada. Neste estudo, o pesquisador também trabalhador vive um duplo papel quando se coloca como objeto da análise. É nesse processo que se faz possível retomar o processo de produção de si e de mundo o que entendemos aqui como essencial para a atividade formativa, principalmente quando falamos de saúde.

Em toda pesquisa há investimento por parte do pesquisador e este deve ser considerado. Neste caso falamos de uma dupla implicação da pesquisadora/trabalhadora. O diário de campo então serviria como um modo de restituição, ou seja, como algo inerente à própria pesquisa, que verdadeiramente a constrói. O diário, apresentado deste modo, talvez possa auxiliar a produzir outro tipo de intelectual “implicado (cujo projeto político inclui transformar a si e a seu lugar social, a partir de estratégias de coletivização das experiências e análises)” (LOURAU, 1993, p.85).

É frente a isso que se faz necessário entender e analisar nossa implicação na pesquisa tendo os diários como ferramenta. A noção de implicação é um conceito importante quando falamos da posição do pesquisador frente a seu objeto de pesquisa. Afirmamos nessa relação a não existência da neutralidade entre pesquisador e objeto pesquisado uma vez que não é

possível a nenhuma pesquisa se realizar sem a implicação do pesquisador (LOURAU, 1993). É preciso então reconhecê-la e analisá-la. No Brasil alguns estudos próximos à Análise Institucional (COIMBRA e NASCIMENTO, 2008; RODRIGUES, 2004, 2006; ROSEMBERG, RONCHI FILHO, BARROS 2014; OSÓRIO-DA-SILVA, 2014, 2016a, 2016b) também constituem um modo de trabalhar original ao compreender que sujeito e objeto, ou pesquisador e campo de pesquisa são construídos ao mesmo tempo e são postos em análise. Tal construção surge a partir das práticas e sua criação advém de um plano imanente. Neste sentido, podemos entender que “teorias e práticas são sempre práticas” (COIMBRA & NASCIMENTO, 2008, p.2).

Quando falamos em pesquisar a atividade de formação, estamos entendendo que este é um processo que passa pelo trabalho humano marcado aqui não só como o trabalho já instituído e reconhecido do professor, mas também pelo trabalho do estudante, uma vez que não estamos ligando aqui a ideia de trabalho a uma função remunerada. Mesmo entendendo que o trabalho no contemporâneo está marcado por um processo de exploração e precariedade nas relações de trabalho que, conseqüentemente, são fontes de sofrimento, aqui nos aproximamos de uma linha de estudo em saúde e trabalho que vai pensar o trabalho enquanto operador de saúde, ou seja, o trabalho pode produzir saúde se nele há atividade (OSORIO-DA-SILVA; RAMMINGER, 2014). Compreendemos que é possível no trabalho, apesar das precariedades, construir uma relação que seja inventiva e prazerosa¹⁸. Esta construção se dá por meio das indagações que surgem dos trabalhadores que experimentam os desafios presentes no cotidiano de trabalho.

Essa direção metodológica se aproxima da clínica da atividade que “concentra-se nos movimentos que os trabalhadores fazem para criar e recriar seu trabalho” (TEIXEIRA; BARROS, 2009, p.82). Diferente dos estudos em medicina no trabalho e saúde ocupacional que focam suas análises no trabalhador como objeto de atenção à saúde, estes estudos que nos aproximamos estão vinculados à saúde do trabalhador, ligados às clínicas do trabalho que têm como foco de análise o próprio processo de trabalho. Estes afirmam a possibilidade de transformações e modificações desse processo, assim como marcam a importância do saber do trabalhador, entendendo-o enquanto sujeito ativo do processo de saúde-doença no trabalho (OSÓRIO-DA-SILVA, RAMMINGER, 2014). Isso pressupõe outro posicionamento do

¹⁸ Estamos compreendendo o termo prazer não como ‘descarga ou alívio de tensão’. No campo das relações saúde – trabalho, um trabalho prazeroso refere-se ao trabalho em que cabe ao trabalhador parte importante de sua produção. O trabalho, enquanto uma atividade humana, está em um processo contínuo de renormatização, de construção de novas regras e problemas. Assim o prazer no trabalho fala de um plano em que a criação passa por experiências coletivas que implicam o encontro com o outro e consigo (BARROS & BARROS, 2007).

pesquisador que propõe se deslocar da posição de ‘especialista’ como aquele que detém o saber sobre os processos de trabalho. Esse posicionamento desloca o pesquisador a um “não lugar, um estar em trânsito, estar entre, em que o trabalho passa a ser entendido como um ‘encontro entre corpos’” (TEIXEIRA; BARROS, 2009, p.82). Temos na clínica da atividade a figura de Yves Clot, como principal autor, ressaltando que nesta linha de estudos o trabalho não é analisado como luta contra o sofrimento, mas principalmente como uma “fonte permanente de recriação de novas formas de viver” (OSORIO-DA-SILVA 2007, p.77), assim, é preciso cuidar do trabalho, analisando-o em seu processo, para que este seja fonte de recriação de novas organizações (OSORIO-DA-SILVA, 2014).

Falamos aqui de uma pesquisa que é também intervenção, uma vez que compreendemos que “todo processo de pesquisa intervém, participa da produção de uma realidade que não é jamais estática e acabada” (OSÓRIO-DA-SILVA, 2016, p.60). Ao se interessar pela análise do processo, são criados métodos que buscam desenvolver esse processo, para analisá-lo. A intervenção é colocada como fonte, assim como recurso da atividade do pesquisador (OSORIO-DA-SILVA, 2016). Esses métodos precisam ser indiretos, uma vez que entendemos que o acesso à atividade realizada não diz do real da atividade. Entendemos que o acesso a esse real da atividade se dá por meio do que foi vivido, sendo este discutido no coletivo, e é nesse processo dialógico que o acessamos o real. Por meio dele é possível também a criação de possibilidades, até então impensadas, possibilidades estas nem sempre realizadas, mas em processos de devir. Elas dizem da atividade ou também podemos nomeá-la como “experiência do labor”.

A pesquisa da atividade do trabalho é um acesso à experiência do labor na medida em que a investigação é ela mesma uma experiência que se distingue e não se separa daquela que está sendo estudada. É esse plano comum, contínuo, que une as experiências daquele que investiga e daquele que é investigado, que precisa ser considerado nas metodologias de investigação dos processos de trabalho (BARROS, PASSOS, EIRADO, 2014, p.152).

Trata-se de um plano comum que buscamos construir no momento em que pretendemos tomar a própria atividade de trabalho como uma atividade a ser pesquisada; e para isso buscamos distinguir, no mesmo corpo, a experiência de pesquisadora, tutora e docente, entendendo que estas não estão separadas. Podemos afirmar a presença de uma radicalidade no gesto de intervir no campo, sendo, ao mesmo tempo, parte dele. Nesta tese, em que nos propomos à investigação da atividade formativa que perpassa os estudantes e docentes, e fazemos isso por meio de uma experiência pontual, buscando nela modos que afirmem uma

atividade de formação aberta a novos possíveis. Possíveis esses que não estão dados nem existem a priori, mas precisam ser criados e recriados no curso desse processo de pesquisar e da vida, uma vez que não se encerram nesta pesquisa.

Na pesquisa da atividade seria mais apropriado, então, falar de colheita de dados para enfatizar o aspecto de cultivo/ cuidado nas relações de interdependência entre aquele que pesquisa e aquele que é pesquisado, que surgem no plano comum da experiência do labor (BARROS, PASSOS E EIRADO, 2014, p.152).

Por meio dela trazemos trechos dos diários de campo escritos pela tutora/professora/pesquisadora, incluindo as anotações em atas de reunião e outras anotações aleatórias, dando destaque a alguns recortes que marcam conflitos, dúvidas, desvios que se referem à participação de todos nesse processo – dos alunos e da tutora. Essas anotações estão ligadas principalmente às reuniões semanais feitas com os alunos. Nesse cenário, tomaremos trechos do diário de campo para analisá-los, entendendo que o acesso a esse vivido, colocado em discussão junto com outros pares da pesquisa¹⁹ podem desenvolver a atividade da pesquisadora / trabalhadora em diferentes aspectos, assim como podem produzir o conhecimento da atividade de formação em saúde para todos que participam dela.

Unida a essa proposta, apresentaremos mais à frente, a experiência vivida a partir de outro método usado em clínica da atividade, que segue o mesmo foco de análise da atividade dos participantes da pesquisa por meio de seu desenvolvimento. O método de instruções ao sócia foi escolhido como uma ferramenta que possibilita colocar em debate as controvérsias presentes na atividade dos alunos bolsistas no projeto, por meio de um exercício em grupo que estimula que estes contem detalhes de seu cotidiano de trabalho. Este foi proposto mais ao final do projeto PET, tendo como participação uma pesquisadora externa como parceira – a mestranda Cristiane Lisbôa da Conceição – também participante do Nutras.

Tanto o diário de campo como as instruções ao sócia são métodos que visam provocar o diálogo e eles nos ajudarão a trazer alguns momentos que marcaram o processo de trabalho dos estudantes e da tutora no projeto, incluindo a percepção dos estranhamentos e incômodos presentes nesse processo, experiências que puderam servir como meios de repensar as práticas. Buscamos com isso colocar a questão da experiência do PET que nos serve para pensar a formação em saúde nesta IES. Acreditamos que esse exercício de análise (mediado por essas ferramentas) nos ajuda a acompanhar os processos do trabalhar, bem como a intervenção nesses

¹⁹ A esta altura nos referimos como pares desta pesquisa, principalmente o grupo de pesquisa Nutras, que se organiza em coletivo, discutindo os projetos em andamento dos pesquisadores e estudantes presentes. Destacamos também o debate feito com os alunos e as demais coordenadoras dos projetos PET Saúde e Pró-Saúde institucional.

processos, algo que nos dá pistas de como podemos produzir uma formação mais ativa. Pretendemos articular a análise dessa experiência aos conceitos, entendendo que estes nos servem de ferramentas para pensar essa atividade de formação que se constitui no presente, e pensar como ela pode ser desenvolvida nesse diálogo transversal, possibilitando novos modos de formar em saúde que indaguem os modos habituais que conhecemos, afirmando uma posição ética em favor da vida.

1.3 - O diário de campo como meio para debater a atividade de formação

1.3.1 - Acusação x Problematização

A partir das memórias, começamos com uma das questões que surgem logo no início do projeto e que se modula em seu desenrolar. Falamos de certa tensão e expectativa por parte dos alunos bolsistas frente ao novo que se apresenta no campo de intervenção e pesquisa. O que se refere aos primeiros contatos com as tarefas do projeto e com as práticas nos serviços de saúde em que os mesmos se inserem. Algo se assemelha às lembranças do que foi vivido ao chegar pela primeira vez em Realengo, para a primeira aula como professora, estando também presente no início da condução deste PET enquanto tutora. Sensações variadas que perpassavam todos nós e que poderíamos considerar como uma tensão que se referia aos desafios frente a uma nova aventura. Registramos nesse momento duas experiências de novatos, a tutora novata e os alunos bolsistas – ambos novatos no exercício do pesquisar. As questões que apareciam nos relatos deles, nas reuniões, apareciam também na escrita do diário que trazemos nesse trabalho. Trechos que nos servirão como material de análise, uma vez que trazem as controvérsias vividas na atividade de pesquisa do projeto PET.

O início da proposta e a entrada em campo nos serviços de saúde suscitaram algumas questões que se repetiam em várias reuniões, como forma de debate levantado pelos alunos. Estas diziam de um deslocamento provocado por esse novo campo de práticas que os mobilizava, levando-os a tensionar questões na reunião de tutoria que fazíamos semanalmente. Estas questões se referiam, segundo eles, a modos instituídos de agir de determinados profissionais de saúde. Frente a essas falas, trazemos por intermédio do diário a nossa própria percepção, registrando que também ela passa por esse tensionamento sobre o que é relatado:

(Diário de campo – novembro 2013)

“[...] Senti incômodo com muitas falas e reivindicações dos alunos. Senti também uma certa vergonha de saber a história (profissional) alheia, como forma de denúncia, fofoca: as alunas apresentaram algumas atitudes de preceptores que as deixaram incomodadas:

S.: ‘Ela (a preceptora) sempre discorda das ideias que a gente leva. Essa semana eu dei uma ideia pra conseguir que os outros profissionais encaminhem os pacientes pra nossa oficina. Sabe o que ela falou pra mim? Perguntou se eu estava surtando!’;

I: ‘[...] (o preceptor) me disse que está tudo certo, mas apresentou a gente só para uma pessoa da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Não conhecemos a equipe, estou me sentindo perdida’;

W: ‘[...] elas (as preceptoras) acham que a gente tem que fazer as coisas por conta própria, dizem isso pra gente, mas não acho que tem que ser assim, elas precisam participar’.

Me senti incomodada de imaginar que todos me viam aqui, na imagem de tutora, como aquela que vai resolver todos os problemas, como representante ou como aquela que é mediadora de conflitos. Percebi uma grande ansiedade e preocupação com tudo o que está para acontecer: as oficinas que estão para começar, o primeiro contato com a ESF, a reunião com os profissionais para explicação do projeto. Penso se isso não está sendo contrário à construção de autonomia no grupo. Como nós temos lidado com essas questões que nos atravessam?’”

No trecho recortado podemos acompanhar um relato inicial permeado por falas de incômodo, elas vão se construindo mediante um campo novo que se abre. Nesse campo se abrem também outros planos e movimentos que desacomodam o corpo e forçam um exercício de levantar questões, movimento que permite espaço para a dúvida, para o estranhamento e para um não saber. A questão levantada no diário girava em torno da relação dos alunos com alguns preceptores. Essa escrita tensionada por essas falas dos alunos, na reunião de tutoria, servia como meio de direcionar em palavras o que foi vivido e também dizia da construção de um corpo de pesquisadora/tutora que tateava modos de funcionar frente às questões colocadas, uma vez que essa posição de tutora parecia induzir a uma figura de mediadora dos processos vividos na intervenção em campo pelos alunos.

O modo de ouvir essas questões transitava pelo entendimento de vê-las como denúncia, tomando pelo lado da conduta individual de um profissional, ao mesmo tempo em que também era notada uma expectativa por parte dos alunos sobre a resolução dos problemas que surgiam. O que se percebia nos discursos eram relatos de situações específicas, todos levantados pelos estudantes que remetiam a indagações sobre o ofício. Eles buscavam, assim como a tutora, modos de funcionar frente às incertezas que o campo colocava para eles. Interessante notar tal desestabilização, não como algo ruim ou que denuncia um não saber, mas, pelo contrário, podemos notar a potência de um campo de práticas que desafia tanto aluno como professora/tutora a entrarem juntos em um exercício de retomada das ações para a construção

conjunta de encaminhamentos possíveis mediante aquilo que se apresenta como interrogação no campo. O que fazer frente a essas situações? Como podemos acompanhar tal processo sem trazer respostas prontas aos alunos, que cessariam essa tensão que a novidade gera? A proposta de formação que permeava nossas ações buscava fugir a isso, uma vez que entendia que esse movimento de tentar resolver as questões de imediato e sanar as tensões não auxilia no processo formativo que se propõe aberto a imprevisibilidades desse campo.

Assim, buscávamos uma formação que visava poder sustentar a dúvida e forçar um exercício de pensamento que pudesse ir se construindo, junto a cada passo da pesquisa, a partir dos passos já dados e das discussões frente ao que foi vivido. O cuidado que se buscava, nesse caso, referente às falas dos alunos, era poder acolhê-las e tratar das questões que apareciam de modo direcionado, referentes a uma pessoa ou outra, sem cair em posturas que definissem, nas ações em saúde, modos de agir corretos e errados de um ou outro profissional. Pretendíamos não sustentar nem reforçar uma postura de ‘fiscais de boas práticas’, ou seja, não cair em juízo de valores que individualizassem as atitudes, apesar de sabermos que, por mais que tentássemos fugir a isso, certo conservadorismo nas práticas também batia à porta. A observação das ações em serviço fazia parte do projeto e da própria formação dos alunos como profissionais de saúde e esse material trazido por eles para o debate ajudava também a colocar em questão a função da tutora. Era necessário então construir outros modos de colocar as questões que passassem mais pelo incômodo dos alunos, e pela situação vivida, pensando em como agir frente a isso, e menos por uma denúncia do outro sem uma análise da implicação de cada um nesse processo.

As questões trazidas para a discussão que, de certa forma, continham semelhanças, mobilizavam e produziam um deslocamento de um lugar já dado de professor e de aluno frente ao novo campo. Nesse processo, experimentávamos juntos modos de agir e tentávamos acessar recursos possíveis frente às controvérsias do processo de trabalho que começava a ser traçado no coletivo. O que se colocava como questão era: como cada um de nós, enquanto novatos, criaríamos juntos recursos ainda não experimentados para lidar com as situações de trabalho? Como sustentar as controvérsias presentes nesse campo produzindo ações e discursos que estejam implicados com as próprias práticas?

Entendemos que esse relato nos conduz a uma primeira análise: ele se refere aos modos de colocar as questões, no limiar entre individualizar as situações ou sustentar meios que aproveitem destas experiências de modo impessoal, a fim de lidar com as controvérsias comuns a todo campo. Quanto a isso, voltamos aos discursos dos alunos. Nas reuniões de tutoria apareciam por vezes comparações, estranhamentos, discordâncias, referentes às posturas dos

profissionais que trabalhavam nos serviços onde os alunos estavam inseridos. Muitas falas eram marcadas por uma comparação com posturas profissionais que os estudantes acreditavam serem corretas, marcando assim valores previamente definidos sobre os atos em saúde que definiriam, por exemplo, uma diferença: profissional bom x profissional ruim, ou profissional humanizado x profissional ‘desumanizado’²⁰. Essa ideia prévia dizia de um prescrito que se inscrevia nesse gênero ‘profissional de saúde’ e que os estudantes, de certa forma, conheciam pelo que foi se construindo nas disciplinas e demais propostas e eventos na IES. No entanto, eles como novatos, ao se depararem com as polêmicas do ofício²¹ ou com as divergências presentes nesse gênero, tinham poucos recursos para renormatizar esse prescrito, ficando presos mais em uma supervalorização das ‘boas práticas’, de um modo genérico, que atrapalhava tal movimento de repensá-las nas situações concretas que foram vividas. Esses discursos dos alunos bolsistas podem ser tomados de modos distintos: como denunciamento do outro ou tomando a questão de maneira impessoal, sem localizá-la nem individualizá-la, mas aproveitar isso que foi vivido, uma certa prática, como motor de criação de outros modos de funcionar.

No primeiro modo, as situações destacam-se como fatos isolados a serem corrigidos. Com isso ocorre uma naturalização de problemas, de lugares, de encargos sociais, de práticas, nesse caso, especificamente do profissional de saúde. Até mesmo as queixas, podemos entendê-las como posturas que se desdobram em certa paralisia e na impotência de criar modos outros de agir (AGUIAR & SILVA, 2012). Se no campo das práticas se busca o enquadramento dos atores em um lugar já dado, conseqüentemente, o que se espera é uma resposta também naturalizada e pré-determinada, algo que adviria deste suposto ‘lugar’.

[...] se para cada coisa, sentimento ou pessoa, já temos um lugar e uma função definida na mágica organização de um mundo ideal, previamente desenhado, o único movimento aceito como possível é aquele que mantém um certo estado de coisas: o movimento que leva cada um a seu lugar ou que estabiliza os sentimentos nos limites aceitáveis (AGUIAR & SILVA, 2012, p.3).

²⁰ Nossa percepção é a de que essa ideia de localizar e individualizar as ações em saúde é algo que a Política de Humanização em Saúde (PNH) visa quebrar, uma vez que entende que essa questão surge enquanto expressão fenomênica da própria organização dos processos de trabalho e é por esse caminho que ela trabalha, não em um sentido de ‘humanizar na saúde’ a partir da correção de atitudes individuais, mas em um trabalho de problematização e análise da organização do trabalho sem dicotomia entre atenção e gestão, ampliando os graus de comunicação e participação de todos nesse processo de mudança (PASCHE, PASSOS, 2010).

²¹ A clínica da atividade entende o ofício como aquilo ao qual nós podemos nos reconhecer e é essa a originalidade da clínica da atividade: tomar o trabalho como “defensável aos olhos daqueles que trabalham a fim de que ele seja reconhecível por todos” (CLOT, 2013, p.2). Essa metodologia consiste então em ‘cuidar do trabalho’.

Quando esse movimento esperado, ou esse modo ideal nas atitudes de um profissional de saúde não é encontrado, e os fazeres vividos no cotidiano de trabalho destoam dessa expectativa, tais fazeres são tomados como atitudes equívocas. Definir desse modo não ajuda a perceber que também a própria crítica, os discursos, os pensamentos sobre tais atitudes são produzidos nesta mesma relação. A crítica, quando ligada a uma atitude individual de um sujeito, pode acabar por desconsiderar a própria relação, posicionando os denunciadores como externos à questão levantada.

Outro modo diferente desse pode ser afirmado ao sustentar as questões trazidas pelos alunos tomando-as de modo impessoal, ou seja, considerar que tal ação se dá sempre no entre, nem colada naquele que age, nem fora dele, mas se dá em um espaço tempo comum, em um plano coletivo que é relacional (TEIXEIRA, BARROS, 2009), e assim, não focamos naquele que fez algo, mas na própria ação ou nas práticas vistas como um modo singular de fazer.

Para que seja possível entender como se constituem determinados discursos, é interessante uma análise das práticas, ao modo como Foucault compreende tal conceito. Para ele, as práticas não se tratam de algo misterioso, mas simplesmente aquilo que as pessoas fazem. Um bom exemplo que esclareceria melhor tem a ver com a fala. Quando alguém fala, este alguém tem consciência do seu conteúdo, no entanto, não tem clareza sobre as regras gramaticais estritas que são usadas no ato da fala. Assim, tal prática de falar se apresenta em meio a jogos de luz e sombras, ou seja, não há nas práticas algo que seria oculto, de outra ordem, mas uma mesma instância em que partes dela estão sob o jogo de luz enquanto outras estão abaixo da linha de visibilidade. Entendemos então, que as práticas não são evidentes (VEYNE, 1998). Nossas práticas sempre estarão marcadas por uma história, por um modo de compreensão da vida, por um lugar, mas nem sempre temos clareza, em nossos atos, de sua historicidade. Deste modo, interessa na análise, olhar para o que é dito entendendo que nem sempre, para aquele que diz, são óbvias as reentrâncias dessa fala. Em outras palavras: “o método consiste, então, para Foucault, em compreender que as coisas não passam das objetivações de práticas determinadas, cujas determinações devem ser expostas à luz, já que a consciência não as concebe” (VEYNE, 1998, p.254).

Podemos pensar, com Foucault, que esse discurso que surge nas reuniões e essas falas dos estudantes precisam ser melhor trabalhadas no sentido de tentar acessar isso que não é evidente, mas está presente nos discursos. Interessa-nos pensar em como poderíamos partir dessas questões levantadas pelos alunos, para a construção de novos problemas que não passassem pelo caso específico, mas que levasse ao entendimento dos próprios processos do

trabalho em saúde. Trata-se de um exercício que propõe olhar o processo de constituição dos fazeres, ou como historicamente se constroem os modos de funcionar que culminam em determinados modos de agir no presente. Este é um direcionamento que marca um modo de exercer a clínica em terapia ocupacional, em que a intervenção busca estar atenta a essa atividade que é marcada pelas escolhas, os fazeres e seus modos específicos, que estão inscritos em uma história. Além disso, se também trazemos Clot para essa conversa, podemos dizer que esse processo de análise busca acessar a atividade que comporta tanto as tarefas dos estudantes, como também as suas escolhas, percepções e modos de fazer, ou não fazer algo. Podemos retomar aqui o gênero profissional de saúde que aparece presente nessas práticas, direcionando um caminho prescrito como recurso disponível aos trabalhadores. O gênero é uma dimensão do ofício que se refere à história coletiva construída por todos e reconstruída continuamente, e de onde se busca recursos para agir no presente. Ele marca o pertencimento a um grupo e serve como orientador da ação, sendo sempre inacabado (CLOT, 2010b; OSÓRIO-DA-SILVA, 2014). Esse gênero é acessado pelos alunos quando trazem suas questões referentes ao campo.

Marcamos assim uma importante diferença entre os estranhamentos necessários e importantes no trabalho, dos modos de ligar as atitudes a um juízo de valor – errado ou certo; bom ou ruim (MACHADO, 2014). É necessário que as questões surjam dando visibilidade aos estranhamentos e estes estranhamentos, vindos de um novato na área, sirvam para auxiliar na reformulação das práticas e do gênero profissional, uma vez que este que fala traz um olhar estrangeiro. Porém, como experimentar isso sem que o discurso se localize em julgamentos que atrapalham a compreensão da implicação de cada um neste mesmo processo? Para isso se coloca a necessidade de aproveitar as questões (ou as controvérsias), dialogando com essa história coletiva que também nos constitui, entendendo que somos parte dela e que ao servir-se desse gênero como meio para agir, o colocamos em movimento, mantendo-o vivo, e nesse mesmo processo também podemos nos modificar.

Assim, os alunos seguiam esse caminho de buscar um referencial, uma memória coletiva do ofício, sendo esta de todos e ao mesmo tempo não pertencente a ninguém. Mesmo sendo um referencial comum, cada um lança mão do gênero a sua maneira, sendo um meio de agir sempre singular.

[...] O trabalhador forma-se através de sua prática quando consegue mobilizar o gênero de sua atividade profissional, mas também, ao fazê-lo, forma o gênero, na medida em que insere nele sua singularidade, sua maneira única de desenvolver a atividade, o que expande a “cultura profissional” (MAIA, 2006, p.41).

Vemos então que para fazer uso do gênero é necessária a sua renormatização, pois é nesse processo que ele se mantém vivo e em movimento. É interessante notar que nas situações trazidas pelos alunos, eles fazem uso do gênero, a partir dos questionamentos que levantam, assim, esse foi o caminho de renormatização possível a eles: o de estranhar as diferenças em relação ao prescrito. Olhar para esse processo – e para o modo como as questões são colocadas – também é poder discutir esse gênero profissional para que seja possível fazer uso dele, bem como desenvolvê-lo, uma vez que isso não é automático.

O relato em si, mas também, o modo como são relatadas as sensações dos alunos, as estranhezas, servem como disparadoras para analisar o que se produz também no grupo de tutoria (MACHADO, 2014). Ao considerarmos a historicidade dessas falas, observamos que as mesmas estão ligadas a poderes e saberes que vão se constituindo junto a uma multiplicidade de fatores. Assim, no processo de ensino e aprendizagem em saúde vão se construindo compreensões sobre a intervenção profissional, bem como são produzidas ideias do que se espera encontrar no cotidiano dos serviços. Ao longo desse processo se aprende um prescrito para essas práticas, assim como é possível participar da modificação deste. Se esse prescrito, no entanto, passa a ser fixado enquanto regra geral imutável, como se este marcasse um estado de coisas, desconsiderando as renormatizações indispensáveis a qualquer ação, corre-se o risco de um enfraquecimento das possibilidades de ação e do próprio gênero, uma vez que são impedidos os movimentos de diferenciação e multiplicidade que o sustentam. Ressaltamos como importante compor esses fatores, buscando entender como eles se relacionam ao próprio processo de construção dos pensamentos, percepções e falas que surgiam no grupo.

Falar de formação e da produção de conhecimento tem a ver com a possibilidade de desenvolver ou experimentar novos modos de pensar, novos exercícios do pensamento que possam se aproveitar dos saberes já instituídos, e das prescrições de uma tarefa para intensificar o seu movimento, não se prendendo a estes como regras estabilizadas e inquestionáveis. É importante poder experimentá-las para que seja possível abrir outras possibilidades de ação e, nesse caminho, conhecer. Falamos da construção de conhecimento pautada na experiência em que é possível, frente a uma intervenção, modificar o estatuto do vivido e desta forma conhecer. Ao falarmos de saúde, entendemos de um modo especial essa necessidade de um conhecimento que resista aos saberes e práticas cristalizadas e higienistas, mostrando-se aberto à pluralidade de ações.

Referimo-nos ao higienismo no cenário desta pesquisa, principalmente no que tange os processos de trabalho. Esta lógica vem ganhando força de novas formas. Vemos que no trabalho

em saúde a produtividade tem estado cada vez mais presente, intensificado o trabalho em uma urgência em dar respostas e sanar os conflitos (CLOT, 2010c). Essa característica vem se desenvolvendo de modo forte com outra roupagem, em todos os espaços de trabalho no contemporâneo, até mesmo nos espaços que têm como proposta fugir a isso, como no caso do trabalho em saúde na perspectiva do SUS. Tal modelo higienista não tem se constituído como uma produção fragmentada, em que se controlam o corpo e as ações dos trabalhadores de modo claro, mas se constitui em um modo de funcionamento fluido e por isso mais sutil de perceber. Em uma situação em que antes a iniciativa era interdita, hoje a vemos como o carro chefe e como motor para o aumento da competitividade e ampliação dos lucros, principalmente no que se refere às empresas. O interesse pelo trabalho ‘bem feito’ na lógica da higiene tem a ver com a gestão deste trabalho, saneando, da melhor maneira possível, as problemáticas e visando a normalização²² dos atos. A necessidade de produção e respostas eficazes a serem serializadas invade todos os espaços, e na saúde não é diferente. Assim, nesse caminho, um modo para manter o processo funcionando é tratar os conflitos que surgem no trabalho como algo isolado de um ou outro trabalhador, como problema individual, dando soluções urgentes e imediatistas para que ele não atrapalhe o bom andamento ou a boa organização. Podemos dizer: não atrapalhe esse trabalho ‘bem feito’ e protocolar. Ao falar de ‘boas práticas’ dos profissionais, ou do ‘trabalho bem feito’, podemos entender de dois modos esses termos. À luz do higienismo, esse trabalho bem feito se refere à manutenção da ordem, das ações rigidamente prescritas, da resolução rápida dos conflitos e da identificação de falhas que possam atrapalhar esse processo de produção, sendo resolvidas isoladamente (CLOT, 2010c).

Para Clot (2010c), no entanto, a ideia de trabalho bem feito em que ele aposta refere-se ao contrário desse panorama. Esse autor vem criticar justamente essa lógica higienista, que desenha o trabalho como algo dado, com regras cristalizadas e sem possibilidade de serem discutidas e repensadas, levando em consideração a história desse ofício e as regras de gênero. Com essa impossibilidade, o trabalho torna-se adoecedor para os que não se adaptam a tais regras. Assim, o trabalho bem feito à luz do higienismo torna-se um falso problema, na medida em que desconsidera a diferença de poderes presentes nessa relação e mascara a realidade processual da própria vida com seus sistemas de força que se movimentam, se constroem e se deformam.

²² “A normalização para Foucault constringe para homogeneizar as multiplicidades, ao mesmo tempo em que individualiza, porque permite as distâncias entre os indivíduos, determina níveis, fixa especialidades e torna úteis as diferenças” (PORTOCARRERO, 2009, p.241).

No trabalho sempre se pode construir novas possibilidades, novas soluções quando em diálogo com o gênero (CLOT, 2010c). Assim, as controvérsias, em vez de serem problemas que atrapalham o andamento do processo de trabalho, ao contrário, funcionam como motores para que se caminhe e se crie no próprio trabalho. A participação e construção conjunta, frente às questões que surgem do meio, são os motores para a ação e para a criação no próprio espaço de trabalho. Entendemos que só assim – implicado nessas questões e buscando pensar mais sobre elas – é que se faz um trabalho bem feito. Este se mostra quando a atividade não está impedida ou emperrada, mas quando todos os atores estão engajados no processo, podendo subverter a ordem do prescrito para fazer melhor o seu trabalho. Nesse processo, todos se veem como construtores e o resultado do que se produz em conjunto, ou seja, o coletivo se coloca em atividade, podendo explorar as possibilidades várias. O trabalho bem feito, nessa perspectiva, não se liga a uma prescrição dura a ser seguida a todo custo, como prática pré-moldada que funcionaria de modo individual, desconsiderando o coletivo, mas, pelo contrário, esse trabalho é construído a partir das relações, das controvérsias e das soluções vindas do coletivo, quando se tem liberdade para criar. Esse é um modo de fugir ao higienismo: quando as boas práticas se tornam boas, como um bom encontro, enquanto efeito da atividade dos participantes.

Desta forma, entendemos que as questões levantadas pelos alunos do PET eram ferramentas importantes para colocar em análise as controvérsias do cotidiano do trabalho. Estas serviam como motores do diálogo no grupo e como fonte de desenvolvimento de todos. Desse modo, a função do novato mostra-se indispensável para trazer outro olhar frente ao cotidiano, algo que pode movimentar o instituído nos espaços de trabalho. Esse tempo inicial de implantação do projeto gerava incômodo por não haver ainda regras muito definidas para uma tarefa, assim, não era simples sustentar a tensão desse início. Havia uma equipe que buscava se constituir em meio à multiplicidade e heterogeneidade marcada mais claramente pela diversidade de profissões, e menos evidente, mas também presente, por funções supostamente definidas – de aluno/bolsista, de profissional/preceptor, de professor/tutor. Tal marcação, no entanto, se misturava – quem era mesmo o profissional, e o aluno e o professor, se muitas vezes éramos vários ou nenhum destes recortes? Como então se ver como aluno neste projeto, ou como preceptor e como tutora? Para isso era necessário sair do lugar da queixa e tomar o incômodo como motor para que as controvérsias não estagnassem as situações em meros dados. Percebíamos nesse processo, um movimento de construção constante. Contudo, como lidar com essas controvérsias ainda em um campo novo para todos nós?

Buscávamos, enquanto novatos, recursos nas práticas já vividas que pudessem sustentar esse trabalho bem feito (CLOT, 2010c). Isso marca essa experiência estrangeira do novato, alguém que está se havendo com um campo novo, onde ele estranha, mas também busca ferramentas para agir. Essa construção se referia ao modo como cada um poderia contribuir, se colocar-se ativo frente a essas problemáticas, reconhecendo, porém, que não é simples construir esse lugar. Os modos de estranhar dizem dessa atividade do novato que traz um olhar para o cotidiano do serviço com menos possibilidades de naturalizar certas forças que permeiam esse espaço. Apesar do olhar distanciado e curioso, os modos de agir de um novato no meio de trabalho ainda estão baseados quase que completamente na ação prescrita, uma vez que ainda não é possível entender com clareza os movimentos que se diferenciam desse prescrito. Nesse momento, a prescrição é importante para que seja possível agir. Esse prescrito, no caso dos alunos, passava por variadas experiências, tais como: os conhecimentos discutidos na universidade em disciplinas variadas que tratavam das políticas públicas de saúde, dos conceitos de humanização, integralidade, assim como de disciplinas específicas do curso que direcionavam as discussões para a singularidade da profissão nas áreas de atuação; mas também por experiências fora da universidade, em outros coletivos e outros gêneros que cada um pertencia. Como tutora, o prescrito também era buscado nas atuações prévias como terapeuta ocupacional na saúde mental, na prática como professora e em ações específicas que já havia vivenciado ao longo da profissão, como a condução de grupos, a participação em grupos de pesquisa, de estudo, supervisões, etc. Tudo isso, misturado a outras experiências que compunham com estas. Tateávamos assim, os modos de agir, partindo da tarefa prescrita, e isso era precioso no desenvolvimento de nossa atividade. Estes conflitos existentes entre a prescrição e o leque de atividades pessoais que se desenrolam a nossa volta não cessavam e nos colocavam mais ativos para buscar meios de agir no projeto (CLOT, 2010b).

Observamos que essa posição de novato nos convocava à atividade todo instante, já que unia as referências do prescrito à observação dos modos de trabalhar dos demais trabalhadores. Para os veteranos em determinado ofício, alguns problemas - que para os novatos são uma questão ou dúvida - são tidos como resolvidos, uma vez que as atuações que no início causavam tensão também para eles, hoje já caminham por uma direção mais relacionada ao gênero no trabalho em saúde. Destacamos mais uma vez os incômodos como motores da ação, uma vez que essas questões problema, ainda incógnitas, são, ao mesmo tempo, o fio condutor para novas soluções. Desta forma, o novato supera as dificuldades ao se utilizar de recursos do coletivo, sendo possível abandonar um pouco a prescrição e dar foco nos modos de fazer de seus pares.

Estes se tornam a fonte da investigação, ao distinguirem suas próprias ações das ações prescritas (CLOT, 2010b).

Percebemos então que tais questões trazidas pelos alunos, focadas na observação dos profissionais, se configuram como um exercício de construção para desenvolver recursos para ação, buscando uma sintonia entre os diferentes modos de atuação no ofício. As escolhas de como conduzir tais questões foram se definindo com a própria prática. Esse exercício era feito quando nos aproveitávamos de uma questão levantada por um estudante para devolver tal questão ao grupo, perguntando como os demais vivenciavam as dificuldades que surgiam nos outros serviços onde o projeto estava atuando. Esse exercício auxiliava no deslocamento da questão enquanto caso individual, e possibilitava a troca sobre os diversos modos de enfrentamento que cada um utilizava no dia a dia no campo. Muitas vezes a experiência de um aluno servia para repensar as ações dos outros alunos nos outros locais de trabalho e desse debate se traçavam as próximas estratégias para o campo.

Em alguns momentos, foi necessário também rediscutir o que estava sendo esperado daquelas reuniões semanais. Foi perguntado sobre a expectativa em relação àquele grupo de tutoria: se esperavam daquele dispositivo um local para trazer queixas e estas serem solucionadas, ou se essas reuniões estavam sendo lugares efetivos de construção conjunta das propostas. Foi necessário resgatar a intenção de um grupo como aquele, não para solucionar problemas, mas para ressaltar que estes deveriam ser trabalhados, discutidos e desenvolvidos juntamente com o grupo. A proposta do diário de campo (feita inicialmente) foi rediscutida no grupo, local onde pensamos sobre a sua importância no coletivo. Decidimos por nos aprofundar em leituras específicas sobre o diário de campo²³, estudando juntos. Esse estudo unido à própria experiência da escrita e o modo de apresentar os diários nas reuniões foi um caminho possível para começarmos a pensar em como conduzir este grupo PET, considerando o envolvimento de todos e a implicação nesse campo que escolheram. Um dos pontos que discutimos foi a restituição do diário de pesquisa (LOURAU, 1993), que se refere a falar de coisas que geralmente são deixadas à sombra, porém, há um cuidado que deve ser tomado para que os relatos não caiam em uma denúncia recriminatória. A melhor maneira de combater esses riscos é aplicá-la a si mesmo. Assim, “deve-se enunciar ‘coisas’ e não denunciar outrem” (1993, p.52). Tal estudo nos ajudou a retomar as primeiras falas apresentadas aqui. Discutimos o que estávamos apresentando e produzindo em nossos diários.

²³ Estudamos neste momento o livro de René Lourau produzido a partir de sua visita na UERJ, em 1993, “*Análise Institucional e Práticas de Pesquisa*”.

Por esse exercício vemos que a formação se constitui também no próprio processo do trabalho, incluindo todas as experiências vividas e que, ao serem levadas para discussão nos grupos de tutoria e colocadas em debate, abrem maiores possibilidades de desenvolvimento por meio da abertura a modos estrangeiros de perceber e experimentar o vivido. O grupo é também uma ferramenta importante para ampliar os recursos no trabalho, na medida em que é possível a análise do que se produz nesses encontros, assim, o vemos como importante fonte de formação.

Neste ponto nos interessa pensar esse olhar estrangeiro que também encontramos no olhar do novato. A análise dessa experiência no PET, marcada por esses olhares, tanto dos estudantes quanto da tutora, nos indicam a importância do debate dos estranhamentos para que as práticas possam ser repensadas, no entanto, esse modo de olhar não pode estar localizado apenas no novato em um ofício, mas devemos pensar em como produzir esse olhar de novato ou de estrangeiro em qualquer prática, mesmo que já se tenha domínio sobre ela. Talvez aí esteja o maior desafio. Para pensar isso, podemos trazer uma autora da terapia ocupacional que debate as intervenções nessa profissão. Medeiros (2003) afirma que a intervenção em terapia ocupacional, de um modo geral, tem por objetivo desenvolver, junto com as pessoas atendidas, recursos que potencializem seus modos de viver a partir de seu fazer. Ela fala da construção de caminhos novos a serem construídos a partir daquilo que já existe, ou dos fazeres que já estejam presentes no cotidiano do sujeito. Para isso, é importante olhar de outro modo para esses fazeres que já parecem quase que automáticos, a fim de ver aquilo que se diferencia neles. Mas quem olha? Não apenas o profissional olha, mas ele busca indagar esse cotidiano junto com o usuário, fazendo com que o próprio sujeito se olhe e olhe para seus modos de viver de outro modo. Podemos pensar que aí estaria uma dica importante quando falamos da produção de um corpo e de um olhar estrangeiro, seja no trabalho, na clínica ou na formação. É por meio dessa forma de olhar – atenta aos processos de constituição de si e das coisas –, que é possível pensá-las de outros modos. O exercício de propor os diários como ferramentas aos alunos do PET fala de uma aposta em um dispositivo que buscou produzir esse corpo e esse olhar. Dispositivos que colocam em movimento os processos de formação: uma atividade de formação que propõe um exercício de pensamento, na medida em que retoma os processos do fazer. Esse modo de funcionamento rompe com a lógica clássica do pensamento por um distanciamento da experiência.

1.3.2 – Pensamento e experiência: Um modo de formar em saúde

Indagamos as histórias dos diversos entendimentos sobre o exercício do pensamento que produz modos outros de perceber, experimentar, ver e principalmente produzir a realidade. Vemos que temos sido subordinados à lógica da ‘razão’ ao longo da história, com uma narrativa que sustenta a existência de ideias perfeitas e eternas (COSTA & COIMBRA, 2008). Tal afirmação também marca um modo de ver a realidade, o que, segundo esse pressuposto, distingue dois mundos: o mundo das ideias onde estão as essências puras e a verdade das coisas; e mundo dos fenômenos, dos corpos sensíveis, marcado pela aparência ou cópia do primeiro. Assim, é marcada uma diferença que separa tudo o que é ideal de tudo o que é corporal (FUGANTI, 1991). A vida por ser um eterno devir, nunca comportaria a verdade, desse modo, sua única realidade estaria no campo das ideias. O pensamento é colocado, então, como a parte racional ligada a essa verdade, e o corpo como lugar das paixões e do erro. Pensar, para Platão, seria contemplar as ideias para assim conhecê-las, ou reconhecê-las. A liberdade só seria possível, segundo ele, com a morte do corpo (FUGANTI, 1991).

A educação neste contexto tinha importância crucial para conduzir alguém à excelência ou à virtude, assumindo modelos racionais de formação humana, segundo os papéis sociais que se cumpria na cidade (COSTA; COIMBRA, 2008). Esse foi o modo hegemônico desde então, em que se conduziu o pensamento. O homem, seguindo esse modo de pensamento, poderia acessar a verdade da vida pela racionalidade. Esta construção, sustentada por uma filosofia metafísica, também marca o saber científico que se constitui sobre esses pressupostos, porém, esse saber é entendido e afirmado por meio do conhecimento racional das coisas, ou seja, só é verdadeiro aquilo que é reconhecível e revelado à consciência humana. Essa verdade, assim que desvelada, é eterna e estática. “Nesse discurso universalizante e forjado pela modernidade, é como se o tempo fosse incorporado a uma entidade cronológica, a uma história contínua, que se cristalizaria em um presente vivido, pois o que é verdade ‘... *permanece verdade*’” (COSTA; COIMBRA, 2008, p.126). Ao afirmar essa regularidade, do pensar atrelado à razão, é desqualificada qualquer nova experiência de vida que esteja fora desse esquema.

Também a relação entre os seres é pensada por meio da ordem e da medida, assim, tudo, mesmo as coisas não mensuráveis, podem ser ordenadas sucessivamente. É nesse sentido que se atribui ao conhecimento um valor universal ou se estabelece um método universal de análise para que seja possível estabelecer certezas perfeitas (PORTOCARRERO, 2009). O saber nesses moldes precisa buscar a neutralidade, sem interferências que atrapalhem o homem de acessar a

verdade das coisas. Aqui vemos uma tentativa de romper a relação de constituição do homem por meio de sua experiência. Seria como se houvesse a separação entre o ‘homem razão’ de um lado, e de outro a experiência que confunde o homem, impedindo-o de buscar a sua racionalidade, ou sua verdade e certeza das coisas.

Essa experiência de que falamos é entendida por outro viés – diferente deste modo de ver e produzir a vida. Para Foucault, a experiência tem a ver com o novo, com o atual, com aquilo que está em vias de se fazer. Para este autor pensar é experimentar, e não interpretar, ou reconhecer (DELEUZE, 1992). Neste sentido, a vida e seu devir é o que produz o pensamento e em contrapartida é o pensamento que dá potência a essa mesma vida.

Reconhecemos que esse outro modo de pensar tem influências em estudos como os de Espinosa, que ao apoiar-se em autores e correntes minoritárias de pensamento em sua época, ele vai contra a separação entre corpo e pensamento. Esse outro modo de pensar vem afirmar que uma vez que o corpo padece, o pensamento padece junto, ou ainda: se o corpo age, o pensamento também age, afirmando assim a sua não separação. Falamos de duas instâncias distintas que não se separam. Assim, o pensamento, ao contrário de se opor à vida, ele a potencializa, ou seja, não há o pensamento se não houver um corpo ativo, do mesmo modo que não se pode agir, se não há pensamento afirmativo (FUGANTI, 1991). Desse modo, o pensamento entra em contato com as forças de criação, lidando com o caos da arte, da ciência, da invenção de conceitos (ROCHA, 2006).

Podemos também entender o pensamento conectado à experiência pela direção da clínica da atividade, a partir dos estudos de Vygotski e de suas pesquisas com a linguagem. Para este autor, o pensamento tem sua fonte na atividade, na prova com o real. Ele está ligado ao afeto, naquilo que afeta, na experiência vivida. Ele se cria no próprio ato da linguagem, ou seja, o pensamento não existe previamente, ele se reproduz ou se cria por meio da linguagem, mas a própria atividade de linguagem produz o pensamento. “O pensamento vem quando se está falando; e, aliás, frequentemente descobre-se o que pensamos, falando a alguém sobre o que pensamos. Portanto, o pensamento não se exprime na linguagem, a linguagem realiza o pensamento” (CLOT, 2006, p.22). Dessa forma, entendemos com Vygotski que a atividade de pensar passa necessariamente por aquilo que nos afeta, e esse modo de colocar a questão do pensamento auxilia a romper com a lógica de uma psicologia clássica que afirmava que para chegar à racionalização e ao saber claro das coisas seria necessário eliminar as sensações e afetos. Pelo contrário, Vygotski, que busca trazer uma contribuição à psicologia em geral, afirma que a psicologia não se liga somente “à cabeça”, mas são os afetos que mostram que o

corpo é indissociável do ser, sendo as paixões constituintes do humano. Assim, seguindo Espinosa, Vygotski afirma que a questão foco é como transformar as paixões em ação, ou seja, a psicologia tem sua contribuição ao auxiliar que as paixões sofridas possam ser reconvertidas em ações possíveis. Percebemos, deste modo, pontos em comum trazidos por estes autores que nos ajudam a afirmar um pensamento enquanto atividade, não ligado somente à cognição, mas permeado por sensações, experiências como a linguagem que permitem o desenvolvimento.

Nesse exercício de pensamento experimentado de diferentes formas, também se experimenta a diferenciação dos corpos. Um e outro, pensamento e corpo, se ativam mutuamente em um exercício de constante diferenciação. Essa ativação se produz pela experiência. Vemos o conceito de experiência em proximidade com o pensamento nos estudos de Foucault. Este autor tratou desse conceito de três diferentes formas. Em um primeiro momento ao qual ele estava próximo às leituras da fenomenologia existencial, Foucault compreendia a experiência como “o lugar ao qual é necessário descobrir as significações originárias” (CASTRO, 2009, p.161). Este conceito se modula em seus estudos quando ele se aproxima de outras leituras, como as de Nietzsche, Bataille, Blanchot, que compreendem a experiência de outro modo: como modos de dessubjetivação, ou seja, “como aquilo que arranca o sujeito de si e o impede de se repetir, levando-o mais próximo possível de algo até então não vivível” (MIZOGUCHI, 2016, p.57). Aqui daremos foco à terceira acepção de Foucault que relaciona a experiência à forma histórica de subjetivação. Nessa modulação, a experiência para Foucault está ligada a jogos estratégicos entre as relações de poder e as formas de relação consigo. Uma...

[...] experiência que seria ascética, mesmo que na própria engrenagem dos dispositivos históricos dos quais é parte. A novidade metodológica [...] é o escape de um determinismo irresistível do poder, possibilitando ao sujeito a operação de escolher entre regras facultativas no seio do próprio dispositivo (MIZOGUCHI, 2016, p. 57-58).

Interessa-nos considerar essa direção, uma vez que esta pesquisa se refere à atividade formativa permeada pelas escolhas possíveis que vão se dando em meio ao instituído nos processos formativos, o que nos permite discutir outros modos de formar e intervir.

Em suas pesquisas, Foucault privilegiou aspectos particulares, ao estudar a loucura, a delinquência e a sexualidade, mas destaca que estes são exemplos que se encontram implicados nos três elementos necessários a toda experiência: um jogo de verdade, relações de poder, e formas de relação consigo mesmo e com os outros. A experiência se configura como uma ficção, algo que se fabrica para si mesmo, algo que não existia antes e não existirá depois. Pode-se considerar como uma forma de experiência histórica livre, uma experimentação, a atitude de

modernidade, como um *êthos* (FOUCAULT, 2005b; CASTRO, 2009). A história não é experimentação. Ela seria apenas o conjunto de condições que permitiria a experimentação de algo que escaparia a essa própria história. No entanto, ela é importante para que seja possível entender como nos constituímos, bem como aquilo que nos cerca e aquilo com que estamos em vias de romper. O pensamento, para Foucault, este sim se liga à experiência, uma vez que não se constitui pelo que já está instituído, mas se constitui no enfrentamento com as forças do fora (DELEUZE, 1992).

Podemos então compreender que não é possível uma experiência sem relação, seja ela com um dispositivo ou consigo mesma. Podemos falar também de uma relação como algo que nos desestabiliza. Se nessa pesquisa privilegiamos a experiência, ela mesma nos convida “a um rejuvenescimento do coletivo, das coisas e das relações, já que problematizadas e desafiadas no envelhecimento de determinadas territorialidades comuns” (MIZOGUCHI, 2016, p. 58). Deste modo, se entendemos que o trabalho de pensar a “própria história pode liberar o pensamento daquilo que pensa silenciosamente, e permitir-lhe pensar diferentemente” (FOUCAULT, 1998, p.16), então, ao focar na experiência, nesse exercício de pensar a história de determinadas práticas, acessamos uma dimensão pré-reflexiva. Isso permite olhar para esse presente de outro modo, pensá-lo e vivê-lo também de outra maneira. Podemos então aproximar esse exercício do que neste estudo estamos nomeando de atividade de formação. Formamo-nos na medida em que podemos olhar o processo de constituição de nós mesmos e das práticas, pensando-os de modo diverso, desviando dos modos de subjetivação que nos constituem para poder experimentar outros devires.

O processo vivido no projeto PET Saúde Redes levanta importantes questões quando falamos dessa atividade de formação. Cabe aqui trazer mais um fragmento do vivido nesse projeto sobre esse exercício do pensamento que é ativado por meio da experiência que afirmamos enquanto atividade formativa: Um exemplo desse modo de funcionar foi a discussão sobre as temáticas e o modo de condução das oficinas que foram propostas nos ambulatórios de saúde mental. A proposta geral dessas intervenções pautava-se na promoção da saúde, dando atenção aos modos como cada um cuidava de si e como cada participante entendia o cuidado ao buscar o serviço de saúde. Assim, temáticas como a saúde, a autonomia, os medicamentos e a violência eram frequentes.

Em algumas reuniões de tutoria, uma dupla de alunos apresentava como eles viam o funcionamento das ações em campo e em alguns momentos foi levantada uma questão sobre o esvaziamento da oficina. As sugestões que justificariam esse esvaziamento passavam por vários

pontos, como: a dificuldade dos participantes em frequentar por questões financeiras, de deslocamento, violência, etc. Questões como o não interesse pelos temas discutidos e sobre o modo de conduzir as reuniões também foram abordadas. Focamos um pouco mais nesses dois últimos pontos, contando como cada um pensava e organizava as intervenções em grupo nas oficinas. Uns estudantes relataram a dificuldade de elaborar métodos diferentes de intervenção, se restringindo a levar temas prontos para serem apresentados aos participantes, estes preparados em slides. Modo esse que eles percebiam como algo que não era tão interessante aos participantes. Isso gerou variadas perguntas por parte de outros estudantes, que estranharam esse modo de condução, exigindo deste outro grupo de alunos uma explicação do porque dessa escolha em conduzir os grupos desse modo. Foi possível também a esse grupo que perguntava que contassem as diferentes maneiras que faziam e como aproveitavam as questões dos usuários para levantar alguma discussão sobre o que eles entendiam como parte do projeto. O grupo que falou da dificuldade inicial relatou que não sabia que poderia “fugir do tema” e a questão se ampliou então para o que cada um entendia ser a temática geral do projeto, nesse caso, focado no cuidado em saúde e na desmedicalização da vida. Tal discussão permitiu que o grupo se reposicionasse frente às primeiras ideias, de modo articulado e em composição com as demais ideias experimentadas no projeto e discutidas entre o grupo, tomando como fio condutor as diretrizes de saúde do SUS, a fim de pensar nas práticas em saúde concretas que eles estavam vivendo. Esse contexto de discussões durou mais de uma reunião e rendeu uma pasta compartilhada no Dropbox²⁴, com as ideias que os grupos poderiam usar como ferramentas na condução das oficinas. Esse material era trocado entre os estudantes e preceptores como um recurso possível e que poderia ser acessado no planejamento das ações. Os estudantes, após terem conduzido mais de uma oficina, puderam analisar tanto as questões específicas de cada participante, assim como analisar as diferentes maneiras de debater questões que eram de interesse desses usuários. Essa análise foi favorecida pelo debate que incluía os diferentes modos de fazer ou atuar no trabalho. Estas controvérsias puderam ser colocadas na reunião de tutoria como questão a ser discutida por todos, permitindo desenvolver outros modos de pensar as ações em campo.

Foi a abertura para o diálogo com outros grupos de alunos que tinham experiências diferentes nas oficinas que participavam, o que permitiu a troca de informações e, mais ainda, a quebra de uma maneira de pensar as práticas em saúde; desfazendo práticas ainda coladas a

²⁴ Trata-se de um serviço para armazenamento e partilha de arquivos. É baseado no conceito de "computação em nuvem" ("cloud computing"). Ele pertence ao Dropbox Inc., sediada em San Francisco, Califórnia, EUA. Fonte: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Dropbox>

uma prescrição que se deve seguir à risca ou obrigatoriamente, para a abertura às possibilidades de criação, frente às demandas que surgiam dos encontros com os usuários. Como vimos no relato, foram as sensações de estranhamento que, colocadas em discussão, puderam ativar o pensamento sobre o que se produziu nas oficinas, permitindo assim desenvolver outros modos de fazer e propor as intervenções.

Cabe ainda perguntar nesta análise sobre a forma como se produziam essas propostas pelos estudantes. Nesse sentido, pelas falas, percebemos que um grupo de alunos reproduzia o mesmo padrão de aprendizado que vivenciava na própria IES, aproveitando recursos que são usados com eles em sala de aula. Esse modo de aprendizado que eles utilizam para a intervenção nas oficinas, levando temas prontos em formato de palestra com slides, mostra que este é um recurso que eles entendem como possível, já que é desse mesmo modo que eles experimentam a produção de saberes. Podemos apontar para esse funcionamento como um analisador, algo que nos ajuda a pensar o que a formação na IES vem produzindo. Sobre isso entendemos que se privilegia um modo mais ligado à transmissão de informações do que uma construção conjunta de saberes. Essa análise possibilita que se retomem as práticas que vem sendo privilegiadas nestas instituições de ensino. Nestas práticas se privilegia um processo que divide quem sabe e quem não sabe (professor/aluno; profissional/usuário), mesmo que isso não seja evidente, ou um processo de formação que trabalha como se os conceitos fossem ferramentas fixas a serem aplicadas, sem propor a análise dos processos de trabalho, incluindo as diferentes realidades em saúde que são múltiplas e se modificam. Se este é o formato privilegiado, há uma tendência destes estudantes (que vivenciam isso) de entenderem também os processos de trabalho na saúde como algo que se mostra fixo. Falamos de modos de produção de saúde e modos de produção de subjetividades marcadas não por uma processualidade, mas que entendem a realidade como cristalizada, estática e a-histórica. Esse debate nos ajuda a pensar como os processos de formação estão ligados aos processos de trabalho, nesse caso, no que se refere à terapia ocupacional, indagamos como é possível formar terapeutas ocupacionais nesta perspectiva. Ao entendermos que a terapia ocupacional tem como direção ampliar as possibilidades de vida e saúde dos usuários atendidos por meio da atividade, incluindo o exercício de sua análise, faz-se necessário pensar uma formação que efetivamente coloque em questão os modos como nos constituímos, produzindo um exercício de pensamento por meio da análise processual das próprias práticas formativas. Estamos falando de uma compreensão de pensamento que não fragmenta os processos do viver nem constrói dicotomias, mas propõe

outro modo de entender o conhecimento. Este se produz no próprio processo da vida que se dá por meio dos afetos, das surpresas e da nossa própria reinvenção (COSTA; COIMBRA, 2008).

O conhecimento se produz ao mesmo tempo em que se produz a realidade, assim, estamos a todo tempo implicados nessa construção. Ele se configura então como uma relação de luta, ou “uma expressão da pluralidade das forças que constitui o tecido social e, assim, nem se assenta e nem busca verdades a priori” (BARROS, 2005, p.137). É esse modo de compreensão que também afirmamos neste trabalho, quando propomos analisar a atividade de formação em saúde enquanto atitude que ativa o pensamento e o faz diferenciar.

Cabe marcar que o conceito de formação pode ter diversas definições, dependendo dos contextos e usos feitos dele, ou seja, não tratamos tal conceito como universal, mas a formação que afirmamos nesta tese, toma essa direção específica, que é a de ser pensada a partir de sua complexidade, ou seja, uma formação que se dá em territórios intensivos onde se busca fugir ao controle do que já está dado e afirmar a diferença a partir dos afetos que se produzem nos encontros. A formação assim, se refere à produção de sentido, sendo vista como um movimento em ritmos diversos, tendo percursos individuais e coletivos que se desdobram a partir desses encontros (BARROS, 2005; ROCHA, 2006).

A complexidade da qual falamos tem a ver com as necessárias e sucessivas deformações que só se efetivam quando afirmamos a diferença, fugindo a uma suposta regra normativa a qual devemos seguir ou alcançar. É quando buscamos nos desvencilhar dos processos administrativos endurecidos que investem em um saber-repetição, padronizado e pouco aberto à criação. A formação que apostamos se constitui naquilo que escapa ao controle, que gera movimento, desvio, uma vez que está permeada por um campo de afecções. Assim, não há um lugar determinado onde a formação se dá, ou onde ela não se dá. Há territórios intensivos onde o encontro com as práticas, com o outro, nos lança em uma aventura do pensamento (ROCHA, 2006). No encontro entre tutora e o grupo de alunos, deles com o campo e os profissionais, nos nossos encontros vários, todos se formam.

Foucault afirma que para compreender o presente, ou como nos constituímos no presente, é preciso olhar para a própria tradição estranhando-a, buscando se desvencilhar dos *a priori* antropológicos e de todos os universalismos. Assim, essa visão dá acesso à experiência, ou seja, a toda trama de discursos e de práticas por meio das quais se constitui aquilo que somos, não de modo geral, mas sempre uma experiência concreta e historicamente situada (LÓPEZ, 2011). Pensar a formação como experiência, tem a ver com a análise das práticas, de como tornar visível as condições concretas, as mesmas que permitem a configuração de um tipo

particular de experiência. Não se trata da análise do sujeito, entendendo que este viria primeiro e de onde seria possível entender a experiência histórica, mas, pelo contrário, a análise da própria experiência histórica que explica a emergência de um determinado modo de subjetividade (LÓPEZ, 2011). Neste sentido, caberia indagar mais sobre o como foi feito e menos quem fez. Importa assim, as práticas várias, por exemplo, em relação aos modos de agir nas oficinas do projeto PET, do que se fez de tal ou tal modo. Interessa-nos investigar esse processo histórico que diz de um modo de funcionar em nós. Assim, a análise perpassa não só a prática vivida e pontual que foi descrita, mas nos ajuda a pensar os atravessamentos no processo formativo deste próprio aluno, incluindo aí os modos como viemos formando nas IES.

A análise que propomos fazer é situada e passa pelas práticas, pelas histórias e condições concretas que produziram certo modo de agir, de estranhar, de colocar as questões. Produziram um tipo particular de subjetividade. Ao observar as práticas concretas podemos compreender como o sujeito se constitui historicamente. Nesse exercício de análise, ao qual estamos imersos, observamos que se reconfigura a história e junto dela os modos pelos quais nos constituímos, podendo assim, nos reposicionar frente ao presente. A formação se dá nesse trânsito.

No entanto, tal como citamos anteriormente, percebemos ainda muita ligação do conceito de formação – a presença de um modo de pensar marcado unicamente pela transmissão de conteúdos tecnicistas, que definem um lugar, um tempo, um modo previsto e sequenciado para que se alcance uma meta, no caso, a meta seria o profissional de saúde bem preparado, adequado e esperado como produto das IES. Um modelo pronto e perfeito de profissional com as qualificações necessárias a serem ‘aplicadas’. Ou seja, frequentemente se oculta o caráter político-social dos processos formativos (BARROS, 2005). Desta forma, ainda se marcam dicotomias, enquadrando tanto a formação quanto as pessoas em uma prescrição endurecida que em nada condiz com as realidades infinitamente novas e diversas que o campo de práticas traz no exercício da profissão, definindo uma verdade estanque. Cabe lembrar que nesta pesquisa não estamos afirmando que não são necessárias as informações e os conteúdos técnicos que fazem parte de um conjunto de ferramentas essenciais à prática clínica e ao desenvolvimento do trabalho, porém, não se podem afirmar esses conhecimentos como únicos ou principais, em detrimento de outras experiências que também são parte da formação. Neste caminho, a experiência pode produzir sentidos que ativam os conceitos, ou seja, não estão separadas. Uma formação que está atenta às experiências diz mais de uma análise, de um exercício do pensamento atravessado pelas questões do presente, pelas práticas culturais e históricas que nos fazem ser quem somos. Trata-se de outro modo de pensar a formação, no

propósito de problematizar e afirmar a não possibilidade de separar a formação das questões políticas, sociais, econômicas; e de como nos constituímos nesse território em que todos nos inserimos. Devemos cuidar para que essa lógica formatada e dura de formação não se sobreponha às propostas libertárias da formação de que falamos, para que as experiências cotidianas não sejam descartadas nesse processo. Falamos de...

Uma formação que se configure em múltiplas formas de ação, como produção de saberes e de práticas sociais que instituem sujeitos de ação, aprendizados permanentes e não práticas de modelagem, que se constroem sobre especialismos naturalizados. Um trabalho de formação como processo, questiona as formas-subjetividade-instituídas, escapando da produção de profissionais como mercadorias amorfas, despotencializadas, silenciosas, serializadas (BARROS, 2005, p.137).

Estas formas-subjetividade-instituídas têm a ver com o conceito de dispositivo que está totalmente vinculado, na obra de Foucault, ao conceito de experiência. Tais formas seriam o resultado de como os corpos foram capturados, moldados, subjetivados a partir de determinados dispositivos. Ele afirma que o dispositivo é um “conjunto heterogêneo de discursos, instituições, estruturas arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais e filantrópicas, em resumo: tanto o dito como o não dito” (LOPEZ, 2011, p.47). Assim, a partir deles torna-se possível uma determinada ‘experiência de si’. No entanto, é importante destacar que para Foucault os dispositivos não são opostos à liberdade, ou seja, não se impõem como poderes repressivos em que não é possível ir contra, até porque não haveria um sujeito autônomo universal que estivesse fora dessa rede de saberes e poderes. Desse modo, entendemos que apesar dos dispositivos produzirem a todo tempo movimentos de captura, é possível produzir desvios a ela, e isso seria possível a partir do que Foucault nomeou de experiência trágica. Os próprios dispositivos produziram práticas de captura, construindo divisões como, por exemplo: o louco x o são; os anormais x cidadão integrados, mas é também por essa cisão, esses limites, essas fronteiras onde se definem alteridades, que os sujeitos foram se constituindo. É esse ‘entre’ que interessa: “interrogar uma cultura sobre suas experiências-limites é questioná-la, nos confins da história, sobre um dilaceramento que é como o nascimento mesmo da sua história” (FOUCAULT, 1999, p. 142). Faz-se então necessária a análise neste ‘entre’, daquilo que o autor nomeou como análise trágica, em que se confrontariam a razão e os discursos de verdade com essa outra experiência sem sentido, quase imperceptível, aquilo que “sendo palavra ainda não é discurso, tendo acontecido ainda não é história; esse fundo que ameaça uma vez por outra desmoronar as pilastras de toda a obra da razão e da história” (LOPEZ, 2011, p.51). Trata-se de uma análise

que coloca em questão os próprios dispositivos, funcionando como um contra-dispositivo, um processo de dessubjetivação que permite ao sujeito se libertar de seus modos constituídos de pensar, agir, sentir. Ao seguir por esse caminho pensamos uma formação pela experiência, que se refere à criação desses contra-dispositivos que, inscritos neste jogo de poder, se afirmam como estratégias de força que tencionam tal jogo. Isso possibilitaria um diagnóstico da situação atual, por meio do acompanhamento de suas “manifestações agudas de um ritual meticuloso de poder ‘particular’ ou de uma ‘tecnologia política do corpo’ para ver onde surgiu, tomou forma, ganhou importância [...]” as ações que se atualizam no presente. (DREYFUZ, RABINOW, 1995, p. 133). Dispositivos estes que funcionam como ferramentas de análise do que se passa, dando conta das relações, dos encontros, das escolhas, ou da atividade formativa que se delineia em determinadas ações sempre situadas.

Esse modo de investigação da experiência se constitui então como um exercício na experiência limite. Constroem-se assim modos de saber outros, descolados das verdades dadas, instituídas. Para Foucault, não valeria de nada a obstinação de saber se esta só servisse para a aquisição de conhecimento e em nada permitisse o próprio descaminho daquele que conhece. “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 ou a refletir”. (FOUCAULT, 1998, p.13).

De que valeria o saber se não fosse para forçar outro modo de pensar, de perceber, de ver, diferente do que se pensa, vê e percebe. Esse exercício permite a criação de novas subjetividades, mais livres. Formar então tem a ver com ampliar as possibilidades de ação no mundo. Essas possibilidades não estão previamente dadas, mas se constroem em seu caminhar, junto às dúvidas, incertezas, estranhamentos.

Assim, o projeto PET nos serve como importante campo de análise, a fim de repensar a atividade formativa e criar modos de formar não modelares. Modos esses que podem produzir também uma inflexão em nosso campo específico da terapia ocupacional – tanto em seus processos formativos, como nos de intervenção.

Buscávamos, não sem dificuldade, analisar essa experiência laboriosa que nos afetava. Uma vez implicados no processo, faz-se importante reconhecer que é difícil a análise das nossas implicações, ou dos lugares que ocupamos ativamente no mundo, seja nos espaços de trabalho ou na vida de um modo geral. No que se refere à implicação nas pesquisas, as ‘ciências objetivas’ vêm tentando constantemente sustentar uma neutralidade, como se ao pesquisar pudessemos estar à parte desse campo, não o influenciando, nem sendo influenciado por ele.

Porém, esta neutralidade é impossível se entendemos que somos produto e produtores da realidade em que estamos inseridos. Assim, cabe considerá-la presente nesse processo. É a implicação do pesquisador o essencial do próprio trabalho de pesquisa (LOURAU, 1993). Importa então, entendermos e buscarmos acessar tais implicações, analisando-as, para que seja possível criar modos de atuar nessa pesquisa. A análise refere-se à ideia de como podemos ler nossa história em termos das práticas cotidianas. Uma análise onde se compreende que ela mesma é produzida por aquilo que está estudando, nesse sentido, não pode nunca permanecer isenta (DREYFUZ & RABINOW, 1995).

Percebemos que a formação – que se produziu neste espaço e tempo específico do projeto PET – precisou reverter modos de pensar ainda marcados pela necessidade de localizar, delimitar, definir papéis, lugares e atitudes certas, verdadeiras, que são estáveis e bem definidas, como na experiência que apresentamos anteriormente. Nesse sentido, um pensamento representacional que busca a definição das coisas e não considera o movimento da vida, enquanto processo de diferenciação e transformação constante, precisava ser deslocado. Esse modo de pensar – marcado pela representação do mundo e não por sua criação – é algo que precisa a todo tempo ser analisado e desconstruído, para que não se corra o risco ainda de buscar enquadrar, normatizar e ordenar a vida em esquemas duros que a constroem. Movimentos esses que não são claros, precisos e perceptíveis, uma vez que vem se dando na imanência da vida e nas subjetividades no contemporâneo. Assim, é necessário a todo o momento que nos posicionemos frente ao presente, pois quando “as formas de ação perdem sua garantia de neutralidade, elas constituem instrumentos importantes para a efetuação de mudanças no plano coletivo, de novas políticas de saúde” (BARROS, 2005, p.141).

Falamos aqui, especificamente, de formação no âmbito da saúde. No Brasil podemos identificar que tal formação, no que se refere aos cursos vários desta área, se separa por disciplinas, cada uma com sua especificidade e com conteúdos técnicos a serem apreendidos, que têm sua importância. Não é por acaso que neste estudo damos ênfase a uma dessas especificidades, quando focamos o estudo na terapia ocupacional, mas devemos considerar primeiramente que a formação em saúde²⁵ tem seu eixo comum que está para além do recorte disciplinar e que compõe os paradigmas e modos de compreender e atuar dos profissionais para

²⁵ No Brasil, os estudos sobre formação em saúde vêm sendo amplamente desenvolvidos por pesquisas importantes (ABRAHÃO, MERHY, 2014; PINHEIRO, CECCIN, MATTOS, 2005; FRANCO, MERHY, 2013; CAMPOS, 2015) assim como também encontramos grandes contribuições nos estudos sobre formação na perspectiva do trabalho e da clínica da atividade como trazemos neste estudo (ROSEMBERG, FILHO, BARROS, 2014; OSÓRIO-DASILVA, ZAMBONI, BARROS, 2016).

interferir nos processos de vida, sociais, políticos do que está dado. Assim, afirmamos uma indissociabilidade desses saberes, o saber técnico e o político. Ambos se diferem, mas não estão separados e devem estar presentes na formação.

Falamos de uma formação em saúde no contexto brasileiro e ligada às diretrizes do SUS, segundo essa perspectiva indissociável técnica-política. Se nos guiamos nesta perspectiva, o conceito de saúde proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) não nos ajuda. Dizer que saúde é um estado completo de bem-estar físico, mental e social, por mais que não esteja reduzida à ideia de ausência de doença, ainda marca uma certa estabilidade, ou modelo ideal a ser buscado. A saúde perfeita que aparece nesta descrição remete à ideia de que tudo estará resolvido quando a alcançarmos. Porém, nesta pesquisa, como estamos privilegiando a proposta de processualidade da vida e da saúde, escolhemos dialogar com Canguilhem, para quem a saúde é tomada por outra perspectiva.

Para este autor, a saúde, tanto quanto a doença, segue as mesmas leis e fenômenos vitais, ou seja, a vida se mantém por uma propriedade peculiar que é a incitabilidade, que permite que os seres vivos sejam afetados e reajam. Desse modo, a saúde tanto quanto a doença são variações que dependem da mesma causa, dessa incitação que varia em diferentes casos, apenas por graus: um grau adequado, excessivo ou insuficiente. Assim, saúde e doença não são princípios distintos, mas contínuos. Ela configura-se como a inconsciência do próprio corpo, enquanto a doença seria, ao contrário, essa consciência do corpo pela sensação dos seus limites, de suas ameaças e obstáculos à saúde. O estado normal do organismo só pode ser definido a partir da infração da norma (CANGUILHEM, 2009). O que caracterizaria a especificidade de uma norma é a própria plasticidade da vida com seu caráter dinâmico, inventivo e de luta que serve como avaliação da saúde de cada um, ou seja, cada pessoa é instituidora de norma para sua própria vida e “torna-se sujeito por sua capacidade como ser vivo de confrontá-las e ultrapassá-las sempre que o meio exigir” (PORTOCARRERO, 2009, p.213). Essa afirmação sobre a saúde inverte o pensamento sobre esse conceito definido, até então, por uma tradição biomédica, desconcertando a medicina positivista. Uma percepção que quer definir normativas e desvios padrão genéricos para o estado de saúde ou doença. Uma tentativa de definir normas fixas e universais, em que a doença seria o desvio desta norma e a busca da saúde seria a tentativa de retorno a um padrão normal preestabelecido. Diferente disso, Canguilhem afirma uma normatividade constituída de modo singular e critica as normas padronizadas as quais a medicina deveria sempre retomar, eliminando os desvios da doença. Seguindo o pensamento deste autor, seria impossível retomar alguma norma, uma vez que o organismo não é fixo e a

todo tempo instaura novas normas. Assim, a capacidade de normatização seria a possibilidade de adaptação e de variação desse organismo às mudanças do meio, sempre variáveis, ou seja, a constante instituição de novas normas, enquanto fato constitutivo da vida. A doença seria então a redução dessas constantes renormatizações. A inversão importante que Canguilhem propõe é a de entender a saúde como essa possibilidade de constante mudança e renormatização própria de todo ser vivo, enquanto a doença seria essa não capacidade, essa parada ou redução do processo de renormatização. Ele afirma que é o sofrimento, e não o desvio padrão, o elemento que vai estabelecer o estado patológico.

Canguilhem toma como ponto de partida as infidelidades do meio – e esta é a riqueza de sua análise –, uma vez que ao afirmar tais variações, se torna impossível relacionar a saúde a uma determinação fixa e preestabelecida. O conceito de saúde, ao integrar essas variações, deverá ser suficientemente relativo para comportar as particularidades e percepções do que seria saúde para cada sujeito. A saúde seria esse guia regulador das possibilidades de ação, sempre avaliados de modo singular. Ao romper com um padrão universal do conceito, também se rompe com a ideia de saúde como valor e a enfermidade enquanto um desvalor (CAPONI, 1997).

Esse conceito de saúde marca o vitalismo presente no pensamento de Canguilhem, em que a vida mostra-se como irredutível a qualquer forma de conhecimento que não respeite a sua especificidade que seria tanto a normatividade quanto a sua própria indeterminação. Vemos que a concepção de saúde está diretamente relacionada com a compreensão ativa da vida, ou na atividade incessante de manutenção da vida. Ao definir a vida, Canguilhem considera dois níveis distintos: a vida como forma (o vivo), e a vida como experiência que perpassa um ser vivo singular que tem consciência de sua vida (o vivido). Entendemos por um lado a vida enquanto multiplicidade, enquanto potência vital impessoal que atravessa todo ser vivo e, por outro, essa singularidade experimentada dessa potência vital que definiria uma vida, ou o vivido enquanto experiência. A vida de “qualquer ser vivo [...] não reconhece as categorias de saúde e doença a não ser no plano da experiência” (2009, p. 78). Ele também marca uma especificidade à humanidade, afirmando o fato desta ter criado conhecimentos, ferramentas, conceitos que ajudam na luta pela vida.

O homem, mesmo sob o aspecto físico, não se limita a seu organismo. O homem, tendo prolongado seus órgãos por meio de instrumentos, considera seu corpo apenas como um meio de todos os meios de ação possíveis. É, portanto, para além do corpo que é preciso olhar, para julgar o que é normal ou patológico para esse mesmo corpo (CANGUILHEM, 2009, p.79).

O corpo então não se refere apenas ao corpo orgânico, mas é compreendido em sua corporeidade, enquanto meio para as diversas ações possíveis. É pela experiência que podemos perceber aquilo que traz saúde a esse corpo. Cada um, a partir de sua atividade, pode criar normas frente ao meio e promover saúde, ou pelo contrário, ter dificuldades para renormatizar sua vida frente às mudanças que o meio lhe impõe. A atenção deste autor se volta também às instituições médicas que visam dominar esses corpos. Assim, a vida torna-se bússola para os movimentos que a constroem, na intenção do corpo fugir dos que o querem governar, e se guiar na direção de movimentos de liberdade. Vemos uma filosofia que afirma a vida, na busca de sua expansão e do aumento da intensidade de sua força. Seu esforço está em afirmar uma ciência da vida que a reconhece enquanto processo, necessitando, desse modo, afirmar seu objeto que não é estável, uma vez que está em constante movimento (PORTOCARRERO, 2009). Entendendo que a vida se refere à possibilidade constante de mudança, a saúde deve ser vista como a atuação no meio, construindo-o e recriando-o a todo tempo, uma atividade que é sempre dinâmica e singular, onde a doença não está separada disso, ela marca uma diminuição da tolerância e do poder de reagir frente às agressividades que o meio impõe (BARROS & GOMES, 2011).

Esse modo de compreender saúde e vida é o modo que compreendemos como devem ser afirmadas as Políticas de Saúde no Brasil e o SUS, sendo este o guia para uma intervenção em saúde humanizada. A direção desse cuidado deve seguir pela compreensão de vida que perpassa os sujeitos e produz os desvios, ativando rupturas e promovendo encontros que podem romper com modos dominantes de vida pouco potentes. Entendemos que cabe tecer alianças, construir ferramentas e propor práticas que caminham na direção de potencializar essa vida, no sentido de romper com o estado de coisas que geram sofrimento, não no sentido de eliminação total desse sofrimento, uma vez que este também é parte da vida, até porque nenhuma ruptura não é vivida sem sofrimento (NEVES, 2009).

O conceito de saúde desenvolvido por Canguilhem nos remete a como, ou quais recursos podemos nos valer para que seja possível manter vivo o movimento de renormatização da vida a cada pessoa que cuidamos. Assim, a própria atividade de trabalho do profissional de saúde demanda a criação de recursos que promovam ou facilitem tal movimento. Apoiados nos princípios do SUS, podemos considerar metodologias que favoreçam isso como um meio de formação marcado por princípios de transversalidade, ampliando o grau de comunicabilidade para além das hierarquias e disciplinas e construindo negociações e projetos comuns; a sustentação de uma inseparabilidade entre gestão e atenção e a não separação entre a produção

de saúde e a produção de subjetividade (PASSOS, CARVALHO, 2016). Assim, reconhecemos que a formação para o SUS deve estar diretamente ligada aos processos de mudança, permitindo as interferências na realidade das ações em saúde, incluindo aí tanto profissionais de saúde como usuários desse serviço, bem como outros atores possíveis, ou seja, essa ampliação da comunicação deve incluir todas as pessoas que estão envolvidas no processo e seus modos distintos de pensar, agir e compreender a realidade. Afirma-se nesse momento a necessidade de garantir a intercessão de diferentes autores nesses processos de formação em saúde.

Pensar a formação em saúde a partir da ideia de intercessão impõe que se utilizem estratégias pedagógicas que superem a mera transmissão de conhecimentos, pois não haveria um modo correto de fazer, senão modos que, orientados por premissas éticas, políticas e clínicas, devem ser recriados, considerando as especificidades de cada realidade, instituição e equipe de saúde. [...] Essa ação, todavia, não ocorre unicamente por processos de sensibilização, mas pela experimentação em ato nos processos de trabalho, o que permite a produção de movimentos de mudanças concretas no modo de fazer nos serviços e nas práticas em saúde (PASSOS, CARVALHO, 2016, p. 108).

Assim, percebemos que a participação no projeto PET Saúde tornou possível vivenciar experiências concretas de trabalho no SUS, incluindo debates de diversas ordens nas reuniões de tutoria, nas conversas com os profissionais dos serviços e com os demais pares, o que nos permitia esse movimento de deslocamento e de intercessão. Podemos resgatar tanto as experiências de deslocamento vividas por nós no início do projeto, como o exemplo dado pelos estudantes em relação ao modo como experimentaram inicialmente a condução de uma oficina. Vimos que é no ato de fazer – propor a ação e depois comentá-la no grupo – unido à construção de métodos que sustentem essa abertura comunicacional, que a formação vai se dando. Uma formação que visa garantir a participação de todos no exercício de pensar modos de cuidado de forma democrática, que sustentem práticas em saúde com e não sobre os sujeitos.

Esse modo de pensar a questão da saúde está presente na atividade de trabalho e isso só é possível quando o trabalhador possui meios de ação frente às dificuldades apresentadas ou tem a liberdade de criar frente às adversidades. Nestes momentos é importante aproveitar da experiência relacionada ao trabalho em saúde para criar meios para ampliar a potência de ação desses coletivos. Ao pensarmos nos processos formativos nas IES, percebemos que nos projetos PET, os debates ocorridos nas reuniões de tutoria semanais funcionavam como disparadores de modos novos de ação e se colocaram como instrumentos potentes para a problematização dos processos de trabalho. Isso nos possibilita levantar importantes pistas para um modo de formação para o trabalho em saúde, uma forma que visa ativar processos do trabalhar, renormalizando-os por meio dos encontros que se produzem neste projeto. Cabe lembrar que

não bastaria o simples agrupamento de pessoas com mesmos objetivos para se constituir esse funcionamento que foi contado, mas é necessária uma postura que em última instância, fala de um modo de propor a constituição de coletivos onde todos são co-construtores desse funcionamento. Entendemos que a formação só se faz pela ativação desses recursos coletivos – se produzindo enquanto atividade formativa.

Colocar em questão a formação, por meio da análise de práticas de formação situadas tem esse objetivo. Fazer aparecer as verdades instituídas que têm dominado os discursos da saúde e da formação em saúde, na intenção de romper, de deslocar tais modos de pensar a formação em saúde a partir de sua problematização. A colocação de um problema não está descolada e nem é exterior às proposições que o enunciam, assim, ele é definido pelos valores de verdade que delimitam seu campo enunciativo (LEMOS, JUNIOR, 2015). Investigar as práticas nos permite perceber como ainda são reproduzidas em nós essas estratégias homogeneizadoras e onde as práticas conseguem se abrir à multiplicidade de experiências que permitem acolher os estranhamentos, os sofrimentos, as diferenças (BARROS, 2005). É deste modo que pretendemos afirmar a atividade de formação em saúde, aberta ao cuidado e direcionada a vida enquanto potência. Desta forma, pensar em projetos como o PET que tem em seu objetivo formar trabalhadores para o SUS, tem relevância. Falamos de uma formação pelo trabalho por meio da atividade e por isso escolhemos nomear como ‘atividade de formação’, pois entendemos que o processo formativo para o trabalho em saúde é um campo rico de possibilidades para a construção de recursos para a prática profissional na saúde. Especificamente pensamos na atuação do terapeuta ocupacional e, deste modo, damos destaque ao que estamos nomeando por atividade, segundo essa perspectiva processual onde se inserem as suas ações.

A discussão do conceito atividade nos interessa, uma vez que ele contribui para a nossa pergunta primeira. Pretendemos sustentar essa questão de como formar terapeutas ocupacionais na perspectiva da atividade. Assim, trazer a especificidade desta profissão para a conversa significa afirmar um certo modo de entendê-la, enquanto proposta clínica que está focada nas potencialidades de renormatização da vida por meio dos fazeres, ou seja, está ligada a um processo de intervenção pela atividade. Alguns estudos em terapia ocupacional pensam a atividade humana nesta processualidade e é por esse caminho que pretendemos seguir – falando de uma perspectiva da profissão que transversaliza com outros saberes como a arte, filosofia e a compreensão de corpo.

Também vemos que o conceito de saúde e de renormatização da vida é tomado como base da metodologia da clínica da atividade, principalmente quando afirma o trabalho enquanto operador de saúde, ou seja, esse movimento de ativar a processos vividos no trabalho torna possível acessar outros modos de trabalhar. Esse movimento se refere à atividade que é ativada enquanto meio para operar saúde no trabalho. Nesse sentido, também são desenvolvidos estudos sobre o conceito de atividade e a sua relação com o trabalho na clínica da atividade. Por conta disso nos apropriamos dessa metodologia como uma intercessora importante para o desenvolvimento desse conceito atividade em terapia ocupacional.

CAPÍTULO 2: A ATIVIDADE NA TERAPIA OCUPACIONAL: MODOS DE FORMAR E INTERVIR

Minha opinião é que nem tudo é ruim, mas tudo é perigoso, o que não significa o mesmo que ruim. Se tudo é perigoso, então temos sempre algo a fazer. Portanto, minha posição não conduz a apatia, mas ao hiperativismo pessimista. (Michel Foucault)

Ao falarmos em atividade de formação, a pergunta que surge é: de que atividade estamos mesmo falando? Ou ainda: o que estamos nomeando por atividade? A atividade posta em questão neste estudo se refere à variedade de modo de estar na vida, incluindo as nossas implicações nessa produção. Quando falamos em atividade neste estudo, ela está sendo pensada de modo situado, assim, ela surge entrelaçada com as implicações de uma trabalhadora, pesquisadora, tutora, que tem como desafio construir recursos nos lugares em que habita, estando neles na condição de novata, mas, acima de tudo, buscando sustentar tal experiência de um fora/dentro que permita analisar o campo, estando e sendo parte dele. A pesquisa, ela mesma, serve então como dispositivo para essa análise, uma vez que se aproxima de estudos sobre o trabalho, na perspectiva de que, ao considerá-lo ‘atividade de trabalho’, já denota um posicionamento que afirma a importância de olhar para o ‘trabalhar’, visto em sua dimensão ampla, incluindo suas escolhas, iniciativas e controvérsias. Pesquisamos a atividade de formação por meio de uma atividade de trabalho específica: a docência em um curso de terapia ocupacional, e esta especificidade faz ressonância ao tratarmos da atividade como um conceito importante nesta tese. Nesse sentido, afirmamos também uma intenção de contribuir na problematização deste conceito que é tão caro a esta profissão. Trazemos então esse debate mediado pela intercessão com os conceitos da clínica da atividade e de outras clínicas do trabalho, tensionando-o para que seja possível ampliá-lo enquanto ferramenta conceitual, o que contribui para as intervenções em terapia ocupacional.

Estamos falando de dois campos de saber em que o conceito atividade tem grande importância. A terapia ocupacional vem discutindo, ao longo de sua constituição como profissão, tal conceito de diferentes modos, acrescentando-se aí outros termos como ocupação, fazer, ação. O conceito atividade também é muito trabalhado e desenvolvido pela psicologia do trabalho, principalmente nas clínicas do trabalho que se apropriam da ergonomia francofônica situada como um dos eixos centrais desse debate. Uma das vertentes das clínicas do trabalho que privilegiamos aqui é a clínica da atividade. Nessa metodologia há grande interesse por desenvolver o conceito atividade, a partir das contribuições da ergonomia francofônica e de

autores como Vygotski, Bakhtin, entre outros. Buscamos assim, nos dedicar a essa temática, seguindo as pistas de nossa própria atividade enquanto professora/tutora no PET. Por meio desta experiência pretendemos abordar este conceito, em composição com os estudos e referenciais teóricos dos campos aqui citados. Assim, abrimos um parêntese para falar dessa atividade que se desenvolve em meio à experiência do PET Saúde Redes.

2.1 – Colocando a atividade em questão: como sustentar as controvérsias do gênero

A experiência relatada no capítulo anterior marca alguns deslocamentos frente às novidades que o projeto PET traz para o cotidiano das nossas realidades enquanto estudantes e professores. É interessante notar como as experiências relatadas nos diários falam desse movimento que é reconhecido como novo. A experiência de se deparar com situações novas na clínica em saúde mental mobiliza uma variedade de sentimentos que nos remetem às memórias, estratégias, situações já vividas; e estas são acionadas na tentativa de criar modos para agir. Trata-se de um movimento de mobilização que ativam o corpo e o pensamento e é isto o que estamos entendendo por atividade. Mas não queremos simplificar tal questão que é complexa fazendo rápidas conclusões, assim, pretendemos acompanhar mais uma cena, um relato que pode nos ajudar a pensar esse movimento que pressupõe escolhas frente a uma variedade de outras que concorrem entre si e ao mesmo tempo.

Esse lugar de tutora foi se construindo junto ao projeto PET, no próprio ato de se colocar nele. Frente a isso muitas formas de agir eram possíveis, mas uma ou outra literalmente ‘tomava forma’ frente às questões que surgiam e à necessidade de responder a elas. Ressaltamos que essa resposta não necessariamente se configura em solução, como a conhecida fórmula tradicional: problema-solução. Esse era o formato ao qual buscávamos fugir, e sustentar outro modo de gestão que caminhasse mais pela problematização das questões com o coletivo de trabalhadores do PET. Para isso era preciso acompanhar as ações, analisando os efeitos das atitudes tomadas, uma vez que não se faz possível a todo instante problematizar cada questão para agir, isso levaria a uma certa lentificação dos processos de tomada de decisão no trabalho. Nesses momentos acabamos por buscar os recursos que tínhamos às mãos, ligados ao próprio gênero profissional. Isso ocorria nas reuniões semanais com os alunos, nas reuniões mensais com os preceptores e alunos e também em reuniões pontuais com um ou outro componente do

projeto. Era também nesses momentos onde se discutiam as atitudes tomadas e seus resultados, na tentativa de problematizar as escolhas.

Frente a esses variados modos de agir, destacamos uma cena relatada por duas alunas bolsistas que em conversa se referiam a uma grande dificuldade de diálogo que surgia com o preceptor do serviço em relação às combinações e ações a realizar no projeto. O diálogo foi permeado pelos variados estranhamentos que estas alunas estavam vivendo em campo e que levavam para a reunião semanal. A atitude da tutora frente ao caso foi permeada por um sentimento de urgência sobre as questões colocadas e uma tentativa de solucionar a demanda. Tais questões diziam respeito a um determinado modo de agir de um profissional participante do projeto. Segue-se um trecho do diário que marca um modo de responder a essa demanda:

(Diário de Campo, novembro 2013)

“(...) a ligação feita ao preceptor X me fez perceber o quanto fui tomada pela “urgência” do caso que as alunas traziam. Na conversa com o preceptor senti que eu não deveria ter ligado. Poderia na reunião ter primeiramente devolvido a elas o porquê delas mesmas não terem levado isso ao preceptor. Ele ficou incomodado de saber isso e de saber que elas tinham levado isso ao grupo. [...] Por que elas mesmas não conversaram comigo? Eu fiquei sem graça por ter me prestado a esse papel de mediadora de conflitos.”

A primeira intenção frente às problemáticas colocadas foi a de conversar com o preceptor na reunião mensal onde estão presentes preceptores e alguns alunos. Esta também é destinada ao debate das ações do projeto. A conversa não foi possível, pois o mesmo não pôde comparecer. Tal ligação se deu nesse contexto. Essa situação, no entanto, causou espanto do mesmo, pois não havia sido colocada diretamente pelas alunas que estavam incomodadas.

O trecho do diário de campo marca um questionamento frente à própria ação que, após ter sido vivenciada, retorna a nos interpelar. Como colocar em debate ou como agir frente às ações de outro profissional, estando fora da situação? Que modos de agir estavam presentes e levaram a ação de assumir a questão das alunas conduzindo a questão ao preceptor? Por que a escolha não foi por sustentar a tensão das controvérsias que surgiram no campo, primeiramente junto das alunas, tentando uma articulação em que as mesmas pudessem se colocar? Algo dessa experimentação retornava como possibilidade de pensar em seu trajeto histórico, que diz de uma história coletiva que marca os corpos, incluindo neles as suas escolhas, percepções, ações. Como surge essa tentativa de solucionar e mediar os conflitos e o que essa atitude faz funcionar?

Interessa-nos pensar nessas funções diferentes de cada participante do projeto. Em relação à função de tutora, podemos pensar em como se constroem meios de aliança e mediação das situações de trabalho, que não passem por uma lógica tutelar que toma para si a

responsabilidade, ao mesmo tempo em que tira do outro, ou seja, uma atitude que pressupõe que o outro não seja capaz de resolver. O tutor nesse projeto acompanha tanto as ações de alunos como as dos preceptores, ele busca os meios, junto com esses atores, de construir um caminho para fazer o projeto andar nos serviços. Já o preceptor – que é também trabalhador do serviço de saúde –, está cotidianamente em campo e assume um novo desafio, além de conduzir seu trabalho, ele deve orientar os estudantes em tarefas para o desenvolvimento do projeto. Os alunos bolsistas são inseridos no serviço entendendo a proposta geral e tendo como tarefa participar do planejamento e execução do projeto em campo. Eles, no entanto, chegam com poucos recursos para assumir a condução de uma nova proposta, assim, é com o apoio e orientação do preceptor e do tutor que vão assumindo as funções nestes serviços em que se inserem. Na situação relatada, as escolhas feitas pelo tutor, de ligar para o preceptor, e do preceptor no modo de lidar com os alunos, devem ser repensadas enquanto escolhas possíveis no momento dado, no calor da atividade, incluindo o real da atividade. Destacamos que a análise passa por pensar as ações diferentes de cada ator inseridas em um contexto específico. Analisar as práticas nos ajuda a acompanhar de modo mais ampliado esse trajeto das escolhas e o que as atravessam frente a essas funções diferentes.

Aproveitando a última parte do relato, podemos perguntar o que seria ‘ser mediador’? Nesse sentido, resgatamos que a proposta que sustentava o projeto PET se distanciava de uma mediação de conflitos apaziguadora e se aproximava mais de tentativas de intervenções que fizessem funcionar modos de assistência em saúde que tomassem as experiências e controvérsias vividas em campo como motores das ações. Essa maneira escolhida conversa com a metodologia histórico-desenvolvimental, que tem como proposta provocar o desenvolvimento para que seja possível estudá-lo. Por este caminho metodológico, o analista serve como mediador, alguém que ‘provoca’ o desenvolvimento, para que isso que se transforma no curso da atividade possa ser estudado. Ou seja, neste caso do projeto PET, o tutor pode ser mediador no sentido de dar suporte e provocar o desenvolvimento dos estudantes, na condição de um intercessor para produzir diálogo. Podemos acompanhar isso na explicação de Vygotski em relação a sua pesquisa com crianças, em que ele propõe a elas a tarefa de desenhar. Quando estas já não demonstram interesse pela tarefa, ele faz outra proposição, a de que as crianças agora possam ensinar a outra criança como desenhar. Nesse exercício, Vygotski percebe que foi suficiente modificar o sentido da situação para revitalizar a situação, no caso, a tarefa proposta de início. Assim, ele conclui que é possível “influenciar [...] pela afetividade o desenvolvimento da criança” (CLOT, 2010b, p.189).

Este posicionamento se difere de uma tentativa de resolução do problema, tentando afastar as tensões, mas, pelo contrário, ele tem como intenção colocar em diálogo diferentes modos de pensar o trabalho em saúde, possibilitando nesse movimento, a motricidade do diálogo dos participantes. Desse modo, buscávamos entender as controvérsias como motores da produção de singularidades e como constitutivos da atividade de trabalho. Esta proposta se ancora nos pressupostos da clínica da atividade que tem também como objetivo a produção de novas subjetividades sem distanciar pensamento e ação, ou seja, pensar diferente já e agir de modo inovador (OSORIO-DA-SILVA, 2007).

Por outro lado, podemos discutir essa mesma questão da mediação, observando que ela também pode estar ligada, por outro lado, às práticas higienistas que nos perpassam – tal como afirmamos anteriormente. Tais práticas tomam as controvérsias da atividade como problemas a serem sanados, e não como meios que podem desenvolver o coletivo de trabalhadores. Desse modo, se modela o olhar para a detecção do problema, como perigo, e este entra diretamente no esquema problema-solução. Esse modelo higienista que se presentifica nas tramas do contemporâneo, mesmo fluido e reformulado, ainda se difere de modos inventivos e coletivos de agir no trabalho. O ato de escrever a situação vivida no diário permitiu repensar a ação, o que nos ajudou a retornar ao grupo de tutoria com os alunos, levando-a como um analisador, levantando seus efeitos e os tomando como meios para uma nova discussão sobre a questão. Assim, foi possível pensar conjuntamente as atitudes que assumimos frente às demandas e foi possível discutir temáticas que nos atravessavam diretamente. Como nós somos atravessados por uma lógica a qual pretendemos romper? A possibilidade de analisar nossas práticas e olhar para aquilo que nos incomoda nos dá a oportunidade de perceber que o processo de formação está acontecendo a todo o tempo em que todos nós somos atravessados por modos instituídos, cristalizados, que podem se referir ao gênero, sendo essa análise o que possibilita colocar em movimento este mesmo gênero e o desenvolver.

Tomar a experiência e olhá-la com certa distância permite-nos perceber melhor o seu processo de constituição e agir sobre ele, criando modos novos frente ao vivido. Notamos tanto a potência de ferramentas que nos permitem construir tal distância – no caso aqui, o diário de campo –, como a potência da nossa aposta metodológica que viemos tentando afirmar. A escolha da ferramenta é fundamental nesse processo onde a pesquisa e a intervenção estão entrelaçadas. O diário de campo permitiu ao pesquisador se desvencilhar momentaneamente dos impedimentos provocados pela dupla tarefa de pesquisa e de intervenção – que se interferem mutuamente. Assim, essa escrita possibilitou a intensificação do diálogo interior do

pesquisador frente o vivido na intervenção, como também o debate retomado no grupo a partir dela, possibilitou o desenvolvimento da atividade (OSÓRIO-DA-SILVA, 2016).

Esses espaços de discussão e essas ferramentas são fundamentais para o desafio que se coloca em qualquer atividade de trabalho: a composição de um coletivo de trabalho que possa sustentar tais controvérsias. É preciso afirmar esse coletivo não pelo simples fato de haver um agrupamento de pessoas que tem propostas semelhantes, mas este é construído em um trabalho continuado de cooperação, situação em que um grupo de pares elabora um referencial comum que sirva como meio para enfrentamento dos conflitos e como meio para o desenvolvimento da atividade desse grupo (PACHECO, 2016). Clot propõe considerar a cooperação em “um coletivo de trabalho como a recriação na ação e para a ação de uma história que, por não pertencer a alguém em particular, apresenta-se (ou não) como um instrumento pessoal para cada profissional” (2010b, p.168).

Para falarmos melhor dessa construção de coletivos é interessante marcar primeiramente que tal conceito não está sendo entendido aqui como sinônimo de social ou como oposto à ideia de individual. Esta divisão ou oposição é marcada na modernidade como uma forma de entendimento que faz uma separação entre indivíduo-sociedade, como se estas fossem duas instâncias separadas. Esse é um modo de pensar que vem sendo estudado e criticado por variados autores²⁶, uma vez que ele provoca uma dicotomia no modo de compreender a vida e seus processos, na medida em que naturalizam indivíduo e social como entidades preexistentes que entrariam em relação em um momento posterior à sua própria existência (ESCÓSSIA & KASTRUP, 2005). Ao contrário disso, nos aproximamos de estudos que entendem que considerar os seres como dados a priori é necessariamente desconsiderar os processos que os constituem. Ao afirmarmos a lógica da relação, esta tem primado na constituição dos seres ou dos termos, ou entidades. Nessa construção, a oposição indivíduo-sociedade se desfaz. Entendemos que os termos ou seres têm suas diferenciações, mas apesar de diferentes, não se separam. Seriam as práticas, para usar um conceito de Foucault, datadas em um determinado momento histórico que vão objetivar indivíduo e sociedade, ou seja, estes são seres históricos que dependem de múltiplas práticas e das relações que se estabelecem em uma determinada época, lugar, cultura. É frente a esse modo de pensar que compreendemos o coletivo como um plano de coengendramento e de criação sempre heterogêneo, já que também os seres ou termos

²⁶ No texto de Escóssia e Kastrup (2005) são citados estudiosos de diferentes áreas, mas que tem um pensamento comum no que se refere a desconstruir esse pensamento dicotômico. Alguns autores são: Hannah Arendt, Alain Touraine, Norbert Elias, Richard Sennett, Jean-Pierre Vernant, entre outros.

são heterogêneos e estão em contínua construção, perpassando linhas mais segmentarizadas que marcam determinadas organizações e outras mais flexíveis marcadas por devires. Assim, nesse coletivo que é um plano de constituição, nos interessa principalmente observar o processo de constituição dos problemas de modo impessoal. O plano do coletivo funciona então como um agenciamento, ou seja,

Agenciar é estar no meio, sobre a linha de encontro de dois mundos. Agenciar-se com alguém, com um animal, com uma coisa - uma máquina, por exemplo - não é substituí-lo, imitá-lo ou identificar-se com ele: é criar algo que não está nem em você nem no outro, mas entre os dois, neste espaço-tempo comum, impessoal e partilhável que todo agenciamento coletivo revela. (ESCÓSSIA & KASTRUP, 2005, p. 303).

Entender tal conceito como esse plano de criação que se constitui no entre, nos ajuda a pensar na constituição dos coletivos de trabalho vistos como um exercício de cultivo da diferença, sustentando-a e aproveitando dessa heterogeneidade das relações para a construção de recursos comuns ao grupo, sem, no entanto, definir ou fechar em soluções homogêneas. A característica heterogênea é que sustenta a possibilidade desse plano continuar a se desenvolver (CLOT, 2013). Esse plano coletivo é onde podemos criar modos para analisar a atividade, fortalecendo assim o grupo de pares. Falamos em um modo de composição de coletivos que possa sustentar a controvérsia presente na atividade, uma vez que é essa sustentação que mantém viva a potência instituinte da vida e da criação, se opondo às práticas higienistas que individualizam as questões. Quanto mais fortalecido o coletivo, mais chances de sustentar tais controvérsias.

Esse modo de compreender coletivo se assemelha ao que Escóssia e Kastrup (2005) afirmam, apesar de essas autoras entenderem esse conceito relacionado à noção de comum, de um espaço entre, que se constitui enquanto plano de criação e coengendramento dos seres em que o primado é desse campo relacional. Tais modos de apresentar a ideia de coletivo, no entanto, não são incompatíveis, uma vez que ambos superam a dicotomia individual-social e superam uma lógica que toma os seres e as instituições como dados a priori sem levar em conta os processos que os constituem (TEIXEIRA; BARROS, 2009).

Pensamos então em como acompanhar a construção desse coletivo no projeto PET. Sabíamos que a tensão produzida pelas incertezas do campo precisava ser sustentada por todos ali, e essa experiência de novato que reverberava em nós, poderia ser a fonte de abertura a novas práticas, assim, era preciso ensaiá-las já que não estavam dadas, não tinham uma resposta pronta. O partilhar das experiências e as decisões que vão sendo tomadas, em conjunto, vão fortalecendo as ações cooperativas entre os pares e isso auxilia na construção desse coletivo,

por onde se desenvolve a ação de cada participante. Entendemos a equipe do projeto PET como trabalhadores que buscam desenvolver ações em saúde que não estão estáticas, por mais que já exista, de certa forma, diretrizes na atuação de profissionais em saúde que tem por objetivo comum o cuidado aos usuários. É a própria ação que se constrói no trabalho que pode conservar o coletivo de trabalho atuante no trabalho coletivo (CLOT, 2010b). Esse coletivo de trabalho é constituído pela existência de um gênero, ou seja, um “repertório social de atividades disponíveis” (CLOT, 2007, p.109), como uma caixa de ferramentas que o trabalhador pode utilizar mediante a situação específica de trabalho e os conflitos em que se encontra envolvido. É neste sentido que a atividade de trabalho também se produz no coletivo, mesmo que se trabalhe sozinho, pelo uso do gênero. Observamos aí um paradoxo, em que há “no curso da atividade um processo de coletivização e singularização simultâneo, que faz emergir o que entendemos como trabalhador e como trabalho” (TEIXEIRA; BARROS, 2009). É esse trabalho coletivo de reorganização das tarefas que irá assegurar ou não que o gênero da atividade profissional se mantenha vivo, em movimento. Falamos aqui de gênero do ofício, como uma história transpessoal²⁷ do ofício que cada trabalhador traz consigo (CLOT, 2013). Esse gênero, a partir das experiências e da ação no trabalho, está sempre se renovando. Por ser transpessoal, ele nunca se encerra, é sempre inacabado exatamente por se reinventar, a partir da ação dos próprios trabalhadores, da maneira como é estilizado ou renormatizado. O estilo permite assim a transformação do gênero (CLOT, 2007).

Ao dar foco no processo de desenvolvimento desse grupo PET, era possível notar que sustentar as discussões nas reuniões de tutoria foi ficando mais viável ao longo dos encontros posteriores, onde os conflitos trazidos na própria reunião eram trabalhados por todos, a partir do que era vivido por cada aluno bolsista no serviço em que estava alocado. Quando, nas reuniões, uma questão era colocada e remetia a um problema, uma dúvida ou algo que não estava funcionando em algum dos serviços inseridos no projeto, buscávamos nos demorar nesta questão, ouvindo os detalhes desse processo e onde ele travava. Também perguntávamos sobre as experiências dos outros alunos que estavam inseridos em serviços das demais unidades de saúde, na intenção de ouvir outros modos de atuar que poderiam se articular à questão colocada. Falar dos modos de agir singulares de cada um que estavam ligados a meios utilizados por todos, ou ligados a um gênero, servia como um recurso para enriquecer o coletivo. Geralmente dessa conversa surgiam experiências que nos ajudavam a pensar no problema daquele que colocou a questão. Muitas vezes saíamos com algumas propostas de mudanças ou direções

²⁷ O conceito de transpessoal trabalhado por Clot tem semelhanças ao que Deleuze nomeia de impessoal.

possíveis para a ação no campo, ou com a necessidade de leitura de algum texto escolhido pelo grupo. Por vezes a questão virava pauta para a reunião mensal com os preceptores, ou virava ponto de discussão para que os alunos levassem ao serviço junto aos preceptores ou na reunião de equipe destes. Essas propostas e direções resolvidas pelo coletivo eram sempre reavaliadas nas próximas reuniões de tutoria. A criação de novas propostas estava sempre relacionada às experiências diversas de cada um em campo, e nesse exercício se construía modos de atuar no PET que eram criados no diálogo com esse grupo. Todos nós experimentávamos meios de agir e a proposta de analisar o vivido perpassava as discussões em grupo.

Estamos falando aqui de um modo de funcionamento de reuniões que conversavam com a proposta de uma cogestão. Cada um em suas funções específicas de aluno bolsista e de tutor, mesmo tendo ações diferenciadas – no caso dos alunos, a tarefa de trazer as experiências do campo e de buscar fazer relações com as leituras propostas; e no caso do tutor a tarefa de condução das reuniões, dando atenção às demandas, assim como à sugestão de textos e às articulações das ações junto aos preceptores e demais atores da rede de saúde local – essas ações não marcavam posições consideradas mais ou menos valorizadas de modo hierárquico, mas todas compunham um mesmo movimento de cooperação mútua frente às realidades que se construía no cotidiano dos serviços.

A cogestão, tal como apresentada por Campos (2015), seria uma democratização institucional que altera seus modos de gestão na “intenção de ampliar analiticamente o espaço da política e reconstruir seus modos de operação, indagando sobre a possibilidade das organizações sociais produzirem liberdade e autonomia ao invés de controle e dominação” (GUIZARDI; CAVALCANTI, 2010, p.1248). Esta é uma proposta que se afina ao modo de produção de saúde do SUS, em que a saúde não se separa dos processos de gestão, mas perpassa a todos eles, sendo produzida junto à atividade desses trabalhadores. Para Campos (2015), isso se aproximaria menos de uma ideia de trabalho produtivo e mais de uma compreensão de trabalho enquanto uma atividade humana produtora de valores que são relevantes ao atendimento das necessidades sociais. Esta depende da produção simultânea dos trabalhadores, sendo necessariamente uma gestão que deve ser compartilhada.

No PET Saúde Redes, o desafio dos participantes enquanto trabalhadores seria o de – seguindo essa perspectiva cogestiva – reunir esforços na produção de novos modos de construir as relações de trabalho e novas compreensões do que se entendia por trabalho e gestão em saúde. Notamos como a construção de recursos para a ação funciona, na medida em que se colocam em questão as ações vividas. Ao longo do projeto essa construção de recursos se torna

mais clara, quando percebemos uma modulação frente ao primeiro relato trazido neste capítulo. Em outro trecho deste mesmo diário é relatada a situação de uma estudante e sua relação com a preceptora em campo. A cena é a seguinte: a preceptora solicita à estudante uma tarefa a ser feita no serviço. Esse pedido se referia a uma tarefa que já havia sido solicitada antes, porém, agora é solicitada de forma mais direta, incluindo o tempo, os dias e modos específicos para tal ação acontecer. Frente a tal solicitação, a estudante entende o pedido (ou a maneira como a preceptora fala com ela), como uma demonstração de que a mesma não estaria se dedicando bastante ao projeto. A aluna bolsista, frente a isso, entende que no pedido da preceptora, está incluída uma certa desaprovação ou queixa por parte dela frente às ações da aluna no projeto. Tomada de tal incômodo, a aluna traz a questão para fora da reunião de tutoria, e pede uma avaliação da situação, buscando saber se essa percepção (a de que estaria se dedicando pouco ao projeto) era real. Segue o trecho do diário que trata disso:

[...] Hoje mais uma queixa, agora fora da reunião, em relação à atitude ríspida da preceptora. A aluna coloca: 'trago essa questão pra que você avalie o meu posicionamento no projeto'...
[...]

A aluna, nessa situação, buscava duas respostas: se ela deveria ou não fazer o que a preceptora havia combinado com ela, e se essa percepção de não dedicação ao projeto que ela parecia ter de si mesma, era real. Frente a essa conversa, foi necessário, primeiramente, analisar tal situação com a formulação de novas perguntas, desviando da solicitação de respostas prontas como a estudante aguardava. Notamos que a fala da estudante se mistura entre a sua discordância, frente à situação vivida com a preceptora, e um pedido dela mesma da avaliação de sua situação como bolsista, quando ela levanta um questionamento sobre a sua própria posição no projeto PET. Essa situação parece se desdobrar na própria análise da aluna durante a conversa, sobre como ela mesma se coloca e se percebe no projeto. Ao notar que tal situação poderia ser aproveitada para um maior debate da aluna com a preceptora, esse foi o direcionamento da conversa que seguiu o caminho apontado a seguir, unido a um questionamento feito sobre os lugares e as solicitações que nos chegam:

(Diário de Campo – março 2015).

[...] Mais uma posição em que sou colocada de distanciamento das práticas e mais próxima a uma gestão delas. Aliás, acredito que elas não estão separadas. Penso em práticas cogestivas – principalmente tento trabalhar isso nas reuniões que acontecem semanalmente com os alunos bolsistas... mas, essa tentativa tem aparecido? Está funcionando de alguma forma? Não sei, principalmente quando chegam essas demandas de resolução de problemas. Hoje por exemplo, a resolução mais lógica que tive foi devolver não o problema, mas a gestão deste para a mão da aluna. As coisas mal ditas e mal compreendidas precisavam ser melhor esclarecidas e não seria eu quem as faria. Perguntei: mas, você tirou como essas conclusões? Você chegou a

conversar sobre essa sua dificuldade com sua preceptora?’[...] A demanda foi o retorno da conversa, colocar os pingos nos ‘is’ dando foco para que a atividade do PET não seja perdida.

A demanda que chega da estudante, também faz com que seja possível questionar os lugares de tutoria assumidos. No diário, a pergunta que aparece é: como esse lugar de tutoria vem sendo percebido pelos estudantes do projeto e como é possível responder a isso de modo que seja possível descentralizar a gestão do trabalho em saúde? É importante perceber que nesse momento a questão colocada pela aluna ganha esse espaço de fala, o que não necessariamente é devolvido com uma resposta pronta a sua questão. O que retorna são novas questões, argumentos que ajudam a compreender as forças presentes nessa fala. Essas perguntas então, se desdobram em uma fala da aluna, voltada às dificuldades dela em estar presente em alguns momentos do projeto, e uma justificativa que isso não significa que ela esteja sendo relapsa a este, mas apresenta as suas dificuldades em relação a variadas tarefas que concorrem com o projeto, bem como o seu incômodo com o que isso pode levar os demais a pensar sobre ela, incluindo a preceptora.

O que se destaca aqui é um desenvolvimento da atividade de ambas, estudante e tutora. No momento em que se sustenta a questão, essa se desdobra em outras e dessas outras são construídos caminhos para agir, até então impensados. O desenvolvimento da atividade da tutora se refere a essa possibilidade de se colocar de outro modo, podendo sustentar a questão e direcionar essa solicitação, não a uma ‘resposta pronta’, mas a abertura de novas questões construídas em conjunto com a aluna. Interessante notar que as situações que se assemelham podem tomar rumos diversos, uma vez que as escolhas de como agir não são únicas nem estão fechadas. O desenvolvimento como tutora também pode ser percebido, ao se notar um deslocamento na fala. Ao reviver uma situação semelhante²⁸ foi possível perceber e manejar de outra forma. Essa mudança, podemos analisá-la como um processo de formação que ocorre nesse campo. Situação em que foi possível construir um exercício conjunto de pensar sobre o que se fez; o que se deixou de fazer ou o que se pode fazer frente a cada situação. No que se refere à atividade da estudante, foi percebido que houve um deslocamento de um discurso marcado pela queixa da preceptora, para um discurso sobre ela mesma, em que no decorrer da conversa ela faz uma autoavaliação de como tem vivenciado o projeto em relação ao tempo de sua dedicação a este.

²⁸ A situação aqui relatada se refere à apresentada no início do capítulo 2, em relação à atitude de tentar resolver diretamente com o preceptor uma questão que as alunas traziam.

Esses trechos nos dão importantes pistas de uma atividade de formação que se constrói em várias direções, atravessando alunos, preceptores, tutora, o próprio serviço e a reunião semanal de tutoria. A proposta que trazemos é a de pensar nesse processo de construção em grupo, que se delineia a partir das colocações várias que surgem nas reuniões. Frente a essa experiência retomamos a nossa questão em relação à atividade: se afirmamos que nesse processo houve desenvolvimento da atividade, incluindo o desenvolvimento do coletivo pela atividade, e que isso faz parte do que acreditamos afirmar como atividade de formação, o que estamos considerando por atividade?

Quando acessamos o que historicamente vem sendo debatido sobre esse conceito nas leituras e compreensões vindas da terapia ocupacional e da clínica da atividade, conseguimos formular inicialmente um modo de compreender atividade. Seguindo algumas confluências desses campos, poderíamos propor pensar nesse conceito, a partir de duas dimensões, que são inseparáveis, mas que aqui aparecem separadas apenas a título de explicação: uma primeira dimensão se refere à atividade considerada como um instrumento, ou um meio para ações possíveis; outra dimensão seria considerar a atividade entendida como uma meta da intervenção, ou seja, o objetivo da intervenção seria o de criar mecanismos para que o sujeito se coloque em atividade. Vemos que a atividade, pensada assim, está presente em todo processo de transformação, não sendo apenas uma mediadora desse processo, nem apenas um resultado desse processo. Nesse sentido, poderíamos entender a atividade como meio e como direção do processo de análise, ou seja, este conceito comportaria uma dimensão duplicada.

Essa explanação, que mais parece um jogo de palavras, não tem a intenção de confundir, mas serve para levantar a questão da atividade, principalmente quando tomamos a terapia ocupacional como foco neste estudo. Desse modo, apostamos nesse viés sustentando a ideia de um modo de formar, assim como um modo de intervir, em terapia ocupacional que comporte a atividade em sua intervenção e análise. Tentaremos desdobrar essa questão.

Alguns textos escritos por terapeutas ocupacionais sobre o conceito atividade afirmam que na terapia ocupacional, as atividades são instrumentos mediadores na intervenção, ou são instrumentos de intervenção, ou ainda, que a atividade seria o principal instrumento de trabalho desse profissional, ou seja, uma ideia mais próxima ao que apontamos como a primeira dimensão da atividade: atividade enquanto instrumento. Também vemos que muitos autores consideram que o conceito atividade se relaciona diretamente com a ação no mundo, ou ser ativo no mundo, o que se liga à segunda dimensão apontada. Poderíamos com essas falas dizer que seriam então duas concepções diferentes de atividade em terapia ocupacional? Observamos

que a pluralidade tanto no uso do termo quanto em sua compreensão pode gerar ações diversas na prática profissional, mas que podem acabar por não referenciar de modo crítico tal compreensão (CONSTANTINIDIS, CUNHA, 2016). Pretendemos aqui buscar uma formulação que contribua no desenvolvimento de tal conceito, de modo que este sirva como operador tanto nas práticas formativas, quanto em um modo de intervir e atuar em terapia ocupacional. Para isso os estudos em clínica da atividade e demais clínicas do trabalho contribuem significativamente para tal formulação.

Falemos um pouco mais do conceito atividade e dessas duas dimensões diferentes e ao mesmo tempo inseparáveis: 1) Essa primeira dimensão da atividade se referiria à concretude dos fazeres (produções variadas, expressões, gestos, movimentos que dizem de uma materialidade) e que poderíamos nomear, como muitos textos em terapia ocupacional, no plural: **‘as atividades’** ou **‘os fazeres’**, como tudo que se faz sendo esses instrumentos mediadores do devir – uma dimensão que podemos considerá-la como perceptível aos olhos, objetiva; 2) E a outra dimensão mais ligada a um modo singular, mas nem por isso separada do mundo e de sua história, ou seja, um modo de agir no mundo que marca escolhas, dúvidas, decisões, iniciativas, percepções, ideias, modos de fazer e de escolher não fazer que dizem de uma ancestralidade desse fazer²⁹ e que aqui poderíamos nomear no singular: **‘atividade’**, ou como já colocava Tosquelles, atividade própria, que se refere à atividade pessoal, ou singular – que contribui para uma estilização, produz subjetividade sendo esta resultado das experiências na vida da pessoa – “aquela que tem como fonte a própria pessoa, e se enraíza nela mesma” (2012, p.25).

Nessa compreensão poderíamos entender que ‘as atividades’ (que chamaremos de 1ª dimensão ou dimensão objetiva) fariam parte da ‘atividade’(2ª dimensão ou dimensão pré-reflexiva³⁰), até porque se ‘as atividades’ se referem aos fazeres variados; elas estão diretamente ligadas a um modo de fazer, de escolher não fazer, de duvidar, de decidir, ou seja, esses modos dizem de uma atividade própria dos sujeitos.

Para falar melhor disso propomos retomar a experiência trazida no PET: no início do projeto PET é sugerida pela tutora uma ferramenta, o diário de campo. É feita uma prescrição: “escreveremos em nosso diário tudo aquilo que nos mobiliza no campo”. A escrita que é feita

²⁹ Almeida denomina ancestralidade do fazer “a história de nossas organizações, de nossas vivências, de nossos fazeres” (2011, p.159). Estas não se referem, no entanto, a um receptáculo de memórias ligadas ao passado, mas são elas que nos potencializam ao devir, atualizando em nós novas potências ao longo da vida.

³⁰ Estamos entendendo que a dimensão pré-reflexiva não é óbvia ao sujeito, mas pode ser acessada quando se faz a análise dos fazeres, debatendo seus modos singulares, suas escolhas referentes a como fazer. Assim, é possível experimentar certo distanciamento de si, tornando-se estrangeiro em sua própria ação, o que permite perceber a constituição histórica pelas quais se deram determinadas escolhas e não outras (CLOT, 2010b, p.139).

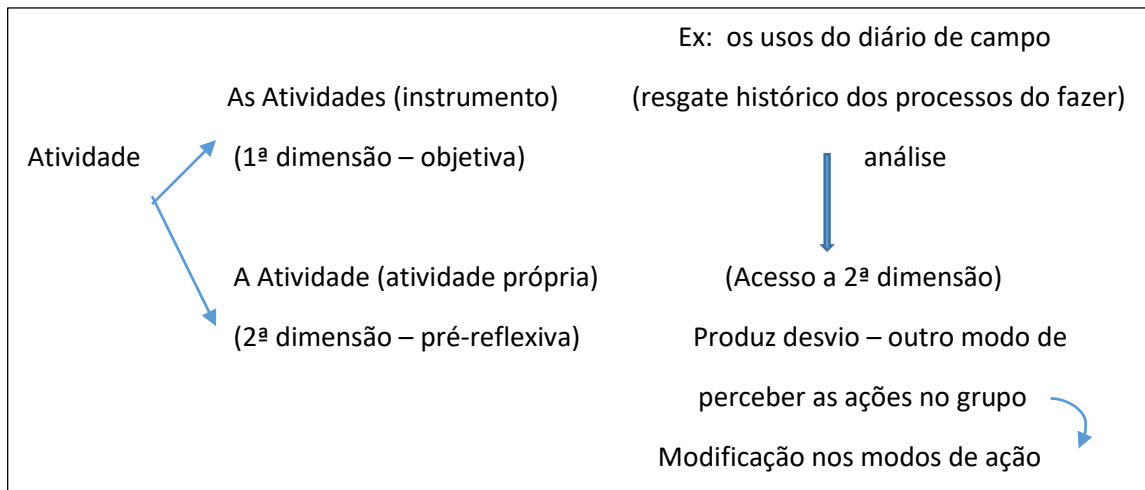
no diário pelos alunos e pela tutora é uma atividade que cada um usa a seu modo, servindo enquanto instrumento mediador das experiências vividas (1ª dimensão); e nesse processo do fazer são mobilizadas escolhas de como fazer ou não fazer, produzindo um exercício que nos coloca em atividade, mobilizando em cada um as memórias, as maneiras de como descrevê-las, os gestos usados na escrita marcados por suas histórias, etc. (2ª dimensão). Vemos um movimento potencializado pelo instrumento e também pelo outro que faz parte da atividade, ou seja, há também nesse processo a presença de um grupo que ouvirá esse relato, assim, essas escolhas dos modos como fazer essa escrita também são marcadas pela presença desse interlocutor.

Continuando nosso exemplo, aproveitamos uma experiência que trouxemos no início deste capítulo: apresentamos dois trechos do diário que nos mobilizaram, ambos tratando da relação entre estudantes e tutora permeados pelo mesmo tema das relações entre preceptor/aluno no PET. Podemos acompanhar nos relatos dois posicionamentos da tutora frente ao grupo de alunos. Em um primeiro momento a escrita produzida no diário de campo marca a atividade vivida pela tutora que faz uma escolha de colocar no papel questões que a incomodam, as mesmas que já mobilizam outro modo de pensar a situação vivida. Esta escrita é levada para a discussão no grupo e (ao ser retomada) torna-se um novo instrumento a ser usado enquanto leitura. Esse fazer (o ato de escrever e depois ler para o grupo), enquanto instrumento, desenvolve ‘a atividade própria’ em dois momentos, em um primeiro momento no próprio exercício de escrita e em um segundo momento na apresentação desta ao grupo. Percebemos um deslocamento na tutora em relação ao seu posicionamento no grupo, ou seja, nesse processo se ativa neste corpo outro modo de perceber as suas ações no projeto. Poderíamos dizer que dentre uma variedade de atividades que poderiam ser usadas como instrumento possível, o diário de campo foi o escolhido.

O que esse instrumento proposto ao grupo fez funcionar? Ele ajudou a retomar uma experiência vivida, fez repensar esse vivido em um resgate histórico do fazer (e não um resgate no inconsciente); fez acessar a processualidade dos modos de fazer, o que nos levou a uma ou outra atitude. Entendemos então que uma atividade, na condição de instrumento (a escrita do diário de campo e sua leitura no grupo – 1ª dimensão), permitiu acessar a atividade própria (os modos de atuar no PET enquanto tutora - 2ª dimensão).

Agora é importante entender o que isso produz. O que isso promove? Podemos marcar nesse processo um deslocamento de posição (um desvio) que permite construir outro modo de perceber, entender e agir, produzindo outros mundos. Isso é o que podemos considerar como

desenvolvimento da atividade. A atividade se desenvolve quando se desenvolvem os modos de escolher, decidir, pensar, as ações e os fazeres. Desenvolvimento que não é evolução, mas deslocamento e ampliação. A proposta de colocar em atividade os modos de pensar, agir, estar no mundo é feita a partir de uma intervenção, momento em que se faz a aposta por meio de métodos ou ferramentas que se tornam instrumentos (no caso, os usos do diário de campo). Em um esquema poderíamos compreender assim:



Em última instância, o profissional, nessa perspectiva que apresentamos, tem como objetivo manter viva a atividade no sujeito, ou seja, manter viva a capacidade de se desenvolver, partindo de lugares já dados do fazer, para dele se deslocar, rompendo com certo impedimento à atividade. Sua atuação se refere à produção de subjetividade por meio da atividade.

Só é possível chegar a essa elaboração de ideias referentes à atividade que trazemos aqui, uma vez que os modos de entender esse conceito se desenvolvem no encontro com um referencial teórico importante, no que diz respeito ao estudo da atividade, especificamente de trabalho. Falamos dessa intercessão com a clínica da atividade que produz um deslocamento, interpelando a pesquisadora e terapeuta ocupacional, quando esta vai de encontro as suas leituras. Acreditamos então, que para que o conceito atividade nos sirva como um operador conceitual, na maneira como o formulamos, é preciso acompanhar esse processo de construção por meio dos estudos que marcam uma historicidade nesses campos, incluindo seus pontos de convergência.

2.2 - Debates sobre atividade – intercessões, interferências e desenvolvimento

Apresentamos, anteriormente, um modo de pensar a atividade que trata de uma articulação que temos feito em nossa análise, a partir de uma variedade de estudos sobre esse

conceito. Assim, notamos a sua importância em vários campos. Por conta disso, achamos importante trazer alguns caminhos traçados por esses diferentes domínios, acompanhando a forma como eles constroem um arcabouço teórico marcado pela historicidade desse conceito. Trazer essa história contribui para pensarmos como ele operou em diferentes perspectivas, que nos ajudam a compreendê-lo de outros modos, desenvolvendo por meio dessa intercessão esse conceito neste estudo. Acreditamos que essas intercessões contribuem para operarmos com ele no presente, especificamente nos processos de formação e intervenção em terapia ocupacional.

Iniciamos tomando como base alguns estudos em terapia ocupacional e buscaremos nos guiar por alguns pontos que consideramos relevantes nessa história. O termo atividade está sempre muito presente nas práticas em terapia ocupacional, assim como nos textos e materiais científicos escritos por profissionais da área. Percebemos, no entanto, que seu uso varia quanto a sua caracterização. Vários estudos³¹ têm se debruçado sobre essa questão, buscando compreender e desenvolver o conceito atividade, de modo a servir como orientador das intervenções desta profissão, mantendo perspectivas diversas, segundo referenciais específicos. Escolhemos por trazer alguns autores (LIMA, OKUMA, PASTORE, 2011; 2013; SALES & MATSUKURA, 2016) que vêm buscando mapear tais produções na área, dando atenção a essa discussão por meio da investigação dos usos do conceito atividade de um modo histórico, um diálogo que nos auxilia a delinear os caminhos que nos levam a nossa proposição nesta pesquisa. Além do conceito atividade, outros nomes – fazer, ocupação, ação – também fazem parte e constroem o território profissional da terapia ocupacional, um espaço marcado por uma multiplicidade de concepções, definições e abordagens.

As pesquisas feitas por essas autoras mostram que a variedade de experiências na profissão, sem a definição conceitual clara das diferenças em relação ao uso dos termos, dificultou a distinção das perspectivas teóricas presentes. Somente a partir da década de 1990 as produções brasileiras na área se ampliaram e começaram a ganhar consistência, ao apresentar tais inquietações. Isso se deu frente a uma virada conceitual importante da terapia ocupacional nos anos 80, que criticou alguns modos de concepção da função social desta profissão e mobilizou um movimento de construção de novas formas de atuar compromissadas com as pessoas atendidas de forma ética e política.

³¹ Citamos na introdução deste estudo algumas pesquisas relacionadas ao conceito atividade em terapia ocupacional.

Quanto à pesquisa de Lima, Okuma e Pastore (2011), o mapeamento e a investigação sobre o conceito seguem categorizações que as autoras explicitam:

Os termos utilizados na busca foram: atividade(s) e termos correlatos, tais como ocupação(ões), fazer(es), ação(ões); nome de atividades especificadas (pintura, dança, marcenaria, etc.); domínio das atividades (arte, lazer, trabalho, cotidiano, etc.); categorias de atividades (artísticas, corporais, produtivas, de lazer, lúdicas, do cotidiano, AVD/AVP e outros); ou aspectos das atividades (criatividade, expressão, comunicação, linguagem e outros) (2011, p. 70).

Já neste modo de pesquisa notamos uma amplitude de usos para se referir à atividade. Quanto às perspectivas teórico-metodológicas mais encontradas nos textos pesquisados pelas autoras, destacam-se a da desinstitucionalização; as abordagens psicodinâmicas; as abordagens socioantropológicas, e textos que se referem a sistemas ou teorias filosóficas (materialismo histórico; teorias da complexidade; filosofia da diferença; teorias da estética). Também são citados modelos e métodos desenvolvidos no campo da terapia ocupacional³². Isso nos mostra que a construção teórica em torno da atividade na terapia ocupacional apresenta um hibridismo marcado pelos diferentes referenciais teóricos que foram base para a construção não só do conceito, mas da profissão. Esse movimento que é contínuo, uma vez que mantém essa conversa aberta com diferentes referenciais teóricos, não está livre de tensões, pois esse hibridismo mobiliza de certa forma fundamentações teóricas já instituídas na profissão, mas por outro lado, marca a potência desta multiplicidade que permite à profissão problematizar seus saberes e deixá-lo sempre vivos, “sempre em atividade”. Por isso aqui não temos a pretensão de definir um suposto conceito universal de atividade para a terapia ocupacional, mas buscamos propor novas possibilidades de compreender e fazer funcionar tal conceito de modo a contribuir para seu desenvolvimento na terapia ocupacional, por meio do levantamento de questões e mapeamento de caminhos que nos permitam tensioná-lo, permitindo que este esteja sempre se recriando.

As mesmas autoras, em um artigo mais recente, continuam tal debate afirmando que, no que se refere à terapia ocupacional, o conceito de atividade no Brasil tem abarcado questões ligadas ao cotidiano, ao lazer, às atividades expressivas, criativas e produtivas, sendo este conceito usado majoritariamente, se comparado a outros como ocupação, por exemplo (LIMA, OKUMA, PASTORE, 2013, p.244). A atividade então é pesquisada por algumas de suas derivações utilizadas nas escritas e trabalhos analisados. Uma delas se refere às ‘atividades

³² Destacamos o Modelo de Ocupação Humana (MOH) desenvolvido por Kielhofner (2002) onde o homem é compreendido como um sistema aberto, suscetível a mudanças e adaptações resultantes das interações ambientais, intra e interpessoais que ocorrem ao longo da vida.

terapêuticas’, apresentadas como um termo em crescente desuso, principalmente a partir de um texto marco de Nascimento (1990), *O mito das atividades terapêuticas*, que desconstrói a ideologia de que as atividades (entendidas enquanto as práticas, os fazeres, ou o uso de algum recurso material) tivessem em si propriedades terapêuticas, cabendo ao terapeuta ocupacional, a partir de seus objetivos, a tornarem terapêuticas. Nascimento (1990) critica então a redução da ação humana aos elementos imediatos do fazer, ou àquilo que o terapeuta pode perceber e interferir no que é visível a olho nu. Ela também adverte quanto à ideia de terapeuticidade da atividade, no que se refere aos aspectos subjetivos da relação que se estabelece entre terapeuta-paciente-atividade. Esta poderia ser mais uma nova cara dada ao velho mito, se em uma análise dos aspectos psicodinâmicos for considerada somente a dimensão subjetiva e a sua relação interpessoal com o terapeuta. Também aí a ação humana estaria abstraída das condições que a determinam (sociais, culturais, econômicas, políticas, etc.). Isso desviaria o olhar para o homem em suas relações concretas e desconsideraria, no processo de tratamento, as demais questões políticas que o afetam (NASCIMENTO, 1990; LIMA, OKUMA, PASTORE, 2013).

Outras derivações também são mostradas neste estudo como, por exemplo, o conceito de ‘atividade humana’ que passa a ser mais usado a partir dos anos 90, ligado em sua grande maioria ao referencial teórico do materialismo histórico. A ‘atividade humana’ aparece nos textos de terapia ocupacional como um elemento fundamental na construção da existência, estando a atividade permeada pela historicidade e pela dimensão sociopolítica. No que se refere ao processo terapêutico em terapia ocupacional, a atividade é entendida como um instrumento catalisador do processo de mudanças. As autoras, baseadas no texto de Faria (1995), afirmam que o homem em atividade está em relação com a alteridade e seria nessa relação onde se realiza o ato da vida. Assim, a atividade seria um fim-meio para se obter o conhecimento e possibilitar mudanças. Aqui notamos que já começa a se colocar uma dupla acepção da atividade em que ela é, ao mesmo tempo, considerada um fim a ser alcançado e também o meio para tal desenvolvimento, como já colocamos. A partir disso começam a surgir nos textos publicados referências à atividade como recurso, instrumento, mediação. Atividade seria então uma mediadora na construção de vínculo e na construção conjunta de projetos de vida que tenham como fim a autonomia do usuário. Essa mediação refere-se à relação entre as pessoas, instituições, comunidade, algo que auxiliaria e daria suporte na inserção cultural, histórica e social. A ideia de ‘atividade como meio’ refere-se a possíveis instrumentos que possam ampliar a possibilidade de contato com o mundo. Nessa concepção, a atividade é algo que pode ser utilizado para instaurar novas formas de fazer, criar e de se relacionar. Trata-se de uma acepção

do conceito atividade em que alguns textos se referem à atividade no plural – “as atividades” – como um elemento ou instrumental que, ao ser posto em funcionamento, possibilitaria a criação de espaços de saúde, sendo esta uma forma muito usada para caracterizar as intervenções na profissão. Observamos que há sempre uma rede de relações em que as atividades, enquanto instrumento, ganham sentido, desse modo, pela ação dos sujeitos é que a atividade se torna situada, ao ser vivida e interpretada por cada um de seus atores.

Outro termo que aparece na pesquisa é ‘ação’, compreendida como movimentos, sensações, significados, pensamentos, incluindo também o reconhecimento do direito de fazê-las. Também a palavra ‘fazer’ no infinitivo é usada para dar relevo à processualidade do ato, em que está contido, nesse processo, um embate entre as expectativas, ideias e desejos daquele que faz e as resistências, materialidades e limites da realidade. Nesse encontro estaria presente uma possibilidade de transformação (LIMA, OKUMA, PASTORE, 2013). Para alguns autores citados, o fazer afirma a qualidade de se tornar ativo, sair da estagnação, afirmando também a criação e transformação do sujeito. O texto também analisa o conceito ‘ocupação’, sendo este pouco utilizado nos artigos, aparecendo de modo mais ligado ao Modelo de Ocupação Humana (MOH)³³, ou de modo semelhante à atividade, referindo-se à capacidade de desempenhar papéis sociais e como um modo ativo de intervir no mundo. Desta forma, as autoras observam que tal conceito de ocupação não tem grande consistência na terapia ocupacional brasileira, sendo ele mais usado em outros países. A discussão deste estudo, a partir de tal mapeamento, mostra que termos como ‘atividade terapêutica’ estão caindo em desuso, sendo substituído pela compreensão de atividade enquanto instrumento ou recurso. Existem discussões sobre a diferenciação também do que seria instrumento e recurso, assim como a proposição de deixar de lado tais ideias para afirmar a atividade humana como objeto de uma ciência (LIMA, OKUMA, PASTORE, 2013). É importante destacar que as autoras afirmam que este debate está em aberto, marcando tal conceito como importante objeto de estudo da profissão.

Encontramos em outra pesquisa de Matsukura e Salles (2016) mais contribuições sobre os conceitos de atividade e ocupação apresentadas, a partir de uma revisão de literatura que remete à própria constituição da profissão. A mesma que ao ser fundada por Adolf Meyer, no início do século XX, nos Estados Unidos, assumiu princípios do tratamento moral como

³³ Esse modelo foi criado por Gary Kielhofner (1980), em meio a um período de crise da profissão, no intuito de que esta esteja alicerçada em uma base conceitual universal que, segundo este autor, deve seguir o paradigma genérico da ocupação humana, e que seja aplicável tanto na prática como na pesquisa em terapia ocupacional. “Ele organiza conceitos de ocupação num esquema de referência baseado na Teoria Geral dos Sistemas.” Mais informações buscar em: KIELHOFNER, G.; BURKE, J. P. *A Model of Human Occupation*, Part 1. Conceptual Framework and Content. *The American Journal of Occupational*, 34 (9): 572-581, september, 1980.

influência principal na metodologia de intervenção. As ocupações eram entendidas como elemento-chave para a organização do comportamento e eram compreendidas como uma utilização intencional do tempo, sendo usada como prescrição pelo profissional. Este autor utilizava tanto a palavra atividade como ocupação de modos intercambiáveis em seus textos.

Devemos considerar o contexto da primeira e segunda guerra mundial que influenciaram o que se esperava para essa profissão. A ocupação foi colocada como elemento importante no processo curativo e para a garantia de um futuro econômico, uma vez que possibilitava aos soldados feridos de guerra que voltassem a estar aptos para o trabalho. Nos anos 50 foi dada ênfase ao uso terapêutico da atividade, juntamente à ampliação da assistência em terapia ocupacional junto a populações, na intenção de construir papéis ocupacionais em uma vida em sociedade. O conceito ocupação passa a ser mais utilizado na literatura de língua inglesa com maior ênfase, enquanto o termo ‘atividade com propósito’ passa a ser mais usado na literatura nacional. No Brasil o termo ocupação fica muito marcado pela lógica dos hospitais psiquiátricos onde os usuários eram colocados em tarefas, nomeadas ocupações, mas que funcionavam de forma monótona e repetitiva, na intenção de combater o ócio, sem relação com as necessidades do usuário. Essa marca, na língua inglesa, pelo contrário, está mais ligada ao conceito atividade do que ocupação. As autoras identificam em seu estudo que o distanciamento da perspectiva de compreensão da língua inglesa para a brasileira se refere também a uma visão sobre o cliente. Elas afirmam que nos escritos internacionais referidos há pouca crítica em relação às questões sociais e uma proposta muito marcada para uma perspectiva de superação individual, produtividade e funcionalidade. No Brasil se levantavam críticas a essa postura, principalmente após os anos 80 e 90, apesar da profissão basear seus fundamentos na literatura de língua inglesa. As críticas da época, aos poucos, começam a construir um distanciamento dessas literaturas em prol de uma necessidade dos profissionais, considerando o fato de eles estarem ligados às condições concretas dos usuários em seus contextos sociais e políticos. Nesse distanciamento, o conceito atividade ganha força na literatura no território nacional, como uma forma de marcar uma diferença – tanto da ideia de tratamento moral como do modelo médico positivista importado desses países.

Os anos 90 no Brasil são marcados pelo crescimento de propostas psicodinâmicas que relacionam o conceito atividade às noções de expressividade e simbolismo, sendo a ação considerada reveladora do inconsciente, assim como, por outro lado, registram-se também críticas importantes a essa lógica subjetivista, tal como já foi apresentado nos textos de Nascimento (1990), marcando diferentes visões sobre o conceito. Esta época também é marcada

pelo aumento da produção de artigos que tratam da terapia ocupacional latino-americana, bem como livros e uma proximidade de estudos no campo das artes e humanidades que abrangem literaturas ainda não usuais na profissão. Nesse contexto ocorre a aproximação com o conceito de “atividade humana, enquanto uma visão contextualizada do sujeito, de sua inserção histórica e social” (MATSUKURA, SALLES, 2016, p.24). Este então, é considerado um sujeito histórico pertencente a um sistema e classe social. Importante colocar que alguns estudos de língua inglesa também se aprofundam em reflexões semelhantes, referindo essa mesma ideia ao conceito ocupação, mais fundamentado na ciência ocupacional³⁴.

Esse rastreamento histórico em relação ao conceito atividade tem por referência o acompanhamento desses usos em terapia ocupacional, a fim de construir um panorama mais geral e ajudar a delinear um pouco melhor alguns caminhos pelos quais a profissão vai passando ao longo de sua construção histórica no país, o que nos auxilia a definir um caminho específico por onde temos nos guiado, uma vez que as variedades de traçados são muitas.

Marcamos a nossa compreensão do conceito atividade como algo que se refere à mesma crítica já apontada por Nascimento (1990), diferindo-se do entendimento de que um fazer, ao ser proposto por um profissional, por si só, se tornaria instrumento para a promoção da saúde. Em oposição a tal mito, entendemos que a atividade a qual nos referimos é inerente ao vivo, incluindo todas as circunstâncias que perpassam a vida singular de cada sujeito. Essas circunstâncias referem-se aos sentimentos, emoções, usos do corpo, pensamentos, dúvidas, decisões, vontades, sensações, afetos, assim como à cultura, à história e aos sentidos construídos ao longo dela, afetando também as instituições, a política, as relações de poder no social, etc. A atividade comporta tudo aquilo que nem sempre é visível ao olhar, mas que está presente por via dos afetos, do sensível.

Podemos também trazer essa crítica em relação ao conceito de atividade com Clot e Vygotski. Nesse caso, para esses autores a atividade se difere daquilo que é realizado e que é evidente ao olhar. Esta é apenas uma pequena parte do que é considerado atividade; para tal explicação Clot difere atividade realizada de real da atividade. Este segundo não se refere apenas ao que se faz, mas também ao que não se faz, ou o que se desejaria poder ter feito, e também o que se faz para evitar fazer o que deve ser feito. Vemos então que a atividade é constituída por conflitos vitais – e se a pensamos apenas ligada à realização de uma tarefa,

³⁴ A Ciência Ocupacional refere-se ao estudo dos seres humanos enquanto seres ocupacionais, ou seja, estuda os sujeitos em interação com seu meio ambiente. Este estudo tem foco na necessidade e capacidade do homem para se engajar e orquestrar as ocupações diárias no ambiente, durante as diferentes fases da vida. É um campo de estudos interdisciplinar com grande desenvolvimento nos EUA (MATSUKURA, SALLES, 2016).

enfraquecemos ou reduzimos a sua compreensão. Clot ainda fala das atividades subtraídas, ocultadas, recuadas que também influem e tem o seu peso na atividade presente (CLOT, 2010b).

Assim, para sustentar tais proposições em relação à atividade, buscamos alguns autores e abordagens teóricas da terapia ocupacional e de outros campos de saber que podem nos ajudar a entender como tal conceito foi sendo desenvolvido nessa profissão, na relação com outros saberes, considerando como podemos desenvolvê-lo por meio de novos campos, fazendo uma inflexão nos modos de entender atividade na terapia ocupacional. Por isso decidimos dar foco a alguns estudos em terapia ocupacional que trabalham na interface com a arte, a filosofia e o corpo, eles tomam o conceito de atividade humana para pensar o sujeito, sua constituição histórica e social e os modos de intervenção. Acompanhamos a constituição da profissão por meio de uma visão histórico-crítica que busca entender uma forma de organização social que vai se constituindo e vai definindo um mandato social aos profissionais da saúde, incluindo aí o terapeuta ocupacional. Seguimos assim, a perspectiva de alguns autores como Soares, Medeiros, entre outros, que daremos maior destaque neste texto.

2.2.1 – Atividade e sua relação com o trabalho

Alguns estudos sobre a atividade humana na terapia ocupacional foram desenvolvidos tendo como base a perspectiva materialista dialética, nessa linha, o livro de Soares (1991) é um importante material que traz estudos da constituição da profissão, dando foco aos anos 1950 até 1980. Este era um período de alta produção industrial, em que a lógica do trabalho, mergulhada na economia capitalista, necessitava de força de trabalho e buscava reabilitar os incapacitados para esse retorno ou habilitação ao trabalho (SOARES, 1991).

Neste estudo, a autora afirma que a terapia ocupacional foi influenciada de modo hegemônico, nas décadas de 40 a 60, por uma “concepção de saúde que não se relacionava às condições estruturais da sociedade e da produção social da doença, ou seja, as doenças eram vistas como resultado de fatores autônomos entre si, mesmo os de ordem econômica” (SOARES, 1991, p.209). Esse posicionamento assumido pela profissão refere-se a uma tentativa de alcançar um status de cientificidade nas suas práticas, na intenção de maior reconhecimento, o que levou a buscar estudos em teorias que priorizam aspectos técnicos na atuação profissional, ficando em segundo plano as determinações sociais que produzem essas práticas profissionais (BEZERRA e TRINDADE, 2013). Observam-se neste contexto, que a compreensão de atividade humana e a concepção de reabilitação nesta profissão são reduzidas

ao uso de técnicas, estratégias que pudessem garantir o ótimo funcionamento do organismo, guiadas por uma lógica de produtivismo enquanto valor de troca nas ações em saúde.

Ao se identificar a atividade humana como instrumento do terapeuta ocupacional, ainda que associada às técnicas comportamentais, sensório-motoras ou psicoterápicas que agem sobre a ação humana, esta foi sendo abstraída de sua concreticidade, tornando-se autônoma do indivíduo que a realiza e estéril às contradições deste homem, que tem sua ação social alterada (SOUZA, 1991, p.212).

A atividade entendida sob essa perspectiva é reduzida à técnica, numa concepção que sustenta a dicotomia entre o homem e o seu meio social. Em meio a essas práticas consideradas reducionistas, a compreensão da atividade humana está ligada a um enfoque específico marcado pela restauração física das funções, onde atividade é sinônimo de exercício e passa a ser analisada apenas segundo as movimentações específicas do corpo. Outro enfoque psicanalítico, que também foi assimilado às práticas dessa profissão, reconhece atividade a partir do que é nomeado como atividades expressivas, em que seria possível, por meio dela, acessar pensamentos e sentimentos conflituosos. Nesta fase do cientificismo, em que a tentativa era poder transformar a tarefa prescrita pelo terapeuta ocupacional como algo mensurável, confiável e generalizável (CASTRO et al, 2004), é onde se multiplicam modelos de intervenção que se fragmentam e pouco conversam. A atividade, tomada como execução de tarefas dentro do modelo do tratamento moral, também era marcada pela possibilidade de indicação prévia, com proposta de adaptação do paciente institucionalizado, onde tal prática era já marcada por um esvaziamento de significado (CASTRO, LIMA & BRUNELLO, 2001). Por essa lógica a análise de atividades era um instrumental usado para tentar legitimar ‘o uso de atividades’ – dos fazeres – como tratamento, afirmando assim a profissão no meio científico. Essas análises buscavam classificações e procedimentos exatos, adaptação, seleção e graduação de tarefas a serem prescritas ao usuário atendido tomando-o como uma generalidade diagnóstica (CASTRO et al, 2004).

Esse modo de tratar e de analisar a atividade começa a ser questionado, no que se refere a essa tentativa de tornar a terapia ocupacional reconhecida enquanto profissão que se sustenta no meio científico, ou seja, que consegue afirmar sua prática por meios de comprovação em seus estudos. Muitos profissionais passam a questionar as próprias bases da profissão juntamente a uma crítica ao modelo médico biológico (CASTRO et al, 2004), um questionamento que visa sustentar uma suposta neutralidade profissional. A partir desse movimento de repensar a profissão e a própria atuação do profissional junto ao sujeito atendido,

nos anos 70, a terapia ocupacional se abre a outras práticas e concepções teóricas, permitindo um movimento de reflexão e resgate de importantes nomes como Marx.

As concepções de Marx sobre o homem como ser social e histórico tornam-se mais presentes como uma das referências que ajudam a nortear um caminho da profissão que compreende, em sua fundamentação, que a terapia ocupacional também tem um lugar de intervenção na divisão social do trabalho. Essa referência é considerada importante para outro modo de se posicionar profissionalmente e na maneira de entender a atividade. Ela também contribui para desenvolver o que se compreende por homem, não como uma coisa dada. O homem se torna homem no momento em que produz a si mesmo, ou seja, ele se determina ao se colocar como um ser em transformação, um ser prático. Essa é uma concepção histórico-material de homem e sociedade onde “[...] o ato histórico que distingue os seres humanos de outros animais é a produção de seus meios de vida” (SOARES, 1991, p.16). É uma compreensão que afirma que “a diferença do homem para qualquer outro animal é que o processo de trabalho que se obtém resultado, já existiu antes na imaginação do trabalhador” (MARX, 1996, p.229), ou seja, o homem antecipa-se a sua prática, prevê, planeja sua ação e a modifica no contato da sua ação com a realidade. Nesse processo em que o homem se modifica, incorporando o que foi adquirido por meio da experiência, ou seja, tanto a realidade material, como as relações sociais, as concepções e o próprio homem se transformam. (SOARES, 1991).

Assim, a condição de homem se define enquanto produto histórico, uma história que é engendrada pelos próprios humanos pela sua atividade. Nesse contexto é marcada a compreensão de homem definido por seu trabalho humano, pela produção material de sua existência. Seria então uma ideia de atividade humana que distingue o homem dos demais animais, pelo trabalho. Marx refere-se ao conceito de trabalho da seguinte forma:

[...] o trabalho é um processo entre o homem e a Natureza, um processo em que o homem, por sua própria ação, media, regula e controla seu metabolismo com a Natureza. Ele mesmo se defronta com a matéria natural como uma força natural. Ele põe em movimento as forças naturais pertencentes a sua corporalidade, braços e pernas, cabeça e mão, a fim de apropriar-se da matéria natural numa forma útil para sua própria vida. Ao atuar, por meio desse movimento, sobre a Natureza externa a ele e ao modificá-la, ele modifica, ao mesmo tempo, sua própria natureza (MARX, 1996, p. 297).

Marx traz uma concepção de homem como um ser em movimento, que imprime algo de si naquilo que produz ao mesmo tempo em que se produz a si próprio, sendo ativo na intervenção e construção de sua própria história; e uma compreensão de trabalho “como um processo coletivo e singular, de criação e recriação da história de um ofício”, de onde se

compreende que essa atividade de trabalho também é produtora de subjetividades (OSORIO-DA-SILVA, 2007, p.78).

Porém, o trabalho, na sociedade capitalista, é fragmentado, sendo dividido em trabalho intelectual e trabalho manual ou em concepção e execução, sendo este último marcado pelo trabalho operário. A ideologia capitalista, apesar de sustentar tal divisão, desconsidera que essas duas faces se produzem em concomitância, não considerando essa interdependência (SOARES, 1991). O que não é encoberto, no entanto, são as condições de contradição da existência da diferença de classes, sendo estas que movem esse modo de produção.

Em oposição a essa ideia, o que direciona para o enfoque da dimensão criadora da atividade humana é a compreensão de homem e sociedade como algo unitário, desmistificando a tecnologia e o trabalho parcializado e fragmentado (SOARES, 1991). A atividade humana é considerada, nessa perspectiva, como produto e o meio de construção do próprio homem, desta forma um modo de intervir dessa profissão vai buscar “entender as relações que esse homem em atividade estabelece em sua condição de vida e saúde” (MEDEIROS, 2003, p.27). Assim, a partir de variados saberes, conhecimentos, a sua proposta é a de compreender o homem ativo em “suas possibilidades de ação e das interdeterminações de suas diferentes dimensões e contextualização histórico-social na construção de si mesmo e de um mundo humanizado” (MEDEIROS, 2003, p.28).

Percebemos que é pelo conceito de atividade humana definido por Marx, que as autoras relacionam essa compreensão de atividade às práticas da terapia ocupacional, em que o profissional deve primeiramente reconhecer esse homem ativo que se constitui no mesmo processo ao qual ele participa. A atividade então, mediada por essa intercessão em seu conceito, passa a não se referir apenas a uma ação exercida pelo sujeito, mas, ao princípio de que as “atividades humanas são constituídas por um conjunto de ações que apresentam qualidades, demandam capacidades, materialidade e estabelecem mecanismos internos para sua realização” (CASTRO, LIMA e BRUNELLO, 2001, p. 47). Tomando essa compreensão da atividade humana, podemos pensar em um método de intervenção em terapia ocupacional, modo que pressupõe um saber que busca recuperar a dimensão ativa do homem como indicador de saúde (MEDEIROS, 2003). Seu objetivo é desenvolver recursos junto com as pessoas atendidas que potencializem e afirmem estes como sujeitos construtores de sua própria história, sendo capazes de mudar o rumo das coisas e de interferir na qualidade de sua vida, mediante o seu fazer.

Ao afirmarmos que é por meio da atividade que buscamos saúde e direitos àqueles a quem atendemos, podemos dizer que essa diversidade de possibilidades e instrumentos nos

serve à medida que podem funcionar como possíveis produtores de vida, e nós nos apoiamos naquilo que, no encontro com os interesses de um sujeito, podem produzir outros caminhos, ampliando suas escolhas. Esta seria a direção que guiaria a uma intervenção possível em terapia ocupacional.

Notamos que essa construção, em torno da questão da atividade na terapia ocupacional, marcada pelos pensamentos de Marx, importa para pensarmos nas intervenções para o cuidado em saúde. Apesar de este autor não focar seus estudos nas questões de saúde, ele relaciona a atividade humana aos modos de organização do trabalho, engendrado pelo modo capitalista de funcionamento, ou seja, um modo verticalizado e autoritário de produção que afeta os modos de vida e saúde dessa população. Esse debate nos ajuda a puxar mais um fio de discussão que também nos interessa. Falamos dos estudos sobre atividade no que se refere à atividade de trabalho e os modos possíveis de intervenção para a produção de vida e saúde. Alguns autores franceses desenvolveram um campo de saberes em saúde e trabalho onde há importantes debates sobre a atividade, de um modo especial destacamos as clínicas do trabalho e, entre elas, a clínica da atividade. Esta, juntamente com as demais clínicas do trabalho, tem uma base comum, recebendo importantes influências da ergonomia, da psicoterapia institucional francesa e da psicopatologia do trabalho. Assim, compreendemos por clínicas do trabalho uma designação que agrupa diferentes vertentes teóricas e pensamentos heterogêneos, mas que comportam pontos em comum como:

[...] interesse pela ação dos coletivos de trabalhadores, o entendimento do trabalho como atividade e do trabalhador como sujeito complexo que não se limita ao seu comportamento, a preocupação com a emergência do sofrimento no trabalho e ainda a compreensão da dimensão constitutiva e positiva do trabalho (OSORIO DA SILVA; RAMMINGER, 2014, p.4753).

Desta forma, essa discussão nos interessa já que nossa experiência se refere à formação de estudantes ligada ao trabalho em saúde e deste modo direcionamos a nossa atenção à atividade presente nessa proposta PET. A investigação do conceito atividade nas clínicas do trabalho nos ajuda a pensar essa atividade de formação de estudantes de terapia ocupacional pelo trabalho.

Antes de entrar na especificidade desse debate, identificamos autores das clínicas do trabalho que se dedicam a apresentar algumas linhas históricas de estudo do conceito atividade, não apenas no que se refere a pensar a saúde, o trabalho, mas, anterior a isso, eles destacam estudos sobre a atividade que tem como fonte comum discutir a unidade do ser humano.

Há nestes estudos um interesse por uma construção funcional do conceito atividade, tal como afirma Schwartz (BÉGUIN, 2006). Modo esse de trabalhar o conceito que nos interessa. Acreditamos ser importante pensar um conceito que se inscreve marcado por uma função, ou seja, a intenção não é tratar ou manipular conceitos genéricos, mas fazer uma construção que funcione no marco de uma atividade com finalidade. Schwartz fala de um conceito que é mediador, ou seja, ele deve ser fecundado pela vida, posto em movimento. É colocada em jogo a tensão entre as normas antecedentes e um trabalho de renormatização referente ao conceito. Assim, nesta direção pretendemos apresentar alguns caminhos de constituição do conceito atividade (BÉGUIN, 2006).

São apontadas duas fontes do conceito na história filosófica e cultural que se dedicam a essa discussão da unidade do ser humano. Essa questão se divide em autores que se interessam pelo estudo da verdade, além de outros interessados em entender o fazer industrial. Esse primeiro caminho tem uma preocupação com o acesso ao universal, buscando a verdade via entendimento e conhecimento científico. Pensamento esse que acaba por separar o homem no interior de si mesmo. De um lado, estaria a alma, o espírito e do outro estariam as paixões, os sentimentos, o corpo, sendo esses últimos atributos os elementos que impediriam ou atrapalhariam o homem de chegar à verdade. Apesar de essa suposta separação ser muito considerada por importantes autores que se guiam pela filosofia platônica, alguns filósofos, especialmente Descartes, levantam a problemática de sustentar tal separação colocando a questão: como compreender que essas partes heterogêneas em nós podem ter algum tipo de sinergia? A questão da atividade surge em meio a esse debate, no que se refere ao ‘agir com’, ou seja, como se daria a construção comum entre pensamento, imaginação, sentidos. Na impossibilidade de um exato esclarecimento sobre como se daria esse ‘agir com’, o pensamento seria condenado a ser sempre algo enigmático. Assim, a primeira acepção de atividade se relaciona a uma sinergia das partes heterogêneas em nós (SCHWARTZ, 2007).

Partindo de Schwartz, este apresenta o filósofo Kant que se debruça sobre o estudo da ‘Tätigkeit’, palavra que designa atividade em alemão. Kant retoma essa questão da sinergia mostrando que é possível haver conhecimento no que é considerado mundo dos fenômenos. Para o filósofo, a atividade é o que indica a contribuição ao ato de conhecer, de faculdades completamente heterogêneas e cuja cooperação é no sentido próprio do indescritível, daquilo que não se pode conceituar. Assim, a atividade aparece como sendo uma transgressão de nossas faculdades, e é nesse viés que o conceito tenderia a permanecer em parte enigmático. Depois de Kant, Hegel e Marx ainda trabalham sobre esse conceito ‘Tätigkeit’, mas a partir do século

XIX, Schwartz afirma que esse conceito vai se tornando de tal forma amplo, que acaba por ficar enfraquecido (SCHWARTZ, 2005, 2007).

Mais à frente, na psicologia soviética, com Vygotski e Leontiev, o conceito atividade é retomado por esse mesmo viés que estuda a constituição do ser humano. Vygotski se interessava por esse tema, buscando compreender como o ser humano em sua constituição é capaz de produzir cultura. Influenciado por estudos marxistas sua compreensão sobre o ser humano é de um agregado de relações sociais, ou seja, só há sujeito, pois este é constituído nos contextos sociais, aos quais resultam na ação concreta de homens que se organizam coletivamente (ZANELLA, 2004). Assim, ele confere ao humano uma existência “biológica, psicológica, antropológica, histórica e essencialmente cultural” (2004, p.128). A direção de pensamento de Vygotski segue algumas questões fundamentais: 1) a compreensão de unidade entre psíquico e fisiológico, onde unidade se referiria àquilo que não pode ser dividido; 2) para ele tanto a natureza quanto o social não são coisas dadas, mas resultam de um processo histórico que os origina e os transforma; 3) a compreensão de desenvolvimento que se diferencia em relação às demais teorias psicológicas do desenvolvimento é marcada por etapas, mas, para o autor, não existe nada em germe que se desenvolveria pela interação com o ambiente, mas o desenvolvimento é resultado da atividade humana no contexto das relações sociais, sendo assim, este acontece em variadas direções; 4) enfatiza, assim, a ação como o motor do desenvolvimento.

Neste aspecto as teorias de Leontiev e Vygotski se aproximam de certa forma, conservando suas diferenças³⁵. O ponto em comum refere-se à consideração da atividade/ação estar relacionada aos referenciais marxistas, como trabalho humano com três aspectos: 1- a atividade é sempre orientada por um objetivo; 2- ela faz uso de instrumentos de mediação; 3- produz algo que poderia ser caracterizado elemento da cultura (por sua existência física ou simbólica) que consiste na objetificação do sujeito. Neste último aspecto que se refere à produção na atividade humana, considera-se que “o resultado da atividade é tanto a produção de uma realidade humanizada quanto à humanização do sujeito que a empreende, em face da relação inexorável entre sujeito e sociedade” (ZANELLA, 2004, p. 131). Uma diferença que marca a separação entre as duas teorias de Vygotski e Leontiev refere-se ao que, da atividade ou ação, é apropriado pelo sujeito. Leontiev acredita na interiorização das ações, ou seja, na

³⁵ No texto, Zanella apresenta um autor que fala de suas diferenças: a questão para Vygostki sempre foi a mediação da mente e da consciência pela cultura, já na teoria psicológica da atividade com Leontiev, a questão da mediação era feita por objetos-ferramentas. Para a autora, essa colocação pode ser questionada se entendermos que objetos e ferramentas seriam a própria cultura objetivada (ZANELLA, 2004).

transformação gradual das ações exteriores em ações interiores, ou intelectuais. Já Vygotski entende que o que é apropriado é a significação da atividade, ou seja, aquilo que a coisa significa. Essa significação não existe a priori, ela é fenômeno das interações sendo historicamente produzida uma vez que para cada sujeito é possível coisas terem significados diferentes.

Algumas dessas questões estudadas por Vygotski e Leontiev serão retomadas pela ergonomia da atividade, porém, o interesse desses estudos em ergonomia se volta mais à questão do ‘fazer industrial’, e nessa direção também há toda uma linhagem filosófica interessada nessa estranha cooperação entre corpo e espírito, saber e fazer, rotina e renormatização que torna possível a competência industrial (SCHWARTZ, 2005). Este outro ramo de estudos sobre a atividade é menos visível, mas tão importante quanto o que foi apresentado. Estudar tal habilidade técnica desse fazer, marca uma quebra do ascetismo filosófico que tenta buscar a verdade, dividindo o homem em dois. Aqui o interesse é por compreender como essa cooperação entre partes heterogêneas em nós se faz possível, considerando aí o corpo como um parceiro essencial. Esse fazer industrial é percebido como anterior ao intelecto, assim, ele não poderia ser submisso a nenhuma parte predominante em nós (SCHWARTZ, 2007). Os estudiosos, ao observarem o trabalho dos artesãos, buscam compreender como eles dominariam uma quantidade de variáveis e dificuldades que não param de se renovar constantemente no cotidiano de suas práticas.

Canguilhem, comentando estudos sobre Descartes, apresenta a fala dele em relação aos artesãos: este filósofo afirma que haveria um ‘poder original’ que unificaria de modo enigmático todas as faculdades, nomeado como ‘atividade industrial’ (SCHWARTZ, 2007). Observamos que as questões que marcam essa direção de estudos se aproximam da vida e dos fazeres; e nesse caminho Canguilhem questiona a vida e a sua relação com a saúde, entendendo-a como um debate sempre renovável de normas que cada ser produz no processo de produção de si e do meio.

As mudanças que vão ocorrendo a partir do século XIX, de um modo de trabalho manufatureiro, em que o fazer técnico tinha grande importância, até a entrada das máquinas nas fábricas, em um trabalho industrial, trazem uma mudança nos interesses a serem pesquisados e no próprio conceito de trabalho. Como nos indica Schwartz, a organização científica do trabalho começa a se estabelecer com Taylor como forma de suprimir essa ideia enigmática presente na atividade industrial. No taylorismo havia uma proposta de controle total do fazer dos trabalhadores, pela previsão dos atos e a busca de uma inércia da iniciativa dos trabalhadores a

todo custo. Posteriormente, já nos anos 70, os estudos em ergonomia vão discutir a influência de tal organização para o conceito atividade. Produz-se uma distância entre os princípios pressupostos pelo taylorismo para o trabalho e a realidade local do trabalho industrial. Essa distância é reconhecida como ‘trabalho prescrito’ e ‘trabalho real’ (SCHWARTZ, 2007).

Os ergonomistas de linhagem francesa demonstram em seus estudos a impossibilidade da inteira antecipação dos processos de trabalho, entendendo a atividade humana como um processo de desenvolvimento obscuro entre aquilo que se antecipa, ou aquilo que é previsto e aquilo que é verdadeiramente feito. Pode-se unir a essa compreensão o que Canguilhem fala em relação aos seus estudos sobre trabalho em algumas usinas que seguem a lógica taylorista e a compreensão de vida. Para ele essa ambição de controle total do fazer industrial era impossível, inviável ao viver, uma vez que a vida é sempre luta contra a indiferença e a inércia.

Também a ergologia desenvolve o conceito atividade tomando como herança esses variados estudos. As relações que são traçadas na compreensão desse conceito acabam por produzir um ponto de vista original, na medida em que unem tais heranças e formulam a compreensão de atividade enquanto “processo dinâmico e tensionado que tenta articular, ao longo da vida, o tratamento das limitações de toda forma de normalização e a compreensão de numerosas oportunidades para viver, apesar de toda forma rígida de heterodeterminação” (SCHWARTZ, 2007, p.130). Assim, para a ergologia, a atividade é marcada por três características: a transgressão, ou seja, esse conceito não pode ser monopolizado por nenhum campo de práticas, uma vez que a atividade atravessa “o consciente e o inconsciente, o verbal e o não verbal, o biológico e o cultural, o mecânico e os valores” (SCHWARTZ, 2005, p.64); bem como a mediação que sustentaria a dialética entre os campos; e a contradição, que marcaria o lugar de debates entre as normas antecedentes e já enraizadas com as tendências à renormatização.

Essas linhas históricas nos ajudam a perceber que a atividade sempre esteve presente nas diversas ciências humanas, mas a partir dos anos 80 ela começa a desenhar de modo mais explícito algumas fronteiras, desenvolvendo metodologias nos campos da psicologia do trabalho, ergologia, clínica da atividade, entre outros, mas foi a corrente da ergonomia francófona, ou também nomeada de ‘ergonomia da atividade’ que representou um papel importante na transformação deste conceito (SCHWARTZ, 2005).

Se pegarmos a descrição do verbete ‘atividade’ com Montmollin (2006), este afirma que em ergonomia a atividade tem um vasto campo conceitual, sendo essa noção distinguida em: atividade como comportamentos; atividade como lógicas de ação; a atividade como vivido e

atividade como processos biológicos. Desse modo, observamos que a descrição de atividade como lógica de ação, que se liga à criatividade ou enação, dialoga com os conceitos que viemos trabalhando até agora. Esta se refere a poder pensar uma concepção de mundo como algo sempre em processo, não estando este já construído previamente, onde o ser humano o descobriria, mas estes – sujeito e mundo – se constituiriam juntos, a partir dos encontros.

[...] a actividade torna-se o lugar de uma dialéctica onde agora é preciso articular os debates do sujeito com todos os tipos de normas apreendidas no horizonte histórico-social. Estas normas devem ser pensadas como anteriores aos sujeitos que com elas têm que lidar, mas também é a história destes sujeitos, anterior a estas normas, que permite abordar localmente o resultado das negociações de onde resulta, a cada vez, a reconfiguração do meio (SCHWARTZ, 2005, p.63).

Essa concepção também reverbera nos conceitos que Yves Clot elabora quando diz que a atividade, na realização efetiva da tarefa, é “produção [...] de relações humanas ou, mais exatamente, recriação de um meio de vida” (CLOT, 2010, p.7). Assim, pensar desse modo a atividade, direcionando tal maneira de compreensão da atividade humana para pensar a saúde dos trabalhadores, em seu meio de trabalho, foi um foco importante da ergonomia da atividade. Wisner, um importante nome nos estudos em ergonomia, era médico e estava atento às questões de saúde, tendo como foco o sujeito trabalhador que estava inserido nas situações reais de trabalho e que sofre na sua condição social. A Ergonomia, segundo Wisner, transformou-se na luta pela saúde no trabalho, contra os acidentes e pela melhoria das condições de trabalho, a partir da tentativa de responder aos problemas que são colocados; e é aí que o corpo reaparece, frente as questões apontadas pelas novas tecnologias (DANIELLOU, 2004). Wisner considera que há um corpo. Para dar foco ao sujeito é necessário, no entanto, observar a situação de trabalho, pois seria ela que mobilizaria e produziria aptidões. A ergonomia pensa a relação entre o trabalho e o homem onde esses se constituem no encontro, considerando a diversidade dos sujeitos e a diversidade do trabalho como coloca Daniellou: “[...] os mesmos objetivos e meios de trabalho, atribuídos a pessoas diferentes, constituirão situações de trabalho diferentes, que se traduzirão, de forma distinta, em resultados no trabalho e efeitos nas pessoas” (2005, p.233). Assim, sua atenção se volta em tentar adaptar o ambiente e os meios de trabalho para que o trabalhador trabalhe melhor e desenvolva continuamente suas competências. Apesar de entender com Marx que o capital está sempre ditando os ritmos de trabalho, visando o lucro máximo à custa do consumo da vida, por outro lado também entendemos que este não é o único vetor de força presente, mas vemos que são possíveis outras forças que resistem e lutam pela potência da vida (CONCEIÇÃO, 2015).

Desta forma, compreendemos a intervenção proposta pela ergonomia assim como por outras clínicas que visam à luta pela saúde não só dos trabalhadores, mas de todo sujeito, como um possível vetor de resistência que prima pela vida como uma força que tensiona a todo tempo esses poderes.

A ergonomia, aos olhos de Wisner, ao se debruçar sobre os conceitos de ‘trabalho prescrito’ e ‘trabalho real’, entende que esse prescrito se refere ao peso da prescrição que incluiria uma coação social, algo que pesa sobre o trabalho humano, diferenciando os que trabalham dos que comandam o trabalho. O real para Wisner refere-se à vida, ou como continuar encontrando meios de vida possíveis, frente às dificuldades e controvérsias presentes no trabalho. O paradigma da ergonomia é primeiramente separar o prescrito do real e, seguidamente, “[...] fazer do ‘real’ a fonte da criação, da engenhosidade, da atividade e da curiosidade mesma dos trabalhadores” (CLOT, 2010a, p.214). Wisner traz essa visão positiva do trabalho, porém não nega que nele está presente também o sofrimento. O trabalho “é um lugar onde não se fica passivo, é um lugar de atividade, de saúde, de criação de um meio, não somente de ausência de doença” (CLOT, 2010a, p. 214).

Ao falar de atividade, podemos nos demorar mais um pouco nas compreensões que a ergonomia francofônica traz sobre atividade e que influenciam a clínica da atividade. Segundo Daniellou (2005), a atividade de trabalho se refere à mobilização da pessoa humana na realização de suas tarefas. O sujeito mobiliza funções fisiológicas, psicológicas no momento de realização de uma tarefa e seria a partir das características da atividade que o ergonomista busca compreender os efeitos do trabalho na saúde, assim como o resultado do próprio trabalho (CASTILHO E VILLENA, 2005). A ergonomia francofônica coloca em evidência a atividade cognitiva desempenhada na tarefa, assim como reconhece as tarefas ‘repetitivas’ quanto a sua complexidade. Wisner compreende a importância da palavra, porém, traz a importância da expressividade da ação. Para ele, é a partir dela que é possível compreender melhor as dificuldades encontradas pelos trabalhadores na situação de trabalho, principalmente se esta se encontra degradada. (CLOT, 2010b). Wisner ajuda a cultivar a sabedoria presente na ação. Podemos notar que as colocações desse autor têm fortes marcas e contribuições significativas para a clínica da atividade, uma vez que tais conceitos são tomados de empréstimo para as futuras elaborações de sua metodologia.

Para entendermos como a clínica da atividade é uma intercessora, que ajuda no modo como operamos com o conceito atividade, achamos por bem acompanhar os caminhos traçados por ela e que estão ligados mais amplamente à psicologia do trabalho e à ergonomia. Na França

são reconhecidas três gerações de estudos em análise do trabalho. A primeira geração é marcada pela psicotécnica do trabalho, com Susane Pacaud e Jean Maurice Lahy, que reconhecem a atividade humana como algo que vai além de uma função prescritiva e que não é algo observável de modo direto. Segundo Susane Pacaud, “o homem não se manifesta somente naquilo que ele faz, mas frequentemente e, sobretudo, naquilo que não faz” (CLOT, 2010a, p.209). Essa proposta inicia-se como técnica inovadora em relação à análise do trabalho, porém, acaba por ser usada a serviço do sistema econômico, principalmente como instrumento de seleção a partir da aptidão (CLOT, 2010a). Essa atuação da psicotécnica do trabalho é criticada por vários autores da segunda geração. Nela estão presentes três correntes que fazem essa crítica.

Na primeira corrente destaca-se Faverge e Leplat que buscam retomar as situações de trabalho como recursos para o desenvolvimento das aptidões no trabalho – nomeada de psicologia cognitiva do trabalho. Para eles, há um mundo entre o que há a ser feito, no caso, a tarefa – e aquilo que se faz realmente – a atividade – para se chegar àquilo que se quer fazer. Marcam aí a necessidade de olhar para a atividade. Paralelo a essas discussões, a segunda corrente é a ergonomia da atividade, desenvolvida nos países francófonos, que utiliza o conceito atividade para poder diferenciar o trabalho efetivamente realizado da prescrição de uma tarefa (OSORIO DA SILVA; RAMMINGER, 2014). A terceira corrente de críticas estava mais voltada aos estudos e ações referentes a mudanças experimentadas no seio da psiquiatria na França, com Louis Le Guilhant e Francois Tosquelles. Estes psiquiatras foram procurados por alguns coletivos de trabalhadores mediante a experiência que obtiveram ao liberarem os ditos loucos no período da segunda guerra. Ao perceberem que as pessoas antes internadas, ao serem liberadas, conseguiam se organizar e viver compartilhando as problemáticas comuns a todos daquela época, no caso, a resistência vivida por todo coletivo, os psiquiatras não viam mais sentido na internação como modo de tratamento. Esse movimento gerou posteriormente outros importantes estudos que culminaram na psicoterapia institucional. Especificamente, Le Guilhant se interessava pelos trabalhadores e pela função psicológica que o trabalho tinha. Ele foi criador da psicopatologia do trabalho que inicia tendo como base duas características: a primeira é a de que o trabalho, naquela lógica de um taylorismo duro, não é fonte de criação, mas seria onde o sujeito se perde. O interesse é compreender como o sujeito suporta tais condições insuportáveis, o que Le Guilhant depois compreende como sistema de defesa (CLOT, 2010b). Já a direção de François Tosquelles tem maior proximidade com os estudos da

ergoterapia³⁶ a qual desenvolve. A ideia dessa proposta refere-se à possibilidade de fazer trabalhar o doente, no hospital psiquiátrico, assim como os funcionários que se propõem cuidar, para que assim seja possível cuidar da própria instituição. Só assim é possível que seja captado por esta experiência o fato de que os supostos doentes são pessoas responsáveis por aquilo que fazem. Isso só é possível ao colocar em evidência essa experiência a partir do fazer (OSORIO DA SILVA; RAMMINGER, 2014). Fazer esse ligado ao contexto social, o que sinaliza que o trabalho não é por si só terapêutico.

É a partir desses estudos considerados da segunda geração que Clot fala da entrada da terceira geração. Esta é uma geração que comporta esses vários estudos, que tem em comum a tentativa de pensar ações para transformar o trabalho. Nesta terceira geração estão os estudos em clínica da atividade que nos interessam para a ampliação do debate sobre a atividade.

A clínica da atividade compreende a atividade como aquilo que se faz e também aquilo que não se faz, bem como algo que se gostaria de ter feito (CLOT, 2010a). É nesse sentido que Clot marca a diferença entre a atividade realizada e o real da atividade, sendo este real as modificações das condições externas da atividade pelo sujeito, se refere a um meio de ação que é delimitado por ele (CLOT, 2007). Esse real da atividade se refere também:

[...] aquilo que não se faz, aquilo que não se pode fazer, aquilo que se busca fazer sem conseguir – os fracassos –, aquilo que se teria querido ou podido fazer, aquilo que se pensa ou que se sonha poder fazer alhures. É preciso acrescentar a isso – o que é um paradoxo frequente – aquilo que se faz para não fazer aquilo que se tem a fazer ou ainda aquilo que se faz sem querer fazer. Sem contar, aquilo que se tem de refazer (CLOT, 2007, p.116).

Entendemos assim que atividade é processo, envolve sentimentos, escolhas, modos de fazer e não está apartada de seus conflitos vitais. Esse real trata-se menos de um ambiente e mais de uma iniciativa que o sujeito toma sozinho ou em um coletivo, em condições que não são fixadas por ele (CLOT, 2007). “O real é a ação de realização – jamais totalmente previsível – que põe o sujeito em contato com as realidades objetivas do mundo das coisas e dos homens, ocasiões para, e obstáculo ao seu desenvolvimento” (2007, p.93).

³⁶ “Na primeira metade do século, os termos laborterapia, ergoterapia, praxiterapia e terapia ocupacional caracterizaram o uso terapêutico da ocupação. No entanto, após se constituírem a profissão e os cursos no Brasil, o termo *terapia ocupacional* tornou-se predominante” (SOARES, 1991, p.117).

Yves Clot, seguindo as proposições de Vygotsky, entende esse real da atividade como as diversas possibilidades de ação que não necessariamente serão realizadas, mas elas são a fonte de desenvolvimento da atividade.

A atividade realizada seria por outro lado, para Vygotsky, aquela atividade que venceu entre uma variedade de atividades possíveis. Aqui nos referimos às condições de possibilidade ou a uma atividade possível e impossível (CLOT, 2007). A atividade realizada não corresponde ao real da atividade, já que há nesse real da atividade uma infinidade de possibilidades que nem sempre se efetuarão. Clot cita essa afirmação feita por Vygotski em que “o homem está a cada minuto pleno de possibilidades não realizadas” (CLOT, 2007, p.115). As atividades que não venceram ou foram reprimidas formam resíduos cuja força influencia a atividade. Nota-se que os conflitos da atividade fazem parte da existência dos sujeitos e as escolhas, mudanças, transformações também. Segundo Clot, “a atividade é uma prova subjetiva em que cada um enfrenta a si mesmo e aos outros para ter uma oportunidade de conseguir realizar aquilo que tem a fazer” (2007, p.116). São esses conflitos que permitem a criação de novas possibilidades.

É importante ressaltar aqui que em clínica da atividade o trabalho é tido como uma *atividade dirigida em situação real* (CLOT, 2007, grifos do autor). Mesmo compreendendo que a atividade de trabalho faz parte de “uma constelação de atividades pessoais em intersignificação” (2007, p.95), a clínica da atividade recusa que a atividade de trabalho seja apenas uma atividade entre as outras. Apoiado na psicologia histórico-cultural o autor retoma estudos de Meyerson que afirmam que o trabalho, enquanto a atividade mais humana que existe, é algo “fundamental na construção do valor que cada um atribui a si mesmo” (CLOT, 2007, p.76). O trabalho, como uma atividade dirigida, tem uma dinâmica que é de fato premeditada, mas o sujeito e os coletivos procuram prevalecer aí no sentido de marcar também a sua existência pessoal, ou seja, a atividade de trabalho é uma atividade dirigida, pois não há atividade sem sujeito (CLOT, 2007).

O trabalho é valorizado aqui, uma vez que é entendido que, ao trabalhar, o sujeito enfrenta constantemente uma heteronomia do objeto e da tarefa que lhe foi prescrita. Essa atividade dirigida também age no sujeito sobre si mesmo. Compreendemos assim, que “a atividade sobre si existe apenas na interseção dos diferentes meios sociais cujos conflitos ‘provocam’ o sujeito a deslocar-se” (2007, p.94-95). Assim, a atividade de trabalho enquanto uma atividade dirigida, ela é sempre triplamente dirigida, é dirigida pelo próprio sujeito, para o objeto e dirigida para a atividade dos outros (CLOT, 2007).

A proposta de Clot é poder fazer da atividade dirigida a unidade elementar de análise em psicologia do trabalho. Essa é a aposta quanto ao recorte do objeto de análise da clínica da atividade, o que é diferente do método convencional em psicologia de decompor as partes do todo para conhecê-lo. Nessa ideia da psicologia convencional se pensaria na possibilidade de dissolver o conflito para compreendê-lo, porém, a clínica da atividade coloca que qualquer “formação psicológica sem conflitos permanecerá sempre privada de possibilidades” (2007, p.99). Assim, a opção é por sustentar o conflito como ponto de partida para se pesquisar. Essa unidade de análise – a atividade dirigida – é, ao contrário de um estado de coisas, o próprio movimento desarmônico. Falamos aqui de uma unidade de análise sempre em movimento e que por isso mesmo se transforma, passando por vários momentos de desenvolvimento. Este desenvolvimento tem a ver com o sistema de ações que foram vencedoras, dentro de uma infinidade de outras ações que fazem parte da atividade (CLOT, 2007).

Podemos compreender melhor quando retomamos a experiência apresentada e pensamos na atividade do grupo de tutoria do PET e no diário de campo, o elemento que traz primeiramente uma ação e que percebe as controvérsias como um incômodo. Observamos que em momento posterior de análise, pelo instrumento do diário, a ação se modifica, buscando sustentar as futuras controvérsias que surgem no grupo, o que permite tanto o desenvolvimento da atividade da tutora quanto dos alunos, ao experimentarem outro modo de ação. A atividade vencedora na primeira situação retornou ao debate, o que permitiu outro modo de posicionamento nas situações futuras.

Em uma atividade dirigida de trabalho, a atividade real tem a ver com todas as controvérsias existentes nos e entre os três polos aos quais ela é dirigida. A intenção sempre será a de tentar captar como os sujeitos criam meios, frente às controvérsias, sustentando a posição de sujeitos da situação, ou seja, agir inventando maneiras criativas de resolver ou refazer aquilo que foi proposto na tarefa prescrita. Assim, percebemos que são os conflitos o motor para a ação, ou como Clot afirma, a ação do sujeito tem como fonte as atividades contrariadas.

Ao entender a atividade como triplamente dirigida também destacamos a importância que é dada aos objetos, ou aos artefatos, uma vez que são eles que lembram as possibilidades do sujeito e servem como suporte para o seu desenvolvimento. É na interação mútua com os artefatos – que também podemos nomear de objetos ou ferramentas – onde o sujeito se transforma, assim como a própria ferramenta que, ao ser usada, torna-se instrumento. Nas ferramentas estão acumuladas energias potenciais ali estocadas e que podem ser reencontradas

e tornadas atuais (CLOT, 2015). Assim, por mais que compreendamos que um artefato ou ferramenta tenha sua história, ela só se tornará um instrumento efetivo se ela servir para realizar a ação do sujeito. Nesse sentido, é o sujeito que, ao fazer uso de uma determinada ferramenta, a torna instrumento, uma vez que ela vira meio para atingir certo objetivo de seu fazer. Seguindo esse pensamento, uma ferramenta pode se tornar um instrumento diferente, segundo cada sujeito que a utiliza (CLOT, 2007).

A esta altura podemos retornar à nossa proposição em relação ao conceito atividade. Quando falamos de uma primeira dimensão da atividade (dimensão objetiva), entendida como meio ou como instrumento, podemos destacar que a atividade de que tratamos não se refere a artefatos ou ferramentas de modo isolado, apesar de em variados textos de terapia ocupacional, esse uso das palavras ser feito sem distinção ou até como sinônimos. É esse estudo de Clot, com base em autores como Rabardel e Vygotski, que nos ajuda a colocar tal diferença. Ao falarmos de uma primeira dimensão da atividade que é a de instrumento, referindo-se diretamente aos fazeres, estamos falando não das ferramentas fora da relação com o humano, mas sobre o exato processo em que o sujeito, ao tomar uma ferramenta, a torna instrumento. Como coloca Clot, “apagada no artefato, a atividade é reiluminada no instrumento técnico ou simbólico que reestabelece o contato entre o sujeito, o objeto e o outro na atividade em curso” (CLOT, 2015, p.1 – tradução livre³⁷). Entendemos que qualquer artefato não tem a priori uma função única, mesmo que historicamente ou hegemonicamente isso tenha se constituído em algum momento. Todo artefato pode ser deslocado para executar uma ação ou para servir de meio para o planejamento de ações a serem realizadas em um determinado ambiente. Assim, temos que o mesmo artefato, ou ferramenta pode ter, de modo geral, duas funções principais: a de executar e a de interpretar a situação presente. Eles servem como meio que suportam uma variedade de ações possíveis (CLOT, 2007). Desse modo...

[...] se o objeto pode de fato lembrar suas possibilidades ao sujeito e antecipar-se a ele para dirigir suas operações, [...] o sujeito em contrapartida, pode convocar várias possibilidades do objeto e, como o acentuamos, dirigir seu uso em função dos planos que tem, das oportunidades que se apresentam durante a ação, bem como de suas outras atividades ou das atividades dos outros (CLOT, 2007, p.106).

O que interessa observar são os processos de execução que envolve a manipulação dos objetos, assim como o seu posicionamento no espaço e que servem de suporte informacional para o sujeito agir. Cabe colocar que a análise situada integra a relação entre as pessoas, assim como a relação com o ambiente, incluindo aí os objetos, porém, esta análise não pretende

³⁷ Esta e as demais citações que se referem à tradução livre foram feitas pela autora desta tese.

funcionar como um modelo pronto. Assim, para que não se fixem modelos, ou para que não se estabeleçam normas frente à unidade de análise que é a atividade, é preciso entender primeiramente que esta se resolve no entre: no processo que se constitui pela interação do objeto, do sujeito e dos outros. Essa interação pode ser entendida como um agenciamento ou como uma maneira de funcionamento do coletivo, de onde coengendram os seres, como um “plano de *produção de subjetividade*, algo que entendemos como resultado de um entrecruzamento de determinações coletivas de várias espécies, não só sociais, mas econômicas, tecnológicas, perceptivas, de mídia, de sensibilidade, e assim por diante” (TEIXEIRA; BARROS, 2009, p.84 – grifos das autoras). Relações estas que não produzem um efeito de identificação ou homogeneidade, mas de um espaço-tempo comum que é partilhável, sustentando uma dimensão comum.

É pensando nessa dimensão comum que afirmamos a atividade como processo e quando falamos em duas dimensões, ou da compreensão da atividade enquanto meio e fim da intervenção, não nos referimos a duas partes separadas da atividade, mas compreendemos que esta comporta dimensões heterogêneas que são inseparáveis e é isso que promove o seu movimento contínuo e a sua vivacidade. Para podermos compreender essa complexidade é que temos dado ênfase a uns aspectos e outros, como falamos, por exemplo, da compreensão da atividade como instrumento.

Se ainda seguirmos essa linha, também podemos entender uma transversalização nos estudos de autores da terapia ocupacional que buscam em outros domínios de saberes – arte, filosofia e corpo – suas relações com a intervenção clínica na terapia ocupacional. Autores como Almeida (2011, 2015), Lima (2009), Mecca (2015) e outros investigam alguns vieses desses saberes. Estes estudos nos interessam na medida em que nos ajudam a entender como a arte, a filosofia e os estudos referentes ao corpo podem servir como possíveis instrumentos intercessores que ajudam no desenvolvimento de modos de intervir e formar em terapia ocupacional, tomando como direção o conceito de atividade nessa prática. Assim, abrimos mais uma linha de discussão nessa variedade de caminhos possíveis.

2.2.2 – Atividade e sua relação com a arte e a clínica

De acordo com Lima (2009), parte da história da terapia ocupacional se relacionou hegemonicamente às instituições disciplinares com práticas de docilização dos corpos e sua modelização para a participação no mundo do trabalho capitalista. Uma outra parte da história

dessa profissão, considerada pela autora como mais marginal, buscou desterritorializar a linguagem médico-biológica, criando a possibilidade de expressão de outras sensibilidades, que se opunham a tal lógica disciplinar. Frente a essa segunda perspectiva, acompanhamos sua pesquisa no que se refere às transversalizações que ocorreram entre arte e clínica, marcadas principalmente pelo território da psiquiatria.

Pode-se considerar que a arte, desde o renascimento, busca dar forma à experiência da loucura, por meio da literatura e formas plásticas, porém, essa experiência considerada trágica da loucura (FOUCAULT, 2008), vai sendo substituída por uma experiência crítica reconhecida pelo pensamento racional e nomeada como doença mental. É nesse período em que a arte é afastada das práticas terapêuticas, ficando por mais de dois séculos distanciada, sendo a loucura tratada nesse período, como forma negativa de uma natureza positiva da razão (LIMA, 2009). Esse diálogo entre arte e clínica começa a ser retomado por meio de alguns artistas que, ao olhar para as vicissitudes da vida, voltam o olhar para a loucura. Essa é uma época, no final do século XIX, na qual estão ocorrendo transformações no campo da arte que fazem emergir movimentos artísticos de vanguarda, assim como, no campo da clínica ocorrem importantes transformações, com o surgimento da psicanálise, psicologia analítica e uma série de teorizações em torno da psiquiatria que instauram um novo entrelaçamento de tais saberes (LIMA, 2009).

A arte a qual falamos é influenciada pelo romantismo, movimento considerado antiburgês e que visava a um descentramento dos cânones e convenções acadêmicas, as mesmas que regiam até então as produções artísticas. Essa arte...

[...] seria a linguagem privilegiada para se aproximar dessas esferas da experiência que não poderiam ser abarcadas pelo pensamento racional, por meio, principalmente, da experiência subjetiva daquele que cria. Daí o deslocamento operado pelo romantismo, do foco da obra de arte para o artista criador (LIMA, 2009, p.35).

Nesse movimento se reconfigura a importância da obra, podendo dar maior atenção ao processo de sua construção incluindo o artista que a produz. “Os românticos começaram a acreditar na arte como processo de humanização, como caminho para potencializar a vida e o homem. Parte dos românticos acreditava na arte como um caminho para revolução social e humana” (ALMEIDA, 2015, p.19). O Romantismo foi então considerado um dos grandes movimentos de crítica à sociedade industrial que tem a máquina como aquilo que substitui o trabalho de culturas milenares, empobrecendo a vida (ALMEIDA, 2015). Assim, podemos considerar neste mesmo caminho, que um movimento precursor desse modo de pensar a arte é marcado na Inglaterra pelo Movimento de Artes e Ofícios (MAO), no final do século XVIII e

início do século XIX. Foi um movimento de resistência às condições de precarização decorrentes da industrialização nessa época. Também foi influenciado pelo romantismo, em uma de suas tendências: a ruralista, que buscava modos mais coletivos e solidários de viver. Era marcado por um ideal utópico, mas essa utopia era inscrita na vida, no real, nas ações do cotidiano, assim como era colocada a partir da realidade da desigualdade apresentada na Europa da época, com a crise do capital e conseqüente miséria e desemprego que se fazia presente nas cidades (ALMEIDA, 2015). Tem como principais precursores John Ruskin e Willian Morris.

Ruskin, após ter acompanhado movimentos revolucionários por toda Europa, frente à crise do sistema capitalista, se aproxima de questões sociais na década de 1850 na Inglaterra. Conheceu movimentos como a ‘arte engajada’ em Paris, entre outros movimentos que o forçou a pensar sobre “a relação entre arte e arquitetura, trabalho e sociedade” (2004, p.14). Em meio a esse contexto, Ruskin torna-se professor de ensino artístico em uma faculdade popular criada pelo movimento socialista cristão em Londres. Em um de seus textos “*A natureza do gótico*” ele destaca o trabalho manual e intelectual, sendo estes (atividade manual e intelectual) vistos enquanto uma unidade essencial. Ruskin se coloca radicalmente contra o sistema capitalista, algo que, segundo ele, mata todo esse modo de trabalho atento à criação e aos fazeres de cada trabalhador. A época de questionamentos e levantes contra o sistema capitalista é um campo favorável para que as ideias de Ruskin e de muitos outros movimentos ganhem alguma forma e relevância na sociedade da época.

Willian Moris, outro personagem importante para o MAO, segue uma consciência ecológica (RIBEIRO, 1998). A partir da década de 1870 Moris se manteve sempre ativo na denúncia da exploração da natureza e degradação do meio ambiente a serviço do consumismo capitalista. Ao ver a sociedade se transformar pela investida do capital nas cidades, Morris torna-se um grande incentivador da preservação e conservação da cultura e da história daquele povo que se perdia em meio às grandes inovações industriais.

A transformação dos processos de produção e comercialização da arte implicam o repensar no conceito de arte, da sua relação com a natureza e a sociedade, assim como do próprio artista, da sua posição, de seu estatuto e de suas relações com o público (RIBEIRO, 1998, p. 15).

Estes autores falam de uma arte que deve incentivar as pessoas a imaginarem uma alternativa possível frente às modificações sociais marcadas por tal processo de produção. Isso nos mostra a importância que Ruskin e Morris dão a arte, percebida por eles como um instrumento que produz mudança e pode ser ativado pelos sujeitos, servindo como meio para

construir outras possibilidades de viver e de lutar contra aquilo que os constrange. O MAO acreditava que a arte e o artesanato deveriam devolver ao homem a simplicidade da experiência estética de forma cotidiana, construindo com ela sentidos existenciais (ALMEIDA, 2015). Havia neste movimento uma especial atenção à arte dos fazeres artesanais não hierarquizados que, a partir da experiência estética coletivizada por todos, transformava os corpos e seus modos de viver a partir dos fazeres.

Ruskin apresenta o que ele compreende por economia, afirmando que a mesma não poderia ser simplesmente marcada pela ideia de poupar ou acumular, mas de saber gerenciar sua casa, seu trabalho. Segundo o autor, ela seria primeiramente uma “aplicação racional do trabalho; em segundo lugar, a preservação cuidadosa de seus frutos; e, por último, a distribuição oportuna dos mesmos” (RUSKIN, 2004, p.28). A partir dessa ideia, Ruskin dá exemplos de como se cuidaria do trabalho para que o mesmo fosse bem utilizado por todos, em um sentido coletivo deste, pois se assim não se colocasse, o trabalho não faria sentido. Além do cuidado com o trabalho, também sua fala era marcada pelo equilíbrio que coloca entre “utilidade e esplendor” (2004, p.29). O autor afirma que uma sem a outra não serviria ao coletivo, tornando-se uma má economia. Isto se daria na medida em que o trabalho mal-empregado levaria a uma inatividade, ou a um excesso de trabalho ou a uma exaustão. Em sua escrita, ele demonstra que o mau uso do ofício é o que nos arruína. Um argumento que ele leva para a reflexão tanto do cuidado com a própria casa, como para o modo de administrar a nação.

Ele apresenta as escolas góticas de arquitetura que valorizam mais o esforço dos homens e menos uma ideia de perfeição a ser seguida como modelo único de arte em detrimento de demais formas. Ele ressalta que em todo trabalho do homem rude há um rastro de emoção, de imaginação, de sentimentos, de pensamento e coloca que é isso que se deve fazer com os operários: “procurar a sua parte pensante e fazê-la desabrochar, não importando o que se perca com isso, nem com que faltas e erros sejamos obrigados a arcar” (RUSKIN, 2002, p.12). Pensamento este que se produz a partir do que o corpo vivencia e experimenta.

O homem, para ele, surge desse encontro. Podemos perceber em Ruskin uma grande compreensão sobre os fazeres e o pensamento, na percepção de que eles são co-emergentes e de que o corpo segue se reconstruindo pelo seu fazer no mesmo momento em que modifica a matéria. Olhar para as construções góticas, segundo ele, nos faria perceber que a cada formato da pedra esculpida também se encontra toda a liberdade do pensamento e dos fazeres daqueles trabalhadores. A questão que se coloca a partir de Ruskin é a não redução do trabalho à técnica, mas a ideia de aproveitar-se dela para poder criar. É necessário destacar, no entanto, que não

estamos afirmando um afastamento da técnica, como se esta se referisse por si só a produção de um corpo “máquina”, como o autor coloca. Consideramos o encontro com a técnica como uma possibilidade de construção de liberdade e diferença, isso se dá quando consideramos os objetos técnicos também como portadores de sentidos, mensageiros que emitem, transportam informações³⁸. Essa tecnicidade refere-se à natureza dos elementos, ou às propriedades da matéria (ESCÓSSIA, 2010).

Ruskin (2002) defende o trabalho artesanal dos artífices e artesãos afirmando a arte como aquela que pode fazer o registro da história, nesse caso, como cada época contribui para o avanço do comércio. A arte aqui teria a função também de criar uma época, um determinado povo e assim mantê-lo presente na história. Entendemos assim, que o MAO possui um modo de compreender a arte enquanto movimento que luta por sua legitimação, podendo servir de meio para mudanças coletivas nos modos de funcionamento social, principalmente no modo como o trabalho começa a ser tratado no contexto de industrialização. Interessamo-nos pelos estudos feitos sobre o MAO, por autores da terapia ocupacional, uma vez que contribuem no desenvolvimento dos modos de compreender a atividade, na condição de instrumentos, no caso, a arte, que pode ser fonte de criação de vida.

Desse modo, diante da ciência, entendida como um saber reconhecido hegemonicamente, a arte apresenta sua diferença constituinte e se afirma como aquela que produz sentidos profundos à existência. Essa importância dada à arte pelo MAO conversa com os pensamentos da filosofia da diferença, em especial Deleuze, quando este afirma que a arte, assim como a filosofia e a ciência, são domínios de saber diferentes, porém, não há hierarquia entre eles. Todos eles são criadores. O objeto da arte seria a criação de objetos sensíveis, já o objeto da ciência seria o de criar funções, por sua vez, o objeto da filosofia seria a criação de conceitos. Para Deleuze, a relação que se estabelece entre tais domínios é sempre com a possibilidade de criar conexões, ressonâncias em que objetos sensíveis, ou funções, possam estimular a criação de conceitos e vice-versa (MACHADO, 2009). Seguindo essa linha de pensamento, em termos de criação, a arte tem um lugar de afirmação da vida a partir de uma experiência estética e ética que se desenrola no cotidiano, o que possibilita ao homem ampliar suas forças vitais.

³⁸ No texto, Escóssia refere-se à informação em dois sentidos: a matéria “informa porque transmite informação e informa no sentido de que a forma está presente na própria matéria, ao invés de ser dada por algo exterior a ela” (2010, p.17).

A partir de todas as experiências do MAO, faz-se possível compreender a experiência estética³⁹ que surge na história da arte: “ao invés da produção de obras imortais para serem contempladas, é preciso produção de sentidos existenciais” (ALMEIDA, 2015, p.77). Essa transformação da história da arte permite que seja aberto o espaço para compreender a potência da vida e olhar para a saúde a partir da experimentação estética.

Essa concepção de arte se reaproxima da loucura, já no final do século XIX e início do século XX. Exemplo disso são obras como de Van Gogh, Artaud, em que esses atores marcam um modo de acolher a loucura e dar expressão a ela, intervenção essa que traz um questionamento ao mundo. A presença concreta da arte na clínica começa a partir da inserção dos materiais produzidos como objetos complementares, a fim de auxiliar no diagnóstico psiquiátrico. Outros autores se interessam pelos estudos que dão maior foco às questões estéticas, marcados por influências tanto da arte moderna como da psicanálise, no início do século XX, onde a concepção de subjetividade de ambas dialoga (LIMA, 2009).

No que se refere a esse diálogo entre arte e clínica no Brasil, nota-se que a influência da psicanálise começa mais forte no campo da arte e aparece posteriormente na psiquiatria com Franco da Rocha. Até então as práticas mais comuns no país nos asilos era a laborterapia, que consistia principalmente no trabalho de pacientes em meio agrícola. Outro psiquiatra e também crítico de arte, Osório César, no Hospital do Juqueri, em São Paulo, estimulou a ampliação desse diálogo. Seu entendimento era o de que, para alguns alienados, a arte era uma necessidade indispensável. Assim, criou a escola livre de artes do Juqueri, ampliando suas pesquisas sobre a estética dos alienados e defendendo a mesma como possibilidade para os internos aprenderem um ofício com o qual poderiam vir a se sustentar fora do asilo. Ele apostava nesse caminho como possibilidade para a reabilitação social dos internos, assim como uma importante vertente para a experimentação artística (LIMA, 2009).

Outra aproximação da arte com essa clínica no Brasil ocorre por meio da iniciativa de Nise da Silveira, em Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro. As ações dessa psiquiatra são marcadas pela resistência a uma forte tendência da psiquiatria orgânica na época e suas técnicas invasivas no corpo dos internos. Ela criticava também esse poder-saber psiquiátrico que justificava tais ações em nome da ciência. Desta forma, Nise assume o setor de terapêutica ocupacional da instituição, setor esse marcado pelo abandono e compreendido como espaço de

³⁹ Ao falar de experiência estética, estamos nos referindo ao conceito trabalhado por Mecca (2008). A autora, ao se referir à obra de arte, afirma que a “experiência estética nos coloca em relação ao outro que é a própria obra em sua materialidade que suscita uma experiência de alteridade e refaz o caminho da criação” (2008, p.33).

distração e auxílio da renda hospitalar. Era uma época em que as práticas ergoterápicas estavam sendo colocadas de lado pelo grande crescimento das técnicas correntes e hegemônicas como o eletrochoque, lobotomias, etc. Nise propõe então fortalecer o método da terapêutica ocupacional, por meio da criação de 17 núcleos de trabalho que agregavam desde trabalhos manuais a eventos artísticos e culturais. Ela tinha uma preocupação com a natureza teórica e clínica de suas intervenções e fazia registro dos resultados de suas ações (CASTRO e LIMA, 2007). Dentre as propostas, destaca-se o ateliê de pintura e escultura que começa a ter maior visibilidade com a exposição dos trabalhos e com a inserção desse material nos estudos feitos por diferentes atores do campo da arte, da psicologia, da saúde. Ela se aproximou grandemente dos estudos de Jung para a análise dos materiais artísticos dos participantes e se guiava por esse pensamento para embasar a sua prática. Podemos considerar que esse movimento de Nise marcou o início de uma mudança no ambiente hospitalar e na assistência em psiquiatria pelo destaque dado à arte e ao acolhimento em um ambiente satisfatório, com monitores que fariam o papel de dar continência e estimular a expressão, sendo essa a base da intervenção clínica. Ela se dedicou também a promover cursos que eram dados para a formação de profissionais para atuar com a terapêutica ocupacional. Sua marca influenciou grandemente os futuros estudos e intervenções dessa profissão, que anos depois se tornou profissão de nível superior, agregando por um lado conhecimentos advindos de muitas influências norte americanas, principalmente no que tange à reabilitação física, assim como também agregou conhecimentos de personagens importantes, como Nise, no cenário nacional.

Nesta mesma seara da psiquiatria que tinha uma inclinação maior para o que vinha sendo denominado ‘psiquiatria social’, temos Luiz Cerqueira, também psiquiatra, interessado em ampliar os estudos em terapia ocupacional para os atendidos nos espaços de internamento. Influenciado por autores que já propunham reformulações na psiquiatria em outros países da Europa, com propostas de comunidade terapêutica, psiquiatria de setor, entre outros, ele também resgata o que considerava como uma importante influência para a praxiterapia, ainda no início do século XX, na Europa – o psiquiatra Herman Simon. A partir deste se pode perceber uma dura crítica à psiquiatria clássica. Cerqueira deixa claro que no pensamento de Simon a insuficiência do trabalho em psiquiatria advinha do fato de esta se pautar pela ciência como único saber. Fica claro uma proposta de afirmar a importância de outra experiência, que Simon nomeia de simples, mas que considera como base central de toda a psiquiatria. Essa seria a iniciativa que por ora seria nomeada de praxiterapia, ergoterapia; e mais adiante terapia ocupacional, mas que Simon iniciou nomeando como ‘terapia ativa’.

Luiz Cerqueira fala que no Brasil, assim como em outros países, a adesão a essa proposta era pequena, uma vez que a própria equipe de assistência e principalmente os psiquiatras não a consideravam como um saber científico, apesar da óbvia resposta do referido tratamento. Para Cerqueira, enquanto a terapia ocupacional não fosse aceita como ‘princípio diretor’, ou seja, se esta proposta não viesse à frente de uma proposta médico-clínica, não seria possível que essa assistência em psiquiatria fosse razoavelmente humana. Dessa forma, crítica, além da assistência psiquiátrica no país, o próprio governo que não estaria interessado na assistência dos internos, uma vez que não investia na formação de terapeutas ocupacionais para estarem trabalhando nas instituições. Para ele deveria ser uma “escola o menos acadêmica possível, pois terapia ocupacional e reabilitação dependem muito de uma atitude que só se aprende ou adota fazendo” (CERQUEIRA, 1964, p.31). Assim, o autor afirma a necessidade de uma formação marcada pela atitude vivida na experiência, e não apenas uma formação guiada pelo foco academicista, que produz um saber que supostamente estaria distante de um fazer. Diferente disso, para ele só se aprende por meio da ação. Sua ideia era a de que por meio da terapia ocupacional, o hospital poderia vir a tornar-se uma comunidade terapêutica sustentada por princípios de autonomia e responsabilização de todos, incluindo funcionários e pacientes (CERQUEIRA, 1964; 1984). Vemos que Cerqueira se baseia em estudos e iniciativas de Simon, bem como de autores que o seguem como François Tosquelles. Autores esses de grande relevância para a profissão e que tem como marca de seus trabalhos essa processualidade da atividade como direção para a produção de sujeito e mundo.

Tais ideias tem uma direção que interessa muito a terapia ocupacional, no que se refere ao conceito atividade. Aqui damos destaque a nossa compreensão de atividade na segunda dimensão de que falamos; uma dimensão pré-reflexiva que se refere a ativar a atividade própria, ou seja, as atitudes singulares que cada um toma frente às circunstâncias vividas em uma determinada experiência, na qual é possível se reconhecer enquanto sujeito dessas escolhas entre outras possíveis, momentos em que se produz um estilo, um modo de fazer e nesse mesmo movimento se produzem novas subjetividades. É por meio dessa conversa que acreditamos ser importante nos demorar mais um pouco nestes autores, Herman Simon e François Tosquelles. Vemos que há uma ligação comum no que se refere aos estudos da atividade por esse viés da psiquiatria, tanto para a terapia ocupacional quanto para a clínica da atividade, uma vez que ambas se apropriam de modos singulares dos estudos destes autores na relação com suas práticas. Também vemos que Simon é um personagem reconhecido no início dos pensamentos

que desembocaram na constituição da psicoterapia institucional e posteriormente da análise institucional na França (GUATTARI, 2004).

Herman Simon trabalhou em Warstein, na Alemanha, desenvolvendo uma proposta diferenciada das demais instituições de tratamento em psiquiatria da época. Eram os anos de 1903 até 1914 (VAZ, 2004). A partir dessa data, ele passa a trabalhar no Hospital de Gütersloh, até 1939. O que se destacava na proposta de Simon era um modo de compreender o louco e o espaço do hospital. Entendia que todos os pacientes atendidos tinham responsabilidade, e que esta faz parte de “todo ser vivente em virtude da relação de seus processos vitais elementares com o meio ambiente” (SIMON, 1937, p.6). Entendia que não caberia a ninguém negar essa responsabilização a qualquer ser vivente, mesmo que seja um “enfermo mental”. Segundo ele, a cultura e a civilização podem até modificar o que se compreende por responsabilidade, mas não se pode eliminá-la (SIMON, 1937). Para ele, se o médico ou o enfermeiro careciam de meios para orientar melhor os pacientes, era devido a uma ‘ficção’ de entendê-los como sendo irresponsáveis e essa atitude poderia conduzir a um “niilismo terapêutico” (Idem, 1937, p.7). A luta contra isso estava em sua proposta de uma ‘terapêutica ativa’ – que estimulava essa responsabilidade no paciente. Esse modo de tratar, para Simon, tem total diferença de um tratamento áspero e brutal, injusto e inadequado que vinha acontecendo nos manicômios da época. Simon era contra as condições em que se encontravam esses hospitais, considerando que estes em nada eram apropriados para influenciar os enfermos de modo favorável. Era esse meio repulsivo que envenenava psiquicamente toda forma de vida social (Idem, 1937). Ele afirma que a terapêutica proposta não tem a ver com uma luta contra seu próprio paciente, mas uma luta contra o patológico, assim, o médico não deve olhar apenas para o que é patológico, mas antes de tudo, olhar para a sua parte que ainda é sã, ou seja, para as forças existentes em todos os setores da vida corporal e anímica (Idem, 1937). Ele fala de uma terapia que visa restituir a vontade e a atitude dos enfermos, permitindo que os mesmos possam viver uma vida fora do hospital, junto à sociedade. Simon coloca que essa proposta modificou o ambiente de internamento e foi percebido por outros profissionais que visitavam o local. Essas suas colocações vêm ao encontro de um modo de compreender o sujeito a ser atendido e a necessidade do cuidado com o espaço hospitalar que reverberou em vários outros estudiosos, entre eles Tosquelles, que toma a sua proposta para desenvolver tal iniciativa na França. François Tosquelles era um psiquiatra Catalão, que no período da guerra civil espanhola, foge para a França e inicia um trabalho no Hospital de Saint-Alban (RUIZ et al, 2013).

Nota-se com clareza nos escritos de Tosquelles a sua preocupação com o trabalho e a sua desumanização, principalmente nos hospitais psiquiátricos. Assim, uma obra que trata da ergoterapia seria, segundo ele, importante para afirmar uma posição de cuidado junto ao sujeito e para levantar críticas a modos de cuidar propostos hegemonicamente que enfraquecem a própria atividade (TOSQUELLES, 2012). Ele mesmo adverte que o que era afirmado por atividade na psiquiatria alemã com Simon, se opunha de maneira radical ao simples agitar-se ou ao movimento empreendido, proposto ou imposto pelo outro ou que não por si mesmo, mas esse conceito se liga ao que viemos falando em relação à atividade própria, que seria aquela que há ou se enraíza em cada sujeito. Sua proposta é a de apresentar em seu livro não apenas um tratamento ativo, mas, seguindo Herman Simon, propor uma abordagem mais ativa possível⁴⁰. Simon vai desenvolver o que nomeia em seu primeiro livro de “terapia (hiper)ativa”, opondo-se à clinoterapia, que significava a terapia que indicava o repouso no leito. Para Simon, vida é atividade incessante, assim esta poderia “ser devidamente orientada, opondo-se ao desenvolvimento do patológico, colaborando para a retomada da vontade e do poder de autoconduzir-se de um modo ordenado e útil” (RUIZ et al, 2013, p. 860). Desta maneira, a partir de tais influências, a ergoterapia que Tosquelles mobiliza, tem total relação com essa compreensão de atividade, sendo claramente diferenciada das ações que eram desenvolvidas por outros psiquiatras, como Pinel e Esquirol. (RUIZ et al, 2013). Ao falar do trabalho enquanto uma atividade humana, Tosquelles o situa no plano das pulsões, ou do desejo, “no plano das transformações concretas de cada ser humano, que ao fazer coisas, se faz a si mesmo, sendo que qualquer fazer está ligado a um coletivo” (TOSQUELLES, 2012, p.25. tradução livre). Afirma desta forma que não se trabalha nunca sozinho, mesmo que se esteja só.

Clot (2010b), ao citar Tosquelles, também afirma que atividade não é simplesmente se mover: estar ativo não tem nada a ver com se agitar, fazer muitas coisas. Há uma intensa atividade que nem sempre é observável e nem sempre se pode descrever. Este autor aponta para a importância dos conceitos que Tosquelles desenvolve no campo da psiquiatria, aproveitando para pensá-los na clínica da atividade. Ele vê as contribuições do autor no que se refere à compreensão de atividade como um instrumento clínico preciso proposto pela ergoterapia. Essa questão da clínica é outra contribuição que Clot destaca, ao se referir a uma postura clínica. “O objeto dessa clínica é então a atividade confiscada pela doença à qual se deve disputar essa atividade. É um chamado organizado à atividade própria do sujeito a fim de que ele se dê ao

⁴⁰ Aqui Tosquelles faz referência à obra escrita por Herman Simon “*Terapéutica activa em el sanatório psiquiátrico*”, de 1927.

trabalho de viver.” (CLOT, 2013, p.203). É nesse caminho que ele também afirma a clínica da atividade como “um chamado sem complacência à atividade própria dos trabalhadores”. A terceira contribuição de Tosquelles que Clot aponta é em relação a essa organização da atividade que implica em artifícios e técnicas. Ele entende a ergoterapia enquanto modificadora do campo operacional do hospital, desta forma ela não deve compor apenas um conjunto de tarefas, mas se refere a uma prática institucional que integra reuniões de diversos grupos e a participação de todos. “Somos sempre membros de várias instituições ao mesmo tempo e são esses deslocamentos e essas transferências no “xadrez institucional” (1984, p.133-134; 2003b, p.95) que são fontes de recriação em cada um” (CLOT, 2013, p.204). Assim, observamos as importantes contribuições da ergoterapia com Tosquelles para a clínica da atividade.

Também Medeiros (2003) comenta as contribuições de Herman Simon para o conceito de atividade na terapia ocupacional. Ela coloca que para Simon a vida seria uma atividade incessante e, portanto, a atividade tomaria lugar de destaque como reguladora e promotora desta vida. Segundo esta autora, foi Simon quem começou a perceber o potencial da atividade na melhora dos pacientes da instituição em que trabalhava. Ele percebeu que o doente tinha uma parte sadia e que o hospital era enfermo e precisava ser tratado. Vaz (2004) também destaca as contribuições de Simon tanto para a terapia ocupacional como para a saúde mental. Ela cita uma fala de Jurandir Freire Costa em que ele conta que Simon se utilizou, na construção de um hospital, de um grande número de pacientes que viviam isolados, e percebeu a melhora destes, que saíram de uma posição passiva, de loucos irresponsáveis, para uma posição ativa de assumir outros papéis além daquele de enfermo. Propôs então essa “terapia ativa”, em que tanto os enfermos quanto o pessoal do hospital deveriam ter responsabilidades. Nomeia de ergoterapia tal abordagem que se opõe ao simples “ativismo”, ou a uma ocupação sem sentido (MEDEIROS, 2003).

Tosquelles se dedica posteriormente a falar sobre o desenvolvimento de uma ergoterapia, algo que na França fazia parte do ofício do enfermeiro psiquiátrico. No que se refere à formação e ao desenvolvimento de tal saber, Tosquelles destaca o seu receio de existir uma especialização em ergoterapia, uma vez que entendia que tal proposta deveria ser tida como parte fundamental da tarefa do enfermeiro, e não algo separado. Uma especialização produziria, segundo ele, uma divisão no próprio ofício. Sua crítica se direciona para uma formação em ergoterapia que fosse marcada por métodos que propõem ocupações que seguem uma teoria do homem fundamentada nas visões da biologia ou da sociologia que, afirmando um corpo biológico, se esquece de sua dinâmica. Ou ainda, um modo de formar que, ao afirmar certo

modo de sociedade, desconsideraria toda uma produção verbal dessa própria sociedade e os efeitos disso nos corpos (TOSQUELLES, 2012). Neste caso podemos pensar, por exemplo, nos efeitos de práticas que levaram a certo entendimento da loucura que permitiram que se tornasse natural seu encarceramento por séculos. Pode-se perceber que Tosquelles se preocupa com os modos de formar em saúde que, a depender de seu direcionamento, podem cuidar de modo a ativar essa atividade própria, ou pelo contrário, sustentar posições de poder que se distanciam das práticas de cuidado aos assistidos e mais ligadas ao controle destes.

Este autor coloca que os nomes usados por essa profissão, quando a mesma se estabelece – a ergoterapia de modo especial –, estão muito marcados por inspirações e concepções científicas, assim como por objetivos médicos. Sua afirmação mostra isso: “assim, o trabalho e as atividades propostas, prescritas e executadas naquilo que se chama ‘ergoterapia’ constituem um trabalho medicinal, uma ‘ação médica’, isto é, possuindo propriedades específicas de curar” (TOSQUELLES, 2012, p.35. tradução livre). Sendo um conhecimento científico, ele necessita ser sistemático e analítico, tendo a precisão de dizer da estrutura de seu objeto, ou seja, que mecanismos precisos tais ou tais atividades apresentam? Que efeitos concretos produzem nos sujeitos? Tais perguntas marcam uma tentativa de enquadramento não só dos métodos de trabalho, mas também dos resultados definidos que se obteria com cada ação. Algo que se afasta da compreensão de atividade trazida por nós, ao longo do estudo, não por ser o conhecimento científico algo ineficaz, mas, pelo risco, ao considerá-lo como único modo de saber ao qual a intervenção se pautaria, de se reduzirem as possibilidades de outros saberes estarem presentes para garantir aquilo que há de diverso no humano. Ou seja, mesmo que possa haver uma organização de trabalho determinada, que se guie por alguns pressupostos, seus resultados não podem ser pré-definidos e de forma genérica. Entende-se que não é possível aplicar tarefas compreendidas como “atividades ditas terapêuticas” de forma a servir como ocupações de tempo, como distração, aguardando assim uma suposta cura. A preocupação de Tosquelles ultrapassa a intervenção, ele se preocupa com o que pode ser feito de uma formação que – uma vez direcionada pela lógica positivista, forte na época –, perde o seu principal foco de atenção: aquilo que há ou que pode ser buscado de ‘atividade própria’ em cada sujeito atendido. Esse foco ultrapassa as delimitações que tentam enquadrar os saberes e, conseqüentemente, as formações na área da saúde.

Por essas duas questões apresentadas, Tosquelles afirma que a perspectiva da ergoterapia não pode ser, por definição, marcada apenas por uma estrutura médica. Estrutura essa que traz uma visão de homem apenas como um organismo animal, biológico. Essa é a

grande confusão a que Tosquelles pretende esclarecer em seu livro: a confusão que se cria com o termo ergoterapia. Tal esclarecimento tem por objetivo marcar a diferença de um modo de propor a ergoterapia, utilizado por ele e por Simon, em suas primeiras proposições, de forma totalmente diferente da maneira que apresentamos anteriormente: muitas vezes sendo aproximado de uma proposição de tarefas desligada do contexto social e histórico daquele que a realizaria, apenas na tentativa de sustentar o controle dos corpos dentro da instituição e, conseqüentemente, alimentar a ordem higienista em que a sociedade do século XX se sustentava. Diferente disso é necessário poder compreender o homem enquanto ‘ser cultural’, sendo o seu corpo algo que não pode ser reduzido a um organismo biológico.

Tosquelles afirma que frente à doença mental, onde está em jogo a atividade humana, não se pode ser nem passivo nem paciente, apesar de ver que a todo o tempo a psiquiatria quer reduzir tais sujeitos a essa passividade. A noção que Tosquelles pretende passar é a de um cuidado ativo que se revela em vários níveis: é necessário tratar do sujeito e também dos fazeres aos quais ele se insere. “Cada vez que o paciente introduz alguma coisa de si no seu trabalho, os riscos de sua deterioração psíquica diminuem” (2012, p.44. tradução livre). É somente por essa perspectiva da ergoterapia juntamente com o material que é moldado, convertido e transformado, torna-se possível a intervenção na direção da atividade. Ele acrescenta também que o paciente cuida de si pelo esforço que dedica no seu próprio trabalho. Assim, o processo de melhora não se instaura a não ser pela união desses participantes na obra, destacando uma participação tanto do paciente, do terapeuta, como do material. Ele continua, afirmando que a possibilidade de eficiência no cuidado de uma atividade ou de um trabalho terapêutico estará em relação direta, primeiramente, com a quantidade de iniciativa ou de atividade própria que o paciente poderá colocar em jogo. Isso serve também para o enfermeiro (TOSQUELLES, 2012, p.44-45 - tradução livre). A esta altura de sua análise Tosquelles marca uma atitude que precisa ser afirmada contra a passividade que não se localiza apenas no usuário em tratamento. É necessário compreender que nem o enfermeiro – e aqui ele refere-se aos profissionais não médicos de um modo geral – nem o paciente podem ser reduzidos a uma passividade ou a uma simples espera passiva de indicações e prescrições médicas ordenadas com precisão e detalhe, como se faz com a prescrição de um medicamento. Nenhum profissional da saúde deve “administrar ritos e métodos sistemáticos” (2012, p.46, idem).

É deste modo que Tosquelles sustenta essa proposta de intervenção na psiquiatria da época, buscando afirmar a atividade como essencial na busca da saúde e alerta para que entendamos atividade, não como meros movimentos, ou como movimentos adaptados, tal como

vinha se desenvolvendo nas práticas de tratamento moral, resgatadas, por exemplo, nos EUA. Para ele, “pode haver uma escola ou hospital onde todos têm trabalho a fazer, porém nenhum coloca em jogo sua atividade própria” (2012, p.47. idem). Se isso acontece, o que se produz nesses espaços é a manutenção da passividade que não interroga o que já está instituído e naturalizado. Essas supostas práticas, por vezes nomeadas erroneamente de ergoterapia, a partir desses métodos, são os alvos das críticas de Tosquelles. Tal temática é uma marca dos posteriores debates da psicoterapia institucional. Percebemos que a questão da atividade é levantada em um texto escrito por Guattari, a partir de uma conversa com Jean Oury. Este último critica as nosologias da psiquiatria, argumento que serviria para encerrar o louco em categorias, sendo este estudado como borboletas. Para conservar os ‘doentes mentais’ como às borboletas seria preciso “mergulhá-los no formol; para observá-los, mantê-los em cômodos de janelas hermeticamente fechadas... e vai-se mais longe: agora é necessário *ocupa-los*, pô-los a operar máquinas, dar-lhes ferramentas, mas tudo isso dá na mesma” (GUATTARI, 2004, p.23). Esse grifo feito pelo autor no termo ‘ocupá-los’ marca a diferenciação entre o que se considera por atividade, que não se refere a colocar o paciente em movimento para assim observar seus sintomas, mantendo a mesma lógica de submissão e prescrição, mas, seguindo Tosquelles, para Guattari, seria “preciso expor as possibilidades concretas de detonar os papéis cristalizados entre médicos e enfermeiros numa equipe” (2004, p.29). Nesse sentido, entendemos que estes têm papéis diferentes, mas não devem ser diferenciados em termos hierárquicos de poder, mas somente dos saberes técnicos que devem se articular para uma atmosfera de tratamento e socialização favoráveis. A ideia que marca esses estudos era a de que não seria possível um tratamento que no mesmo processo não colocasse em debate as funções cristalizadas na instituição, ou seja, o processo clínico precisaria necessariamente passar também por um processo de análise da instituição que o sustentava (LIMA, 2006). Assim, a atividade em uma instituição que se coloca em análise é entendida como instrumento ou meio para uma recomposição subjetiva e como fim, enquanto um movimento que a desestabiliza e a recompõe de outras formas.

As propostas de Simon e Tosquelles reverberam nas iniciativas no Brasil que já citamos, conduzidas por Nise da Silveira, Osório César e Luis Cerqueira. A arte nestes casos se mostrava como um instrumento eficaz para promover a atividade nos internos atendidos por esses atores, assim como para a instituição. Em uma intervenção que ativa os interesses, gostos, modos de fazer, gestos vividos em uma experiência estética singular, percebemos que se ativa também outro modo de viver mais potente. Essas experiências influenciam ainda hoje ações

contemporâneas na própria Reforma Psiquiátrica brasileira sob o paradigma da atenção psicossocial, além da própria compreensão de atividade em uma perspectiva da terapia ocupacional com a qual dialogamos neste estudo. Apesar disso, alguns estudos e iniciativas na área, curiosamente, ao apresentar o histórico da profissão, não fazem, ou fazem de modo muito incipiente, referência a esses autores. Seus estudos, metodologias e experiências ainda são pouco explorados, não sendo dada tamanha importância. Muitas vezes há, pelo contrário, uma confusão em relação à proposta de Simon estar relacionada ao tratamento moral, ou, por exemplo, materiais científicos referentes à Reforma Psiquiátrica considerar tais propostas como ultrapassadas, por ainda se realizarem no interior do hospital psiquiátrico. Ruiz et al (2013) refere-se a isso, afirmando que parece que tal atitude é um equívoco, simplificando a história e restringindo Simon e Tosquelles a meros precursores de um movimento de reforma, muitas vezes já superados.

Vemos suas influências especialmente na clínica da atividade e na terapia ocupacional, tendo autores que se debruçam sobre esses estudos. A ergoterapia, segundo Tosquelles, pretende fazer trabalhar o doente não para diminuir seus sintomas, mas, para poder fazer com que seja captada, no ato do trabalho, a responsabilidade dos doentes e assim seja possível cuidar da instituição. Referindo-se aos trabalhadores, Clot coloca que não se trata de cuidar apenas do trabalhador, trata-se de fazer trabalhar o trabalhador para que se cuide do trabalho. Cuidar do trabalho tem aí dois significados: transformar o trabalho e também fazer um trabalho bem feito. A qualidade do trabalho bem feito é vista como uma fonte de saúde (CLOT, 2010a). Cuidar do trabalho tem a ver com a criação de técnicas, recursos por parte dos trabalhadores que possibilitem transformar o trabalho, sendo eles sujeitos dessa mudança.

Além dessa contribuição importante para pensarmos o trabalho e das intervenções nos processos de trabalho, também a ergoterapia com Tosquelles interessa à terapia ocupacional, no que se refere a uma proposta clínica de intervenção dessa profissão, tendo a clínica da saúde mental como exemplo, ao desenvolver junto aos internos outro posicionamento frente ao tratamento.

Um dos principais objetivos do trabalho seria o de colaborar para que o protagonista se deslocasse do lugar passivo de paciente, assumindo-se como ativo usuário, cuidando do próprio hospital como estabelecimento de cuidados, neste mesmo processo em que ativamente cuida de si e dos outros (RUIZ et al, 2013, p. 869).

Nessa perspectiva, a terapia ocupacional vai se interessar pelos instrumentos possíveis que permitam tal deslocamento, apoiando-se assim na ideia de arte apresentada aqui, mas

também na ideia de trabalho ou outra qualquer produção que sirva como mediadora de um movimento de mudança. Pensamos neste estudo, para além da intervenção, como fez Tosquelles, na formação desses profissionais, nesse sentido, as preocupações desse autor conversam com pontos importantes que já levantamos aqui. Também pensamos uma formação em terapia ocupacional que não se fixe em modelos e visões de homem que enquadram e fragmentam os modos de intervenção, que minam a atividade própria dos estudantes e de todos que fazem parte desse processo formativo.

Pensamos em modos de formar que possam se guiar pela mesma postura clínica com a qual se pretende atuar, para isso não é possível uma formação presa em tarefas cristalizadas, mas uma formação que se aproveite dessas tarefas para criar novas subjetividades por meio da atividade. Falamos de uma formação em terapia ocupacional que funcione desse modo, a partir de ferramentas que a coloquem em movimento, nesse processo, ampliam-se também os recursos para intervir na clínica tomando o conceito atividade como meio e fim de sua intervenção.

2.2.3 – Uma Clínica em terapia ocupacional marcada pela criação

As intercessões da arte na clínica são ricas, uma vez que consideramos a arte como aquilo que comporta uma extrema capacidade de invenção de coordenadas mutantes (GUATTARI, 2008), mas principalmente falamos em arte como formação de matéria sensível, exteriorizada numa realidade sonora ou visual. Formação de gesto e imagem que ao mesmo tempo forma aquele que a produz. Essa é uma importante pista para pensarmos a formação, uma vez que a arte, assim compreendida, também exige um artista, não comportando nesse movimento uma suposta passividade. Esse artista é aquele que se interessa pelas coisas do cotidiano, em busca do novo. Esse novo, no entanto, não se refere a objetos novos, mas o novo deve se presentificar na experiência e na qualidade do olhar do próprio artista que busca manter a sua intensidade, extraindo o eterno do fugidio (MECCA, 2015). Olhar estrangeiro e atento que percebe o que difere na repetição cotidiana, percebendo as brechas para o novo, para a criação de uma obra. É na obra que a experiência se presentifica, eternizando o instante fugaz e dizendo da própria transitoriedade de um momento. Como então produzir um olhar artista na formação que nos sirva para pensar a clínica a qual pretendemos exercer?

Podemos retomar o que já foi colocado sobre sustentar essa posição de estrangeiro na pesquisa, um olhar, um corpo estrangeiro que permite a análise da nossa própria ação no mundo. Pensamos também sobre como sustentamos nessa clínica em terapia ocupacional esse corpo e

olhar estrangeiro. Um corpo, um olhar à maneira do olhar do artista, alguém que atento às experiências cotidianas – no exercício da clínica – busca a novidade no que se repete. Para sustentar essa clínica é preciso construir um corpo, um olhar, conectado à experiência criativa que surge no encontro entre quem cuida e quem é cuidado. Momento em que se possibilita e se reconhece que uma experiência singular pode ter lugar e ser apreendida como produção estética, o que possibilita maneiras novas de estar no mundo. Seria nessa zona de indiscernibilidade, onde se dá a epifania de uma experiência estética (MECCA, 2015), que ao provocar crise, desmancham-se figuras sólidas, criando oportunidade de alterar o rumo e de se firmarem outros valores. Afirma-se aí “uma oportunidade do sujeito perceber a existência como um interminável ensaio de si mesmo, propulsionando por esse novo contorno, menos anestesiado e menos subserviente as padronizações” (MECCA, 2015, p.76). Esse modo de existir é algo que para ser sustentado nessa clínica em terapia ocupacional exige de nós um olhar tanto clínico, quanto artístico, que nos permite abarcar diversas formas de vida que se presentificam no cotidiano (MECCA, 2015). Pensamos então em como se forma esse olhar do profissional que pretende cuidar.

Falamos de um olhar que não é marcado pela necessidade de tudo saber, decifrar, esclarecer e resolver, mas que comporta zonas de obscuridade e de não saber, em uma relação de interferência mútua, marcado pela ideia de cuidar, um olhar também de acolhimento (LIMA, 2004). É preciso construir um olhar “que inclui um processo duplo de construção e desconstrução no qual tentamos nos despir daquilo que pode fazer nosso olho ver apenas o que já era esperado ou sabido” (LIMA, 2004, p.46). Falamos em acolher aquilo que nos é estranho e garantir um lugar para esse estranhamento em um mundo compartilhado. Falamos em uma clínica em que o terapeuta ocupacional não tem a solução para todas as situações. Sua potência precisa ir de encontro com a potência do outro, reafirmando a alteridade e compondo ações, buscando imagens no cotidiano dos fazeres que sejam inusitadas, bem como singulares, na direção de criar junto desvios nos modos de vida, abrindo outras possibilidades. Uma clínica que comporta características de instabilidade e de precariedade, pautada por duas forças: a da originalidade e a da tradição, ambas presentes na vida. Entendemos que a vida acontece em um movimento constante marcado pelas formas culturais já instituídas e pelas forças de criação que a modificam. Nesse movimento estamos a todo tempo sendo produto e produtores dessa realidade. Vemos que tanto a arte quanto a cultura são polos desse movimento incessante e sempre precário e é por esse viés que essa clínica se orienta (LIMA, 2016).

Falamos de uma clínica criativa, não no sentido de habilidade artística, mas referindo-se a uma possibilidade de resistência e ruptura de padrões, ideais que nos são impostos, assim é uma criação que comporta em si mesma uma atitude, a possibilidade de agir (BULEAU, LIMA E INFOSTATO, s/n). Esse modo de pensar a clínica em terapia ocupacional conversa também com a busca na clínica da atividade em relação à estilização do gênero, ou seja, nos processos de trabalho de cada um, frente o prescrito ela também cria em suas ações, colocando de si, imprimindo um estilo que sempre mobiliza o gênero.

Ao falarmos de criação, considera-se necessariamente a responsabilidade da instância criadora em relação à coisa criada, a própria gênese da criação participa do movimento de criação processual, e dessa forma possui implicações ético-políticas (GUATTARI, 2008). A criação que falamos se refere à afirmação da potência de diferir da vida, que comporta nela mesma, movimentos díspares e movimentos de padronização e pasteurização do novo. O capitalismo, ao funcionar em rede, ao mesmo modo que os movimentos que resistem a ele, buscam capturar a vida em seu próprio movimento de existir, porém, em uma plasticidade fria que visa a padronizar o novo para o controle dos corpos, dos comportamentos. As redes que resistem a esse movimento agem no sentido de resistir a essa lógica homogeneizante, sustentando desvios que vão em direção de intensificar a vida, preservando a sua faceta inventiva.

Essas formulações colaboram para pensarmos uma clínica em terapia ocupacional que se sustenta por um paradigma ético-estético e deve seguir tal compromisso em favor da vida, que consiste em fazer uma crítica aos nossos modos de pensar, dizer, fazer, que podem estar capturados pela lógica capitalística, propondo caminhos de resistência a isso (ALMEIDA, 2011). Ética como atitude, ação, postura existencial e estética no sentido que Guattari afirma, constituindo-se por meio da possibilidade de criação do novo, “como máquina auto-poiética” (GUATTARI, 2008, p. 135).

Nesse modo de pensar a clínica importam os olhares, as escolhas e os gestos. No que se referem aos gestos, estes se presentificam no fazer, na produção de algo, ou nas ‘atividades no plural’, como muitas vezes é nomeado nos textos em terapia ocupacional. Eles se referem às experiências nem sempre atravessadas por uma significação clara ao sujeito, mas estes gestos precisam ter espaço na clínica que o acompanha e o acolhe, assim como em suas repetições, o que pode dizer de um grande esforço de criação para existir.

Nas intervenções nos processos de saúde e doença, essa atuação da terapia ocupacional interessa-se pelos materiais, pelos fazeres, atravessados pelo campo cultural que produzem

formas de fazer, de saber-fazer, produzem uma tecnologia; assim entendemos que nessa intervenção é impossível dissociar prática clínica de prática social (LIMA, 2016). Esses fazeres conectam cartografias culturais com percursos singulares. Esse modo de compreender a clínica em terapia ocupacional tem proximidade com o que Castro, Lima e Castihlioni afirmam:

A terapia ocupacional é um campo de saberes e práticas que busca construir com os sujeitos atendidos uma área de exploração de necessidades e um levantamento detalhado de questões apresentadas pelos sujeitos, o que implica uma construção gradual, artesanal, de desconstrução de problemas e recomposição, resignificação, complexificação de possibilidades e de entrada no circuito social. Significa buscar novas formas de conhecimentos, de relação, de ações e atividades que recuperem a vida produtiva⁴¹, mas aqui no sentido de produção de vida, de sentido, de função biológica, de sociabilidade, de utilização de formas coletivas de convivência, afetividade, solidariedade, de participação e engendramento de novas redes sociais, articulando materialidade com as potencialidades dos recursos subjetivos (2004, p.65).

Nessa aposta na clínica em terapia ocupacional que também afirmamos, entendemos que a atividade para essa profissão serve tanto como direção a ser ativada, assim como instrumento, meio para a restauração dos processos de vida e saúde. Tal direção visa convocar à atividade, como forma de ‘militância criativa’. A ênfase dessa clínica então é marcada não sobre o ser, mas sobre as maneiras de ser, a maquinação para criar o existente, às práxis que podem ser geradoras de heterogeneidade e complexidade (GUATTARI, 2008). Desse modo também entendemos o fazer como fonte criadora, como ativadora da criação, como ativadora da atividade própria e é esse um caminho possível ao qual a formação pode seguir.

A clínica da atividade colabora com essa compreensão ao buscar superar a separação entre atividade e subjetividade. A atividade é concreta e irreduzível se ligando à subjetividade (CLOT, 2001). Estas não são separáveis, ambas são motores e produtos de um mesmo processo. O sujeito em atividade faz escolhas, improvisa, se antecipa, toma decisões ao realizar seu trabalho e é aí que a subjetividade é convocada, produzindo possíveis desvios que permitirão que o prescrito, enquanto tarefa, possa se realizar (TEIXEIRA; BARROS, 2009). O conceito de subjetividade com Vygotsky, não se refere a um elemento autônomo, isolado das condições reais da existência, mas é entendido enquanto constituinte da vida psíquica, ele é também produtor de modos de existir (CLOT, 2007). Outra acepção de subjetividade que nos interessa refere-se ao que Guattari (2008) afirma: subjetividade, segundo ele seria...

⁴¹ Em texto posterior, Lima esclarece novamente essa noção de produção, afirmando que a terapia ocupacional hoje pode encarnar “uma nova ética que desloca a noção capitalista de produção para a ideia de produção de vida e criação de mundos” (LIMA, 2016, p.163).

[...] o conjunto das condições que torna possível que instâncias individuais e/ou coletivas estejam em posição de emergir como território existencial auto-referencial, em adjacência ou em relação de delimitação com uma alteridade ela mesma subjetiva (GUATTARI, 2008, p.19).

Deste modo, os dispositivos que produzem subjetividade podem tanto existir em escala de megalópoles, assim como podem estar presentes em simples jogos de linguagem de um sujeito, ou seja, em escala micropolítica como Foucault coloca (GUATTARI, 2008). Interessamo-nos por esses dispositivos que em escalas micropolíticas podem funcionar, modificando modos de vida, locais, até mesmo porque entendemos que estes estão em composição e não se separam da produção de subjetividade que se dá em nível macropolítico.

Para Clot, a subjetividade refere-se a uma atividade sobre a atividade, ou seja, “[...] é a minha atividade ou a atividade do meu colega como objeto de pensamento. É assim que se desenvolve a produção subjetiva da minha experiência” (CLOT, 2010a, p.225). Produção essa que consiste em “se apropriar do mundo, em fazer dele um mundo ‘para si’ a fim de reformulá-lo e recriá-lo” (TEIXEIRA; BARROS, 2009, p.83). Vemos que a atividade se encontra sempre no entre, sendo dirigida a diversos interlocutores e deste modo, seu desenvolvimento tem a ver com o repertório já vivido de atividades anteriores. Em atividade, o sujeito emprega seus recursos pessoais que estão ligados à história do gênero e acessa a sua caixa de ferramentas. Essas outras atividades se infiltram nesta última ajudando-o a responder aos conflitos presentes no momento e são esses intercâmbios e diálogos com o destinatário que permitirão acessar os meios que estão à sua disposição. Assim se dá o seu desenvolvimento (CLOT, 2007).

Já que neste estudo estamos pensando na atividade de formação nos interessa entender que para Vygotski a aprendizagem só é efetiva quando se transforma em desenvolvimento real do sujeito (CLOT, 2007). Esse desenvolvimento não segue um caráter linear, mas descontínuo. Seria o que Clot fala de um devir imprevisível dos conceitos aprendidos que aparece na medida em que não se é impedido em sua atividade. Cada atividade tem uma história que é própria. Analisar a história do desenvolvimento de uma determinada atividade é o que permite a compreensão da atividade recente (CLOT, 2010b). Assim, o que é de grande importância para uma teoria da ação situada é esse desenvolvimento, principalmente no que diz respeito a sua história, nem tanto a sua gênese. O trabalho é tido aqui como um terreno bastante propício para o desenvolvimento do real da atividade – ou seja, os possíveis e impossíveis na atividade. É preciso buscar os possíveis presentes na tríade objeto, sujeito e outros.

A ação da clínica da atividade então estaria na busca do que não foi realizado, mas que ainda resta presente no sujeito, enquanto outras escolhas possíveis que não foram realizadas. A

doença, por exemplo, é compreendida como uma experiência em que a atividade não é possível de ser transformada em outras maneiras de viver novas experiências. Esta seria uma atividade que Clot identifica como amputada. Ele compartilha da compreensão de Vygotski, ao entender que o foco precisa estar voltado para as diversas outras possibilidades que podem ser insuspeitas para o sujeito. Assim também Simon pensava, ao atender seus pacientes no hospital, ele queria encontrar o que ainda havia de potência, de saúde, de atividade nos sujeitos. Essas possibilidades, ou “esses ‘possíveis’ vêm do sujeito”, e intervêm nos processos de reequilíbrio (CLOT, 2007, p.117). No entanto, o sujeito não detém o monopólio do possível. São os conflitos presentes na atividade real que mobilizam o sujeito e são fontes de um desenvolvimento possível. Uma vez que entendemos o homem como um ser repleto de possibilidades frente ao meio, faz-se necessária uma metodologia que coloque em ação essas possibilidades não acessadas. O desenvolvimento deve ser provocado, pois segundo Vygotski, “é somente em movimento que um corpo mostra o que é”. Ele formula a questão do desenvolvimento da seguinte forma:

[...] para o sujeito, todos os objetos, as ferramentas, os signos e a atividade dos outros com relação a ele [...] são primeiro fonte de seu desenvolvimento e só depois se tornam meios a serviço de sua atividade pessoal, e esta, em contrapartida, lhes oferece uma ‘segunda vida’. O desenvolvimento consiste para o sujeito em pôr o mundo social a seu serviço, em fazer dele um ‘mundo para si’ a fim de integrar-se a ele, ou seja, consiste em reformulá-lo participando da elaboração de novas significações (CLOT, 1999; CLOT, 2007, p.118).

Assim, entendemos que desenvolvimento refere-se a escolhas possíveis ligadas a uma história, ou seja, a história do desenvolvimento dos sujeitos, dos objetos e do próprio mundo, incluindo-se aí o desenvolvimento de suas significações e relações (CLOT, 2007).

Não poderíamos deixar de abordar como são pensados os recursos para o desenvolvimento da atividade. O recurso central para o recomeço ou retomada da atividade, segundo Clot, apoiado nas pesquisas de Vygotski, é a mudança de destinatário e da destinação da atividade. A atividade é sempre mediatizante e mediatizada, ou seja, a atividade é sempre dirigida, ela está “voltada ao mesmo tempo para o seu objeto e para as atividades dos outros que incide sobre esse objeto, uma atividade que intervém igualmente em suas relações e que pode por outro lado desenvolvê-las” (CLOT, 2007, p.161). Clot vem então afirmar junto a Vygotski, a existência de uma zona de desenvolvimento potencial (1997; 2007), na motivação da atividade que vai singularizar o processo subjetivo pelo qual se dá a experiência. O caminho desse desenvolvimento não acontece em linha reta, uma vez que o lugar da afetividade e da inteligência se modifica e são nesses lugares onde a atividade está ancorada.

Tal formulação, ao retomar alguns estudos em terapia ocupacional, nos remete ao que Liberman (1998) coloca: ela entende a atuação do terapeuta ocupacional no campo da atividade, como intercessor na emergência do estranho, do novo, tornando possível desconstruir espaços de territorialização opressiva no agenciamento com outros sujeitos, outros objetos, com o próprio corpo, que atuem como caminhos na direção de uma singularização, como processos de inscrição e instauração de novas dimensões da subjetividade. Assim, nessa aposta clínica é que se direciona sua ação à motivação de um fazer em que o desenvolvimento, mediado por essa zona de desenvolvimento potencial, pode ocorrer, instaurando novas dimensões da subjetividade e compondo novas realidades. É nessa vertente que a atividade, tal como temos defendido neste estudo, está inscrita: como vida ativa. Como aquilo que se liga à vida em movimento, em processo e que faz essa mesma vida diferenciar-se. Essa diferenciação não é marcada por um valor prévio, mas por fazeres que potencializam a vida ou que a mortificam. Assim, o olhar da terapia ocupacional está voltado para o corpo deste homem em ação, incluindo aí todas as paixões, sensações, dúvidas e desejos.

Nesse modo de entender a clínica da terapia ocupacional, seria possível considerar que na escolha de um fazer, ou ferramenta que o sujeito elege, há possibilidade de novos encontros que sigam no sentido de efetuar a vida. Destaca-se a arte e o corpo com seus diversos recursos, como importantes meios na criação de outros territórios existenciais, outros modos de subjetivação, outros universos, auxiliando os sujeitos na percepção de seus modos de existência, assim como percebendo as forças bloqueadoras do devir (LIBERMAN, 1998).

A atividade enquanto instrumento ou o fazer ao qual colocamos como dimensão objetiva dessa clínica se dá sempre no gerúndio, ou seja, devemos pensar um fazer em movimento, um “fazendo”, que acessa essa dimensão pré-reflexiva. Nessa mesma ideia pensamos o ser, considerando-o como um “sendo”, ser e fazer se constituindo no mesmo movimento que assume forças da tradição que se abrem ao devir, aproveitando os saberes-fazeres como técnicas para produzir corpo e subjetividade (ALMEIDA, 2011). Um processo de transformação que mobiliza o corpo que aqui se refere mais a uma corporeidade, entendida como corpo no tempo, formado pelas inscrições históricas, culturais, experiências, algo que nunca finda sua estruturação. Um corpo que é povoado por intensidades que o perpassam (DELEUZE & GUATTARI, 1996) que menos define um eu diferenciado do outro, mas que considera essas singularidades. Assim, esse plano de imanência que o marca “não é interior ao eu, mas também não vem de um eu exterior ou de um não-eu. [...] Interior e exterior fazem parte da imanência” (DELEUZE & GUATTARI, 1996, p.16). Nessa transformação do corpo também se cria um

mundo ao qual é possível viver e se relacionar, mundo esse do artifício, onde o próprio corpo se artificializa⁴² na produção de vida material. Ao pensarmos em produção de mundo e de corpo, entendemos que não há primado de uma ou outra parte. Neste sentido, compreendemos que as forças que se configuram em determinada época e cultura produzem corpos, produzindo modos de pensar, de agir, de sentir marcados por essa configuração histórica (ALMEIDA, 2011). Os fazeres são, então, produto e produtores de modos de viver, produtores de mundos e de um corpo sonhador. Corpo esse que vislumbra suas produções, que se permite outrar-se e sonhar com movimentos não pasteurizados. Assim, esses fazeres servem como constituidores de novos saberes, novas percepções, novos desejos, novas subjetividades (ALMEIDA, 2004). É nesse sentido que entendemos que “todo fazer é criativo e que no fazer, o ser se faz” (2011, p.26).

Interessa-nos nesse estudo, essa compreensão de corpo enquanto criação ou um corpo artificial que “tem a potência do artifício, capaz de se modelar tanto anatomicamente como neurologicamente mediante as suas experiências vividas num tempo, espaço e cultura determinados” (ALMEIDA, 2011, p.26). Esse artificialismo do corpo e do mundo diz da criação, da produção, da invenção. Produzimos infinitas corporeidades de modo artesanal, sendo elas arquitetadas pelas experiências (ALMEIDA, 2004). Para explicar como tais artificialidades vão se produzindo, Almeida (2011) direciona seus estudos do corpo para três domínios do conhecimento: a arte, a filosofia e a ciência. Esta última, por exemplo, é explicada no sentido biológico do corpo e como funciona sua natureza artificializante. Nas conexões neuronais há perda de neurônios no processo de envelhecimento biológico do corpo, porém, nesta estrutura o que se nota é que as conexões e redes permanecem ativas. Redes estas que se mantêm conectadas desde os primeiros reflexos primitivos, sendo hibridizadas com novos esquemas. “O encéfalo sempre aproveita funções constituídas anteriormente para novas aprendizagens” (ALMEIDA, 2011, p.158), ou seja, uma experiência vivida no corpo nunca se encerra em si mesma, mas migra e serve na facilitação de outras novas experiências. “Todo fazer que foi organizado no corpo guarda uma potência para novos fazeres” (2011, p.158). Assim, a própria propriedade do encéfalo em não reproduzir e modificar constantemente suas células permite que tais circuitos sejam preservados, conservando a ancestralidade do gesto, do fazer e, tendo tal base, o novo se produz.

⁴² Almeida desenvolve a questão do artificialismo do corpo a partir de estudos de Passos (1995, 1999, 2004) que apresenta uma concepção do termo, a partir dos estudos das ciências cognitivas. Este autor fala de um “artificialismo autopoietico” inspirado em Maturana e Varela que entendem que os seres vivos se produzem continuamente a si mesmos (ALMEIDA, 2011, p.94-95).

Seguindo esse pensamento, poderíamos entender então que qualquer fazer serve para transformar o corpo, ou seja, o fato de qualquer sujeito estar se movimentando, ou exercendo qualquer tarefa, já estaria produzindo diferenciação e novidade a esse corpo. No entanto, essa novidade só é afirmada por meio de experiências significativas, incluindo um tempo de investimento sobre estas, em repetições, mas também em variações. Na era moderna, com a verticalização do corpo, radicalizada pela era fordista, o que tem se produzido é uma repetição invariante. A explicação é feita pelo sistema límbico:

Antes de qualquer estímulo chegar a regiões perceptivas específicas e ser interpretado, o sistema límbico seleciona qual estímulo será conduzido até seu sítio final. O sistema límbico tem forte relação com as emoções típicas dos mamíferos, por isso a carga afetiva do estímulo influi diretamente na sua seleção ou não pelo sistema límbico. Isso significa que só os fazeres significativos podem gerar novos corpos; os demais estímulos são interceptados por essa região que controla as emoções e não são percebidos. Destarte, não basta estimular. Os estímulos têm que chegar carregados de afetos, de significados, para que realmente possam ser impulsionadores de novos programas. Todo gesto tem que carregar consigo o afeto necessário à sua efetivação; todo gesto necessita de uma atitude (ALMEIDA, 2011, p. 160).

Falamos de um processo de criação em relação ao corpo que se dá como *poiesis*, como falamos, por exemplo, da arte, mas também se dá por via da *téchné*, ou seja, uma maneira ou habilidade de executar ou fazer algo. Nesse sentido, fazer e criação estão entrelaçados e só passam pelos processos de diferenciação se marcados por uma atitude, ou, se marcados pela atividade (ALMEIDA, 2011). Assim, a atividade se presentifica em um corpo sonhador que é ativado na própria repetição dos seus gestos, em meio às capturas do dia a dia onde há sempre a possibilidade de se produzir um desvio que diferencia os modos instituídos de fazer, que desenvolve esse corpo. Esse desvio torna-se mais possível quanto mais houver o domínio da *téchné* que permite variações desse fazer, em uma criação de estratégias para se fazer melhor o que se faz.

É nessa leveza de gestos, marcada pela atividade que corpo e subjetividade são produzidos. Poder salvaguardar essa infinita diversidade de fazeres é uma função política que respeita a potência da diferença. Essa atitude seria o que Almeida (2011) nomeia de faberdiversidade que tem relação direta com a ecologia e o ecossistema. A ecologia se interessa pelas relações entre os seres vivos e pelo ambiente em que vivem, assim para haver um ecossistema completo, todos os elementos são importantes e em sua relação devem ser autossuficientes, ou seja, dentro do ecossistema deve ser possível produzir tudo o que se necessita consumir, sem gerar elementos que necessitariam ser eliminados desse sistema. Seu funcionamento, assim, necessita de uma organização específica. Se pensarmos o corpo e os

fazer, estes também apontam para uma organização em níveis de complexidade que se refere tanto à capacidade de multiplicidade de gestos (horizontalidade do corpo) quanto ao domínio de um fazer de modo mais aprimorado (verticalidade do corpo), falando de um sistema de gestos e de uma gestualidade complexa. Ambas precisam estar presentes no corpo a ponto de permitir uma autonomização dos fazeres. Com essa autonomia, o corpo tem grande expressão, uma vez que estas são tecnologias singulares de que o corpo pode fazer uso. Essa dimensão plural do fazer é o que se explica por *faberdiversidade* (ALMEIDA, 2011).

Apesar da importância da horizontalidade não negar a verticalidade e ambas se presentificarem nos corpos, o que se coloca no contemporâneo é um modo de valorizar a hierarquização dos gestos que gera uma prática judicativa dos fazeres. Para fazer resistência a essa valorização que produz em contrapartida uma desvalorização de determinados gestos e fazeres, é preciso sustentar de forma ética, estética e política a capacidade de manterem e se proliferarem existências díspares que se entrelaçam em redes. Falamos de estratégias, de instrumentos, de métodos que possam desenvolver essa capacidade de divergir, que sustente e mantenha viva a atividade própria. É por esse caminho que acreditamos ser necessário pensar e afirmar uma clínica e uma formação em terapia ocupacional, que se façam a essa maneira, ativa. Apresentamos aqui um método – o diário de campo –, que foi usado como instrumento no PET nesse sentido, mas também podemos pensar em variados outros.

Além do método, apenas saberemos se o que propomos é meio para ativar a atividade própria se fizermos o exercício de analisar tal atividade, acompanhando o processo e seus efeitos. É essa análise que nos indicará se estamos caminhando nesta direção ética e política. Falamos de uma análise que não é posterior, mas se dá no mesmo processo da intervenção, sendo ela, também uma intervenção. Buscamos então trazer os modos de propor a análise da atividade tanto no que se refere às intervenções focadas nesta clínica da terapia ocupacional que viemos apresentando, quanto à clínica da atividade. Acreditamos que estas duas abordagens relacionadas à análise da atividade podem nos ajudar a pensar o modo como ela também pode se processar nos espaços de formação nas IES, bem como nos locais de intervenção na clínica em terapia ocupacional. Já tivemos algumas pistas disso com os diários de campo e buscaremos também em outro método de intervenção – as instruções ao sócia – mais ferramentas para melhor entendê-la.

CAPÍTULO 3 – INTERVENÇÃO E ANÁLISE: A FORMAÇÃO PELA ATIVIDADE

Esta formação que afirmamos ligada à experiência e, por isso, uma atividade de formação, se sustenta em seu modo de funcionamento sendo possível desfazer supostas dicotomias como teoria/prática, sujeito/objeto, assim como o processo de intervenção e análise. Afirmamos assim seu caráter de inseparabilidade, apesar de entendermos que os mesmos se diferenciam. Podemos perceber, pelas experiências vividas no PET Saúde Redes, que todas as discussões levantadas, sejam elas disparadas por textos debatidos nas reuniões ou por questões que emergiam das situações do cotidiano do trabalho faziam parte do próprio processo de trabalho presente na prática cotidiana. Por muitas vezes o texto que havíamos escolhido para discutirmos se misturava completamente nas discussões das práticas vividas pelos alunos nos serviços, sendo assim nos perguntávamos: “*mas e o texto? Acho que discutimos junto com tudo o que falamos [...]*”. Os textos eram parte dessa prática, contribuindo para pensar de outro modo as ações em serviço. Isso marca uma atividade de trabalho que se compõe pela variedade de práticas que a todo tempo conversam nesse processo. Relacionamos isso a uma importante direção já apontada no trabalho em saúde: os processos de gestão e atenção que não podem estar separados enquanto necessidade primeira para o bom funcionamento do trabalho.

Retomando nossa experiência, acreditamos que foi possível experimentarmos essa inseparabilidade no PET, sem necessidade de nomeá-la. Os debates nas reuniões, permeado pela experiência de todos, produziam muitos desvios e conhecimentos diversos. Esse movimento falava de uma aposta que afirmamos nesta pesquisa: o acompanhamento dos processos formativos e a análise da atividade de formação por meio da experiência, ou seja, perseguir os caminhos estando atentos aos modos de agir que cooperam para transformar o trabalho e desenvolver novos modos de trabalhar e novas habilidades (CLOT, 2010a). Para Clot, olhar para as possibilidades de transformar a situação de trabalho é cuidar do trabalho, ou seja, ser capaz de “criar técnicas para que os trabalhadores se tornem sujeitos da situação fazendo-os protagonistas da transformação” (2010a, p.18). Essa direção da clínica da atividade tem inspiração em Tosquelles e Oddone, do ponto de vista da ação. Tal aposta inverte a lógica positivista, uma vez que primeiro se age junto com os trabalhadores e, só assim, se apreende alguma coisa. O direcionamento da clínica da atividade é o de colocar a atividade como a sua principal unidade de análise.

Também vemos que a direção principal das intervenções em terapia ocupacional se liga à análise da atividade, sendo esta entendida de variadas formas. Na perspectiva que viemos

privilegiando neste estudo, a análise da atividade em terapia ocupacional se constitui no próprio processo de intervenção clínica, junto com o usuário atendido, buscando uma construção de sentido que se processa ao longo dos encontros.

Vemos que uma importante intercessão se faz nestes estudos, um ponto de convergência que se refere à mobilização de recursos frente à realidade, ou a busca por meios possíveis para viver e modificar a situação presente guiada por um objetivo claro que se coloca. Em clínica da atividade podemos falar da construção de recursos psicológicos para a ação dos trabalhadores, ampliando assim, o poder de agir destes. Na terapia ocupacional enquanto profissão, podemos falar da construção de recursos, sejam eles psicológicos, ou também tecnológicos, sociais, corporais, sensoriais que favoreçam pessoas com uma diversidade de problemáticas a se colocarem em atividade na vida. A análise processual dessas intervenções é o que nos interessa.

3.1 – A análise da atividade e seus debates

Destacamos que o modo de realizar a análise da atividade em terapia ocupacional pode seguir variadas direções que tem como ponto comum pensar métodos para sistematizar as práticas. Neste contexto voltamos para os modos de análise da atividade que funcionam como uma coanálise que reconhece que nesse processo pode haver desenvolvimento. Mas antes, achamos interessante seguir algumas direções históricas pelas quais a terapia ocupacional se reconheceu, enquanto analista da atividade, em suas variadas intervenções clínicas. Isso nos mostra diferentes formas com que essa profissão lidou com essa ferramenta em suas práticas, formulando caminhos de intervenção articulados a saberes dos quais ela se apropria. Também nós temos a intenção de fazer essa intercessão com as ferramentas que desenvolvem a análise em clínica da atividade, entendendo que estas podem ampliar o debate e os modos de pensar e propor a análise da atividade na terapia ocupacional.

Esse termo é usado desde o início desta profissão nos Estados Unidos, época em que surgiram vários roteiros para fazer a análise da atividade. No entanto, somente em 1944 foi impresso o primeiro manual que trazia uma descrição detalhada de atividades analisadas (estas se referiam às tarefas ou fazeres específicos). A ideia contida nessas análises era a de captar as propriedades de um material ou tarefa e mediante tais propriedades, poder descrevê-las e estas serem aplicadas ou prescritas a um sujeito. Houve, a partir disso, cada vez mais a necessidade de uma análise mais precisa em que foi sugerida a troca do nome para ‘análise cinesiológica’

(CASTRO et al, 2004). A proposta aí tinha a ver com uma análise mecânica dos movimentos e visava inserir a terapia ocupacional no rol das ciências exatas. A grande dificuldade se deu pelo próprio campo em que essa profissão atuava, junto a toda atividade humana vivenciada no cotidiano em ações específicas. Assim, tais ações eram de difícil controle para serem analisadas, uma vez que a descrição das tarefas de modo genérico não considerava as possíveis diferenças entre os modos de realização de cada pessoa. Essas propostas de análise tinham a intenção de validar previamente a utilização de atividades no tratamento para manutenção da função. Essas propostas sustentadas por vários estudiosos norte-americanos são trazidas para o Brasil (CASTRO et al, 2004). O termo ‘atividades’ nessa perspectiva tinha a ver com tarefas específicas relacionadas ao dia a dia, ações que pudessem restaurar e normalizar funções orgânicas do sujeito.

Em um momento de crise da profissão, em que se começa a questionar também as suas propostas de análise, inicialmente nos EUA, com a autora Mary Reilly, é afirmado outro modo de pensar o homem e sua necessidade natural de se manter vivo, junto à necessidade de usar seu equipamento humano – seu corpo – para lidar com o ambiente em que vive. Essa direção sustenta um movimento de crítica à subordinação da profissão ao modelo médico biológico, sendo tal movimento possível na medida em que outras referências, como as ciências humanas e sociais começam a ser usadas. Reilly compreende que o ser humano tem como primeira necessidade manter-se vivo e a segunda seria ocupar-se, no sentido de ser produtivo. Assim, coloca como ponto importante da formação do terapeuta ocupacional, o conhecimento da natureza do trabalho e de sua história no que se refere às necessidades ocupacionais de cada sujeito. Essa proposta passa a coexistir com o modelo médico-biológico (CASTRO et al, 2004). Outros modelos de análise são desenvolvidos também como, por exemplo, os ligados ao Modelo de Ocupação Humana (MOH), que tinha como base a compreensão de que “o homem é considerado um sistema aberto e seu comportamento ocupacional é resultado desse sistema aberto” (MEDEIROS, 2003, p.127).

Alguns autores brasileiros posteriormente vão questionar no país a ideia de uma terapia ocupacional da ocupação que entenderia o caráter terapêutico de um fazer apenas pelo fato deste ser prescrito, assim como a ideia de natureza ativa do homem que marcaria uma visão mecanicista, algo que descarta a sua produção social e histórica e os diferentes modos de organização social (CASTRO et al, 2004; SALLES, MATSUKURA, 2016). Pode-se considerar que apesar das influências norte-americanas terem um importante peso para a profissão, a terapia ocupacional no Brasil tem uma dimensão de práticas diversas, a partir de outros estudos

em campos de saber como é o caso, por exemplo, da psicanálise, autores da psicodinâmica e também os estudos com outros campos das artes e humanidades como já falamos (SALLES, MATSUKURA, 2016). Em meio a movimentos de repensar as profissões em saúde e movimentos de luta pela saúde que vão se ampliando no país, se estabelecem novos paradigmas quanto à compreensão de corpo, de ser humano e sobre a própria proposta de análise usada nesta profissão. Assim, uma das compreensões que vem sendo estudada e que damos destaque aqui tem a ver com um posicionamento ético frente à clínica exercida por essa profissão. O “[...] desafio foi produzir conhecimento num campo complexo no qual se articulam as questões da exclusão, da deficiência, da desvantagem social aos processos de promoção da saúde e de inclusão e ao campo multifacetado das atividades humanas” (CASTRO et al, 2004, p.64). A proposta que nos interessa tem ligação com a compreensão de atividade que viemos trabalhando ao longo do capítulo anterior. Assim, nos distanciamos da ideia de analisar a atividade a partir da compartimentalização dos fazeres dos sujeitos entendendo os fazeres de modo genérico, sem considerar a história de sua constituição.

Em outra direção, afirmamos junto com outros autores, que a análise da atividade que apostamos para uma clínica da terapia ocupacional tem a ver com uma postura ética do profissional “[...] diante do ato de conhecer, do objeto a ser conhecido e dos sentidos do tratamento” (CASTRO et al, 2004, p.67). Referimo-nos a um modo de pensar o homem, a atividade humana, a sociedade em um mesmo processo de constituição contínua em que todos nós estamos inseridos, nesse sentido, este profissional nunca é neutro no processo de intervenção e análise que propõe.

Por esse caminho, afirmamos uma intervenção clínica que é inseparável de sua análise e deste mesmo modo pensamos em como formamos profissionais que possam atuar guiados por esse modo de clinicar. Como, nesse processo formativo, sustentamos essa mesma proposta de intervenção e análise, em que a participação e produção de conhecimento de todos se faz na construção conjunta de recursos para a prática clínica? Retomamos então mais alguns momentos do projeto PET que podem nos ajudar a pensar esse processo. Momentos estes que se referem tanto à metodologia das reuniões que registramos em nosso diário de campo, quanto de alguns debates referentes às intervenções específicas das oficinas realizadas nos serviços, a partir de casos trazidos pelos estudantes para a discussão, por meio de seus diários.

Três pequenas situações dizem de um modo de funcionar das reuniões semanais com os alunos, mostrando que ele não seguiu a uma linearidade, mas foi se fazendo pelo caminho e pelas necessidades que sentíamos de mudança.

(Diário de campo - Maio 2014)

Havíamos resolvido que a partir da entrada em campo, em outubro de 2013 organizaríamos as reuniões em dois momentos, um de leitura e apresentação de um texto e outro para debatermos as questões do campo a partir dos diários de campo dos estudantes. Por conta do funcionamento das oficinas nos serviços, houve uma nova demanda de uma aluna que propôs que em algumas reuniões, ao invés de textos, experimentássemos algumas intervenções e dinâmicas, que poderíamos vivenciar e discuti-las, e estas talvez pudessem ser usadas nas oficinas junto com os usuários. Todos toparam a ideia. Em algumas semanas as duplas de alunos montariam algo junto com a tutora para o grupo. Essa foi uma modulação interessante na dinâmica do grupo que teve bons efeitos em algumas reuniões, mas por vezes não conseguíamos fazer, pelo pouco tempo de preparação. A questão do tempo, ou falta dele é uma realidade dos alunos. Depois de três meses vimos que não estávamos conseguindo realizar aquilo que tínhamos combinado. Discutimos isso no grupo e a proposta mais viável foi a troca de ideias em uma pasta na internet e o debate de como estava funcionando nos grupos, nas reuniões de sexta.

(Diário de campo - Fevereiro 2015)

Semana passada discutimos a maneira de funcionar a nossa reunião que estava acordada há algum tempo. Alguns alunos destacaram sua importância da leitura e discussão dos textos que ajudavam a pensar as ações do projeto e da apresentação dos diários, mas na última reunião, praticamente 90% do grupo não leu o texto, incluindo os que estavam responsáveis por apresentá-lo. Decidimos conversar sobre esse dispositivo, se mudaríamos. Eu queria escutar a todos para entender o que vinha acontecendo. A maioria relatou que estava em final de período, com excesso de trabalhos e provas. A sugestão que ficou foi que faríamos leituras dos textos de 15 em 15 dias, algumas em conjunto, durante a reunião, e na outra quinzena veríamos algum filme ou documentário que se relacionasse ao projeto. Todos toparam e se comprometeram com essa nova organização.

(Diário de campo - Maio 2015)

Nesta reunião falamos sobre o mapeamento dos recursos da rede informal da região, tentando juntar a ação das três alunas que ficaram à frente dessa tarefa de anotar esses dados, segundo cada região da AP 5.1. Combinamos que as próximas reuniões seriam dedicadas a essa tarefa, unindo todas as informações mapeadas a partir da planilha que elas haviam começado, para iniciarmos a montagem juntos, da nossa cartilha de recursos para distribuição aos serviços.

Estes três momentos relatados falam da metodologia da reunião que baseava sua organização pelas demandas do campo e das situações que surgiam ao longo do projeto. Além do que foi relatado, a reunião também foi aberta para outras demandas como: ensaios de apresentações de trabalho dos alunos do PET em eventos; debates sobre ideias que ajudassem na escrita de resumos e textos em conjunto para congressos e jornadas; a discussão referente às informações do fórum de saúde mental da AP; a participação conjunta em algum evento pertinente a nossa temática; entre outros. Todos esses caminhos eram sempre sugeridos por alguém do grupo e avaliávamos juntos, o modo como incluiríamos ou modificaríamos o formato

da reunião. Trazemos esses recortes para pensarmos juntamente essa proposta de análise em que alguns autores brasileiros da terapia ocupacional apostam.

Seguindo essa direção – a de uma metodologia que vai se fazendo no processo –, compartilhamos da proposição de Almeida (2004) para pensarmos a análise da atividade, que se refere ao que ele nomeia de jogos do acontecimento. Frente a um histórico de análise da atividade em terapia ocupacional que perpassa as práticas em saúde coletiva, a análise sociopolítica das instituições, considerando as estruturas inconscientes do sujeito e várias outras inflexões marcadas por modelos e modos de compreender o mundo e o homem, o autor propõe uma análise que possa estar atenta aos fazeres. Fazer esse que não é abstrato, ele se presentifica no corpo. Para isso, a arte e os jogos servem como importantes caminhos para pensar a análise. Dois artistas ganham destaque nessa proposição: Nijinsky e Lygia Clark. Nijinsky é um bailarino polonês/russo que traz a proposta do antibalé. Essa é uma proposta revolucionária na dança, uma vez que propõe coreografias que marcam outra corporeidade muito distante do balé clássico. Nas suas criações, em “cada coreografia um método novo se estabelecia, produzindo uma nova dimensão existencial” (ALMEIDA, 2004, p.137). Podemos pensar a partir dos métodos de Nijinski, em como potencializar métodos novos a cada instante, com cada sujeito que é atendido na clínica da terapia ocupacional, sendo que uma diferença da dança para essa clínica se dá pela imprevisibilidade. Na dança há um repertório que se estrutura antes da obra ser apresentada. Na clínica, por mais que se ensaiem modos de atuar, a intervenção precisa comportar essa abertura ao imprevisto e ao que pode advir da relação que vai se estabelecendo na intervenção (ALMEIDA, 2004). Também pensamos, nesta mesma direção, uma formação sustentada por esse modo clínico de atuação em que, no processo formativo, seu formato possa ir se constituindo no caminhar, acompanhando os acontecimentos e demandas que vão surgindo nos encontros, como relatamos anteriormente. Não nos referimos a uma falta de direcionamento, pelo contrário, o rigor desse modo de funcionar se refere à construção e direcionamento claro de propostas que não sejam endurecidas, mas que possam ser discutidas e rediscutidas no próprio processo por todos, ou uma análise que se produz em meio à intervenção, pensando o que, no processo, vem funcionando ou não.

Almeida também traz outra artista como referência para esse modo de pensar a análise que só ocorre se estivermos atentos às relações: Lygia Clark, a partir de sua obra “*Bichos*”, coloca vida em sua produção, na medida em que propõe um encontro entre sujeito e obra. Nesse processo, ambos se produzem juntos no ato de movimentar as peças articuladas que ela cria, tornando o espectador um co-criador da obra. Ao que parece que Lygia pretende deixar clara a

materialidade da obra, mostrando que há nela vida própria, porém, só é possível acessar tal materialidade a partir da relação que se estabelece com a obra. Ou seja, somente na relação descobrimos suas possibilidades que nem sempre são verbalizáveis (ALMEIDA, 2004), até porque a vivência dessa relação é uma experiência diferente da experiência de falar dessa vivência. Falamos aqui de duas atividades. O autor afirma então que em uma intervenção em terapia ocupacional, no momento que se faz as escolhas do que fazer, ali já está se processando a análise independente de uma consciência disso. “Há uma análise do pensar e há outra análise que é do corpo, da relação de entes vivos” (ALMEIDA, 2004, p. 140). Assim, a análise perpassa um corpo sensível e o seu pensamento. Também podemos retomar o momento específico que surge uma demanda dos estudantes de terapia ocupacional no grupo PET. Quando começam as oficinas no projeto, eles mostram-se incomodados, pois parece que falar sobre o que estavam propondo para as oficinas era pouco. Apresenta-se assim uma necessidade de experimentarem na reunião as propostas pensadas para as oficinas. Momento em que se revela uma demanda de análise que passaria não apenas pela linguagem falada, mas também por uma linguagem sensível do corpo, marcando a importância dada a essa materialidade a qual eles apostam.

É importante considerar que as análises estão circunscritas em um tempo e espaço determinado e sempre serão parciais em sua possibilidade de atuação frente ao real. Análise essa que passa pelo corpo, incluindo neste, as suas percepções, sensações, pensamentos. É neste caminho que Almeida considera a análise, como ‘jogos do acontecimento’ que se refere a pensar na atuação clínica semelhante a uma partida de futebol, situação em que somos técnicos que selecionamos o time. Assim, pensamos nas variáveis que podem influenciar na jogada, buscamos vislumbrar o acontecimento, mas sabemos da imprevisibilidade dessas previsões. Nada garante a vitória, mas fazemos a aposta com os recursos que temos em mãos para a intervenção e em meio aos acontecimentos avaliamos as possibilidades de lançar mão de novos recursos ou ferramentas para que esta possa produzir diferenciação (ALMEIDA, 2004).

Estamos considerando que a análise passa por aquilo que se sente durante a intervenção e isso pode produzir transformações, o que não se refere a uma reflexão consciente do acontecimento. Compreendemos que na experimentação de uma ação, a atividade está presente mobilizando forças no corpo, a partir do sensível, nesse sentido, algo que ainda não se pode falar, nem refletir em um sentido dizível, pode, no entanto (re)ativar o corpo tendo nele efeitos diversos, que nem sempre ativam a potência criadora deste corpo, mas que passam por processos inevitavelmente de diferenciação.

Frente a isso, nos recordamos de outro momento que se refere ao processo de organização de uma proposta por um aluno bolsista do PET, na oficina de que participava, no serviço em que estava alocado. A combinação que o grupo de alunos e preceptores fez neste serviço era a de que cada dupla ficaria responsável por estar à frente da oficina por uma semana e que discutiriam as ideias a serem levadas antes. Em um desses momentos A.G. ficou como responsável por conduzir uma oficina e levou uma ideia específica que entendia que tinha relação com o movimento do grupo. Trazemos aqui o momento no grupo de tutoria, em que este aluno conta a experiência vivida nesse dia de intervenção na oficina.

(Diário de campo - março 2015) Experiência de A.G. (aluno bolsista PET)

Na oficina havia aparecido várias questões que se relacionavam a experiências do passado dos usuários. Muitos falaram que ao pensar em saúde, se remetiam as coisas boas desse seu passado. Frente a essa conversa, A.G. pensou para a próxima semana separar algumas imagens de variadas coisas. Ele teve cuidado de escolher imagens mais antigas que colheu na internet, assim como imagens atuais, mesclando uma variedade de paisagens e situações e a proposta era mostrar as imagens e ir conversando com os usuários o que elas remetiam a eles. Ele disse que havia um senhor que participava do grupo, mas raramente falava, era monossilábico. Mesmo sem falar muito, ele estava sempre presente. Já era idoso e parecia que as outras propostas da oficina não faziam diferença para ele, segundo A.G. Mas nesse dia, A.G. ficou surpreso com sua participação a partir da proposta que levou. Em uma determinada imagem, esse senhor começou a falar, e falar muito. Disse que a imagem lembrava o tempo de sua juventude quando saía para os bailes e tinha muitos amigos, e que isso era na cidade onde morava, no interior do estado. Disse que quando veio para a capital as coisas mudaram e tudo era diferente. Ele odiava morar no meio de tanto barulho e violência. A.G. ficou impressionado, pois disse que não imaginava tanta participação. Ao final ainda disse que o senhor o procurou para dizer que ele não era muito de falar, mas que o grupo estava sendo muito importante para ele, principalmente neste dia. Disse que as conversas o ajudavam a pensar mais no que ele queria para a vida, pois já estava a um tempo pensando em se mudar, retornar a sua cidade, e aquelas reuniões estavam ajudando ele a tomar as decisões de optar por sua saúde. A.G. contava isso no grupo com espanto e empolgação, pois dizia que sempre estava atento a esse senhor que o deixava encucado por ser tão calado.

Poderíamos falar dessa atenção de A.G. em suas escolhas. Talvez se perguntássemos a ele por que escolheu essa proposta, ele poderia não saber muito bem como responder, ou apenas se referir aos encontros anteriores da oficina. Essa atenção e essa escolha passaram por uma aposta que se conectava a um olhar atento do estudante para esses participantes. Foi possível no grupo de tutoria, discutir a escolha da proposta, a partir do que ela fez funcionar nesta reunião da oficina.

Remetemos essa situação a um modo de abordar a análise de atividades por meio do olhar da terapia ocupacional (LIMA, 2004a). Esse olhar tem menos a ver com uma intenção de expressar diferentes formas de ver o mundo e mais com a produção de uma forma de ver. Assim,

Lima afirma uma produção na forma do terapeuta ocupacional perceber o fazer humano. Nessa proposta não há intenção de separar os mínimos componentes de um fazer para assim poder avaliá-lo. Esse processo de separação fragmentaria o fazer e produziria um olhar treinado, que olha apenas aquilo que já reconhece esperando reencontrar uma classificação dada *a priori* (LIMA, 2004a). A autora afirma que na clínica da terapia ocupacional é necessário “que se possa escutar e olhar a ação do paciente no mundo, acolher esta ação, que é de qualquer forma expressiva e diz alguma coisa, mesmo que ainda não seja possível nomear aquilo que é dito” (2004a, p 46). A autora assim, fala de “um olhar que, encontrando aquilo que ainda não tem tradução, dá-lhe existência no mundo compartilhado” (LIMA, 1997, p.139).

Isso implica em um esforço de desacostumar o olhar para poder problematizar as ações do cotidiano. Ela coloca que na análise, um primeiro ponto é poder observar os “investimentos afetivos daquele que realiza uma tarefa específica, seu jeito de fazer, suas reações a determinados materiais ou técnicas, suas habilidades e dificuldades” (LIMA, 2004a, p.46). Afirma como etapas da análise a observação de si, depois o compartilhamento com o coletivo, ou grupo e a discussão final, em que as experiências são coletivizadas e ressignificadas. Lima também assegura, como faz Almeida, que essas análises são únicas, sempre singulares, se atualizando a partir do que o sujeito realiza. Afirma então como riqueza do trabalho em terapia ocupacional, a possibilidade de construir com o sujeito, modos singulares de ação, ou seja, maneiras de se colocar ativo na vida. Talvez possamos pensar que essa aposta de A.G. tem também a ver com seu olhar atento, o que permitiu essa proposição, que pôde ser discutida com demais alunos e preceptores, bem como na oficina com os usuários. Ela ainda foi debatida entre o grupo ampliado de alunos do projeto, no grupo de tutoria, o que permitiu que essa experiência pudesse ser retrabalhada, servindo de recurso possível a outros momentos.

Essa proposta de análise se dá na investigação com o sujeito que realiza uma determinada ação em que, junto dele, buscamos essa historicidade do fazer, considerando o contexto de suas escolhas e modos de fazer, seu conhecimento sobre o material, suas habilidades, o que pode compor com uma investigação nossa sobre as ferramentas que foram propostas na intervenção. Para isso se faz necessário conhecê-las. Não é por acaso que A.G. escolheu esta proposta de imagens, algo de sua escolha também diz de suas histórias, seus interesses e proximidades, do mesmo modo que o usuário escolheu falar em uma determinada imagem e não em outras. Assim, as propostas estão implicadas diretamente à história daquele que propõe, seja ele o usuário ou o estudante, neste caso. É claro que entendemos que qualquer objeto, ferramenta, material ou ação escolhido, seja pelo terapeuta ou pelo usuário, poderá

tomar rumos variados, uma vez que é no encontro com determinado fazer que será possível analisar esse processo. Também é necessário considerar que nessa análise, somente o fato de analisar, já diferencia a atividade, já que esse fazer tem interferências pela presença do terapeuta que observa e intervém no processo. O próprio ato de analisar já produz outro modo de perceber o que se faz, ou seja, a própria análise e também intervenção que pode produzir transformação nos modos de ação destes que participam dela.

Em outro campo teórico, podemos trazer as contribuições em clínica da atividade para pensar também o método. Nesta perspectiva, os métodos funcionam como disparadores da intervenção e da análise e estes podem ser vários, desta forma, eles são sempre únicos e irrepetíveis, pois a análise é sempre situacional, é local, e não é possível generalizá-la. Aqui também podemos retomar a ideia de coanálise, relacionando-a com a proposta de cogestão que Campos (2015) propõe nos processos de trabalho em saúde. Este autor afirma a necessidade de um trabalho em que todos os profissionais estão comprometidos em conjunto nas ações em saúde. Assim, coanálise não se refere a uma análise que é feita por alguém que conduz de modo hierárquico a ação, enquanto gestos, corpos, fazeres e subjetividades estão sendo analisados. Aqui, todos os que participam da intervenção também tem papel ativo na análise, rompendo com uma suposta neutralidade e abrindo-se à possibilidade de todos se desenvolverem nesse processo.

Para a clínica da atividade, analisar a atividade de trabalho dirige-se “não apenas ao procedimento realizado, mas também às intenções que levaram àquelas escolhas”. É uma tentativa de captar aí uma relação que há entre as preocupações do trabalhador e suas ocupações (TEIXEIRA; BARROS, 2009, p.86). Esse processo, esse movimento é o que interessa à clínica da atividade quando se propõe a analisar a atividade de trabalho. Busca-se ativar o protagonismo do trabalhador, ao estimular o diálogo que une o saber da experiência no trabalho com o saber acadêmico do analista do trabalho durante a intervenção.

Também podemos pensar nos modos de funcionamento das reuniões de tutoria do PET pelo caminho da clínica da atividade. Nela, a análise passa tanto pelo analista como também pelo sujeito analisado e este, ao poder observar a sua própria ação no trabalho, pode desenvolvê-la. Quando falamos das reuniões de tutoria do PET, podemos considerar que a tutora, servindo-se da função de analista, só pode propor a análise em conjunto, uma vez que é pelas experiências dos estudantes que ela é possível. Assim, vemos que o método do diário proposto aos estudantes serve de meio para que suas experiências sejam levadas ao grupo e analisadas nesse coletivo. Vygotski afirma que toda ação que é passada pelo crivo do pensamento, se transforma em outra

ação que é refletida (CLOT, 2010b). Essa metodologia reúne esforços nesse sentido, visando pela análise, compreender “em que condições é possível passar a ação pelo crivo do pensamento, não só do pesquisador, mas do próprio sujeito” (2010b, p.201). Deste modo, os métodos utilizados por esse saber têm a ver com a construção de meios para fazer com que o trabalho seja repensado pelo trabalhador, a partir de uma mobilização na atividade que pretende ativar um diálogo interno pela reconstrução da memória dos modos de fazer. A análise é sempre conjunta e necessariamente demanda um analista que esteja despido de seus saberes prévios, mas que leve a proposta de conhecer a atividade do outro. Assim, a tutora não poderia dar a direção a partir de seus conhecimentos prévios, mas se valer prioritariamente dos saberes que iam se produzindo na experiência em campo dos alunos bolsistas, pois era por elas que apareciam as demandas e por elas que era possível a construção de novos saberes. Esse não saber no analista permite então que o saber do trabalhador se faça presente, quando este traz os modos de funcionar em seu trabalho e, posteriormente, ao ser confrontado com esse material, em que ele mesmo é o protagonista, seria possível observar os seus próprios gestos, atitudes, escolhas, permitindo que as situações vividas pelo sujeito possam se transformar em novas situações, em novas ações. Podemos perceber no caso contado pelo aluno A.G. no grupo, essa confrontação dele com a própria proposta que ele coloca em funcionamento. Ao mesmo tempo, ele faz a proposição, se espanta com o seu desdobramento, quando vê a participação diferenciada de um senhor na oficina e na reunião de tutoria ele se encontra com o material fruto de sua própria ação no trabalho. Na análise desta atividade de trabalho, tendo a cínica da atividade como base, vemos que os métodos servem para provocar a atividade no trabalhador, no caso, o espaço para contar a sua experiência ao grupo serve como uma espécie de provocação, na medida em que, ao contar, ele se depara novamente com o processo de escolhas que fez e os seus desdobramentos. Esse exercício o provoca a se colocar em atividade e permite que ela se desenvolva. Esse desenvolvimento se dá a partir do pensamento, desta forma, a ação se transforma em outra ação. Nesse processo, a questão do pensamento ganha grande importância como um exercício que se ativa e se recria.

Ressaltamos dois modos de proposição da análise da atividade que nos interessam e a experiência nos serve para pensar tal análise e suas propostas em seus diferentes campos. Poderíamos acompanhar no caminho de cada proposta de análise as direções variadas que servem como base para essas construções. Escolhemos, no entanto, seguir um caminho comum que marca a historicidade de ambos. Falamos da ergonomia da atividade como campo que

colabora de modos diversos para pensar a análise – tanto na terapia ocupacional como na clínica da atividade.

3.1.1 - Contribuições da ergonomia da atividade

Observamos que essa formulação da clínica da atividade em relação à análise da atividade, assim como da terapia ocupacional no campo da saúde do trabalhador tem uma referência comum: a ergonomia francofônica que propõe a análise ergonômica do trabalho.

Na ergonomia francofônica existe uma metodologia e etapas metodológicas para a análise do trabalho, o que é nomeado como análise ergonômica do trabalho (AET). Para citarmos alguns pontos relevantes, um primeiro ponto refere-se à análise da demanda na AET. Essa análise comporta os diversos atores sociais da empresa, ou seja, na AET entende-se que uma demanda está diretamente ligada a um coletivo. Outro ponto é a caracterização da empresa e da população feita pela AET. Diz respeito ao levantamento das informações do ambiente de trabalho norteado pela demanda existente. Desse ponto seriam levantadas hipóteses e uma situação de trabalho definida. É importante destacar que para a ergonomia francofônica são definidos os elementos de uma tríade, o que engloba a relação entre o ergonomista, o trabalhador e o trabalho. Nesse caso, “o trabalhador é o sujeito ativo do processo, pois transforma permanentemente sua atividade a partir das demandas que surgem. O ergonomista é o agente da ação ergonômica e o trabalho é a ação a ser estudada” (WATANABE; GONÇALVES, 2004, p. 37).

Diferente da ergonomia desenvolvida nos países anglo-saxões, a análise do trabalho na ergonomia francofônica é o ponto central. Tal análise está então no centro da metodologia de intervenção dos ergonomistas, compondo-se de: análise da demanda; da situação global e das situações a analisar; da análise dos processos técnicos da tarefa; análise da atividade; da formulação e difusão de diagnóstico; formulação de recomendações (DANIELLOU, 2004). No que se refere especificamente à análise da atividade, esta “designa a análise dos comportamentos, condutas, processos cognitivos e interações realizados por um operador⁴³ ou uma operadora durante as observações” (DANIELLOU, 2004, p.184). A análise da atividade nesse contexto é tida como uma ferramenta de conhecimento do comportamento humano, mas que não é exclusiva desse saber. Ela é tomada como ponto importante, pois entende que cada

⁴³ Aqui o autor refere-se a operador como o trabalhador.

sujeito em seu trabalho “mobiliza sua atividade, [...] seu organismo, sua inteligência, sua personalidade e sua história pessoal” (DANIELLOU, 2004, p.187). Visando fazer uma boa descrição do trabalho a partir da atividade observada, o ergonomista submete sua interpretação à discussão. Para o ergonomista e para todos os que pesquisam a ação humana, não é possível prever a atividade de trabalho singular de cada trabalhador, uma vez que as condutas humanas não são previsíveis, mas o interessante nessa observação da análise da atividade em ergonomia é que a previsão está na possibilidade de pensar em possíveis margens de manobra em que, por meio delas condutas originais podem emergir. Referente a isso, completa Daniellou: “A abordagem da atividade humana possível não é uma tentativa de previsão da atividade, mas da previsão das margens de manobra, do espaço no interior do qual a atividade poderá ser realizada” (2004, p.191). A ergonomia para Hubault

[...] pertence à família das abordagens clínicas, em que o conhecimento deve-se à pertinência, ou não do ‘caso particular’, histórico, no qual reside a validação. A realidade só é conhecida pela e para a intervenção, a qual supõe conhecimentos para recortar o ponto de vista que a guia (2004, p.123).

A ergonomia também é uma das referências para a terapia ocupacional no que se refere à saúde do trabalhador, uma vez que foca seus estudos nas contradições individuais e coletivas presentes no mundo do trabalho, olhando para o processo de adoecimento, a fim de formular proposições transformadoras. Tal referência se estabelece como uma parceria que aponta para perspectivas de ações na área da reabilitação, da prevenção de doenças e promoção da saúde (WATANABE; GONÇALVES, 2004). A intervenção da terapia ocupacional nessa área de saúde e trabalho na intercessão com a ergonomia da atividade engloba o que as autoras chamam de a tríade da relação terapeuta – paciente – atividade. Nessa proposta, a confiança travada na relação clínica é fundamental para que se estabeleça a intervenção. O terapeuta ocupacional tem então como objeto de atenção a relação que se estabelece entre a atividade de trabalho e o trabalhador, nesse caso, expressas por três maneiras: na relação consigo próprio, com seu trabalho e com a empresa (WATANABE; GONÇALVES, 2004). Assim, eles compreendem como objeto de estudo o trabalho real. Outra referência importante é a proposta em olhar para o diagnóstico como uma ‘criação original’, ou seja, qualquer sujeito ou situação de trabalho analisada é considerado como algo único, não sendo possível generalizar nem o sujeito, nem a situação, apesar de haver uma nomenclatura ou um diagnóstico que pareça semelhante a outros já vistos.

Vemos a contribuição deste saber para a terapia ocupacional, no que se refere à análise da atividade, entendendo a sua importância não apenas em uma área ou outra de atuação, mas

em qualquer prática que compreenda que todo processo de intervenção pode servir como meio de formação contínua do profissional, por meio da análise das práticas.

Nossa intenção volta-se para a afirmação de um modo de pensar as intervenções em terapia ocupacional, ligada a uma compreensão de atividade e estes estudos que apresentamos em ergonomia francôfona e clínica da atividade nos ajudam a pensar em elementos que contribuam para desenvolver a análise da atividade em terapia ocupacional, o que inclui o desenvolvimento da atividade de todos que a vivenciam.

A análise que apresentamos se refere a uma atividade dirigida, no caso de nosso campo empírico, falamos da reunião de tutoria do PET Saúde Redes e de suas discussões em relação às ações em saúde. Quando entendemos com Clot que os conflitos são motores da ação, atentamos para algumas atividades contrariadas que foram uma fonte das discussões nessas reuniões, tal como foi apresentado por meio de trechos do diário. Considerar as controvérsias não como problemas a serem sanados ou eliminados, mas como motores para possíveis ações futuras por meio do debate sobre as ações vividas, era uma maneira de analisar a atividade e ao mesmo tempo perceber o seu potencial interventivo pelo que ele disparava no grupo. Estas controvérsias serviram como instrumento de debate, desenvolvendo a atividade de formação de todos, na medida em que tutora e alunos, trabalhando juntos, se colocaram em atividade. Constatamos então que esse modo de intervenção e análise que afirmamos é um importante caminho para pensar a formação pela atividade, uma vez que mobiliza em nós um retorno ao vivido, possibilitando viver novas experiências. Como já apontamos, neste mesmo movimento é que entendemos a clínica em terapia ocupacional, considerando que a mesma deve ser pautada por forças de originalidade e tradição, uma clínica que se utiliza dos modos de fazer já estabelecidos e, nesse processo de olhar para essas escolhas, ativa a potência de diferir. Nesse caminho, buscamos afirmar uma formação em terapia ocupacional pela atividade. Uma formação que se se processa por meio de uma intervenção e análise junto com os estudantes e essa experiência serve como ferramenta para o trabalho de intervenção em saúde para o qual estão sendo formados.

Para ampliar as ferramentas que nos ajudam a afirmar esse modo de formar e intervir trouxemos à análise mais uma experiência de intervenção feita com esse grupo de alunos na reunião de tutoria. Elegemos para isso, um método usado em clínica da atividade que tem como intenção captar, no próprio ato da intervenção, possíveis momentos em que percebemos a atividade de formação se desenvolver. Nesse processo de análise, buscamos algumas

articulações com o que viemos discutindo em relação ao conceito atividade que trouxemos anteriormente.

3.2 – Desenvolvendo recursos para ação: a experiência de um método

Ao ter elegido o PET Saúde Redes como dispositivo para pensar a atividade de formação ou como nos formamos continuamente, propusemo-nos a desenvolver um método utilizado na clínica da atividade, como mais uma possibilidade de colocar em debate a atividade dos participantes frente as suas ações no trabalho.

Tal proposta se baseia na compreensão de que os trabalhadores são capazes de transformar sua situação de trabalho (CLOT, 2007), mas tal transformação pode ser potencializada na medida em que esses próprios trabalhadores apreendem no viver tal possibilidade, ou seja, é cuidando do trabalho ou dando atenção à atividade de trabalho que os trabalhadores apreendem sua importância e se dão conta de sua própria formação contínua, a partir destes fazeres. Perguntamos a partir disso: como a formação estava se processando por meio do projeto PET? Falamos de uma formação preocupada em ampliar recursos para o trabalho como terapeutas ocupacionais. Neste sentido, consideramos que as variadas situações, incluindo as controvérsias vividas da atividade, eram importantes fontes formativas potencializadas quando tomadas para análise e discussão nas reuniões de tutoria. Podemos considerar que se produziam saberes que eram construídos pela experiência de cada participante.

Entendemos com Clot (2010b) que esse saber da experiência, no entanto, não é inteiramente explícito aos trabalhadores. É necessário criar meios para acessá-lo para que a atividade de trabalho possa se desenvolver. Para Vygotski esta análise só pode ser feita a partir desse desenvolvimento, uma vez que para compreendermos algo é necessária a sua transformação. Falamos de uma atenção voltada a esse fazer industrial (já apresentado nessa tese), em que o corpo é esse parceiro essencial na cooperação de partes heterogêneas em nós. Assim, os métodos em clínica da atividade são métodos indiretos que visam provocar o desenvolvimento para poder estudá-lo. Esse desenvolvimento tem a ver primeiramente com os encontros do sujeito com a sua atividade ou com as variáveis, presentes em sua prática. Esse encontro produz subjetividade e a possibilidade de transformar os meios ou recriá-los. É nesse

movimento que se acessa o real da atividade e se amplia o poder de agir dos trabalhadores. No caso desta pesquisa, buscou-se ampliar o poder de agir dos alunos bolsistas e da tutora do PET. Esta ampliação refere-se à produção de “sujeitos capazes de produzir formas de enfrentar novas e velhas situações, confrontando-se com sua própria experiência, bem como com a de outros” (OSORIO DA SILVA, 2007, p.83). É por essa direção que apostamos em mais uma ferramenta de análise do projeto PET Saúde Redes, entendendo que essas novas formas podem ser replicadas não apenas em situações novas na universidade, mas também na própria atuação profissional.

Clot, baseado na metodologia histórico-desenvolvimental, sugere dois métodos que buscam acessar o trabalho, pela via da análise da atividade, tendo como seu protagonista, o trabalhador. São eles: a autoconfrontação cruzada e as instruções ao sócia. Entendemos que não é somente por meio deles que se dá a metodologia da clínica da atividade. Outros métodos também podem ser utilizados, na medida em que atendem a essa metodologia, mas destacamos estes, uma vez que esse autor e outros pesquisadores da equipe francesa se dedicam a desenvolvê-los e explicá-los.

Seu interesse é organizar um modo de replicar a experiência vivida, acessando o real da atividade, ou seja, seria acompanhar o processo de modificação de uma atividade em outra. Tais métodos permitem que “os sujeitos transformem sua experiência vivida do objeto em objeto de uma nova experiência vivida” (CLOT, 2010b, p.193). Dito de outro modo, seria poder acompanhar o desenvolvimento do sujeito na transição entre a atividade realizada e o real da atividade, a partir da possibilidade de fazer com que este consiga se liberar de suas maneiras habituais de pensar e de dizer sobre sua atividade (BATISTA e RABELO, 2013). Este seria o objetivo destes métodos que compõem com o nosso objetivo neste estudo. Tais métodos partem do pressuposto de que todo conhecimento se produz no curso das transformações, ou seja, sempre é um conhecimento provisório. Desta forma é possível compreender melhor que a pesquisa é ao mesmo tempo uma intervenção e, neste caminho, a análise da atividade está atenta a acompanhar os movimentos de diferenciação que surgem nesse processo.

Clot, para pensar o método em clínica da atividade, traz a questão da observação neste campo. Em uma conferência feita no Brasil, apresenta estudos de Wallon que o ajudam a explicar sobre a observação do ponto de vista da pessoa que é observada. Afirma então que a “observação de outrem parece obrigar o sujeito a se observar” (CLOT, 2010a, p.223). Destacamos aqui esses efeitos:

[...] Quando fazemos observação em situação de trabalho, o resultado que se obtém é duplo. O primeiro resultado [...] é que isso produz conhecimento sobre a atividade. Logicamente quando se observa, se pode descrever a atividade de outrem. Mas há um segundo resultado. A observação não produz conhecimento somente para o observador, produz também uma atividade no observado e produz, sobretudo, no observado, um diálogo interior. Como disse Wallon, há um pouco de inquietação. Então o observado procura se apresentar da melhor forma possível e representar aquilo que o outro quer ver. E isso provoca alguma coisa que não se vê, que é o diálogo interior do trabalhador, se observando no momento mesmo em que os outros o observam (CLOT, 2010, p.223-224).

A clínica da atividade faz então uma reconceitualização da questão da observação. O analista do trabalho, seguindo à metodologia da clínica da atividade, vai analisar esses traços que são deixados no sujeito observado. Ao transformar a observação em diálogo, a palavra torna-se também uma ferramenta de observação. Ela serve para agir, transformando a situação e assim ativando o vivido, mantendo-o vivo.

Em meio aos métodos ou dispositivos possíveis em clínica da atividade que visam promover o desenvolvimento da atividade, elegemos as instruções ao sócia para nos ater. Ela segue essa mesma linha de análise dos métodos indiretos de pesquisa e intervenção que podem promover o desenvolvimento da atividade de trabalho. Entendemos que a mudança de endereçamento e de destinatário na atividade constitui a mola propulsora central e a energia motriz do novo impulso ou da retomada da atividade que se desenvolve. (CLOT, 2010b). Seria o que em clínica da atividade se nomeia de atividade mediatizante, ou seja, sempre a presença de um coletivo está incidindo sobre o desenvolvimento de uma atividade comum (CLOT, 2010b).

O exercício de instruções ao sócia foi proposto aos alunos bolsistas do PET Saúde Redes. Assim, temos duas principais ferramentas de ação neste projeto: os diários de campo que perpassaram todo o tempo do PET e as reuniões específicas para fazermos o exercício de instruções ao sócia. Estas se deram mais ao final do projeto. Ambas seguem uma mesma direção metodológica, a de acompanhar o processo da pesquisa em seu caminhar, dando foco à atividade dos participantes.

O método de instruções ao sócia foi criado por Ivar Oddone na Itália, em 1970, para ser usado em espaços de formação com operários da FIAT, com a intenção de fazer aparecer o modo como cada trabalhador realizava a sua atividade de trabalho. Em sua primeira experiência com o método, Oddone conta que ficou impressionado com a fala dos trabalhadores sobre seu trabalho, como algo que os incentivava, que despertava a sua inteligência e a sua capacidade de criação. Essa fala, no entanto, deve ser atribuída não ao trabalho propriamente dito, mas “às

perspectivas que os trabalhadores conseguem criar para si mesmos” (CLOT, 2010b, p. 84). É claro que Oddone não ignorava que também haviam variados obstáculos, os dramas vividos pelos trabalhadores em péssimas condições. Mas ele se dá conta nessa experiência que é necessário buscar meios de apoiar os coletivos de trabalho e, no mesmo processo, tentar manter e ampliar seus raios de ação (CLOT, 2010b). Sua intenção com esse método era a de colocar o trabalhador como protagonista, como centro em suas pesquisas em saúde do trabalhador, de modo a produzir uma psicologia do trabalho, de modo que concentrasse esforços na ampliação do poder de ação desses coletivos. (BATISTA e RABELO, 2013; CLOT, 2010b). Clot resgata o método de Oddone para trabalhar a partir de uma coanálise da atividade de trabalho, entendendo que são os trabalhadores que transformam efetivamente seu trabalho. Assim, o processo se dá em movimento, no processo de reavivamento do vivido onde ocorre a análise, espaço onde também é possível acessar o real da atividade que não é observável. A recriação da atividade realizada proposta pelo método permite o acesso ao real da atividade e é nesse caminho que se reorganiza e modifica esse real. “O sujeito se produz nesse vir a ser do real na atividade realizada e vice-versa” (BATISTA, RABELO, 2013, p.2).

Para entendermos melhor como tal ferramenta pode ser usada como instrumento de intervenção-análise, apresentamos o modo como ela foi usada neste estudo. O exercício de instruções ao sócia consiste de um modo geral, em colocar o pesquisador como sócia do trabalhador. É proposto um exercício ao trabalhador: imaginar que o sócia irá substituí-lo em um dia, no seu posto de trabalho, assim, o trabalhador deve orientar da melhor maneira possível o sócia sobre como agir no seu trabalho para que ninguém perceba a substituição. O sócia é “um interlocutor deliberadamente artificial que apresenta um defeito irremediável: não sabe, mas deve saber” (CLOT, 2007, p. 149). Assim, é o trabalhador quem explicará nos mínimos detalhes a atividade de trabalho, indicando tudo o que se deve fazer e também aquilo que não se deve fazer no seu trabalho. O sócia, porém, não é somente o receptor das instruções do trabalhador, ele também deve questionar, dificultando o modo natural de o trabalhador falar do seu trabalho. Ele deve focar nas minúcias da atividade em questão, auxiliando ao trabalhador a colocar em pauta os obstáculos e controvérsias do trabalho, incluindo também o que ele nem previu ensinar. Desta forma o sócia leva em consideração quatro dimensões propostas por Oddone, Re e Briante: “o campo das relações com a tarefa propriamente dita, o campo das relações com os pares nos coletivos, o das relações com a linha hierárquica e enfim, o das relações com as organizações formais ou informais do mundo do trabalho” (CLOT, 2000, p.11).

O sócia não deve dizer o que fazer, mas deve questionar o como fazer. Isso promove uma atividade sobre a própria atividade que faz com que o instrutor perceba as diversas possibilidades e escolhas que até então ignorava. Ao dialogar com o sócia, o instrutor dialoga consigo mesmo tornando sua experiência estrangeira e isso pode mudar o sentido da atividade, na medida em que ela se desvincula de significações antigas em que o pensamento se achava detido (CLOT, 2007). Ampliar as possibilidades de ação no trabalho seria então poder fazer escolhas frente às dificuldades que o sócia lhe traz. Clot diz que “a subjetivação é o recuo que o sujeito enfrenta quando o sócia lhe propõe possibilidades demais” (2006, p.147).

Este método seria de um acompanhamento em que – por mais objetivo que pareça ser – o sócia só pode intervir a partir do discurso e do saber/fazer do outro. Não é o sócia quem vai dizer como ou o que deve ser feito. Ele apresenta seu não saber a fim de solicitar do outro o encontro com a sua atividade. Por isso há no sócia o paradoxo de um especialista que afirma seu não saber, pois para o sócia nada é evidente. O instrutor/trabalhador é o protagonista e é o seu saber que vai conduzir todo o exercício. Nessa proposta, não se pretende instituir posições de saber, mas desconstruí-las, uma vez que a proposta só se faz a partir do saber da experiência vivida pelo instrutor. É no exercício de explicar os detalhes da atividade que já está impresso em seu corpo e em seu fazer diário, que o instrutor compreende as várias possibilidades de escolha. Nesse sentido, vemos que esse método conversa com os modos de propor a análise da atividade em terapia ocupacional que apresentamos a pouco, uma vez que esta também propõe esse acompanhamento processual do fazer pela relação, em que a condução da análise se dá pelos modos como o sujeito age, suas escolhas, suas maneiras de fazer ou não fazer, tendo como interlocutor o profissional interessado nas minúcias da atividade em questão. Também entendemos que tal método se relaciona diretamente com a proposta de desenvolvimento da atividade de formação pela análise do trabalho. É neste ponto que encontramos uma importante intercessão com a clínica da atividade. A perspectiva que trazemos em terapia ocupacional tem se interessado em buscar estudos, ferramentas que contribuam para desenvolver a atividade no sentido de manter vivo no sujeito os processos de criação de si e de mundo. Neste caminho a história do MAO interessa a essa terapia ocupacional, assim como outras entradas no campo da arte. Como movimentos que ajudam a pensar de modo crítico os fazeres já instituídos, propondo outras maneiras de experimentar o corpo na busca de meios de vida mais autônomos. Também entendemos que os métodos em clínica da atividade seguem um caminho comum no sentido de ativar no sujeito, ou no trabalhador, um exercício de pensamento em relação a seus próprios modos de agir, a partir do momento que este precisa contar ao outro, como agir no trabalho.

Assim como os movimentos da arte, também as instruções ao sócia permitem esse deslocamento. Essa é uma maneira de cuidar do trabalho. Questão essa cara a Clot, Tosquelles e também a Ruskin.

Em nossa experiência, o método foi proposto ao grupo de alunos bolsistas do PET Saúde Redes que já acompanhávamos, tendo sido estendido ao grupo PET Saúde Redes, coordenado pela Prof.^a Susana Engelhard Nogueira, também do IFRJ – Realengo.

A escolha deste método passou por atravessamentos importantes. Em diálogo com o grupo de pesquisa Nutras, onde a questão da metodologia e do método em clínica da atividade sempre se coloca, vimos que as possibilidades de uso das ferramentas eram várias, segundo nossos interesses. Apesar de já definido o uso dos diários de campo, pensávamos em algum outro tipo de intervenção com esse grupo de estudantes. Frente a esses debates, em um momento de orientação de mais de um projeto, em que se discutiam os possíveis métodos e campos de pesquisa, surge uma confluência de duas pesquisas, que encontram um caminho comum – falamos aqui desta pesquisa de doutorado e de uma pesquisa de mestrado em curso, da psicóloga Cristiane Lisbôa Conceição. Nesse contexto consideramos a possibilidade de uma parceria dessas duas pesquisas, no que se refere ao campo e ao método, estudantes da área da saúde e o método de instruções ao sócia. Quanto à pesquisa de mestrado, Cristiane buscava analisar a atividade de profissionais que trabalhassem na Estratégia de Saúde da Família (ESF), buscando acompanhar os processos de produção do cuidado na Atenção Básica. Já nesta pesquisa de doutorado nossa intenção era analisar a atividade de formação de estudantes de terapia ocupacional participantes do PET Saúde Redes no IFRJ, trazendo a clínica da atividade como intercessora nos debates da atividade, como meio de ampliar as possibilidades dessa ferramenta conceitual a ser operada nos processos formativos e no trabalho dos terapeutas ocupacionais.

Na pesquisa de doutorado a proposta de haver uma pesquisadora que não estava diretamente ligada às atividades dos projetos PET tinha grande importância, uma vez que a posição como professora e tutora aproximava-nos muito de todas as discussões já vivenciadas por aquele grupo. Uma pesquisadora assistente que fosse estrangeira a esse processo do PET Saúde Redes poderia então levantar questionamentos importantes a esta atividade de trabalho. Assim, a parceria nas pesquisas se estabeleceu.

Para que a intervenção se realizasse, foi preciso primeiramente nos reunir para estudar o método, traçar as diretrizes de cada pesquisa, organizar um mínimo prescrito para as reuniões com os alunos, para depois definir o local, a data e como fazer os convites para a participação de tal proposta. Por vezes retornávamos à orientação para fecharmos melhor nossas ideias.

Podemos considerar que este percurso foi marcado por vários encontros. Referimo-nos aos desvios que foram ocorrendo ao longo de todo o processo, desde a definição do método resultante das reuniões entre orientadora e pesquisadoras, entre as pesquisadoras, entre estas e o grupo de alunos, e entre estas e o grupo de pesquisa Nutras, até os desdobramentos que ocorreram marcando novas direções às pesquisas⁴⁴.

Antes de apresentarmos as especificidades do exercício de instruções ao sócia, cabe aqui uma análise que se refere a esta parceria na pesquisa. Indagamos sobre as possíveis diferenças na condução da intervenção entre uma pesquisadora que já participa das reuniões do PET Saúde Redes e outra que está distante desse cotidiano das ações e reuniões do PET. Aqui se coloca em jogo novamente a questão da neutralidade na pesquisa. Partimos do pressuposto de que não existe neutralidade, uma vez que todo sujeito da pesquisa e todo objeto a ser pesquisado partem de uma história e possuem saberes específicos. Desta forma sempre o olhar lançado ao campo trará uma lente própria que está marcada por experiências variadas e que, por essa experiência, pode lançar olhares diferentes frente ao objeto pesquisado. Assim, compreendemos que tanto um pesquisador ‘externo’ ao campo ou um pesquisador que já é parte integrante desse mesmo campo tem suas implicações. Consideramos que a condução desse método por alguém que já estava presente sempre nas reuniões – no caso, a tutora – também poderia ser feito, contanto que tais implicações pudessem ser colocadas em jogo no processo da análise (e esta já se colocava enquanto característica dessa própria pesquisa que já inicia sua proposta pesquisando o próprio campo em que é trabalhadora). No entanto, optamos por uma nova aposta nessa fase da pesquisa: compor o campo de pesquisa com uma parceira, entendendo que as interferências neste campo seriam outras. Uma pesquisadora externa poderia lançar perguntas que interrogassem não apenas o processo de trabalho dos alunos, mas auxiliaria na interpelação quanto ao processo de trabalho da tutora/professora/pesquisadora que também era objeto e sujeito desta pesquisa. A própria proposta de instruções ao sócia se refere a essa distância do processo de trabalho como necessária, já que se refere a um pesquisador que não conhece o processo de trabalho, mas quer conhecer. Desta forma, as perguntas lançadas desse lugar mais estrangeiro nos ajudariam a repensar o que se passava no projeto. Aqui entendemos essa estrangeiridade de modo bem específico, tal como já afirmamos no primeiro capítulo deste estudo, uma vez que sabemos que este modo estrangeiro pode ser produzido, ou que ele não

⁴⁴ Especificamente, no que se refere à pesquisa de mestrado, houve um importante desvio, em que a pesquisadora resolve deslocar o foco de sua análise que antes se relacionava ao trabalho na Atenção Básica, para uma análise da função do analista do trabalho. A temática final deste estudo é “*A Formação pela ação: Experimentando o ofício de analista do trabalho pela perspectiva da Clínica da Atividade*”, defendido em 2016.

seria algo que parte de um total desconhecimento – neste sentido, também podemos considerar que havia uma experiência prévia da pesquisadora de mestrado em relação às ações na atenção básica, um dos campos dos alunos bolsistas – já que sempre partimos de um lugar que contém uma história com saberes em jogo. A mesma coloca essa questão em sua escrita final da dissertação:

É interessante notar que se outra pessoa assumisse o meu papel, seja de sócia durante as instruções, seja de analista do trabalho durante a discussão, outros enunciados se fariam presente na discussão. As minhas interpelações singulares partem de uma concepção, também singular, do trabalho dos alunos do PET-Saúde construída a partir da minha própria história – na qual pude experimentar campos de atuação semelhantes como estagiária. Nesse sentido, não posso afirmar se as minhas experiências facilitaram ou dificultaram o desenvolvimento do diálogo com os alunos, ou a criação desse comum, mas algo que se mostrou essencial foi, apesar de minhas concepções, perceber que em minha tarefa a última palavra nunca poderia ser dita, nem pelos alunos e nem por mim (CONCEIÇÃO, 2016, p.76).

Importante dizer também que antes de estabelecermos como seria essa parceria, discutimos as intenções do desenvolvimento desse método para as duas pesquisas, a fim de que pudéssemos, a partir de uma mesma experiência, perceber nuances que se aproximavam da especificidade de cada uma.

A aposta por essa construção coletiva do método se relaciona com a concepção de experiência a partir de uma perspectiva enativa que reconhece na experiência a coemergência de si e do mundo sem binarismos, mas de modo coextensivo. A experiência então é sempre coletiva (SOARES, 2015). Neste sentido, nossa intenção ao propor tal método nessa parceria não era o de coletar dados como se estes já existissem previamente e nós na condição de pesquisadoras fôssemos lá garimpá-los. Entendemos junto com Soares (2015) que pesquisar produz realidades e não são processos que desvelam algo de uma realidade já dada. Nestas pesquisas o que mais nos interessava eram o cultivo e a colheita dos dados com os sujeitos pesquisados, entendendo que é necessário produzir dados, uma vez que eles não existem previamente. Nessa relação do pesquisar existe uma interdependência entre pesquisador e aquele que é pesquisado que surge no plano da experiência do labor (BARROS, PASSOS, EIRADO, 2014). Neste caminho, vimos que no mesmo processo que se produzem dados, também se produz um modo de pesquisar e se produz um corpo pesquisador. Notamos que a parceria dessa pesquisa foi fundamental para mobilizar as pesquisadoras, interferindo nos modos de perceber esse trajeto das duas pesquisas e o material colhido em campo. Por meio dele se produziram variados debates e análises em conjunto que puderam ampliar as linhas de discussão trazidas neste texto. Estas são resultado desse trabalho coletivo em que apostamos.

Essa parceria foi incluída no projeto aprovado anteriormente, no CEP (nº 35863614.0.0000.5268 – Anexo 2); e para a entrada em campo, elaboramos um planejamento e um roteiro (Anexo 3), para a condução da proposta, que nos servia como nosso prescrito. Este roteiro buscou considerar as maneiras de funcionamento do método que pudesse compor com as atividades já existentes dos alunos bolsistas. Assim, entendemos que a própria reunião de tutoria semanal de um dos projetos no IFRJ, que acontecia às sextas feiras à tarde, seria uma boa opção, algo que facilitaria a presença dos mesmos sem que a proposta se tornasse mais uma atividade concorrente, frente à variedade de atividades que os mesmos estavam inseridos. Este horário e dia também eram possíveis aos alunos do outro projeto que se mostraram interessados. Pensamos a princípio em uma intervenção que totalizaria três reuniões com o grupo de alunos, com possibilidade de encontros posteriores, caso fosse acordado junto ao grupo, mediante demanda dos mesmos. Inicialmente foi feito o convite aos dois grupos PET Saúde Redes, primeiro presencialmente pela facilidade em encontrar com os grupos no IFRJ e posteriormente via e-mail, para agendamento de um primeiro encontro de explicação da proposta (Anexo 4). Neste primeiro contato presencial, que ocorreu em maio de 2015, apresentamos nossa pesquisa e a proposta de instruções ao sócia, seu objetivo e seus aspectos operacionais. Tiramos dúvidas e buscamos constituir junto com este grupo de pares, a atividade comum a todos os presentes. A receptividade do grupo foi muito boa. Os alunos bolsistas mostraram-se interessados na proposta, levantando questões interessantes que conversavam com nossos interesses. Doze alunos bolsistas concordaram em participar e, a partir disso, foi apresentado e lido com eles o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Anexo 5), que os mesmos assinaram. Após isso foi agendado os dias em que faríamos a intervenção.

Na segunda reunião ocorreu o exercício de instruções ao sócia e a terceira tratava do debate sobre a experiência vivida por todos nesse processo. Estas aconteceram em junho de 2015. A reunião em que o método foi usado ocorreu no dia 19 de junho, com a participação de 10 estudantes e a última reunião de discussão sobre a intervenção, ocorreu em 26 de junho com 7 estudantes, sendo que uma delas não havia participado do método na semana anterior. No total participaram nove alunos do Projeto PET, coordenado por mim, e dois alunos do projeto, coordenado pela professora Susana Engelhard Nogueira.

No dia da intervenção com o método de instruções ao sócia – 19 de junho – iniciamos a conversa retomando sua explicação de modo mais sucinto. A partir daí fizemos a proposta para quem quisesse ficar como instrutor – e o grupo elegeu a aluna R para ser a instrutora que passaria todas as informações à sócia sobre alguma ação ou um dia de trabalho no projeto. Esta

aluna participava do projeto PET que coordenávamos e estava alocada em um ambulatório de saúde mental de um Centro Municipal de Saúde da região. Seguimos a ideia de apresentar a sócia como aquele que supostamente iria substituir o trabalhador, no caso, a aluna bolsista, em um dia de trabalho. Lançamos a pergunta disparadora do exercício: “Suponha que eu seja sua sócia e que amanhã vou substituí-la em seu local de trabalho. Quais instruções você deveria me transmitir para que ninguém perceba a substituição?” (CLOT, 2007, p.144). A instrutora / trabalhadora então precisaria explicar em detalhes a sua atividade para que ninguém percebesse a substituição. Foi necessário também decidir em grupo um momento ou uma atividade comum a todos. Essa questão foi discutida em um grupo que tem uma mesma atividade: todos são alunos bolsistas do PET Saúde Redes, porém, atuam em serviços diferentes, apesar de todos os serviços serem unidades de saúde municipais da A.P. 5.1. do município do Rio de Janeiro. Mesmo assim, mediante tal heterogeneidade, foi encontrado um comum realizado por todos. Todos chegaram a um acordo, considerando o fato de que nas diversas atuações há o acolhimento ao usuário do serviço como uma ação comum.

A sequência de trabalho ficou então delimitada no acolhimento feito aos usuários desses serviços de saúde, sejam eles nos ambulatórios de Saúde Mental nos CMS, nas Clínicas da Família ligadas ao NASF, ou nas ESF, tanto do CMS como das CF. Destacamos que o modo de fazer o acolhimento de cada participante tinha diferenças, mas o objetivo da atividade de trabalho era a mesma: acolher pessoas que estão buscando algum tipo de cuidado nessas unidades de saúde de uma mesma região. A instrutora iria orientar a sócia a partir do modo como era feito o acolhimento para a participação do projeto na unidade em que ela estava alocada.

A partir dessa escolha, iniciou-se o processo em que apenas instrutor e sócia falam. Foi combinado que o grupo, nesse momento, ficaria observando e que após terminasse esse diálogo, ele seria aberto para que todos pudessem fazer também perguntas à instrutora, assumindo o papel de sócia. Ao final foi perguntado à instrutora como ela se sentiu. Esse momento final foi curto e tal pergunta foi aproveitada para solicitar a todos que trouxessem no próximo dia da reunião impressões sobre o que foi escutado e vivido neste dia de intervenção. Todos deveriam anotar algo que durante a semana os fizessem lembrar-se desse momento. Combinamos com a aluna que ficou como instrutora, para que ela também pudesse ouvir o áudio gravado neste dia e fizesse anotações sobre alguma lembrança ou impressão que pudesse comentar na próxima reunião.

Na semana seguinte o grupo se reuniu novamente, retomando as memórias do exercício vivido. A conversa foi disparada perguntando à instrutora sobre suas impressões e anotações que foram levantadas após a mesma ter ouvido o áudio do exercício. Após suas colocações, o debate foi aberto para o grupo e foi possível então resgatar alguns pontos levantados na semana anterior, em que todos tiveram a possibilidade de contar variadas experiências desse trabalho no PET, em que extrapolaram a temática inicial do acolhimento, assim como o próprio PET, marcando uma discussão pautada nas diversas relações de trabalho de um profissional de saúde e de um estudante em formação. Temáticas muito ricas surgiram neste dia, elas se relacionavam com as tensões e ansiedade nas ações em serviço, com as emoções frente aos casos e o questionamento sobre que postura profissional assumir, além da questão da neutralidade, da observação das práticas com o preceptor, das relações de poder dentro dos serviços de saúde, incluindo a relação com a equipe, bem como a formação deles na instituição de ensino e a sua relação com as ações concretas em saúde.

A variedade e riqueza das discussões que surgiram exigiram das pesquisadoras outros momentos de análise em que buscaram retomar a experiência vivida e amarrá-la às especificidades de cada estudo. Nestes momentos posteriores, as pesquisadoras trabalharam as memórias mais marcantes dessas três reuniões a partir da transcrição feita, da escuta dos áudios e das discussões posteriores a isso. Esse material das memórias também foi levado para o grupo de pesquisa Nutras na intenção de retrabalhá-las. Entendemos que essa experiência mnêmica tem seu caráter criativo. Todas as memórias são criações que validam ou transformam sujeito e mundo (SOARES, 2015) e, neste sentido, destacamos que o resgate que fizemos foi fundamental à escrita posterior dos estudos.

Trazemos alguns trechos da transcrição dos dois dias em que o método foi utilizado com o grupo. Escolhemos não apresentar toda a transcrição por ser um grande conteúdo com variadas temáticas, o que poderia ampliar demais o debate, perdendo assim a especificidade e o foco no que temos interesse em destacar, os aspectos que mais conversaram com a proposta dessa pesquisa. Separamos os discursos do dia do desenvolvimento do método e do dia da discussão dessa experiência pelas datas (exercício de instruções ao sócia – 19/06/15; dia da discussão da I.S. – 26/06/15). Destacamos duas direções de análise: uma que se refere ao método escolhido, buscando entender o que tal método fez funcionar neste grupo, ou como esta ferramenta nos serviu como instrumento para colocar em debate a atividade dos estudantes e desenvolvê-la; e outra direção que se refere a como este debate da atividade dos alunos, que o método disparou, fala da formação em saúde dos mesmos pelo viés da experiência, mobilizando

controvérsias e modos instituídos do fazer, traços que marcam uma história que está sempre sendo construída.

Os trechos apresentados buscam seguir esses eixos entendendo, no entanto, que eles não se separam. Importante também destacar que os trechos referentes ao dia 19/06/15 possuem diálogos em que a aluna precisa explicar a sócia (Cristiane) como ela agirá em um dia de trabalho, dessa forma, a aluna sempre explica como o outro deve se portar, lembrando como ela mesma faz no seu dia a dia.

Primeiramente nos interessa observar como o método produz movimento, ou como na intervenção se faz possível mobilizar recursos que auxiliam a instrutora e seus demais pares a contarem as suas experiências de modo claro. Esta é a proposta deste método: favorecer os participantes a se liberarem de suas maneiras habituais de pensar e dizer de suas atividades, provocando-a (CLOT, 2010b). Nossa intenção é tentar perceber como esse método pode ou não provocar o desenvolvimento, para que seja possível conhecer.

3.2.1 - Dispositivo Instruções ao sócia: o que faz funcionar?

Destacamos este eixo de análise que se refere ao processo de intervenção. Trazemos discursos entre a sócia/pesquisadora/analista do trabalho e a aluna/instrutora, sendo que neste primeiro momento do exercício, a proposta era fazer com que a aluna que estava no papel de instrutora demonstrasse no vivo a sua ação cotidiana de trabalho no PET, elegida em grupo pelo recorte da atividade de acolhimento. A análise se dá então na medida em que essa experiência vivida é trazida ao debate. Essa proposta, primeiro se une aos trabalhadores, agindo junto com eles para depois apreender novos meios de agir (CLOT, 2010a). Aqui escolhemos por apresentar a sequência de trabalho do acolhimento em que a instrutora detalha seu modo de agir.

19/16/15 (exercício de Instruções ao Sócia)
1/46. Sócia: A primeira coisa que eu faço então é chegar lá e eu pedir...
1/47. Instrutora: Dá bom dia
1/48. Sócia: E pedir para a M. os prontuários.
1/49. Instrutora: Os prontuários dos pacientes da manhã e os da tarde também. E aí você pede também a chave da sala da saúde mental 3. Aí você pega a chave com ela, vai pra sala da saúde mental 3, vai lendo os prontuários.
1/50. Sócia: prontuários e chave; vou pra sala.
1/51. Instrutora: vai pra sala, você vai pra sua sala, fecha a porta e começa a olhar os prontuários.

1/52. Sósia: Eu tô sozinha nessa sala?
1/53. Instrutora: Às vezes sim; às vezes não... Não, geralmente você tem outras colegas. Tem a L, tem a A... não, A não, A é de tarde (Fala apontando e se voltando para as colegas que assistem a instrução). Que às vezes você está de manhã; as vezes está de tarde. Tem a L, a B... e a F.
1/54. Sósia: Então eu pego os prontuários, abro a sala, fico lá.
1/55. Instrutora: E fica com essas duas colegas de projeto.
1/56. Sósia: E faço o que?
1/57. Instrutora: Aí começa a olhar os prontuários, a ler os prontuários junto com elas e analisar, a medicação e o perfil. Se essas pessoas têm perfil pra entrar na oficina.
1/58. Sósia: Eu leio cada prontuário?
1/59. Instrutora: Lê cada prontuário.
1/60. Sósia: Desde o início? Eu parto de algum ponto?
1/61. Instrutora: Desde o início. Lê desde o início e analisa a questão da medicação, se a pessoa não faz uso de... medicações que sejam pra psicose; e ver também se o perfil se encaixa no grupo, que geralmente são transtornos depressivos, ou ansiedade. Ah... E depois que você analisar, você anota os nomes das pessoas, o número dos prontuários delas.
1/62. Sósia: Anota aonde?
1/63. Instrutora: No seu diário de campo, geralmente.
1/64. Sósia: Então, eu sempre que eu chego nessa sala e faço análise dos prontuários, eu também tenho o diário de campo.
1/65. Instrutora: É, e você anota o nome, o numero do prontuário, é... das pessoas que você vê que se encaixa como perfil, e também anota o número de prontuários que você analisou naquele dia, mesmo anotando os número do perfil, e quantos daqueles prontuários foram o perfil. Naquele dia.
1/66. Sósia: Eu já conhecia esses prontuários antes? Ou é a primeira vez que eu estou entrando em contato com eles?
1/67. Instrutora: Geralmente é a primeira vez que você tem contato com esses prontuários, porque não é toda segunda feira que são os mesmos pacientes que estão lá. Então você querendo ou não, começa a conhecer pacientes novos. Depois de você anotar os nomes, você vai lá e entrega novamente na sala de recepção pra M. os prontuários, pra ela entregar pra Psiquiatra. E volta pra sua sala e...
1/68. Sósia: A minha sala é essa primeira onde eu estava ou é outra sala?
1/69. Instrutora: é a sala da saúde mental 3 que você pediu a chave inicialmente, você volta pra sala da saúde mental 3 e aí você olha a lista e começa a chamar pela lista, chama o primeiro, chama o segundo nome, dos prontuários que você viu que... é... eram pessoas que encaixam com o perfil da oficina. E aí você vai, chama essa pessoa.
1/70. Sósia: Chamo aonde?
1/71. Instrutora: Você abre a porta e na sala de espera da saúde mental, aonde os usuários dali ficam sentados, e aí você vai lá e chama o nome da primeira pessoa, essa pessoa vai entrar, você vai dar bom dia, vai fechar a porta e essa pessoa vai sentar de frente pra você e você vai começar a conversar com ela.
1/72. Sósia: só vai estar eu e essa pessoa na sala?
1/73. Instrutora: Geralmente é... às vezes...ai... que difícil! Às vezes a gente prefere que fique só a pessoa que vai estar entrevistando a outra e as vezes uma pessoa só assistindo. Depende do dia.
1/74. Sósia: Quem que assiste?

1/75. Instrutora: A outra colega do projeto. (risos) E aí você conversa com essa pessoa, e você pergunta pra ela o que trouxe ela a se tratar no (Serviço de Saúde); é... a parte da psiquiatria, quais foram os problemas tanto pessoais, quanto emocionais, o que que aconteceu se teve algum trauma e o que levou ela a começar a se tratar e aí você também pergunta, qual a medicação que ela utiliza, mesmo você já tendo lido no prontuário, é bom que você pergunte novamente pra ela e perguntar qual o tipo de transtorno que ela tem, meio que ela vai te relatar e... após isso, **após você ter certeza, pela conversa, que aquela pessoa tem perfil pro projeto**, você faz o convite dela pro projeto, pro PET, pra oficina.

Notamos nesse relato que existe uma tentativa de apresentar de modo claro à sócia, a organização do projeto e um modo de funcionamento que ela segue ao fazer o acolhimento e convite à participação da oficina oferecida pelo PET na unidade. Nota-se que nos discursos, a instrutora parece ter mais certezas do que dúvidas, principalmente no que se refere a convidar as pessoas a participarem das oficinas do projeto. Parece claro e de fácil identificação, um perfil que marcaria a entrada ou não das pessoas no projeto, a partir da identificação no prontuário e uma confirmação pela conversa com o usuário do serviço. A instrutora relata na fala 1/75 uma certeza na eleição deste perfil, aparentando uma certa facilidade em identificá-lo. Essa facilidade, no entanto, não se mostra presente quando a sócia lança perguntas que forçam a instrutora a explicar com mais detalhes a atividade que está em processo. Ela fala de uma dificuldade (1/73), no momento em que a regra se mostra mais maleável. Na conversa com os usuários, por vezes uma colega de projeto participa, por vezes não, não havendo aí uma regra tão definida como parece ser a delimitação do perfil. Essa não delimitação parece dificultar a instrutora a definir para a sócia uma direção única desta ação em questão e isso lhe parece difícil. A dificuldade aí está não na atividade realizada semanalmente pela aluna, mas está no processo de como contar a sócia e ser compreendida. Aí outra atividade se desenrola, frente à observação de um olhar estrangeiro que exige da estudante uma observação sobre si, produzindo um diálogo interior.

Entendemos que a observação do sócia, por si só, já deixa traços no observado (CLOT, 2010a). Suas perguntas mobilizam o resgate do vivido e é neste processo que se dá a análise. Pode-se notar que, ao contar, a aluna/instrutora se utiliza dos recursos de sua memória para poder apresentar a sócia/pesquisadora as suas tarefas diárias, muitas vezes já automáticas para ela mesma. Esse exercício serve como um modo de acessar o vivido, tornando-o vivo para a aluna. É nesse entre que pode ressurgir o sentido da situação analisada: “entre uma situação dada e uma outra situação” (CLOT, 2007, p.130). O pesquisador na função de sócia vai se utilizar desses traços para conduzir a sua intervenção como fez nesse momento. Esta seria uma peculiaridade em clínica da atividade, que compreende a observação e a palavra como não

sendo contrárias. Falamos de uma observação de maneira dialógica em que “a palavra está dentro da observação” (CLOT, 2010a, p. 21). Em outras palavras, a observação e as questões que a sócia dispara fazem que a ação vivida pela aluna se transforme em uma ação dialógica pela palavra; e é essa mesma palavra que serve de ferramenta para a própria observação, assim como para os direcionamentos que a sócia vai traçar.

Importante colocar que esse exercício de acessar uma memória e o ato de colocar em palavras uma determinada situação vivida revela-se enquanto criação, uma vez que tal situação ainda não havia surgido a esse modo. Neste sentido, é possível relacionar a intervenção do analista na função de sócia a uma intervenção clínica “uma vez que se interpela o sujeito sobre sua atividade, levando-o a confrontar-se com seu fazer, com os modos como realiza as ações e deixa de realizar outras” (TEIXEIRA, BARROS, 2009, p. 89).

Poderíamos em outra perspectiva pensar a ação clínica em terapia ocupacional, quando interpelamos um usuário em relação aos seus fazeres em seu cotidiano, ou quando indagamos sobre suas escolhas ou os modos como foi produzida uma determinada obra, ou ainda, quando acompanhamos algum processo do fazer de um sujeito. Nesta ação estamos solicitando que o vivido retorne em ato, porém, de outra forma. E esse retorno tem a diferença de servir como meio de diálogo, mesmo não tendo sempre a palavra como ferramenta do diálogo. Por vezes serão gestos, sons, escritas, desenhos, que podem significar de outra maneira uma experiência vivida, algo que se recria na interlocução com o profissional.

Retornando à experiência de instruções ao sócia, vemos que não é fortuito o relato da instrutora, nesta cena e em outras, sobre uma certa dificuldade ao falar do que faz em serviço, pois a mudança de destinatário da ação exige desta aluna outros recursos, outros meios de trazer para o jogo o vivido. Esse vivido contado pela instrutora é retomado não apenas por ela, mas também pelos pares. Os mesmos parecem entrar no jogo em um curioso movimento, quando a primeira parte do exercício termina (aonde apenas sócia e instrutor falam) e é aberto para que os demais também assumam a função de sócia. Neste momento, as perguntas lançadas à aluna/instrutora mudam de estatuto e surgem perguntas-chave que facilitam de certa forma uma descrição mais detalhada do prescrito do projeto PET. Podemos notar essa necessidade – tanto por parte da instrutora quanto por parte dos demais participantes –, em conseguir deixar clara tal proposta para a sócia/pesquisadora e o exercício de perguntar como sócia, experimentado por alguns alunos, serve então a esse esclarecimento. Nesse momento, a cena específica do acolhimento fica em segundo plano, aparecendo perguntas que remetem ao perfil que é muito

falado pela instrutora, assim como, modos de funcionamento das oficinas e momentos possíveis de imprevisto no atendimento. Isso aparece nas seguintes falas:

19/16/15 (exercício de Instruções ao Sósia)
1/208. Sósia: Bom, então vamos abrir para o segundo momento que é onde qualquer um de vocês pode então assumir a posição que eu estava, de sósia e perguntar. Alguém quer perguntar alguma coisa?
[...]
1/216. A: Na oficina, que pessoas... com que idade eu convido a participar da oficina?
1/217. R (Instrutora): a partir dos 18 anos.
1/218. A: Ah entendi, crianças?
1/219. R (Instrutora): não, não pode participar.
1/220. H: R, essas oficinas, se eu chegar lá, como que vão se proceder? Eu faço sozinha, ou faço acompanhada de outras pessoas?
1/221. R: você faz acompanhada de outras pessoas, você tem além das profissionais, que são psicólogo, terapeuta ocupacional, você tem as colegas de projeto, que são estudantes tanto de terapia ocupacional, quanto de farmácia, estudante, seria uma só de farmácia, as outras de terapia ocupacional.
1/222. I: R, se você chega... eu chego e tem algum paciente que está em um momento desestabilizado, por algum motivo, um paciente de saúde mental não esteja em surto, mas esteja desestabilizado e causando algum tumulto pra ele ou ali, eu faço alguma coisa?
1/223. R (Instrutora): Você... (pausa) você se deparou com uma situação assim, em que a paciente está... Você ficaria quieta olhando pra ele, ouvindo o que ele tem pra falar e chamaria alguma profissional pra te auxiliar, profissional da saúde mental, ou a TO ou a psicóloga ou psiquiatra, mas geralmente mais a TO ou a psicóloga, seriam as pessoas que você mais tem contato.
1/224. J: R, se eu estou lá atendendo um daqueles pacientes dos prontuários e ele chega numa situação dele ficar chorando muito, assim, não conseguir parar de chorar, entra no estado depressivo ali naquele momento, que que eu faço? Eu continuo com as perguntas?
1/225. R (Instrutora): Você espera por um tempo, deixa com que eles chorem ou falem alguma coisa, mas espera, não deixa ele ficar muito tempo naquele discurso, naquele choro, você tenta fazer a próxima pergunta ou então começa a falar pra ele sobre o projeto, não sei... dá sequência, dependendo do momento que ele chore também, que geralmente é na pergunta inicial, que eu já falei.
1/226. B: R, eu vou me importar com o tempo de uso da medicação do prontuário?
1/227. R (Instrutora): sim, geralmente a partir dos 6 meses do uso da medicação.
1/228. Analista do Trabalho: E o que que eu faço se tiver mais de 6 meses de medicação?
1/229. R (Instrutora): A partir dos 6 meses de medicação é o tempo ideal pra que você convide a pessoa pra oficina, antes disso que não seria o tempo ideal, então você vai considerar essas pessoas, 6 meses pra frente, anos... 40 anos de uso.

Nas falas 1/216, 1/228 e 1/226 observamos uma maneira de perguntar que estimula a instrutora a que explique melhor o que ela está nomeando como perfil para o projeto. É possível identificar isso a partir da posição de tutora, que como os estudantes, já conhece o funcionamento do projeto e por isso acha curiosa tais questões levantadas pelos demais alunos, uma vez que eles já sabem de certa forma a resposta. As perguntas parecem estar permeadas

por uma necessidade de ser fiel ao trabalho prescrito, o que era assumido como responsabilidade de todos ali.

O projeto PET, assim como qualquer atividade de trabalho, tinha suas tarefas prescritas que estavam inscritas em um objetivo amplo que era o de atender usuários dos serviços de saúde local que buscassem cuidados em saúde mental. Foi definido no início do projeto, nas reuniões entre tutora, preceptores e alunos que este público deveria ser melhor definido, assim, o atendimento teria como direção atender pessoas maiores de 18 anos que faziam uso de medicações psicotrópicas, com foco nos benzodiazepínicos com mais de 6 meses de uso; e que apresentassem como diagnóstico transtornos mentais leves, como, por exemplo, transtornos de ansiedade, depressão, entre outros. Essa definição inicial foi importante, pois como estávamos em serviços como ambulatórios e Clínica da Família, entendíamos que essa clientela era a que mais demandava atendimento. De certa forma estamos falando aqui de uma proposta que define uma atividade prescrita deste projeto PET Saúde Redes. Variadas vezes se fazia necessário discutir nas reuniões de tutoria até que ponto precisávamos seguir tal perfil, quando, por exemplo, apareciam outras pessoas que mostravam interesse no grupo, mas que não estavam estritamente no foco do projeto. Alguns grupos vivenciaram isso e recebiam essas pessoas, porém, esse acolhimento era tido como algo que fugia ao prescrito.

No caso das perguntas dos demais estudantes, estas se direcionaram a ajudar a instrutora a descrever melhor esse público que eles buscavam acompanhar nos serviços, delimitando de certa forma a sua função neles, assim, nota-se como tal temática mobiliza não só a instrutora, mas os demais pares. Também na fala 1/220 nota-se uma tentativa de deixar mais claro que oficinas são essas e como elas funcionam, seguindo a mesma lógica de questões. Diferente disso, as perguntas 1/222 e 1/224 retomam uma questão levantada pela instrutora sobre o atendimento a um usuário que pode vir a se emocionar no momento do acolhimento. Essa conversa que já havia surgido entre sócia e instrutora, caminha mais para pensar nos imprevistos presentes no trabalho e nas estratégias possíveis frente ao real, distanciando-se assim da intenção das outras questões que permanecem nas regras prescritas ou normas gerais do projeto. Observamos dois movimentos que por um lado trazem ao debate uma ampliação e maior delimitação do prescrito e, por outro, forçam a olhar mais para as situações imprevisíveis que fazem parte da atividade que deslocam o prescrito. Essas questões 1/222 e 1/224 forçam uma ampliação do debate, em que o prescrito não é suficiente para apresentar o real, trazendo à tona esse transbordamento das normas que ocorre no projeto, mas que a instrutora não apresenta de início. Tais questões parecem sustentar a apresentação das situações reais frente às

variabilidades do meio; e é isso que permite com que a instrutora modifique seu discurso e apresente outro modo de falar do perfil, não mais de modo tão certo e delimitado.

Trazemos um trecho em que se percebe essa nuance na fala da instrutora em relação ao perfil. O enunciado começa quando ela é perguntada sobre como se sente frente a uma pessoa que se emociona durante o acolhimento. A aluna/instrutora relata que raramente se emociona, mas fica impactada com alguns casos, que a levam a debater com suas colegas. Segue a continuidade dessa conversa:

19/16/15 (exercício de Instruções ao Sósia)
1/253. Analista do Trabalho: Eu falo sobre isso com minha colega?
1/254. R (Instrutora): Você fala.
1/255. Analista do Trabalho: E o que que ela responde pra mim?
1/256. R (Instrutora): Geralmente você vai falar pra ela qual foi a história, geralmente no momento que você acaba de entrevistar as pessoas, você vai contar quais os relatos mais fortes, geralmente você vai fazer isso, falar o que mais chamou atenção e aí ela vai responder com uma certa surpresa, quando o relato é impactante ela vai ficar também um pouco impactada com o relato e vai responder "nossa, que forte." (Rsrs) Muitas vezes ela vai questionar também "mas será que seria o perfil?" "Será que não seria?". Muitas vezes ela há um questionamento também. Muitas vezes um questionamento também, uma discordância, vocês começam a analisar, se realmente poderia ser ou não, vocês vão conversar se deveriam ligar mesmo pra essa pessoa ou não, que às vezes você vai ter uma visão, mas sua colega vai ter outra e aí vocês vão conversar depois.
1/257. Analista do Trabalho: Eu acho fácil captar pessoas pra minha oficina?
1/258. R (Instrutora): não, você não acha fácil, você fica um pouco nervosa, no momento que você está falando com essa pessoa, então quando você fica nervosa, você fica com um certo medo da pessoa não entender o objetivo da oficina.
1/259. Tutora: Quando eu me encontro com alguma preceptora, eu falo disso? Eu comento com ela dessa... ou dúvida, ou sobre essas entrevistas que eu fiz pela manhã?
1/260. R (Instrutora): Você comenta algumas coisas, às vezes você vai comentar com ela sobre determinada medicação, se ela é adequada, muitas vezes a pessoa apresenta, "ah ela é depressiva", mas toma risperidona, aí você já pergunta, mas esse medicamento aqui é quando a pessoa, será que ela tem só depressão, será que ela não tem outra questão? Será que o tratamento melhor seria não em grupo, mas sim individual e eu não chamaria pra oficina? E aí geralmente sua preceptora vai te esclarecer, ela te esclarece... E às vezes sua preceptora vai com você até a recepção, pega o prontuário e aí vocês analisam juntas, algumas vezes.

Na fala acima surge um modo de atendimento no momento do acolhimento que já não se caracteriza pela sua clareza e certezas bem definidas, aparecendo dificuldades, tensões, medos e a necessidade de diálogo com seus pares, seja com as colegas de projeto (1/256) ou com a preceptoria (p/260), para que o trabalho de acolhimento e convite para a oficina se faça de modo mais seguro pela aluna, uma vez que tal tarefa mostra-se agora não tão simples a resolver. Tais trocas em relação às dúvidas referem-se a uma construção conjunta das próprias

decisões desse coletivo que se fazem necessárias para que o trabalho se efetive. Quando falamos então de formação, podemos considerar que tais trocas estão ligadas a uma formação em serviço, algo que se constrói frente à realidade que surge a cada dia no cotidiano do trabalho a qual o prescrito não é suficiente para resolver. Falamos de uma formação que se produz nessa construção criativa, que se faz em meio ao coletivo frente às variabilidades que surgem nesse cotidiano. Formação essa que é sustentada à medida que o coletivo aproveita das situações reais e a tomam como meios para criar e alimentar a gama de recursos possíveis à ação.

Outros movimentos de diferenciação passam também pelos alunos que sustentam junto com a instrutora esse transbordamento do prescrito, necessário para que a atividade de trabalho aconteça. Especificamente, o tema do perfil retorna nas falas dos demais:

19/16/15 (exercício de Instruções ao Sósia)
1/275. A: R, assim, se durante a entrevista aparecer um paciente muito interessado em participar da oficina, mas assim toma conta de algum sobrinho ou de alguma criança, ou então precisar ir acompanhado por alguma enfermidade ou alguma coisa, aceita essa pessoa participar ou não?
1/276. R (Instrutora): Você não... geralmente não tem como, não é adequado pra oficina você levar algum acompanhante, dependendo, muitas vezes esse acompanhante também tem a mesma... ele também faz tratamento na psiquiatria e tem o perfil, se for esse o caso, você vai fazer com que os dois participem, caso não aconteça isso, caso seja uma neta, ou um filho, ou uma pessoa que não esteja naquele segmento, você não vai, infelizmente você não vai poder chamar essa pessoa pra oficina, você vai falar pra ela que não é possível, por conta de não poder outras pessoas que não tem o perfil frequentarem a oficina.
1/277. A.S.: R, se por algum motivo a pessoa gostasse muito da proposta da oficina e se mostrasse muito interessada, porém ela não faz o perfil, o que que eu faria?
1/278. R (Instrutora): Quando a pessoa não faz o perfil, mas dependendo do que você está falando, é... Perfil, você já viu que ela não tem o perfil no prontuário ou você está vendo pessoalmente que ela?...
1/279. A.S.: Você está vendo pessoalmente, ela só não tem o perfil, por exemplo, por não tomar mais antidepressivo, mas ela já tomou um tempo atrás...
1/280. R (Instrutora)... Hm....
1/281. A.S.: Alguma coisa assim.
1/282. R (Instrutora): Você deixa ela participar. (risos) (pausa) desculpa Tutora!
1/283. S: E se por um acaso, eu recebo, eu estou entrevistando uma pessoa que também está muito interessada em participar, mas eu noto nela traços psicóticos, mas que não são muito graves; e ela não toma os psicóticos, ela só toma antidepressivos, eu posso convidar ela pra oficina?
1/284. R (Instrutora): Seria na primeira pergunta inicial, você viu que ela tem traços psicóticos.
1/285. S: Sim, muito leves e ela não toma, no prontuário não está escrito que ela toma antipsicóticos, só está escrito que ela toma antidepressivo.
1/286. R (Instrutora): Você vai conversar com ela fazer as perguntas iniciais, mas não vai entrar no mérito do projeto, mas vai pegar o contato, e conversar com a sua preceptora, suas colegas depois.

1/287. Tutora: Pra tirar dúvida?

1/288. R (Instrutora): É, você vai tentar tirar dúvida e caso a sua preceptora, que a psicóloga tenha contato com essa pessoa, algum outro dia que ela for fazer consulta, tentar conversar com a pessoa, sondar... Se for possível também, se não for possível você vai, através da discussão, vocês vão chegar a um senso comum, se essa pessoa deve ou não. E aí o contato vai servir depois para isso. E aí você vai chamar a pessoa.

Percebemos que falar desse transbordamento do prescrito em um espaço para além do grupo, neste caso, durante o exercício de instruções ao sócia, e com a presença realmente de alguém de fora, não funciona da mesma forma como ocorreria nas reuniões de tutoria do PET. Essa fala aqui teve outra conotação. Assim, observamos que uma variedade de casos, de pessoas que participam da oficina, está fora deste suposto perfil inicialmente apresentado pela instrutora. As perguntas 1/277 e 1/283 vindas de outros alunos parecem querer acessar o real no curso da atividade, mostrando que o prescrito das normas não dá conta do real da atividade em curso no projeto. Apesar de a instrutora mostrar uma incerteza ao responder a essas questões, ela também sustenta e afirma com os demais esse real se presentificando, ao afirmar que recebe pessoas que estejam fora do perfil. A fala 1/282 mostra esse momento de rompimento, com uma ressalva que a aluna levanta, nesse caso, ao pedir desculpas à tutora, como se ao afirmar esse real, estivesse transgredindo as regras de ofício.

Isso, de certa forma, nos dá possibilidade de duas análises. Uma primeira que se refere à presença da tutora durante a intervenção com o grupo. Podemos pensar que lugar essa presença ocupou nesse exercício. Se esse lugar não estava sendo o mesmo da sócia, este se encontrava mais próximo ao grupo de pares, mas claramente com uma diferenciação: não era uma posição de aluna nem de profissional que atuava diretamente nos serviços. Esse lugar estava marcado principalmente pela função de tutora, professora e coordenadora do projeto PET. Vemos que nesse debate dialógico, uma variedade de interlocutores configura um espaço singular de intervenção. Mesmo sem uma posição mais ativa de fala neste diálogo, esses lugares já estabelecem uma especificidade tornando-se interlocutores responsivos ativos como Bakhtin coloca. Neste caso a presença como tutora marca um lugar de interlocução com as falas durante o exercício. Outros discursos seriam possíveis em outra configuração. Assim fica claro que esse enunciado, captado na fala da instrutora, serve como uma ferramenta que nos ajuda a afirmar que a análise deve sempre ser situada, não sendo possível fazer generalizações. Afirmamos aqui a impossibilidade de fazer uma análise da atividade que não seja localizada em certo recorte de tempo e espaço. Qualquer mudança nesta configuração já configura outra análise. É desse mesmo modo que Nijinski inspira a análise da atividade na terapia ocupacional. Cada coreografia para ele já configura um novo método. Assim também funcionaria a análise, uma

vez que cada sujeito e cada relação são singulares. Analisamos o processo e este só pode ser observado em ato, sendo ele sempre único e irrepetível. Esse recorte e essa análise situada, no entanto, não se encerram nela mesma, mas podem se tornar ferramenta de desenvolvimento das atividades futuras de um determinado ofício.

Uma segunda direção de análise que podemos levantar é sobre o próprio grupo de pares – os alunos bolsistas do PET – e como estes, ao conduzir as perguntas, auxiliam na modulação da fala da instrutora. Podemos considerar que são essas colocações que sustentam esse novo posicionamento, o que parece ser permitido quando os pares trazem a questão que já havia sido colocada pela analista/sócia anteriormente. Será que essa sustentação dos pares poderia nos fazer perceber que ali aparece um gênero forte? Gênero esse que sustenta um desvio do prescrito mesmo frente à presença da tutora que presentifica a figura de coordenadora do projeto. A instrutora que, de início, mostra uma certeza nas decisões com ações muito delimitadas, reconsidera falas que não apareceram no começo do exercício quando relatava sozinha sua atividade. Vemos que a análise não se faz de modo isolado, como tarefa unicamente do analista, mas falamos de um processo de coanálise da atividade de trabalho dos estudantes, em que a ação da analista/sócia é captada e compreendida pelos demais e tanto a sócia quanto os alunos participam dessa coanálise em relação à atividade do sujeito/instrutor, análise essa que “é decisiva na produção de um novo trabalho, que se efetiva na medida em que ele modifica o desenvolvimento possível da ação” (TEIXEIRA, BARROS, 2009, p.88). Poderíamos também entender que esse método faz reviver o gênero tornando-o visível e suscetível de ser discutido. “Cada instrução ao sócia faz reviver o gênero de modo pessoal, oferecendo assim ao coletivo a oportunidade de um aperfeiçoamento do gênero”. (CLOT, 2010b, p.93-94). Falamos de um coletivo que ali naquele momento entrou no jogo e pôde sustentar, pela fala da instrutora, uma atitude de quebrar com o discurso preso na regra prescrita em prol do cuidado e do desenvolvimento de seus próprios meios de ação.

A situação em que a sócia coloca a instrutora, estimulando o diálogo por meio das dificuldades que vão sendo colocadas, produz uma experiência estrangeira frente ao já naturalizado do trabalho e é esse efeito que pode transformar a atividade, podendo mudar de sentido ao ser desligada das antigas significações as quais o pensamento estava detido (CLOT, 2000).

[...] a atividade do sócia consiste em resistir à atividade do instrutor que busca fazê-lo partilhar sua versão do real. Ele resiste interpondo, entre o instrutor e sua ação, uma imagem da situação pouco afeita à ideia “naturalizada” que o sujeito faz dessa situação. Ele coloca, no meio imaginado, obstáculos que se acumulam frente à ação habitual do instrutor. Ele entrava o desenrolar das operações evocadas a fim de que o

sujeito mobilize não apenas esse desenrolar específico, mas outros mais conformes à descrição do meio proposta pelo sócia, mesmo e, sobretudo quando se trata de uma representação surpreendente da situação de trabalho. Assim, o que é convocado pela obstinação metodológica do sócia é a atividade possível ou impossível na atividade real (CLOT, 2000, p.13-14).

Vemos neste exercício que é essa posição de produzir um corpo estrangeiro, mobilizando o pensamento por meio da análise das minúcias da atividade, onde encontramos a riqueza do método. Uma estranheira que viemos falando já neste estudo e que precisou ser buscada pela pesquisadora/tutora por meio do método do diário de campo, assim como é percebida aqui nesta proposta com os alunos. Falamos então de métodos que não tentam apaziguar conflitos ou criar estratégias ao sofrimento existente nas atividades de trabalho ou qualquer outra atividade na vida, mas, nesse caso, a resistência do sócia à atividade do instrutor exige um exercício de mobilizar as situações naturalizadas, trazendo ao debate os conflitos, servindo-se deles para abrir outros caminhos possíveis à ação. Falamos de um chamado à atividade como Tosquelles coloca; e é neste caminho que vemos a possibilidade de recriação dos fazeres e de cuidado com o trabalho, uma vez que se estimula que o sujeito introduza algo de si nesse processo. Vemos que a posição que é colocada à instrutora mostra um esforço, como ela mesma afirma:

19/06/15 (exercício de Instruções ao Sócia)

1/291. Analista do Trabalho: Alguém mais quer se colocar como sócia, não? R, como é que você se sentiu sendo instrutora?

1/292. R (Instrutora): Nossa, eu me senti um pouco, não sei... um pouco nervosa, um pouco ansiosa e com uma responsabilidade muito grande de falar assim, às vezes eu me senti pressionada, tipo "caraca, você aceita pessoas que não tem o perfil?" E eu, caraca, cara... Eu vou falar que eu aceito? Não que aceita os psicóticos, mas assim, dependendo de qual grau, não sei, de medicação ou sei lá, de atraso neurológico mesmo já participou da oficina, então assim, eu fiquei sentindo que é uma responsabilidade muito grande de você passar exatamente pra pessoa o que você faz, porque a pessoa tem que chegar lá e fazer exatamente o que você faz. Então assim, é uma responsabilidade de ser fidedigna mesmo com o que acontece, então eu me senti com uma responsabilidade grande em cima de mim.

O exercício de instruções ao sócia levou a aluna a repensar os detalhes de um processo. Fez ativar as dúvidas, ansiedades, decisões, escolhas, medos, impactos que esse processo trouxe, ou seja, fez acessar a atividade. Esses sentimentos relatados unidos ao sentimento de responsabilidade sobre o que apresentar a sócia marca um esforço da instrutora em ser fiel a sua atividade realizada. Esforço esse que aparece nesse exercício que ela faz para acessar suas memórias e isso exige que ela pense sobre o seu trabalho. Nesse processo, se acessa o real da atividade que inclui todas as criações que vão se processando frente às situações de trabalho em

que o prescrito serve apenas como base. A instrutora também relata no dia da discussão do método que, ao reescutar o áudio, percebe coisas que deixou de falar ou que falou que não eram bem da maneira como havia apresentado. Essa escuta permitiu um retrabalho sobre a sua atividade, fazendo com que a mesma percebesse essas atitudes que surgem como imprevistas em todo trabalho, além disso, o método fez a aluna perceber que ela passa por isso mais do que imaginava, ou que sempre passa por isso, mas não se dá conta dessa atividade em processo.

Essa análise da aluna mostra que esta proposta mobilizou o pensamento em relação à atividade de trabalho, a partir da mediação da sócia que a estimulou, pelas suas perguntas, a colocar em debate todas as atividades possíveis e impossíveis presentes na atividade real (CLOT, 2000). Retornando ao exercício, o trabalho da analista/sócia que é assumido posteriormente pelos demais alunos provoca um diálogo que perpassa os detalhes da ação, em que também há espaços para as discordâncias e controvérsias, uma vez que cada gesto de ofício é singular de um trabalhador e se diferencia do gesto de outro trabalhador. Ao final deste primeiro dia vemos isso aparecer na fala de uma aluna, quando a analista do trabalho pergunta sobre a impressão dos demais:

19/06/15 (exercício de Instruções ao Sócia)
--

1/311. Analista do Trabalho: Como é que vocês se sentiram vendo esse exercício?

1/312. H: Caramba, a gente fica, eu fiquei me comparando como é que faz as coisas, pelo menos assim, tem umas coisas assim que eu sou meio diferente, que eu penso um pouco diferente. E a gente fica se analisando se a gente está certo ou está errado. Certas coisas... A gente começa a comparar. Caramba, ela faz assim, lá no meu serviço eu faço assado, mas no meu serviço não funciona assim, se chegar fazendo assim já não vai dar certo, é muito diferente.

A descrição do processo de trabalho pôde agir como disparador para que os outros alunos pensassem também sobre os processos de trabalho deles. Falamos aqui de estilos diferentes de um mesmo gênero de trabalhadores alunos – bolsistas PET. Destacamos, dessa forma, a importância deste grupo ter sido um grupo heterogêneo, no que se refere aos processos específicos do trabalho em cada unidade, e das atividades que estão presentes em cada um desses serviços e nos alunos. Essa controvérsia que surge na fala da aluna é retomada na semana seguinte na discussão do método, mas o que fica claro nessa retomada é o fato de que os pontos discordantes são relacionados mais aos serviços diferenciados em que cada aluno se insere no projeto. Nesse sentido, o que ganha importante destaque são os pontos que os alunos levantam e que se referem à identificação de algo que a instrutora relata sentir no trabalho, ou determinadas posturas que a mesma refere ter que encontram um lugar comum nas falas dos demais alunos. Alguns desses pontos conversam de maneira muito próxima com questões que

já levantamos neste estudo em relação à formação em saúde. Questões que ultrapassam o relato de acolhimento e o próprio exercício e vão encontrar relações com um gênero profissional de saúde que ainda, nos detalhes das práticas, transita por modos de atenção endurecidos e modos de atenção que tentam sair dessa fôrma.

3.2.2 – Debates da formação em saúde disparados pelo método

Este então seria nosso segundo eixo de análise que se refere ao debate sobre a formação em saúde disparado pelo método. Como esse exercício de instruções ao sócia pôde servir de meio para o debate da formação que todos vivenciamos? Assinalamos o fato de que essa formação está presente em todos que participam desse processo.

No dia do exercício de instruções ao sócia, a instrutora fala que por vezes vivencia sentimentos de ansiedade, apreensão, medo em sua atividade de trabalho, em momentos em que surgem dúvidas sobre como agir, ou sobre como a sua intervenção será compreendida pelo usuário. Isso é retomado neste mesmo dia em forma de pergunta por uma aluna, o que abre espaço para a investigação maior sobre como a instrutora se sente em seu cotidiano de trabalho. A sócia/analista então questiona sobre a emoção, algo que aparece na fala da aluna/instrutora ao contar que alguns usuários se emocionam no momento do acolhimento, ao falarem sobre suas histórias de vida. Essa pergunta agora é retomada, mas referindo-se a como a aluna se sente frente a essas situações de trabalho, questionando se essa emoção também a afeta.

19/16/15 (exercício de Instruções ao Sócia)
1/244. S: o que eu faço pra me acalmar depois desse dia de loucura, de ansiedade, de corre pra lá e corre pra cá?
1/245. (risos)
1/246. R (Instrutora): você às vezes leva um livro, às vezes você lê na hora vaga, na hora do almoço, você lê o livro, ou você conversando com as suas colegas de projeto, te deixa mais relaxada.
1/247. Analista do Trabalho: Eu fico emocionada quando meu entrevistado se emociona?
1/248. R (Instrutora):â.. Raramente, raramente...
1/249. Analista do Trabalho: O que eu penso quando estou entrevistando alguém? Eu penso sobre o trabalho?
1/250. R (Instrutora): Você pensa... quando você está entrevistando alguém? Você pensa que aquilo... (suspiro) que são relatos fortes, você fica um pouco impactada e pensa como que o mundo tem diversas histórias e que você não imaginava que ia se deparar com isso na sua vida.
1/251. Analista do Trabalho: Eu fico triste?
1/252. R (Instrutora): Nos primeiros segundos. Nos primeiros segundos você se sente um pouco entristecida, por conta do impacto, não sei nem se pode dizer que fica entristecida,

mas você fica impactada, e... mas esse impacto não dura muito tempo. Esse primeiro impacto, esse mais forte, não dura muito tempo.

Esse diálogo continua em um recorte que já apresentamos anteriormente, mas o separamos neste trecho para evidenciar um modo como a estudante se refere às questões que a atravessam no serviço. Na fala 1/248 a mesma responde que raramente se emociona, mas afirma em 1/252 que a palavra mais acertada para essa situação seria o impacto. Ela diz que fica impactada com algumas histórias, mas este impacto não duraria muito tempo. O diálogo se segue com as afirmativas de que tais questões são faladas com seus pares e que este impacto também surge nas colegas de projeto.

O que afeta a aluna bolsista é algo que lhe impacta no encontro com o usuário. Impacto que não é tristeza, nem algo da ordem do emotivo, mas que a leva a falar disso com as demais estudantes que participam do projeto, no entanto, isso que impacta, segundo ela, não permanece por muito tempo. Poderíamos perceber tal discurso como uma insensibilidade que se faria necessária para agir neste trabalho? Seria um posicionamento que tentaria não permitir que esse impacto atrapalhe as atividades prescritas? Para pensarmos melhor sobre essas questões levantamos algumas falas que surgem na terceira reunião, no dia da discussão, retomando esse ponto do exercício de instruções ao sócio e que se desenrolam em variadas outras temáticas, incluindo questões como: afeto x neutralidade, uma postura profissional a ser buscada e a ética do profissional. Tanto a ansiedade, o impacto e até mesmo a emoção no lidar com o outro, seja ele usuário do serviço, ou funcionário, gerente, é um tema levantado por várias alunas no debate. Como se posicionar no trabalho frente a uma variabilidade de situações que nos impactam? Trazemos alguns trechos do dia da discussão:

26/06/15 (Discussão sobre as I.S.)

2/67. Analista do trabalho: E aí, alguém pensou mais alguma coisa da sexta-feira passada?

2/68. I: Eu estava pensando no que a R (Instrutora) falou, eu não sou do mesmo projeto, eu tenho um projeto diferente então eu não faço esse tipo de... não tenho esse acolhimento assim. Mas eu me identifiquei nas coisas que você sentia, assim, às vezes você ficava ansiosa e eu também fico ansiosa e às vezes vai perguntando várias situações e você fala, "poxa, o que que eu faria nessa situação?", ou você se pega numa situação e fala, "Meu deus! Como eu vou fazer aqui?". Eu fico ansiosa quando a gente vai começar a fazer um livro, uma construção de um livro com um adolescente que a gente não sabe como aquele adolescente vai reagir e quando ele conta coisas que, assim, vão te impactar de alguma forma, mas você não pode transparecer isso para o adolescente, então isso me faz ficar ansiosa e ainda meio apreensiva, "Meu deus, eu tenho que me controlar, eu não posso... ou eu não posso chorar ou eu não posso fazer uma cara de espanto, ou uma cara de 'Ai meu deus!...' ", sabe? Querer pegar no colo. Então você tem que se manter ali meio... como uma profissional com aquele menino, sem perder a... não é...

2/69. R (Instrutora): A sensibilidade.
2/70. I: É, sem perder sua sensibilidade. Você mostrar que você está ali disponível para ajudar, mas que você tem que ter essa barreira, essa barreira que eu digo assim, esse distanciamento para que não se confunda as coisas.
2/71. Tutora: Não seria um distanciamento de ser fria.
2/72. I: Isso! Não seria um distanciamento de ser fria, mas assim, dele não achar que a relação é de colega.
[...]
2/80. Analista do trabalho: Mas eu achei muito legal isso que você falou de uma certa ansiedade que aparece ali no trabalho e eu queria perguntar se alguém mais se sente assim, como é que é, porque...muito interessante de você ter falado é de uma certa posição profissional...você falou alguma coisa mais ou menos assim, nem amiga nem profissional fria. Como é que é isso, gente? Isso é bem interessante, né.
2/81. H: Super difícil! Quando se fala de questão grupo.
2/82. I: é uma linha tênue e elas...
2/83. H: Não tem jeito, elas vêm em cima de você, às vezes jogam umas coisas assim em cima de você que é às vezes até muito pesado. E às vezes você está tão com aquele controle que você faz para não chorar ou ter alguma reação, assim..., negativa, mas ao mesmo tempo conseguir ajudar, depois no final você fica, assim, eu me sinto, assim, eu diria que eu fico meio cansada dependendo do que... teve um dia que foi bem...
2/84. Analista do trabalho: Mas é um esforço, né. Eu estou vendo que vocês estão me falando assim ó, não posso chorar... não posso...claro que você fica cansada. Imagina!
2/85. H: Teve um dia que foi bem pesado assim porque uma das usuárias tinha perdido o cunhado, ele se matou. Mas o jeito... e ela era apegada a ele então ela chorava, ela chorava, eu sinceramente, assim, esse lance de morte mexe muito comigo, eu tenho problema com isso assim e é uma coisa que eu tenho problema, então ficar falando disso comigo...eu sinto que isso mexe demais comigo quando alguém morreu e ainda morreu dessa forma. Aí eu fiquei escutando aquilo me controlando, é claro, para não demonstrar que eu estava meio perturbada com isso, e ela chorava, e ela chorava, ela, "Não posso chorar porque é...", falei, "Não, pode chorar, pode demonstrar, aqui é espaço para isso", e ela falou... depois ela se sentiu...no final ela falou, "Não, estou super bem. Obrigado! Vocês ligam para a gente, vocês escutam a gente, aqui eu posso jogar tudo para fora.", só que depois que ela jogou tudo para fora, eu que depois quando ela foi embora, eu que estava assim ó, meu deus, fiquei até com dor de cabeça o resto do dia. Porque foi tanto esforço para mim para não demonstrar, porque assim, quando você tem medo de um assunto é muito difícil você não fazer aquela cara de, "Meu Deus do céu!", e ao mesmo tempo também dar apoio para a pessoa, não deixar a pessoa ali sozinha se debulhando, se desmontando toda na sua frente e você também não falar nada, não fazer nada.
2/86. R (Instrutora): É, acho que é algo que eu até comentei na semana passada foi que você vê coisas ali que você não... eu pelo menos, que eu nunca imaginei que eu veria, ouvir coisas que eu nunca imaginei que eu ouviria de pessoas e essa...esse...você ficar surpreso, tem que ter cuidado para você não mostrar.
2/87. H: É. Pra não mostrar no seu olhar.
[...]
2/89. Analista do trabalho: Mas não pode chorar?
2/90. R (Instrutora): Eu não sei.
[...]
2/93. R (Instrutora): Teve uma outra experiência que eu demonstrei, eu acho que eu tive um comportamento que talvez foi inadequado. Foi num varal de emoções, que foi uma atividade que a gente faz em que eles estendem uma toalha, uma canga e eles tem que jogar um retalho e ali externar alguma emoção. E ai tinha uma senhora que falou que estava com o joelho ruim, que ela tem artrite e ela estava com o joelho muito... estava em

crise, e aí ela falou que ela não ia participar, só que quando começou ela foi a mais craque de todas porque ela saiu pegando tudo e aí eu fiquei apontando assim, "hahahahaha", aí depois a L(preceptora) falou para mim, "R (Instrutora), você tem que fazer treinamento de cara de paisagem porque você não consegue", então, assim, eu acabei colocando aí, mas não está vendo...eu fico assim, "o que pode e o que não pode?", eu não sei.
2/94. Analista do trabalho: E que neutralidade é essa que a gente busca?
2/95. R (Instrutora): É, não dá. Não dá, porque neutro acho que é impossível.
2/96. H: Ah, mas entra a questão do profissionalismo...eu não sei se é questão do profissionalismo excessivo que a gente fica assim, "Ah, eu sou profissional, eu não...", eu acho que fica um profissional biônico, "eu não posso chorar! Eu tenho que ficar aqui na posição".
2/97. I: Sabe o que eu acho também, até isso de você querer ser um profissional, ainda mais agora, nós que estamos na academia ainda, então a gente quer aprender como que a gente tem que ficar, se portar...
2/98. H: Ter postura...
2/99. I: Como a gente tem que ficar, se portar, mas tem aquilo da gente estar sentindo alguma coisa e a gente mesmo, pelo menos eu, ter medo não conseguir controlar. Porque você falou, "não pode chorar?", pode chorar, mas se eu não conseguir parar de chorar? Se eu ficar tão desestabilizada e não conseguir voltar ali e dar conta daquela situação, que naquele momento eu sou a profissional que estou com aquele indivíduo...aquele paciente?
2/100. H: Eu me descontrolar a ponto de nem conseguir ajudar a pessoa.
2/101. I: Sim, eu ficar tão desorganizada... eu tenho muito medo.
2/102. H: A pessoa já está desorganizada eu também vou me desorganizar.
2/103. R (Instrutora): É, e você está na academia você olha para o profissional que está ali de frente, então você quer de alguma forma imitá-lo. Então você olha, eu olho para a psicóloga, L.(preceptora), e fico pensando, "Nossa, o jeito que ela age... pode assim... não é a formula do bolo, mas é o mais aproximado do que tenho do que seria certo então eu vou tentar agir como ela".
2/104. H: Mesma coisa, eu olho a C. (preceptora), eu falo assim a C. enquanto eu estou lá a C....ela fica, consegue, escuta aquilo com uma calma e fala...e depois responde...daqui a pouco ela pensa...daqui a pouco ela responde com a maior calma. Às vezes eu deixo até ela falar... assim, nesse dia eu até deixei ela falar um pouco mais porque eu estava...não conseguia falar.
2/105. R (Instrutora): Eu já fui para o banheiro chorar uma vez. Nesse dia que o meu olho encheu d'água eu me controlei... eu fui, tipo assim, fingi que ia beber água, fui para o banheiro e comecei a chorar, porque eu...é estranho, as vezes eu fico...as vezes eu sinto que eu fico fria...as vezes eu sinto...não é fria, mas assim, que aquilo não me afeta. Mas esse dia me afetou muito e eu tive que sair para não demonstrar, "Meu deus, você tá chorando". Não foi aquela coisa de "Ó morrer", mas as lágrimas saíram, então eu fiquei..."tenho que sair daqui".

Podemos perceber que a questão da formação aparece nessa discussão sobre certa postura profissional: como aprendê-la, como se portar, como controlar as atitudes, a emoção, o impacto, como lidar com isso? Questões essas que remetem diretamente a uma experiência que afeta, que desloca e isso se refere diretamente à prática clínica do profissional de saúde. Esse debate que os alunos trazem dão pistas importantes sobre como eles vêm entendendo a prática profissional e como vêm buscando se formar como profissionais de saúde. Podemos nos

aproximar de uma discussão em relação a certa postura clínica que necessariamente passa pelos modos como ocorrem encontros que afetam, desviam. Entendemos com Lourau que não estamos neutros nessa relação e que é necessária a análise de nossa implicação nas situações em serviço. Como determinado contexto se compõe com nosso corpo e produz diferenciação? Como se produzem esses efeitos de ansiedade, medo de descontrole, sentimentos que podem, segundo as falas, atrapalhar as possibilidades de atuar na clínica? Por que determinadas situações parecem não mobilizar nossos corpos? Como propor uma intervenção clínica, um encontro em que se faz necessário um posicionamento ou uma atitude de colaboração sem ser colega e sem ser frio? As falas variadas trazem os modos como as alunas se percebem nessa prática clínica. Nesse sentido, é notado um incômodo tanto em relação a um possível descontrole frente a uma situação, assim como um incômodo em relação à falta de sensibilidade.

A percepção em relação à atuação clínica da aluna I. (colocada na fala 2/82) é a de que existiria uma linha tênue entre certa insensibilidade e um descontrole; e que seria necessário buscar esse lugar, no entre, para que o cuidado com o usuário se efetive. Podemos pensar que modos de clínica estão sendo vividos e pensados a partir desses diálogos. Talvez possamos iniciar essa análise pela fala 2/82 que nos remete à ideia de uma clínica que se dá no desvio⁴⁵, na desestabilização de onde podem ser gerados novos mundos. Por ser uma ação clínica que se dá no presente, a mesma tem a característica de instabilidade, uma vez que ela não se localiza em um espaço já dado, mas sempre em um espaço a ser construído. Neste sentido, não se poderia prever os efeitos da mesma e seria nessa linha tênue que se faz uma aposta. É desse “não-lugar” ou um lugar que não está previamente dado, de onde ela se compromete com os processos de produção da subjetividade (PASSOS & BENEVIDES, 2001). Dá-se esse desvio tomado como compromisso dessa clínica, quando é possível também colocarmos em questão a história e as instituições que nos constituem, entendendo que dessa relação não estamos separados. Neste sentido, o que afeta, emociona, traz medo, são efeitos dessa relação entre um lugar historicamente construído e do que difere a este, produzindo aquilo que nos tornamos no presente. Assim, pensar a clínica enquanto desvio se refere a olhar de modo atento para isso que causa impacto; e acompanhar esse movimento de certa desestabilização em nós, a fim de que seja possível desnaturalizar e extrair dela seus processos de produção, mobilizando certas posições instituídas. Seria poder exercitar um olhar crítico que estranha e questiona algumas

⁴⁵ Passos e Benevides (2001) propõem pensar “o ato clínico como a produção de um desvio (*clinamen*), na acepção que dá a essa palavra a filosofia atomista de Epicuro (1965). Esse conceito da filosofia grega designa o desvio que permite aos átomos, ao caírem no vazio em virtude de seu peso e de sua velocidade, se chocarem articulando-se na composição das coisas. Essa cosmogonia epicurista atribui a esses pequenos movimentos de desvio a potência de geração do mundo”.

ações do cotidiano o que nos chama a atenção. Esta atitude tem seu papel político que aposta na possibilidade de olhar a realidade já dada, como o resultado de um processo sempre em movimento, sem individualizá-la ou lidar com ela a partir de um juízo de valores que não nos desloca de nossas posições. Falamos de uma atenção que deve estar ativada na clínica; um olhar atento em relação ao outro e em relação a nós mesmos, uma vez que esse plano de constituição e diferenciação tem como primado a relação, assim, é na relação que se dá o acompanhamento e a análise desses processos. É nesse plano onde se opera a clínica, não sendo possível uma intervenção em saúde em que estejamos fora dela. Essa é a proposta clínica que viemos afirmando nesse modo de atuar em terapia ocupacional. Uma clínica interessada na produção de mundo e de si, em que o corpo se produz no tempo, se constitui enquanto artifício, ou se artificializa nessa relação com os fazeres que vão dando sentido a ele e potencializando-o. As experiências vividas nesse corpo servem então como facilitadoras na produção de novos modos de viver (ALMEIDA, 2011).

Nesse modo de compreender a clínica, poderíamos entender que essa discussão das alunas sobre uma linha tênue teria relação com essa clínica que se dá na fronteira ou em uma atitude limite de si mesmo, nessa construção de um corpo estrangeiro que está presente, ao lado, mas olhando de certa distância, para que seja possível intervir e ativar outros modos possíveis de pensar, agir, sentir diferente. Ou seja, uma clínica que exige que estejamos por inteiro nela.

Outra direção de análise que também é importante observar se refere a algumas colocações em que fica perceptível que na atividade de trabalho, quando se reconhecem situações que afetam em maior ou menor grau as alunas, uma prática que parece estar presente é um esforço para que isto que incomoda seja silenciado, na intenção de não atrapalhar a própria ação clínica. É apresentado um direcionamento que segue para o controle de sentimentos em prol do cuidado do outro, mas que deve preservar uma sensibilidade (2/69). Essa fala vem da instrutora, que no dia do exercício relata que o impacto que sente, frente a histórias de alguns usuários, não dura muito tempo, parecendo a princípio uma insensibilidade no cuidado ao outro. Esse destaque mostra que algumas alunas identificam uma diferença entre uma suposta neutralidade que atrapalharia o cuidado em saúde, de uma postura sensível, mas que precisaria preservar certa distância para poder cuidar melhor.

A questão da neutralidade então é disparada pela analista (2/94), reverberando na fala da aluna R. (instrutora) que afirma a impossibilidade de ser neutro (2/95). Apesar disso muitas falas reiteram esse grande esforço. Que esforço seria esse? Certamente há na proposta clínica um esforço que se refere mais a esse olhar atento ao qual falamos, porém, este precisa ser

diferenciado de um controle daquilo que afeta nos encontros. Em alguns enunciados, no entanto, aparece essa preocupação, certa atitude de tentar de imediato calar ou não demonstrar que alguma situação lhe impacta, para não atrapalhar o profissionalismo, ou como se determinados modos de reagir ou de se colocar (referida como uma postura) pudessem definir o quanto se é profissional ou não. Notamos que essa preocupação em relação à “postura profissional” perpassa a atividade de trabalho relatada por algumas alunas, o que remete a um modo de agir que é também estimulado pelos profissionais de saúde, quando se propõe um “treinamento de cara de paisagem” por parte de uma preceptora. As alunas se referem a um gesto de ofício que demonstraria, mesmo sem passar pelo discurso, um modo de esconder determinados sentimentos e que se adequariam a essa dita postura profissional que as mesmas buscam imitar. Uma ‘cara de paisagem’ (2/93) ou uma maneira de falar, responder de modo calmo, tranquilo (2/104) às questões. Notamos que não apenas as falas, mas também os gestos são meios de formação, na medida em que transmitem certo modo de ação que é notado. As alunas relatam que buscam de certa forma imitar os modos de agir de algumas preceptoras como meio de aprender essa postura que buscam.

Falamos neste estudo de algo que atinge o coletivo e é vivenciado por todos, sejam eles alunos, profissionais, professores, etc. Embates, afetos que se produzem no encontro com o outro, e tais encontros são parte importante do ofício de um profissional de saúde. Mas que modos de subjetividade são produzidos e que ainda buscam negligenciar e esconder isso que afeta – e do que se servir do afeto como ferramenta para pensar a atuação clínica em saúde? Destacamos mais algumas falas que nos ajudam a ampliar a discussão:

26/06/15 (Discussão sobre as I.S.)
2/174. T: Só que assim, quando a gente fala em profissional a gente quer...esse conceito de afeto é meio questionador...
2/175. H: A gente quer ficar tipo como se... é como eu falei, como se fosse um robô, a gente não...se privar de sentimentos, quer ser estritamente assim, ético, com compostura, e acho que as vezes falar que tem sentimento ali, a gente acha que isso está afetando um pouco a nossa...pode afetar a nossa postura .
2/176. T: Nossa postura profissional.
2/177. H: A gente acha que vai ficar um ser humano sem postura e aí afeta a minha postura ...
2/178. T: A gente vai acabar com as palavras, mas não vai dizer que é afeto.
2/179. H: É.
2/180. T: Essa ideia de falar que é um sentimento, que é um afeto parece que...
2/181. H: Que sai da ética, da postura .

Essas falas dizem dos modos de perceber e entender os afetos na clínica, sendo estes algo que mais atrapalhariam do que colaborariam com a atuação em saúde. Esses relatos são

importantes na medida em que mostram um modo que vai se construindo em relação ao que seria um profissional de saúde, em que este, para ser ético e ter postura profissional, não poderia demonstrar sentimentos, apesar de saber que eles estão presentes, como se houvesse uma incompatibilidade entre afeto, sentimento e ética profissional. Seria algo já instituído nesse gênero profissional que os alunos enquanto novatos percebem e tentam de certa forma seguir para se sentir parte dele? Essa linha tênue perpassa a todo tempo os discursos, em que por hora, o sentimento é importante, quando ajuda a ter uma certa sensibilidade no lidar com o outro, e por hora, o mesmo é palavra interdita quando se deseja mostrar uma ética que se refere a uma determinada postura profissional. Desses discursos podemos guiar nossa análise para algumas direções: no que se referem aos afetos, estes parecem ser compreendidos como sinônimo de sentimento, emoção incluindo aí um modo como cada um sente, ou uma compreensão mais individualizada dessa questão. No que se refere a discursos e práticas que falam de uma postura profissional ou uma ética profissional que se busca. Também nos indagamos sobre o gênero profissional de saúde e sobre a sua construção histórica, o que produz modos de agir que tem influências variadas incluindo o próprio saber científico e a ideia de neutralidade.

Começamos com esse primeiro ponto que se refere ao afeto. Aqui propomos pensar nesse conceito por meio de estudos voltados à filosofia de Espinosa. Para este autor há uma distinção entre afecções e afetos. As afecções seriam tanto os modos ou as realidades existentes que se explicam, se exprimem quanto às modulações destas realidades que ocorrem pelo efeito dos encontros. Já os afetos se referem à passagem dessas afecções no corpo, ou os modos pelos quais a potência de agir desse corpo é aumentada ou diminuída. Assim, essa variação da potência se refere ao afeto (DELEUZE, 2002b; PASSOS & BENEVIDES, 2006). É importante colocar que nessa compreensão, o corpo não está separado da alma ou das ideias como Espinosa afirma, ao explicar seu conceito de paralelismo. Para ele tudo “que é ação na alma é necessariamente ação no corpo” (DELEUZE, 2002b, p.24). Esse corpo também não se refere ao corpo de um indivíduo separado das demais coisas, mas seria melhor entendido por uma essência singular, ou um grau de potência entre todas as outras que existem em um mesmo plano comum de imanência, a vida. Assim, entendemos que esse grau de potência ou essa essência singular se referiria a um modo de vida ou uma maneira de viver que compõe com outras infinitas. Todas elas sendo parte de uma mesma substância. Corresponde a esse grau de potência ou a esse modo de existência, certo poder de ser afetado e seria isso que definiria sua singularidade (DELEUZE, 2002b). Assim, quando falamos em afetos, não estamos falando do sentimento de um sujeito, mas de certos modos de funcionamento que fazem deslocar esse

modo de existência em nós, interferindo e produzindo outro modo de existir. A atividade é afetada em seu percurso, daquilo que é conhecido ao que é desconhecido. Esse afeto é entendido “como uma passagem; uma relação de força [...] onde se regenera ou degenera a vitalidade da atividade” (CLOT, 2015, p.5 – tradução livre).

Quando retomamos os discursos, podemos tentar perceber o que afeta nesse sentido de deslocamento. O relato de I. (2/68), ao falar de uma ansiedade e medo de um descontrole frente a uma intervenção com adolescentes, pode dizer de um encontro que provoca deslocamento nesse corpo, assim como H. (2/85), quando relata a fala de uma usuária sobre a morte, tema esse que a perturba, que mobiliza esses modos de existir e o desestabilizam. Esse mesmo enunciado que mostra tal desestabilização é acompanhado pela tentativa de controle disso. Outro enunciado, como o da instrutora, também faz aparecer o impacto frente ao contato com o outro, que a afeta apenas de início, assim como em outro momento, em que a mesma relata ter que sair da sala para não perceberem que ela chora. Estes relatos parecem estar marcados por uma atitude que mais tenta afastar a intensidade dos encontros do que vivê-la. Mas como se constroem essas práticas? Que relação existe entre o esforço em manter uma postura profissional que se sustenta na medida em que elas se afastam e o que as afeta durante a intervenção clínica? Buscamos entender essa história da constituição das profissões em saúde que está marcada por uma variedade de estudos científicos que levam principalmente a medicina para um lugar de reconhecimento social, incluindo aí as demais profissões presentes nessa área. Esse saber se afirma como uma tentativa de sustentar um conhecimento a priori desse viver, buscando intervenções sobre os corpos na intenção de curar os problemas de saúde da população. Isso acaba por produzir esse afastamento da intensidade que o movimento do afetar produz. Como coloca Lazzarotto e Carvalho:

Na tentativa de reconhecer sem cessar, trancafiemos as próprias sensações que insistem no movimento de perceber, afetar e afetar-se. Alimentados pela força reativa que encarcera afetos em um saber e uma moral, caímos no engodo: se afetar, diferença; se diferença, ameaça à vida (2015, p. 26).

Podemos pensar que essa necessidade de sustentação de uma postura profissional nos discursos das estudantes transita entre um modo de se posicionar frente ao presente – atento à possibilidade de ativar processos de diferenciação, que acolhe o que afeta – e de uma tentativa de manter fixados modos de vida colados a uma força reativa que tenta afastar isso que afeta, na intenção de sustentar um lugar já instituído de profissional de saúde, e por isso marcado por lugares de saber já reconhecidos e estabilizados. Parece que as falas vão passeando por esses dois caminhos, o que nos remete aos modos de se constituir como profissional de saúde. Talvez

possamos perceber nestes discursos, por um lado, a presença de uma lógica que a própria formação em saúde vem tentando romper (ao afirmar um cuidado com o outro, incluindo nossas percepções, afetos presentes nos atos em saúde) e, por outro, a presença de uma lógica ainda intensa nas práticas em saúde, argumentos que afirmam uma postura científica de neutralidade e que compreendem a intervenção sobre o outro e não com o outro. Interessante notar que esses modos de funcionar perpassam essas práticas no processo de formação, se presentificando na dúvida das alunas “[...] *não sei se pode chorar [...]. O que pode e o que não pode? (2/93)*”. Destacamos a riqueza da formação quando se podem levantar essas perguntas, pois são elas que mobilizam também tanto os saberes instituídos como os que buscam se instituir. A pergunta serve como mais um modo de mobilizar esse gênero profissional e indagá-lo, construindo-o continuamente nesse processo. É importante entender que esses saberes e lugares instituídos dizem de um processo de variados encontros que os constituiu, sendo esses lugares institucionalizados, também efeito de práticas, fazendo parte de modos como nos reconhecemos e atuamos.

O dispositivo do exercício de instruções ao sócia, ao ser debatido, serve então como esse caminho que nos ajuda a olhar essas práticas como efeitos, não estáticos, chamando-nos ao desafio de também assumirmos a responsabilidade pelas escolhas em relação aos nossos modos de agir. Ele nos ajuda a perguntar se sustentamos e tentamos fixar determinadas maneiras instituídas, negando as forças presentes nos encontros, ou se nos aproveitamos desses movimentos instituídos, estando abertos ao que nos desequilibra, para construir movimentos que não deixem que isso que está instituído se cristalice? Vemos então que esse exercício é um dispositivo importante para ativar essa atividade própria a que Tosquelles se refere. Atividade essa a ser ativada não apenas com os usuários atendidos, até porque apostamos com esse autor em uma intervenção que não seja unilateral nem neutra. Nesse sentido, a atividade do profissional deve ser ativada no mesmo processo em que este se propõe intervir, fugindo à passividade e à ideia de complacência. Esse modo de intervir radicaliza a crítica que Tosquelles faz ao tratamento hegemônico que enfraquece a atividade. Escolhemos caminhos a todo tempo, apesar de não nos darmos conta disso. Por isso a riqueza do método que trazemos, quando este nos ajuda a perceber a gênese das escolhas, por meio de nossas práticas. Uma vez que pensamos que na terapia ocupacional, a análise da atividade está atenta também a ativar essa percepção em relação à historicidade das escolhas, entendemos que a análise deste método de instruções ao sócia nos ajuda a pensar em outros possíveis métodos, ferramentas que podemos criar e que nos auxiliem nesse processo de análise tão caro à prática do terapeuta ocupacional.

Fiquemos mais um pouco nessa questão das posturas, gestos relatados pelas estudantes. Podemos identificar modos de perceber a atividade do profissional de saúde que são buscadas pelas estudantes, a partir de situações que elas mesmas relatam: modos que elas consideram interessantes e ‘mais profissionais’ e modos menos interessantes ou ‘pouco profissionais’. Destacamos duas falas em relação a isso. A primeira refere-se à percepção da aluna frente a algumas atitudes de uma médica do serviço junto a demais funcionários do mesmo setor.

26/06/15 (Discussão sobre as I.S.)

2/18. R (Instrutora): [...] algumas vezes eu já cruzei com ela e aí eu já dei bom dia para ela, ela olhou para mim, tipo assim, bom dia pra quem? [fazendo caras e bocas]

2/19. Tutora: Ah, eu lembro que você falou. (risos)

2/20. R (Instrutora): Aí eu dei bom dia, ela, "Ah, bom dia!", ficou toda assim né, surpresa. E algumas vezes ela chega na sala de recepção quando a gente...justamente quando eu estou ali conversando com eles, porque muita das vezes os prontuários são muitos que eu leio, mas são poucas pessoas que se encaixam no perfil, então chamam as vezes três pessoas e acabou ali o momento eu não tenho muito o que fazer, fico esperando. Aí eu vou para lá e fico conversando e às vezes a médica chega nessa sala de recepção e ou ela chega muito bem, de bem com a vida e conversa, fala alguma coisa casual ou então ela chega falando alguma coisa que tinha que acontecer ali no momento e não aconteceu, "Ah, porque que você...", aí pega o prontuário de algum paciente ou pega o cartãozinho, "mas você não é para marcar hoje e etc.", e começa a reclamar e eu fico vendo aquela cena, assim... que seria importante eu ter relatado, por quê? Porque me traz angústia. Eu acho que já comentei isso com a Tutora, o tratamento dela com as pessoas me traz um pouco de angústia. Eu não sei se é a forma dela de ser, **mas eu acho que muitas vezes os funcionários ali se sentem um pouco diminuídos pela postura dela**, não sei se ela faz de propósito, mas causa esse estranhamento em mim, então eu me sentindo assim eu acho que era importante ter falado e às vezes eu me deparo com essa situação de não falar com ela, conversar com ela e tal, mas de eu ver ela se comportando dessa maneira e isso de alguma forma influenciar no meu pensamento sobre ela e também a questão dos pacientes também relataram algumas coisas sobre ela na oficina e aí tudo isso somatizado acho que acabou formando um pensamento e uma angústia.

Na fala destacada acima (2/20) notamos um incômodo da aluna em relação à atitude de uma profissional médica e a reação dos demais profissionais frente a essa situação. Esse assunto é retomado pela instrutora a partir da escuta do áudio do dia do exercício. Neste dia a aluna havia relatado a importância da relação que ela e as demais colegas haviam estabelecido com esses funcionários da recepção, um vínculo e parceria que ela identifica como algo que colabora grandemente para fazer andar o trabalho delas, identificando a riqueza das relações em equipe. O contraponto disso é que ela percebe que o mesmo não ocorre com a profissional médica, o que dificultam as parcerias em relação ao projeto, uma vez que as conversas são mínimas ou inexistentes. Essa seria uma postura profissional em que se estabelecem relações de poder desiguais, em que um comandaria a situação e os demais se submeteriam a isso, apesar de não ser uma regra do serviço. Os alunos, frente a essa postura, se incomodam e percebem que

dificulta a assistência em saúde. Esse debate perpassa também modos de agir de determinadas profissões em saúde, que poderiam sustentar diferenças que impossibilitariam um trabalho em conjunto. Debate esse que fica em aberto entre uma atitude que estaria marcada por um modo específico dessa profissional, ou um modo já marcado por uma categoria.

Já em outra cena, agora em relação a uma maneira de agir de uma aluna, poderíamos entender que esta se referiria a uma atitude madura como a própria aluna relata, ou um modo que se aproximaria dessa postura profissional.

26/06/15 (Discussão sobre as I.S.)
2/112. T: [...] Eu atendi um caso de uma menina que a gente trabalhou muito com orientação sexual, muito com a questão do uso de preservativo, tudo. E ela... e aí quando acabou a reunião ela veio me procurar e falou assim para mim, "Ah, eu estou pensando em começar a relação sexual e como foi a sua?", aí eu me vi... falei assim, gente, como é que eu vou colocar a minha experiência...essa garota...eu posso interferir, influenciar, eu falei assim, "Eu acho que experiência é pessoal, eu tive a minha, você vai ter sua. Só que eu acho que tudo tem que ter o consenso..", então quando eu acabei aquilo, eu falei assim, gente eu nunca pensei que eu era tão madura assim...
2/111. R (Instrutora): É, você conseguiu reagir...
2/112. T: Eu consegui dar um limite ali, limitar ali. Na hora que eu conversei isso com a S. (tutora) a gente morria de rir, porque assim, quem me conhece sabe que eu sou assim né, toda doida, e ali eu consegui me ver madura profissionalmente. Não como uma estagiária, como uma profissional. Entendeu? Então assim, eu acho que a própria formação vai te dando isso, a própria experiência vai te dando isso.
[...]
2/120. Analista do trabalho: Isso que você está falando é superinteressante, porque assim, muito bacana você poder ter identificado em você essa atitude profissional , mas é...a pergunta que eu faço é a seguinte, eu não posso trazer uma experiência pessoal?
2/121. T: Sim, como várias vezes no grupo eu trouxe, mas assim, eu identifiquei que teve um momento...
2/122. Analista do trabalho: Tem um modo, né.
2/123. T: Eu identifiquei que no momento não era necessário que a minha experiência ali se colocasse.

Mais que uma postura, essa narrativa diz respeito a uma atitude profissional, como a analista coloca, algo que se refere aos processos de trabalho que estão sempre em movimento, assim como nossas funções neles, o que parte de uma percepção que também precisamos construir constantemente no cuidado com o outro.

Falamos de modos de ação, maneiras de atuar que nos remetem a essa formação sempre em processo como a própria estudante fala, algo que a experiência e a formação vão produzindo, um corpo que se reconhece profissional de saúde por meio das atitudes que toma frente a uma situação. Essa atitude diz de uma formação que não é evidente, mas está ocorrendo em meio a atividade de trabalho, quando se faz possível pensar, dizer dela, observá-la de uma certa

distância. Na situação relatada pela aluna, variados afetos estão presentes nessa relação e frente a isso, a aluna escolhe um modo de agir, uma atitude durante a intervenção clínica, que se cria em ato, que tem relação com as ferramentas possíveis de que lançamos mão para que seja possível agir, talvez próximo a essa linha tênue que antes foi falada. Podemos considerar que há na intervenção clínica um esforço, o que não se refere a uma postura neutra que precisa eliminar ou esconder o que lhe afeta para ser considerada uma postura profissional e ética, ou um distanciamento que ainda tenta dividir a intervenção clínica da vida, como se estas estivessem separadas. Nesta clínica que apostamos, consideramos que há, sem dúvida, um espaço de tensão constituinte da clínica, como um termômetro ao qual precisamos estar atentos à temperatura, o que difere de um controle sobre o que se passa e que mais parece tentar sustentar essa suposta neutralidade, o que nas palavras da própria aluna/ instrutora é impossível.

Notamos nas duas falas uma tentativa de tatear na prática um modo de atuar como profissional de saúde, como meio para se produzir bons encontros que ampliem a potência de agir – como coloca Espinosa. Assim, podemos acrescentar a essa discussão que a questão que se coloca não se refere a uma postura correta do profissional, ou um modelo ao qual nós nos encaixaríamos. O que interessa acompanhar é como vão se construindo tais modos de agir que vão compondo esse modo singular de cada um se perceber profissional de saúde. Estamos falando de modos de agir que vão se construindo no fazer do cotidiano, mas que se potencializam no próprio ato de pensar nele e trazê-lo ao debate como fonte de formação desse profissional, alguém que nunca deixa de se formar e que frente às imprevisibilidades busca ferramentas recriando recursos para a ação. Afirmamos uma clínica dos afetos, em que importam as relações de parceria que se constroem nela e como isso que afeta na clínica pode ser ferramenta preciosa, ajudando a pensar sobre a própria atuação. Esta seria a afirmação de uma ética que se relaciona às atitudes, ou a um saber que vai se constituindo pelas práticas. Isso difere de uma postura correta e prévia de como ser profissional. Com essa proposição já não falamos de ética, mas sim de uma moral a qual é prescrito aquilo que se deve pensar, fazer, como um molde ou modelo ideal e perfeito do que seria um profissional de saúde. Diferente disso, afirma-se uma ética que “convida a agir e a pensar o que um corpo pode, de acordo com a potência da natureza que o atravessa” (FUGANTI, 1990, p.51). Ética aqui entendida também como uma dimensão que administra os afetos por meio dos encontros com outros corpos. Acompanhamos os modos de formação em saúde por esse viés que se liga a uma mesma aposta afirmada pelo SUS e pelos paradigmas que sustentam a Política de Humanização em Saúde

(PNH). Um paradigma que é ético/estético/político, que se firma na intenção de contrapor o paradigma científico. Essas três dimensões são descritas da seguinte forma:

[...] a dimensão ética é marcada pela escuta e a transformação que esta nos provoca, possibilitando outros modos de ser, conectados com a afirmação da vida como multiplicidade e abertura. A dimensão estética aposta na invenção de percursos, modos de fazer, produzindo novas formas de subjetivação e realidades, em um compromisso com o movimento contínuo, com o fluxo criativo. A vida é entendida como “obra de arte”, aberta para a reinvenção do ser, do estar e do sentir, a partir de modos mais efetivos de produzir saúde. A dimensão política, segundo Rolnik, está focada na luta contra as forças que obstruem, em nós, as possibilidades do devir. Ela prevê a constituição de um “campo de intervenção”, para o qual os sujeitos devem se voltar, a fim de problematizar e criticar a realidade. Para a PNH, esta dimensão é vislumbrada nas relações de poder e na democratização institucional, a partir da aposta no protagonismo dos diferentes sujeitos (VERDI, FINKER, MATIAS, 2015, p.364).

Seguindo esses paradigmas, também podemos entender que a formação dos profissionais de saúde, incluindo aí a busca de ações que sejam éticas como as alunas mostram em suas falas, são ações que estão sempre em processo e não se encerram. É assim, um exercício contínuo de estar atendo às práticas, incluindo as práticas de si, ou os movimentos de autoanálise e de um posicionamento crítico que considera as relações de poder presentes em cada situação. Pensar em uma ética é antes de tudo pensar e intervir sobre nós mesmos; e para isso é imprescindível deixar se tocar pelos afetos em vez de tentar desconsiderá-los ou negá-los (VERDI, FINKER, MATIAS, 2015).

Nesta mesma perspectiva, apostamos numa intervenção em terapia ocupacional, que unida a outras intervenções em saúde se propõe acompanhar os processos de constituição da realidade, colaborando para que se constitua um plano comum que se presentifica na atividade de trabalho enquanto um processo que é de todos, de um coletivo. Aí estaria a aposta na constituição de uma experiência do labor, em que, ao trazer variadas experiências do cotidiano de trabalho, indagando formas engessadas do agir, assim como atividades que puderam fugir ao sacralizado, se constitui em um plano em que o sujeito não mais se vê separado dele, pelo contrário, há no próprio processo do discurso um movimento que caminha para esse plano comum (BARROS, PASSOS, EIRADO, 2014). Nas falas das alunas podemos perceber isso no momento em que elas relatam sobre o afeto. As falas não estão mais centradas em um ou outro modo de agir (eu faço, eu penso), mas se referem a como o coletivo age. “*A gente quer ficar tipo [...] como se fosse um robô*”; “*Nossa postura profissional*”; “*A gente vai acabar com as palavras, mas não vai dizer que é afeto*”.

Vemos que é o coletivo quem fala – esse comum em que todos se reconhecem. Isso nos faz perceber um gênero do ofício presente nos discursos. Poderíamos pensar então nesse ofício

que não se refere às práticas nem tem a ver apenas com a atividade ou uma profissão. O ofício seria entendido como “uma discordância criativa – ou destrutiva – entre [...] instâncias em conflito de uma arquitetura fundamentalmente social que pode adquirir uma função psíquica interna” (2013, p.6). Assim, ele é sempre singular a cada situação e, como atividade real, sempre exposto ao inesperado. Ele sempre tem um destinatário em uma ação situada, sendo pessoal, mas também interpessoal. Por fim, ele também é “atravessado por uma história coletiva que passou por muitas situações e dispôs de sujeitos de diferentes gerações a responderem por ela, de uma situação a outra” (CLOT, 2013, p.6), ou seja, o que é nomeado como o gênero. Este gênero se mantém em movimento pela atividade desse coletivo que se utiliza dele como de uma memória profissional que possibilita um trabalhador agir no presente e que também dimensiona as suas ações futuras. Essa memória, apesar de não ser pertencente a ninguém, serve a todos como meio de acesso e recurso para cada profissional. O processo de trabalho permite acessar essa “história coletiva cristalizada em gêneros sociais em geral suficientemente equívocos e discordantes para que possam transformar-se a partir das novas experiências vivenciadas pelos trabalhadores” (OSORIO-DA-SILVA; RAMMINGER, 2014, p.4755). O compartilhamento de ações no trabalho é marcado por esse gênero do ofício de onde se compõem variados saberes.

Nas instruções ao sócia, a aluna instrutora relata o seu contato com os demais profissionais da saúde mental, principalmente os que trabalham diretamente na recepção, como já apresentamos. São essas pessoas as que mais se relacionam com os alunos no momento do acolhimento e captação e que estão em um ponto onde é, por vezes, facilitado o contato com a médica, já que nessa sala são organizados também os prontuários para que a mesma atenda. No entanto, no trecho 2/18 a 2/20, percebemos que apesar de um espaço comum que se compartilha no trabalho, nem sempre todas as relações são compartilhadas. A aluna relata uma aproximação com esses profissionais da recepção, conversando sobre as questões do trabalho e no contato com a médica, um distanciamento. A aluna destacou a abertura que esses profissionais davam aos alunos, parecendo a estes que estavam sendo vistos também como profissionais, sem distinção. A relação que se constrói entre alunos bolsistas, preceptores e alguns funcionários possibilita pensar junto sobre os atendimentos, o acolhimento e o manejo dos casos. Estas parcerias se referem a um coletivo de trabalho que vai se organizando e a sintonia que vão buscando e que permite funcionar melhor o processo de trabalho. Outras estudantes também relatam essa sintonia com as suas preceptoras que auxiliam na condução dos grupos, como H. que coloca: [...] *eu e a minha preceptora a gente tem uma conexão, a gente olha assim uma*

para a cara da outra a gente já sabe... meio que eu já sei o que que ela quer que eu faça e meio que ela já sabe o que que eu tenho que fazer.

A sintonia que aparece aqui nos discursos tem relação com a figura do diapasão que Clot por vezes fala em seus textos. Ele afirma que a sintonia é a marca do coletivo de trabalho. O diapasão, não toca, mas ele dá o tom, servindo como ferramenta para a afinação dos instrumentos para que a orquestra possa tocar bem. Assim, também deve ser um coletivo de trabalho, em que cada um tem suas funções, mas estas devem funcionar de modo sintonizado, compondo um conjunto de ações que seguem uma mesma direção ou objetivo. O esforço dos trabalhadores está em poder manter esse instrumento vivo sem enferrujar. Para Clot é um modo de cultivar 'recursos psicológicos e sociais' no meio de trabalho (CLOT, 2010c). Neste sentido, não se devem diferenciar, no trabalho, funções como menos ou mais favorecidas, ou com maior ou menor responsabilidade. De todos é a responsabilidade de manter essa sintonia para que o trabalho seja bem feito. Um gênero fortalecido permite isso, todos podem ser cuidados e todos podem cuidar desse coletivo e essa possibilidade amplia o poder de agir dos trabalhadores e conseqüentemente desenvolve a atividade. Assim, a construção permanente dessas parcerias é importante para manter o gênero em movimento e se desenvolvendo. É desta forma que se cuida do trabalho.

Destacamos então a riqueza desse processo de análise que, em última instância, é um processo que pode promover cuidado se nele o coletivo assume o protagonismo das ações e das responsabilidades presentes nela. Podemos pensar nesse coletivo não só no trabalho, mas podemos retornar à própria intervenção clínica de que tratamos anteriormente. Em todo processo clínico, seja ele em grupo, ou individual, há a presença de duas ou mais pessoas com funções diferentes (poderíamos pensar no terapeuta e no usuário, ou nos usuários). Estas devem buscar a sintonia nas ações, construindo juntas os objetivos e a direção da intervenção, em que todos nesse processo têm responsabilidades diferentes, mas do mesmo modo importantes para que o caminhar da intervenção possa seguir uma direção favorável, seja no auxílio às questões do usuário, seja nos aprendizados novos que proporciona ao terapeuta. É nessa linha que o trabalho deve ser sempre 'com' e nunca 'sobre' algo ou alguém. Quando entendemos que esse é um processo de cuidado que se dá na clínica e também é cuidado no trabalho, interessa-nos então entender que dimensão é essa que chamamos cuidado que pode surgir tanto na clínica, na formação, no trabalho. Nesse processo de intervenção que trouxemos a pouco, pelo dispositivo de instruções ao sócia, vemos que todos se formam e nesse mesmo processo cuidamos desse coletivo em nós. É essa a última temática que trazemos para o debate nesta pesquisa.

CAPÍTULO 4 – ‘FORMAÇÃO E CUIDADO’ OU QUANDO ‘FORMAR É CUIDAR’

Quem ensina sem emancipar, embrutece. E quem emancipa não tem que se preocupar com aquilo que o emancipado deve aprender. Ele aprenderá o que quiser, nada, talvez. Ele saberá que pode aprender porque a mesma inteligência está em ação em todas as produções humanas, que um homem sempre pode compreender a palavra de um outro homem (RANCIÈRE, 2002, p.32).

Esse trecho sobre formação se refere a um livro de Rancière (2002), *O mestre ignorante*, em que ele conta a história de Joseph Jacotot, um pedagogo e revolucionário francês do século XIX que, em meio a uma sociedade que reafirmava a importância de seus mestres para salvá-la da desigualdade, traz uma metodologia diferente, digamos até extravagante para o modo de pensar desse século e neste país. Com o que ele nomeia de necessidade de emancipação de todos, ele cria uma nova maneira de pensar o que seria isso que chamamos de saber, ou verdade, ou inteligência. É por meio de uma aventura intelectual que ele propõe seu método. Jacotot passa um tempo exilado nos Países Baixos e lá consegue um posto de professor dando aulas de francês, apesar de ele mesmo desconhecer a língua holandesa para se comunicar com os estudantes. Na tentativa de estabelecer algum mínimo laço comum de diálogo, Jacotot descobre o *Telémaco* que havia sido publicado em edição bilíngue (Francês e Holandês). Com esse livro ele propõe o ensino da língua francesa, solicitando aos estudantes lerem e reconhecerem as palavras, depois repetirem as que eles haviam entendido no Francês e por vezes narrando o que aprenderam. Após um tempo Jacotot solicita que eles escrevam em francês o que pensavam ao lerem o livro; e frente à impossibilidade de haver qualquer explicação naquele ensinamento que propunha, imaginou que encontraria barbaridades nesta escrita. Sua surpresa foi tamanha ao perceber na escrita dos estudantes que eles haviam se saído muito bem, mesmo sem uma condução precisa e explicação de um mestre. A revolução se fez nos pensamentos de Jacotot quando se deu conta de que sua compreensão sobre a função primordial do professor que seria para ele a de explicar, transmitir seus ensinamentos, mesmo não estando presente em suas aulas, não impediu que os estudantes aprendessem a língua.

A revelação que acometeu Joseph Jacotot se relaciona ao seguinte: é preciso inverter a lógica do sistema explicador. A explicação não é necessária para socorrer uma incapacidade de compreender. É, ao contrário, essa *incapacidade*, a ficção estruturante da concepção explicadora de mundo. É o explicador que tem necessidade do incapaz, e não o contrário, é ele que constitui o incapaz como tal (RANCIÈRE, 2002, p.19).

Fica claro para ele que o que precisa de mudanças é o método pedagógico que sustenta a diferença de inteligências, entre aqueles que sabem e os ignorantes. É isso que embrutece o homem. Ele, pelo contrário, propõe, a partir dessa experiência, modos de emancipação dos sujeitos, afirmando que toda e qualquer pessoa sabe algo, tem inteligência e pode aprender segundo sua vontade. Para ele é possível ensinar o que ignora, contanto que se force o estudante a usar a sua própria inteligência. E afirma: “é preciso que eu lhes ensine que nada tenho a ensinar-lhes” (2002. p,27).

Essa cena de Jacotot nos serve de inspiração ao pensarmos os processos formativos, assim como, os modos de intervenção em saúde, e de modo específico as intervenções em terapia ocupacional. Neste texto vemos que para Jacotot não há um mestre que sabe e um ignorante que recebe seus conteúdos, mas sujeitos, todos eles com seus saberes, vivenciando de modos distintos os processos de formação. Assim, também podemos pensar, aproveitando essa elaboração de Jacotot, que não há aquele que é o detentor dos saberes quanto aos cuidados em saúde e aquele que apenas recebe esses cuidados. Por meio da história desse pedagogo, contada por Rancière, relembramos a história de Simon e Tosquelles, e nestas, destacamos um ponto comum. Tanto Jacotot quanto Simon e, posteriormente, Tosquelles são afetados em suas práticas por uma experiência que os tira do lugar: Jacotot se espanta com a possibilidade de aprendizado, até então desconsiderada por ele. Também Simon se espanta ao ver que os pacientes que participavam de uma obra no hospital foram capazes de assumir responsabilidades e outros papéis no asilo em que estavam internados. Tosquelles também se dá conta da necessidade de cuidar da instituição, ao perceber que os pacientes que foram liberados na época da guerra conseguem após um tempo retomar as suas vidas e se virar bem na cidade. Falamos de diferentes experiências que puderam mudar o rumo ou puderam mobilizar os saberes já instituídos, seja da pedagogia ou da psiquiatria. Lembramo-nos da luta de Simon e Tosquelles para afirmar esse outro caminho para o cuidado com os pacientes, em uma época em que o poder psiquiátrico era quase inquestionável. Foi isso que eles fizeram. Por meio de uma proposta de intervenção, eles questionaram aquele modo instituído de funcionar e afirmaram outro modo de atuar em psiquiatria. Também Nise, Osório César, Luis Cerqueira seguiram esse mesmo caminho aqui no Brasil, pela inspiração desses autores. Estamos falando de modos de clinicar e de formar que conversam com os modos de ensinar propostos por Jacotot. O que nos interessa nessas histórias para pensar hoje a formação e a intervenção em terapia ocupacional é esse traçado que se constrói pela atividade. Foram as experiências vividas na atividade de trabalho deles que permitiu essa mudança de direção. Falamos de uma

intervenção e de uma formação pela atividade que se constitui no mesmo movimento de constituição da vida e de seus processos de diferenciação. Assim, elas não têm um ponto de partida nem um ponto de chegada, previamente delimitados, sendo este caminho construído no próprio caminhar e afirmado por uma atitude que, no limite entre o movimento de olhar o outro e a si mesmo, no mesmo processo de produção e constituição, ela cuida.

É essa questão que pretendemos levantar nesta última parte da tese a partir de nosso campo de análise: apostamos em uma intervenção em terapia ocupacional inseparável de sua análise em que, neste processo, todos se transformam. Ou podemos dizer de uma clínica marcada pela criação, em que o mesmo processo do cuidado que propomos também nos perpassam; e para atuar nessa direção é importante estar atento a esses movimentos. Se assim entendemos a intervenção, pensamos do mesmo modo os espaços formativos e como nestes, essa dimensão também pode se constituir. Quando se faz possível, no mesmo processo de formar, cuidar? Ou poderíamos nos perguntar ainda: quando formar é cuidar? Entendemos estes conceitos como inseparáveis, quando consideramos esse modo de formar pela experiência ou uma formação pela atividade, e buscamos discuti-los mais uma vez por meio das práticas e de estudos que se debruçam sobre o tema. Apresentamos mais alguns trechos de nosso campo empírico, do exercício de instruções ao sócia e do diário de campo. Nestes recortes vemos tanto processos de compartilhamento de saberes, quanto traçados que nos lançam na lógica de saber-poder hierarquizada a qual buscamos desconstruir. Mais uma vez é pela análise que se busca produzir caminhos mais transversais no trabalho em saúde.

4.1. – Hierarquização x transversalização nas práticas em saúde

As práticas em saúde – para se efetivarem – dependem de uma variedade de composições marcadas pelas relações estabelecidas entre usuários, profissionais de saúde, gestores, estagiários, estudantes, familiares, território, demais órgãos, serviços e instituições de outros setores que dão suporte, entre outros. É nessa rede de relações, incluindo suas variadas funções, que o trabalho em saúde vai se dando e o efeito que se busca é a produção do cuidado. Para que este se sustente enquanto dimensão e direção dessas práticas, faz-se necessária uma atenção aos movimentos intensivos dessa rede que, por vezes, podem fortalecer as ações que promovem cuidado, assim como podem enfraquecê-las. Interessa-nos acompanhar os movimentos que potencializam a vida e produzem cuidado, mas entendemos que estes

movimentos se sustentam enquanto uma atitude, um *êthos* que diz de uma resistência frente aos modos de saber-poder hierárquicos, que funcionam produzindo realidades que pouco cuidam no cotidiano das práticas em saúde. Como podemos perceber tais traçados, desconstruí-los e recompô-los na direção dessa prática cuidadora? Retornemos à experiência.

Ao longo do projeto PET era possível experimentar o trabalho em equipe que se constituía no cotidiano. Avaliávamos como efeito deste trabalho as relações transversais que se estabeleciam; quando era possível misturar conhecimentos, se colocar, se posicionar e ser percebido de outro modo. Como, por exemplo, o aluno se sentir parte da equipe debatendo juntos os casos. Isso permite levantar novos questionamentos que não servem apenas ao trabalho desenvolvido nos serviços pesquisados, mas perpassa outras relações, incluindo aí a própria instituição de ensino (IES). Que saberes são construídos nesses processos de formação na IES, nos serviços, nos projetos e como, por meio destes saberes, é possível reconfigurar relações de poder que perpassam as práticas? Buscamos pensar nos processos de transversalização dessas relações, desconstruindo posições de privilégio e submissão. Esse é um tema que aparece enquanto questão, tanto nas instruções ao sócia como nas reuniões de tutoria do PET.

(Diário de Campo, maio de 2015).

R. e L. falam das ações realizadas nas oficinas do Ambulatório do (Serviço de Saúde). R. trouxe uma questão importante. Sobre uma médica psiquiatra que vem incomodando as alunas pelo jeito com que ela trata as pessoas no posto.

- 'Ela grita, mas os outros funcionários também são de nível superior!' diz a aluna.

Esse tema gera uma grande discussão sobre o saber. S. fala: 'será que isso é do profissional ou é pessoal? Referindo-se a uma posição de todos os médicos, ou um comportamento específico dessa pessoa. Pergunto se é possível separar as coisas. Todos falam, alguns achando que sim, e outros achando que a questão de ser médico influencia. Falam da diferença clara que percebem entre o médico e os demais profissionais. Do jeito diferente que os usuários se portam frente a uns e a outros. O assunto volta-se para a formação. Eles comparam com a formação ali no IFRJ e com a proposta de interdisciplinaridade dos cursos. Na proposta do Instituto há intenção de unir os cursos, mas os alunos mesmo se queixam disso. Falam que percebem uma maior valorização de um curso e a desvalorização dos outros. [...] Os alunos trouxeram as reflexões do texto (que foi escolhido para ser discutido nesta reunião de tutoria) principalmente relacionando ao caso da médica citada no serviço. Esse assunto já apareceu na nossa última reunião quando um outro aluno falou que em uma oficina apareceu esse problema: os usuários se queixando do atendimento médico. Acho que todos ali estavam discutindo saberes instituídos – que se sustentam reproduzindo posições de poder e de hierarquia.

Aí se coloca um desafio. Como agir frente às relações de saber-poder instituídas e naturalizadas de modo hierárquico nos espaços de trabalho, nos espaços de formação e na própria vida? Culpabilizar ora profissionais, ora universidade, ora o currículo pela 'formação

deficiente' ou pela dificuldade de um trabalho que funcione em equipe seria negar todo um quadro de referência que precisa considerar a dinâmica da produção social das realidades constituídas em que todos nós estamos inseridos. Podemos nos remeter ao debate inicial que lançamos no primeiro capítulo desta pesquisa, em relação às queixas de alguns alunos frente à atitude de alguns profissionais. Isso marca também certo modo de funcionar que se produz na formação acadêmica. Assumir um lugar de fiscais das ações em saúde, marcando posições certas e erradas pode dizer de modos de formação que talvez ainda não consigam fugir a essa lógica dicotômica que marca posições e individualiza práticas em saúde. Podemos pensar em uma simplificação da questão que faz desconsiderar a história de práticas discursivas e não discursivas que produz realidades. Diferente disso, entendemos que “o processo de formação está atravessado por uma redefinição do tecido social, num determinado momento histórico, inserido no processo das lutas políticas e da transformação dessa sociedade” (BARROS, 2005, p.139).

Assim, podemos afirmar apoiados em Foucault, uma maneira de formar em saúde que se desenvolve por meio de uma atitude de reflexão sobre o presente, em que a direção segue um olhar atento às práticas, aos modos de agir e à investigação histórica de sua produção e como nos constituímos nessa relação, nos reconhecendo como sujeitos do que fazemos, pensamos e dizemos (PASSOS, BENEVIDES, 2001). Neste sentido, caberia perguntar como tal atitude que pode estar naturalizada nestas relações se constrói? Como são possíveis certos discursos no ambiente de trabalho que ainda marcam posições hierárquicas como relatado sobre o discurso da médica?

Quando pensamos nos efeitos das práticas, nos remetemos ao discurso da aluna, quando ela retoma essa questão nas instruções ao sócia, referindo que fica angustiada, não apenas pela postura e fala da médica, mas pela relação que se estabelece entre profissionais que naturalizam esses modos de ação. Interessa-nos acompanhar o processo na relação e desta forma nos perguntamos o que ocorre nesse encontro entre aluna – médica – funcionários – serviço de saúde? Quando retomamos esse trecho do diário e o trecho apresentado das instruções ao sócia no capítulo 3, percebemos modos de agir distintos: movimentos que atualizam um discurso e uma postura que parece se colocar como superior (marcado pelo tom de voz da médica), ligado a um modo naturalizado de ouvir e lidar com esse discurso, aceitando-o e compondo com ele (no caso, os modos como os demais profissionais lidam e respondem a esse discurso) e, por fim, um incômodo que é relatado pela aluna e a tentativa de quebrar com esse funcionamento

de modo sutil (quando a aluna fala de sua angústia e conta que dá ‘bom dia’ à médica propositalmente e percebe um estranhamento da mesma⁴⁶).

Ao olharmos para a historicidade dessas práticas, principalmente no que se refere à saúde, é importante considerarmos uma lógica de saber ligada a um discurso médico enquanto lugar instituído de poder e que na cena relatada fica evidente. Podemos também falar dos micromovimentos e tentativas que visam fazer frente a essa prática naturalizada.

Esse é um desafio de todos e se relaciona diretamente à própria proposta de formação de profissionais de saúde implicados em um cuidado integral. Entender como se sustentam certos especialismos é importante para pensar em como promover quebras desse modo naturalizado de funcionar também na formação, uma vez que vemos a manutenção do ensino marcado pelo tecnicismo, sendo este fragmentado das realidades populacionais e das necessidades desta (CECCIN, FEUERBEKER, 2004). Se a proposta da formação está implicada com um cuidado integral em saúde como preconizado pelas políticas públicas de saúde brasileira, estes saberes necessariamente precisam estar conectados a essas realidades.

[...] 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 (HECKERT & NEVES, 2010, p.16).

Assim, falamos de uma noção de formação que se diferencia de um modo de formar demarcado pela instituição – especialismo ainda muito presente em processos formativos na saúde. Essas práticas formativas sustentam ações tutelares que querem afirmar o que seria melhor ou pior para o outro, desconsiderando e invalidando saberes e fazeres e reforçando as hierarquizações “uma vez que funcionam discriminando quem sabe e quem não sabe” (HECKERT & NEVES, 2010, p.18). E esse funcionamento aparece presente nas práticas em saúde, atuando diretamente nos modos de perceber, sentir e agir na clínica.

A questão do saber é levantada como ponto importante da discussão no segundo dia da intervenção em instruções ao sócia, sendo marcada na fala dos alunos como uma preocupação em como ser profissional, ou com certo incômodo com um ‘não saber’. A discussão dessa separação entre supostos saberes e ‘não saberes’ tem importância nas ações em saúde, uma vez

⁴⁶ Trecho do exercício de instruções ao sócia apresentado na página 185 (trecho 2/18 – dia 26/06/15)

que o saber científico foi historicamente considerado como o único saber válido e reconhecido, sendo seguido por uma lógica de formação que valoriza os especialismos. Esse funcionamento é ainda hoje valorizado se colocando como hegemônico a outros modos de saber, sendo estes últimos desvalorizados e ignorados. Vemos que estes modos de funcionar sustentados por especialismos têm produzido “saberes-propriedades, apoiados em estratégias homogeneizadoras que excluem a diferença, a multiplicidade e, portanto, a polifonia indispensável, quando temos a integralidade em saúde como horizonte” (BARROS, 2005, p.137). É nessa lógica que se produzem tais percepções que separam e distanciam aqueles que supostamente sabem dos que ‘não sabem’.

Destacamos, na discussão com os alunos, momentos em que essa questão é levantada, quando alguns estudantes relatam ações em que não souberam como agir. Junto a isso aparece esse sentimento de ‘não saber’ como algo que cria um lugar de menor valor, marcando posições de hierarquia na equipe do ambulatório.

26/06/15 (Discussão sobre as I.S.)

2/245. R (Instrutora): [...] ...essa situação da paciente que me encurralou na parede e começou a falar um, várias coisas, por eu...é...acho que o que me...existem coisas que travam, não falando só de mim, porque vocês podem se identificar, mas falando um pouco me usando como exemplo, isso me fortaleceu porque depois eu logo...eu fui falar com a L(preceptora) e falei, "Olha, ela falou...ela me encurralou na parede e começou a falar e eu fiquei quieta", aí ela, "Eu ficaria quieta também, porque eu não saberia o que falar para ela". Ai tipo, ó, minha heroína falou que também ficaria quieta, tipo assim, a gente constrói heróis, a gente constrói alguns heróis, assim, "Olha! Eles são os profissionais", e eu acho que isso me traz fortalecimento... de saber assim, ela também está sujeita e isso...assim, ela poderia ter feito da mesma forma e se isso não trouxe nenhum...não foi prejudicial para o paciente nem para mim, não aconteceu nada, eu acho que está...a gente pode caminhar aí e eu passei por isso, e isso vai me fortalecendo. Só que existe outra coisa que me trava, é a questão de justamente fazer do profissional um herói, porque tinha supervisão de equipe de... supervisão...é supervisão da equipe mesmo da saúde mental ali e ele (o supervisor)...eu acho ele excelente, mas ele...ele é o psicanalista, o S., ele sempre, assim, eu vendo né, ele sempre sabe o que dizer e isso me deixa muito...eu acho demais, mas eu fico muito frustrada porque eu vejo que eu não sei, ele sempre sabe... assim... eu não sei se ele sempre sabe.

2/246. Analista do trabalho: Será? Ou você que...

2/247. B.: Ele é assim.

2/248. (Todos falam ao mesmo tempo)

2/249. R (Instrutora): Mas parece que é um pensamento coletivo.

2/250. A: É, ele sempre fala...

2/251. R (Instrutora): Ele sempre... é claro que ele se esforça, ele busca, isso é...,mas assim, eu fico...é tipo assim, como se o afastamento trouxesse essa trava e quando você...e quando há uma aproximação, minha com o profissional, de saber assim, poxa, a gente passa por algumas angustias parecidas, me fortalece; agora, quando distancia demais eu fico assim, caraca, eu estou travada agora não sei o que fazer...porque eu estou vendo que essa pessoa, eu acabo confiando demais e eu fico assim, essa pessoa sabe o que fazer e eu nunca vou alcançar.

2/252. Tutora: Você imagina que o outro sabe o que fazer e você se frustra porque você vê que nem sempre sabe, é isso? Eu não entendi.
2/253. R (Instrutora): É, um pouco disso, acho que é porque traz um distanciamento muito grande. Porque assim, Tutora, exemplo, a gente está aqui na supervisão... aqui na...
2/254. Tutora: Reunião.
2/255. R (Instrutora): ...na reunião e você é bem aberta, você sempre fala, "E aí gente, o que vocês pensam sobre isso?", ele também é aberto, mas ao mesmo tempo surgem coisas para ele responder, algum profissional traz alguma angústia, e ele sempre consegue desenrolar de uma forma muito, assim muito... genial, e você fica...
2/256. A: Ele não fala, tipo, "Ah, faz isso, faz aquilo", ele...
2/257. R (Instrutora): Gente, eu fico assim...(Faz uma expressão de espanto). Aí isso distancia porque é questão de eu ser um pouco crua também e de... eu fico assim, ele sempre sabe...para mim...para mim, ele sempre sabe o que fazer. E acaba que eu não me empodero, fico assim, eu perto dele nunca vou saber. Agora, quando já é com um profissional que eu consigo ver uma proximidade... não é nem que ele queria se aproximar ou não, mas quando rola naturalmente, assim, e eu sinto que há uma proximidade...de ele também em algumas situações passar pela mesma coisa que eu, ai eu consigo ficar um pouco mais segura e me fortalecer frente a algumas coisas que já aconteceram que eu fiquei, assim, "Caraca, o que eu vou fazer?", mas quando é muito distante, eu acho que eu crio esse...esses super heróis e crio uma barreira e isso me trava.

Essas questões entre saber o que fazer, ou não saber em determinadas situações no trabalho são percebidas por R. como situações que não ocorrem apenas com elas enquanto aluna, por estar ainda na formação, mas são questões vivenciadas por todos no cotidiano do trabalho em saúde, quando veem que também o preceptor está sujeito a isso. As ansiedades e dúvidas também fazem parte do cotidiano de trabalho destes profissionais. No entanto, em determinados momentos quando a aluna coloca sobre a construção de heróis, ou sobre esse distanciamento, vemos que este também é marcado por outro modo de perceber o saber que está presente nas relações. Um saber que é notado como diferente, que faz travar o saber da aluna, marcando percepções de valor hierarquizadas, em que alguns saberes têm maior valor do que outros. A própria aluna relata que existiria um distanciamento que é produzido na relação, mas que não tem a ver com as atitudes desse supervisor, assim, nos perguntamos como então se constitui tal percepção? Podemos retomar a questão da formação que, ao sustentar ainda um modelo dualista e dicotômico, acaba instituindo uma separação entre os modos de cuidar e os modos de gerir o cuidado. Aqui falamos de uma relação que é marcada entre uma função assumida de aluna/bolsista e de um supervisor de equipe, parecendo haver aí um distanciamento marcado não apenas pelo conhecimento referente às experiências de ambos, mas também pelos lugares que cada um ocupa. Falamos de uma cisão entre pensamento e vida que esse modo de formação dualista acaba por sustentar (HECKERT & NEVES, 2010). Podemos também perceber essa relação de saber-poder que é atravessada por uma vontade histórica de verdade,

que estabelece o que seria verdade e o que seria ilusão. Os processos formativos estão inscritos nessa relação com a verdade, não apenas marcada pelo discurso científico e pelas instituições a eles vinculadas, mas também pelo que se tem produzido sobre uma noção de vida, marcada por tais relações (CÉSAR, 2013). A estudante percebe um gesto de desenvoltura do supervisor nos assuntos tratados, ou certa ‘postura de saber’ que parece invalidar o saber dela, que ela mesma desconsidera, e este é reforçado pela sua função na equipe – estudante em formação, participante de um projeto, bolsista. Todas essas forças incidindo em supostos lugares que valorizam ou desqualificam as falas e discursos.

No trecho a seguir mais uma vez os relatos se assemelham, mas agora tais debates se referem à atuação com os usuários dos serviços, discutidas a partir da possibilidade de autonomia. Neste diálogo vemos que essa mesma lógica atravessa todas as relações na clínica.

26/06/15 (Discussão sobre as I.S.)

2/365. H.: [...] a gente estava falando de autonomia, "Autonomia em saúde é você poder chegar ao médico e falar, que tratamento que eu estou tendo? E que tratamentos, outros, eu posso ter... assim... para me tratar, além dessa medicação que o senhor está me dando aqui e que as vezes"...muita das vezes a fluoxetina da clínica, todo mundo fala né, faz um mal danado, as pessoas reclamam para caramba, e poder reclamar dessa medicação, trocar, enfim, ter outras possibilidades...aí a E., "O que?"...aí a ACS⁴⁷ falou assim, "O que? Você vai ficar questionando o médico? O doutor falou, está falado, gente, não tem que ficar fazendo um monte de pergunta para o médico, se não ele vai ficar irritado!". Primeiro o médico vai ficar irritado, não pode fazer pergunta para ele, e depois vai ficar lendo bula para quê? Para ter um monte de ideia e depois ficar lá questionando, fica aquela pessoa "caraminhola", porque o doutor fulano fala, "Fica lendo bula, fica sabendo as coisas, depois fica pensando um monte de coisa e fica inventando um monte de coisa, fazendo um monte de pergunta". Aí só uma das usuárias, que inclusive são duas até que tiveram uma mudança significativa, falou assim: "Não, mas eu tenho direito sim de perguntar", e tanto que ela procurou o psiquiatra, depois ela pediu para marcar consulta e foi falar com ele e ainda questionou, porque ele deixou ela continuar...mandou ela voltar para o rivotril. Ela falou: "eu não queria voltar, porque o que eu estou sentindo, assim, em relação a minha síndrome do pânico já melhorou bastante, eu acho que rivotril não tem mais essa...", então assim, uma conseguiu já ter esse embate, mas assim, mesmo assim o médico ainda ficou meio resistente, "Não, porque você precisa disso, porque...", e ela já não sente mais...tanto que precisa, mas ela já questiona, mas os outros, assim, de uma forma geral, aceitam pacificamente, acham que não tem direito de ficar falando sobre isso, acham que se falar também demais...não sabe, enfim, eles se sentem numa posição de que, "Ah, eu não sei tanto sobre isso, o doutor fulano é o cara que sabe, né! Eu também vou ficar aqui falando um monte de besteira? Você vai ficar falando besteira, pensado besteira?", é isso que eles falavam.

2/366. R (Instrutora): É, eu ajo assim às vezes, igual a eles.

2/367. Analista do trabalho: E aí agora eu vou aproveitar isso que você está falando para te fazer uma provocaçãozinha básica.
(risos)

⁴⁷ Agente Comunitária de Saúde

2/368. Analista do trabalho: Que é o seguinte, do mesmo modo que a gente está falando aqui da autonomia do usuário, acho que a gente também pode voltar aquele tema lá da autonomia do profissional. (risos)
2/369. Tutora: Fala alto, fala alto.
2/370. R (Instrutora): Eu falei que às vezes eu ajo assim, igual a eles. Eu ajo assim. Eu acabei de relatar sobre o supervisor da área 5.1, que eu fico fazendo como se ele fosse...assim...eu sei que não, mas a minha atitude é diferente, sabe? Quando você sabe que não, que na verdade ele não é o dono do certo e acabou, mas você age diferente, parece que é alguma coisa maior, mais forte que você. Claro que você não vai deixar de lutar por causa disso, mas acontece, aconteceu e eu me vi numa paciente do grupo porque ela é uma... ela é super, assim, cheia de opiniões, a S., ela é super assim, ela tem uma personalidade forte, você vê que ela é uma mulher que fala mesmo, não está nem aí, ela está lá na reunião...no grupo e ela fala mesmo. Teve um dia que ela falou assim, "Ah gente, eu vou ter que ir para a consulta ali antes, daqui a pouco eu venho para o grupo". Quando ela veio, ela veio com a médica, com a psiquiatra, a psiquiatra trouxe ela... acho que, não sei, com mão no ombro dela, falou assim: "Ela está participando do grupo aqui?"
2/371. Tutora: A psiquiatra?
2/372. R (Instrutora): É, a psiquiatra. E essa paciente que é super assim, super... o jeito dela é mais expansivo, estava assim ó (postura do corpo encolhida e ombros para frente)...toda sem graça. Gente, é incrível, estava mudada..."É, eu faço parte". (Médica): "Não, porque eu queria saber né, porque eu não sabia... não era individual a sua...", e falando assim, questionando na hora e ela (a paciente) meio que menor, sabe? Aí, eu...gente, é engraçado porque eu me vejo nisso as vezes...
2/373. Analista do trabalho: Isso é muito interessante, tanto para a gente entender um pouco a posição do usuário nessa questão da autonomia que não é tão simples, não é chegar e falar para ele, "Não, mas você pode debater com seu médico", não é tão simples, né? Do mesmo modo, também no meu trabalho eu lido com isso na gestão das coisas cotidianas que pode melhorar, por exemplo, os usuários encontrarem a minha oficina de uma forma melhor, eu poder... e aí não é tanto uma pessoa específico, não é tanto uma autonomia com relação a pessoa, mas com relação a como a coisa acontece, entende? A como...as regras, acho que é uma autonomia com relação as regras, a... poder de um certo modo mudá-las, se colocar de um outro modo com relação a elas...
2/374. Tutora: Negociar...
2/375. Analista do trabalho: Negociar! É, Justamente. Isso acho que é fundamental. A gente acabou voltando, né... para coisas que a gente falou lá no início.
2/376. R (Instrutora): É, e você nem precisou falar nada porque eu já tinha...já liguei que, pô, a gente age assim.
2/377. Analista do trabalho: Exatamente.
2/378. R (Instrutora): Eu ajo assim, as pessoas agem assim.
2/379. A: É, a gente acaba agindo assim... a gente faz isso.
2/380. Tutora: E não é fácil, né? É estranho, se pensar assim, não é fácil para mim, então também não é fácil... pro meu paciente.
2/381. Analista do trabalho: Fácil para eles. Que desafio é né, a gente...na verdade, incentivar uma autonomia ali no usuário, né. Se a gente for pensar, alguém deu exemplo de sala de aula também, não lembro quem falou isso...do professor, também acontece uma coisa assim né, da gente perder um pouco a autonomia ali, o professor...e o aluno, também não! Acho que é o mesmo desafio.
2/382. Tutora: Às vezes eu evito de perguntar, melhor não perguntar porque tem a questão do certo ou errado...
2/383. H: Eu não coloco a minha opinião porque eu tenho medo de pensar diferente do meu professor e ele me reprimir por causa disso.

2/384. Todos falam: Sim!

2/385. H: E aí acabo ficando com a minha boca calada assim.

A conversa gira em torno das relações entre profissional e usuário e também se desdobra nas relações entre professor e aluno. Assim como aparece, no recorte anterior, a fala da aluna em relação ao supervisor – esse distanciamento que marcaria posições de saber e “não saber” – também é percebido esse mesmo funcionamento na relação entre usuária e a médica – marcada pela postura curvada e o silenciamento da usuária. A sacada da estudante ao perceber que o mesmo vetor-força que a perpassa, também perpassa a usuária, mostra a necessidade do debate e problematização tanto dos processos de trabalho como dos modos de intervir na clínica. É esse debate que serve como meio de formação ao permitir provocar o pensamento sobre si e sobre as relações que são presenciadas pela aluna. Percebemos movimentos que nos indicam modos de formar e atuar marcados por lógicas hierarquizadoras entre saberes. Tais lógicas de funcionamento, mesmo que perceptíveis à aluna em termos de compreensão perpassam os corpos e seus modos de agir. Como a própria aluna analisa na seguinte fala 2/370: “[...] *Quando você sabe que não, que na verdade ele não é o dono do certo e acabou, mas você age diferente [...]*”. Um agir que trava o compartilhamento dos saberes e experiências, como se essas estivessem separadas por graus de maior ou menor valor, ou um saber mais reconhecido que outro, em que esse saber mais valorizado não estaria ao alcance dos saberes ‘menos reconhecidos’ ou ‘daqueles que não sabem’. Vemos isso nas falas da instrutora, ao se referir ao supervisor de equipe. 2/246 – “*R. [...] eu fico muito frustrada porque eu vejo que eu não sei, ele sempre sabe.*”; 2/ 251 “*R. [...] essa pessoa sabe o que fazer e eu nunca vou alcançar.*” Fica evidente essa marcação hierarquizada que valora os saberes como verdades os diferenciando de modo vertical. Marcação esta que não é imposta de modo transcendente, uma vez que na própria reunião de equipe a aluna relata que é dado espaço para que todos falem, coloquem suas questões. Vemos, no entanto, um poder que marca a estudante de forma imanente. Mas como este se exerce – como ele se constitui nessas relações?

Percebemos que elas estão marcadas por discursos e práticas de verdade presentes tanto na formação quanto na atuação em saúde e estes, muitas vezes, individualizam as questões e marcam os corpos, sem que essa sensação de não saber seja problematizada de maneira ampla (CÉSAR, 2013).

Tocar na questão da relação com a verdade nos parece importante, por ser central na experiência de produção de subjetividade. É em certas relações com discursos e práticas consideradas verdadeiras, que se apronta uma educação, que no seu cotidiano comparece tantas vezes ilusoriamente amputada de suas relações políticas,

econômicas e sociais. [...] A experiência formativa, que se faz oficial nas instituições de ensino, parece desconectada daquela que permeia e promove a vida em todos os espaços de diferentes formas. Nessa assepsia, os problemas surgidos de uma não adequação da vida às instituições e seus processos de normalização sofrem pessoalização (CÉSAR, 2013, p.77-78).

Por isso é urgente discutir esses modos de funcionamento que se sustentam na formação e nos processos de trabalho em saúde que nos enquadram; e que faz nos reconhecermos nesses lugares e exercer tarefas próprias a eles: estudante escuta e pergunta, professor ensina, médico prescreve, supervisor supervisiona as ações. Cercas estas que são imaginárias, individualizando “a universidade, a escola, a ciência, a política, o trabalho, a economia, a família, a vida dita pessoal” nos levando a ver e perceber verdades únicas e inquestionáveis, vindas de uma formação modelar que reparte a vida, marcando um lugar a cada atividade (CÉSAR, 2013, p. 77).

Cabe trazermos, seguindo essa perspectiva, um modo de funcionamento do poder estudado por Foucault que se relaciona com o que viemos falando em relação à verdade ou os jogos de verdade constituídos historicamente. Este autor fala de uma modulação do poder que se exerce no que ele nomeia de sociedade disciplinar, para outros modos de poder e controle da vida que vão surgindo no social, em sua função de governamentalidade. Diferente de um funcionamento do poder que é transcendente à vida ou que incidiria sobre o corpo dos sujeitos de fora – um poder de normalização e docilização dos corpos de modo individual como nos modos de funcionamento das antigas fábricas em que o tempo, os movimentos e atitudes são controlados pelo padrão – percebemos uma nova esquemática de poder que se desenvolve por outros movimentos a partir de novos instrumentos.

Foucault vai acompanhar e estudar esse novo exercício do poder que começa a se evidenciar na segunda metade do século XVIII e se dirige à vida dos homens enquanto espécie. “Não mais investimentos ao corpo individual, mas à multiplicidade dos homens na medida em que estes podem formar uma massa global afetada por processos de conjunto próprios da vida como: nascimento, morte, doença, longevidade” (ROSA, 2011, p.49). É essa tomada de poder massificante que Foucault nomeia de uma “biopolítica da espécie humana”. (2005, p. 289).

As preocupações que irão circular em torno desse novo modo de funcionamento social são relacionadas a problemas como a morbidade, doenças ou endemias que se instalam permanentemente na vida e a corroem, a enfraquecem e que serão vistas enquanto subtração de forças, diminuição de tempo de trabalho, custos econômicos com tratamentos, etc.

Como forma de regular a vida, essa nova lógica que é imanente à vida, investe nela enquanto espécie, em mecanismos que fixam um equilíbrio, e mantém uma média. “Esse poder regula, ele intervém no modo de vida controlando seus acidentes, eventualidades, deficiências, não precisando de lugar para acontecer. É algo contínuo e deslocalizado, por isso está em todo lugar, vai além de qualquer delimitação espacial” (ROSA, 2011, p.50).

A medicina terá aí sua função de higiene pública e coordenação dos tratamentos, com uma centralização de informações e normalização do saber na tentativa de buscar um estado único, um padrão de bem estar, de saúde que seja para todos. Aguiar (2004) destaca o crescimento do número de pessoas que assumem a posição de “consumidores” de saberes e práticas ligadas à saúde, fazendo do vocabulário médico algo presente na vida cotidiana, regulando comportamentos, alimentação, atividades e o modo de entender e experimentar a própria existência (ROSA, 2011, p.49-50).

Mas nos perguntamos, em que essa esquemática do poder se relaciona com o incômodo da estudante quando relata se sentir travada na reunião junto ao supervisor, ou quando se reconhece na usuária que encolhe seus ombros frente o discurso da médica que a acompanha? Falamos nestes dois casos de uma relação de poder que se liga diretamente aos saberes que estão em jogo nessas relações. Não existe um poder que incide de modo claro e que diz “não fale!”, apesar disso a incisão de uma relação de hierarquia se coloca nessas situações, fazendo com que tanto o estudante quanto a usuária se reconheçam em lugares de subordinação por conta própria.

Essa questão, que não é nem clara nem objetiva nas ações em saúde, mas está presente nelas, vem à tona por meio do debate em grupo. É no diálogo que se cria outro modo de perceber as ações, as atitudes e as posições e posturas que a estudante e a usuária assumem. É nesse exercício de pensamento, sustentado pela análise das práticas no coletivo que permite a estudante se reconhecer em outra cena e questionar, fazendo com que ela se coloque como estrangeira de sua própria prática.

Notamos que este debate sobre o processo de trabalho e as relações que se constituem nele marcam a força de intervenção desse dispositivo escolhido e contratualizado com o grupo. Uma força que resiste aos mecanismos de poder hierarquizados e que são a todo tempo vividos e experimentados. É nesse debate que é possível expor as possibilidades de detonar papéis cristalizados em uma equipe, como já apontava Guattari (2004), inspirado nas propostas de Simon e Tosquelles. Ele serve como importante mecanismo para fazer funcionar processos de formação na medida em que permite a problematização de si e do mundo e vemos que isso é possível quando acompanhamos a problematização da aluna, ao perceber semelhanças entre os modos de subjetivação que perpassam seu corpo e também o corpo da usuária. As duas sentem

em seus corpos esse assujeitamento que está diretamente ligado à valoração hierárquica dos saberes que falamos a pouco e como é difícil se deslocar desse modo de subjetivação que valora sujeitos, os posicionando e localizando em lugares de maior ou menor legitimidade segundo aquilo que sabem. Falamos de um poder deslocalizado que produz paradoxalmente um enquadramento dos sujeitos em lugares de menor valor.

Interessa-nos então buscar modos de resistência que possam ser suficientemente artistas e que nos permitam romper ou fazer furos nessa lógica de funcionamento para construirmos outros modos de vida (DELEUZE, 1992). Modos que incidam e tomem essa dimensão deslocalizada do poder também como meio de resistência a tais conformações que valoram de modo diferente os saberes. Aqui consideramos de modo diferente desta lógica, que todos os saberes importam e é na sua transversalização que pode se dar os cuidados em saúde.

Entendemos que as relações de poder não se separam da vida e estão presentes em qualquer relação não sendo elas nem boas ou ruins. O que apontamos aqui se refere a práticas que buscam controlar e intervir na vida, que estão presentes nessas relações, e que funcionam de modo rápido e deslocalizado, capturando qualquer singularidade que apareça, em prol de uma lógica de normalização da vida. Frente a isso também estão presentes maneiras de enfrentamento que se utilizam dessa mesma potência de fluidez, o que a um só tempo poderíamos dizer que é a potência da própria vida enquanto processualidade. Podemos citar as propostas que falamos nas práticas em saúde que sustentam a lógica da integralidade, da cogestão e co-responsabilidade, como maneiras de desvio e quebra desse modo de controle.

A nossa atenção deve estar voltada para que a abertura a essas práticas dos serviços em saúde, não se tornem novas maneiras de capturas impostas por essa sociedade de controle. Para isso, a constante análise das práticas nesses espaços de cuidado é fundamental para perceber em que momentos os mecanismos do biopoder estão incidindo e se estão havendo pontos de resistência a eles. Cabe-nos ainda destacar que essa proximidade não está longe de riscos, sendo então necessária uma atitude política de resistência que toda clínica deve assumir (ROSA, 2011).

Podemos pensar, junto com Foucault (2001), que nas práticas em saúde é necessário criar condições para que o outro fale por si, e não sustentar lugares de poder em que os especialistas falam por aqueles que supostamente não teriam possibilidade de falar. A fala do especialista não representa de maneira nenhuma a fala de um grupo. Não existe para Foucault representação, mas somente ação. Se sabemos que existem sistemas de poder que invalidam certos discursos e que nós fazemos parte dele, no sentido de reforçá-lo ou de resistir a ele, cabe

a nós um exercício constante de buscar esses modos de resistência. Esse diálogo que apresentamos nos serve como exemplo de um dispositivo que funcionou enquanto meio de resistência.

O diálogo da estudante, unido ao debate com os pares, constrói outro modo de percepção de suas experiências enquanto estudante e de seu modo de perceber o outro que é atendido no projeto que participa. A temática da autonomia, que é levantada no enunciado 2/365, ganha outro relevo no decorrer do debate, não sendo apenas mais um tema importante a ser debatido com os usuários nas oficinas que a aluna participa, mas toma corpo na medida em que ela percebe que a autonomia é algo a ser buscado de modo constante também por ela no trabalho e na vida, exigindo dela a experimentação de outros modos de agir.

A proposta de cuidar na intenção de produzir autonomia é entendida em sua complexidade, não como um produto a ser dado ao usuário como solução pronta para a melhoria da saúde, mas torna-se clara na medida em que a aluna vivencia em seu corpo essa experiência. É preciso, nos atos em saúde, poder cuidar de si criando meios mais autônomos de vida ao mesmo modo que estes são propostos aos usuários. O cuidado de si como prática da liberdade como Foucault coloca, situa-se, portanto, no coração da problemática das relações de poder. Ele pode então servir como uma conversão do poder, como uma forma de controlá-lo e limitá-lo (RODRIGUES, MATTAR, 2012). Se as alunas cuidam de si, ou da maneira como se conduzem, por meio da análise que fazem em relação aos seus modos de agir, esse poder que é investido de modo imanente em relação a uma percepção de submissão pelo reconhecimento de não saber, pode ser reconfigurado e reconsiderado. No momento em que elas exercem o cuidado de si, buscando aquilo mesmo que elas pretendem propor (a autonomia) elas deixam de serem escravas dos próprios apetites que, nesse caso, poderíamos relacionar a um poder sobre o outro, ao achar que o outro é quem não entende ou não consegue ter autonomia. Quando retomamos nessa análise as propostas de Simon e Tosquelles para pensar essa situação, lembramo-nos de que na terapia ativa, a proposta é não focar no patológico, mas no que há no paciente de são, naquilo que ele consegue fazer, uma terapia que visa à retomada do poder de se autoconduzir. Assim, se pensamos no modo de análise proposto por esse método, vemos que a questão não gira em torno do problema, ou naquilo que há de ‘patológico’ nas relações, mas há, nesse processo de análise, um estímulo para olhar para si por outro ângulo, o que ajuda a perceber as próprias ações. A aluna, no diálogo, nota como ela age e relaciona isso à paciente. Essa outra visada permite retomar na aluna esse poder de se autoconduzir e é pela experiência vivida em seu corpo que ela entende esse mecanismo. Assim, quando falamos de uma

intervenção clínica que afirma a atividade enquanto instrumento para ativar essa atividade própria nos sujeitos, é disso que falamos. É nessa experiência vivida e disparada pelo diálogo, a partir de um dispositivo, que são transformadas as maneiras de ver e se perceber no presente, ou, como diria Luiz Cerqueira, é nessa processualidade da atividade que se produz sujeito e mundo.

Ao discutir essa questão não há como não retomar também os escritos de Rancière sobre o mestre ignorante. Ao contar a história de Jacotot, nos deparamos com essa mesma situação em que ele afirma a necessidade de emancipação dos sujeitos. Essa emancipação é o que faz quebrar com uma ideia de diferença entre os saberes ou a inteligência. “[...] Quem quer emancipar um homem deve interrogá-lo à maneira dos homens e não à maneira dos sábios, para instruir-se a si próprio e não para instruir um outro. E, isto, somente o fará bem aquele que, de fato, não sabe mais do que seu aluno” (2002, p.41). Um ensino nessa perspectiva só seria possível se o próprio mestre também se emancipe e se reconheça como “viajante do espírito”. Essa emancipação serve como o inventário das competências intelectuais do ignorante. Se ele conhece a língua, ele sabe usá-la para protestar contra seu estado ou para interrogar aqueles que acreditam saber mais que ele. Se ele reconhece que não há duas inteligências, uma mais valorizada que a outra, e que em toda parte é possível essa reflexão e essa volta sobre si mesmo, a sua atenção deve estar incondicionada a seus atos, e a possibilidade de avançar sempre, investindo a mesma inteligência na conquista de novos territórios (RANCIÈRE, 2002). Essa emancipação se refere então a uma atitude audaciosa que qualquer um pode ter para afirmar-se enquanto sujeito e romper com as linhas de submissão e hierarquia que o prendem em uma lógica binária de saber.

Podemos dizer que esse movimento de análise que é possibilitado, auxilia na construção de outras relações no trabalho e na vida, possibilitando a quebra dessa lógica hierárquica que não se faz em um só ato, mas deve ser continuamente construída e reconstruída no cotidiano pelos micromovimentos de quebra desta verticalidade instituída nas relações. Falamos de uma prática que visa sustentar movimentos transversais nas relações para que seja possível cuidar. Entendemos essa proposta de transversalização como algo que pretende superar uma verticalidade de poderes, muitas vezes definida por organogramas de pirâmide, e uma simples horizontalidade que desconsideraria a heterogeneidade de lugares e funções em um grupo. Guattari nos fala de um coeficiente de transversalidade que se daria apenas se for possível uma intervenção ao nível de uma redefinição estrutural das funções de cada um e de uma reorientação do conjunto. “Enquanto as pessoas permanecem paralisadas em torno de si

mesmas, elas não enxergam nada além de si mesmas” (GUATTARI, 1985, p.96). A dimensão de transversalidade só se realiza quando é possível haver um amplo grau de comunicação entre os diferentes níveis em um grupo ou em uma equipe, se pensamos o trabalho em conjunto na saúde. Para isso é preciso que nos diálogos haja espaço para que as percepções, estranhezas, incômodos, muitas vezes vividos de forma solitária, possam ganhar um modo de expressão coletiva.

A transversalidade no grupo é uma dimensão contrária e complementar às estruturas geradoras de hierarquização piramidal e dos modos de transmissão esterilizadores de mensagens. [...] Esta dimensão só pode ser posta em relevo em certos grupos que, deliberadamente ou não, tentam assumir o sentido de sua práxis e se instaurar como grupo sujeito (GUATTARI, 1985, p.100).

Essa proposição de Guattari nos remete ao exercício realizado com os estudantes, como um modo possível de ampliar esse grau de comunicabilidade que precisa ser sustentado nos espaços de formação em saúde, mas também nos espaços diversos de intervenção em saúde, a partir da criação de dispositivos grupais como descritos aqui neste texto – as reuniões de tutoria do PET, a reunião de equipe no ambulatório e variados outros. A construção destes dispositivos é importante, mas se deve pensar principalmente nos seus modos de funcionar e nas ferramentas que podem servir como disparadoras do diálogo que caminhem no sentido da mobilização de outros olhares. Podemos considerar que o dispositivo proposto de instruções ao sócia teve esses efeitos. A posição em que se coloca o especialista neste dispositivo – e consideramos que este modo se repete nas demais propostas em clínica da atividade – permite que o sócia não se coloque pelo outro, mas seria uma forma de resistir a esse poder que afirma posições de ‘verdade’ e de submissão. Esse método só tem relevância nesta proposta se puder funcionar como um meio de criar condições para que os trabalhadores falem por si. Estes dispositivos “sinalizam uma formação pautada na preparação de profissionais para lidar com a dimensão subjetiva que toda prática de saúde supõe”, algo que não está separado de modos de gestão que devem ser descentralizados e transversais (BARROS, 2005, p.133-134).

No método de instrução ao sócia a proposta é promover “uma transformação do trabalho do sujeito mediante um deslocamento de suas atividades” (CLOT, 2007, p.144). Aqui notamos um processo de formação em curso que se refere a um conhecimento que se produz frente ao cuidado em saúde, construído no exercício de intervenção, por meio da confrontação de ideias, experiências e do debate das controvérsias. Uma formação que é construída e reconstruída na ação dialógica e transversal.

A partir dessa discussão levantada pelo método, pudemos acompanhar esse desenvolvimento, considerando as transformações que se operam no curso da atividade. Este seria o desafio da clínica da atividade, mas podemos considerar que também se torna foco de qualquer intervenção que esteja interessada no acompanhamento de processos e em mecanismos que possibilitem o acesso ao real da atividade, que tem como direção o desenvolvimento de novos meios para viver. É nesta direção que também afirmamos um modo de clinicar e formar em terapia ocupacional. Podemos perceber que tais métodos de intervenção são métodos de formação pela análise da atividade. 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” (HECKERT & NEVES, 2010, p.18).

Pretendemos caminhar junto à afirmação de Clot de que cuidar é poder chamar à atividade, ou seja, à atividade própria de cada um (CLOT, 2012). Desta forma indagamos: se no espaço de formação, criam-se possibilidades de colocar os estudantes e professores em atividade, desenvolvendo seu poder de agir, é possível que aí o cuidado esteja presente enquanto dimensão se conectando ao próprio processo formativo? Essa experiência amplia o poder de agir e os recursos para ação dos estudantes enquanto profissionais da saúde implicados com a proposta do cuidado assim como dos professores que recriam suas práticas a cada nova intervenção.

Uma vez que apostamos na formação a esse modo, essa análise nos instiga a pensar como podemos estar atentos às práticas de formação que se afirmem em ato enquanto práticas de cuidado. De que cuidado falamos quando afirmamos uma inseparabilidade entre formar e cuidar, ao pensarmos em práticas em saúde? Entendemos ainda que esse caráter inventivo do trabalho que nos interessa acompanhar e desenvolver não descarta os processos de submissão presentes nestes espaços, mas sua aposta é por dar luz àquilo que há de potência como forma de resistência aos modos de subjetivação que são reais e estão a nos constranger cotidianamente. Apostamos em uma formação que é também cuidado, na medida em que, ao acompanhar os modos de estar e se constituir na vida e neste trabalho em saúde de modo específico, é possível perceber suas nuances e singularidades para assim saber que ferramentas usar para construir modos de fortalecer movimentos, ações e coletivos que estão enfraquecidos. Partimos do pressuposto de que se há vida, há atividade, e é nos caminhos em que ela se desenrola que é possível a intervenção e análise de seus movimentos. É cuidando do trabalho, dessa atividade presente nas relações profissionais, que podemos cuidar e formar continuamente os trabalhadores. Essa formulação inspirada em Tosquelles nos faz retomar a sua principal direção

de intervenção. É cuidando da instituição que cuidamos dos sujeitos que são parte dela, seja ela a instituição de ensino, a instituição de uma determinada profissão como a terapia ocupacional. Falamos de relações, de práticas, de modos de funcionar já instituídos. É no exercício de olhar para eles, tensionando-os em seus movimentos, colocando-os em atividade, que cuidamos.

4.2 – A dimensão deslocalizada do cuidado na atividade formativa

Quando retomamos as propostas de formação em saúde pautadas nos princípios do SUS, vemos que sua proposta não se restringe apenas ao conhecimento técnico-científico e informativo, mas abrange os vários outros aspectos sociais, políticos e demandas variadas em saúde. Isso possibilita a construção de um conhecimento integral que perpassa tanto as técnicas como a atenção à realidade e necessidade de saúde da população. Esse modo de formação possibilita uma visão multifatorial das questões em saúde, ampliando a gama de ferramentas possíveis à ação efetiva do cuidado, reposicionando os atores e possibilitando que estes se impliquem no processo conjunto de construção desse cuidado. Para que tal modo de formar em saúde reverbere nos modos de atuar e produzir cuidado, é necessário fazer a análise do que nós estamos produzindo em nossas ações, tanto na universidade (e aqui falamos do nosso lugar enquanto docente), quanto no campo da assistência. É nesse ponto que queremos marcar a possibilidade de entender o cuidado enquanto uma dimensão clínica e política. Essa dimensão surge como efeito das práticas sejam elas formativas ou de assistência.

Ambas estão sustentadas por tecnologias, metodologias, modos de intervir, mas que, apesar disso, são sempre apostas. Não há garantias prévias para que a dimensão do cuidado se presentifique, uma vez que nenhuma prescrição dá conta do real que se constitui no encontro com o outro. É necessário, contudo, fazer essa aposta, lançando mão de ferramentas e da experiência que vai se constituindo no cotidiano dessas mesmas práticas. Falamos de uma dimensão cuidadora que sem dúvida é a direção principal que se busca na assistência em saúde, o que inclui a sua formação. Como é possível formar profissionais de saúde que terão como finalidade de seu trabalho a produção do cuidado, se estes profissionais não vivenciam tal dimensão em suas próprias experiências cotidianas? Ainda singularizamos essa questão: perguntamo-nos como podemos apostar em uma intervenção em terapia ocupacional que perpassa a análise da atividade de modo processual e um cuidado que se dá pela atividade, se no processo formativo esse modo de intervir e essas ferramentas para atuar na clínica não são

experimentados? Podemos, com essa pergunta, retomar dois momentos: um primeiro que se refere a uma primeira indagação de estudantes que mobiliza este tema da tese, logo no início da prática docente – quando eles relatam que não entendem como em uma IES dedicada a ‘ensinar saúde’, o que tem se produzido é adoecimento. Perguntamos onde surge essa dimensão cuidadora, ou que práticas estão sendo efetivadas na formação que não tem permitido que tal dimensão se faça presente ou seja percebida por estes estudantes? Guardemos tal questão. O segundo momento se liga às indagações referentes à especificidade de uma formação em terapia ocupacional, que continuamente tem apostado na construção de saberes ligados à experiência, o que se relaciona diretamente a como, na formação, ativamos a atividade própria com os estudantes, atividade essa que se coloca como principal proposta de intervenção clínica deste modo de pensar a profissão.

Retomando a primeira questão, quando nos lembramos desse discurso dos estudantes sobre o adoecimento, poderíamos considerar uma variedade de situações objetivas que o explicariam (excesso de conteúdos nas disciplinas e projetos, a infraestrutura da IES, a política de permanência ou sua precariedade, etc..). Mas se focamos apenas por esse viés, nos afastamos da própria ideia de formação em que viemos apostando. Interessa-nos perguntar como vem se processando essa formação e como ela tem conseguido produzir modos de ensinar que sejam de fato ativos. Aqui falamos de uma formação que não se restringe à sala de aula, ou a projetos, pesquisas, orientações e estágios. Não nos interessa localizar a formação em um ou outro espaço onde ela poderia acontecer ou não acontecer. Falamos de uma formação na mesma perspectiva que falamos do cuidado. Nós a pensamos de uma maneira deslocalizada, sem delimitação prévia, nem privilégio de lugar onde ela pode ou não estar presente. Essa característica de deslocalização está sendo entendida enquanto a afirmação de um espaço em eterna construção e sem um modelo privilegiado a ser seguido (ROSA, PASSOS, 2012). Atentamos então para os modos de funcionamento no cotidiano das práticas formativas, nos modos de agir, de pensar que estão próximos a nós, em nós, entre nós e nos modos como o temos compartilhado. Isso se diferencia da análise estrita de lugares, como se tivessem uma característica estática em que diríamos “aqui se forma”, “aqui não se forma”, ou “aqui se cuida”, “aqui não se cuida”. Em uma sala de aula, muitas coisas se produzem, mas não somente nela, mas também nos espaços externos, nos corredores, no refeitório, no gramado, na biblioteca, nos projetos, etc. Dentre essas muitas coisas, o cuidado pode ser uma dessas produções, mas este não é apenas uma consequência, mas uma direção ética a seguir quando tratamos do trabalho em saúde. Se esse cuidado não é percebido, caberia então perguntar: que adoecimento é esse? Uma formação que

privilegia os conteúdos e informações em detrimento das experiências tem produzido sentido para eles? O cuidado pode se presentificar se apostamos em uma formação que possa mobilizar os modos de pensar, e isso só se faz se as propostas presentes nesse processo formativo de alguma forma se articulam à realidade e as experiências destes estudantes, ou se estas produzem eco em questões até então não problematizadas, produzindo outros sentidos a esses estudantes. Como coloca Almeida (2011), ao explicar os processos biológicos no corpo e o funcionamento do sistema límbico: uma experiência vivida sempre serve de facilitadora para outras experiências, mas não basta qualquer estímulo, estes devem estar carregados de afeto, de significado, tendo um tempo de investimento em repetições e variações para que seja possível ativar novos programas.

Vemos a necessidade de apostar em intervenções e em suas análises de modo a produzir subjetividade pela atividade, para que essa prática possa servir como meio para produção de novas e variadas experiências na clínica em terapia ocupacional. Falamos com Almeida (2011) de uma aposta na produção de um corpo sonhador sustentado pela ideia da faberdiversidade.

Entendemos também que essa proposta não se direciona exclusivamente ao estudante, mas, diferente disso entendemos que nesse processo todos se formam, assim como todos podem ser cuidados. Ele pode atingir tanto estudantes como professores ou qualquer ator que esteja presente nessa relação. Podemos considerar que o que é cuidada é a relação, a partir de um encontro que tira do lugar, que desloca, mas também que acolhe. Nesta relação não há um sujeito que cuida ou outro sujeito que é cuidado, mas todos são afetados por essa relação cuidadora que se produz de modo coextensivo à ação. A dimensão do cuidado só se faz presente nessa mobilização do espaço, nesse processo deslocalizado, que não é nem aqui, nem lá, mas se dá no entre.

Afirmamos, tal como já fizemos em outro trabalho⁴⁸, uma utopia, não enquanto um lugar ideal onde o cuidado aconteça, pois “a este lugar nunca se chega – o que fica claro se vamos à etimologia da palavra utopia (no grego “u” significa “não” e “topus” “lugar”- não lugar; lugar que não existe). Apostamos em uma utopia no sentido de afirmar essa não existência de lugar” pré-fixado, ou seja, na possibilidade de afirmação de uma deslocalização do cuidado, onde este pode se dar em qualquer lugar (ROSA, 2011, p.87). Não falamos de uma busca por modelos fixos e centralizados – tanto nos modos de atuar em saúde quanto nos modos de formar. Pelo

⁴⁸ Referimo-nos aqui a pesquisa desenvolvida na dissertação de mestrado que buscou analisar os espaços de cuidado em Saúde Mental, tendo como pressuposto o cuidado afirmado pela Reforma Psiquiátrica brasileira (ROSA, 2011).

contrário, partimos do pensamento de que não existem tais lugares ou posições, posturas, saberes que sejam ideais, mas lugares que são constituídos na relação em uma construção permanente, assim, essa ideia de deslocalização é uma forma de resistência a qualquer tentativa de afirmação de valorização ou privilégio de atos, lugares, funções, saberes em detrimento de outros. A afirmação de um cuidado deslocalizado radicaliza a proposta de um cuidado que necessariamente se faz na produção do comum, sendo este, aberto a todos. Assim, o cuidado pode ser proposto em qualquer configuração que sustente tal aposta. Nesse caso, se apostamos em espaços formativos que teriam como atividade fim produzir novos modos de pensar, perceber, fazer, e que é nesse movimento que se cuida, é necessário sustentar práticas em que qualquer saber, função, atitude e estranhamento sejam considerados e sirvam como meio para a composição de novas maneiras de aprender e de viver. Ao mesmo modo do cuidado, “a experiência formativa vaza. Subestimada como coisa localizável em algumas atividades ou delimitável pela propriedade de determinados saberes, a formação não obedece ao pertencimento e não se curva à sua escolarização” (CÉSAR, 2013, p.13). Por mais que se tente enquadrá-la em lugares delimitados, ela escorrega e não se deixa delimitar. Está em todos os lugares onde se permite abrir-se à formação, se constituindo no encontro, pelos abalos que o outro causa em nós. Se nos deslocamos e olhamos com interesse para esse processo que nos deslocaliza, nos formamos e somos cuidados.

Falamos de movimento, de processo, de atividade. Estamos compreendendo assim, que atividade se liga a essa dimensão do cuidado em saúde e a sua constante formação. Especialmente neste trabalho destacamos o cuidado como constitutivo das profissões em saúde (JUNIOR et al, 2005). Entendemos, então, que ele não se reduz a uma técnica, mas o cuidado ultrapassa qualquer tentativa de estabelecimento de regras ou rituais de procedimento. Ele se constitui a partir dos encontros e afetos que se produzem na relação e que vão direcionando a uma prática cooperativa e corresponsável a partir das demandas que vão surgindo nesse processo. “O cuidado se produz no próprio ato de cuidar, ele não é antecipável, ele é coemergente às relações que se estabelecem e avaliado por seus efeitos, pela potência que produz naqueles que o compartilham” (BARROS, GOMES, 2011, p.643). Assim, essa afirmação de um cuidado deslocalizado permite o reposicionamento dos sujeitos implicados no processo de produção de saúde sejam eles trabalhadores, usuários, estudantes ou docentes.

É por esse caminho que chegamos à discussão de nosso segundo ponto que levantamos anteriormente. A própria aposta que fazemos nesta tese, em abordar a formação do terapeuta ocupacional pela atividade, por meio de uma perspectiva em terapia ocupacional, está imersa

nessa ideia de também buscar uma construção constante e que se abre a variados encontros, saberes, intercessões; e é nesse movimento que um modo de formar e atuar em terapia ocupacional vai sendo forjado. Neste sentido, não se afirmam aqui fronteiras delimitadas do que é ou não é do campo desta profissão, mas pretendemos sustentar uma terapia ocupacional que transita, mistura-se e transborda qualquer tentativa de enquadramento; e é por esse não enquadramento que é possível a ampliação dessa dimensão do cuidado nas práticas também dessa profissão. Seguindo essas proposições, afirmamos enquanto foco dessas intervenções, uma intenção de produzir cuidado que se refere diretamente a como colaborar no processo de saúde por meio da atividade, ou como, por meio de instrumentos variados, ativamos a atividade incluindo aí modos de viver mais inventivos e abertos a possibilidades ainda impensadas. Essa perspectiva de pensar a terapia ocupacional vem afirmar como meio e fim de sua intervenção a atividade, e o profissional como um facilitador para ativar, por meio dos fazeres, a atividade própria dos sujeitos. Desta forma, não há como pensar uma formação em terapia ocupacional que não experimente nesse processo isso a que se propõe, ou seja, falamos de uma formação que ative outros modos possíveis de vida – e nesse mesmo caminho também produza cuidado.

Poderíamos ampliar esse debate do cuidado a partir de uma variedade de estudos em saúde⁴⁹ dedicados a esse tema. Vemos que estes, também conversam com essa perspectiva que estamos trazendo para a pesquisa. Referimo-nos aos estudos voltados à atenção em saúde, na perspectiva do SUS, que tem como direção, importantes princípios, tais como: a integralidade em saúde, o trabalho cogestivo, a clínica comum partilhada no trabalho em equipe, a educação permanente em saúde. Neste momento nossa intenção não é retomar e ampliar o debate do cuidado por este caminho, mas escolhemos outro traçado que é discutir, a partir de alguns textos de Foucault, o conceito de cuidado por meio de uma investigação histórica que este autor faz a partir do que ele nomeia de cuidado de si (*epiméleia heautoû*). Essa temática é trabalhada em variados textos desse autor e de modo especial, em um de seus cursos no Collège de France: *A Hermenêutica do Sujeito*, apresentado em 1982. Buscamos por meio destes textos e de outros escritos, construir um diálogo entre esse conceito e os estudos referentes à atividade de que estamos tratando. Estamos apostando que a formação pela atividade, ou a atividade de formação, é em última instância cuidado, uma vez que propõe exercícios e práticas de liberdade que ampliam o poder de ação dos sujeitos. Pensamos nesse sentido, um processo de formação

⁴⁹ Estudos importantes sobre o cuidado estão organizados em livros como: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. *Cuidado: as fronteiras da Integralidade*, que envolve pesquisas de instituições como CEPESC, IMS – UERJ, ABRASCO. Outro estudo também que envolve o tema é: FRANCO, T.B.; MERHY, E.E. *Trabalho, produção de cuidado e subjetividade em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2013.

em terapia ocupacional que possa servir como meio de cuidar de si, do outro e de desenvolver tais práticas de liberdade.

Mas o que seriam essas práticas de liberdade? Essa expressão é retirada dos textos de Foucault. A perspectiva de liberdade a que o autor se refere tem relação com o que ele entende por sujeito. Para ele não há “um sujeito constituinte, originalmente livre, inventor solitário ou temporo-espiritual de sua própria história” (MATTAR, RODRIGUES, 2012), como ele mesmo afirma:

[...] se agora me interessa de fato pela maneira com a qual o sujeito se constitui de uma maneira ativa, através das práticas de si, essas práticas não são, entretanto, alguma coisa que o próprio indivíduo invente. São esquemas que ele encontra em sua cultura e que lhe são propostos, sugeridos, impostos por sua cultura, sua sociedade e seu grupo social (FOUCAULT, 2004, p. 276).

Essas práticas de liberdade têm relação direta com um *êthos* e com o que este autor resgata do conceito de cuidado de si. Cabe então trazermos para a conversa esses importantes conceitos, aos quais Foucault se dedicou, para construirmos a sua relação com a formação.

4.2.1 – Cuidado de si, do outro e liberdade: Por uma formação pautada pela ética

Em todas as suas pesquisas Foucault teve uma direção que era a de pensar as relações entre subjetividade e verdade. Essa questão das relações entre sujeito e o que ele nomeia como jogos de verdade foram examinados, primeiramente, a partir de práticas coercitivas (psiquiatria, o sistema penitenciário) e formas de jogos teóricos ou científicos (análise das riquezas, da linguagem e do ser vivo). É a partir de 1980, com os cursos ministrados no *Collège de France*, que Foucault busca investigar seu tema por outro viés, a partir do que se pode chamar de prática de si, fenômeno este existente desde a era greco-romana. Essas práticas, nesta época, tiveram sua importância e autonomia até serem investidas pelas instituições religiosas, pedagógicas ou do tipo médico psiquiátrico. A partir disso, elas foram sendo abandonadas de modo gradativo. São essas práticas que interessam à investigação do autor, no que se refere a pensar essa relação entre sujeito e verdade por via de uma prática de autoformação, ou seja, um exercício de si sobre si mesmo, em que se busca uma elaboração de si, uma transformação nos modos de ser (FOUCAULT, 2004).

Em *A Hermenêutica do Sujeito*, Foucault faz uma grande pesquisa que se refere aos modos de constituição dos sujeitos e suas relações com a verdade, ligado ao preceito *epiméleia*

heautoû ou “cuida-te a ti mesmo”. Essa noção de *epiméleia heautoû* tem a ver com ocupar-se de si e suas modulações são detalhadas pelo autor, ao longo dos séculos, sendo percebida na filosofia ocidental, a partir do racionalismo, como um conceito menos importante, uma vez que seu foco se centra na noção de *gnôthi seautón* que significa “conhece-te a ti mesmo”. O *gnôthi seautón* está também presente desde a Grécia antiga, e lá ela está atrelada ou até mesmo subordinada à noção do cuidado de si, uma vez que o que se coloca é a necessidade de cuidar de reconhecer em si mesmo o que tem pretensão de saber. O que interessa ao autor é perceber tais modulações, as que fazem com que a noção de cuidado de si vá sendo deixada de lado, assim como acompanhar momentos em que ela tem grande importância sendo a direção principal nos modos de viver.

Três pontos interessam a Foucault na noção do ‘cuida-te a ti mesmo’: primeiro no que se refere a uma atitude “para consigo, para com os outros, para com o mundo”. Em segundo lugar, a sua relação com certa forma de atenção, de olhar ou uma conversão do olhar do exterior para si mesmo. “O cuidado de si implica uma certa maneira de estar atento ao que se pensa e ao que se passa no pensamento”. Em terceiro lugar, designa algumas ações exercidas de si para consigo. “ações pelas quais nos assumimos, nos modificamos, nos purificamos, nos transformamos e nos transfiguramos” (2006, p.14-15). Vemos que essa noção de cuidado de si carrega tanto atitudes, modos de olhar e perceber, assim como ações que constituem um fenômeno importante para a história das práticas de subjetividade (FOUCAULT, 2006). Isso mostra que por muito tempo essa noção do cuidado de si foi compreendida de modo positivo, diferente da relação que se tem no ocidente a partir da modernidade, de uma negatividade, ligada mais a um egoísmo ou uma volta para si que atrapalharia a construção de regras morais.

O autor coloca que um dos motivos pelos quais o cuidado de si foi sendo esquecido tem relação com o que ele nomeia de “momento cartesiano”, em que há uma requalificação filosófica do *gnôthi seautón* “conhece-te a ti mesmo” e, conseqüentemente, uma desqualificação gradativa do “cuida-te a ti mesmo”.

Curioso notar que o conhecimento de si nunca havia sido referência na antiguidade, sendo o cuidado de si a referência nas relações de subjetividade e verdade. Este é correlacionado ao saber de espiritualidade, que diz de certo conjunto de práticas as quais o sujeito deveria exercer e se transformar, para que lhe fosse permitido o acesso à verdade, uma vez que a verdade é entendida como algo que não é de pleno direito do sujeito. A ideia de racionalidade que vai cada vez mais se firmando, vai se afastando também dessa espiritualidade enquanto exercício de transformação de si; e é então na modernidade onde o conhecimento, e apenas ele, é capaz

de aceder à verdade, desvalorizando a ideia de uma necessária modificação de si ou transformação de si que deva ocorrer para ter acesso à verdade (FOUCAULT, 2006).

Toda essa modulação que vai ocorrendo em relação ao cuidado de si, Foucault busca desenvolver em seu curso, por meio de três principais caminhos que ele propõe:

[...] tentarei isolar três momentos que me parecem interessantes: o momento socrático-platônico, de surgimento da *epiméleia heautoú* na reflexão filosófica; em segundo lugar, o período da idade de ouro da cultura de si, da cultura de si mesmo, do cuidado de si mesmo, que pode ser situado nos dois primeiros séculos de nossa era; e depois a passagem aos séculos IV e V; passagem, genericamente, da ascese filosófica pagã para o ascetismo cristão' (2006, p.41).

É no período socrático-platônico que o cuidado de si se torna questão, enquanto uma emergência teórica em relação ao que seria esse si, e o que seria isso que se nomeia cuidado. Ambas as questões levam a uma mesma interrogação: de onde se deriva o saber necessário para governar os outros. Ou seja, nesta época a questão do cuidado de si está diretamente relacionada ao governo dos outros, da cidade. Este si se referiria à alma, uma vez que esta se serve do corpo. Importante dizer que esta expressão “se serve” tem relação com uma atitude ligada ao corpo e não uma ideia de hierarquização de um em relação ao outro. Platão em seus estudos que buscam esse ‘eu’ em que se cuida, aproxima-se muito mais de uma alma-sujeito do que uma alma-substância. Essa alma-sujeito se refere a este sujeito de ação, portanto, sujeito em relação.

[...] ocupar-se consigo mesmo será ocupar-se consigo enquanto se é "sujeito de", em certas situações, tais como sujeito de ação instrumental, sujeito de relações com o outro, sujeito de comportamentos e de atitudes em geral, sujeito também da relação consigo mesmo. É sendo sujeito, este sujeito que se serve, que tem esta atitude, este tipo de relações, que se deve estar atento a si mesmo (FOUCAULT, 2006, p.71).

Nessa noção fica claro que não há um “sujeito puro, essencial, verdadeiro, anterior à ação, pois que é na ação, que nos tornamos sujeitos” (CÉSAR, 2013, p.136). Vemos esse modo de pensar nos textos de Platão, ao afirmar que o cuidado de si deve ser implantado na carne dos homens, em sua existência, como um princípio de agitação, de movimento, referindo-se a esse exercício contínuo sobre si (RODRIGUES, MATTAR, 2012).

O segundo momento que Foucault apresenta é o que ele refere como época de ouro do cuidado de si, que são os séculos I e II, no período do estoicismo romano até o período do renascimento da cultura clássica do helenismo. É nesta época que o imperativo ‘ocupar-se consigo’ torna-se tarefa de todos, não estando ligado somente à arte de governar um povo.

A própria etimologia da palavra relacionada à *epimélesthai* se aproxima da ideia de exercícios, treino, não designando meramente uma atitude de espírito. Foucault dá exemplos de exercícios de si, realizados no período helenístico e romano como “exercícios de leitura, de escritura, de atenção, de escuta, de meditação, que, naquele momento histórico, no modo de sua montagem e investimento, possibilitavam experiências de transfiguração do sujeito”. (CÉSAR, 2013, p.35). Assim, o cuidado de si nessa época não está só ligado à atividade de conhecimento, mas a transborda e concerne principalmente à prática de si. Essas práticas referem-se a uma formação dos sujeitos, sejam eles quais forem, “para que possa suportar, como convém, todos os eventuais acidentes, todos os infortúnios possíveis, todas as desgraças e todos os reverses que possam atingi-lo” (FOUCAULT, 2006, p.115). Vemos que essa prática de formação está ligada diretamente à construção de recursos possíveis ao sujeito que o ajudem no processo da vida que inclui seus acidentes. Esta é considerada uma prática que deve ser exercida por toda a vida, uma vez que sempre há meios de nos tornar o que nunca fomos. Este seria o que Foucault considera um dos principais temas dessa era. É uma proposta que posteriormente torna-se importante no vocabulário dos cínicos: “aprender as virtudes é desaprender os vícios”. Segue aí uma ideia de desaprendizagem ou uma reformação de si que tem por critério uma natureza, jamais dada como tal ao sujeito (FOUCAULT, 2006). Nessa era, o corpo está integrado à alma e o cuidado de si como ocupar-se de si se liga igualmente a ocupar a própria alma e o próprio corpo. Isso difere da era platônica, na qual se coloca a relação indissociável entre cuidado de si e conhecimento com uma destinação direta ao governo – entre cuidar de si e cuidar do outro. No período helenístico a inversão que se coloca não é mais essa relação direta, mas se apresenta da seguinte maneira: “é preciso ocupar-se de si porque se é si mesmo e simplesmente para si” (FOUCAULT, 2006, p.237). Apesar desse modo de cuidado se preocupar consigo, não significa que essa relação com o outro está definitivamente desconectada neste período. O cuidado do outro será percebido como um efeito necessário, ou uma recompensa suplementar desse cuidado que exercemos conosco. O que poderia parecer como um processo de individualização é, pelo contrário, a contramão disso. Não haveria um declínio político ou descentralização de um aspecto político, mas a afirmação de uma política que se faz presente na vida de todos, “como experiência disseminada de produção de sujeitos políticos na aliança com a ética” (CÉSAR, 2013, p.144). O cuidado de si que se afirma nesta época

[...] alcança a relação na qual um si e um mundo surgem de modo coemergente. Cuida-se, por isso, das condições de surgimento de sujeitos livres. Cuida-se do cuidado. O cuidado, de outro modo, se atualiza na superfície de trabalho oferecida por certos exercícios e práticas de si (CÉSAR, 2013, p.146).

Todo esse modelo helenístico romano vai sendo gradativamente recoberto e deixado de lado a partir da instauração e fortalecimento do modelo cristão que segue um prolongamento da ideia de conversão platônica, trazendo sua própria ideia de conversão cristã. Neste pensamento o cuidado de si consiste em um retorno a si e em um conhecimento de si, que é paradoxalmente ligado à renúncia de si em nome de uma vida após a morte, em nome de Deus. Seria o que Foucault considerou como um governo das ovelhas pelo pastor (PORTOCARRERO, 2009). É este modo de funcionamento e essa visada em relação ao cuidado de si que irá recobrir toda essa era de ouro do cuidado de si.

Uma outra inflexão que ocorre posteriormente na modernidade se refere a uma atenção voltada ao conhecimento e um esquecimento do corpo, ou seja, quando se admite que para o acesso à verdade basta o conhecimento, há consequentemente uma desvinculação dos processos de transformação de si para tal acesso. Essa construção se dá com ênfase no estoicismo, que segue a construção de um pensamento representativo do conhecimento de si e que se consolida no “momento cartesiano” (CÉSAR, 2013). Essa questão tem relação com o que hoje podemos perceber nos processos de formação de um modo geral, em que a relação do saber está hegemonicamente ligada ao conhecimento sobre as coisas, sem relação desse conhecimento ou desse saber com a modificação e transformação dos sujeitos. Desse modo, percebemos que os estudos de Foucault nos ajudam não no sentido de buscar em uma ou outra época o resgate dos pensamentos e práticas esquecidas, para revivê-las.

Quando se vai aos gregos não se busca novamente uma proposta essencialista a respeito do sujeito, tampouco de um projeto formativo. O que leva Foucault a reabrir estes escritos são seus estudos sobre a noção de governamentalidade, em uma história das técnicas que visam submeter os indivíduos não exatamente pela força, mas sutil e docilmente pelos modos como se experimentam e se reconhecem como sujeitos (POTTE-BENNEVILLE, 2007a). É sempre uma formação que está em jogo. Aquela que inicialmente salta nestas investigações é a da produção de assujeitamento [...] (CÉSAR, 2013, p. 145).

Frente a essa possibilidade que se abre pelos estudos de Foucault, esse trabalho de singularização na relação do sujeito com a verdade, retoma outro modo de governo, cujo ponto onde incide a possibilidade de resistência é na relação de si para consigo. Pensamos nessa relação no que se refere aos modos de formar que temos estudado ao longo desta pesquisa, no que se refere a uma atitude histórico-crítica que possibilita aos sujeitos conduzirem por si seus processos de vida de modo livre, ou seja, nessa luta constante entre poder e liberdade. Como podemos construir modos de vida que possam fugir das forças de sujeição? É o que as investigações de Foucault, principalmente no que se refere aos modos de vida na era helenística

e romana, nos auxilia a pensar. Seria o que Foucault nomeou de um cultivo de uma ontologia histórica de nós mesmos, que exige práticas, um esforço e um olhar atento que possibilite desvios naquilo que nos aprisiona. (CÉSAR, 2013). Assim, vemos que as práticas de si e o próprio cuidado de si não estão separados de movimentos ou jogos de força entre submissão e liberdade, mas é por meio da experiência de liberdade e autonomia que Foucault “visibilizará os dispositivos, como exercício e práticas de si, nos quais os sujeitos podem realizar um trabalho ético em sua autoprodução” (CÉSAR, 2013, p.38).

O conceito de cuidado de si nos ajuda como possibilidade de exercitarmos o cuidado em nós, quando observamos, quando lançamos perguntas, estranhamos a nós mesmos e ao que nos perpassa. Uma vez que falamos de formação enquanto uma atividade de formação e das funções que assumimos nesse processo, também podemos pensar em possibilidades de ação que tenham como foco uma aprendizagem cooperativa e implicada que carregue como pressupostos uma atitude, um olhar, assim como práticas que apostam em intervenções que possibilitem a experiência de cuidado na formação. Nesse caso, se ainda se formam estudantes marcados por uma lógica tecnicista descolada do entorno, faz-se necessário entender essa atividade formativa que ainda privilegia o conhecimento descolado da experiência e que não considera as metodologias que direcionem a uma participação implicada e a responsabilização de todos. Estas são atitudes que se afastam dessa perspectiva do cuidado de si enquanto parte essencial dos modos de se conduzir, de viver, e que estão muito mais próximas a uma busca por verdades estanques e neutras no campo da saúde, marcadas por um conhecimento informativo que supostamente daria conta de todas as situações em saúde. Se presenciarmos essas práticas que pouco privilegiam a cooperação e ainda focam a sua atenção no individualismo das práticas em saúde, cabe a nós pensar em como agir diferente para produzir práticas de formação que se liguem a um exercício de si sobre si.

Vimos que o exercício de constante análise das práticas permite abrir o espaço institucional da formação, cuidando assim deste espaço e frente a isso podemos nos utilizar dessa experiência situada para pensar em quais novas experiências poderemos propor ao nosso campo específico da formação em terapia ocupacional. Quando falamos desse exercício de análise, estamos falando em um movimento que não é automático. Por mais que a experiência de formação se constitua em um plano imanente, nós, pela nossa condição de liberdade, não estamos automaticamente nessa condição, ou vivenciando sua experiência (CÉSAR, 2013), ou seja, entender tal princípio formativo que se constitui em um espaço deslocalizado, podendo este estar em variados lugares, não garante que estejamos a todo tempo imersos nesta

experiência. Assim, importa a construção de ferramentas e de um olhar atento aos movimentos que estas provocam, ou seja, exige de nós que nos coloquemos ativos nesse caminho.

Esse modo de ação seria o que Foucault nomeou de “atitude de modernidade”. Ele afirma que tal atitude refere-se a pensar sobre o presente, ou como esse presente determina em parte o que somos, pensamos e fazemos hoje. A partir de um texto escrito por Kant, há 200 anos antes, que gira em torno da pergunta “*Was is Aufklärung?*” ou “O que são as Luzes?”, Foucault desenvolve essa questão. *Aufklärung* se referiria a um conjunto de acontecimentos e de processos históricos complexos que se situaram em um determinado momento na sociedade. Kant afirma em seu texto a problemática em relação ao envolvimento do filósofo com o presente. Foucault se interessa por este texto, em alguns pontos levantados por Kant. Um deles é a afirmação de que o que caracterizaria a *Aufklärung* seria uma saída da menoridade, condição em que por um lado o sujeito se reconheceria e, por outro, uma atitude de mudança que o próprio sujeito deveria ter consigo, o que ele nomeia de ‘a audácia de saber’. Assim, ela seria ao mesmo tempo “um processo do qual os homens fazem parte coletivamente e um ato de coragem a realizar pessoalmente”. Refere-se a “uma escolha voluntária que é feita por alguns: enfim, uma maneira de pensar e de sentir, uma maneira também de agir e de se conduzir que, tudo ao mesmo tempo, marca uma pertinência e se apresenta como uma tarefa” (FOUCAULT, 2005b, p.341-342) Seria como aquilo que os gregos chamavam de *êthos*.

O autor busca explicar tal atitude de modernidade, partindo de algumas colocações de Baudelaire sobre a modernidade:

Seria o difícil jogo entre a verdade do real e o exercício da liberdade. Para a atitude de modernidade, o alto valor do presente é indissociável da obstinação de imaginar, de imaginá-lo de modo diferente do que ele não é, e transformá-lo não o destruindo, mas captando-o no que ele é. Essa modernidade baudelariana é um exercício em que a extrema atenção com o real é confrontada com uma prática de uma liberdade que simultaneamente respeita esse real e o viola (FOUCAULT, 2005b, p.344).

Essa passagem nos ajuda a perceber a importância deste texto que Foucault escreve, problematizando a relação com o presente, o modo de ser histórico e a constituição de si próprio como sujeito autônomo, ou seja, ele vem afirmar uma atitude histórico-crítica que deve ser exercitada em relação a como nos constituímos e como é possível pensar em possibilidades, frente ao presente, em um movimento de se diferenciar dele. Neste sentido, a modernidade se refere a esse modo de relação que é preciso estabelecer consigo mesmo, ou seja, ser moderno, neste texto, “é tomar a si mesmo como objeto de uma elaboração complexa e dura” (2005b, p.344). Essa é uma proposta que se refere a uma crítica genealógica a qual Foucault propõe que

fala de um modo de problematização que passa por analisar de modo histórico as contingências que nos fazem ser como somos e a “possibilidade de não mais ser, fazer ou pensar o que somos, fazemos e pensamos” (FOUCAULT, 2005b, p.348). Tal proposta interessa a esse estudo, uma vez que é nesse caminho que esta pesquisa vem seguindo, ao discutir modos de ação, práticas situadas que se relacionam com uma história de constituição das práticas em saúde e frente a essa história, tal como entendemos esses atravessamentos em nós, considerando que atitudes são possíveis para se deslocar desses modos históricos que nos constituem. Foucault ainda acrescenta que para que as práticas de liberdade possam tomar a forma de um *êthos* bom, belo, honroso, respeitável e que possa servir de exemplo é necessário esse constante trabalho de si consigo mesmo (FOUCAULT, 2004).

Essa questão se amarra a uma atitude de responsabilização nesse exercício de si consigo, que reverbera nas relações junto a um coletivo. Retomamos Simon e Tosquelles nessa conversa para pensar nessa responsabilização, no que se refere à formação de profissionais que tem como direção o cuidado. Assim como estes autores afirmam uma necessidade de cuidar da instituição e que esta é tarefa de todos, também entendemos, no que se refere à atividade de formação em que apostamos, que devemos levar em conta as relações de responsabilização mútua entre professor, aluno e demais atores que a compõem. Desse modo, é necessário nos colocar em atividade, problematizando as práticas que se constituem e marcam as relações entre alunos, professores, gestores, profissionais, sendo esta a ferramenta para debater o que temos produzido enquanto formação e intervenção. O conceito de responsabilização comporta também a não complacência e o reconhecimento da necessidade de cuidar da atividade ou dos modos como os sujeitos se constituem historicamente. Uma responsabilização que compreende os processos sempre pela via do coletivo, fugindo da individualização dos problemas. De um modo geral, a responsabilização, no que se refere ao trabalho clínico seja na terapia ocupacional ou em qualquer outra prática em saúde, é de todos, o que remete ao compartilhamento das práticas, das relações, e as análises de si e do grupo.

Quanto ao cuidado, se entendemos que cuidar de si é criar condições para que o sujeito se coloque em ação, a formação e a intervenção que promove isso, em seu mesmo movimento de formar ou de intervir, também cuida. É essa atitude, enquanto prática de liberdade, o princípio em que apostamos para a formação, assim como para os processos de intervenção em uma prática em terapia ocupacional. A liberdade significa para os gregos a não escravidão.

Esse problema é inteiramente político, uma vez que a não-escravidão em relação aos outros é uma condição. Um escravo não tem ética (atitude), assim, a liberdade é em si

política uma vez que ser livre significa não ser escravo de si mesmo e de seus apetites, estabelecer consigo uma certa relação de domínio” (FOUCAULT, 2004, p.270).

É nessa relação política e ética do cuidado em que se conectam a responsabilização, a cooperação, o trabalho coletivo. “O *êthos* também implica uma relação com os outros, já que o cuidado de si permite ocupar na cidade, na comunidade ou nas relações interindividuais o lugar conveniente” (FOUCAULT, 2004, p.271).

Frente a toda essa colocação, pensamos: como fazer para que o cuidado de si/dos outros se presentifique enquanto uma prática de liberdade nos processos de formação de que falamos? Entendemos que essa dimensão cuidadora se estabelece como um efeito de práticas e é só por meio do acompanhamento dessas práticas que seria possível percebê-la.

Retomando nossa experiência, podemos perceber no acompanhamento desse grupo PET, por meio dos seus dispositivos de análise, que foi possível produzir esse olhar que busca voltar para si com um distanciamento, o que nos permite questionar as práticas e exercitar modos ainda não experimentados para agir. Essa ação se refere tanto à formação quanto ao cuidado, uma vez que permite uma atividade de si sobre si, ou uma atividade sobre a atividade que recria práticas a partir do que surge via dispositivo. Lançamos nosso olhar para alguns momentos em que pudemos falar desses efeitos dos dispositivos propostos ao grupo PET, tanto do que foi o exercício de instruções ao sócia, assim como o modo de funcionamento do próprio projeto.

26/06/15 (Discussão sobre as I.S.)
2/461. Analista do trabalho: O que que vocês acharam da nossa experiência?
2/462. H: Muito bom para a gente pensar.
2/463. Tutora: De tudo, desde o primeiro dia até hoje.
2/464. H: Cara, eu acho muito bom porque a gente não para pra pensar na nossa...a gente faz tudo no automático, como eu estava falando, a gente está sempre...a gente está tão no automático que a gente não para pra pensar como é que a gente age, como é que a gente está agindo em relação as outras pessoas, como é que a gente, as vezes, se deixa tão assim, como a gente vira parte da...a gente está falando do serviço, mas como a gente já virou mais uma peça daquele serviço, como a gente está tão imerso também naquela realidade que também já até foi...sabe? Acho que a gente também só começa a pensar...
2/465. R (Instrutora): Foi confrontante, né...
2/466. H: Confronto da gente mesmo... quem você é.
2/467. R (Instrutora): Isso confronta a gente...
2/468. H: Faz você pensar e até refletir e até, quem sabe, mudar também...coisas que, "Poxa, realmente, eu estou falando aqui, mas eu também faço assim, assado, porque eu não posso mudar eu também....mudar alguma coisa para mudar...interferir no meu serviço também, então acho que é refletir sobre as nossas práticas, que eu acho que a gente não para muito para pensar.

Constatamos que nesse exercício o que se coloca como efeito é um processo de autoconfrontação, algo que permitiu acessar muito mais do que aquilo que é aparente no trabalho dos estudantes. Apareceram as hesitações, as alternativas que foram pensadas e nem sempre realizadas, as decisões e dúvidas, ou seja, foi possível acessar a gênese das escolhas, no que se referem tanto às ações vividas quanto às não vividas. Todas elas fazem parte do real da atividade (CLOT, 2000). Notamos uma experiência que permitiu o descolamento de práticas já automáticas, como a aluna relata.

Outro trecho relevante se refere a uma avaliação feita com os alunos do PET após um ano e meio de projeto. Parte dela foi descrita no diário de campo.

(Reunião de avaliação do final do ano – Diário de Campo - Dezembro 2014)

“Percebo a agitação do grupo, eles têm formado uma amizade que ultrapassa esse espaço e sinto que essas reuniões, mesmo sendo as sextas, no fim da tarde, não têm ficado esvaziadas... quantas vezes terminamos a reunião e o papo continua, sem tanta preocupação com o horário de ir embora. Começamos a reunião perguntando o que o grupo gostaria de falar sobre a experiência do PET nesse um ano e meio de projeto. Vários apontaram a importância do projeto para a formação deles no curso. A.M. falou de como foi importante como aluno de farmácia ter participado de grupos, uma vez que sente que sua formação é muito fechada na questão dos medicamentos não havendo espaço para esse contato maior com o usuário atendido, como ele tem vivenciando do PET. Alguns falam sobre uma maior compreensão de conceitos que alguns professores trazem em sala de aula que eles conseguem relacionar com algumas coisas que acontecem nos serviços. É levantado também que o PET trouxe uma maior maturidade para perceber a realidade do que irão enfrentar pela frente. Eles colocam que acham que não irão tão crus para o estágio, já entendendo algumas questões como a realidade das pessoas que irão atender, e de como pode funcionar um trabalho em saúde com a equipe. Outros trazem a dificuldade de serem alunos PET nos serviços, e de como levou tempo para serem reconhecidos nos espaços dos serviços de saúde, uma vez que eram sempre questionados pela portaria ao pedirem a chave de alguma sala. Levou tempo para reconhecerem que eles estavam ali trabalhando. Uma aluna disse que ficou impressionada que hoje o psiquiatra cumprimenta ela. ‘Antes parecia que eu nem existia!’ Agora ela diz que já se sente parte do serviço. Outras falam dos preceptores que admiram em sua atuação. Enfim, essa reunião foi uma ótima restituição em relação ao que esse projeto vem desenvolvendo para além da ampliação do cuidado dos participantes das oficinas, mas como tem desenvolvido em todos essa compreensão de um trabalho em saúde implicado com as problemáticas populacionais e com um funcionamento em equipe que possa garantir um melhor cuidado aos que buscam o serviço e a todos nós.”

Ambos os trechos selecionados dizem de alguns efeitos produzidos por esses dispositivos, certamente não podemos descrever todos eles já que estes podem ser vários e incomensuráveis, sendo possível captar apenas alguns de seus traçados. Notamos, nestes que conseguimos captar, um exercício do pensamento que se refere a um reposicionamento subjetivo que foi viabilizado neste processo. Isso modifica tanto o olhar deles sobre a própria tarefa em que estavam inseridos, mas também sobre as demais tarefas que se referiam à

formação (como as disciplinas), que não eram diretamente ligadas ao projeto. Foi possível, por meio desses instrumentos, colocar para o campo do visível e do dizível, ou foi possível atualizar toda essa atividade, incluindo os conflitos, os modos vários que comportam a atividade, assim como mobilizar outros modos de pensar sobre as práticas experimentadas por cada um no projeto e na própria IES. É essa atividade, que aparece nos cultivos dos relatos, o que apostamos quando trazemos para essa pesquisa tal conceito, esse modo de pensar a atividade que se enraíza nos fazeres, considerando cada um a seu modo. Vemos que essa mobilização da atividade é também um processo de cuidado, um cuidado de si que é também cuidado do outro.

A importância desses relatos, além de muitos outros que aconteceram durante o desenvolvimento do PET Saúde Redes, tem a ver com os modos de funcionar que puderam ser potencializadores do cuidado junto a todos que participaram. Os dispositivos desenvolvidos neste PET nos ajudam a pensar outros modos de ensino e aprendizagem que comportem a dimensão do cuidado como parte do processo formativo; e acreditamos que a escolha desses dispositivos que lançamos mão, não está desimplicada da nossa própria formação nesse processo. Aqui trazemos a questão de como promover um cuidado possível de ser experimentado no dia a dia tanto por parte da docência quanto da discrição. Seria um exercício contínuo de cultivo que compreende a formação enquanto processo de problematização frente ao presente. Esta formação se sustenta como prática de liberdade na medida em que é possível a construção de variados dispositivos e estratégias de aprendizado no cotidiano da formação que facilitem o compartilhamento dos conhecimentos e experiências de todos. Entendemos que é deste modo que podemos ampliar os recursos para a ação destes estudantes, não apenas na formação, mas principalmente na sua atuação como terapeutas ocupacionais. Acreditamos que este projeto PET permitiu essa possibilidade, uma vez que foi possível, no mesmo movimento, formar e cuidar de todos que participavam dele, mexendo com posições e saberes instituídos.

Essas experiências nos servem para que outras estratégias possam ser desenvolvidas nas IES a partir dos modos de funcionamento e das metodologias que já existem. Também podemos nos aproveitar dela para pensar os processos de intervenção e análise da atividade na terapia ocupacional.

Destacamos que esses dispositivos escolhidos não pretendiam estimular o diálogo para que seja ampliada a consciência da atividade de trabalho, uma vez que não se trata de estar mais ou menos consciente de algo, mas para que nesse processo de colocar em diálogo a atividade, fosse possível produzir afetos, intercessões que deslocam o modo como estes estudantes pensam, percebem, sentem suas práticas e sua formação. Essa atividade de formação aposta no

movimento que possibilita devolver o produto ao seu próprio processo de produção, ou seja, se o que somos é efeito de práticas, e se podemos, por meio de dispositivos tais como os que foram propostos, retomar o nosso próprio processo de constituição, podemos também, ao reconhecê-lo, nos desviar dele ativando novos processos de vida. Essa é uma perspectiva ética, estética e política que pretendemos afirmar para a clínica em terapia ocupacional e para a formação deste profissional, seja nas IES ou em qualquer espaço de intervenção, uma vez que essa formação é contínua. Sempre é preciso ativar esse processo de vir a ser terapeuta ocupacional.

Poderíamos tentar listar os efeitos concretos e mudanças reais que estes projetos PET produziram nesta IES e no modo de pensar a formação em terapia ocupacional, mas aqui não nos interessa enumerar ou quantificar os materiais concretos que resultaram deste trabalho, incluindo esta tese, pois acreditamos que assim estaríamos reduzindo seus efeitos a apenas uma parte destes, àquilo que se visibiliza. Mesmo que o cotidiano pareça ter modificado pouco em termos de estrutura física ou de metodologias nos processos formativos mais estruturais como a grade curricular, as ementas, etc.; podemos afirmar que muito pôde ser transformado no que se refere a colocar em movimento aspectos cristalizados e automatizados na formação por meio de outros modos de relações que vão sendo estabelecidas com isso que parece já dado. Assim, essa proposta não previu trazer a solução dos problemas da formação ou modelos que sejam ideais ou eficazes para a formação em saúde e a formação em terapia ocupacional, mas propôs uma experiência de formação que é autoformativa, que promove cuidado e que exige uma atitude ética e política insistente em desviar-se de modelos pré-fixados de formação e de cuidado. Desta perspectiva, vale uma variedade de propostas metodológicas, na medida em que funcionem de modo processual e que não se reduzam a uma fôrma. Falamos como César (2013) do cultivo compartilhado de uma coragem que deve ser sustentada no processo formativo, enquanto modo de cultivo de si. Neste sentido, concordamos com Jacotot de que...

Não há ignorante que não saiba uma infinidade de coisas, e é sobre este saber, sobre esta capacidade em ato que todo ensino deve se fundar. Instruir pode, portanto, significar duas coisas absolutamente opostas: confirmar uma incapacidade pelo próprio ato que pretende reduzi-la ou, inversamente, forçar uma capacidade que se ignora ou se denega a se reconhecer e a desenvolver todas as consequências desse reconhecimento. (RANCIÈRE, 2002, p.11)

Apontamos para o fato de que tanto a formação quanto a intervenção em terapia ocupacional devem caminhar juntas, nessa mesma perspectiva, em uma direção que sustente a arte de indagar o presente e assim manter viva a atividade. Aí se daria a prática de liberdade, vinda de si para si, como ‘ação duplicada’.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES - Por modos de formar e intervir mais ativos

Prefiro as transformações muito precisas que puderam ocorrer, há 20 anos, em um certo número de domínios que concernem a nossos modos de ser e de pensar, [...] prefiro essas transformações, mesmo que parciais, que foram feitas na correlação da análise histórica e da atitude prática, à promessas do novo homem que os piores sistemas políticos repetiram ao longo do século XX. (FOUCAULT, 2005b, p.348).

Poderíamos fechar este estudo tentando apresentar quais outros rumos nos foram possíveis trilhar, a partir dessa pesquisa, ou como ela nos torna diferente, como ela produz transformação. Esses deslocamentos, no entanto, seguem rotas indizíveis, deslocalizadas, caminhos que nem mesmo nós sabemos onde darão. Aqui apenas fazemos uma parada, para que outras possíveis linhas ou rotas possam aproveitar os fios de pensamento que surgiram deste estudo. É preciso então um corte que nunca é o fim. Sabemos que a temática da formação do terapeuta ocupacional pela perspectiva da atividade já, de início, foi um corte possível, o que permitiu nos lançarmos em uma viagem. Essa pergunta que lançamos no início não tem resposta definida, mas foi ela que impulsionou essa aventura de pesquisar, tendo como efeito a escrita desta tese.

Buscamos costurar cada conceito, cada linha de investigação e cada experiência em campo à questão da atividade de formação, apostando na análise dos processos formativos em terapia ocupacional a partir de uma experiência situada. Usamos essa temática da formação entendendo-a como uma atividade e por meio dessa atividade nos propomos colocar em análise, em confrontação, em debate, as práticas e os modos como se têm atuado na clínica e como temos formado terapeutas ocupacionais. O exercício de colocar em atividade os processos de formação permite que possamos olhar; perceber o caminho das escolhas e é nesse movimento que também se produz subjetividade, que se produzem outros modos de pensar a realidade. Este modo de formar que está atento ao processo é o que estamos afirmando neste estudo. Assim, colocar o estudante em atividade, fazendo com que ele pense em seu próprio processo de constituição pode contribuir para que ele também, como profissional, pense outros modos de intervir que operem nesse movimento processual da vida. Falamos da atividade enquanto meio e fim de nossa prática em terapia ocupacional, uma vez que a atividade que analisamos se refere aos processos em curso no trabalho ou na vida e a finalidade dessa análise é nos colocar ativos. Esse é um resultado sempre incompleto que precisa ser exercitado continuamente.

Percebemos que a interferência em outros domínios nos ajuda a pensar as intervenções na terapia ocupacional. A arte, a filosofia e o corpo tensionam esse campo, colocando-o em contínuo movimento. Neste estudo trouxemos mais um domínio de conhecimento ligado à

psicologia do trabalho: a clínica da atividade, entendida como outra possibilidade de produzir interferência, tensionar, colocar em questão alguns saberes em terapia ocupacional em relação à atividade. Apropriamo-nos assim, de algumas formulações e de métodos em clínica da atividade que nos servem para ampliar os debates sobre as ferramentas conceituais e metodológicas importantes à terapia ocupacional. Esse diálogo funciona como uma possibilidade de manter essa profissão em movimento.

Nosso percurso de trabalho, então, se deu por alguns caminhos: primeiramente, precisávamos discutir e construir o que estávamos afirmando por formação e de modo específico pela formação em saúde de terapeutas ocupacionais. A formação aqui carrega a marca da experiência, uma vez que não acreditamos ser possível que haja formação sem que esta perpassasse uma experiência, assim como não se separa a vida do ato de conhecer. As próprias DCN para os cursos de formação nesta área seguem essa perspectiva que conversa com as maneiras de propor a formação, como uma atividade permanente de análise das práticas vividas em campo. Para acompanhar esse processo, precisávamos então definir uma direção, uma vez que nosso principal foco era olhar de perto como essas propostas se dão no cotidiano do trabalho e da formação em saúde. Por isso o recorte, que dá foco a uma atividade do IFRJ, Campus Realengo: os Projetos PET Saúde Redes. Nosso modo de olhar para essa atividade também está marcado pelos pressupostos das políticas públicas de saúde brasileiras, apostando em suas práticas no cenário histórico de lutas pela saúde no Brasil. É nesse caminho que se dá nossa aposta metodológica que passa pela clínica da atividade, pela análise institucional e também flerta com um modo de pesquisa genealógica à maneira de Foucault. Estas são as ferramentas com as quais saímos a pesquisar.

O campo de que falamos não é só campo de pesquisa, mas é também campo de trabalho. Assim, o desafio que se coloca é pesquisar o mesmo campo em que atuamos o que significa se colocar enquanto sujeito e objeto da pesquisa, tomando a trabalhadora como meio de ação da pesquisadora. Um exercício que diz de uma pesquisa implicada e que afirma a não neutralidade de seus atos. Falamos de uma pesquisa que exigiu a construção de um lugar intermediário e um corpo estrangeiro em sua própria prática. Nem lá nem cá, mas no entre, que permitisse esse sobrevôo e não caísse em uma mistura de funções, afetos, escolhas. Um corpo que precisava sair para retornar a esse mesmo cotidiano de outra forma. Uma atividade sobre a atividade ou uma dobra sobre si mesmo. Para isso uma primeira ferramenta se torna instrumento para a pesquisa – o diário de campo –, que permitiu esse distanciamento necessário para investigar o que se passava na formação em que a trabalhadora (e também tutora de um projeto) desenvolvia a tarefa de formar e se formar junto com estudantes que se propuseram a estar nesse projeto

PET Saúde Redes. Esse foi um dos dispositivos que permitiu a análise de uma experiência de formação. Desse lugar, foi possível falar de uma formação pela experiência. Vivendo a própria experiência de formação que perpassa tanto alunos quanto professores.

Essa formação de que falamos é marcada por uma especificidade profissional, a terapia ocupacional. Desse modo, surge daí a intercessão que propusemos como a questão principal em nosso trabalho. Ao falar de formação, afirmamos uma **atividade de formação** ou de uma formação na perspectiva da atividade. Conceito caro a essa profissão. Marcamos ainda um modo específico de pensar a intervenção em terapia ocupacional articulada aos estudos da arte, filosofia e corpo. Uma terapia ocupacional interessada em buscar modos possíveis de produção de saúde por meio da atividade e de sua análise. Atividade aqui ligada diretamente ao homem em atividade ou a essa atividade presente em cada um. A intercessão então se faz no estudo mais atento do conceito desse ponto de vista da terapia ocupacional, com os modos de entendê-lo na metodologia da clínica da atividade. Uma interferência necessária e rica, que força um exercício de problematizar a atividade, ampliando essa ferramenta conceitual e abrindo a maiores debates nesse campo profissional. A possibilidade de compartilhamento desses saberes produzidos nessa intercessão, também nos permite afirmar um modo possível de pensar uma formação e uma intervenção em terapia ocupacional: esta que não pode se dar senão pela atividade, ou por um movimento de construção contínua de si e de mundo, possibilitada por um exercício de si sobre si, sempre mediado por um coletivo e por instrumentos que servem como meio para ativar a atividade. Falamos de uma formação que se dá no mesmo processo de intervenção, pela análise das práticas e dos modos como se configuram as relações no presente. Um modo de formar e intervir que se interessa pelos fazeres, pelos gestos, pelas escolhas, pelas maneiras de agir que se constituem enquanto maneiras específicas de estar no mundo. É na proposição de um exercício de análise desse processo, que se acessa uma dimensão da atividade que não é óbvia, mas que se presentifica nos modos de estar na vida. Nesse movimento é possível olhar para o modo como nos reconhecemos hoje, acessando a historicidade pela qual este foi forjado. Essa visada nos desloca, e nos reposiciona subjetivamente, fazendo-nos perceber que podemos criar maneiras outras de vida, modos artistas em que seremos nós os pintores desses novos traçados.

Foi esse exercício que buscamos acompanhar, a partir das ferramentas que fizemos uso neste estudo. O método de instruções ao sócia foi nossa segunda escolha. Ele nos serviu como meio disparador da análise das práticas presentes no grupo PET. Essa proposta teve como aposta a intervenção marcada por uma importante parceria, o que se deu pela elaboração conjunta do método com outra pesquisadora do grupo de pesquisa Nutras – Cristiane Lisboa da

Conceição. Esta parceria – que toma esse campo empírico e esse método como meios comuns a duas pesquisas – permitiu outra experiência do método marcada por uma proposta coletiva que amplia os debates em ambos os estudos. A intervenção proposta se desdobra em análise conjunta do grupo e permite o deslocamento de todos os participantes via dispositivo. Desloca o olhar e faz perceber esse processo formativo em que estamos todos envolvidos, ou seja, faz notar toda essa atividade presente no cotidiano das práticas, mas que nem sempre é evidente. Nesse exercício fez-se possível manter viva a atividade nos processos de trabalho.

Essa tese buscou colocar em questão a atividade de formação em terapia ocupacional, de modo a servir como recurso para as práticas nesta profissão; e é neste sentido que entendemos que a ativação de um processo de formação em curso, mediado por esses instrumentos de análise, amplia nossas ferramentas para pensar a análise da atividade na terapia ocupacional. Por esse caminho, algumas linhas de análise puderam ser traçadas como um desdobramento dessa intervenção. Primeiramente discutimos os impactos que o próprio dispositivo gerou no grupo. Foi possível perceber como o diálogo permite uma modulação que acessa o real da atividade. Esse real comporta não apenas um ato, mas uma variedade de maneiras, escolhas, dúvidas, que estão presentes na atividade de trabalho, assim como as variadas renormatizações necessárias aos trabalhadores para fazer o trabalho andar.

Outro ponto de análise se refere ao modo como os estudantes se formam. Ganha destaque neste cenário, os debates que envolvem o tema da sensibilidade, emoção e afeto ligados a uma postura profissional e a uma ética. As controvérsias da atividade de trabalho na saúde aparecem e elas ajudam a problematizar as atitudes profissionais, contribuindo para pensar nessa construção de um modo de ser profissional que possa unir ética e sensibilidade nos atos em saúde. Nesse processo também se evidencia o gênero profissional que é percebido nas falas dos estudantes pelo uso da terceira pessoa, quando todos se reconhecem nesse debate.

Ainda uma terceira via de análise segue pela questão dos saberes profissionais e pela autonomia. Esta temática perpassa uma discussão que atravessa alunos, professores, supervisores, usuários e profissionais do serviço. Falam de modos de agir que são marcados por essa lógica de saber-poder hierárquico e, por outro lado, das tentativas de rompimento dessa lógica. Esse debate permite uma volta para si mesmo, possibilitando aos estudantes a percepção de que os processos de saúde e de busca de autonomia devem ser um exercício deles também. Um cuidado a ser exercido sobre si mesmo, para que seja possível cuidar do outro.

Todas essas análises marcam o fato de que esse processo formativo que se desenrola via dispositivo não se localiza em um espaço, mas está em variados espaços em que se mostra possível, pela análise do vivido, fazer um exercício do pensamento, o que permite um

reposicionamento subjetivo. Dessa forma, se desenvolve a atividade, na medida em que essa tarefa de olhar para as práticas e discuti-las em um coletivo, mobiliza modos instituídos de agir, pensar, perceber, sentir. É nesse movimento que a formação acontece, se a entendemos como um processo que nos faz deslocar dos modos cristalizados em que nos encontramos. A formação aí é permeada pelo cuidado, ou também é cuidado.

Esta é a última linha de discussão que amarra todas as demais. O desafio do cuidado está presente em qualquer debate ligado à saúde, mas nos interessou acessá-lo por uma perspectiva que diz também dos modos como cuidamos de nós mesmos. O cuidado de si, conceito que Foucault desenvolve, torna-se para nós uma direção importante exatamente pela linha com a qual costuramos nossa aposta na formação. Aqui está o flerte com a aposta genealógica de pesquisa, quando esta, em seu decorrer, permite que nos confrontemos conosco de modo primeiro. Esse confronto é um modo de cuidado, uma vez que entendemos que cuidar não passa por eliminar aquilo que nos incomoda. No processo do cuidar também nos deparamos com conflitos, até mesmo porque não há atividade sem conflito, já que ela diz de uma infinidade de escolhas em que sempre elegemos e abandonamos algo. Não daria para falar de cuidado nesta tese, se tal dimensão não fosse vivida nesse processo, uma vez que ela interroga, primeiramente, à pesquisadora. É a partir das controvérsias vividas, debatidas e refletidas em um grupo que se constroem maneiras outras de viver – e nesse processo se cuida.

O cuidado de si (enquanto prática de si) permite acessar a processualidade ou a historicidade dessas práticas que nos constituem e nos ajuda a perceber quais as brechas para produzir e criar outros modos de viver, mais livres de formatações instituídas as quais aceitamos sem notar. É nessa perspectiva que afirmamos que formar é cuidar e que não é possível uma formação que não seja pela atividade, pois formar é poder nos colocar em atividade, nos colocar ativos na constituição de si e de mundo. Nesta tese a aposta se configurou enquanto uma “escrita movente” (CÉSAR, 2013), o que nos servia como um exercício diário de constituição de nós mesmos. É essa proposta de formação que se busca conquistar, uma formação entendida como uma prática diária de liberdade.

Uma última consideração em relação ao campo de pesquisa: podemos afirmar que o projeto PET Saúde Redes desenvolvido por dois anos no IFRJ, Campus Realengo favoreceu pensar outro modo de formação nesta IES. Este projeto tinha como proposta aproximar ensino e serviço, fomentando ações que abrangiam ensino-pesquisa-extensão, buscando cooperação a partir de uma abertura das fronteiras profissionais, algo que nos permita o compartilhamento de saberes nas práticas em saúde. Pelo que acompanhamos, entendemos que esse trabalho foi possível. Guiando-nos por essa proposição, não definíamos ações específicas a cada

aluno/bolsista, segundo suas especificidades profissionais, na intenção de todos poderem atuar juntos, sem distinção. As entradas em determinadas frentes iam se dando pela iniciativa dos próprios estudantes segundo as suas especificidades e afinidades no trabalho em equipe. É uma proposta rica que conversa com as DCN do curso de terapia ocupacional em vários aspectos, dando destaque ao desenvolvimento das habilidades de futuros profissionais na condução de processos terapêuticos numa perspectiva transversal de cuidados em saúde. Infelizmente, tal proposta não se sustentou para além destes dois anos, o que dificultou a continuidade das parcerias com os serviços via projeto, apesar de serem inegáveis as aberturas possibilitadas por ele. Destacamos que iniciativas como estas devem ser sustentadas como mais um meio de ampliação de recursos para a formação em saúde brasileira, não só de estudantes, mas também de profissionais que se formam em um processo de educação permanente. Ela também modificou enormemente os modos de pensar e exercer a docência da pesquisadora/trabalhadora, principalmente no processo de análise dessa experiência.

Tomamos então essa experiência situada como uma possibilidade para produzir novas experiências, seja na docência, bem como também e, principalmente, nos vários espaços de intervenção clínica em terapia ocupacional. Esperamos que ela possa servir de caminho para pensar em modos de formação que problematizem os processos formativos no contemporâneo, o que inclui colocar em análise os modos de organização das disciplinas, grades curriculares e demais tarefas obrigatórias que compõem os dispositivos institucionais. Nesse sentido, apostamos em uma perspectiva de formação enquanto movimento de problematização que desestabiliza os saberes institucionalizados (BARROS, 2005). De modo mais específico, também esperamos que essa pesquisa possa nos ajudar a colocar em análise o modo como nós, terapeutas ocupacionais, viemos nos formando cotidianamente no trabalho e na vida e como ferramentas, como estas usadas na tese, podem servir de instrumentos para operar na análise de nossas práticas enquanto profissionais e estudantes. Falamos de modos de formar e de intervir que se referem à ampliação dos recursos para a ação, mantendo viva a atividade nos sujeitos. Nesse processo, a intenção é produzir interferência entre esses saberes, ampliando esse campo híbrido de práticas onde, só assim, se faz possível formar e cuidar. Essa pesquisa serve como meio para essa produção. Ela também pode ser uma ferramenta. Cabe a cada um – que achá-la útil – usá-la da forma que convier.

REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, A. L.; MERHY, E. E. Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos-ferramentas na prática de ensinar. *Interface comun. saúde educ*; v.18, n.49, p.313-324. abr. - jun. 2014.
- AGUIAR, K. F.; SILVA, V. M. *Das queixas aos problemas escolares: o plantão institucional como dispositivo*. In: IV Congresso Internacional Cotidiano: diálogos sobre diálogos, 2012, Niterói. IV Congresso Internacional Cotidiano: diálogos sobre diálogos. Niterói: Faculdade de Educação / UFF. v. 1. p. 1-9. 2012.
- AGUIAR, Adriano A. *A Psiquiatria no divã – Entre as ciências da vida e a medicalização da existência*. Rio de Janeiro, Relume / Dumará, 2004. 166p.
- ALMEIDA, M.V.M. *Corpo e arte e Terapia Ocupacional*. Rio de Janeiro, Enelivros, 2004. 164p.
- ALMEIDA, M.V.M. *A Selvagem dança do corpo*. Curitiba, PR: CRV, 2011. 246p.
- ALMEIDA, M. V. M. *Laban e o corpo intenso*. Niterói: UFF, 2015. (Tese de pós-doutorado do programa de pós-graduação em psicologia-digitado).
- ALVAREZ, J.; PASSOS, E. Cartografar é habitar um território existencial. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (orgs.) *Pistas do método da cartografia: Pesquisa-Intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2009. p.131-149.
- BAKHTIN, M. *Problemas da poética de Dostoievski*. Trad. Paulo Bezerra. 3.ed. Rio: Forense Universitária, 2002.
- BARROS, M. E. B.de. Desafios ético-políticos para a formação dos profissionais de saúde: Transdisciplinaridade e integralidade. In: PINHEIRO, R.; CECCIN, R.B.; MATTOS, R.A.(Orgs.) *Ensinar Saúde: A integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESQ: ABRASCO, 2005. p. 131-152.
- BARROS, M. E. B., & BARROS, R. B. Da dor ao prazer no trabalho. In: SANTOS, S. E. & BARROS, M. E. B. (Orgs.) *Trabalhador da saúde: muito prazer! Protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde*. Ijuí, RS: Unijuí. 2007. p. 61-72.
- BARROS, M. E. B.; GOMES. R. S. Humanização do cuidado em saúde: de tecnicismos a uma ética do cuidado. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 23, n. 3, p. 641-658, Set./Dez. 2011.
- BARROS, M. E. B.; PASSOS, E.; & EIRADO, A. Psicologia e trabalho docente: intercessões com a clínica da atividade. *Psicologia & Sociedade*, 26(n. spe.), 2014. p. 150- 160.
- BARROS, M. E. B; MORSCHER, A. Conhecer. In: FONSECA, T. M. G.; NASCIMENTO, M.L.; MAARASCHIN, C.(orgs). *Pesquisar a diferença - Um abecedário*. Porto Alegre: Sulina, 2015. P.61-64.

BATISTA, M.; RABELO, L. Imagine que eu sou seu sócia. Aspectos técnico de um método em clínica da atividade. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*. vol.16, n. 1, 2013. p. 1-8

BÉGUIN, P. Arqueologia do conhecimento - Acerca de la evolución del concepto de actividad. *Laboreal*, v.2, n.1, 2006, p. 55-61. Acesso em: 10 jan 2017. Disponível em: <http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=37t45nSU547112265165631631>

BEZERRA, W. C.; TRINDADE, R. L. P. Gênese e constituição da terapia ocupacional: em busca de uma interpretação teórico-metodológica. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 24, n.2, maio/ago, 2013. p. 155-61.

BRASIL. Ministério da Educação. Câmara de Educação Superior (2002). Resolução CNE/CES 6 de 19 de fevereiro de 2002. *Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Terapia Ocupacional*. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf /CES062002.pdf> . Acesso em 20 fev 2016.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. *Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências*. Brasília, v. 141, n. 32, p.37-41, 2004. Seção 1.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS) / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde*. 3. ed. rev. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. *Pró-saúde: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde / Ministério da Saúde, Ministério da Educação*. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007a.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. *Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial / Ministério da Saúde, Ministério da Educação*. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007b.

_____. Ministério da Saúde. 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 da União, Brasília, DF, nº43. P.52-53, 5 de março 2010. Seção 1.

_____. EDITAL Nº 14, de 8 de março de 2013. Seleção para o Programa de Educação Pelo Trabalho para a Saúde / Rede de Atenção à Saúde - PET/SAÚDE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE - 2013/2015. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF. n. 47, p.116-119, 11 mar.2013. Seção 3.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Ensino Tecnológico (2015). *Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro*. Disponível em: http://www.ifrj.edu.br/sites/default/files/webfm/images/PPCTO_final_1.pdf . Acesso em: 10 jan 2016.

BULEAU, R.M.; LIMA, E. M. F. A.; INFORSATO, E. A. *Ação e Criação no mundo: Experiências Estéticas e um acompanhamento de terapia ocupacional*. s/d. Disponível em: <http://www.ip.usp.br/laboratorios/lapa/versaoportugues/2c74a.pdf> Acessado em: 26 dez 2016.

CAMPOS, G.W.S. *Um método para análise e cogestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda*. 5ª ed. São Paulo: Hucitec, 2015.

CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 6ª ed. 2009.

CAPONI, S. Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud. *História, Ciências, Saúde* — Manguinhos, v. IV, n. 2, p.287-307, jul.-out. 1997.

CASTILHO, J. J.; VILLENA, J. *Ergonomia Conceitos e Métodos*. Lisboa, Portugal: Dinalivros, 2005.

CASTRO, E. D.; LIMA, E. M. F. A.; BRUNELLO, M. I. B. Atividades Humanas e Terapia Ocupacional. In: DE CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C.(orgs.) *Terapia Ocupacional no Brasil: Fundamentos e Perspectivas*. São Paulo: Plexus Editora, 2001. P.41-59.

CASTRO, E. D.; LIMA, E. M. F. A; CASTIHLIONI, M.C.; SILVA, S.N.P. Análise de Atividades: Apontamentos para uma reflexão atual. In: DE CARLO, M. M.R.P.; Luzo, M.C.M. *Terapia Ocupacional: Reabilitação Física e Contextos Hospitalares*. São Paulo: Roca, 2004. P.47-73.

CASTRO, E. D.; LIMA, E. M. F. A. Resistência, inovação e clínica no pensar e no agir de Nise da Silveira. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*, v.11, n.22, p.365-76, mai/ago 2007.

CASTRO, E. *Vocabulário de Foucault: Um percurso pelos seus temas, conceitos e autores*. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

CARDOSO Jr. H. R. Acontecimento e história: pensamento de Deleuze e problemas epistemológicos das ciências humanas. *Trans/Form/Ação*, São Paulo: v. 28, n.2. p. 105-116, 2005.

CECCIN, R. B.; FEUERWERKER, L.C.M. O Quadrilátero da Formação para a área da saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro: v.14, n.1, p.41- 65, 2004.

CERQUEIRA, Luiz. *Pela reabilitação em psiquiatria: da praxiterapia à comunidade terapêutica*. Rio de Janeiro: s/e, 1965.

CERQUEIRA, Luiz. *Psiquiatria social: problemas brasileiros de saúde mental*. Rio de Janeiro/São Paulo: Atheneu, 1984.

CÉSAR, J. M. *O que se passa nos processos formativos? O labor de um êthos na produção de si*. Espírito Santo, 2013. 198p. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Educação. Espírito Santo, 2013.

CLOT, Y. La formation par l'analyse du travail: pour une troisième voie. In: MAGGI, B. *Manières de penser, manières d'agir en éducation et en formation*. Paris: Presses Universitaires de France, 2000. p. 133-156

_____. Vygotski: Para além da psicologia cognitiva. *Pro-Posições*, v. 17, n. 2 (50) - maio/ago. 2006.

_____. *A Função Psicológica do Trabalho*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

_____. A psicologia do trabalho na França e a perspectiva da clínica da atividade. *Fractal: Revista de Psicologia*, v.22, n.1, p.207-234. Jan./Abr. 2010a.

_____. *Trabalho e poder de agir*. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010b.

_____. *Le Travail à Coeur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*. La Découverte, Paris, 2010c.

_____. Postface – L'apport de François Tosquelles à la clinique du travail. In: TOSQUELLES, F. *Le travail thérapeutique en psychiatrie*. Toulouse: Érès. 2012.

_____. O ofício como operador de saúde. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, vol. 16, n. especial 1, p. 1-11, 2013.

_____. Activité, affect: sources et ressources du rapport social. In: GAUDARD, C. *Activité et Travail*. Toulouse: Octàres, 2015.

COIMBRA, C., NASCIMENTO, M.L. Análise de implicações: desafiando nossas práticas de saber/poder. In: GEISLER, A. R. R.; ABRAÃO, A. L.; COIMBRA, C. (orgs). *Subjetividade, violência e direitos humanos: produzindo novos dispositivos na formação em saúde*. Niterói: EDUFF, 2008. Disponível em: <http://philpapers.org/archive/VALPAI.pdf>. Acessado em: 25/02/15.

CONCEIÇÃO, C. L. *Visibilizando os Embates do cotidiano de trabalho: As "Instruções ao Sósia" como ferramenta em Saúde do Trabalhador*. Rio de Janeiro, 2015. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, Rio de Janeiro: CESTEHE – FIOCRUZ, 2015.

CONCEIÇÃO, C. L. *A Formação pela Ação: Experimentando o ofício de Analista do Trabalho pela perspectiva da Clínica da Atividade*. Niterói, 2016. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal Fluminense, Departamento de Psicologia, Niterói, 2016.

CONSTANTINIDIS, T. C.; CUNHA, A. C. Desinstitucionalizando conceitos – a terapia ocupacional em busca de um (novo) lugar no cenário da saúde mental. In: MATSUKURA, T. S., SALLES, M. M.(Orgs.) *Cotidiano, atividade humana e ocupação – Perspectivas da terapia ocupacional no campo da saúde mental*. São Carlos: EDUFSCar, 2016. P. 37-60.

COSTA, M. V. (Org.) *Caminhos investigativos, novos olhares na pesquisa em educação*. Porto Alegre. Mediação, 1996.

COSTA, E. A. P.; COIMBRA, C. M. B. Nem criadores, nem criaturas: Éramos todos devires na produção de diferentes saberes. Niterói. *Psicologia & Sociedade*; v. 20 n.1, p. 117-124, 2008.

DANIELLOU, F (Coord.). *A ergonomia em busca de seus princípios – debater epistemológicos*. São Paulo: Edgard Blücher, 2004.

DELEUZE, G. *A lógica do sentido*. São Paulo: Perspectiva. Ed. Da Universidade de São Paulo, 1974.

_____. *Conversações*. São Paulo: Editora 34. 1992.

_____. A imanência: uma vida. *Educação e Realidade* v.27, n. 2, p.10-18 jul./dez. 2002a.

_____. *Espinosa – Filosofia Prática*. São Paulo: Escuta.2002b.

DELEUZE, G. GUATTARI, F. *Mil Platôs – Capitalismo e esquizofrenia*. Vol 3. São Paulo: Editora 34, 1996.

DREYFUS, H; RABINOW, P. *Michel Foucault uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 1995.

ESCÓSSIA, L.; KASTRUP, V. O conceito de coletivo como superação da dicotomia indivíduo-sociedade. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 10, n. 2, p. 295-304, mai./ago. 2005.

ESCÓSSIA, L. A Invenção Técnica: transindividualidade e agenciamento coletivo. *INFORMÁTICA NA EDUCAÇÃO: teoria & prática*. Porto Alegre, v.13, n.2, p. 16-25. jul./dez. 2010.

FARIA, M. B. S. R. Pensando as oficinas. *Cadernos de Terapia Ocupacional*, Belo Horizonte, v. 7, n. 1, p. 48-71, out. 1995.

FOUCAULT, M. Michel Foucault entrevistado por Hubert L. Deyfus e Paul Rabinow. Em: H. Deyfuss & P. Rabinow (Orgs.) *Michel Foucault: Uma trajetória filosófica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 1995. p.253-291.

_____. *História da Sexualidade II – O uso dos prazeres*. 8ª ed. Rio de Janeiro: Edições Graal. 1998.

_____. Problematização do sujeito: psicologia, psiquiatria e psicanálise. In: FOUCAULT, M. *Ditos e escritos Vol. I*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1999.

_____. *Microfísica do Poder*. 16ª Ed. Rio de Janeiro: Graal. 2001.

_____. A Ética do Cuidado de Si como Prática da Liberdade. In: FOUCAULT, M. *Ditos e Escritos V: Ética, Sexualidade, Política*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004. p. 264-287.

_____. Nietzsche, a genealogia e a história. In: *Ditos e Escritos II. Arqueologia das ciências e história dos sistemas de pensamento*. 2ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária., 2005a. p.260-281.

_____. O que são as Luzes In: *Ditos e Escritos II. Arqueologia das ciências e história dos sistemas de pensamento*. 2ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária., 2005b. p. 335-351.

_____. *A Hermenêutica do Sujeito*. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

_____. *História da loucura na época clássica*. São Paulo: Perspectiva, 2008.

FRANCO, T. B.; MEHRY, E. E. *Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde: textos reunidos*. São Paulo: Hucitec, 2013.

FUGANTI, L.A. Saúde, Desejo e Pensamento. In: *Saúde Loucura 2*, São Paulo: Hucitec, 1991. p.19-82.

GUATTARI, F. *Revolução Molecular: Pulsações políticas do desejo*. 3ª Ed. São Paulo: Brasiliense.. 1985.

_____. *Psicanálise e Transversalidade – Ensaio de análise institucional*. Aparecida, SP: Ideias & Letras, 2004.

_____. *Caosmose – Um novo paradigma estético*. São Paulo: Editora 34, 2008.

GUIMARÃES, D. S. L.; FALCÃO, I. V. Análise de atividades e formação do terapeuta ocupacional: um estudo com os preceptores de estágio da UFPE. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, São Paulo: v. 15, n.2, p. 63-70, maio/ago., 2004.

GUIZARDI, F. L.; CAVALCANTI, F. O. L. O conceito de cogestão em saúde: reflexões sobre a produção de democracia institucional. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.20, n. 4. p. 1245-1265, 2010.

HECKERT, A. L.C.; NEVES, C. A. B. Modos de formar e modos de intervir: quando a formação se faz potência de produção de coletivo. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 242 p.*

KIELHOFNER, G. (2002). *A Model of Human Occupation: Theory and application* (3rd ed.). Baltimore: Williams & Wilkins, 2002.

LAZZAROTTO, G.D.R.; CARVALHO, J. D. Afetar. In: FONSECA, T.M.G.; NASCIMENTO, M.L.; MARASCHIN, C.(orgs.) *Pesquisar na diferença – Um abecedário*. Porto Alegre: Sulina, 2015. p. 25-28.

LEMO, F.C.S.; JÚNIOR, H. R. C. Problematizar. In: FONSECA, T. M. G.; NASCIMENTO, M. L.; MAARASCHIN, C. (orgs). *Pesquisar a diferença - Um abecedário*. Porto Alegre: Sulina, 2015. p. 191-194.

LIBERMAN, F. *Danças em Terapia Ocupacional*. São Paulo: Summus, 1998.

LIMA, E. M. F. A. *Clínica e Criação: um estudo sobre o lugar das atividades nas práticas em saúde mental*. São Paulo, 1997. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da PUC. São Paulo, 1997.

LIMA, E. M. F. A. A análise de atividade e a construção do olhar do terapeuta ocupacional. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 42-8, maio/ago., 2004a.

LIMA, E. M. F. A. Oficinas, Laboratórios, Ateliês, Grupos de Atividades: Dispositivos para uma clínica atravessada pela criação. In: COSTA, Clarice Moura e FIGUEIREDO, Ana Cristina.(org.) *Oficinas terapêuticas em saúde mental - sujeito, produção e cidadania. Coleções IPUB*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2004b, p.59 - 81.

LIMA, M. E. F. A. *Terapia Ocupacional e Filosofia da Diferença: Pensando uma clínica dos agenciamentos*. São Paulo, 2006. Relatório (Pós-Doutorado) Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica, PUC-SP. São Paulo, 2006.

LIMA, E. A. *Arte, Clínica e Loucura – Território em mutação*. São Paulo: Summus: FAPESP, 2009.

LIMA, E. M. F. A.; PASTORE, M. D. N.; OKUMA, D. G. As atividades no campo da Terapia Ocupacional: mapeamento da produção científica dos terapeutas ocupacionais brasileiros de 1990 a 2008. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 68-75, jan./abr. 2011.

LIMA, E. M. F. A.; OKUMA, D. G.; PASTORE, M, D, N. Atividade, ação, fazer e ocupação: a discussão dos termos na Terapia Ocupacional brasileira. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, São Carlos, v. 21, n. 2, p. 243-254, 2013.

LIMA, E. M. F. A. Subjetivação e Criação: Linhas para uma terapia ocupacional. In: MATSUKURA, T. S.; SALLES, M. M. (Orgs.) *Cotidiano, Atividade Humana e ocupação: perspectivas da terapia ocupacional no campo da saúde mental*. São Carlos: EDUFSCar, 2016. p. 147-166.

LÓPEZ, M. V. O Conceito de Experiência em Michel Foucault. *Revista Reflexão e Ação*, Santa Cruz do Sul, v.19, n2, p.42-55, jul./dez. 2011.

LOURAU, R. *Análise Institucional e Práticas de Pesquisa*. Rio de Janeiro: UERJ. 1993.

MACHADO, A. M. Exercer a Postura Crítica: Desafios no Estágio em Psicologia Escolar. *Psicologia: Ciência e Profissão*, [online], v.34, n. 3, p. 760-773, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v34n3/1982-3703-pcp-34-03-0761.pdf> Acesso em: 10 ago. 2015.

MACHADO, R. *Deleuze, a Arte e a Filosofia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 2009.

MAIA, M. A. B. *O corpo invisível do trabalho: cartografia dos processos de trabalho em saúde*. Niterói, 2006. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal Fluminense, Departamento de Psicologia, Niterói,2006. 196 f.

MARX, K. *O Capital*. São Paulo: Editora Nova Cultura, 1996.

MATTAR, C. M.; RODRIGUES, H. B. C. O cuidado de si como prática da liberdade: contribuições para uma discussão sobre a ética em Michel Foucault. In: KLEBER, J. M. L.; EMÍLIO N. C.; KELMA S. A. L. M. (Org.). *Ética e as reverberações do fazer*. Fortaleza: Edições UFC, 2011, p. 15-32.

MECCA, R. C. *Experiência Estética na terapia ocupacional em saúde mental: gestos na matéria sensível e alojamento no mundo humano*. Curitiba, PR: CRV, 2015.

MEDEIROS, M. H. R. *Terapia Ocupacional – Um enfoque Epistemológico e social*. São Carlos, EdUFSCAR, 2003.

MISOGUCHI, D. H. *Amizades Contemporâneas: inconclusas modulações de nós*. Porto Alegre: Sulina; Editora da UFRGS, 2016.

MONTMOLLIN, M. *Vocabulaire de L'Ergonomie*. Toulouse: Octàres, 2ª Ed. 1997. Tradução: Vladimir Atayde – Revisão técnica: Milton Atayde, Rio de Janeiro: UERJ. 2006.

NASCIMENTO, B.A. O mito da atividade terapêutica. *Rev. Ter Ocup Univ São Paulo*. São Paulo. V.1, n.1, p.17-21. 1990. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/23825/mod_resource/content/1/mitodaatividadeterapeutica.pdf Acesso em: 10 jan 2015.

NASCIMENTO, A. R.; RODRIGUES, H. C. Filosofia e experimentação: exercícios espirituais em Nietzsche e Foucault. *Revista Fermentario*, Uruguai: Departamento de Historia y Filosofía de la Educación. Instituto de Educación. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Universidad de la República. N. 8, Vol. 2, 2014. Disponível em: <http://www.fermentario.fhuce.edu.uy/index.php/fermentario/article/view/166> Acesso em: 15 mai. 2017.

NEVES, C. A. B. Que vida queremos afirmar na construção de uma política de humanização nas práticas de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS)? *Interface, Comunicação Saúde Educação*. v.13, supl.1, p.781-95, 2009.

OSORIO-DA-SILVA, C.; RAMMINGER, T. O trabalho como operador de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva* (Impresso), v. 19, p. 4751-4758, 2014.

OSORIO-DA-SILVA, C. As ações de Saúde do Trabalhador como dispositivo de intervenção nas relações de trabalho. In: ROSA, E. M; NOVO, H. A.; BARROS, M. E. B.; MOREIRA, M. I. B. (Orgs.) *Psicologia e Saúde: desafios às políticas públicas no Brasil*. Vitória: Edufes, 2007. P. 75-90.

_____. Pesquisa e intervenção em clínica da atividade: a análise do trabalho em movimento. In: BENDASSOLI, P. F.; SOBOLL, L. A. *Métodos de pesquisa e intervenção em psicologia do trabalho: Clínicas do trabalho*. São Paulo: Atlas, 2014.

_____. Clínica da atividade e análise institucional: Inflexões do transformar para compreender. In: OSORIO-DA-SILVA, C.; ZAMBONI, J.; BARROS, M. E. B. (orgs.) *Clínicas do Trabalho e Análise Institucional*. Rio de Janeiro: Nova Aliança Editora e Papéis, 2016a. P. 37-64.

_____. Pesquisa e intervenção: Movimentos que se cruzam e coexistem, em mutua interferência. In: BANKS-LEITE, L.; SMOLKA, A. L. B.; ANJOS, D. D. (Orgs.) *Diálogos na perspectiva histórico-cultural – Interloquções com a clínica da atividade*. Campinas, SP: Mercado das Letras, 2016b. P. 153-168.

OSÓRIO-DA-SILVA, C.; ZAMBRONI, J.; BARROS, M. E. B. *Clínicas do trabalho e Análise Institucional*. Rio de Janeiro: Nova Aliança Editora e Papéis, 2016.

PACHECO, N. G. *Quantos Pontos Tem ali? Um coletivo de trabalhadores em Saúde Mental narrando suas experiências*. Niterói, 2016. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal Fluminense, Departamento de Psicologia, Niterói, 2016.

PASCHE, D. F.; PASSOS, E. Cadernos Temáticos PNH: formação em humanização. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 242 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos HumanizaSUS ; v.1).

PASSOS, E.; BARROS, R. B. A construção do plano da clínica e o conceito de transdisciplinaridade. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 16, n. 1, 2000, p. 71-79.

PASSOS, E.; BARROS, R. B. Complexidade, transdisciplinaridade e produção de subjetividade. In: FONSECA, Tânia Mara Galli; KIRST, Patrícia Gomes (Org.). *Cartografias e devires. A construção do presente*. Porto Alegre, 2003, v. 1, p. 81-89.

PASSOS, E.; BENEVIDES, R. Clínica e biopolítica na experiência do contemporâneo. *Revista de Psicologia Clínica PUC/RJ*, Rio de Janeiro: v. 13, n. 1. 2001. p. 89-100

PASSOS, E.; BENEVIDES, R. Passagens da clínica. In: MACIEL, A.; KUPERMANN, D.; TEDESCO, S.(org) *Polifonias: Clínica, Política e Criação*. Rio de Janeiro: Contacapa, 2006, p. 89-100.

PASSOS, E.; CARVALHO, Y. M. A formação para o SUS abrindo caminho para a produção do comum. In: KASTRUP, V.; MACHADO, A. M. (Orgs.) *Movimentos Micropolíticos em Saúde, Formação e Reabilitação*. Curitiba, PR: CRV, 2016.

PINHEIRO, R.; CECCIN, R.B.; MATTOS, R.A. (Orgs.) *Ensinar Saúde: A integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESQ: ABRASCO, 2005.

PINHEIRO, R.; GUIZARDI, F. L. Cuidado e Integralidade: por uma genealogia de saberes e práticas no cotidiano. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A.(Orgs.) *Cuidado: Fronteiras da Integralidade*. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ, IMS: ABRASCO, 2013. p. 23-38.

PORTOCARRERO, V. *As Ciências da Vida, de Canguilhem a Foucault*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

RANCIÈRE, J. *O Mestre Ignorante – Cinco lições sobre a emancipação intelectual*. Belo Horizonte: Autêntica, 2002.

RIBEIRO, M. I. C. D. B. *Em defesa da arte do cotidiano: A estética socialista e humanista de Willian Morris*. Universidade de Coimbra, 1998. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/589/2/MICDBRibeiro.pdf> Acessado em: 17jun. 2014.

ROCHA, M.L. A formação como acontecimento: solidão, pensamento e autogestão. In: MACHADO, A. M.; FERNANDEZ, A.; ROCHA, M. (Orgs.) *Novos possíveis no encontro da Psicologia com a Educação*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. 226p.

RODRIGUES, H.B.C. Análise Institucional francesa e transformação social: o tempo (e contratempo) das intervenções. In: RODRIGUES, H.B.C.; ALTOÉ, S. (Org.). *Col. Saúde & Loucura. Análise institucional*. São Paulo: Hucitec, 2004. p.115-164.

RODRIGUES, H.B.C. Os anos de inverno da Análise Institucional francesa. *Revista do Departamento de Psicologia - UFF*, v. 18 - n. 2, p. 29-46, Jul./dez. 2006.

RODRIGUES, H. B. C.; MATTAR, C. M. Parresía Cínica e Política: Heroísmo filosófico e psicologia social. *ECOS – Estudos Contemporâneos da Subjetividade*. Niterói: PROPPI/UFF. v.2, n. 2. p. 230-247. 2012.

ROSA, R. P. F. *Espaço e Loucura: uma análise dos espaços de cuidado na Reforma Psiquiátrica*. Niterói, 2011. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Niterói, 2011. 119f.

ROSA, R.P.F.; PASSOS, E.H.P. Espaço e Loucura: uma análise dos espaços de cuidado na Reforma Psiquiátrica. In: NETO, M.L.R.; REIS, A.O.A.; CARTAXO, J.S.; LOIOLA, M.E.; FEITOSA, U.N.S. (orgs.) *Saúde Mental Coletiva: Clínicas e vulnerabilidades*. Salto, SP.: Schoba, 2012. p.409-430.

ROSEMBERG, D.; RONCHI FILHO, J.; BARROS, M. E.B. (Orgs.). *Trabalho docente e poder de agir: Clínica da Atividade, devires e análises*. 2. ed. Vitória: Edufes, 2014.

ROTTELI, F.; LEONARDIS, O.; MAURI, D. Desinstitucionalização, uma outra via. A Reforma Psiquiátrica Italiana no contexto da Europa Ocidental e dos ‘países avançados’. In: NICÁCIO, F. (org.) *Desinstitucionalização*. 2ª ed. São Paulo: Hucitec, 2001.

RUIZ, V. S.; ATHAYDE, V.; FILHO, I. N.; ZAMBRONI-DE-SOUZA, P. C.; ATHAYDE, M. François Tosquelles, sua história no campo da Reforma Psiquiátrica / Desinstitucionalização e suas pistas para uma abordagem clínica do trabalho centrada na atividade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia Rio de Janeiro* v. 13 n. 3. 2013. P. 855-877.

RUSKIN, John. *A natureza do Gótico*. Tradução: José Tavares Correia de Lira. www.eesc.sc.usp.br/babel, 2002.

RUSKIN, John. *A economia política da arte*. Trad.: Rafael Cardoso. Rio de Janeiro: Record, 2004.

SALLES, M. M.; MATSUKURA, T. S. Conceitos de Ocupação e Atividade: Os caminhos percorridos pela literatura nacional e de língua inglesa. In: MATSUKURA, T. S.; SALLES, M. M. (Orgs.) *Cotidiano, Atividade Humana e ocupação: perspectivas da terapia ocupacional no campo da saúde mental*. São Carlos: EDUFSCar, 2016. p.13-36.

SILVA, C. V. Pintura e Cinema em Deleuze: do pensamento sem imagem às imagens não representativas. *ArteFilosofia*. Ouro Preto, n.10, p.81-88, abr. 2011.

SIMON, H. *Tratamiento ocupacional de los enfermos mentales*. Barcelona-Buenos Aires: Salvat Editores. 1937.

SILVA, C. R. As atividades como recurso para a pesquisa. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, São Carlos, v. 21, n. 3, p. 461-470, 2013.

SOARES, L. B. T. *Terapia Ocupacional: Lógica do Capital ou do trabalho*. São Paulo: Hucitec, 1991.

SOARES, J. G. N. *Diretrizes do cuidado na atenção básica: A construção de Pistas metodológicas para o trabalho no consultório na rua numa perspectiva participativa*. Niterói, 2015. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Programa de Pós Graduação em Psicologia – Estudos da Subjetividade, Instituto de Psicologia, Universidade Federal Fluminense. Niterói – RJ. 2015.

SCHWARTZ, Y. Actividade. *Laboreal*, Porto, Portugal, v. 1, n.1, , p. 63-64. 2005. Disponível em: <http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=37t45nSU5471122647:6179511> Acessado em: 10 jan 2017.

SCHWARTZ, Y. Um bref aperçu de l’histoire culturelle du concept d’activité. @ctivités revue eletronique, v. 4, n. 2. p. 122-133. 2007. Disponível em: https://www.rencontresdutravail.com/IMG/pdf/Schwartz_Y_-_Un_bref_apercu_2007_.pdf Acesso em: 10 jan 2017.

TEDESCO, S. H.; PINHEIRO, D. A. L. A Clínica da Atividade e o dialogismo bakhtiniano: por uma psicologia do estilo. In: AMADOR, F. S.; BARROS, M. E. B.; FONSECA, T, M. G. *Clínicas do trabalho e paradigma estético*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2016.

TEIXEIRA, D. V.; BARROS, M. E. B. Clínica da atividade e cartografia: construindo metodologias de análise do trabalho. *Psicologia & Sociedade*; v.21, n. 1, p. 81-90, 2009.

TOSQUELLES, F. *Le travail thérapeutique em psychiatrie*. Toulouse: Érès. 2012.

TOYODA, C. Y.; AKASHI, L. T. Atividade: conceito e utilização pelos terapeutas ocupacionais – docentes do Estado de São Paulo. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 4, n. 1-2, p. 26-35, jan./dez. 1993.

VAZ, L. R. *Do Cabaret Voltaire Ao ‘cabaret Pinel’: Clínica e Resistência Em Um Serviço de Saúde Mental*. Niterói, 2004. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Programa de Pós Graduação em Psicologia, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal Fluminense. Niterói – RJ. 2004.

VERDI, M.; FINKLER, M.; MATIAS, M. C. S. A dimensão ético-estético-política da Humanização do SUS: estudo avaliativo da formação de apoiadores de Santa Catarina (2012-2014). *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 24, n.3, p.363-372, jul-set 2015.

VEYNE, P. *Como se escreve a história. Foucault revoluciona a história*. 4ª ed. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1998. 285 p.

WATANABE, M.; GONÇALVES, R. M. A. Relações conceituais entre terapia ocupacional e ergonomia. In: LANCMAN, S. *Saúde, Trabalho e Terapia Ocupacional*. São Paulo: Roca, 2004.

ZANELLA, A.V. Atividade, significação e constituição do sujeito: Considerações à luz da psicologia histórico-cultural. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v.9, p.127-135, 2004.

ANEXOS

Anexo 1



Comitê de Ética em Pesquisa

Parecer nº 281A/2013

Rio de Janeiro, 11 de novembro de 2013

Sr(a) Pesquisador(a),

Informamos a V.Sa. que o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil - CEP SMSDC-RJ, constituído nos Termos da Resolução CNS nº 196/96 e, devidamente registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, recebeu, analisou e emitiu parecer sobre a documentação referente ao Protocolo de Pesquisa, conforme abaixo discriminado:


<p>Coordenadora:</p> <p>Salesia Felipe de Oliveira</p> <p>Vice-Coordenadores:</p> <p>Fabio Tuche Pedro Paulo Magalhães Chrispim</p> <p>Membros:</p> <p>Carla Moura Cazelli Carlos Alberto Pereira de Oliveira José M. Salame Livia Beiral Forni Maria Alice Gunzburguer Costa Lima Martine Gerbauld Nara da Rocha Saraiva Sônia Ruth V. de Miranda Chaves Vitoria Regis Osorio Vellozo</p> <p>Secretária Executiva:</p> <p>Brigida Araújo de Carvalho Silva Renata Guedes Ferreira</p>	<p>RENOVAÇÃO DE PROTOCOLO DE PESQUISA Nº 133/12.</p> <p>TÍTULO: Ampliação do cuidado em Saúde Mental: contribuindo para a desmedicalização da vida.</p> <p>PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Roberta Pereira Furtado da Rosa.</p> <p>UNIDADE (S) ONDE SE REALIZARÁ A PESQUISA: CMS Prof. Masão Goto e CMS Waldir Franco.</p> <p>DATA DA APRECIÇÃO: 23/11/12. DATA DA 1ª ALTERAÇÃO: 17/12/12. DATA DA 1ª RENOVAÇÃO: 08/11/13.</p> <p>PARECER: APROVADO.</p>
--	---

Atentamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata (*item V.13, da Resolução CNS/MS Nº 196/96*).

O CEP/SMSDC-RJ deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (*item V.4, da Resolução CNS/MS Nº 196/96*). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas a este CEP/SMSDC-RJ, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Acrescentamos que o sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (*item IV.1.f, da Resolução CNS/MS Nº 196/96*) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (*item IV.2.d, da Resolução CNS/MS Nº 196/96*).

Ressaltamos que o pesquisador responsável por este Protocolo de Pesquisa deverá apresentar a este Comitê de Ética um relatório das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (*item VII. 13.d, da Resolução CNS/MS Nº 196/96*).


Salesia Felipe de Oliveira
 Coordenadora
 Comitê de Ética em Pesquisa

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil
 Rua Afonso Cavalcanti, 455 sala 716 – Cidade Nova – Rio de Janeiro
 CEP: 20211-901 Tel.: 3971-1590
 E-mail: cepsms@rio.rj.gov.br - Site: www.saude.rio.rj.gov.br/cep

FWA nº: 00010751
 IRB nº: 00005577

Anexo 2

Saúde



Roberta Pereira Furtado da Rosa - Pesquisador (V) 0

Cadastro

Seu perfil expira em 22min 30"

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

- DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CLÍNICA DA ATIVIDADE E TERAPIA OCUPACIONAL: ENTRECRUZAMENTOS NO TEMA DA ATIVIDADE PARA PENSAR O CUIDADO NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

Pesquisador Responsável: Roberta Pereira Furtado da Rosa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 35863614.0.0000.5268

Submetido em: 19/09/2015

Instituição Proponente: INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO DE JANEIRO

Situação da Versão do Projeto: Aprovado

Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio



Comprovante de Recepção: PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_401371

- LISTA DE PESQUISADORES DO PROJETO

CPF/Documento *	Nome †	Atribuição	E-mail ‡	Curriculo	Tipo de Análise †	Ação
088.303.007-13	Roberta Pereira Furtado da Rosa	Contato Científico, Contato Público, Pesquisador principal	robertafur@gmail.com	Lattes CV	PROPONENTE	
833.227.882-81	Cristiane Lúbia da Conceição	Equipe do Projeto	cristianelsbos@gmail.com	Lattes CV	PROPONENTE	

- LISTA DE COMITÊS DE ÉTICA DO PROJETO

Comitê de Ética *	Tipo de Vínculo ‡	Ação
5268 - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro - IFRJ	COORDENADOR	

- LISTA DE INSTITUIÇÕES DO PROJETO

CNPJ da instituição ‡	Razão Social *	Tipo de Instituição ‡	Comitê de Ética ‡	Ação
10.952.708/0006-72	INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO DE JANEIRO	PROPONENTE	5268 - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro - IFRJ	

- LISTA DE PROJETOS RELACIONADOS

Tipo ‡	CAAE ‡	Versão ‡	Pesquisador Responsável ‡	Comitê de Ética ‡	Instituição ‡	Origem ‡	Última Avaliação ‡	Situação ‡	Ação
P	35863614.0.0000.5268	2	Roberta Pereira Furtado da Rosa	5268 - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro - IFRJ	INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO DE JANEIRO	PO	E1	Aprovado	

Anexo 3

MÉTODO DE INSTRUÇÕES AO SÓSIA

Pesquisadoras: Roberta P. Furtado da Rosa e Cristiane Lisboa da Conceição

Grupo pesquisado: Alunos bolsistas do PET Saúde Redes de Atenção do IFRJ, Campus Realengo

Roteiro da Intervenção:

Primeiro encontro (22/05/15)

1. Organização do espaço com cadeiras em roda e uma mesa com lanches
2. Apresentação das pesquisadoras (nome / profissão / instituição / grupo de pesquisa / tema da pesquisa de mestrado e doutorado)
3. Apresentação dos estudantes (nome/ curso / período / interesse no PET)
4. Apresentação da proposta de intervenção – relação desta proposta com as pesquisas e com nossas histórias acadêmicas.
5. Esclarecimentos do método de Instruções ao sócia
6. Constituição do grupo de pares (tarefa comum aos estudantes)
7. Agendamento dos próximos encontros.
8. Leitura do TCLE e assinatura dos interessados.


Segundo Encontro (19/05/15)

- 1 - Organização do espaço com cadeiras em formato de meia lua, com duas cadeiras centrais, e mesa de lanches
2. Explicitação das regras (Esclarecimentos sobre o papel do instrutor, do sócia e do grupo de pares)
3. Escolha do instrutor e da sequência de trabalho pelo grupo (dia e hora que será descrito pelo instrutor)
4. Lançar a pergunta: “Suponha que eu seja seu sócia e que amanhã vou substituí-lo em seu local de trabalho. Quais instruções você deveria me transmitir para que ninguém perceba a substituição?” (Clot, 2007, p.144)
5. Instrução (Tempo máximo de 1 hora. Apenas o instrutor e o sócia falam neste momento.)
6. Abertura para que o grupo se coloque como sócia
7. Sentimentos e sensações sobre a experiência vivida

Terceiro Encontro (26/06/15)

1. Organização do espaço com cadeiras em roda e uma mesa com lanches
2. Compartilhamento das impressões do instrutor após ouvir o áudio do encontro anterior
3. Compartilhamento das impressões do grupo de pares a partir das recordações do encontro anterior

Anexo 4



Convite

Que tal conversar sobre sua atividade?

Quando? dia 22/05/15 (sexta feira)
Onde? IFRJ, Campus Realengo - Sala 3 Bloco C
Que horas? 16:30 às 18:30

Teremos um total de 3 encontros os quais discutiremos a atividade dos bolsistas do PET Saúde Redes do IFRJ.

Contamos com sua presença!!!
Roberta Furtado e Cristiane Lisboa
UFF - PPG Psicologia

Anexo 5

(De acordo com as normas da Resolução CNS n° 466/12)

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa, realizada pelo Núcleo de Estudos e Intervenções em Trabalho, Subjetividade e Saúde – NUTRAS vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal Fluminense – Estudos da Subjetividade. Esta pesquisa será operacionalizada por Cristiane Lisbôa da Conceição e por Roberta Pereira Furtado da Rosa, respectivamente mestranda e doutoranda do programa. Destacamos que sua participação não é obrigatória.

O método de pesquisa e intervenção a ser utilizado é 'Instruções ao Sósia', método este desenvolvido pela Metodologia da Clínica da Atividade. O objetivo desse estudo é, por meio do método, possibilitar um diálogo a respeito dos embates experimentados pelos alunos de graduação do IFRJ que fazem parte do projeto PET Saúde Redes na qualidade de bolsistas. Esses embates fazem parte da atividade de estudante bolsista e representam o locus privilegiado de análise da pesquisa, que visa compreender e, se possível, ampliar as possibilidades de formação através da atuação profissional por este gênero estudante / bolsista PET Saúde Redes e, a partir disso, chamar o estudante à(ou desenvolver a) atividade.

Sua participação nesta pesquisa consistirá na presença em encontros que ocorrerão na instituição pesquisada - o IFRJ, Campus Realengo. Estes encontros terão duração de no máximo 2 meses acontecendo a partir da disponibilidade dos participantes e tendo duração de duas horas cada encontro. Os riscos são mínimos relacionados aos procedimentos que serão realizados neste estudo, como a possibilidade de mobilização afetiva. Entretanto destacamos que as pesquisadoras estão preparadas para lidar com qualquer tipo de situação que possa surgir nesse âmbito, promovendo o amparo necessário. Já os benefícios previstos estão relacionados à possibilidade de repensar a atividade do estudante e bolsista do PET Saúde Redes de Atenção, contribuindo para ampliação da formação dos participantes, além de poder representar um avanço em termos de produção acadêmica dentro das pesquisas em Clínica da Atividade. Sr(a) não terá qualquer despesa com a realização dos procedimentos previstos neste estudo e, como voluntário, não será pago pela sua participação.

Assinando esse consentimento, o(a) senhor(a) não desiste de nenhum de seus direitos. Além disso, o(a) senhor(a) não libera os investigadores de suas responsabilidades legais e profissionais no caso de alguma situação que lhe prejudique. Uma vez aceitando participar desta pesquisa, o(a) Sr(a) deverá se sentir livre para abandonar o estudo a qualquer momento do curso deste, sem que isto afete o seu relacionamento futuro com esta instituição. O investigador deste estudo também poderá retirá-lo do estudo a qualquer momento, se ele julgar que seja necessário para o seu bem-estar.

Caso surja alguma dúvida quanto à ética do estudo, o(a) Sr.(a) deverá se reportar ao Comitê de Ética em Pesquisas envolvendo seres humanos – subordinado ao Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, órgão do Ministério da Saúde, através de solicitação ao representante de pesquisa, que estará sob contato permanente, ou contactando o Comitê de Ética em Pesquisa desta instituição, no telefone (21) 3971-1463. É assegurado o completo sigilo de sua identidade quanto a sua participação neste estudo, incluindo a eventualidade da apresentação dos resultados deste estudo em congressos e periódicos científicos.

2ª Parte

Diante do exposto nos parágrafos anteriores eu, _____, residente à _____ concordo em participar do presente estudo. Eu fui completamente orientado por _____ que está realizando o estudo, de acordo com sua natureza, propósito e duração.

Eu pude questioná-lo(a) sobre todos os aspectos do estudo. Além disto, ele / ela me entregou uma cópia da folha de informações para os participantes, a qual li, compreendi e me deu plena liberdade para decidir acerca da minha espontânea participação nesta pesquisa.

Depois de tal consideração, concordo em cooperar com este estudo e informar a equipe de pesquisa responsável por mim sobre qualquer anormalidade observada. Estou ciente que sou livre para sair do estudo a qualquer momento, se assim desejar. Minha identidade jamais será publicada. Os dados colhidos poderão ser examinados por pessoas envolvidas no estudo com autorização delegada do investigador e por pessoas delegadas pelo patrocinador.

Estou recebendo uma cópia assinada deste Termo.

Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Roberta Pereira Furtado da Rosa
E-mail: robertafur@gmail.com

Cristiane Lisbôa da Conceição
E-mail: cristianelisboa@gmail.com