

CLAUDIA FURIA CESAR

**PESQUISA INTERVENÇÃO COM APOIO
MATRICIAL:
MULTIPLAS VIAS PARA O CUIDADO EM
SAÚDE**

**CAMPINAS
2011**

CLAUDIA FURIA CESAR



**PESQUISA INTERVENÇÃO COM APOIO
MATRICIAL:
MULTIPLAS VIAS PARA O CUIDADO EM
SAÚDE**

Dissertação de Mestrado apresentada Comissão de
Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas
da Universidade Estadual de Campinas para
obtenção de título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Gastão Wagner de Sousa Campos

CAMPINAS

2011

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNICAMP**

Bibliotecária: Rosana Evangelista Poderoso – CRB-8ª / 6652

C337p Cesar, Claudia Furia
Pesquisa intervenção com apoio matricial: múltiplas vias para o cuidado em saúde. / Claudia Furia Cesar. -- Campinas, SP : [s.n.], 2011.

Orientador : Gastão Wagner de Sousa Campos
Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

1. Gestão em saúde. 2. Reflexão. 3. Reabilitação. 4. Paidéia. I. Campos, Gastão Wagner de Sousa. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

Título em inglês: Intervention research with support matrix: multiple ways to health care

Keywords: • Health management
• Reflection
• Rehabilitation
• Paideia

Titulação: Mestrado em Saúde Coletiva

Área de concentração: Política, Planejamento e Gestão em Saúde

Banca examinadora:

Prof. Dr. Gastão Wagner de Sousa Campos

Prof. Dr. Marta Carvalho de Almeida

Prof. Dr. Egberto Ribeiro Turato

Data da defesa: 25-02-20

Banca examinadora de Dissertação de Mestrado

Claudia Furia Cesar

Orientador(a): Gastão Wagner de Sousa Campos

Membros:

Professor (a) Doutor (a) Gastão Wagner de Sousa Campos

Professor (a) Doutor (a) Marta Carvalho de Almeida

Professor (a) Doutor (a) Egberto Ribeiro Turato

Curso de pós-graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Data: 25/02/2011

AGRADECIMENTOS

Aos usuários do SUS, pois sem eles nossas práticas não teriam sentido.

Aos usuários dos serviços da Rede de Reabilitação do SUS Campinas, que me ensinaram a olhar o mundo por outra perspectiva, mostrando-me o sentido do renascer das cinzas, como verdadeiros autores das histórias de suas vidas.

Aos profissionais da Rede de Reabilitação do SUS Campinas, pela generosidade, disponibilidade em compartilhar suas vidas pessoais e profissionais, e abertura para viver o novo, realimentando minha crença no trabalho do SUS.

À Maria Naves, Coordenadora do CRR, que com sua inquietude nunca para. Foi o gesto de querer mais que a fez buscar o Departamento de Medicina Preventiva, culminando na parceria que viabilizou esta pesquisa. Pelos cafezinhos e trocas que pudemos compartilhar, pelo acolhimento recebido, que reafirmou o seu perfil de cuidadora de si e dos outros.

Aos colegas do grupo de pesquisa Coletivo de Estudos e Apoio Paidéia, pelas inúmeras contribuições diretas e indiretas, pela convivência e trocas para além do trabalho e da pesquisa.

À Felicia, por sua entrada na Turma A, pela diferença que fez para o grupo e por nossos almoços que foram verdadeiras oportunidades de abertura para entender o lugar de pesquisador. Pelas suas contribuições no decorrer da pesquisa, ajudando-me a ajustar as lentes e escutas.

Ao Gustavo que reabriu a porta do Departamento, e nos vários espaços e oportunidades se mostrou uma pessoa que vibra com o que faz, estimulando-me a seguir em frente.

À Cristiane, pelo coleguismo e amizade que fomos construindo ao longo desta jornada. Pelas inúmeras conversas e desabafo, sem as quais não teria sido possível chegar ao final tão inteira.

Aos colegas que entraram no ano de 2009, constituindo uma turma onde muitas conversas foram feitas, nos mais distintos lugares e que hoje fazem parte da minha rede afetiva: Larissa, Ana Luiza, Fabi, Carol, Edu, Cris. Sem as suas risadas esta jornada teria sido muito mais árdua.

À Fabi e Sabrina, que no Intercambio em Buenos Aires acolheram e me ajudaram. Pudemos nos conhecer de uma forma especial que contribuiu para a finalização desta dissertação.

À Prof. Rosana Onocko Campos, pela gentileza de ler partes deste trabalho, colaborando com o aprofundamento teórico, pelos vários reforços e incentivos em construir uma Pós-Graduação sólida e com visibilidade para todos nós.

Ao Prof. Egberto Turato, por suas valiosas contribuições na qualificação, em que como “sapo de fora” me permitiu refletir sobre o lugar de pesquisadora implicada no processo.

Ao Prof. Nelson Felice, pela sua presença ao longo deste meu processo, mostrando as minhas habilidades, mas não se eximindo de pontuar os aspectos que mereciam um novo olhar e mesmo um reposicionamento da minha produção.

À Máisa, que no período em que esteve como secretária da Pós-Graduação, foi uma tabua de salvação, para que não nos afogássemos nos requisitos formais da Universidade. Sempre presente e solícita, tornou-se uma companheira.

Aos funcionários e professores, do Departamento, pela disponibilidade de compartilhar seus trabalhos colaborando para a execução desta pesquisa.

Às amigas, Teresa, Rosa, Fran e Rogéria, que me acompanharam e puderam ler as primeiras linhas desta dissertação, oferecendo-me ricas considerações.

À Bel, pelas conversas tarde adentro, falando de tudo e ajudando a amenizar os “desassossegos” que esta jornada muitas vezes produziu.

Aos meus pais por terem sempre incentivado estudar e buscar mais, dentro do meu próprio limite. Ao meu pai pela colaboração na revisão do capítulo “Pulo do Gato”. Sua ajuda foi imprescindível por sua experiência com grupos focais. E pelas inúmeras horas de preocupações e cuidados dispensados neste período.

Às minhas filhas, que continuaram suas vidas sem a minha presença mais ativa, entendendo as limitações do momento. E me apoiaram quando os obstáculos apareceram, dando uma tonalidade de humor. Afinal: *O que é fazer um Mestrado sem emoções?*

Ao Juarez, pelo apoio e estímulo em todas as fases deste percurso, exercitando sua paciência e tolerância aos meus muitos maus humores, irritabilidades e teimosias.

Preparando inúmeros almoços e lanches, viabilizando o tempo e o espaço para que eu pudesse me dedicar à dissertação. Ao apoio na revisão de todo o material, questionando-me, reavaliando minha escrita e contribuindo para o meu amadurecimento enquanto pesquisadora.

Ao Prof. Gastão, por ter me recebido no grupo, depois de uma longa temporada trilhando outros caminhos, por ter permitido surpreender-se por minhas ações, acolher e incentivá-las. Por ter acreditado na minha capacidade e validado o meu estilo que se apresentou ao longo da dissertação. Pelo jeito mineiro/goiano de ser um contador de causos, ajudando-me a experimentar a Universidade de uma forma mais leve.



LISTA DE ABREVIATURAS

AIS – Ações Integradas de Saúde

APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

APASCAMP - Associação dos Pais e Amigos dos Surdos de Campinas

CENDOR - Centro de Doenças Reumatológicas

CETS - Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde

CEVI - Centro de Vivência Infantil

Clinica CResSo – Clínica de Responsabilidade Social

CLS - Conselho Local Saúde

Coord. GF - Coordenador no Grupo Focal

CRF – Centro de reabilitação Física

CRR – Centro de Referência de Reabilitação,

CTR - Câmara Técnica de Reabilitação

CVI - Centro da Vida Independente

DMPS - Departamento de Medicina Preventiva e Social

DRS – 7 – Distrito Regional de Saúde – 7

EPM – Escola Paulista de Medicina

HMOV - Ambulatório de Reabilitação do Hospital Municipal Ouro Verde de Campinas

INAMPS – Instituto Nacional da Previdência Social

INSS - Instituto Nacional do Seguro Social

ITFCCamp – Instituto de Terapia de Família e Comunidade de Campinas

OMS – Organização Mundial de Saúde

PcD - Pessoas com Deficiências

PI – Projeto Institucional

PSF – Programa de Saúde da Família

PSF PAIDÉIA – Programa de Saúde da Família na cidade de Campinas

PTS – Projeto Terapêutico Singular

PUCC – Pontifícia Universidade Católica de Campinas

SENAC – Serviço Nacional do Comércio

SUDS – Sistema Único Descentralizado de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TO - Terapeutas Ocupacionais

UBS – Unidade Básica de Saúde

UNICAMP – Universidade Estadual de Campinas

Este trabalho tem como cenário o Sistema Único de Saúde, a reformulação da clínica, Programa Saúde da Família e o Centro de Referência de Reabilitação de Campinas. O desafio está em articular as práticas clínicas, o modo de organização e gestão dos serviços com um trabalho transdisciplinar e em rede. Intervir junto aos profissionais de saúde sujeitos da pesquisa (profissionais de saúde) por meio do Curso: Co-gestão da Clínica Ampliada e Compartilhada. A presente pesquisa apresenta-se como uma Pesquisa Intervenção do tipo Apoio que se aproxima do entrelaçamento dos processos de investigação com as demandas sociais, composto por apresentação de Projetos Terapêuticos Singulares e Institucionais e a discussão de temas ligados ao cotidiano dos profissionais. Baseia-se no Método Paidéia, que têm como finalidade realizar um trabalho sistemático para aumentar a capacidade das pessoas agirem sobre o mundo, favorecendo a constituição de sujeitos reflexivos e operativos. O uso de Grupo Focal e a construção de narrativas sobre esta experiência, além de compor o banco de dados analisados, transformam-se em avaliação do processo grupal e dos efeitos do curso sobre os profissionais. Foram realizados 30 apresentações de PTS/PI, muitos deles com repercussões junto aos usuários dos serviços alterando a prática e relação entre os envolvidos. As narrativas foram construídas de forma compartilhada, ampliando o olhar sobre os acontecimentos e ações desenvolvidas pelos estudantes e sobre as práticas propostas pelas políticas institucionais. Nesta pesquisa os Momentos Reflexivos foram uma das ofertas do pesquisador ao grupo valorizando a avaliação-participativa, e gerou a oportunidade de repensar o processo de cada um no curso, no serviço e na pesquisa.

PALAVRAS CHAVES: Gestão em saúde; Reflexão; Reabilitação; Paidéia.

ABSTRACT

This intervention is set in the National Health System, the reformulation of the clinic, the Family Health Program and Reference Center for Rehabilitation of Campinas. The challenge is in articulating the clinical practice, the mode of organization and management services with a transdisciplinary work and networking. To lobby for health professionals subjects research (health professionals) through the Course: Co-management of Amplified Clinic. This methodology research is presented as a kind of Intervention Research Support approaching the interlacing of processes research to social demands, consisting of presentation Project Institutional and individual therapeutic and discussion of topics related to everyday professionals. Is based on the Paideia Method, which have as purpose to systematic work to improve people's ability act upon the world, encouraging the development of subjects reflective and operative. The use of Focus Group and the construction of narratives about this experience, as well as composing the bank data analyzed, transformed into the group process evaluatio and the effects of stroke on the professionals. Were made 30 presentations PTS / IP, many with their repercussions on service users changing the practice and the relationship between those involved. The narratives were constructed as shared, broadening the view on the events and activities for students and over practices proposed by institutional politics. In this research Reflective Moments were taken advantage of by a researcher valuing the group-participatory evaluation and has created an opportunity to rethink the process in each course, in service and research.

KEY WORDS: Health management; Reflection; Rehabilitation; Paideia.

ONDE VOCE VÊ

*Onde você vê um obstáculo,
alguém vê o término da viagem
e o outro vê uma chance de crescer.
Onde você vê um motivo pra se irritar,
Alguém vê a tragédia total
E o outro vê uma prova para sua paciência.
Onde você vê a morte,
Alguém vê o fim
E o outro vê o começo de uma nova etapa...
Onde você vê a fortuna,
Alguém vê a riqueza material
E o outro pode encontrar por trás de tudo,
a dor e a miséria total.
Onde você vê a teimosia,
Alguém vê a ignorância,
Um outro compreende as limitações do companheiro,
percebendo que cada qual caminha em seu próprio passo.
E que é inútil querer apressar o passo do outro,
a não ser que ele deseje isso.
Cada qual vê o que quer,
pode ou consegue enxergar.
Porque eu sou do tamanho do que vejo.
E não do tamanho da minha altura.
Fernando Pessoa*

PESQUISA INTERVENÇÃO COM APOIO MATRICIAL: MULTIPLAS VIAS PARA O CUIDADO EM SAÚDE



...Mas como é que faz pra sair da ilha?
Pela ponte, pela ponte
A ponte não é de concreto, não é de ferro
Não é de cimento
A ponte é até onde vai o meu pensamento
A ponte não é para ir nem pra voltar
A ponte é somente pra atravessar
Caminhar sobre as águas desse momento
A ponte nem tem que sair do lugar
Aponte pra onde quiser...
Lenine

À GUIA DE SUMÁRIO

1- A VIAGEM

25

Para iniciar um caminho há a necessidade de dizer do que se trata esta viagem e apontar alguns breves norteadores.

2- CRUZAMENTOS

29

A pesquisadora:

DA VILA ALMEIDA ATÉ CAMPINAS – Os primeiros passos da implicação com a pesquisa.

Neste capítulo pretendo contar sobre a minha trajetória. Contar alguns pontos de referência pessoal que colaboram e eventualmente determinaram minhas escolhas profissionais. Um pai sociólogo e uma mãe historiadora, contadora de histórias, uma família cheia de irmãos.

Da primeira infância marcada por breves lembranças, mas de um posicionamento que se revelou como tatuagens na mente. Da Escola Vocacional, alicerçando um modo de olhar o estudo, o relacionamento com o outro e principalmente com o

coletivo solidário. Da Universidade marcada pela efervescência estudantil aos primeiros passos profissionais.

33

A pesquisadora e seu contexto:

BAGAGENS TÉCNICAS:

Da visão médica centrada à interdisciplinaridade – percurso acadêmico e profissional. Práxis e teorias.

Nos idos anos 80, ainda sobre a vigência de um governo militar que se movimentava para abertura, pousei nas Campinas com o seu movimento popular de saúde e a reforma sanitária. Ainda recolhendo o pára-quedas me vi frente a um dos solos mais férteis, onde sementes de uma saúde para todos já se via nos horizontes, e foi só uma questão de (poucos) anos para ver crescer e frutificar o SUS e o PSF no Brasil!

Iluminada pelas praticas libertadoras de Paulo Freire, do movimento popular, da reforma sanitária e da construção do SUS, fui construindo junto às ações técnicas uma pratica cotidiana de cidadania, fazendo-me sujeito de minhas ações e co-Rsponsabilizando-me junto ao outro nas mudanças necessárias para o cuidado em saúde.

45

A formação da pesquisadora:

COLETIVOS - Maria fumaça, ônibus, metrô e trem bala

– Cogestão na prática do cotidiano.

As escolhas das especializações foram acontecendo num fluxo natural das várias trocas e oportunidades: a Saúde Publica como um projeto contínuo já desencadeado na graduação; o Grupo Operativo confirmando a vocação juvenil para entender as dinâmicas grupais; a Psicologia Analítica com base em Jung e os inúmeros significados simbólicos a que estamos sujeitos num mundo visual que costuma guiar as minhas idéias e, por fim, o Trabalho Sistêmico com Famílias e Comunidades, com o entendimento das relações humanas como fios se

entrelaçando nos diversos espaços sociais: a família, as comunidades, o trabalho e os espaços de cuidado, com ênfase na - saúde, educação e assistência.

A escolha do mestrado como a possibilidade de manter-me coerente no caminhar, ampliando e integrando os vários caminhos percorridos.



51

O CENTRO DE REFERÊNCIA E A REDE DE REABILITAÇÃO

A Rede de Reabilitação vem se alterando nos últimos anos, tanto pela sua ampliação com a inclusão de novos serviços, como pela forma de trabalhar e de discutir a própria reabilitação dos usuários e sua inserção nos serviços e na sociedade. Além de um breve histórico sobre o Centro de Referência de Reabilitação citaremos os serviços parceiros nesta rede de atenção de cuidado e suas propostas conjuntas, construindo um modelo de trabalho integrado de reabilitação no SUS.

3- PREFERENCIAL

65

A METODOLOGIA

Objetivos - Geral e Específicos

75

Coanalizando o processo de intervenção:

AS PAISAGENS DO TRAJETO:

Tratamento do material produzido em campo

Entendo que a metodologia de pesquisa (que utiliza grupos focais e devolutivas do material analisado) é marcada pela forma participativa de incluir os vários atores. E uma vez que a pesquisa propõe uma intervenção dos pesquisadores, que exercitam o Apoio Paidéia, a escolha dos grupos focais favorece a que todas estas vozes sejam incluídas.

Ao trabalhar a metodologia, em especial as narrativas dos grupos focais, dei-me conta da retroalimentação entre a metodologia e a própria intervenção do apoio

Paidéia, exercitando a voz de cada ator e estimulando cada um a vera si mesmo e ao outro, e construindo uma possibilidade diferente do habitual.

79

O PULO DO GATO:

Construção das Narrativas e o Momento Reflexivo:

Contando o processo do viver a metodologia de investigação, desde as leituras, às discussões paralelas sobre o método e o exaustivo exercício de construir as narrativas grupais e os diários de campo.



4- ROTATÓRIA - MÚLTIPLAS VIAS

97

NO LARGO DA MATRIZ

As ruas fluindo para o encontro da rotatória, a descoberta da Matriz – lugar de encontro e de trocas.

O lugar do pesquisador na trilha dos Grupos Focais, dos Momentos Reflexivos e no Reposicionamento

Compartilhando o processo do embaralhar os bancos de dados na construção do texto.

113

O QUE GEROU E O FOI GERADO

Os destaques iniciais após o primeiro Grupo Focal e o Momento Reflexivo das Turmas A e B.

As vozes dos donos e seus entendimentos — As narrativas dos grupos focais em busca do compartilhar o texto e contexto nos Momentos Reflexivos.

121

OUTRAS REFLEXÕES

O segundo Grupo Focal e o Momento reflexivo das turmas A e B

As vozes dos donos e os meus entendimentos — Uma vez compartilhado a narrativa, a reflexão e a interpretação do pesquisador, o caminho era alinhar com as perguntas iniciais da pesquisa e se descobrir com novas perguntas.

5- ACOSTAMENTO

139

Relendo os Objetivos da Pesquisa e redirecionando o caminho – as redescobertas do pesquisador sobre si mesmo e seguindo em frente...



147

6- REFERÊNCIA

151

7- ANEXOS

Esta pesquisa visou analisar e delinear um mapeamento das principais repercussões do Curso de Cogestão da Clínica Ampliada e Compartilhada sobre a prática profissional dos estudantes. Com base no Método de Apoio Paidéia e em conhecimentos e categorias oriundos do campo da saúde. Buscou-se através de um curso de extensão, apoiar os profissionais na análise de suas práticas e na incorporação de saberes que os auxiliassem no manejo da subjetividade e dos modos de vida, de forma a aprimorar as práticas do Apoio Matricial na promoção dos cuidados à saúde na Atenção Básica.

Esta é uma pesquisa intervenção do tipo apoio, onde muitos são os sujeitos. O *Vocabulário da Metodologia da Pesquisa Clínico-Qualitativa*, define sujeito como *qualquer pessoa que no campo das questões de saúde, pode ser ouvido quanto aos sentidos e significados atribuídos à questão observada pelo pesquisador* (1).

Na pesquisa, os sujeitos pesquisados e pesquisadores, em sua maioria foram profissionais da área da Saúde e trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), com engajamento claramente definido. No entanto, a fim de dar fluência ao texto, e de clarear para os leitores os vários papéis que os sujeitos acabam ocupando ao longo da vida profissional, inclusive na pesquisa, escolhemos nomear e diferenciar os sujeitos pesquisados como *Estudantes* e os sujeitos pesquisadores como *Pesquisadores* e quando citados no espaço da intervenção/o Curso, de *Apoiador(es)*.

A escolha pelo termo estudante, deveu-se ao fato de haver um movimento dentro da Universidade, por parte dos graduandos, que entendem que o significado da palavra Aluno – aquele sem luz, aqueles que ficam subjugados ao outro ou um ser desprovido de conhecimentos – destoava de seus desejos de se relacionar com os docentes de uma maneira mais igualitária. Manteremos o uso da palavra Estudante, mesmo que o latim *Alumnus*¹ descreva outros significados.

¹ Dicionário Houaiss - etimologia da palavra "aluno" - lat. *Alumnus*, i "criança de peito, lactente, menino, aluno, discípulo", der. do verbo *alére* "fazer aumentar, crescer, desenvolver, nutrir, alimentar, criar, sustentar, produzir, fortalecer etc.

Os pesquisadores são denominados de Apoiadores, modificando a relação estudante-professor, mantendo-a coerente com o Método Paideia, favorecendo a horizontalidade da relação.

Esta pesquisa fez parte do Projeto de Pesquisa “*Avaliação Participativa do Método de Apoio Paidéia na Formação de Trabalhadores em Clínica Ampliada e Compartilhada*” — convênio PPSUS - FAPESP/CNPQ/SES-SP — do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FCM/UNICAMP), Área de concentração: Saúde Coletiva, Linha de Pesquisa: Gestão e Subjetividade em Saúde; no período de 2010 a 2012, sob a coordenação de o Professor Titular Gastão Wagner de Sousa Campos, docente do Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Estadual de Campinas, vinculada ao Departamento de Medicina Preventiva e Social da UNICAMP e ao SUS da região de Campinas. Tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FCM/UNICAMP – com o Parecer CEP – 1228/ 2009.

A presente pesquisa ocupou-se da análise e do mapeamento das repercussões do curso sobre a vida profissional dos estudantes, em especial ao que se refere ao papel de Apoiadores Matriciais, que parte dos estudantes já vinha desempenhando.

A escolha de metáforas ligadas a um trajeto foi inicialmente motivada pela idéia que o Apoio Matricial poderia ser comparado a uma via de mão dupla, no sentido que nas relações existe uma troca e busca-se o equilíbrio entre elas. Diferentemente do papel tradicional de Supervisor, espera-se do Apoiador Matricial não um trabalho instrutivo, de mão única, mas um trabalho de coconstrução de um novo saber, em que todos os conhecimentos são valorizados, tanto dos estudantes, quanto do Apoiador/Pesquisador. Na construção do título da Dissertação, surgiu o termo Múltiplas Vias. Os demais termos foram consequência natural. E os capítulos acabaram sendo denominados de: Cruzamentos, Preferencial, Rotatória e Acostamento.

Começo pela Viagem, cujo primeiro passo foi saber se iria a algum lugar. Era necessário se preparar para saída. Indicar alguns pontos de referencia do trajeto e de que forma o percorreria.

Cruzamentos, como nas ruas, foram as intersecções possíveis da historia da pesquisadora com suas bagagens técnicas e o contexto profissional, com os caminhos

percorridos em suas diversas formações e por último com Centro de Referência de Reabilitação da Prefeitura Municipal de Campinas, cenário onde ocorre a pesquisa. Foram quatro caminhos se cruzando ora por um passado que alicerçava o futuro, ora pelo presente conectando cada um dos capítulos.

Na Preferencial estão os Objetivos da Pesquisa e a Metodologia.

Na Rotatória, o espaço para circular, quer seja para acessar outras ruas, quer seja para chegar à Matriz, um ponto central. O trabalho com os dados da pesquisa foi um momento de muitas reflexões. De observação do fluxo e das direções a serem seguidos.

E por fim o Acostamento, uma parada para rever os Objetivos, tirar conclusões, refletir sobre esta Viagem e seguir em frente.

CRUZAMENTOS

Da Vila Almeida até Campinas...

Há alguns pontos de minha história que se perderam nas fotos não tiradas e naqueles que foram calados, levando um sem-fim de recortes de nossas vivências.

Anos atrás participei de um *Workshop* sobre a Família do Profissional.

Na bagagem, além das memórias afetivas, devíamos levar algumas fotos.

Este pequeno movimento, em busca de uma história que inicialmente me parecia estática, gerou boas descobertas. As fotos, em si, podem falar pouco; às vezes, só revelam como fisicamente somos mais ou menos parecidos com os nossos pais, avôs e tios. É um olhar para uma identidade que beira a um lapso de loucura, ver-se na mãe criança e não se enxergar na adulta com quem ao longo da vida conviveu é, no mínimo, algo sujeito a um estranhamento (lembrando que, quando nascemos, os pais são adultos e mantemos esta imagem dos pais na memória).

Entre as várias fotos, uma delas me intrigou: na porta do conhecido Centro de Saúde de Campinas (CS) — hoje Distrito Regional de Saúde-7 (DRS-7) —, um homem e algumas mulheres. Pelas roupas, devia ser 1940 ou algo assim. Quem eram estas pessoas? Após consultar a uma tia, descobri ser meu avô paterno, que havia sido secretário do diretor de Saúde da época. Foi interessante fazer outros *links* com a minha vinda para Campinas e a escolha de uma profissão na área de saúde, em especial quando hoje eu trabalho também com o viés da família e da transgeracionalidade. Se até então creditava alguns aspectos de minha escolha para o trabalho em Saúde Pública ao fato de ter um pai sociólogo, uma mãe historiadora e uma educação justa, sem preconceitos e valorizando as diferenças, acabei acrescentando esta pequena descoberta no histórico profissional.

Ainda no *Workshop*, um dos exercícios me fez ver a geografia da vida ao desenhar as casas em que havia morado. Nasci numa casa de que não há registros, a não ser o nome da rua. Até hoje ela é apenas algo abstrato e faz pouco sentido. Da casa da Vila Almeida; pareço ter memórias auditivas; ou seja, histórias que ouvi sobre

morar nela e alguns lapsos, cenas que não sei se foram vividas ou imaginadas. Os fragmentos de imagens daquela época foram se transformando, apagando-se, tal como a cidade e aquela vila, distante de qualquer coisa, e, de repente, foram engolidas pelas marginais e shoppings da cidade. Do portão aberto e porta sem tranca. Dos adultos invisíveis zelando a harmonia e o aprender a brincar na rua: as regras, as hierarquias, os choros e as conquistas. Cada casa nunca era só a casa, mas o seu entorno, ruas e brincadeiras, clubes e escolas. E muito aprendizado de um ir e vir. Até chegar, depois de algumas boas mudanças, em São Paulo, a Campinas, cidade onde meu pai nasceu e onde a oportunidade de trabalho surgiu e, aqui ficando, continuei a construir a história da família de minhas filhas. Tudo isto tem a ver com o terreno fértil que abriga minhas memórias e se torna importante não só na vida pessoal, mas influenciou a profissão que venho exercendo.

Desde cedo, a escola ofereceu a idéia de mudança e de posicionamento. Questionar um professor sobre sua autoridade² parecia-me algo natural, em especial se, ao fazê-lo, o resultado que surgia, o castigo, tornava-se um mundo mágico dentro de uma biblioteca, deixando a certeza de que vale a pena ser coerente. Se há perdas, espere os ganhos, mesmo que isto tudo possa ser denominado de rebeldia, marca que de alguma forma carrego até hoje.

Sempre levo em conta a minha formação no antigo ginásio, em uma escola estadual, à frente de seu tempo, ou, simplesmente, em tempo de oferecer oportunidade para muitos de seus alunos que puderam fazer desta experiência uma marca no seu caminhar. Ao estudar na escola Vocacional, onde o espaço privilegiado era o grupo, e onde, para cada atividade, era sempre necessário escolher um coordenador, um relator e um redator, que, preferencialmente, não era o mesmo do trabalho anterior. Aprendi que estas permutas geravam possibilidade de cada um se deparar com suas potências e dificuldades de uma forma compartilhada, mesmo que muitas vezes a duras penas. Eu diria que estas foram as melhores aulas de diferença e de aprendizado em reconhecer o outro como legítimo outro em contexto, mesmo que eu só tenha feito a leitura destes momentos, de forma retroativa, bem mais tarde.

² Na terceira série do primário, a professora de Inglês, vivia dizendo: "quem não quiser assistir a minha aula, pode levantar e sair!". Eu e mais dois ou três colegas combinamos de sair da aula frente à sugestão da professora e levantamos. Indignada, ela foi falar com a diretora. Bem, os demais colegas ficaram na aula, eu a acompanhei. Assim como ela, expliquei o motivo da minha atitude. A diretora, que me pareceu ser bem coerente, liberou-me das aulas, mas eu deveria ficar na sala dela, que tinha uma magnífica biblioteca aos meus olhos, estudando ou lendo livros.

Guardo ainda, deste período, a forma integrada como os estudos foram apresentados, matemática conversava com estudos sociais, que, por sua vez, mesclava-se com as ciências, que apareciam nas aulas de práticas comerciais ou industriais. Até mesmo as aulas de educação doméstica, para meninos e meninas, mostravam que o cuidar do ambiente não era uma questão de gênero, ainda que a palavra não estivesse tão em voga. Tinha como professores profissionais cuja cultura podia, apesar dos anos duros que vieram depois, nos fazer acreditar que o estudo flexível favorece as conversas e consequentemente as relações. Estudos do meio, embora tenham sido mais raros ano a ano na minha experiência, era uma das marcas deste projeto Vocacional. Incentivar a busca do desconhecido em uma era pré-internet era o mesmo que dizer: *Vá conhecer os lugares; vá conversar com pessoas que fazem acontecer o cotidiano*. Um exemplo disto foi conhecer a Kibon. Além de ter sido adorável (a visita terminou na cantina, comendo tantos sorvetes quanto quiséssemos), conhecemos o sistema de produção, de propaganda, e saímos com inúmeros folhetos de sorvetes que seriam lançados na temporada seguinte. Simultaneamente, fizemos uma conversa na Nestlé e ficamos sabendo antecipadamente que a Yopa seria lançada. Foi surpreendente. Depois comparar as informações dos dois lugares, de como havíamos vivido aquela experiência, organizamos as apresentações para mais de uma matéria escolar, e compartilhamos com os diversos colegas, concretizando uma maneira de ver o estudo e o conhecimento em múltiplas interações. Confesso que muito destas reflexões só puderam acontecer anos mais tarde, mas acoplaram um jeito de ser que já estava em meu DNA Social – como costumo dizer, hoje em dia, para justificar e compreender alguns eventos e ações minhas e das pessoas com quem convivo.

Dos espaços coletivos do Vocacional, a biblioteca parecia ser um dos mais bem aproveitados da escola, além do pátio, é claro. Espaços para trabalho em grupo, acesso incondicional aos livros, consumiram muitas tardes sem TV. Creio que vem daí a minha lembrança de não ter lições de casa. O estudo, as leituras, as reflexões sobre o que foi lido, e a construção coletiva de uma apresentação, tudo isto era feito na escola.

E foi com esta bagagem que cheguei à faculdade e logo mergulhei na Saúde Pública, em especial na Educação em Saúde. Naquele tempo a voz de Paulo Freire se

fez presente, ainda que à margem da visão científica cartesiana predominante nas Universidades. No emaranhado de um mundo que se desvelava ativo, voraz, repleto de riquezas e de muitas fontes para beber, fui me encasulando tal qual uma lagarta, para poder surgir em uma primavera, como borboleta colorida e repleta de desejos e quereres ao término da faculdade.

A escolha pela Enfermagem, às vezes penso que foi um acidente de percurso, mas que não poderia ter dado um resultado melhor. Já a escolha pela Saúde Pública estava descrita no meu desejo de trabalhar com índios ou em comunidades distantes, para onde nunca cheguei a ir, salvo ao Xingu, em uma brevíssima temporada.

Desde o 2º ano meu entusiasmo pela Saúde Pública se fez presente, nas aulas e na forma de me relacionar com os estudos deste campo de ação e influenciando na minha inserção no movimento estudantil que efervescia. A ponto de uma professora me questionar se eu não deveria mudar para o curso de ciências sociais, dado que, naquela época, alunos da enfermagem passavam ao largo de qualquer envolvimento para além das salas de aula e dos conteúdos técnicos científicos.

O 4º ano foi inteiramente dedicado à Habilitação em Saúde Pública e ao maior engajamento no movimento sanitário e da antipsiquiatria que acontecia fora do espaço da faculdade. Faz parte do meu currículo extraoficial, ter conhecido serviços que arriscavam o inovador, ter assistido, ainda que de forma tímida, à implantação das equipes de saúde mental nos CS do Estado, e ter participado da articulação do movimento estudantil das Faculdades de Enfermagem interior adentro, que tentavam quebrar o isolamento e o caminhar às sombras das escolas de medicina, buscando se fazerem presentes no cenário político de saúde e do país.

Teias de aranhas, águias e galinhas, fênix surgindo das cinzas, são algumas possíveis metáforas para falar de um percurso que se mistura com outras. Já nem sei onde começava: o ovo ou a galinha?!

Da visão médico-centrada à interdisciplinaridade – O percurso acadêmico e profissional. Práxis e teorias.

Do macro para o micro.
Do micro para o macro.
Um Zoom,
indo e voltando, circularmente,
tocando os mesmos pontos,
mas expandido para outros olhares.
Um caleidoscópio construindo
a cada mínimo movimento
um desenho possível.
Mil mandalas,
colorindo para o novo.
Claudia Cacao

Escolhi o caleidoscópio não só pela mágica, mas pela imagem inicial que se vê de canto d’olho, contra a luz. Uma mandala móvel que, ao leve toque, num girar sutil se transforma. Usar o caleidoscópio pode ser uma boa metáfora para uma reflexão sobre os passos que me introduziram nas Políticas e Práticas em Instituições de Saúde.

O SUS no Brasil. Um pouco de história viva para respirarmos.

SUS, mas antes dele o Sistema Único Descentralizado de Saúde (SUDS), e, antes ainda, as Ações Integradas de Saúde (AIS). Em um puxar de fios, a reforma sanitária e toda uma geração de profissionais engajados na mudança; na inclusão em uma saúde pública para todos, com qualidade, com acolhimento, humanizada, com um olhar sobre a saúde para além da doença e do indivíduo.

Uma geração arando na política pública: sementes, desejos e ações concretas de mudança.

Ora expectadora e ora aprendiz nestes primeiros passos, me fazendo “ator-a” — por que não dizer autora de inúmeras ações —, vivi os anos 80 e 90, fiz parte da história, ajudei a compor a melodia:

A alteração dos padrões de funcionamento do sistema de saúde, sua democratização, deveria significar melhores condições de vida, menor sofrimento físico e mental para grupos sociais tradicionalmente alheios aos principais progressos tecnológicos da civilização (2).

Mantive minha certeza no desenvolvimento das ações na atenção primária, e tive uma ótima oportunidade nos Centros de Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas). Sempre considerei os meus três primeiros anos de trabalho como uma extensão da Universidade, uma oportunidade de “concluir” uma parte do meu aprendizado, expandir a teoria numa práxis cotidiana e factível. A PUC-Campinas, coerentemente em relação aquele momento, tinha uma rede de Centros de Saúde Escolas própria, além do Hospital Celso Pierro. Fiz parte da equipe das Enfermeiras Assistenciais, vinculadas à Universidade, prestando cuidados à comunidade.

O Movimento Popular de Saúde (MOPS) estava aquecido, a seleção dos funcionários era um processo envolvia as associações de bairro. O engajamento serviço-comunidade era esperado e desejável, buscavam-se lideranças.

O movimento social apresenta duas características importantes. Em primeiro lugar ele possuía uma significativa inserção no movimento nacional em torno da reforma do sistema brasileiro de saúde, assentado em forte participação popular, enfrentamento direto na relação com o Estado e em um arco amplo de alianças. A segunda característica é a sua permanência ao longo do tempo, a sua longevidade. Por se tratar de um movimento com mais de trinta anos, possibilita o vislumbre de importantes mudanças apresentadas pelo mesmo e pela política de saúde ao longo do tempo (3).

Durante os anos 1980 e início dos anos 1990, as principais preocupações do movimento da reforma sanitária eram a construção de uma legislação e formalização dos direitos adquiridos e a garantia de mecanismos de participação popular. Este fato contribuiu para o fortalecimento da vertente do movimento vinculada às ações políticas no interior do aparato de Estado, para assegurar a participação popular nas instâncias decisórias do sistema, sendo necessário um intenso processo de articulação, mobilização e negociação junto ao Executivo e ao Congresso Nacional. O movimento pela reforma sanitária formulou todo um conjunto de propostas, ao longo de décadas de movimento, para mudanças no sistema de saúde, para construção de um sistema público, de caráter universal, equitativo, descentralizado e participativo (3, 4).

A idéia do trabalho multiprofissional começava a dar seus primeiros passos e as trocas entre os diferentes profissionais, ainda que fôssemos instrutivos, aconteciam como um ensaio, um *script* de uma mudança nas relações do trabalho voltada para a

saúde do povo. O modelo assistencial vigente cuidava do indivíduo por meio dos programas — das crianças, das gestantes, dos diabéticos e hipertensos —, com um olhar biologizante. Ainda que buscássemos garantir o acesso e o direito à saúde, aprendemos no dia-a-dia que a inclusão do usuário poderia ocorrer pelo direito à cidadania.

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) elaborou, em 1982, um projeto denominado de Pró-Assistência, que defendia a integração de seus serviços com os dois hospitais universitários (UNICAMP e PUC-Campinas) e com os serviços estaduais, buscando a racionalização da assistência e implementação de uma rede integrada e hierarquizada de atenção à saúde. Entre os objetivos de tal projeto, destacavam-se: a instituição de mecanismos para viabilizar o planejamento e a avaliação do sistema de saúde, com definição de metas de cobertura assistencial e previsão orçamentária, e a universalização progressiva da assistência à população urbana e rural, independentemente de sua condição previdenciária (4).

Foram anos criativos, de conhecer o jeito de se relacionar com o diferente buscando e desejando que estivéssemos conquistando o mundo dos direitos!

Possivelmente, muito do meu ativismo primeiramente se deu pela entrada no mundo do trabalho, pela luta pelos direitos trabalhistas, por uma saúde para todos. Mesmo que ainda, muitas vezes, me sentisse estudante, a vida no mundo dos adultos me colocou em contato com várias histórias, permitindo rever formas de olhar as relações, as convivências e de viver a construção de um companheirismo e de uma rede profissional afetiva presente até hoje.

Paralelo a este período busquei manter a aproximação dos aspectos pedagógicos, que já tinham ganhado espaço na minha vida através das leituras de Paulo Freire e Carlos Brandão, leituras que me encantavam. Participei do que acontecia no Movimento Popular de Saúde em Campinas. Conheci pessoas e os meandros dos movimentos políticos da cidade, vivendo-os de forma bem diferente da que havia feito no movimento estudantil. A Educação à Saúde rompeu o meu próprio paradigma de ensinar as receitas básicas do faça isto ou aquilo, pela construção e validação dos trabalhos em grupos, e descortinou um mundo que eu havia intuído na faculdade, mas não tinha tido a oportunidade de experimentar até aquele momento. Li livros sobre dinâmicas de grupos; fiz cursos para lideranças, e comecei a organizar

Grupos nos Centros de Saúde, incluindo o saber popular. A participação em reuniões populares de saúde foi um reaprendizado do trabalho em grupo, um encontro com uma o tema que se faz presente até hoje.

Na Secretaria de Estado aprendi o olhar para contextos mais amplos quando participei da Equipe do Distrito Sanitário de Americana. Foram alguns meses de um exercício de trabalhar com diferentes formações profissionais fazendo uma ação conjunta. Mesmo que ainda predominasse a visão cada um em seu núcleo, as trocas nos bastidores teciam tramas fundantes para um pensamento interdisciplinar. Se antes mundo era pequeno, aquele era o tempo de ter uma antena parabólica e voltada para além do seu núcleo profissional.

O trabalho em um CS em Campinas, em um Distrito Operário, mostrou uma realidade que envolvia a assistência, administração, a coordenação mais ativa da equipe e não só de enfermagem. Também mostrou o contato com a política de forma mais direta, influenciando a dinâmica do trabalho, as relações de poder mais evidenciadas, tanto no nível local como no nível macro.

Estes temas foram discutidos por Paim *apud* Massuda (5):

[...] os objetivos da Reforma Sanitária brasileira iam além da reforma administrativa e financeira, apresentando componentes políticos, jurídicos, organizacionais e comportamentais. Destacavam-se, segundo o autor, a ampliação do conceito de saúde, definição da saúde como direito de cidadania, natureza pública das ações e serviços de saúde e a orientação da organização das ações do Estado segundo diretrizes de regionalização e hierarquização e sob controle social. As bandeiras de lutas da Reforma Sanitária não se esgotavam com a implementação do SUS, mas se relacionava com a “democracia progressiva”, tendo o socialismo como horizonte.

A oportunidade *suis generis* ocorreu quando participei da equipe da Secretaria de Saúde de Campinas, de 1989 a 1991, uma escola de gestão, os primeiros passos descobrindo o mundo das relações para além das ações técnicas esperadas para o Enfermeiro. Era um quase desvestir a formação profissional, para encarnar um gestor ainda que denominado supervisor. E aprendendo e circulando do micro para o macro, num zoom, ora no nível local, ora no entendimento da saúde da cidade, uma ação em colegiado, ouvir e ser ouvido. Este período me ensinou que a multiplicidade na convivência constrói ações coerentes com as posturas, e redesenha a prática profissional com a inclusão da parceria, integrando os diversos níveis de resolutividade,

e reconhecendo, mesmo que a duras penas, as limitações de cada lugar e pessoa, tendo tornado isto um horizonte.

Campos (2) escrevia na época:

[...] que o saldo positivo desta “abertura”, deste processo de intensa politização, foi que setores significativos do funcionalismo passaram a se sentir capazes de dirigir seus próprios destinos, comovendo-se não somente com seus problemas específicos, mas também com os destinos Sistema de Saúde.

37

Em 1989, a rede de serviços da SMS passou a funcionar como porta de entrada do sistema de saúde, com o modelo de atenção integral à saúde, sem se render à lógica dos pronto-atendimentos públicos e privados. Criou-se o Coletivo de Coordenadores, ampliando o grau de autonomia das unidades. Houve a criação do Conselho Municipal de Saúde (CMS), no contexto das propostas feitas pelo MOPS, para mudanças na política municipal de saúde, e que estava em consonância com as resoluções aprovadas na 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) (3).

O primeiro grande concurso público foi realizado para todas as categorias, modificando significativamente o perfil de atuação dos profissionais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Simultaneamente ocorreu a municipalização dos Centros de Saúde do Estado e dos Postos de Atendimento Médico do Instituto Nacional da Previdência Social (INAMPS), criando-se uma verdadeira miscigenação e intercâmbio de culturas do trabalhar em saúde.

A contratação substantiva de enfermeiros admitidos pelo concurso gerou a necessidade de reorganização do processo de trabalho da enfermagem e, conseqüente, a reformulação das ações dos trabalhadores da equipe de enfermagem. Somando a este movimento, a SMS faz um grande investimento na formação de recursos humanos, com ênfase na qualificação dos auxiliares de saúde/atendentes de enfermagem através do Projeto Larga Escala, iniciado no ano de 1988.

A formulação de protocolos assistenciais das áreas da mulher, adulto, criança e vigilância epidemiológica, além de delimitar as ações desenvolvidas dentro dessas áreas programáticas, favoreceram a regionalização e descentralização de um conjunto de atividades até então restritas as UBS de maiores porte ou as unidades do Estado. Isto automaticamente gerou o aumento da complexidade da rede de serviços do SUS (4).

Com esta bagagem caminhei para uma Unidade um pouco mais complexa do que aquelas pelas quais tinha passado anteriormente: a Policlínica I/Campinas, exercitando os passos da pluralidade, a interdisciplinaridade como foco de transformação e inclusão do outro, em especial do usuário. O cenário do SUS favoreceu em muito esta experiência.

Se no nível central o desenho da rede de profissionais se consolidou, na Policlínica I foi possível ver e viver um crescente movimento das vozes dos trabalhadores e dos usuários, em reuniões e encontros em busca de práticas mais inclusivas, ainda que nem sempre bem sucedidas. Acredito que isto tenha sido um dos aspectos que muitos dos profissionais da saúde, no final dos anos 90, deixaram como marca ou legado nas Unidades de Saúde. A ideia de uma cultura sanitária nas quais aspectos gerenciais e técnico assistenciais, do projeto SUS podiam ser vividos nas gestões colegiadas, no planejamento, na integração sanitária, na hierarquização e regionalização de serviços, no desenvolvimento de recursos humanos, mesmo que não tenham com isto alterado a lógica hegemônica do modo neoliberal nem a utilização privada da coisa pública (6).

Com o acúmulo profissional até este momento, com uma prática espontânea de ouvir o outro, somada às ações educativas, acabei me aproximando e me aprofundando mais nas questões ligadas à saúde mental, que, habitualmente, costumo chamar de um olhar para as relações humanas.

O trabalho assistencial esteve sempre intensamente presente, quer seja desenvolvendo ações diretamente ligadas aos usuários nos Centros de Saúde, quer seja como docente em campos de estágios, em ações de gerenciamento de equipes e no papel de multiplicadora. Mantenho até hoje uma prática cotidiana do atendimento clínico em consultório e na – Clínica de Responsabilidade Social (Clínica CResSo) do Instituto de Terapia de Família e Comunidade de Campinas (ITFCCamp). Este viés clínico vem se ampliando e as novas experiências favoreceram em muito o meu olhar sobre as práticas grupais, e, em especial, aprendi sobre grupos com equipes de profissionais e grupos acadêmicos.

As oportunidades de trabalho na PUC-Campinas e UNICAMP, na Prefeitura de Campinas através do Centro de Educação dos Trabalhadores de Saúde (CETS) e do

Projeto Larga Escala³, e, posteriormente, no Serviço Nacional do Comércio (SENAC), ofereceram experiências fundamentais para o processo de docência no qual acabei me envolvendo. Tinha o papel de formadora, com um olhar para uma Saúde Pública dentro de um SUS vigente, tanto nas Unidades Básicas, como na área hospitalar. Uma visão para além do técnico, com mais crítica, humanizada e com responsabilidade social. Uma atuação em serviços da rede pública de saúde, permitindo uma série de aprendizados e reflexões compartilhadas com toda uma geração de técnicos e enfermeiros.

Mais uma volta do caleidoscópio. Que surpresas ainda me aguardavam.

Seguindo em frente, pensando a gestão e a cogestão, compreendendo estes conceitos. Um tanto mais para direita, no cartesiano mundo da ciência, as influências de um modelo diretivo, uma biomedicina, planos e metas, um gestor que manda, e o conjunto de profissionais que executam.

À esquerda outras revoluções, revendo o papel do indivíduo que se torna sujeito de suas ações e a saúde como a capacidade de ver a vida de modo autônomo e socialmente responsável. A cogestão como uma prática coparticipativa subtrai o indivíduo como objeto da relação e corresponsabiliza todos os envolvidos.

O mundo subjetivo adentrando as práticas que se modificaram dando mais ênfase as relações.

Regras, leis, acordos são necessários, valorizando-se, contudo, as singularidades e, no lugar de uma estrutura que induza ao corporativismo e à alienação, julgamos ser indispensável instaurar novos arranjos organizacionais que estimulem o compromisso das equipes com a produção de saúde e que lhes facilitem, ao mesmo tempo, a própria realização pessoal e profissional (7). Talvez, dessa maneira, fosse possível produzirmos outra cultura institucional mais pública e solidária, que incluía linhas de subjetivação diferentes das que predominam no setor da saúde (8).

Um movimento rápido altera a mandala vigente, e um novo desenho se constrói.

³ CETS – Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde da Pref. Munc. Campinas - Projeto LARGA ESCALA, Projeto de Formação de Trabalhadores para a Área de Saúde em Larga Escala – PLE no estado de São Paulo, no período de 1981 a 1996 em Campinas. Este processo de formação profissional que se configurou como prática inovadora, mas não se consolidou como processo permanente de formação, apesar dos diferenciais propostos pelo mesmo: integração ensino-serviço, currículo integrado e metodologia problematizadora. "O Projeto de Formação em Larga Escala foi criado na década de 1980, possibilitando estratégias que conduziram à viabilização de escolas e centros formadores do Sistema Único de Saúde (SUS). Surgiu devido à necessidade de promoção e melhoria da formação profissional de trabalhadores de nível médio e fundamental da saúde - que era realizada, majoritariamente, pelas instituições de saúde. Trata-se de um projeto de cooperação interinstitucional, oriundo do Acordo de Recursos Humano firmado entre o Ministério da Saúde, o MEC, o Ministério da Previdência e Assistência Social e a Opas, que tem por objetivo a formação profissional dos trabalhadores de nível médio e fundamental inseridos nos serviços de saúde." (Pereira, 2006).

Conforme Relatório de Gestão 2001-2004, apresentado pela Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, há um reconhecimento da importância da rede de serviços de saúde de Campinas e do quanto se avançou na construção do SUS ao longo das últimas décadas. Mas, reconhecia-se que ainda havia o que mudar: ampliar a capacidade de a rede realizar prevenção e promoção da saúde, ampliar o acesso principalmente nas regiões mais carentes da cidade, abrir as portas das unidades para os casos agudos e, principalmente, humanizar as relações entre os profissionais de saúde e o sujeito em cuidado.

A mudança na SMS, nesse período, aconteceu por modificar o conceito de saúde como ausência de doença (que apesar de antigo, era ainda o orientador das práticas e da organização dos serviços de saúde) por outro — o de saúde como fruto da sociabilidade, da afetividade, da subjetividade, da organização da vida cotidiana, da cultura, do lazer, das relações com o território e com o meio ambiente. Este modelo, portanto, incorporava os arranjos do Programa de Saúde da Família (PSF), mas modificava-os e propunha outros arranjos.

Uma avalanche de idéias me pegou, não tão de surpresa, gerando uma série de questões, como por exemplo, rever posicionamentos, até para eventualmente, mantê-los. Um conjunto de conceitos se revelou e se redobrou em inúmeras outras perguntas. Perguntas que não buscam respostas, mas sim, antes de tudo, geram novas perguntas e nos levam a outras reflexões e outras conversações.

Na discussão sobre cidadania, os desafios de pensar se a Saúde mesmo sendo um direito do cidadão e um dever do Estado, podia dar conta sozinha da complexidade que é ser cidadão e manter-se saudável.

Recriar na esfera pública os anos 80/90, com profissionais engajados, foi uma questão de resgate ou saudosismos? Hoje quais são as questões que o contexto demanda? É o caso de reinventar? Onde ficam as experiências exitosas, que, ano a ano, têm surgido no cotidiano dos trabalhadores?

No entendimento da complexidade dada, como incluir, de fato, a rede básica e o hospital e suas tecnologias singulares em um Sistema Único de Saúde? Como favorecer a dialogação entre espaços até então tão distintos e distantes e com governabilidades quase que incompatíveis?

O que é a Saúde com cidadania para cada um dos setores envolvidos: gestores, trabalhadores e usuários? Quem quer se perguntar isto? E com quem querem dialogar as possíveis respostas? O que cada um entende por atendimento? E isto só basta? Como cada um se responsabiliza pelo o que acontece em sua vida e na vida da coletividade de que faz parte?

Saúde como direito! Mas, de qual é a saúde à qual o usuário tem direito?

Na implantação do PSF, que em Campinas chamou-se de Programa de Saúde de Família – PAIDEIA –, minha intersecção aconteceu através das capacitações oferecidas aos profissionais, uma oportunidade para não me distanciar da rede de saúde. Esses cursos oferecidos para as equipes foram *locus* de experiências importantes para o desenvolvimento de uma prática interdisciplinar, que, geralmente, não recebe a ênfase necessária nos cursos de graduação (9). E foi deste lugar de formadora, mergulhada nos conhecimentos ligados aos temas das famílias, das relações e das comunidades, que acabei exercitando o conceito emergente de Apoio Matricial. O módulo oferecido as equipes básicas de saúde tinha por base epistemológica o Pensamento Sistêmico Construtivista/Construcionista-Social que tem pontos de intersecção com o modelo Paidéia e o conceito de Apoio Matricial. Estas convergências formaram um novo caminho para transitar pela nova forma de SUS que se construía e se constrói o PSF de Campinas e região.

Este módulo denominado *O trabalho Sistêmico com Famílias*, fez parte de um processo de Capacitação de Saúde da Família oferecido pelo CETS para as equipes de Referência e Apoio das Unidades Básicas de Saúde, compostas por Médicos (clínicos, pediatras e ginecologistas), Enfermeiros, Auxiliares, Dentistas, Agentes de Saúde, Assistentes Sociais, Psicólogos, Terapeutas Ocupacionais e outros em um total de 128 profissionais divididos em quatro grupos (10).

Nosso desafio inicial foi responder à questão: “Como, em tão pouco tempo (40 horas), conseguir que o grupo despertasse para os temas propostos”? Optamos por um formato que privilegiasse o processo, ao invés de só os conteúdos. O ponto de partida; foram às experiências de cada um, como profissionais, como membros de uma família e como parte de inúmeras redes sociais.

Adaptamos uma atividade proposta por Checchin (11), chamada – *Exercitando a mente sistêmica* –, que propõe que cada profissional saía do mundo onde **as** situações são e construam um mundo onde as situações estão. Ao praticar esta alteração de verbo, começávamos a abrir outra perspectiva de compreensão do mundo. Valorizávamos os conhecimentos técnicos adquiridos em cada núcleo e reconhecíamos as práticas populares das comunidades nas quais as equipes se inseriam.

Outros temas abordados: O que é uma família? Como ela pode ser definida? Como é a sua família? Quantas formas de organização em sua família ampliada podem identificar? Como a família foi vista ao longo da história? O mais importante foi o questionamento de que existiria um modelo de família que poderia ser considerado normal e/ou estruturado.

Pensar a família como um recorte arbitrário de uma rede social mais extensa, que é significativa para cada pessoa, foi um recurso útil. Quem faz parte de minha família? Onde começa e termina minha família? As outras pessoas significativas de minha rede social que denominação recebem? Além disto, a confecção do mapa da rede social pessoal significativa mostrou como recursos da rede podiam estar subutilizados, e ser ativados na busca de resolução de problemas.

O uso do genograma, uma forma de visualizar as famílias em uma perspectiva transgeracional, ajudou cada pessoa a ampliar a idéia de família nuclear para uma visão mais ampla, histórica e contextual.

Ao trabalharmos temas como repercussões sistêmicas das doenças e da morte; novamente enfatizamos a conexão do trabalho com as histórias pessoais e profissionais de cada participante, tendo ajudado a mudar a visão que tinham destas questões.

Os exercícios sobre o *Ato de Perguntar* (12) ajudaram a perceber o que vinha a ser uma postura de curiosidade, ou seja, uma postura de não saber a priori, valorizando o saber local de cada cliente atendido pela equipe.

Seguindo o formato pedagógico proposto pela Equipe do CETS, propusemos atividades de dispersão, um conjunto de práticas construídas a partir do período de concentração, onde vivências e teorias eram praticadas e elaboradas. Fundamentado em *uma pedagogia que pretende preparar o aluno como sujeito ativo, reflexivo, criativo*

e solidário, onde os alunos possam construir ativamente o seu próprio conhecimento (13).

Este modelo adotado obedecia a dois fatores importantes: por um lado, reconhecia as necessidades e limitações dos próprios serviços de Saúde, e, por outro, dava a oportunidade aos participantes fixar seus conhecimentos teóricos e práticos e compartilhá-los com os demais membros da equipe e com os usuários.

No caso do módulo *Trabalhos Sistêmicos com Famílias*, uma vez que optamos por trabalhar com todas as turmas juntas após a dispersão, o tempo para execução das tarefas sofreu algumas variações: de um a três meses.

O interessante foi ter podido conversar sobre as questões propostas e perceber que, embora alguns participantes apresentassem dificuldades, conseguiriam achar alternativas para viabilizar o trabalho. Em especial, possibilitando outro olhar para enfrentar as dificuldades. Na avaliação geral, a ênfase não ficou nas dificuldades, mas muito mais nas repercussões do curso pessoais, profissionais e nas equipes.

Ao término do módulo os profissionais puderam comentar que por se tratar de uma mudança do modelo assistencial — de uma prática individual e biomédico para a Saúde da Família — este módulo juntamente com os anteriores, ofereceu outra forma de vinculação com os usuários, não apenas no foco individual, mas para todos os membros e contextos da Família.

Outros aspectos do curso foram apontados como significativos:

- O formato participativo que permitiu uma reflexão sobre as atividades na UBS/PSF;
- Utilização de exercícios auto-referentes incentivando que cada profissional olhasse para si;
- O estudo de famílias de diferentes níveis sociais;
- Valorizados o fato que o relatório da dispersão foi apresentado de forma coletiva possibilitando um aprendizado mutuo;
- Valorização de práticas do cotidiano e reconhecimento do saber local.

Mergulhada no trabalho com famílias foi possível gerar uma bagagem de entendimentos sobre os modos de operar das famílias analogamente aos grupos.

Girando e girando rápido, as mandalas vão se modificando, e geram muitos caminhos. Mas, sempre temos que escolher um.

Coletivos - Maria Fumaça, Ônibus, Metrô e Trem Bala – Cogestão no cotidiano

45

Mande notícias
Do mundo de lá
Diz quem fica
Me dê um abraço
Venha me apertar
Tô chegando...
Coisa que gosto é poder partir
Sem ter planos
Melhor ainda é poder voltar
Quando quero...
Todos os dias é um vai-e-vem
A vida se repete na estação
Tem gente que chega prá ficar
Tem gente que vai
Prá nunca mais...
Tem gente que vem e quer voltar
Tem gente que vai, quer ficar
Tem gente que veio só olhar
Tem gente a sorrir e a chorar
E assim chegar e partir...
São só dois lados
Da mesma viagem.
Milton Nascimento/Fernando Brandt

Poderia ser uma viagem de trem, sentada na janela, observando a paisagem que lentamente se desvenda a cada curva.

O borbulhar das vozes comporiam com o vento uma melodia própria.

As estações poderiam ser como diz a música: ao mesmo tempo em que é chegada pode ser partida.

Curiosidade, inquietude e desejo de trocar conhecimento sempre me fizeram buscar espaços que me proporcionassem reflexões; com isto, concluí os cursos de Especialização em Saúde Pública na UNICAMP, de Coordenadora de Grupos Operativos pelo Instituto Pichon Riviére de São Paulo, de Especialização em Psicologia Analítica Junguiana na UNICAMP e o de Terapeuta de Família e Casal no Instituto de Terapia de Família e Comunidade de Campinas (ITFCCamp).

Ao longo deste trabalho, algumas perguntas foram se formando: O que nos faz escolher este ou aquele caminho? Ou este ou aquele curso? Em que momento fui determinando as minhas escolhas? Uma questão de oportunidade? Uma questão de busca?

Inicialmente fui verificar o que veio antes, o que veio depois.

Nesta linha do tempo, procurei compreender quando cada curso surgiu na minha vida e quais as repercussões produzidas após vivê-lo.

Na graduação era nítido ver o envolvimento de uma parte dos professores com disponibilidade de mostrar as mudanças em andamento no Sistema de Saúde. Os estágios eram realizados em Centros de Saúde do Estado, em serviços de Prefeituras e até mesmo uma inserção ambulatorial no Hospital São Paulo/Escola Paulista de Medicina (EPM). Todos os grupos de alunos deveriam construir um projeto de implantação de rotinas de Enfermagem, passando em um sistema de rodízio, por todos os locais de estagio. Ao final, cada grupo retornava ao local do primeiro estagio para avaliar o projeto implantado inicial. Tivemos a oportunidade de refletir sobre as demais experiências dos colegas. Embora as professoras não fizessem parte dos serviços em que estagiávamos, mostravam uma um compromisso com os serviços e asseguravam uma continuidade de nossas intervenções.

Aqui, vale a pena comparar aquela intervenção com a que foi realizada nesta pesquisa. Talvez seja um aspecto na minha vida: Intervir enquanto contribuição e construção de uma mudança, permanecendo aberta para alterar o projeto inicial e deixá-lo seguir em frente.

No meu caso, ter participado da equipe de implantação do Serviço de Enfermagem no Ambulatório de Endocrinologia da EPM foi algo útil, tendo contribuído para futuros trabalhos na área de Enfermagem. Talvez, venha daí a identificação com o trabalho com grupos de hipertensos e diabéticos e, posteriormente, com os grupos de obesos. A consulta de Enfermagem ainda era uma pratica pouco exercitada, a pré e pós-consulta tínhamos foco nas questões medicas e biomédicas. Foram geradas rotinas, em que as conversas com os usuários sobre a sua saúde e também trabalhos de grupos de orientação de cuidados básicos na prevenção de agravos. E ter sido coautora de um projeto em implantação trouxe recursos para o enfrentamento do mundo do trabalho.

Fazer a especialização em Saúde Pública, depois de ter percorrido alguns quilômetros de trabalho, foi como beber uns goles d'água depois de uma caminhada: amansa a alma e dá fôlego para continuar. Quatro anos mais tarde, era também um exercício continuar pensando sobre a prática profissional, atualizar e fortalecer a rede de profissionais presentes e atuantes no meu cotidiano. Trago deste tempo não só boas lembranças, mas muitos afetos presentes até hoje na minha vida profissional e pessoal.

Estudar depois de ter trabalhado alguns anos fez todo o sentido não só para validar a minha prática, mas para reconhecer por onde mais eu poderia caminhar.

Alma Ata e a VIII Conferência de Saúde eram os temas que estavam no centro das conversas. A Epidemiologia se mostrava mais concreta, uma vez que a prática havia dado visibilidade suficiente que a graduação não tinha oferecido. E foi além, ao mostrar um mundo em números que se transformavam em informações que permitiam pensar outro conjunto de ações, principalmente na Vigilância em Saúde. O Planejamento e a Gestão, ainda que mais ligados à Administração, fizeram sentido ao alinhar aquela nova rede de profissionais com as mais diferentes experiências, formações, serviços e cidades. Parecia que estávamos no epicentro do furacão. Os professores eram ao mesmo tempo mestres e colegas, estavam quase todos na mesma estação, trabalhadores engajados. Todos desejavam uma mudança. Pensávamos e agíamos de forma coletiva, discutíamos a Saúde que queríamos e estávamos fazendo acontecer.

A presença das Ciências Sociais como uma área de atuação conectada com o entendimento da saúde da população tinha um tom de novidade, e, em alguns momentos, gerava certo estranhamento, talvez pela densidade dos conteúdos e pela dificuldade imediata de relacioná-los com a prática. A Educação em Saúde, superando o modelo instrutivo e higienista, reafirmava a relação já vivida no movimento popular de saúde e as diversas interações que já ocorriam.

O país respirava os primeiros ares do fim da ditadura, os movimentos populares estavam ativos e também clamavam por mudanças.

Estudar os modos de operação dos grupos e utilizá-los como ferramentas foi importantíssimo naquele momento. Colegiados de trabalho recriaram em mim um novo lugar de gerenciamento de minhas ações e relações. Conflitos mais presentes num corpo a corpo foram tecendo redes para além do espaço de trabalho.

O Curso de Saúde Pública da UNICAMP já estava em andamento. Era sinal dos tempos e das mudanças necessárias para construir uma Saúde com outros olhares, uma Saúde caminhando para o SUS. O curso estimulava que cada um de nós desenvolvesse um perfil de Gestor, um profissional para atuar além da sua área de formação. A multiplicidade de profissionais valorizava as nossas práticas. Vibrarmos juntos com a VIII Conferência, nos sentirmos de fato pertencentes a um grupo que estava fazendo mudanças não triviais. Acredito que muitos de nós não tínhamos a dimensão das inúmeras tarefas e ações que se faziam necessárias para concretizar todo o nosso desejo de mudanças. O precisávamos reinventar, refazer e realizar para viver este acontecimento.

Uma das reinvenções foi a mobilização de um grupo de trabalhadores da saúde de diferentes Unidades de Campinas (UBS e Hospital da UNICAMP) para a organização de um curso de especialização em Coordenadores de Grupos Operativo, juntamente com o Instituto Pichon-Rivière de São Paulo. Foram dois anos de um aprendizado grupal para além da teoria. Nós nos autogerenciávamos e não tenho memória de nenhum evento ou incidente que possa ter causado estranhamento entre os participantes. A dinâmica do curso foi no formato operativo, e, em um dado momento, o grupo, além de apresentar seminários, trabalhava os conteúdos como um grupo operativo em que, através do rodízio dos papéis de participantes, experimentávamos os lugares de observadores e coordenadores, vivendo as emoções, as trocas, as dificuldades pertinentes a qualquer grupo. Neste processo de autoanálise, encontro a encontro, fomos revivendo e percebendo, na própria pele, a teoria.

A participação daquele curso me fez rever a experiência já sedimentada dos trabalhos em equipe no ginásio, constatando similaridades daquelas práticas com as concepções de Pichon-Rivière. Era só uma volta da espiral da vida em grupo. Tocávamos pontos já conhecidos, mas, agora, de lugares diferentes, com visões mais alargadas, com maiores profundidades.

Houve alguns impasses. A tentativa dos professores de se manterem no lugar de um saber próprio e diferenciado apontava um paradoxo. A posição de coordenador de um grupo não sugeria um lugar de hierarquia, mas, sim, de organizador — um facilitador — como poderia dizer hoje em dia. Os colegas, os iguais, nem sempre eram iguais quer

fosse pelas experiências pedagógicas vividas, quer pelas experiências afetivas familiares e de convivência social.

Mais uma vez me vi diante de alguns desafios, e foi no papel de observadora que vivi importantes aprendizados. Horas anotando, horas sem falar, horas reescrevendo a história do grupo, primeiro apenas transcrevendo-a, depois grifando o texto para relacioná-lo com a teoria. Neste processo de aprendizado, tive que se expor, relatando os desconfortos mobilizados pelas falas no grupo, e tive que assumir o lugar de narradora da história grupal, e sendo confundida como os autores da história. Foram criados novos impasses quando ao mostrar os movimentos do grupo — o não cumprimento da tarefa proposta, as sabotagens ou ações de impedimentos de continuidade — éramos entendidos como se estivéssemos criticando. Este procedimento era pedagógico, pois o encontro seguinte sempre começava com o relato e comentários do observador sobre a dinâmica grupal anterior. Tempos depois, incluí na dinâmica dos grupos que coordenava um espaço ao final do encontro, para que o observador pudesse compartilhar suas percepções e comentários sobre a dinâmica grupal.

Algumas de nós tivemos a oportunidade de exercer o papel de observadores em um trabalho de supervisão de uma Equipe de profissionais da área da Saúde de Paulínia. Se no curso a prática já era intensa, neste breve estágio consolidei o entendimento da dinâmica grupal operativa.

Outra etapa do meu percurso começou acidentalmente. Lembro-me de ter encontrado um amigo que não via há tempos. Ele comentar que sua esposa iria iniciar um curso de extensão sobre a psicologia Junguiana. Dias depois estava inscrita no curso que foi a porta de entrada para a minha especialização em Psicologia Analítica Junguiana na UNICAMP.

Alguns conceitos criados por Jung fizeram todo o sentido para mim, e hoje em dia, estão entrelaçados em minhas ações clínicas.

Caminhando um pouco mais acabei chegando na Terapia de Família. Em 1999, passei a fazer parte da Equipe de Professores do ITFCCamp.

O ITFCCamp é uma instituição de ensino, pesquisa e desenvolvimento de trabalhos com casais, famílias, comunidades e empresas. Trabalha dentro do

paradigma Sistêmico, ou seja: nosso mundo concebido em termos de conexões, relações e contextos, e o ser humano como coconstrutor da realidade em que vive.

Este foi o momento em que a mudança do foco do trabalho do indivíduo isolado para um contexto mais amplo foi consolidado.

Um dos pontos altos deste aprendizado foi a inclusão do usuário/cliente nas conversas terapêuticas como um dos especialistas. Especialista em si mesmo, especialista na sua história e especialista em seu saber. Esta mudança colaborou para que os clientes se corresponsabilizassem pelas mudanças, sendo reconhecido como sujeito na relação e no contexto.

O CENTRO DE REFERÊNCIA E A REDE DE REABILITAÇÃO

O Centro de Referência de Reabilitação (CRR) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Campinas, em Sousas, tem a sua história ligada a duas outras importantes histórias: a do Sistema Único de Saúde (SUS) de Campinas e Região e a da Reabilitação no Brasil.

51

O termo Reabilitação remete à Reabilitação Física, mas em nosso caso, nos últimos anos este conceito vem sendo alterado, incluindo as demandas psicossociais.

Muito da história da reabilitação se relaciona com a história do profissional de fisioterapia. Ainda hoje, ao falarmos da reabilitação física, ela surge no senso comum em seu trabalho ambulatorial, privado e hospitalar.

Aqui nos propusemos a apresentar um esboço da história da Reabilitação no Brasil, e as frentes inovadoras surgidas na construção do SUS Campinas. Nossa ênfase foi posta em retratar a maneira pela qual ocorreu a evolução e integração das práticas de reabilitação.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, em tempos de paz, 10% da população de países desenvolvidos são constituídos de pessoas com algum tipo de deficiência. Para os países em vias de desenvolvimento estima-se uma taxa de 12 a 15%, sendo que destes, 20% seriam portadores de deficiência física. Considerando-se o total dos portadores de qualquer deficiência, apenas 2% recebem atendimento especializado, público ou privado (14).

No cenário da realidade brasileira, a questão dos portadores de necessidades especiais vem ganhando destaque cada vez maior em função dos avanços em uma sociedade democrática, na qual vem sendo ampliado o espaço para o atendimento das demandas reais de atenção das necessidades da população. É sintomático e animador que, em maio de 2000, tenha sido realizada a Primeira Conferência Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e que, neste mesmo ano, o tema da Campanha da Fraternidade tenha sido exatamente “Dignidade Humana e Paz, Novo Milênio sem Exclusões”. Contribuiu para esse processo o importante papel dos usuários nos conselhos paritários de controle social nos Conselhos Municipais de Direitos das

Pessoas com Deficiência, e também o fato de haver outras áreas que envolvem as políticas públicas. Não podemos esquecer as atuações do Ministério Público, bem como as organizações não governamentais.

Um dos recursos de que lançamos mão para a escrita deste capítulo foi a utilização do relato dos próprios profissionais do CRR, colhidos ao longo da Pesquisa.

Esta Pesquisa surgiu a partir da intervenção do tipo apoio, realizada no CRR, na forma de um Curso de Cogestão da Clínica Ampliada e Compartilhada. O Curso foi oferecido aos profissionais da rede de reabilitação de serviços, e a pesquisa investigou os efeitos do curso sobre a vida pessoal e profissional dos estudantes.

O grupo foi composto por Fisioterapeutas, Médicos, Enfermeiros, Terapeutas Ocupacionais (TO), Psicólogos, Assistentes Sociais, Auxiliares de Enfermagem, Educadores Físicos e Fonoaudiólogas dos seguintes serviços: CRR, Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), Ambulatório de Reabilitação do Hospital Municipal Ouro Verde (HMOV) de Campinas e do Programa de Residência Multiprofissional do Hospital Municipal Mario Gatti.

É importante apontar que o Método Apoio Paidéia foi utilizado como estratégia pedagógica para a formação em clínica ampliada e compartilhada. O curso foi organizado através da apresentação de Projeto Terapêutico Singular (PTS) ou de Intervenção Institucional (PI) e da discussão de temas ligados à prática clínica dos profissionais, incluindo casos de saúde coletiva e de ordem institucional (problemas comunitários ou intersetoriais de saúde), e temas sobre gestão e organização do cuidado, previamente escolhidos pelos estudantes. Durante a discussão das apresentações os apoiadores incluíram aportes teóricos ofertados segundo demanda e oportunidade.

Os depoimentos sobre a história da Reabilitação foram colhidos em uma apresentação de um PI organizada por um grupo de estudantes do curso. O formato escolhido para a apresentação foi o de linha do tempo. Em cartazes coloridos, representando diferentes períodos históricos, foram colocados os pontos altos e as dificuldades da reabilitação, os modelos de assistência vigentes e suas correlações com cada momento político. Como num filme, surgiram imagens importantes da história, com a voz viva dos próprios estudantes, narradores e autores das experiências apontadas.

Para trabalhar a linha do tempo, os cartazes foram colocados no chão, no centro da roda, acabando por fazer uma espiral que permitiu um olhar para o passado, alcançando o presente e se lançando para os desafios do futuro.

Muitos estudantes eram coparticipantes da história relatada ocupando diferentes papéis. Este fato ficou nítido para eles, ao término da apresentação, quando foi aberto o espaço para as considerações e reflexões.

É importante ressaltar que, em um dado momento, foi proposto que os estudantes circulassem entre os cartazes para ler os textos. Caso desejassem poderiam incluir nos cartazes, novas palavras ou idéias que complementando a visão histórica da reabilitação. Foi proposto também que cada participante se aproximasse do cartaz que representasse o período de seu início de jornada junto à Reabilitação. Um novo impacto ocorreu no grupo, todos puderam se perceber e perceber os outros, nesta trajetória profissional.

O depoimento abaixo (enviado por e-mail para alguns colegas do grupo) traduz um pouco o impacto desta apresentação e suas repercussões:

Queridas amigas! Senti vontade de compartilhar com vocês a minha reflexão de ontem, após a apresentação da biografia da reabilitação. Também por estar ausente do grupo amanhã, que valorizo muito na minha trajetória. Percebi, na minha trajetória profissional, três pontos importantes, tanto para o meu trabalho como em opção de caminho, que se traduzem hoje na minha maneira de ser.

O primeiro ponto foi quando, na divisão da equipe do infantil com a do adulto, na Rua Barão de Jaguará, um dos pontos questionados da nossa atuação era a prática em grupos de consciência corporal. Fazíamos porque sentíamos em nós os efeitos duradouros e progressivos em nossas aulas. Senti, por ter convidado a equipe àquela prática, um desafio em aprofundar os meus estudos, em legalizar o que fazia e parti para a minha formação em Eutonia. O apoio da equipe foi fundamental para que esta formação fosse possível e isso, mais uma vez, veio convencer-me que estava no caminho certo. Sei que este fato contribuiu muito para o meu trabalho, como também soube compartilhar deste conhecimento para com os colegas. Mas, o ganho pessoal do meu SER só percebeu toda a dimensão quando pude realizar este olhar da biografia. Foi

como se, nesse momento de opção pela formação, eu tivesse retomado a trajetória traçada pelo meu Ser e, que em algum momento tivesse sido desviada. Isso tem muito significado para mim...

O segundo momento foi quando recebi o convite para a coordenação. Jamais eu havia pensado em estar nesta condição, por não ter um perfil político. Bem sabemos o que foi e o quanto, mais uma vez, foi com o apoio de todos o que melhor e necessário pudemos fazer. O que na minha história pessoal isto vem acrescentar de novo? Simples, agora. Deu-me a oportunidade de descobrir características minhas e maneira de ser, pude com este trabalhar, ampliar e multiplicar conhecimentos e atendimentos, devolver ao mundo o que ele tanto me ensinou. Enxerguei a humanidade.

E, agora neste momento em que vivemos, mais uma vez apoiada pelo grupo. Junto às oficinas, estou conseguindo vivenciar a arte, as relações, o cuidado amoroso, uma maneira diferente de cuidar, como sempre foi o meu caminho. E, mais uma vez, sinto que estou na transição para uma nova maneira de atuar, de cuidar — estou a caminho da terapia artística. Era isso que eu necessitava compartilhar com vocês, que eu desejaria dizer, se estivesse presente no grupo amanhã. Obrigada por todas vocês fazerem parte desta história, as que estão comigo desde o início até as que estão chegando somente agora. Tenho certeza que todas somos responsáveis por escrever esta parte da nossa biografia. Obrigada a você, Maria Lúcia, pela presença e delicadeza, por ter percebido, antes mesmo do que eu, que o que eu tinha dentro do meu mais íntimo ser era para ser vivido e compartilhado. Beijos, Ro. (esta estudante foi uma das responsáveis pela apresentação do PI)

O e-mail ilustrou com as biografias se misturaram com a história do serviço, construindo uma trama autoreferente que deu sustentação às práticas de inclusão.

Antes de entrarmos na história da Reabilitação em Campinas, falaremos como e quando este tema tomou importância, transformando-se em um desafio para além do SUS.

Inspirados na linha do tempo, voltaremos uns trezentos anos na história.

Durante o Renascimento, o corpo e o físico passaram a ser valorizados na sua dimensão humana. O mundo caminhava para as grandes descobertas e as “ciências

naturais” mostravam inúmeras outras possibilidades de conhecimentos. Segundo Dominguez (15):

O primeiro livro importante escrito sobre exercício neste período foi de Hieronymus Mercurialis — Da Arte da Ginástica. Neste livro o autor descreveu alguns princípios fundamentais da ginástica médica: 1) o exercício para conservar um estado saudável já existente; 2) a importância da regularidade do exercício; 3) a importância do exercício para indivíduos enfermos cujo estado de saúde possa exacerbar-se; 4) exercícios individuais especiais para convalescentes; 5) exercícios para pessoas com ocupações sedentárias.

55

No século XIX já se falava da importância da prática regular da atividade física, dos cuidados com o corpo e da prevenção de doenças e também de atividades físicas voltadas a pessoas doentes que apresentavam deformidades ou alterações de coluna vertebral, ombros e quadris.

Foi a partir das duas grandes guerras mundiais que a medicina e a sociedade passaram a olhar de forma diferente as pessoas com demanda de reabilitação, prioritariamente física. A industrialização, já no século XVIII, apontava para as questões corporais com relação aos acidentes e doenças do trabalho, com o foco em uma reabilitação para o pronto retorno ao trabalho e produção. Este aspecto é importante de ser considerado uma vez que determinará o aparecimento do profissional fisioterapeuta, pautado em uma assistência constituída prioritariamente da execução de técnicas fisioterápicas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente.

Na década de 1960 a fisioterapia foi reconhecida como profissão, fato que pode ser considerado um avanço nos direitos dos usuários, na medida em que eles puderam ter a garantia legal de serem assistidos por um profissional treinado para sua recuperação. Posteriormente, os fisioterapeutas se tornaram habilitados a prestar assistência terapêutica mais ampla, incluindo a admissão, diagnóstico, prognóstico, prescrição, intervenção e alta de seus pacientes e com seu espaço e importância devidamente reconhecidos dentro das equipes de tratamento interdisciplinares.

Na cidade de Campinas, até meados de 1980, o Centro de Reabilitação Profissional existia no INSS e era destinado aos segurados do mesmo com foco no retorno ao trabalho. A parte assistencial e curativa era realizada por um serviço de

Fisioterapia, localizado na Rua Barão de Jaguará, com atuação de um médico fisiatra do próprio INSS e auxiliares, todos com vínculo federal.

Foi em 1983, na gestão do secretário Nelson Rodrigues⁴ na Secretaria Municipal de Saúde, que se iniciaram algumas mudanças, incluindo uma fisioterapeuta (com vínculo federal) na equipe do INSS.

Não existia na esfera municipal um trabalho específico voltado para a população com demandas físicas para reabilitação, salvo o trabalho desenvolvido pela PUC Campinas, através dos estagiários do curso de fisioterapia nos Postos Comunitários e no Ambulatório do Hospital Celso Pierro, que desenvolviam um trabalho basicamente curativo.

No ano de 1989, com a mudança de governo municipal, o então Secretário de Saúde, Gastão Wagner de Sousa Campos⁵, concretizou o processo de municipalização e descentralização de alguns serviços, entre eles a Saúde Mental e a Reabilitação. A implantação do SUS permitiu que fizessem parte dessa equipe profissionais das diferentes esferas: estadual (Fisioterapeuta e Assistente Social) e municipal (Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais e Fonoaudiólogas).

Em 1990 houve o 1º concurso público Municipal para os profissionais das diversas Secretarias. Na Saúde, foram incluídos profissionais para ampliar o atendimento do Serviço de Fisioterapia, que passou a ser denominado Centro de Reabilitação Física (CRF) e, como nas demais unidades de Saúde, iniciou a gestão com sua primeira coordenadora própria. Ou seja, um profissional do próprio serviço, no caso a Terapeuta Ocupacional Rita Pinho (municipalizada). Pelo concurso foi possível ampliar a equipe e, concomitantemente, incluir um novo serviço. Assim, além de uma fisioterapeuta para o CRF, sete outras fisioterapeutas foram designadas para o Hospital Mario Gatti, dando início à reabilitação municipal hospitalar.

⁴ NELSON RODRIGUES DOS SANTOS, médico sanitário. Foi Professor Titular de Saúde Coletiva. Consultor da OPAS/OMS, Publicou artigos e capítulos em revistas e livros nacionais. Assumiu funções de direção no Sistema Público de Saúde, nos níveis municipal, estadual e nacional. Atualmente é Professor colaborador da Universidade Estadual de Campinas e presidente do Instituto de Direito Sanitário Aplicado (IDISA), atuando principalmente nas seguintes áreas: Desenvolvimento do SUS, do controle social e das Políticas Públicas na área social.

⁵ GASTÃO WAGNER DE SOUSA CAMPOS, médico sanitário. Professor titular da Universidade Estadual de Campinas, Membro de corpo editorial da Revista Trabalho, Educação e Saúde e Membro de corpo editorial da Revista Ciência & Saúde Coletiva. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde Pública. Atuando principalmente nos seguintes temas: anti-taylor, democracia em instituições, gestão de instituições. Assumiu funções de direção no Sistema Público de Saúde, nos níveis municipal e nacional.

A ampliação de Recursos Humanos (RH), entre 1991 e 1992, favoreceu a alteração das equipes do CRF. Na época, ocorriam alguns tensionamentos entre as Equipes do Infantil e a dos Adultos. Divergências internas sobre os caminhos a serem seguidos pela reabilitação, o modelo de assistência prestado e as dificuldades em solucionar o dimensionamento do espaço físico para abrigar as duas equipes, culminaram em um novo arranjo para Reabilitação no município.

Neste período a equipe de Reabilitação Infantil foi transferida para a Policlínica II, com o seguinte quadro: uma fonoaudióloga, dois fisioterapeutas e um neurologista. E a equipe da Reabilitação Adulta seguiu com dois Fisiatras, cinco Fisioterapeutas, uma Assistente Social com a mesma coordenação e agregando mais duas Assistentes Sociais, duas Terapeutas Ocupacionais e dois Psicólogos, sendo transferida para um espaço da Santa Casa de Campinas. Um espaço considerado inadequado do ponto de vista físico pelos profissionais da época.

Em 1996, ocorreu a primeira mudança da coordenação do CRF, quando assumiram dois Reumatologistas. Houve a saída de um Fisiatra e a entrada de um Ortopedista. O serviço ficou por um período curto sem coordenação. Começou a discussão sobre os encaminhamentos para as clínicas conveniadas. O que implicava em um questionamento sobre o modelo assistencial a ser seguido.

Em 1997, ampliou-se mais uma vez a equipe com a entrada de mais dois TO e uma Reumatologista. O CRF passou então a ser denominado Centro de Doenças Reumatologica (CENDOR). O serviço sofreu uma expansão para o atendimento das doenças ortopédico-reumatológicas. Formam formalizados os atendimentos de grupos de consciência postural, e também foi criada a Escola de Coluna, visando um trabalho interdisciplinar.

Em 1998, a Secretaria de Saúde, foi dividida administrativamente em Distritos. O serviço mudou de endereço, passando a fazer parte do Distrito Norte estando localizado em um prédio inacessível para deficientes.

Outras mudanças ocorreram na cidade. Em 1999 deu-se início ao atendimento de reabilitação no Hospital Ouro Verde, com fisioterapeutas. Em 2000 a Reabilitação Profissional do INSS foi fechada. Com isto as áreas de Reabilitação Infantil e de Adulto passaram novamente a trabalhar juntas. Novos grupos de atendimento foram criados. Os atendimentos de fisioterapia com as clínicas conveniadas foram suspensos, sendo

que todos os atendimentos passaram a ser realizados pela rede SUS, que incluía: CENDOR, Hospital Mario Gatti, Hospital Ouro Verde e Ambulatórios Universitários. Foram iniciadas as concessões de cadeira de rodas, próteses e órteses através de licitação pela SMS, que antes estavam a cargo do Estado e da filantropia.

Em 2001 a Prefeitura foi assumida por Antonio da Costa Santos – Toninho –, arquiteto, professor universitário, envolvido com causas sociais. Na SMS, mais uma vez assumiu Gastão WS Campos, professor, sanitarista, comprometido com a Reforma Sanitária e com o SUS.

Em 2001, Osmarina Ruiz, psicóloga, assumiu a coordenação do CRF, sendo ela própria uma pessoa portadora de deficiência física, com uma história de lutas pela ampliação da autonomia dos usuários e dos direitos das Pessoas com Deficiências (PcD). Foi criado o Conselho Local Saúde (CLS) com investimentos em transporte acessível.

A Figura 1 ilustra alguns pontos significativos da linha do tempo do CRR expressando o movimento da Reabilitação em Campinas.

Em 2003, o CRF passa a ser denominado como Centro de Referência em Reabilitação (CRR). Foi inaugurado um prédio próprio no Distrito de Sousas, construído de forma inteiramente acessível e adequado às necessidades dos usuários. Vale lembrar que as alterações de nomes implicam não só em novas siglas, mas traduzem uma mudança de projetos políticos e assistenciais com reflexões no cotidiano dos usuários e trabalhadores.

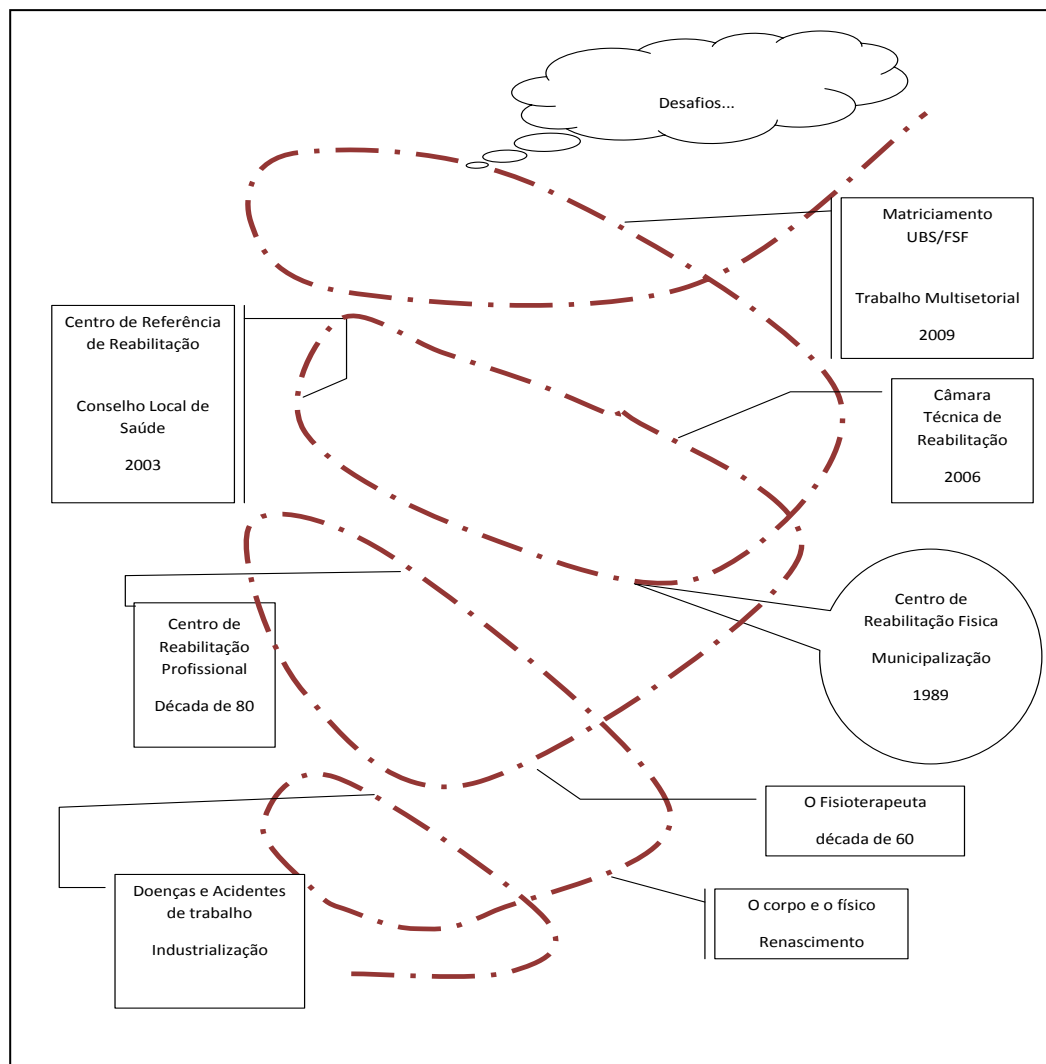


Figura 1: A linha do tempo do CRR.

Juntamente com as mudanças físicas, vieram mudanças na dinâmica do serviço, favorecendo a participação das pessoas com deficiência nas discussões sobre transporte acessível e vagas de trabalho nas empresas. Foi criado o Programa de Inclusão Profissional, em rede com a Delegacia Regional do Trabalho, para facilitar a inclusão dos usuários reabilitados.

O processo de gestão foi dinâmico. Em 2006, assumiu a coordenação a fisioterapeuta Rosangela Pompeu e pela primeira vez, foi designado um profissional especializado para Área de Reabilitação no nível central da SMS, no caso a médica neurologista Dra. Maria Luiza A. Brollo. Tratava-se do embrião da Câmara Técnica de

Reabilitação (CTR), um fórum interinstitucional e intersetorial que discutia e formalizava as indicações técnicas pra compor a política de reabilitação municipal.

Em 2008, nova mudança de coordenação. Dessa vez assumiu a psicóloga, Maria Rodrigues Naves.

Foi durante a participação nos debates comemorativos dos 20 anos de SUS, que a equipe percebeu que pouco se discutia sobre a Reabilitação no SUS. Este tema passou a ser um desafio para a equipe de profissionais do CRR e Rede de Trabalhadores da Reabilitação. Quando o CRR passou a ser campo de estagio esta discussão pode ser ampliada.

Na busca de ampliar a compreensão da reabilitação dentro do SUS, a equipe do CRR procurou o Prof. Gastão Campos, do Departamento de Medicina Preventiva da UNICAMP, para ampliar e construir novos conceitos e praticas sobre o tema. Este contato acabou gerando o curso, já citado, para a equipe do CRR e outros profissionais representantes da Rede Municipal de Serviços e Projetos em Reabilitação.

Em 2009, o CRR recebeu finalmente um neuropediatra, um neurologista especializado em adulto, e um ortopedista. O CRR tem participado em rede, intersetorialmente, de vários processos de atenção em reabilitação e ampliado sua clínica e seu papel de referência. Ainda em 2009, foi estruturado o Núcleo de Saúde Coletiva do CRR que passou a oferecer matriciamento para a rede de unidades básicas da Campinas. Compreendendo o Matriciamento como a forma de assegurar retaguarda especializada entre as diversas equipes das UBS, PSF e dos Hospitais, um arranjo complementar aos mecanismos de referência e contrarreferência. Buscando ampliar a corresponsabilidade do cuidado ao personalizar a relação entre equipe e especialista, combinando aspecto técnico-pedagógico de apoio à qualificação das equipes de referência com função de apoio assistencial.

Apesar do CRR ter uma área construída de mil metros quadrados, esta já se mostrou insuficiente em função do crescimento da demanda, do número de profissionais e das novas ofertas de ações. Foi iniciada uma discussão sobre a ampliação do prédio, em convênio com a Faculdade de Arquitetura da Universidade São Francisco, Itatiba-SP.

O CRR desenvolve um trabalho multisetorial, em parceria com as secretarias de Educação, Saúde, Cultura e Esportes. E também tem se empenhado na formação de

uma cooperativa, para organizar o trabalho e a venda da produção dos próprios usuários, nas oficinas terapêuticas.

O CRR é referência para pessoas que necessitam de reabilitação em ortopedia, colocação de órteses e próteses, tratamento de sequelas de AVCs, tumores e lesão medular, além de prestar atendimentos fonoaudiológicos a crianças com sequelas neurológicas.

O CRR também desenvolve o Programa de Inclusão Profissional (PIP), baseado na lei de cotas nº 8.213/91, que cria reservas de 2 a 5% de vagas para pessoas portadoras de deficiência em empresas com mais de 100 funcionários. Prescreve cadeiras de rodas de acordo com idade, tamanho e necessidade determinada pelo problema. A entrega ocorre de forma individual com a presença de uma fisioterapeuta para promover as adaptações necessárias. Este trabalho faz parte da expansão e fortalecimento da política de saúde para a pessoa com deficiência que inclui o trabalho multissetorial com escolas, locais de trabalho, garantia do uso da cadeira e inclusão na sociedade. É importante saber que em 2007, foram entregues 354 órteses e 126 próteses, em parceria com a Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD⁶).

Além disso, o CRR proporciona atendimento e acompanhamento de pessoas que necessitam de cuidados intensivos de reabilitação física (fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, fonoaudióloga, serviço social e enfermagem entre outros). O trabalho não consiste apenas na entrega de equipamentos. As pessoas são atendidas na sua integralidade, visando o máximo da sua autonomia e sua integração profissional. Recebem os equipamentos, têm atendimento multiprofissional e participam das oficinas de geração de renda. Essa associação é o diferencial da organização das redes de serviços de reabilitação.

Em novembro de 2007, na Conferência Municipal das Pessoas com Deficiência, o CRR, em parceria com o Centro de Vida Independente, lançou o *Manual de orientações gerais para pessoas com lesão medular*. O documento traz orientações gerais para a pessoa com lesão medular, alertas para os médicos, orientação sobre os direitos das pessoas com deficiência, contatos e informações.

⁶ Associação de Assistência à Criança Deficiente – AACD – <http://www.aacd60anos.com.br/>

A Figura 2 ilustra o Fluxo entre o CRR e a Rede SUS de Campinas, incluindo parceiros, que vem ampliando suas as ações em busca da efetivação das mudanças necessárias para efetivação da Rede de Reabilitação no SUS Campinas.

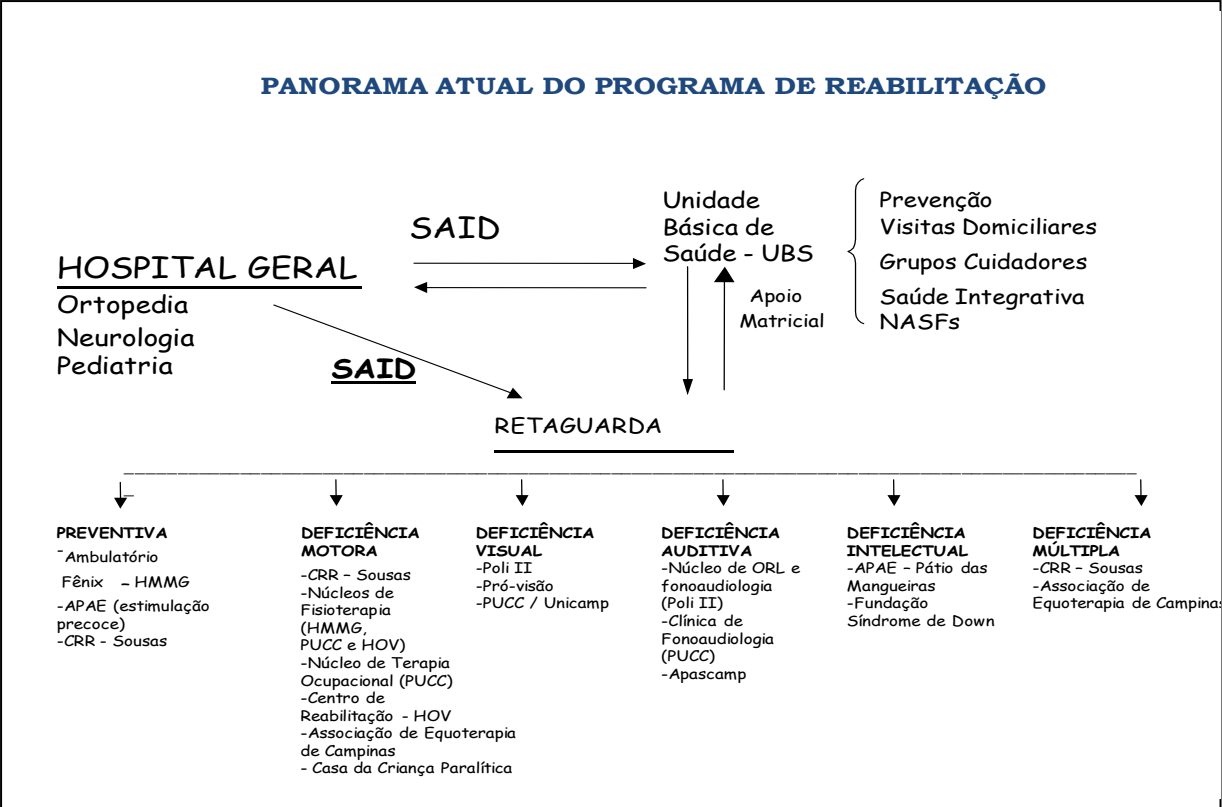


Figura 2: Fluxo entre CRR e rede SUS Campinas.

O CRR assim como a rede UBS do SUS Campinas desenvolve práticas Integrativas — Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia, *Lian Gong*, entre outras.

Com todos estes recursos disponíveis para a população, aumenta o compromisso dos profissionais do CRR que podem, através do apoio matricial junto às UBS, gerar ações descentralizadas de reabilitação.

O quadro atual do CRR conta com 22 categorias de profissionais, sendo 15% do nível básico no suporte operacional, 12% de técnicos e 73% universitários.

A Figura 3 nos mostra a distribuição de Recursos Humanos na Equipe do CRR por categoria profissional e nível de escolaridade. Os Fisioterapeutas, Médicos e Equipe de Enfermagem compõem o maior grupo. Não foram incluídos os parceiros, estagiários e/ou residentes que frequentam o serviço esporadicamente.

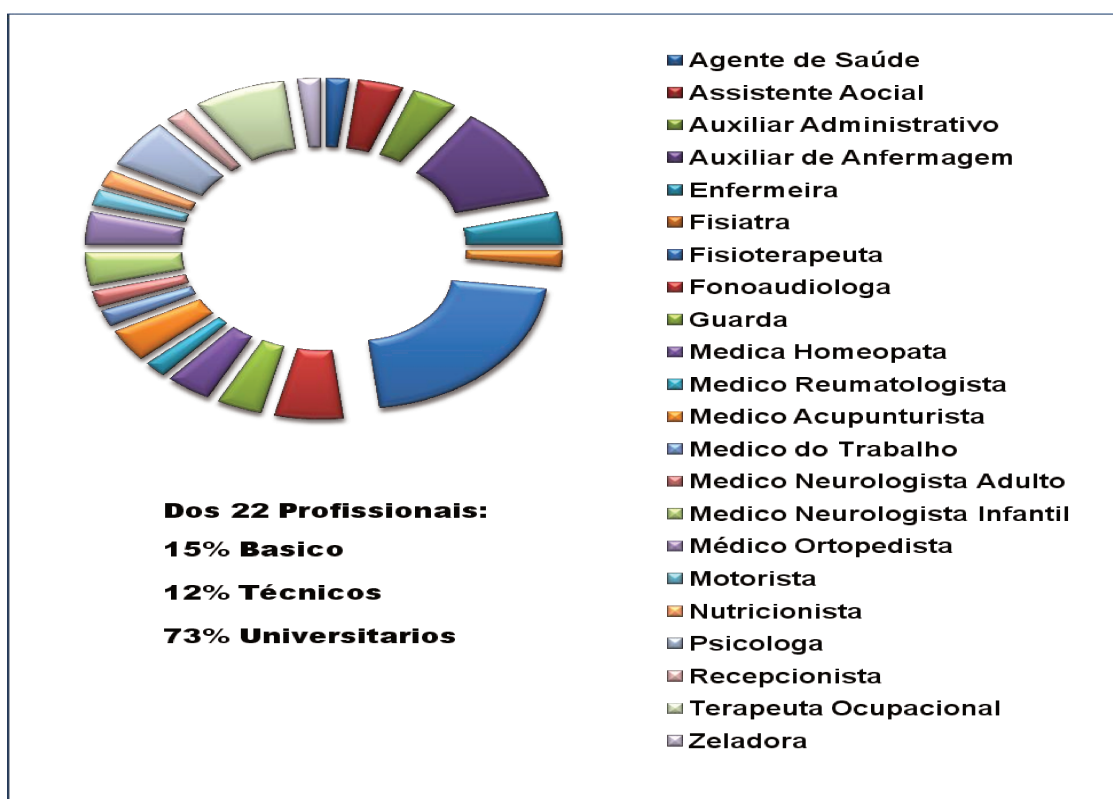


Figura 3: Distribuição da equipe do CRR segundo categoria profissional.

Assim como nas UBS e no PSF, a rotatividade, as entradas e saídas, muitas vezes não permitem apontar com exatidão qual é o quadro de profissionais na Rede de Reabilitação de Campinas, incluindo os serviços parceiros.

Em Campinas, a coordenação da Área Técnica Saúde da Pessoa com Deficiência da Secretaria de Saúde foi responsável pela formulação, acompanhamento e avaliação das ações de atenção à saúde e reabilitação desse grupo populacional, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Saúde das Pessoas com Deficiência. Nos últimos anos, esta coordenação, por meio do Programa Municipal de Reabilitação, programou uma série de ações para ampliar e qualificar a assistência a pessoas portadoras de deficiência no município.

O Programa Municipal de Reabilitação também atende a todos os bebês que nascem com má formação ou que tenham tido parto prematuro extremo, entre outros casos. Elas são encaminhadas ao Projeto Fênix (no Ambulatório de Neonatologia

Patológica do Hospital Municipal Mário Gatti), que realiza acompanhamento e avalia o desenvolvimento dessas crianças e, se necessário, as encaminha para estimulação.

O Programa de Reabilitação de Campinas oferece reabilitação auditiva com a concessão de aparelhos de amplificação sonora, por meio de convênio com a Pontifícia Universidade Católica de Campinas e também com a Associação dos Pais e Amigos dos Surdos de Campinas (APASCAMP⁷). Também oferece a retaguarda para reabilitação de deficiência intelectual, junto ao Núcleo de Atendimento Clínico da APAE, que passou a ser conveniada da Secretaria de Saúde; e com a concessão de prótese ocular na Policlínica II e de telalupa e recursos óticos, se necessário, para reabilitação visual, em parceria com a Pró Visão⁸.

O Dia Nacional de Luta da Pessoa Portadora de Deficiência, em 21 de setembro, foi instituído por Lei Federal nº 11.133/05. Em Campinas, o CRR, em parceria com os diferentes setores da sociedade civil — incluindo as Organizações Não Governamentais, as Representações de Usuários e Associações Científicas interessadas na Atenção e Inclusão Social das Pessoas com Deficiências — costuma promover eventos para dar visibilidade às questões das pessoas com deficiência. Esta data e esta luta devem ser protagonizadas pelas pessoas com deficiência. Os usuários têm a legitimidade de discutir e multiplicar seus direitos e os técnicos, que trabalham pela população com deficiência; estão sempre na retaguarda para atuar dando respostas às necessidades apontadas por estes cidadãos.

Mantendo a metáfora da linha do tempo, o Centro de Referência de Reabilitação foi sendo construído ao longo do tempo. É uma linha que, se um dia possuiu um começo, ainda estamos longe de terminá-la. Trata-se de uma linha espiralada, amplianda, crescente, e, a cada momento, transformando-se em reticências, uma história ainda a ser contada...

⁷ Associação dos Pais e Amigos dos Surdos de Campinas - APASCAMP – <http://www.apascamp.org.br/>

⁸ Pro Visão – <http://www.provisao.org.br/index.html>

PREFERENCIAL

Objetivos: Geral e Específicos

Metodologia

65

Na minha experiência de pesquisadora, muitos foram os caminhos que poderia ter percorrido. Meu projeto de pesquisa tinha por objetivo a pesquisa da experiência subjetiva de todos os participantes, aqui incluídos pesquisadora e pesquisados, mantendo a coerência com minha experiência profissional.

Turato (16) fala da necessidade do uso de uma metodologia aplicada pautada em concepções vindas das Ciências Sociais, onde propõe ao pesquisador uma ampliação dos referenciais teóricos na construção, execução e reflexão do seu projeto, buscando o espírito da interdisciplinaridade. Posicionando o pesquisador, ele ainda nos diz:

Êmico quer dizer que a interpretação do cientista há de ser feita na perspectiva dos entrevistados e não uma discussão na visão do pesquisador ou a partir da literatura. Deve-se principalmente trazer conhecimentos originais e não se fixar em confirmar as teorias já existentes, pois assim a ciência não avança (16). (grifo da autora).

A escolha pela *Pesquisa Intervenção tipo apoio* gerou uma dimensão, enquanto pesquisadora, que superou meus entendimentos iniciais sobre a pesquisa.

Apesar de existir na práxis uma preocupação por resultados em função das necessidades dos profissionais e dos usuários dos serviços, concluí que esta seria uma maneira viável de se fazer pesquisa *in loco*. Entretanto a sombra das pesquisas com pouco retorno para os serviços me preocupava e me deixou por um bom tempo como uma mosca na teia de aranha, presa fácil que mesmo se mexendo não saía do lugar.

A Pesquisa Intervenção tipo Apoio foi uma saída para este impasse. Nesta modalidade todos tendem a se modificar e há um comprometimento das partes. Os envolvidos estão o tempo todo carregando suas bagagens e há uma direção em comum. No caso, a direção era o Apoio Matricial, um tema comum ao grupo de pesquisadores e à equipe que demandava nosso suporte.

Este era nosso contexto: pesquisador e campo de pesquisa, sujeito e objeto, teoria e prática interligados e tornando possível não somente a problematização da relação pesquisador-campo de investigação, mas a formação e o desenvolvimento da capacidade de análise e intervenção sobre a realidade dos sujeitos envolvidos. Por isto me propus articular o pressuposto das chamadas pesquisas de intervenção e participativas da rede de conceitos e de recursos metodológicos do Apoio Paidéia (16,17).

OBJETIVO GERAL:

Adaptar, com metodologia participativa, o Método de Apoio Paidéia na formação de profissionais do SUS da região de Campinas (SP), para que trabalhem com as diretrizes, conceitos e recursos do Apoio Matricial.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- *Contribuir* para ampliar a capacidade prática dos profissionais no trabalho em equipe e em rede (apoio matricial), contribuindo para a cogestão do SUS;
- *Reconhecer* as dificuldades e soluções encontradas pelos profissionais ao incluírem a dimensão sócio-cultural em suas práticas de apoio matricial de outras equipes, bem como em suas próprias práticas clínicas e de promoção à saúde;
- *Valorizar* a abertura da equipe em relação ao diferente: mudanças nas posturas dos apoiadores das equipes nas discussões de casos e elaboração de projetos terapêuticos de forma compartilhada.

O presente projeto entrelaça os processos de investigação com as práticas sociais, já que se propõe a atuar diretamente com os profissionais/sujeitos da pesquisa, por meio de sua participação no Curso de Cogestão da Clínica Ampliada e

Compartilhada, apoiando-os na ampliação de sua capacidade de analisar e operar sobre a realidade, em um processo de transformação da práxis.

O Método Apoio Paidéia é utilizado como estratégia pedagógica para a formação em clínica ampliada e compartilhada. Também é empregado para os propósitos desta pesquisa, uma vez que além de analisar juntamente com profissionais em formação e investigadores as práticas profissionais no que se refere à incorporação ou não da subjetividade e dos modos de vida profissional dos usuários, também se interessa pelo desenvolvimento da formação e ampliação da capacidade de intervenção dos profissionais na resolução de situações cotidianas concretas, em especial no que diz respeito ao papel de Apoiadores Matriciais.

Os inscritos no Curso faziam parte de Equipes de Saúde do SUS, exercendo atividades na atenção básica e especializada e alguns também possuíam funções de Apoiadores Matriciais e/ou de gestão do trabalho em saúde. O Curso tinha a característica de ser descentralizado e extramuros da Universidade. Vale ressaltar que eram três UBS envolvidas, sendo que no caso desta pesquisa o curso ocorreu no Centro de Referências de Reabilitação, incluindo profissionais de serviços parceiros vinculados a Rede SUS de Reabilitação.

O curso foi realizado na a *modalidade de extensão* e foi coordenado por dois apoiadores vinculados ao Departamento de Medicina Preventiva e Social (DMPS) da UNICAMP e contou com a supervisão direta do Professor Gastão Wagner de Sousa Campos.

A composição do grupo de estudantes do curso se deu partir da negociação dos pesquisadores com a Coordenação do Centro de Referência de Reabilitação de Campinas, tendo sido apresentada a proposta, a carga horária e os critérios preferenciais para a escolha dos alunos. A opção por construir os grupos com a gestão se deveu principalmente ao entendimento de que se tratava de uma ferramenta institucional de cogestão da clínica. Explicitamos aos gestores que a preferência era por compor turmas multiprofissionais, incluindo trabalhadores de nível médio e superior (Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Neurologistas, Psicólogos, Reumatologistas e Ortopedistas, Fonoaudiólogas, Agentes de Saúde, Equipe de Enfermagem). Também foram consideradas as demanda do serviço: uma delas pautou-se na solicitação de uma abordagem teórica e prática sobre as ações de Apoio Matricial que já vinham

ocorrendo junto à rede de UBS. Outra era a inclusão de serviços de reabilitação conveniados ao SUS Campinas, fortalecendo os vínculos dos profissionais e o redimensionando de suas comunidades.

No decorrer do curso foram recontratados outros pontos, em especial as entradas e saídas de alguns participantes. Estimulou-se que a cada apresentação dos Projetos Terapêuticos Singulares ou dos Projetos de Intervenção Institucional fossem incluídos os profissionais das UBS e de outros setores, por exemplo, equipes da Secretaria da Assistência, Educação e outros. Houve a participação, em mais de uma oportunidade, de usuários do próprio CRR. Este arranjo foi possível na medida em que os próprios estudantes/profissionais se sentiram mais autônomos em suas reflexões e apresentações.

Reafirmamos a importância de o curso ter sido realizado no espaço físico do serviço, possibilitando maior participação, integração e troca entre os estudantes.

Houve um reconhecimento prévio e uma expectativa positiva em relação ao curso, em especial pela presença da Universidade nos serviços, e pelo suporte oferecido pelo Prof. Campos. Os participantes, especialmente os profissionais mais antigos do SUS, relataram que foram produtivas as experiências vividas anteriormente, nas gestões de 1989/1992 e 2000/2004, quando foram realizados trabalhos semelhantes coordenados por este mesmo professor.

Como já dito, o modelo pedagógico utilizado é baseado na aplicação do Método de Apoio aplicado à formação em saúde, desenvolvido por Campos (17), na sua tese de livre docência intitulada *O Anti-Taylor e o Método da Roda: a produção de valores de uso, a constituição de sujeitos e a democracia em instituições. O método de Apoio* objetiva ampliar a capacidade de análise e de intervenção dos sujeitos para agirem coletivamente sobre a realidade. Essa ampliação da capacidade de análise e intervenção é identificada como efeito Paidéia⁹.

A partir da crítica ao modelo tradicional de organização do trabalho, o autor propõe um método que busca efetivar a gestão democrática e cogestão, através do incentivo à participação dos sujeitos que formam coletivos organizados voltados para a

⁹ Paidéia é um conceito grego antigo oriundo da Grécia clássica, e que significa desenvolvimento integral das pessoas: um passo adiante em relação ao "agir comunicativo". Não somente melhorar a informação, mas também assegurar capacidade de compreensão e de decisão aos vários setores envolvidos em um projeto, e, além disso, preocupar-se com a construção de novos padrões de relação entre as pessoas; ou seja, isso implica que um projeto de saúde coletiva (de vigilância) deveria almejar não somente alterar o ambiente, mas também as pessoas e as relações sociais (de poder) envolvidas. (Campos, 2007)

produção de bens ou serviços. A participação proposta ocorreria tanto na gestão da instituição, quanto em processos de trabalho. Para tanto, parte-se de uma concepção ampliada de gestão, fundamentada na análise crítica da teoria política, da administração e planejamento, da análise institucional e da pedagogia. A ampliação da concepção da gestão, proposta no método da roda se reflete na ampliação dos objetos e dos objetivos da gestão. Também identifica que são objetivos da gestão não apenas a produção de bens ou serviços, mas também a produção prática e teórica dos sujeitos e dos coletivos organizados. Exatamente esta preocupação com a formação de sujeitos do método de Apoio é que nos autorizou a utilizá-lo como principal eixo pedagógico do Curso de Cogestão da Clínica Ampliada e Compartilhada (17,18).

Cada turma contava com um ou dois apoiadores horizontais permanentes, que acompanhavam todos os encontros do grupo, combinando papel de pedagogo e de articulador da dinâmica grupal.

Propusemos que apoiador tivesse um papel ativo, na medida em que trazia ofertas teóricas e relatos sobre outras experiências, para a constituição de um Espaço Coletivo democrático em que pudesse exercer o papel de mediador de conflitos.

Campos (17, 19) distingue o apoio à gestão, do apoio ao trabalho clínico ou de saúde coletiva. O primeiro é denominado de apoio institucional e o segundo de apoio matricial (relação entre especialistas ou profissionais que lidam com mesmo usuário).

Outra característica do método da roda é o aspecto construtivista e a ênfase na prática concreta dos estudantes; assim, cada caso era apresentado em forma de Projeto Terapêutico ou de Projeto de Intervenção.

A metodologia de investigação ainda pretendia analisar a dinâmica dos coletivos envolvidos com o caso (equipe, família, especialistas) e, ao mesmo tempo intervir no seu desenvolvimento a partir da emergência de temas relevantes ao contexto, para a construção de textos e para sua análise e interpretação, elaborando-se com isso novos sentidos e significados que orientassem a ação concreta dos sujeitos envolvidos.

Como apoiadora do curso no CRR foi possível contribuir para o grupo de estudantes com análises e oferecer olhares distintos provocando contraste, tendo contribuído para produzir mudanças nos modos de pensar e agir dos envolvidos no curso.

Ao realizar a intervenção junto aos grupos do curso, pretendíamos colaborar no aumento da capacidade de análise e de geração de outros olhares e entendimentos sobre os problemas e da ação em relação a eles, levando-se em conta o conceito de *que as práticas talvez informem e mudem nossas teorias mais frequentemente do que as teorias influenciam nossas práticas* (20).

Trabalhamos tanto a partir de temas diretamente relacionados aos desejos e interesses construídos pelo grupo, como com temas decorrentes do contexto social trazidos como ofertas do apoiador ou de outras instâncias do sistema. Os temas eram ligados à clínica realizada pelos estudantes e às formas encontradas para lidar com os aspectos subjetivos dos usuários e com as dificuldades decorrentes.

Justamente este foi o sentido em que foi configurada esta pesquisa como *pesquisa tipo apoio*, guardando semelhanças com as pesquisas participativas, mas diferindo destas no que tange ao papel ativo do pesquisador no oferecimento de novos conceitos, categorias e recursos.

Ao apresentar a *Pesquisa Intervenção tipo Apoio* podemos descrevê-la como: Uma pesquisa prática que objetiva a produção de conhecimentos científicos, em que se utiliza uma base empírica produzida durante o processo de intervenção em coletivos, na qual o pesquisador utiliza o referencial do Apoio, enquanto apoiador do processo de intervenção, sendo a análise do material produzido realizada de maneira compartilhada entre pesquisador e os sujeitos envolvidos com a intervenção em estudo (17).

O Curso de Cogestão da Clínica Ampliada e Compartilhada foi realizado segundo esta perspectiva. Cada turma tinha vinte alunos e foi considerada um Espaço Coletivo. Como já referido acima, o Espaço Coletivo é todo arranjo formado por um conjunto de pessoas que estejam envolvidas com a produção de algum bem ou serviço, que tenha valor de uso para a sociedade, que esteja inserida numa organização e que consiga refletir sobre a própria prática mediante um longo período de convivência.

O foco dessa investigação foram as mudanças na compreensão do processo saúde-doença e na prática dos profissionais ao longo do curso, sempre enfatizando seus papéis como Apoiadores Matriciais. Cada uma das duas turmas do curso foi constituída como um grupo sujeito da investigação.

As duas Turmas de estudantes foram organizadas segundo os seguintes critérios: ter a condição de ser trabalhador do SUS da região de Campinas, atuando

diretamente na atenção à população; exercer cargos de gestão da clínica ou fazer parte da rede de reabilitação parceira do SUS e ser estudante regular do Curso de Co-Gestão da Clínica. No início do curso foi elaborado um contrato entre pesquisadores e profissionais/estudantes em relação à programação, ao método pedagógico, ao projeto de pesquisa e aspectos éticos, tendo sido apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO-A). Foram excluídos do estudo todos que não participaram do contrato.

As turmas possuíam uma agenda prefixada ao longo do curso: sempre na 2ª semana do mês, sendo que a Turma A se reunia sempre as 4ª feiras das 10 às 12 horas, e a Turma B todas as 5ª feiras das 15 às 17 horas.

Durante os primeiros quarenta minutos do curso, os estudantes que se candidataram no encontro anterior, apresentaram casos para a discussão coletiva. Esta estratégia de formação desenvolvida por Balint *apud* Cunha (21) foi ampliada por nosso grupo de pesquisa. Balint preconizava o debate sobre casos clínicos, sendo que no curso intervenção proposto incluímos também casos de Saúde Coletiva, de ordem Institucional, problemas comunitários ou intersetoriais de saúde e também temas sobre gestão e organização do cuidado.

Por fim, nos últimos minutos, embora houvesse um roteiro mínimo de temas teóricos que poderiam ter sido ofertados aos estudantes, procurou-se adequá-las aos momentos e necessidades do grupo. Foi decidido coletivamente entre apoiadores e estudantes qual seria o tema do próximo encontro e quais alunos seriam os responsáveis pela apresentação.

Ao término de cada aula, os estudantes entregavam um relato por escrito, contendo informação sobre o PTS apresentado, as reflexões vivenciadas no coletivo e as repercussões da experiência na vida dos estudantes e nos cuidados aos usuários e familiares.

A título de ilustração da proposta acima, apresentamos alguns temas que orientaram a discussão em nossos encontros mensais.

A apresentação, feita por uma médica e por uma auxiliar de enfermagem do PTS intitulado: *História de muitas Violências*, falava da família da Sra. S., portadora de uma doença crônica manifestada precocemente, de sua filha e de seu neto, portador de um déficit cognitivo. O diferencial desta apresentação foi que ao se prepararem para a

mesma, as profissionais se viram frente a várias descobertas que puderam compartilhar com a Sra. S. antes mesmo da apresentação no curso. O relato começou com a uma pergunta feita pela usuária: *o que vocês podem fazer por mim?* .Após a apresentação e das reflexões do grupo, as profissionais propuseram a pergunta: *o que ela pode fazer por ela?*

Com o foco no tema da violência domestica muitas perguntas surgiram para a dupla Médica e Técnica: *Onde está a violência? Como trabalhar com ela? Quem sofre? Tenho que notificar? Como identificar? Quais ações já foram realizadas? O que mais dá para fazer? Como fica a relação médico-paciente? Quem é a vítima?* (diário de campo)

Durante a apresentação, alguns sinalizadores puderam ser entendidos de forma diferente: Um sinalizador foi a presença do neto da usuária no CRR. A despeito do fato de ser apresentada como tendo um déficit cognitivo, mantinha um comportamento coerente com sua idade no tempo de espera do atendimento da avó. Verificou-se que a criança já estava sendo assistida em alguns serviços como Escola, Centro de Vivência Infantil (CEVI¹⁰) e pediatra da UBS, mostrando que a mãe e a avó cuidavam de algumas das necessidades da criança.

Outro sinalizador foi à constatação de que a filha da Sra. S. sempre a conheceu sua mãe na condição de doente. Isto fez ou faz alguma diferença para a Sra. S. sua filha e para as profissionais. Que efeitos a condição de doente da mãe teve sobre a autoestima da família? O que fazer para alterar isto?

O grupo também sinalizou que o sistema de atendimento na Saúde e na Assistência também podem ser violentos ao patologizar e criminalizar os clientes.

Constatou-se também que uma rede social reduzida em função de repetidas mudanças de domicílio contribuiu para o isolamento, ampliação da violência, redução da autonomia e restrição do interesse pelo próprio cuidado (diário de campo Turma B).

Este relato reverberou em inúmeros outros encontros, quer seja pela novidade evidenciada no CRR – a violência domestica - quer seja pela potencia que o processo revelou ao grupo. Considerei esta apresentação como um dos divisores de água, no que tangia à preparação e interação com os usuários e outros profissionais envolvidos nos casos apresentados, modificando a atuação dos demais estudantes com relação as

¹⁰ Centro de Vivência Infantil – CEVI – <http://2009.campinas.sp.gov.br/saude/unidades/cevi/cevi.htm>

suas próprias apresentações. Os estudantes também puderam relatar este aspecto, que será observado mais a frente.

Outro relato logo nos primeiros encontros e que repercutiu ao longo do curso foi a apresentação do tema: *Suporte de pares¹¹ ou entre pares?*. Os alunos iniciaram com perguntas que mais tarde foram ampliadas: Companheiro de destino ou monitor? O Centro da Vida Independente (CVI¹²) é Parceiro ou Colaborador?

Estas perguntas geraram emoções de angústia e expectativas em todos os participantes do programa – profissionais, monitores e usuários, que acabaram por fazer várias outras perguntas ligadas ao tema, tais como: Quais são os vários lutos? Vamos voltar a andar? Quais são as esperanças? Quais são os direitos do usuário? Qual é a autonomia do usuário?

O dilema maior parecia ser como fazer os atendimentos incluindo os usuários antigos com os recém chegados. Qual era o lugar do profissional, e qual era o lugar do acompanhante de destino? Como valorizar as vivências e sentimentos relatados pelos acompanhantes de destino e que os profissionais não conseguiam entender? Havia espaços de trocas entre todos? (diário de campo Turma A).

O que se observou neste segundo exemplo foi que ao relatarem a situação, os estudantes estavam muito mobilizados emocionalmente. Um conjunto de afetos antagônicos estavam presentes, tornando-os muito vulneráveis. No Grupo Focal foi possível compartilhar o efeito daquela apresentação sobre os diversos protagonistas e foi possível relatar as novas conversações que surgiram a partir do reconhecimento das limitações que não eram exclusivas dos usuários. E mais ainda, foi possível trabalhar com as potências de cada um, com os seus núcleos profissionais e permitir as trocas de tal forma que todos pudessem sair ganhando. Reabordaremos este tema no subcapítulo “O que gerou e foi gerado ao longo da pesquisa intervenção tipo apoio”.

Em uma análise retroativa podemos dizer que alguns temas apresentados se entrelaçaram com o tema acima, como por exemplo, a Política de Habitação Inclusiva, que trouxe questões como a invisibilidade e institucionalização dos deficientes; a

¹¹ Programa que inclui um usuário em uma fase mais avançada de seu tratamento na recepção e acompanhamento na chegada de um novo usuário.

¹² Centro da Vida Independente CVI – <http://www.cvicampinas.org.br/>

realidade subterrânea, mostrando que há poucos trabalhos, mapeamentos e pesquisas que indiquem quem são os usuários que necessitam de moradia.

Foi através da presença dos próprios usuários no curso que pudemos aprofundar a discussão sobre como lidar com os usuários em momentos críticos, como evidenciar os fatores de riscos e consequências de ser portador de deficiência, como por exemplo, no caso de uma infecção urinária de repetição ou apendicite sem dor, ou melhor dizendo, apendicite com o usuário sem saber que tem dor. Uma sugestão que partiu do grupo foi a criação de um *Cartão Codificado*, que permitiria ao usuário um atendimento diferenciado e mais ágil nos serviços de Saúde. Ou ainda, no depoimento de uma usuária cadeirante, referindo-se a filha, nos contou: *Vejo no espelho o futuro dela, é angustiante, não quero que ela cuide de mim, quero que ela viva a vida dela, pois um dia ela estará como eu*. Ouvimos e nos perguntamos: A família deve (pode?) seguir em frente ou é obrigada a cuidar do membro da família com deficiência? Quem define esta escolha?

O grupo reviu a importância do PTS e a transdisciplinaridade, de como afinar com o coordenador do caso para incluir diferentes saberes, diferentes serviços.

AS PAISAGENS DO TRAJETO

Tratamento do material produzido em campo

Para avaliação de mudanças na formação e no desempenho dos estudantes foram utilizadas três formas de coleta de dados: a primeira foi a partir do “diário de campo” (registro sistemático das observações) dos apoiadores responsáveis por cada turma. A segunda forma de coleta de dados se dá pela análise de alguns dos Projetos Terapêuticos e Projetos de Intervenção apresentados pelos estudantes.

A terceira forma de coleta de dados foi composta de dois momentos de avaliação coletiva (metodologia adaptada de grupo focal) para cada uma das turmas. O primeiro momento de avaliação coletiva aconteceu em dezembro de 2009 (dez. 09) (com nove meses de curso) e o segundo momento foi em novembro de 2010 (nov.10) (com dezesseis meses de curso). Para tal avaliação utilizamos o roteiro (ANEXO-C) construído de forma coletiva conforme os objetivos do projeto.

A escolha de fazer um roteiro único, também atendia a possibilidade de ampliarmos o banco de dados do grupo.

Esta pesquisa foi uma das desenvolvida pelo Grupo de Pesquisa Coletivo de Estudos e Apoio Paidéia que já vinha trabalhando com o Método Paidéia e a Avaliação Participativa na formação de trabalhadores em clínica ampliada e compartilhada. Dois outros pesquisadores estavam envolvidos em dois outros cursos que seguiam a mesma Metodologia.

Foi previsto uma primeira rodada dos grupos focais de avaliação simultaneamente em unidades e pesquisadores diferentes, sem a presença dos apoiadores, coerentemente com que é recomendado pela literatura. No entanto, nesta pesquisa, um imprevisto, tornou necessária minha participação como observadora nos dois grupos focais realizados em dezembro de 2009.

A literatura mostra o uso dos grupos focais como uma técnica que favorece e aperfeiçoa o processo nas pesquisas. Normalmente, eles são compostos com pessoas que têm algumas características em comum, alguma aproximação com o tema

abordado e que preferencialmente não possuam vínculos prévios. No nosso caso, o grupo focal foi composto com todos os estudantes de cada turma, havendo, portanto vínculo prévio entre eles.

O grupo Focal vem sendo amplamente utilizada nas áreas da saúde e educação para a captação de dados e para a avaliação de programas e serviços, mostrando-se pertinente em processos de avaliação participativa (22). O grupo focal consiste de sessões entre pessoas que compartilham traços comuns, com o objetivo de obter informações a partir de discussões planejadas que facilitam a expressão de características psicossociológicas e culturais. Permite verificar de que modo as pessoas avaliam uma experiência, como definem um problema e como suas opiniões, sentimentos e representações encontram-se associados a determinado fenômeno, além de possibilitar a observação dos diferentes graus de consensos e dissensos existentes (23, 24).

O grupo focal permitiu aos participantes escaparem de respostas do tipo “sim ou não”, “concordo ou discordo”, o diálogo grupal, gerando uma conversa consigo mesmo e com os demais, permitiu que surgissem elementos para a elucidação de problemas que, de outra forma, não seriam considerados. Mantendo uma correspondência com o Método Paidéia, os grupos focais possibilitaram ainda a emergência de conflitos e pontos de estrangulamento que abriram espaço para um redirecionamento das atividades educativas em direção da autonomia e corresponsabilidade que eventualmente uma avaliação tradicional não permitiria (23).

Nos nossos grupos o proposto foi que os estudantes discutissem sua percepção a respeito dos efeitos produzidos pelos encontros grupais nas práticas profissionais, as potenciais mudanças no enfoque do tratamento oferecido aos usuários e a relação com os profissionais das equipes, assim como as possíveis repercussões dessas mudanças no cotidiano dos serviços.

Consideramos que a amostra de dois grupos focais para cada Turma subsidiou as informações necessárias para contemplar os objetivos deste estudo, refletindo as diferentes percepções sobre as repercussões produzidas pelo curso na forma de abordagem das questões de gestão e psicossociais na prática clínica dos profissionais.

Para trabalhar com o material produzido em campo, foi utilizada a construção de

narrativas, onde as mesmas são entendidas como *histórias (ainda) não narradas*, mas que podem ser contadas porque já estão inseridas no mundo pelo agir social e estão simbolicamente mediatizadas. Ao utilizar a narrativa como modo de interpretação, pretendíamos fazer emergir, dos emaranhados dos dados e informações produzidas, um sentido para as histórias vividas, mas ainda não narradas.

Onocko-Campos e Furtado (25, 26) discutem o caráter de mediação das narrativas, pensando-as a partir de várias correntes como a crítica literária, a historiografia, a comunicação e a psicanálise. A narrativa, para os autores, seria um recurso apropriado para realizar mediações entre o que se diz e o que se faz (discurso e ação), entre acontecimentos (eventos ocasionais) e questões estruturadas, entre os sujeitos individuais e os coletivos, entre memória e ação política.

Os autores ainda apontam que o recurso da narrativa na pesquisa qualitativa torna-se mais potente quanto mais explorarmos sua capacidade como dispositivo poroso de comunicação, construindo *olhares narrativos* junto aos sujeitos da pesquisa, envolvendo a eles próprios em várias retomadas de sua própria narração, e propiciando que cada grupo tenha contato com as narrações de outros grupos.

Uma vez realizado o primeiro grupo com cada turma, o caminho foi colocar a mão na massa, transcrever as falas e dar um ao tratamento respeitando os critérios acima referidos.

Esta foi a hora de respirar fundo antes de seguir em frente.

Entre a execução dos grupos focais e a construção e compartilhamento das narrativas, aconteceu um período de estudos aprofundado no grupo de pesquisa sobre o entendimento dos grupos focais, como construir as narrativas e como torná-las efetivamente um recurso de coautoria com os sujeitos da pesquisa. Este momento foi fundamental e se mostrou produtivo, a ponto de transformar os grupos focais em uma das etapas do próprio curso e influenciando na própria intervenção.

Acredito que o meu alto grau de implicação na pesquisa, levou-me a um conjunto de tarefas intensas: além de ter participado de forma acidental como observadora nos grupos da Turma A e Turma B do CRR, optei por fazer a transcrição dos grupos. Árduo trabalho, mas que mostrou a potência da discussão grupal, e como o grupo se movimentou em direção não só a fazer uma reflexão, mas de gerar ações e que

puderam ser visualizadas nos encontros seguintes, antes mesmo das transcrições estarem terminadas. Mais adiante ampliarei este comentário.

O PULO DO GATO -

Construção das Narrativas e o Momento Reflexivo

79

Como pano de fundo, temos as questões metodológicas que devem ser aprimoradas durante a trajetória acadêmica e a tênue linha entre a teoria e a prática. O presente capítulo se propõe a refletir sobre os percursos de um processo investigativo de natureza qualitativa, suas evoluções e descobertas. Buscou-se apreender a multiplicidade de conexões, visando abrir possibilidades baseadas na vivência singular e multifacetada que foi proporcionada pela pesquisa *Avaliação Participativa do Método de Apoio Paidéia na Formação de Trabalhadores em Clínica Ampliada e Compartilhada*.

O objeto da investigação foi o estudo dos efeitos do uso pedagógico do método de Apoio Paidéia sobre a formação dos profissionais que frequentaram o Curso de Co-Gestão da Clínica Ampliada e Compartilhada. Tratou-se, portanto, de uma pesquisa intimamente relacionada com a produção de uma intervenção. As contribuições apresentadas neste capítulo acompanharam o desenvolvimento do curso-intervenção, proposto pelo Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas/UNICAMP em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Campinas (SP).¹³

Como pesquisadora, é importante destacar que a reflexão sobre o trajeto da investigação é primordial. Parti do pressuposto de que não há um caminho único e exclusivo quando se opta pela pesquisa qualitativa associada à intervenção em serviço.

Dessa forma, não há desenhos metodológicos já consagrados e descritos passo a passo, mas sim um caminho que aponta para a flexibilidade, unida às necessidades da investigação e proporcionando uma reflexão sobre o caminho investigativo, que, embora parta de um ponto visível, acaba por fazer-se no caminhar.

¹³ Ocorreram turmas descentralizadas, simultaneamente: duas no Centro de Saúde Jardim Aeroporto e duas no Centro de Referência e Reabilitação em Sosas.

As reflexões descritas abaixo foram desencadeadas por duas questões metodológicas. A primeira se refere ao processo da própria construção da narrativa, a partir de dados primários obtidos pela transcrição dos grupos focais de avaliação. A segunda resulta da intenção de compartilhar as narrativas construídas e retomá-las em espaços específicos do Curso, espaços em relação aos quais houve a opção de denominá-los *Momento Reflexivo*.

Ressalta-se que essas narrativas devem se ligar intensamente com o que o grupo disse a respeito de suas experiências e vivências. Esperava-se que ocorressem complementações ou modificações e que os estudantes pudessem confirmar posições, rever argumentos, apontar diferenças entre aquilo que disseram e o modo como foram compreendidos; melhor ainda, pudessem se reposicionar diante do próprio discurso e da tradição discursiva que o sustenta.

Foi feita uma revisão bibliográfica e organizada uma reunião ampliada, unindo o grupo de pesquisa Coletivo de Estudos e Apoio Paidéia ao grupo de pesquisa Saúde Mental e Saúde Coletiva: Interfaces¹⁴, ambos do Departamento de Medicina Preventiva e Social e ligados a área de concentração Política, Planejamento e Gestão em Saúde da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Essa reunião ampliada partiu do princípio de que ambos os grupos de pesquisa apostam na utilização de grupos focais como técnica potente de produção de conhecimento. O tema deste encontro foi a análise, interpretação e validação de dados qualitativos, obtidos pela técnica de Grupos Focais e suas respectivas narrativas.

Essa reunião configurou o que pode ser denominado marco zero, pois, através do movimento de compartilhar as experiências vivenciadas, foi coproduzido um espaço de diálogo, no qual as questões trazidas pela teoria puderam ser aprofundadas no coletivo. Ampliou-se o olhar sobre o tema, realizando, ao mesmo tempo, uma reflexão instigante que permitiu enriquecer os procedimentos de trabalho.

Tendo, então, esse cenário, a proposta foi relatar a trilha vivenciada, quase como um passo a passo, buscando desfazer o nó da narrativa para melhor compreendê-la. Sem sermos pretensiosos, o que se buscou foi a criação de um roteiro possível, e que tivesse seus eixos no processo e nas descobertas que permearam o percurso entre o

¹⁴ Grupo de Pesquisa Orientado pelo Prof. Dr. Gastão W. S. Campos; Grupo de Pesquisa orientado pela Profa. Dra. Rosana Onocko Campos respectivamente.

Grupo Focal, bem como a elaboração da narrativa e o Momento Reflexivo. Pode-se arriscar em dizer: o “Pulo do Gato” do pesquisador.

Dentre as curiosidades desse percurso, aprendeu-se que os gatos ao caírem de certa altura, fazem Sete movimentos...

Um amigo perguntou-me certa vez, se já haviam me ensinado o pulo do gato. Lembrei-me então que o pulo do gato, literalmente falando, é coisa muito interessante. Um especialista em costumes felinos, conta que o gato cai do telhado, faz sete movimentos corporais e preventivos até chegar ao chão. Quando toca o solo o faz tão suave como se tivesse um amortecedor de impactos nos pés. Ele protege a cabeça, gira o rabo, posiciona as patas, alinha o corpo e arqueia a coluna. Ao tocar o solo se solta por inteiro e rola somente uma só vez, ainda protegendo a cabeça [grifo nosso]. Talvez venha daí a lenda das sete vidas do gato¹⁵ (Silva).

Utilizo esta metáfora em um sentido especial inspirada na citação acima para descrever a trajetória percorrida da realização dos grupos focais, as construções das narrativas e os Momentos Reflexivos.

Protege a cabeça...

O desenho metodológico já estava definido e contemplava o desejo e interesse de todos os pesquisadores que compunham o Grupo Coletivo de Estudos e Apoio Paidéia. A escolha da pesquisa qualitativa, baseada em uma intervenção que utiliza a técnica de grupo focal com construção de narrativa, reflete um gradiente de compromissos dos pesquisadores. Dentro dessa lógica, os pesquisadores tiveram a suas vozes inúmeras vezes entrecortadas pelos estudantes do Curso-Intervenção, fato este que foi levado em consideração na análise, visto que, de certa forma, esse entrecortar-se modificou o objeto de estudo, conforme afirmação abaixo:

O argumento decorrente é que o observador inserido em seu campo de observação transforma, por definição, seu objeto de estudo. A necessidade de incluir-se, portanto, no processo investigativo, a subjetividade de quem pesquisa como categoria analítica já se apresenta aí, anunciando as bases do conceito institucionalista de implicação (27).

¹⁵ SILVA, GJ: <http://recantodasletras.uol.com.br/artigos/69424>

O desenvolvimento de uma investigação que se iniciou pela oferta de uma intervenção (no caso Curso de Cogestão da Clínica Ampliada e Compartilhada) demonstra uma postura composta por certa intencionalidade envolvendo os apoiadores e estudantes da pesquisa. Neste projeto os estudantes foram tidos como coautores, uma vez que as experiências concretas foram fontes importantes para construção de novos saberes.

Assim, podemos afirmar que a pesquisa foi, ao mesmo tempo, objeto e produto, visto que afetou a vida das pessoas, alterou as percepções que envolviam o processo de trabalho e redesenhou a investigação nos seus inúmeros encontros.

Há certo comprometimento coletivo com os resultados que foram produzidos, mesmo que sob perspectivas distintas, pois há uma implicação bilateral. Dessa forma, enquanto os estudantes tinham como objeto de investimento a experiência enriquecedora que o curso automaticamente transpassa para seu cotidiano, o apoiador se compromete com os resultados científicos, prioriza a metaprodução que se configura no objeto de interesse da pesquisa e na comunidade científica (28).

Pontuando o que chamamos de implicação bilateral da pesquisa, é relevante mencionar que ao optarmos por compor os grupos focais integralmente pelos profissionais das próprias turmas do curso-intervenção, inevitavelmente se transpôs para o interior dos grupos as relações de poder já existentes entre eles, o que, em si, não deixa de ser um dado relevante a ser observado no transcorrer da análise (29, 30).

Tal aspecto já permeava os encontros/aulas do curso com os apoiadores, já que cabia a eles estimular os estudantes a expressarem abertamente seus sentimentos, opiniões e posicionamentos sobre as questões propostas. Fazia-se necessária uma postura equilibrada e flexível do processo de investigação, de modo a garantir a inclusão da diversidade e a expressão espontânea e livre, a despeito das diferenças de poder entre os atores envolvidos (29, 30).

Gira o rabo...

Existem várias etapas para a utilização da técnica de grupos focais nas pesquisas qualitativas e a relevância de cada uma é pautada na sua ressonância com

os pressupostos da pesquisa (27, 28, 31, 32, 33).

Das várias etapas será dado destaque a dois itens que se correlacionaram com as questões pertinentes ao processo investigativo, a saber: a construção do roteiro e o papel do moderador.¹⁶

1. Construção do roteiro para condução dos grupos focais

O roteiro do grupo focal, formulado em função dos objetivos e do referencial teórico assumido, serve como guia para o moderador coordenar a discussão (33). Assim, como se trata de uma discussão grupal e não de uma entrevista em grupo, o roteiro deve ser flexível. Segundo Bunchaft e Gondim (32) um bom roteiro é aquele que não só permite o aprofundamento progressivo (técnica do funil), mas também a fluidez da discussão, sem que o moderador precise intervir muitas vezes.

Dessa forma, foi de extrema importância para a elaboração do roteiro a garantia de que aspectos relevantes ligados aos objetivos da pesquisa aparecessem e pudessem ser aprofundados. Outro fator foi garantir que o roteiro não fosse longo (não “amarrando” o moderador) e nem curto, a ponto de impedi-lo de estimular e ampliar as falas espontâneas que, além de ricas em conteúdo interpretativo, favorecem a integração do grupo.

Na presente investigação o roteiro foi construído coletivamente, pelos membros do Coletivo de Estudos e Apoio Paidéia. O roteiro foi intitulado Grupo de Avaliação do Curso de Co-Gestão da Clínica Ampliada e Compartilhada e foi estruturado conforme os objetivos das pesquisas, integrando os diversos temas dos pesquisadores.

Destaca-se que a construção do roteiro foi configurada por intermédio de um processo coletivo potente, sobretudo do ponto de vista da formação, permitindo assim a inclusão da pergunta inicial de todos os pesquisadores e possibilitando também o exercício de olhar para si e ver-se contemplado na pergunta do outro. Este ponto foi marcante, pois evitou a definição de um roteiro semelhante a uma colcha de retalhos, ao mesmo tempo em que harmonizou vários eixos da investigação, ampliando-os de

¹⁶ Sugerimos a leitura das seguintes referências no que tange as limitações e potencialidades do grupo focal como instrumento na pesquisa qualitativa, seu organizar, características e execução: Turato (2003, 2005) Furtado & O.Campos (2006, 2008); Paulon (2005); Bunchaft & Gondim (2003, 2004).

forma a obter como resultado final um banco de dados qualitativos, útil para outras pesquisas relevantes para outras áreas.

O roteiro demonstrou a intencionalidade da pesquisa e estava apoiado nas contribuições descritas pela Teoria Paidéia (17) e no seu conceito pedagógico de formar pessoas apostando na composição de valores éticos e democráticos. Para o autor, as mudanças são inevitáveis e contínuas — o efeito Paidéia configura-se, portanto, como um recurso elaborado para aumentar a intencionalidade dos sujeitos que estão imersos neste caldeirão de mudanças.

Foram destacados no roteiro quatro eixos envolvendo as práticas clínicas e de promoção à saúde: 1) o trabalho em equipe; 2) os arranjos de gestão; 3) a gestão de “si mesmo”. Tais eixos buscavam apontar os resultados possíveis atingidos pelo contexto singular produzido pelo Curso; ou seja, a capacidade dos estudantes de formar compromissos e contratos sociais com poder transformador.

Resumindo: ao compreender de forma mais clara as práticas clínicas e de promoção, pode-se apreender de que forma se tem coproduzido, atualmente, o processo saúde-doença. Ao entender as diversas maneiras de se operar o trabalho em equipe, visualiza-se as formas pelas quais ocorrem os processos de comunicação, de relacionamento e, principalmente, as relações de poder; o que permite ter como foco os arranjos de gestão utilizados no cotidiano das equipes de saúde, possibilitando a ampliação do leque de mudanças necessárias para implementar a cogestão.

2. A importância do papel do moderador

Um importante aspecto salientado pela literatura é o papel do moderador dos grupos, tido como fundamental na condução da discussão. Segundo Morgan (24), o moderador deve procurar cobrir a máxima variedade de tópicos relevantes sobre o assunto de interesse e promover uma discussão produtiva. Para conseguir tal intento, ele precisa limitar suas intervenções e permitir que a discussão flua, só intervindo para introduzir novas questões facilitando o processo em curso. Ele deve criar uma atmosfera não ameaçadora entre os participantes, manter a discussão focalizada no tema, encorajar a contribuição de todos os participantes e solicitar maiores informações quando a discussão não estiver clara.

Para desempenhar seu papel o moderador necessita de uma grande capacidade de adaptação a fim de encaixar as perguntas norteadoras do roteiro de acordo com a oportunidade da situação. Além disso, mesmo sabendo que existem dificuldades, é de extrema importância que o moderador não se posicione, fechando questões. Pelo contrário, ele deve ter habilidade para controlar seus próprios julgamentos e censuras (31).

A tarefa do moderador é facilitar o processo de interação dos membros do grupo e estimular o aprofundamento dos temas, formulando interpretações e averiguando se elas fazem sentido. Assim, sempre que necessário, é sua função chamar atenção para os argumentos discordantes, mesmo quando o grupo insistir em ignorá-los. A unidade de análise do grupo focal é gerada pelo próprio grupo, o que significa que todas as idéias esboçadas são atribuídas ao grupo de forma geral, a despeito da discordância de um membro ou de outro (34).

A multiplicidade de tarefas torna, às vezes, impossível ao moderador registrar diferentes características do comportamento, o que pode diminuir a profundidade da sua análise. A inclusão de um relator é, então, de suma importância, pois, além de anotar e identificar as falas iniciais dos participantes, ele deve ser capaz de sintetizar as principais informações que vêm à tona durante as falas (35).

Dessa forma, evitamos situações nas quais a coordenação seja considerada insuficiente, uma vez que não se aprofunda em questões importantes que ficam “soltas” ou “perdidas”, fato que pode comprometer consideravelmente o texto narrativo.

A atuação de uma coordenação adequada e comprometida, acrescida de uma condução coerente, possibilita observar claramente quais os aspectos mais relevantes e como o grupo aprofundou suas reflexões sobre as questões colocadas. Mesmo ocorrendo demandas imprevistas, intervenções dessa natureza não comprometem o foco do grupo.

Enfim, foi definido que na investigação a moderação dos grupos focais de avaliação fosse feita por membros com experiência na técnica, ligados ao Coletivo de Estudos e Apoio Paidéia. À pesquisadora caberia a análise dos resultados a posteriori.

Esta escolha contemplou dois pontos. Primeiro, a literatura prevê que os grupos focais sejam coordenados por alguém que não esteja envolvido com o tema a ser investigado, a fim de evitar possíveis interferências no curso da discussão. Segundo, a

existência de diversos relatos de pesquisa (22, 31, 36), com a recomendação de que os grupos focais sejam feitos pelo próprio pesquisador ou por membros da equipe de pesquisa, pressupondo que este diferencial pode favorecer o enfoque das questões de principal interesse, visto que o moderador conhece a pesquisa e, de alguma maneira, está implicado com ela.

Com esta escolha, buscamos evitar a interferência que a presença do apoiador poderia trazer para o grupo focal (desconforto, timidez, entre outras), sem que se perdesse a sua participação no enfoque das questões de interesse que foram compartilhadas por todo grupo de pesquisa.

Posicionar as patas...

Chegamos, então, ao terceiro movimento que pode ser expresso pelo seguinte questionamento: Como trabalhar os dados primários representados pela transcrição das falas dos grupos?

Vale lembrar que a transcrição é um produto do grupo focal e sua utilização literal não é recomendado, pois muitas vezes esse texto se transforma num longo diálogo composto por vozes desconectadas, que vão e voltam, segundo o fluxo do grupo e dos temas por ele suscitados.

No entanto, essa polifonia de idéias e traduções de entendimentos individuais, pautados em vivências coletivas, merece e deve ser cuidada, para que apoiadores e estudantes possam ter a oportunidade de entrar de novo em contato com produção de idéias e conceitos, reformulando-os e/ou reiterando em suas práticas cotidianas.

No processo grupal as idéias navegam pelo ar e vão sendo sistematizadas, segundo o significado singular que cada um traz, a partir de suas experiências. A formulação e expressão de uma opinião na experiência grupal ocorrem de forma quase instantânea, mas sua manifestação pode durar um espaço de tempo que reconduz o grupo para um tema que, aparentemente, já havia se esgotado. Esta circulação de idéias que vão sendo recontadas constrói a história do grupo.

A dinâmica configura forte característica grupal, pois as falas não seguem uma ordem e os temas não se esgotam necessariamente. Destacam-se, mais uma vez, o papel do moderador no nível de estruturação do grupo (34) e na diretividade que

assegura o foco no tema proposto.

A análise desse material deve buscar a articulação constante entre a ação desenvolvida pelo grupo e o conhecimento que dele se depreende (27). Além disso, não deve ser uma fala única e consensual e sim a cartografia das opiniões, argumentos e pontos de vistas, concordantes ou conflituosos, críticos ou resignados (37).

Fica clara a importância de se analisar atentamente os dados da transcrição, visto que o texto não está pronto e, ao lê-lo, deve-se realizar uma interpretação das falas grupais, tanto no aspecto dos conteúdos como no de sua dinâmica.

Atualmente há recursos de informática (software) que prontamente realizam um autorresumo da transcrição. Embora seja um recurso útil, ele não revela, necessariamente, o que é importante, o que é consensual e não aponta as contradições que surgem. O uso desse recurso deve ser complementado pelo rigor do pesquisador, retrabalhando o material descartado, reincluindo-o sempre que necessário, segundo sua experiência do grupo.

No desenrolar de uma pesquisa-ação, como no de uma intervenção que se desenvolve no correr do tempo, produzem-se transformações de amplitudes variáveis. Muitas vezes, é difícil vinculá-las de maneira clara à reflexão coletiva que é elaborada simultaneamente. De fato, há uma interferência permanente entre o que se produz nas sessões de trabalho, na redação dos relatórios parciais ou na elaboração de ferramentas e o que se produz na prática de uns e de outros (28).

Gondim (32) aponta que existe escassez de modelos de análise de grupos focais e que os procedimentos de análise de resultados ainda se resumem a um esforço bastante solitário do pesquisador. A autora sugere que a partir das transcrições é válido sublinhar os temas centrais de cada grupo, tomando como base os tópicos do roteiro que nortearam a discussão, uma vez que se construíram representações gráficas dos temas e argumentos centrais muito semelhantes à perspectiva dos mapas cognitivos. Ou ainda é possível optar por duas maneiras básicas de trabalhar os dados obtidos pela transcrição: pelos sumários etnográficos ou pela codificação dos dados, através da análise de conteúdo. A diferença principal entre estes procedimentos é que no primeiro a ênfase está em manter as citações textuais dos participantes, ilustrando os pontos que serão analisados; já na segunda opção a descrição numérica acaba por determinar categorias explicativas presentes ou ausentes das discussões.

Por fim, Brandão apud Xavier (35) discorre sobre a importância de se construir categorias para analisar esse tipo de material. Para o autor, o destaque está em construir as categorias em dois momentos distintos e que não devem ser isolados: a revisão teórica e a análise empírica.

Guardadas as diferenças e semelhanças descritas acima, o fato é que posicionar as patas exige um cuidado especial. A análise dos dados da transcrição não pode deixar escapar dois componentes importantes: 1) não perder de vista o suporte teórico; 2) não se esquecer dos fios que ligam a intervenção aos vários sujeitos que, direta ou indiretamente, colaboram com essa investigação. Ao realizar estas escolhas uma rede é colocada sob nossos pés.

Retornando ao início, a proposta era apontar um passo a passo, mas sem a idéia de fechar caminhos. Nesse momento do processo investigativo foi possível tocar visões diferentes e principalmente verificar que as escolhas são pessoais e intransferíveis, mas de forma muito produtiva podem ser compartilhadas.

Optamos, então, pela abordagem dos dados utilizando-se da construção de narrativas, uma vez que esta via possibilita a construção de um texto coletivo. A narrativa permite transformar os participantes em sujeitos de suas ações e idéias e não apenas objetos, além de manter o pesquisador integrado à pesquisa como uma das vozes a serem articuladas nessa narrativa.

É relevante salientar que a compreensão do significado é sempre feita a partir de um determinado ponto que deve ser levado em conta pelo pesquisador. Há dois recortes simultâneos — o do participante que fala e dá sentido à sua fala com base na sua experiência; e o do pesquisador que “grifa” o texto do outro e o formata segundo os sentidos que apresenta.

Pode-se dizer que todo texto é um sistema ordenado de signos ou coproduções entre sujeitos dotados de desejos, interesses e fatores estruturados a priori. Assim, qualquer informação ou inferência sobre certo discurso isolado de um contexto tem pequeno valor. Embora os signos possam sempre transmitir uma mensagem objetiva, deve-se lembrar que nele está implícito algum valor previamente (historicamente) acordado. Na interação do sujeito com o coletivo, os significados transitam entre o contexto particular e suas relações com outros signos, modificando-se e podendo gerar interpretações e análises distintas e paradoxais (17).

Finalizando, o modo de “posicionar as patas” é uma escolha da pesquisadora e é preciso sempre lembrar que a narrativa fala por si só.

Alinhar o corpo...

A trajetória investigativa aponta, neste momento, para outra pergunta desafiadora: Como transformar os dados da transcrição do grupo focal em uma narrativa para ser apresentada ao próprio grupo para sua validação?

Onocko-Campos e Furtado (25) sugerem um caminho ao afirmar que os narradores históricos precisariam encontrar um modo de se tornarem visíveis: declarar quem são, quais seus pontos de vista como pesquisadores da saúde coletiva, com um condicionante ético e com as conseqüências metodológicas que daí advêm para a produção de conhecimento.

Foram construídos dois outros questionamentos embasados tanto na bibliografia, como na reunião ampliada dos grupos e na releitura atenta das transcrições dos grupos focais.

Primeiro questionamento: Como fazer a escrita da narrativa? Quais pontos devem ser priorizados e quais descartados? Como incluir os aspectos novos que surgiram no espaço do grupo e não estavam contemplados nos eixos previstos do roteiro?

Segundo Paulon (27), no grupo focal e na sua posterior narrativa, em qualquer dos contextos nos quais é aplicada, a atitude do pesquisador é sempre direcionada para a elucidação dos diversos interesses e aspectos envolvidos na situação. Falamos, inclusive, da relação entre os objetivos da pesquisa e os objetivos da ação. Para além da observação participante, que inclui necessariamente a figura do pesquisador, a pesquisa-ação se preocupa com a articulação constante entre a ação desenvolvida por um grupo e o conhecimento que dela é depreendido.

É importante ficar atento às diferentes vozes, ao lugar que cada estudante ocupa e à forma como cada um deles constrói o significado de seus conceitos; ou seja, de que maneira se torna protagonista do processo que está vivenciando. Nesse sentido, não há uma verdade e sim uma tentativa de identificar o que é socialmente construído e o que traz potencial transformador, prestando atenção para às questões novas que

podem produzir uma intervenção no cuidado em saúde.

O texto da narrativa deve ter como propósito contar a história singular do processo do curso segundo a lente dos estudantes, não se tratando da transcrição literal, mas sim de uma primeira parte da interpretação: a extração dos principais argumentos e seu encadeamento lógico (25).

Entretanto, a narrativa não dará conta de abranger todos os pontos da transcrição; ela simplesmente irá apontar o caminho específico que foi escolhido pelo pesquisador. Mais uma vez, surge a importância dos dados colhidos (a transcrição):

A transcrição do material é outra tarefa que deve ser dimensionada. Esta é uma etapa que pode ser comumente ignorada, no entanto, reafirmamos que a mesma precisa de planejamento. Isso porque o tempo para a transcrição do material não é pequeno. A tarefa na experiência dos grupos focais sugere a utilização de mais tempo em comparação com a transcrição de entrevistas (35).

Outro aspecto fundamental para a construção da escrita é garantir os conteúdos destacados, visando encontrar os núcleos argumentais. Para localizar o núcleo argumental deve-se, primeiramente, observar a forma como determinado tema se destacou, os motivos que levaram o grupo a fazer este destaque e, principalmente, de que lugar e/ou contexto o grupo construiu esse olhar.

Portanto, o texto da narrativa pode ser encarado como uma síntese do que estava presente nas falas dos participantes; primeiro se identificam os núcleos argumentais e, posteriormente, realiza-se a escolha dos mais importantes para construir o enredo da história daquele grupo.

A união dos principais argumentos apontados pelos estudantes segundo os eixos do roteiro complementa a análise do pesquisador. Neste ponto, percebe-se que haverá aspectos que serão excluídos porque não se conectam diretamente ao roteiro e, consequentemente, aos objetivos da pesquisa. Mas haverá também pontos que deverão ser incluídos como os aspectos não pensados pelo pesquisador que na fala do grupo focal se tornaram relevantes.

Uma proposta interessante é o apoiador reconhecer a presença ou não de ligações entre as falas, como foram produzidos os argumentos, seus sentidos e significados para o grupo. Essa reflexão é um exercício importante que faz parte do

processo de construção da narrativa e do percurso investigativo como um todo.

Ao identificar essas ligações é necessário verificar como as questões institucionais e estruturais afetaram os estudantes que compuseram o grupo focal como, por exemplo, a política de contratação de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde.

Por fim, o pesquisador deve levar em consideração o que deverá incluir ou não na narrativa: as características dos estudantes, do serviço escolhido e do contexto institucional onde estão inseridos.

É previsível que uma narrativa construída a partir do grupo focal, na qual os participantes são profissionais da Atenção Básica de Saúde, apresentará características diferentes da narrativa construída a partir do grupo focal composto por profissionais de um Centro de Especialidades ou Referência de um mesmo município.

Apesar de estarem vivenciando a mesma política municipal de saúde, o contexto institucional, o lugar que cada um ocupa e as diferenças de significado que cada um traz estão implícitas nas posturas e nas palavras que adotam. Nesse sentido, a narrativa não se configura como tentativa de encontrar uma certeza absoluta, mas sim como esforço para identificar algumas variáveis que se emaranharam aos argumentos e, de alguma forma, se alinham ou não com a história singular vivenciada pelo grupo.

Quando se trata da escrita da narrativa é importante usar a primeira pessoa do plural, possibilitando, assim, um sentimento de inclusão dos participantes no texto. Este sentimento de inclusão também é reforçado pelo uso de léxicos que foram ditos, garantindo uma fidelidade possível ao que foi vivido pelo grupo. Nesta linha é imprescindível evitar a troca de palavras, conceitos ou idéias por metáforas ou interpretações, pois pode gerar duplos sentidos ou significações distintas das ditas, gerando equívocos.

Compor a narrativa como uma história que se conta garante comprometimento com o que foi experimentado pelo grupo. Por isso, é importante buscar uma maneira de narrar que retrate a forma coloquial das conversas ocorridas.

A única forma de evitar uma interpretação equivocada é perguntar diretamente ao grupo, razão porque o papel do moderador é importante, pois ao acompanhar o aprofundamento da discussão, ele formula interpretações e averigua se elas fazem sentido para o grupo. É com base nisto que se afirma que há uma construção no processo de

pesquisa, pois o pesquisador como moderador tem chance de avaliar a pertinência de suas explicações e concepções teóricas junto ao próprio grupo. Isto o levará a reorientar ou confirmar sua interpretação, abordagem congruente em uma perspectiva metacientífica qualitativa, em que ele está implicado no processo de pesquisa (32).

O uso de recursos tecnológicos (vídeo e gravador) permite reproduzir o texto (fala das pessoas) de forma literal, base para o salto interpretativo da análise subsequente. O moderador e os demais participantes podem checar estas percepções no fluir dos grupos ou no Momento Reflexivo, quando haverá oportunidade de avaliar conjuntamente tais entendimentos. A compreensão desse contexto é fundamental para encontrar o significado dado à ação ou à fala emergente em um grupo (32).

O segundo questionamento: Como narrar uma história sem realizar uma interpretação? Quais os limites da narrativa no que diz respeito às questões da interpretação?

Ao refletir sobre os questionamentos acima é primordial lembrar que é impossível narrar sem interpretar; ou seja, a interpretação, com certeza, irá acontecer, pois, ao definir os recortes — e, igualmente, os núcleos argumentais que serão usados e descartados —, o pesquisador está incluindo a sua subjetividade e este processo é intrínseco na metodologia qualitativa.

Seria ingenuidade não pontuar a questão que envolve a implicação, seja ela unilateral ou bilateral. É evidente que a lente escolhida pelo pesquisador interfere na leitura da transcrição e, posteriormente, na escrita da narrativa. Portanto, um recurso para ampliação da narrativa é compartilhá-la com outras pessoas, especialmente as que vivenciam o universo acadêmico (como os demais membros que compõem o grupo de pesquisa), uma vez que se objetiva minimizar os vieses eventualmente presentes e garantir que os registros estejam mais próximos dos significados construídos pelos estudantes participantes do grupo focal.

Arqueia a coluna...

Por fim é importante que a narrativa tenha uma assinatura conjunta dos estudantes e dos apoiadores através da sua legitimação pelo grupo composto na investigação.

Utilizar a primeira pessoa do plural, por si só, não garante que todos se sintam

autores daquela história. Dessa forma, uma nova reunião com os participantes do grupo focal, num encontro específico, ou, como chamado neste estudo, Momento Reflexivo, foi conveniente.

Se configurou como um espaço de análise compartilhada do material produzido e teve como objetivo expandir a narrativa, possibilitando o contato dos participantes com as percepções do apoiador sobre o que foi vivenciado pelo grupo.

Segundo Westphal (33) a inclusão da Devolução (Momento Reflexivo) no processo da pesquisa nem sempre ocorre de forma tranquila e aceita por todos os sujeitos da pesquisa:

Nos cinco trabalhos houve preocupação com a "devolução" dos dados e sua utilização pelos sujeitos da pesquisa. Nos três casos em que os grupos focais fizeram parte de um estudo mais amplo, foi difícil convencer toda a equipe de pesquisadores de que a informação obtida deveria ser compartilhada, o que transformaria o estudo em uma intervenção educativa. Nesse sentido, a redação de um relatório final foi útil aos profissionais envolvidos, garantindo a informação e a promovendo.

Optamos por repensar o processo investigativo ao considerar que a escolha pela Devolução deveria ser mais que uma das fases principais do trabalho com os dados primários produzidos pelos Grupos Focais. Decidimos tratá-lo como um encontro onde os participantes dos grupos focais validariam a partir da leitura da narrativa escrita pelo pesquisador a história que vivenciaram. Assim, fazia mais sentido transformá-lo em Momento Reflexivo.

O Momento Reflexivo se constituiu pela vivência singular na qual ocorreu um aprofundamento coletivo e compartilhado sobre a narrativa e no qual se visualizou a possibilidade de um passo além. Não deve ser restrito e sim potencializado como um salto para uma nova experiência e novas perspectivas. Isto possibilitou que todos os participantes aumentassem o grau de envolvimento.

Partindo desse ponto, chegamos então à formulação do conceito de Momento Reflexivo, que deve ser entendido como um espaço que favorece a conversação dos pares e no qual seus saberes e especialidades são expressos e reconhecidos, ao mesmo tempo em que os próprios pares se reconhecem também como coautores de novas narrativas e significados.

Certamente estimula-se o desenvolvimento da eficiência grupal que deve facilitar o manejo de conflitos e novas negociações, colaborando diretamente na organização, no desenho e na evolução do trabalho dos estudantes e do apoiador.

A inclusão de comentários e percepções do apoiador a respeito do processo grupal pode ser compartilhada de uma forma que estimule os estudantes a se moverem para outra posição e dessa posição ignorar ou acrescentar algo às descrições anteriores (20).

Para aproveitar melhor a oportunidade, a sugestão é gravar o encontro, pois novos dados podem surgir dando maior vivacidade à narrativa inicial. Além disso, como se trata de um curso intervenção participativo, onde os estudantes são protagonistas de seu processo de formação, podem então ocorrer complementações no formato inicial proposto.

Outra recomendação é compreender o Momento Reflexivo como um espaço capaz de trazer contribuições significativas para aprimorar o material da pesquisa e consequentemente os resultados esperados; ou seja, um instante para novas interpretações que se transformam em um campo fértil para ampliar o referencial teórico e os conceitos, complementando as perguntas iniciais do pesquisador.

Assim, pode-se afirmar que o Momento Reflexivo vai além do caráter de validação e se converte em uma experiência grupal dinâmica e enriquecedora no transcorrer da intervenção.

Ao longo do processo da construção da narrativa, a pesquisadora se percebeu habitada por inúmeras dúvidas ligadas ao conteúdo, à forma de compreender o movimento do grupo e as reflexões posteriormente compartilhadas. Tais dúvidas promovem uma ampliação dos eixos propostos no roteiro, favorecendo o processo de uma pesquisa dinâmica e viva, uma vez que a pesquisadora pode e deve lançar mão desse novo material na fase seguinte ou ao final de sua investigação.

Tocar o solo e se soltar por inteiro...

O processo de escrita da narrativa não é uma etapa tranquila. Pelo contrário, é repleta de subjetividades e de escolhas que, muitas vezes, exigiram da pesquisadora

abrir mão de questões não diretamente ligadas aos objetivos da pesquisa.

No entanto, é uma fase relevante do caminho trilhado pela pesquisadora e um processo de amadurecimento acadêmico, através do qual fica consolidado seu posicionamento no campo da pesquisa científica, composto por equilíbrio entre a intenção não apenas da produção de conhecimento, mas também do compromisso com o saber experimentado, vivenciado e compartilhado.

A exposição da implicação da pesquisadora é primordial. Deve-se sempre deixar claro o lugar que vai sendo ocupado ao longo do processo investigativo, processo este que ocorrem na evolução da pesquisa, principalmente na pesquisa intervenção tipo apoio.

Essa perspectiva de olhar coletivamente e de maneira reflexiva os novos pontos que surgem, criando alternativas possíveis dentro da realidade vivenciada.

Não esquecer também que o texto final da narrativa trará uma interpretação de uma realidade complexa, pois está diretamente ligado às perguntas iniciais de cada pesquisador e imerso nos diversos contextos históricos, políticos, sociais e culturais. Assim, como encarar o problema da objetividade quando se utiliza a técnica dos grupos focais?

Para alguns autores ela deveria ser substituída pela intersubjetividade e os dados da realidade por meio de consenso de observadores. Uma alternativa, então, é permitir que outros pesquisadores acompanhem o processo de discussão dos grupos focais e discutam suas interpretações, aprofundando e esclarecendo as bases de suas diferenças (38). Esse procedimento, enquanto delimitação, não escapa ao fato de que uma interpretação só encontra espaço porque há lacunas no entendimento do fenômeno que ela vem preencher. A complexidade está em reconhecer que não existe apenas uma maneira de fazer isto, mas múltiplas possibilidades (34).

No desenrolar de uma pesquisa-intervenção tipo apoio, como no caso, com o Curso de Co-Gestão da Clínica Ampliada e Compartilhada, produziu-se transformações de amplitudes múltiplas. Muitas vezes, é difícil vinculá-las de maneira clara à reflexão coletiva que é elaborada simultaneamente. De fato, há uma interferência permanente entre o que se produziu nas sessões de trabalho, na redação dos relatórios parciais e/ou na elaboração de ferramentas e o que se produziu na prática de uns e de outros (28).

Rolar somente uma só vez e ainda protegendo a cabeça...

Ao fim, o que esperar da narrativa passando pelos grupos focais e os momentos reflexivos?

Primeiramente, a construção de um material sólido que será retrabalhado pelo pesquisador, com o acréscimo de outros dados, como o diário de campo, leituras complementares e a análise de sua implicação.

96

Em segundo lugar, a narrativa enquanto um instrumento reflexivo para o grupo de estudantes pela ótima oportunidade de exercitar o seu lugar de sujeito, transformando a intervenção numa ação onde eles também são corresponsáveis.

O terceiro ponto do processo vivenciado se configura como um momento repleto de subjetividade e de várias escolhas. Portanto, é uma etapa importante na construção da identidade do pesquisador, onde há a possibilidade de reflexão e análise sobre a implicação e também vislumbrar uma parte do caminho ético, político e ideológico necessários para dar veracidade à pesquisa.

Por fim, olho a trajetória dessa investigação, incluindo o Grupo Focal, o texto da Narrativa e o Momento Reflexivo. São pausas, momentos dentro nos quais refletimos e cruzamos os diversos dados produzidos, entendendo-os como algo além de ferramentas a serem reproduzidas nas pesquisas, nos projetos, nas ações políticas e na prática profissional. Trata-se, sobretudo, de um exercício de cidadania, ou, indo além, no caso do Grupo de Coletivo de Estudos e Apoio Paidéia, de *um ato em defesa da vida!*

ROTATÓRIA – MÚLTIPLAS VIAS

O lugar do pesquisador na trilha dos Grupos Focais, dos Momentos Reflexivos e no Reposicionamento

Foram vários os caminhos percorridos até agora, e, ao entrarmos na rotatória, nos deparamos com outros trajetos e circulação, novos espaços para incluir a intervenção e as experiências que dela surgiram. Como já descrito a análise dos dados foi o momento de compartilhar as vozes transcritas, de construir as narrativas dos grupos focais, e compartilhar nos momentos reflexivos. As ruas fluíam para o encontro na rotatória, e a melhor descoberta foi chegar na Matriz: lugar de encontro e de trocas, em algumas situações, o marco inicial para novos projetos.

Vale lembrar que o termo matriz abre-se para, pelo menos, dois sentidos: *por um lado, em sua origem latina, significa o lugar onde se geram e se criam coisas; por outro, foi utilizado para indicar um conjunto de números que guardam relação entre si quer os analisemos na vertical, na horizontal ou em linhas transversais* (17). E foi desta forma que procuramos operacionalizar a intervenção. A metodologia Paidéia condutora da pesquisa, ao final, deixou transparecer as nuances do pesquisador, nas entrelinhas, na singularidade do olhar e ações do pesquisador. Sem pressa, voltamos a circular, a dar voltas, e retomamos alguns aspectos da metodologia.

Levei em conta a idéia de Campos (17) quando diz:

[...] o "saber estrangeiro", a descoberta de novos valores ou o reconhecimento da necessidade de apoio externo representa todos passos importantes para a construção de um processo Paidéia, em que a autonomia dos Sujeitos não dispensa mestres, supervisores, analistas, aliados, críticos, momentos de síntese entre a análise do interno e do externo.

Embora aqui ele esteja falando em especial do coletivo, no meu entender não há coletivo que não seja composto de indivíduos; sujeitos que estejam passando por

processos similares. Esta trama de conversas que foram construídas me convidaram a incluir as ideias de Andersen¹⁷ sobre as conversações internas e externas dos sujeitos.

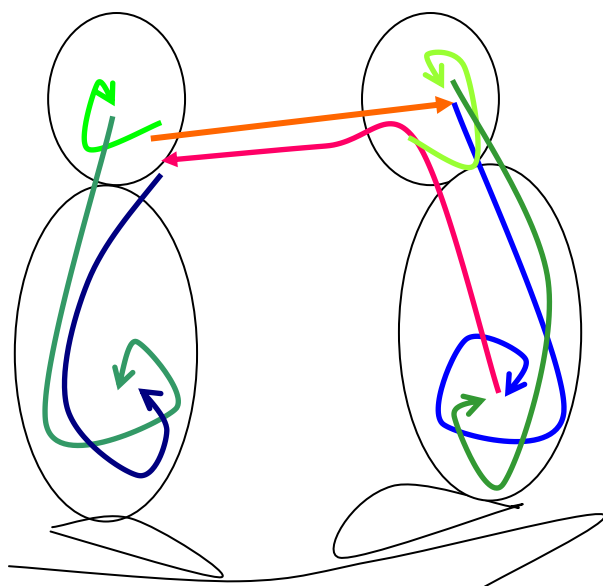


Figura 4 – Conversações internas e externas dos sujeitos

[...] Essas trocas tornam possível avançar e retroceder entre os diálogos externos e internos. Esses dois tipos diferentes de diálogos darão duas perspectivas diferentes dos mesmos fatos e também proporcionarão dois pontos de partida diferentes, quando buscarmos novas descrições e compreensões. (20)

Na tentativa de ilustrar um pouco mais estas ideias e como forma de compreender o lugar que cada sujeito ocupa nesta pesquisa, remeto-me mais uma vez a Andersen. Anos atrás, estudando seus textos com um grupo de estudantes de um curso de Especialização Terapeutas de Famílias, incluí a personagem infantil Sueca – Pippi MeiaLonga, de Lindgren, bem como a Emilia, de Lobato.

Discutimos a conversa de Emilia com o Anjinho de Asa Quebrada Caído do Céu, narrada pelo Visconde de Sabugosa:

Uma criatura do céu não pode saber nada das coisas da terra, de modo que o anjinho se mostrou duma ignorância absoluta de tudo quanto aqui por baixo a gente sabe até de cor. Teve que ir aprendendo com Emília, a professora.

[...]- “Que é cabo?

— “Cabo é uma perna só por onde a gente segura. Faca tem cabo. Garfo tem cabo. Bule tem cabo (e bico também). Até os países tem cabo, como aquele famoso Cabo da Boa Esperança que Vasco da

¹⁷ Tom Andersen, Terapeuta de Família da Noruega, desenvolveu o chamado “Processos Reflexivos” como sendo um trabalho além da técnica, onde a inclusão da voz do outro nas diversas conversações possíveis dos processos terapêuticos individual, familiar e grupal pudessem ser articuladores de mudança através da reflexão.

Gama dobrou; ou aquele Cabo Roque, da Guerra de Canudos, um que viveu e morreu de novo. Os exércitos também têm cabos. Tudo tem cabo, até os telegramas. Para mandar um telegrama daqui à Europa os homens usam o cabo submarino.

O anjinho ficava de boca aberta, sem entender coisa nenhuma.

— “Então o “submar” também tem cabo?

— “Como não? E compridíssimo, que vão dum continente a outro.

— “E é por esses cabos que a gente pega no mar?

Emília ria-se, ria-se. O pobre anjinho não tinha idéia nenhuma das coisas da terra, porque sempre vivera no céu, lá nas nuvens. Emília era obrigada a explicar tudo, tudo...

— “Oh – disse ela, você não imagina como é interessante a língua que falamos aqui! As palavras da nossa língua servem para indicar coisas, mas como às vezes a mesma palavra indica várias coisas diferentes, saem os maiores embrulhos. O tal cabo, por exemplo. Ora é isto, ora é aquilo. Há os cabos de faca, de bule, de panelas, como eu já disse, que são as pontas por onde a gente pega nesses objetivos. Há os cabos de geografia, que são terras que se projetam mar adentro. Há os cabos do exército, que são soldados. Há os cabos submarinos, que são uns fios de cobre compridíssimos por meio dos quais os homens passam telegramas dum continente a outro por dentro dos mares. E há um tal “dar cabo” que é destruir qualquer coisa⁴³ (39).

Também discutimos a historia de Pippi MeiaLonga, uma menina viajante do mundo:

...Píppi se afastou. Andava com um pé na calçada e outro na rua. Tom e Aninha ficaram olhando para ela até ela desaparecer da vista. Pouco depois, voltou. E voltou andando de costas! É que não tinha sentido vontade de se virar para voltar para casa. Quando chegou na frente do portão de Tom e Aninha, a menina parou. As duas crianças se olharam sem dizer nada. No fim, Tom perguntou:

— Por que você estava andando de costas?

— Por que eu estava andando de costas? — repetiu Píppi. — Por acaso nós não vivemos num país livre? Por acaso cada um não faz o que tem vontade de fazer? Aliás, é bom você ficar sabendo que no Egito todas as pessoas andam desse jeito e ninguém acha nem um pouco esquisito.

— Como é que você sabe? — perguntou Tom. — Você nunca esteve no Egito!

— De onde você tirou que eu nunca estive no Egito? Pois estive! Fique sabendo que eu já estive em todos os lugares do mundo e já vi muitas coisas bem mais estranhas do que pessoas andando de costas. Imagine só o que você não diria se eu estivesse andando com as mãos, como fazem os habitantes da Índia Remota...

— É tudo mentira sua — disse Tom.

Píppi pensou um pouco.

— É você tem razão. É mentira — disse ela, chateada.

- É feio mentir – disse Aninha, que finalmente tinha coragem para abrir a boca.
- É mesmo, é muito feio mentir – disse Píppi, ainda mais triste. – Mas de vez em quando eu esqueço, entende? E você acha mesmo que uma menina que tem uma mãe que é um anjo e um pai que é rei dos canibais, uma menina que passou a vida inteira navegando mar afora, tem de ficar o tempo todo dizendo a verdade? E, aliás... – disse Píppi, e seu rostinho coberto de sardas se iluminou de alegria – no Congo Belga não há uma única pessoa que diga a verdade. Todo mundo mente o tempo todo. As pessoas inventam tudo, começam às sete da manhã e continuam até o sol se esconder. Quer dizer, se me acontece de mentir de vez em quando, vocês têm de tentar entender que talvez isso seja resultado de eu ter ficado um pouco de tempo demais no Congo Belga. Mas a gente pode continuar sendo amigo assim mesmo, não é verdade? — Claro, claro! – disse Tom, compreendendo de repente que aquele dia não ia ser nem um pouco chato (40).

No meu entendimento, ambas mostram o espaço de inclusão do outro e buscam a partir de suas curiosidades, conhecer as palavras, as idéias e os sentidos que cada qual dá para as experiências, inclusive as delas próprias.

Foi no diálogo de Emilia com o Anjinho e na conversa de Pippi MeiaLonga com os seus vizinhos que encontramos a pluralidade das vozes narradas inseridas no texto, assinalando uma diversidade de concepções de mundo que nos apresentavam um horizonte diverso do habitual, oferecendo-nos outros pontos de vista (41).

As ideias de Andersen ilustradas pelas histórias de Emilia e Pippi MeiaLonga me fizeram pensar nas vozes transformadas em transcrições dos grupos focais do curso de intervenção e estas vozes cancionando em meus ouvidos histórias, não necessariamente ditas, mas de alguma maneira formando um texto que foi possível de ser compartilhar com os estudantes. Depois, gerando outras escritas, acabaram por me fazer sentir, como a Emilia ou Pippi, caminhando pela descoberta do(s) outro(s), que correlaciono com o dizer de Campos eTurato (42):

É lícita a idéia de que a análise de conteúdo, como ferramenta do empreendimento investigativo, deva colocar o pesquisador clínico-qualitativo para além da descrição dos resultados, ou seja, se por um lado os dados são mudos e inertes por outro lado é o cientista que lhes dará voz. E é através da atividade interpretativa, criando um modelo teórico e revelando uma ordem invisivelmente existente, ainda que repousando sobre um corpo teórico de referências já sedimentadas na literatura.

Distinguir realidade de fantasia, os sujeitos da pesquisa e do sujeito pesquisador, sem perder o rumo e o prumo do objetivo e das perguntas iniciais da pesquisa. Naquele momento a pesquisa intervenção tipo apoio se reafirmava em um dos seus propósitos: ao intervir através do curso, se reconstruiu e modificou pesquisador e sujeitos da pesquisa. E foi nesse contexto que se iniciou o trabalho da construção do texto narrativo.

Inicialmente pensei em tratar a transcrição enquanto um *script*, mantendo o formato de diálogo, diferenciando o seu dono e anotando inclusive o tempo de cada um, podendo visualizar a ondulação do grupo. Esse cronometrar de cada diálogo e a identificação codificada permitiram quase que matematicamente compreender o fluxo do pingue-pongue dos participantes, da forma e do tempo como cada um ocupou espaço no grupo focal. A presença do Coordenador no Grupo Focal (Coord. GF), seguindo o roteiro, garantiu que o máximo de conteúdos apontados pelos pesquisadores fosse abordado e ofereceu oportunidades para que as trocas se ampliassem e aprofundassem em alguns conteúdos que haviam sido apenas tocados.

Como esse não era o nosso foco de análise, optou-se pelo recurso de transformar a transcrição em *Texto*.

A repetição de conteúdos ficou nítida no ir e vir da conversa, ou seja, foi visível e possível reconhecer qual tema predominou (ousadia, surpresa do curso ser também uma pesquisa, aumento de vínculos e o trabalho em equipe, a rede de profissionais e de ações junto aos usuários, a Universidade e serviços em uma parceria de troca mutuas); e quais escaparam (o olhar da equipe para gestão e vice-versa). Essa foi a hora de grifar o texto.

Dois outros recursos foram utilizados para trabalhar as transcrições: o destaque das falas percebidas pelo pesquisador como significativas, critério totalmente subjetivo e obviamente atrelado ao objeto da pesquisa; e o uso do autorresumo do computador oferecendo uma outra óptica na leitura. Neste último recurso o material descartado passou por uma releitura e não necessariamente foi descartado, permitindo rever algumas falas que haviam sido desconsideradas na primeira leitura do pesquisador.

Busquei com a redução (de três a quatro páginas) do produto da transcrição (em média de 15 a 18 páginas), chegar a um material que permitisse a construção de uma

narrativa e que pudesse ser lida integralmente para os estudantes no Momento Reflexivo.

Ao longo da transcrição foi possível verificar algumas categorias de análise. Este poderia ter sido um caminho, embora me parecesse uma forma de peneirar o fluxo e a circularidade entre os diversos participantes.

Esse foi um momento onde ficou mais nítida a implicação de todos os sujeitos, nos apoiamos em alguns passos que sustentassem o caminhar, ficamos menos preocupados com os resultados, e mais envolvidos e comprometidos com a legitimidade e inclusão de todos os participantes (16).

Mantendo o Método Paidéia como um guia, utilizamos a perspectiva dos Núcleos de Análise e Ofertas Alternativas de Síntese:

Um Núcleo de Análise é um tema objeto de reflexão de um Coletivo. Se, em virtude desse processo, se produz uma Síntese, então ele teria sido capaz de produzir análise reflexiva e desencadear Tarefas em um Coletivo. Os Núcleos de Análise funcionam como provocação analítica para que as Equipes signifiquem elementos da realidade (elaborem sínteses) e desencadeiem ações práticas (operacionais) de intervenção (17)

Em uma perspectiva esquemática, seria válido, portanto, organizar estes Núcleos em dois grandes Campos: um relativo à produção de valores de uso (necessidades sociais), e outro à co-produção de sujeitos e de coletivos. Valeria ressaltar que há inúmeras imbricações (limites imprecisos) entre estes dois Campos, o que comporia quase que um terceiro espaço, em que o processo de trabalho e a constituição de sujeitos e coletivos se cruzariam (17).

No cotidiano, as equipes constroem, produzem e analisam suas práticas de saúde. E foi levando em conta esta forma de se organizar que construímos o texto narrativo, um texto analisado, que produziu novas imagens dialéticas que potencializassem o desencadear de novas ações práticas (17).

Outro aspecto importante de ressaltar no Método Paidéia como norteador foi a compreensão que os núcleos sugeridos não se esgotam em si mesmos, e que o próprio grupo cria e organiza segundo o seu caminhar. E esse aspecto foi revalidado na pesquisa.

Como um móbile, o *Mapa de Núcleos Temáticos para Análise e Elaboração de Sínteses* (ANEXO-D), que suavemente foi soprado pelos ventos, permitiu mais de uma

movimentação com os temas e categorias eleitas, à medida que foram se tocando.

Utilizando os núcleos sustentados com linhas invisíveis, que foram tecendo uma trama de sustentação, assegurando ao processo que outras possibilidades fossem incluídas, algumas retiradas, mas deixando claro que a circularidade, a complexidade, a horizontalidade e transversalidade são mais que conceitos, são posturas de um agir das pessoas envolvidas.

Pelo seu caráter dinâmico, a pesquisa intervenção tipo apoio retroalimenta o processo de escrita do pesquisador. Algumas perguntas surgiram: estávamos falando do todo pesquisado, ou deste ou daquele momento da pesquisa, ou do curso? A figura e fundo foram se alternando, apontando para uma diversidade de possibilidades de reflexões.

A trama que se teceu da transcrição do grupo, com os grifos, me permitiu reviver cada encontro, e perceber o cruzamento de minhas percepções com o que cada participante manifestava. Como em um rio, parecíamos que seguíamos um mesmo fluxo, avaliando cada curva e alteração do percurso. Assim, fui me surpreendendo com as descobertas que até então estavam nas entrelinhas do meu texto.

A proposta dos Diários de Campo foi construir um quadro sinóptico reflexivo para cada Turma, onde constasse uma breve informação sobre o tema apresentado e as reflexões da apoiadora, a partir de suas anotações ao longo dos encontros. Ou seja, ainda que, preferencialmente no papel de apoiadora, estimulando as trocas ao longo de cada encontro, o hábito de anotar palavras e frases se tornou útil para a coleta de dados. E foi este um dos bancos de dados que alinhavou a construção da narrativa compartilhada no Momento Reflexivo do Curso.

O trabalho de sintetizar hora e meia de conversa e contar uma história fluída, coerente e mais do que tudo significativa para os participantes do grupo focal/estudantes em si foi um grande desafio.

Assumir o recorte e o risco do que foi retirado foi significativo e permitiu um ir e voltar no processo de construção da narrativa. Diferenciar o que seria importante para mim e para os outros foi parcialmente equacionado na medida em que passamos a utilizar “nós” no texto, com isto fui me vendo mais dentro daquela conversa.

Optei também, seguindo as orientações da literatura, por repassar o material para alguns colegas do grupo de pesquisa. O objetivo era ampliar o recorte do

pesquisador, não só um repensar o tema de sua pesquisa, mas antes de tudo manter-se em abertura e eventualmente introduzindo aspectos que a pesquisa intervenção tipo apoio oferecia de inusitada. Assim como levar em conta temas que para o pesquisador não eram pertinentes, embora fossem significativos para os sujeitos da pesquisa (42).

Contribuições importantes foram trocadas neste momento. Destacaria o formato que Felicia Knobloch¹⁸ fez da leitura da transcrição, e que gerou categorias nominadas segundo as próprias palavras dos participantes. Aparentemente, menos preocupada em corresponder a esta ou aquela categoria, eu diria que ela trazia palavras ou idéias que agiam como um ímã, aglutinando outra série de palavras, idéias e falas. O *efeito ímã* favoreceu bastante a discussão que se seguiu ao Momento Reflexivo.

Seguem alguns dos ímãs que foram utilizados, e podemos, inclusive, considerá-los como ilustrações do mapa de núcleos temáticos para análise e elaboração de sínteses comentadas acima. Ressaltando que embora tenha sido apresentado item a item, não há uma sequência a ser seguida, uma vez que não se espera um *a priori*. Muitas vezes um item se entrelaça a outro e/ou abre-se para o outro, permitindo uma multiplicidade de combinações. Segue alguns dos ímãs relativo a transcrição da Turma A dez. 09:

A identidade curso:

- *Quando falo em curso, eu vejo: encontro supervisão, encontro...*
- *A gente não está acostumada com esse tipo de curso, é uma experiência nova mesmo;*
- *Aqui é uma experiência muito importante, esta experiência tende a ser uma pesquisa, tende a ser publicada porque demonstra um potencial enorme de quebrar esta dificuldade da universidade de atuar no cotidiano dos serviços de saúde, sem necessariamente quebrar a rigidez do sistema de avaliação, sistema de remuneração e financiamento da própria universidade.*

Solidão /coletivo:

¹⁸ **Felicia Knobloch** possui graduação em Psicologia pela Faculdade de Filosofia Ciências e Letras Sedes Sapientiae (1974), mestrado em Psicologia (Psicologia Clínica) e doutorado em Psicologia (Psicologia Clínica) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2002). Especialista em Bioética pela Fundação Faculdade de Medicina USP (2003). Atualmente é Professora Assistente Doutor da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e chefe da Clínica Psicológica da PUCSP.

- *Você vai sozinha sem o grupo...*
- *Alguns casos aparecem como uma angústia e uma expectativa, enquanto não são divididas parecem maior,...*

Assistência/o matriciamento

- *Fez-me ver de outra maneira, contribuiu para que eu pudesse contribuir de outra forma no matriciamento da rede;*
- *Nunca tinha ouvido falar de matriciamento na faculdade...*
- *A gente está conduzindo com a equipe o matriciamento, junto com a equipe da reabilitação,...*

105

Os cuidadores:

- *A gente faz que tem os modelos, a temática como da residência inclusiva. A gente falou muito de multiplicadores...*
- *Quem cuida do cuidador, é a família, o Estado? Vamos formar cuidador?*
- *Ao falar de cuidadores a gente acaba falando de toda esta rede.*

Efeito dominó:

- *Além do ganho individual, do ganho coletivo do serviço em si e o quanto vai movimentando os pares nestas reuniões de colegiados;*
- *Conversas que aconteceram aqui têm um efeito para o serviço;*
- *Levo para lá como multiplicador.*

Questões de sentimentos:

- *Trabalhar num serviço público de reabilitação: é muito comum a gente ter um olhar para a dor, para a perda;*
- *Isto não é fácil: a maioria das vezes mobiliza sentimentos dentro da gente com os quais não são fáceis de lidar;*
- *Você percebe que o seu fazer é pequeno, mas costurado com todo um conjunto é um fazer que geração, que gera resultado.*

A Cristiane Castro¹⁹ no papel de uma terceira leitora da narrativa apontou que era possível identificar na transcrição que os conflitos entre profissionais e a coordenação do serviço não apareciam. Este ponto retratou as diferenças de cada pesquisador (no caso de sua pesquisa este aspecto era relevante) e a inclusão de um tema pode proporcionar um alargamento não previsto. O efeito da inclusão desta consideração no Momento Reflexivo causou certo incomodo e indignação entre os estudantes, uma vez que eles reconheciam o trabalho conjunto da Coordenação do CRR como aberto e horizontal, podendo reafirmar a razão pela qual o tema não havia aparecido anteriormente como significativo. Assim como mostrou que as equipes de trabalhadores possuíam posicionamentos e amadurecimentos diferentes.

Um analista ortodoxo levaria ao seu cliente (no caso os estudantes do curso) um Método para ajudá-lo a se autoproduzir. E isto certamente não seria pouca coisa. No entanto, aqui, ainda que não faça parte dos métodos analíticos, agregam-se outras *Ofertas*, buscando-se ir além do sentido de se produzir autoconhecimento. Não caberia ao analista, segundo algumas escolas, trazer Ofertas de Soluções Alternativas, modelos ou valores que não aqueles do Sujeito (17).

O Momento Reflexivo não tinha uma forma pré definida para ocorrer. Aos estudantes, foi lembrado que o curso fazia parte de uma pesquisa tipo apoio, que o grupo focal era uma parada no processo do curso. Além disso, o Momento Reflexivo não se tratava meramente de uma devolutiva, mantendo as tradições de pesquisa na qual os sujeitos, para não se transformarem em meros objetos de pesquisa, estariam acompanhando o trajeto da pesquisa como um relato do que vem acontecendo. Neste caso, o Momento Reflexivo era, sim, um retorno para os estudantes e possuía uma potência transformadora que não deveria ser descartada; pelo contrário, seria o motivador de novas mudanças no processo do curso e automaticamente da pesquisa.

Tanto na Turma A como na B, foram apresentadas as narrativas na primeira pessoa — ora *eu*, ora *nós*. Embora a narrativa tenha seguindo as orientações da literatura, mantendo preferencialmente o *nós*. Esse foi um momento que, para mim, representava o dia de apresentar um projeto terapêutico singular ou institucional ou coletivo — *o Grupo do Curso e A Pesquisa em outros ângulos*. Isso pode ser lido como

¹⁹ Cristiane Perreira de Castro possui Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas (2004), Aprimoramento em Planejamento e Administração de Serviços de Saúde (2006) e Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde (2007) pela Universidade Estadual de Campinas.

uma das ofertas do apoiador aos estudantes. Bem como, visualizar a implicação do pesquisador com o objeto de estudo, buscando a horizontalização prevista no método Paidéia e na pesquisa tipo apoio.

A Turma A possuía a característica, como já dito, de ser basicamente composta de profissionais do próprio CRR. Havia várias ex-coordenadoras no grupo, muitas com interface para fora do CRR. Na média os profissionais já possuíam mais de oito anos de trabalho, e mais de cinco no próprio CRR. Isso gerou uma intimidade para o bem e para o mal, o que permitiu muitos outros olhares. Já na Turma B, a presença de outros serviços da Rede de Reabilitação era forte, bem como a presença mais assídua dos residentes multiprofissionais do Hospital Mario Gatti.

Como o mundo continuava rodando em paralelo à pesquisa, é importante destacar que, ao longo da transcrição (que ocorreu entre os meses de março e abril), os grupos já haviam retornado diferentes para o curso, em 2010. Algumas das propostas de trabalho surgidas no Grupo Focal foram acontecendo em março e abril, sem que nos déssemos conta de tal fato.

O Momento Reflexivo veio ao encontro da demanda de rever alguns mal-estares, fortalecer posicionamentos e escutas e redimensionar o próprio curso na vida dos profissionais e da Reabilitação em Campinas.

No Momento Reflexivo da Turma A éramos duas apoiadoras — eu e Felicia Knobloch. Ao termino da leitura da narrativa, convidei-a para comentar suas reflexões. Sua fala inicial tratava *Da Visão de Estrangeira* com que ela se sentia, e comentou como havia trabalhado a transcrição antes de ler a minha narrativa.

Felicia Knobloch chegou ao grupo em março de 2010. Tivemos um contato em fevereiro, e, acertada sua participação, foi muito bem vinda, ela começou como uma ouvinte, aquela que chegou devagar, e não quis atropelar ninguém. Respeito e Ética são um dos temas de seu trabalho, manteve a coerência. Mas, para mim, não fazia sentido ter alguém que escutasse, e não pudesse falar depois, ou fosse falar somente para mim ou para o grupo de pesquisa. Optamos que ao término de cada encontro ela compartilhasse as suas reflexões, e isso trouxe para o grupo algo para ser pensado e articulado,

Em suas considerações, ela destacou três pontos com relação ao grupo focal:

- Promoveu qualidades;

- Promoveu um efeito dominó;
- E foi disparador e ofereceu um efeito lá fora. (diário de campo Turma A dez/09)

Acrescentou que este modelo de curso rompe com a cisão da Universidade e do Serviço, incluindo, teoria e prática, afeto e ação.

Na sequência de nossas reflexões, foi feito o convite para que cada um dos estudantes compartilhasse o que havia sido significativo e/ou para onde haviam sido remetidos ao longo da escuta da narrativa.

A roda foi girando, cada um foi se colocando, como uma ciranda, sem pressa, e sem verdades a serem comprovadas. Houve uma legitimidade e um sentimento de pertencimento e pertinência pautado nas próprias experiências e reflexões. O grupo foi se autoordenando e as falas corriam soltas e se completavam. Estudantes que haviam se mostrado como participantes mais silenciosos não se eximiram de contribuir. Não se tratava de um falar por falar. Foi o sistema grupal que antes se apresentava parcialmente paralisado em suas verdades ou conceitos prévios, e naquele momento pode fazer a roda girar e corresponsabilizar-se por isso (20).

A narrativa do grupo focal e o diário de campo se transformaram em um novo texto, passível de outras interpretações. O próprio grupo apontou o movimento grupal da *Inovação e Ousadia*. Surgiram relatos sobre o percurso dos coordenadores em busca de supervisão e a surpresa de ter surgido a oportunidade de realização do Curso que os fez ter vontade de chamar mais pessoas:

— {5} *Pensamos que é inovador esta posição do Departamento, da Universidade de vir para ao serviço e trabalhando a imensa dificuldade de sair extramuro, ao mesmo tempo, temos uma imensa dificuldade enquanto serviço de sair da nossa enlouquecida rotina.*

— *Fomos conversando que fazia sentido pensar como curso, mas um tipo de curso diferente sobre vários aspectos: ele acontece em serviço, com toda a equipe, com a inclusão de outros profissionais e serviços parceiros. Até mesmo as inclusões de usuários deixam este formato de curso muito diferente mesmo!* (transcrição Turma A dez09)

...

— *Mas nem todos puderam vir, não puderam ousar!*

- *Era a constatação por oposição. Ver o diferente e ver como você opera;*
- *Um Polvo, de muitos braços e a prática de uma rede. Rede extensa de reabilitação;*
- *Divergências foram compreendidas e acolhidas, mais história dos atendimentos. Experiências somadas trabalhando contra ou em descompassos;*
- *Ficar menos pontudos, antes: falta de comunicação, e ver hoje que o outro cresceu. Não dá tempo de falar, mas ela esta fazendo por um SUS. (diário de campo Turma B dez09)*

O grupo foi dando o tom da legitimidade do curso, reafirmando o motivo de estarem ali e o desejo de continuar, o que foi relacionado com o núcleo temático Objeto do Trabalho, *onde há uma relação entre objeto e padrão de responsabilidade, o que do contexto um Coletivo assume como sendo sua tarefa, sua responsabilidade, está indicado no próprio exame dos limites do seu objeto de trabalho* (17,19,43). O que foi reafirmado no Momento Reflexivo, em especial na Turma B, na qual as entradas e saídas ocorreram mais e o grupo era mais heterogêneo.

Na Turma B a diversidade de serviços gerou uma maneira de integração diferente. Houve um mútuo esforço para entender um ao outro, já que esta era a oportunidade. Foi possível entender a ênfase dados pelos estudantes ao se referirem à Universidade e suas mudanças. Reconhecendo o fruto de um plantio de outros tempos.

- *Curso? Pesquisa? – uma surpresa!*
- *Através do termo de consentimento, a idéia inicial era mais supervisão. Afinal o que de fato é isto? Um curso? Já está oficializado?*
- *Mas, temos o envolvimento de todos, favorecendo o matriciamento. Um saldo positivo! (transcrição Turma A dez09)*
- ...
- *Surpreendida com o mal estar. Nem todos quiseram ficar. Inovador e ousadia. Diferente do nosso script de curso se fosse lá (UNICAMP), mais tradicional!*
- *Estamos construindo o diferente. Ensino, aprendizagem e pesquisa.*
- *Presença da APAE e dos residentes. (diário de campo Turma B dez09)*
- ...

— *Olhar Reabilitador. É a Rede de Reabilitação, como a gente olha que equivale a postura, isto foi vivido aqui e tensionamento. (diário de campo Turma B dez09)*

...

— *Não entendi direito, sobre a contratação, cheguei perdida, invejando a turma da manhã. O processo interno (PTS) anterior ao processo de rede, para entender o por quê? Aparentemente sem nexos, um projeto de dentro, desconectado – ouvir os outros, falar com a gente porque a gente não se colocava.*

— *Trazer para nos, motivados, nos mobilizou. Trabalhar nesta ótica – a de rede – porque deixar de vir? (diário de campo Turma B dez09)*

...

— *O que me trouxe...as outras pessoas, muitos frutos. O texto, sala de aula, a troca. Ver outros serviços, as dificuldades dos outros e as nossas. Um pouco curso, um pouco supervisão, e é isto que dá “tesão”. (transcrição Turma A dez09)*

...

— *Não importa muito se é pesquisa, se é supervisão. Conhecer os serviços, conhecer outro olhar fazendo um pouco diferente, esclarecer coisas para quem não conhece como acreditar? É muito des-acreditável que aquilo vá mudar, vá melhorar, mesmo oferecendo o melhor! Os alunos trazem a discussão do caso, nome dado, vale a pena passar para frente. É verdade acaba perdendo. É também vestir a camisa – sonhar juntos, ter esperança. _Sonho que soletra junto com a realidade sonho que é sonho – do Raul Seixas (diário de campo Turma B dez09).*

O grupo ficou mobilizado pela apresentação do Projeto Institucional — *A História da Reabilitação de Campinas e no SUS*, pois este permitiu visualizar a transversalidade, a horizontalidade das relações e a humanização enquanto desafios a serem cumpridos, mostrando o enraizamento nas próprias vivências, conforme algumas falas no Momento Reflexivo:

— *Além do curso, a Gestão de anos pra cá tem se modificado.*

— *Chamar para conversar no pé de amora (de amor) um espaço acolhedor.*

— *Um colegiado atuante. Liberdade de conversar, de falar.*

— *Antes o CETS vinha para apagar à equipe. Não que a gente não produzisse – eram formas de gestão e o modelo diferente. (diário de campo)*

A idéia de Núcleo e Campo ficou presente o tempo todo, e os profissionais que integravam o processo de trabalho de caráter interdisciplinar se responsabilizaram e valorizaram este dispositivo útil para análise do trabalho em equipe. Além disso, ainda colocaram na Roda os temas de saberes habitualmente monopolizados pelos especialistas, ao realizarem negociações das responsabilidades e o encargo de tarefas, consequentemente democratizando o poder (17,19).

111

— *Acreditamos ser importante completar sobre a co-gestão, pensando no conselho local de saúde, no colegiado gestor, mas principalmente, é importante deixarmos explícito é a questão da participação do usuário seja no conselho colegiado, seja nos programas. É muito bonito fazer uma troca, a troca de saberes. Só que isto ficou muito claro no suporte entre pares, trouxe a tona para a equipe que esta coisa da relação do usuário e o profissional, o trabalhador.*

— *Na teoria muito de nós, falamos muito, mas na hora que chega a prática pega, pega muito, pega no conselho local, nas discussões. (transcrição Turma A dez09)*

Estas falas evocaram alguns autores que se complementam com relação a pontuação das diferenças entrelaçadas de Teoria e Prática. Campos (17,19) contribuiu com a Teoria como sendo uma constelação de valores e de conceitos ou noções, recortados de forma arbitrária de um conjunto de possíveis muito mais amplos; e Andersen (20), ao trocar a palavra teoria por compreensão apresentou uma forma mais aberta e ampla no cotidiano: *é entender (captar) uma opinião, um sentido, uma suposição sobre isto ou aquilo*, evitando que as teorias fiquem sendo explicações que corram o risco de se associarem ao que é tido como correto ou verdadeiro.

— *O curso esclareceu um monte de coisas: a necessidade de recontratarmos os papéis de cada um, no seu lugar e no seu tempo. E descobrir a gente tem muito da questão técnica, cada um no seu campo. A gente aprende de mais com os usuários.*

— Podemos incluir mais uma vez da leitura dos textos que: *A técnica e a vida não se separam o que circula o que esta junto é a afetividade e a gente vê acha banal, mas não é tão banal, na hora H, no “tetè à tetè”, estamos todos juntos nisto e ter como valor a questão da afetividade junta à técnica e junta a vivência do outro, e aí a gente consegue crescer junto, a gente consegue trabalhar junto - usuário e o trabalhador. (diário de campo Turma A)*

Ainda segundo Campos (17), vale ressaltar *a idéia das equipes intervindo ativamente sobre sua constituição*. Assim como *Analisando e Construindo Objetos de Investimento e Espaços Coletivos*, alterando os fluxos de afeto e das relações de poder entre dirigentes, líderes, equipe (operadores) e usuários, participantes do curso e mais do que isto, reconhecido pelos próprios estudantes em diversos momentos.

O que gerou e o que foi gerado

Os destaques iniciais após o primeiro Grupo Focal e o Momento Reflexivo das Turmas A e B A vozes dos donos e seus entendimentos

113

A voz do dono pelos donos: uma tentativa de trazer as falas dos próprios estudantes, a partir da transcrição do grupo focal e das anotações do diário de campo, priorizando o uso das palavras tal como foram usadas pelos estudantes durante as conversas ou através de suas reflexões.

Como já dito antes, um dos produtos de maior impacto para o grupo de sujeitos/estudantes foi o próprio curso. O curso em curso, dentro do serviço, mesmo que alguns fizessem a deslocamentos de local de trabalho, de horário, isto não apareceu como um dificultador. O que predominou foi à idéia do curso em serviço e a equipe toda envolvida. Mesmo os profissionais convidados, já nem pareciam estrangeiros, embora alguns ainda assim se considerassem. Todos se sentiam parte de uma mesma rede, ainda que em momentos diferentes da vida profissional. Ficou parecendo uma grande família que se reunia uma vez por mês para contar as novidades, além de se permitirem uma sessão de recordações, alguns com saudosismo, mas a maioria olhando para tudo isto como base para se lançar para o futuro, realimentados da força que conduziu as gerações anteriores.

A transformação pessoal e profissional ficou nítida em cada aula, os depoimentos a cada encontro foram transformando um ao outro, como em um efeito dominó.

O curso mostrou-se potente como espaço de reflexão entre os vários profissionais. A inclusão e acolhimento de outros profissionais, que pontualmente participaram dos encontros ligados aos temas clínicos apresentados, ampliaram o entendimento do apoio matricial e rede social. Outro aspecto importante foi a possibilidade de observar a inclusão espontânea dos demais membros da equipe no preparo e apresentação dos trabalhos, ainda que um ou dois alunos ficassem como

responsáveis pela apresentação do tema. Ainda foi possível observar, através dos depoimentos, o efeito das experiências vividas no curso refletindo sobre o trabalho que vinha sendo desenvolvido nas equipes de matriciamento junto às UBS da e que ocorriam em paralelo ao curso. Seguem outros exemplos;

Incluídos em uma mesma categoria, os dois Projetos de Saúde Coletiva — *Os trabalhos de suporte de entre os pares* e a *Residência inclusiva e cuidadores* — ofereceram reflexões, posicionamentos e mudanças, que foram expressos nos depoimentos abaixo, colhidos no grupo focal:

{12} — *Engraçado o curso uma vez por mês, mas o que eu sinto neste espaço às vezes a gente sai muito brava, muita emoção no meio, mas depois a gente vai vendo o que reverberações vão acontecendo a partir daquele momento. Eu senti pessoalmente, uma coisa que vai acontecendo vai reverberando mesmo, eu pensei muito no meu trabalho como psicóloga aqui no CRR, eu por estar sozinha, mas me deparei que não estou sozinha, tem pessoas da saúde mental. Isto me fez pensar na minha inserção diferente. Vou propor no planejamento uma forma de psicologia estar atuando mais uma forma mais transversal nos programas. Uma das coisas que já está começando a acontecer de uma forma diferente é que a gente tem neste momento um atendimento pontual com os cuidadores do AVEs. Estamos pensando em ter um atendimento para todos os programas. A gente conseguiu montar o grupo de famílias, das crianças. Eu sinto que foram frutos de reflexões que surgiram daqui da roda. Outra coisa que ajudou a pensar e a me organizar, em termos de avaliação dos pacientes demandas, no meu caderninho por estrelinhas, são reflexões que aconteceram no grupo me ajudou a pensar em como estar me organizando são pessoas que estão no grupo, fazer com a demanda que esta aumentando. No meu caso ajudou muito. (transcrição Turma A dez09)*

...

{17} — *Outra coisa foi o suporte de pares que é uma coisa que a gente já tinha feita alguma reunião eu estava com dificuldades de lidar com algumas coisas, daí quando a gente trouxe aqui as coisas ficaram mais claras, daí eu tive um suporte, para conseguir para lidar de uma maneira melhora. Daí a outra reunião que tivemos com as pessoas que estavam participando disto, eu acho*

que ela só teve o rumo que teve, só aconteceu do jeito que aconteceu por conta do curso da conversa que tivemos antes. Eu acho que ele contribuiu muito. Pelo menos para mim eu adorei o curso, penso assim que apesar deles falarem da coisa teórica eu achei ótimo porque na loucura, não teria conseguido participar, fazer mesmo. Trazer momentos para, parar, refletir, crescer dentro do próprio trabalho.

— {18} Na sequência houve uma reunião com os monitores e havia coisas difíceis para serem ditas, imagine os usuários que é também um trabalhador, ele é um par, um companheiro de destino que esta nos ajudando. Para além da questão da mais clínica, da clínica ampliada, e havia sensações de invasão de salas espaços de trabalho e a gente pode dizer claramente isto, coisas difíceis de serem ditas, que foram trabalhadas um pouco aqui. Foram coisas difíceis de serem ditas e que foram ditas. Ah! Aquele profissional disse... A gente teve uma reunião, eles sabiam que foi uma reunião de avaliação e de acertos e ela teve um resultado muito bom, reconectados, onde esta acertando o rumo é este mesmo a gente vai para frente eu acho que foi mesmo uma experiência bem legal ter trazido antes aqui, se era o momento ou não no fim se mostrou uma decisão acertada. Assim como o matriciamento, pensando que o ano que vem a gente vai falar destes temas numa oitava a cima já. (transcrição Turma A dez09)

...

— {22} Queria falar uma coisa, só para completar a fala delas sobre a cogestão, pensando no conselho local de saúde, no colegiado gestor, mas principalmente, ficar explícito é a questão da participação do usuário seja no conselho colegiado, seja nos programas. É muito bonito fazer uma troca, a troca de saberes. Só que isto ficou muito claro no suporte entre os pares, trouxe a tona para a equipe que esta coisa da relação do usuário e o profissional, o trabalhador. Na teoria a gente fala muito, mas na hora que chega a prática pega, pega muito, pega no conselho local nas discussões. Pega nos atendimentos o que eu percebi do que ela falou, é que conseguiu, esclareceu um monte de coisas recontratar os papéis de cada um no seu lugar e no seu tempo. E descobrir a gente tem muito da questão técnica cada um no seu campo. A gente aprende demais com eles. Daí li no texto eu guardei muito esta frase que: A

técnica e a vida não se separam, o que circula, o que está junto é a afetividade e a gente vê e acha banal, mas não é tão banal. Na hora H, no “Teté-à-tête”, a gente ta junto nisto e ter como valor a questão da afetividade junta à técnica e junta a vivência do outro, e aí a gente consegue crescer junto, a gente consegue trabalhar junto — usuário e o trabalhador. (transcrição Turma A dez09)

{09} — Queria falar mais em relação... Conhecimento do olhar de outras pessoas, para mim particularmente que estou fazendo o matriciamento paralelo ao curso.... Para mim que estou a um ano aqui me trouxe conhecimento para dar conta agora para fazer o matriciamento na rede da reabilitação a noção só da fisioterapia mas um todos... Tenho me valido para apresentar o serviço, foi rico dentro disto foi uma experiência. A gente está construindo noção tem protocolo... Caminhos dentro usando a experiência dentro daqui. (transcrição Turma B dez09)

{10} — Bom eu confesso que desde o primeiro encontro não fiz muita conexão e o projeto de pesquisa o que me motivou era a temática da reabilitação e da rede de assistência que é algo que a gente não tinha amadurecido... Desde o ano de 2000, foi muito motivante... A metodologia em si, avaliar o método e o esquema que acontece. (transcrição Turma A dez09)

Outro resultado foi a apresentação do vídeo que trazia em si um duplo sentido — ao mesmo tempo em que serviu como ilustração de uma mesa redonda, transformou-se em um vídeo institucional. O vídeo *Quando as janelas se abrem: o papel da arte na reabilitação*²⁰, com roteiro de Karina Cyrineu Vale e Maria Rodrigues Naves; direção de Karina Cyrineu Vale; imagens – Jayme Pereira Junior e edição – Marcos Botelho, foi apresentado em um dos encontros do curso e discutido como PI, em ambas as turmas. O destaque neste dia foi a discussão sobre diferentes saberes de todos aqueles que compartilham o espaço do Centro de Reabilitação, e também sobre a visibilidade interna e externa do CRR. Assim como, o reconhecimento de que se há limites e dores neste território, há também muitos mais ganhos. O vídeo pede uma breve introdução: ele surgiu pelo convite ao grupo de profissionais do CRR para participarem do

²⁰ [Quando as Janelas se Abrem](http://www.youtube.com/watch?v=HposgphKHyc) – link Youtube: <http://www.youtube.com/watch?v=HposgphKHyc>

Seminário sobre Trauma, na UNICAMP, em 2010. Segundo Karina, ela resolveu que, para apresentar o seu trabalho sobre arteterapia, nada mais adequado do que usar a própria arte para fazê-lo.

A confecção de um curta-metragem, um documentário, foi a saída encontrada. Incluir os usuários pareceu ser um caminho natural. Tecendo cada momento, ela construiu uma apresentação que expressava o sentido da visibilidade necessária a ser dada ao usuário que frequentava o CRR.

Um dos momentos deste processo todo foi a apresentação do vídeo no curso como um Projeto Institucional, com a presença dos usuários e com seus depoimentos. Os usuários, assim como nós, assistiam ao vídeo pela primeira vez, e puderam compartilhar com todos suas emoções de se verem e verem aos outros e se sensibilizarem com os próprios depoimentos.

O curso estava fazendo diferença na vida dos usuários e dos profissionais:

— *O tempo de construção de um curta exige todo um trabalho de minutagem – é o tempo de cada cena, e escolha do que de fato vai entrar ou não.*

Incluir a legenda e uma ordem, pois a filmagem nem sempre ocorre de forma linear, e há ajustes a serem feitos, e cenas que compõem melhor uma com a outra.

— *É necessário dar sentido e cadência, uma linha de sentido com varias opções. [grifo meu]*

— *A voz enquanto uma passagem introduz a imagem, suavizando ou não.*

— *No caso com o tema do luto, foi muito bom.*

— *O filme traz a Sutileza, suavidade e delicadeza. (diário de campo)*

Depoimentos retratados no curta, recortes de uma minutagem necessária e escolhas que se harmonizaram antes mesmo de terem uma ordem a ser seguida. A ousadia do curso em serviço criando e ampliando espaços, ações para além da reabilitação física, para além da reabilitação emocional. Espaços e ações tecendo histórias que colaboraram para que cada um se reconhecesse em seus limites, e mais

do que tudo abrissem as janelas para as possibilidades, e pudessem compartilhar seus horizontes. Falando sobre a escolha do título do vídeo:

— *A Equipe foi fazer uma visita domiciliar...*

— *Uma mulher que havia sofrido uma amputação e estava com depressão, e o marido com uma doença grave, um drama! Mas, havia uma janela com grade, e ali parecia uma forma de buscar da resolução do caso, foi vendo pelas bordas, a vida na cadeira de rodas! (por que comigo? Por que não comigo?) [parênteses meus]*

— *Karina foi até a janela e a vista era linda, convidou-a para chegar perto... daí surgiu o título do filme.*

[eu pergunto]

— *Ela sabe disto? Ela sabe que o título do filme surgiu desta visita, sem amparo, sem esperanças? Desta vista que se abriu para vocês duas? Que diferença tudo isto pode fazer na vida dela? (diário de campo)*

Cada ouvinte foi destacando aquilo que o tocava. Não havia certo ou errado; havia somente a possibilidade de fazer novas trocas, rever posicionamentos e perceber a sua dor diferente na dor do outro; é isto que se transforma em escuta, podendo se transformar em mudança, em reconhecimento e não meramente aceitação. Rebelar-se para recriar e reconhecer os caminhos antes percorridos. Isto é transformar a vida em nova autoria, encontrar sujeitos antes esquecidos em si mesmo.

— *...A fala dele, o luto, não viveu como eu, ouço quando escuto é mais profundo.*

— *Sentir que morreu para vida e no futuro criar metas.*

— *O curta mostra resultado, o trabalho de uma equipe, nunca vê o quanto contribui para os usuários. O depoimento é o resultado de cada um.*

— *Mostrou a produção da vida.*

— *O filme como a concepção do trabalho.*

— *Surpreende: a discussão de uma palavra ou gesto dispõe na vida do outro!*

— *O luto é uma condição para cada pessoa que trabalho aqui. Olhar para o luto do usuário (diário de campo)*

Já numa fase final do curso, foi apresentado o Projeto Institucional — *A Residência Multiprofissional: muitos momentos por eles mesmos* — e, ao mesmo tempo, uma reflexão sobre o curso em curso. A curiosidade, o novo, o desejo de compreender a teoria fluindo na prática, o desejo à flor da pele, o medo sem lugar para chegar e ficar, mas presente, quieto na inquietação de ser jovem. Um gás, uma energia viva de querer mudar, mesmo não sabendo como fazê-lo e o que fazer. Este grupo de estudantes *suis generis*, trouxe para as duas turmas um diferencial que foi, de um lado, mostrar que a experiência de fazer parte do SUS valia a pena; e, por outro, suas perguntas, questionamentos, espontaneidades que se transformaram em coleguismo, troca e revitalização para muitos de nós. Eles foram os que aceitaram se expor nos primeiros encontros com o simples desafio — A fisioterapia no SUS e nas UBS, e fecharam o ciclo uma vez que terminaram a residência ainda com o curso em processo e puderam contribuir com o relato do aprendizado que foi de todos nós.

Contextualizar o objeto estudado nesta apresentação torna-se necessário e útil: A Residência Multiprofissional do Hospital Mario Gatti iniciou-se em 2008, contando com residentes de fisioterapia e enfermagem. A residência era nova e foi sendo coconstruída pelos residentes, tutores, profissionais da rede que compartilharam este processo, mas também por nós, do curso, que, igualmente, influenciámos e fomos influenciados nesta construção. Este tipo de residência ainda é pouco comum no Brasil e é de suma importância. Sua criação gerou não só oportunidade de aperfeiçoamento para estes profissionais recém-formados, mas favoreceu uma mudança de posicionamento de outros serviços. Aponta para o tipo de profissional que se deseja formar e para a postura que se espera de uma equipe de trabalho. Foi o presente transformando o futuro de um passado que já se transformou.

— *A gente como residente, profissionais de saúde, o foco é não se especializar no micro, mas sim no macro. Ficava alguma coisa muito perdida. Quem está aqui não entende quem está lá. Tudo fica mais simples quando a gente conhece ou vice versa. Eu preciso fazer isto para relação chegar como ele faz. Um critica outro e não conhece cada nível, cada espaço. Compartilhar os serviços e os casos cada um nos seu espaço pode contribuir muito com o outro. Este espaço é importantíssimo para nos residentes encontrarmos outras opiniões.*

. — ..Mesmo decepcionados foi importante trazer para discutir, falta um pouco este aprofundamento teórico. É mais uma fonte... (diário de campo)

No início os residentes se perguntavam: Afinal, somos estudantes ou profissionais?

No final eles mostraram para vieram. Ao aprenderem foram ensinando, traziam inovações, e foram estimulando os profissionais a se redescobrirem.

Descobriram o Sistema de Saúde Pirâmide e *criaram* a rede circular, horizontal, interligando-se a múltiplas outras, onde não havia níveis — Múltiplas horizontalidades.

Foram descobrindo *os problemas complexos e as respostas coletivas (sic)*, frase destacada pelo próprio grupo. Poderia dizer que facilmente se transformou em uma bandeira que acolheu o sentido de trabalhar em equipe multiprofissional e em rede ativa de inclusão.

Os residentes viram-se como mediadores de conhecimentos em um fluxo que fez o trabalho andar, ou seja, puderam trocar com os profissionais do hospital e com os próprios usuários e familiares, as suas experiências com o SUS, que incluía a rede de UBS e o próprio Hospital. Estas trocas proporcionaram ao usuário diminuição dos agravos, uma possibilidade de maiores conversas entre os vários setores do hospital, assim como de dentro do hospital para os diversos serviços que eles conheceram e disponibilizaram à todos os envolvidos. Relataram que foi possível ver a diferença de atender no hospital no primeiro mês da residência e dois anos depois. Escutar o desespero do usuário ou familiar soava como algo desconhecido, mas aprenderam que ao trocar duas ou três palavras, *a janela podia ser aberta*, deixar circular um ar e mostrar um horizonte ainda não pensado como possível. E esta foi a sua vivência da construção do SUS, não só para eles, mas também para nós.

Descobriram que os mesmos profissionais, ocupando o mesmo espaço, constroem ações diferentes. Enquanto os estagiários de graduação estavam focados em algumas ações mais básicas, eles, residentes, já profissionais, construíram outras ações no mesmo SUS. Isto marcou, assim como as visitas multiprofissionais em conjunto com as equipes das UBS, possibilitando muitos olhares, falas e preocupações diferentes, ora complementares, ora apenas diferentes, compondo-se em cuidados qualificados.

Outras Reflexões

O segundo Grupo Focal e O Momento Reflexivo das Turmas A e B As vozes dos donos e Os meus entendimentos

121

Mais uma volta na Rotatória, a segunda rodada. Os Grupos Focais e Momento Reflexivo referentes à finalização do curso e da pesquisa, fazendo parte do percurso, trouxeram para mim novas nuances.

Um lugar de conforto, o de fazer das escutas do Grupo Focal outra parada para repensar como esse processo afetou os pesquisados e a pesquisadora.

A reflexão nesse momento reapresenta os afetos vividos, por todos nós, e a minha inclusão no sistema não fica em um papel rígido, nem apenas como apoiadora, nem apenas pesquisadora.

A forma desses dois encontros – Grupos Focais e Momentos Reflexivos – revelou-se diferente da experiência anterior. Inicialmente, pelo fato da experiência já ter construído um aprendizado. Segundo, por não eu ter participado como observadora dos grupos focais foi possível um maior distanciamento na escuta das gravações em áudio. Senti-me de fato estrangeira na escuta, e ao mesmo tempo, tão mergulhada nos conteúdos, que, por vezes, era possível perceber o calor da conversa.

Pautada na experiência anterior, passei por quatro fases antes de viver esse segundo momento reflexivo com os dois grupos de estudantes: escutar livremente o áudio do grupo, digitar a escuta do texto – muitas vezes perdendo palavras e incluindo algumas não ditas – releitura do texto e sua correção frente a uma nova escuta, e por fim colocar em negrito palavras/frases chaves a serem utilizadas na construção da narrativa.

Na escuta, nem tão pura e simples, fui pega de surpresa por alguns temas ainda estarem presentes: para o grupo, o contrato não havia sido claro, em especial no que dizia respeito à pesquisa, fato este que pensava já ter sido superado no primeiro grupo focal e momento reflexivo. O outro ponto foi relativo ao fato de que as turmas tivessem

desenvolvidos temas diferentes e mesmo quando trabalhando o mesmo tema (por exemplo, matriciamento e o filme), os grupos tomaram caminhos distintos, gerando um desejo de ter podido participar de ambos. Vale observar que esse último aspecto foi apontado como relevante, pois mais de um estudante, ao final dos cursos, compareceu às duas turmas. Outro ponto importante, reafirmado de forma intensa, foi a ausência do Prof. Gastão Campos, segundo palavras deles mesmos: *ele arrasta multidões...é uma riqueza, algo que agente imaginou que poderia aprofundar, tivemos momentos muito ricos, no começo...*(referindo-se a presença dele) (transcrição Turma B dez10)

Ambas as turmas, apontaram um desejo de não. Descobriram que era possível pensarem para além do vivido, podendo transformar essa experiência em textos, livros, apresentações em Congressos, e até mesmo na organização de um Seminário o para divulgação da rede de reabilitação, que saiu fortalecida do curso.

No tratamento da narrativa dos segundos grupos focais, inclui um título para cada grupo. O grupo da Turma A foi denominado *O que é a Reab. no SUS?*. E o grupo da Turma B foi chamado de *Divisor de Águas*. A escolha de um título ajudou a construir a narrativa a ser compartilhada, e o fato de ter usado palavras tiradas da transcrição, se transformou em uma guia para trabalhar o texto.

Inspirada na forma que Felicia Knobloch havia proposto no primeiro grupo focal, e pautada ainda nos imãs como núcleo de análises, já comentados anteriormente, pensando ainda que as palavras são *como uma mão que agarra e segura, as palavras captam e guardam os significados. Assim, as palavras que selecionamos influenciam os significados a que chegamos. As palavras não são inocentes* (44). Elenquei as palavras/frases grifadas a partir do texto transcrito do GF, os Núcleos condutores da conversa segundo o meu entendimento. Vale dizer que algumas palavras pareciam se destacar quer seja pela entonação (*É Lento, mas constrói*), pelo seu uso contínuo (*Redes, Faltas*), ou até mesmo pela originalidade do uso no contexto, como no caso da *Lateralidade*. Já no caso das *Bengalas para Cegos*, foi um recorte consciente e provocativo ao grupo, pela surpresa que ele me provocou.

Na Turma A, os núcleos – *A Pesquisa, O Trabalho Solitário e o Trabalho em Rede, Espaços de Trocas, Faltas, Dos Temas e Ações, Dos Usuários e Das Propostas*.

Na Turma B, núcleos foram – *A Pesquisa, Lateralidade, Escuta Ampliada e Sincronia, As Saídas, Conceito de Casos, Autores, Bengalas para Cegos e É lento mais constrói.*

Os núcleos *A Pesquisa e As Faltas/Saídas* foram elementos comuns nos dois grupos. O incômodo dos participantes se verem sujeitos de uma pesquisa foi marcante. Um estranhamento que no dia a dia dos encontros era imperceptível, dado o envolvimento e participação. A surpresa foi que no segundo grupo focal de ambas as turmas, o tema da pesquisa ainda estivesse presente. A pesquisa em si era bem vinda, mas a explicitação no contrato inicial e na formalização através do termo de consentimento, não era apenas uma questão ética, mas garantia um lugar de conforto para todos os envolvidos.

— {2} *Eu posso começar? Eu cheguei no segundo encontro, estava de férias, nunca tinha participado de um grupo desta maneira, tive dificuldade de entender, acho que eu fui entender lá meio do curso, como se processava. E havia também por parte da equipe que eu participava uma dificuldade de entender que era uma pesquisa, uns ficaram um pouco chateados de participar, e mobilizaram a equipe questionando se deveriam participar desta pesquisa. Para mim a partir da metade do curso, ele começou a fazer sentido, melhorou muito a visão do meu trabalho dentro da rede (transcrição Turma A dez10).*

...

— {1} *Você sabe, deixa eu contar, ontem quando foi feito esta proposta alguém da nossa equipe da manhã relembrou justo este momento, onde houve um estranhamento do curso, Dra. C., dizendo que ela demorou um pouco para compreender e lembrou este momento que algumas pessoas desincumbiram do compromisso com curso, algumas pessoas da equipe, é claro eu acompanhei este momento, mas já tinha ficado lá para traz, daí eu me lembrei que foi neste momento do curso o do grupo focal acho que já tinha uns 6 meses do curso. (transcrição Turma B dez10).*

— {5} *Eu também tinha entendido que era um curso, que seria discutidos alguns temas, uma supervisão, que era do Gastão, eu não entendi que além disto eu faria parte de uma pesquisa assim como maioria não entendeu. Como a M. disse como a Dra C. eu também entendi depois e concordei e foi bom (transcrição Turma B dez10).*

Já as saídas e faltas falavam não só do Prof. Gastão Campos, mas também de outros apoiadores que vieram três ou quatro vezes e, por motivo de agenda, não puderam se manter no trabalho em dupla. Este aspecto tornou-se relevante, principalmente em momentos em que ocorreram tensões no grupo, algumas vezes, dificultando a dinâmica do dia. O trabalho em duplas é um dos pontos fortes da proposta do Método Paidéia. O trabalho eventual pontual de um só apoiador, na medida em que possa compartilhar o seu trabalho com o grupo de pesquisa como foi o caso, não necessariamente minimiza a vivência e suas repercussões, como veremos abaixo.

— {44} *Talvez possa lembrar que boa parte do processo a Cacau ficou desaparecida também, isto é uma coisa importante de lembrar.*

— {45} *De manhã é mais de uma pessoa conduzindo?*

— {46} *Cacau começou com o Gastão, depois o Gustavo acompanhou um pouco, mas não conseguiu a continuidade com a equipe, depois veio Felícia contribuindo um pouco, mas também nas duas ultima não veio... Mas a tarde ela ficou mais tempo sozinha. Acho que essa não é uma situação ideal, onde somos um grupo grande, difícil, diverso. Penso que foi um desafio grande para Cacau. É acho bom a gente lembrar isto que não é uma participação ideal. Ela teve talvez que fazer um esforço de adaptação diverso e manteve uma continuidade admirável, o tempo todo, um compromisso. Acho que este esforço de adaptação, de construir vínculos não é de uma hora para outra, penso eu que talvez... isto que vem contando...era para ser em dupla, lembrar desta condição e que ficou muito entrecortada, Imagino que experiências Cacau deva ter tido. Esta foi as que percebemos daqui. E que a gente percebeu isto Tb. (Transcrição Turma B dez10)*

Alguns estudantes, salvo aqueles que desde o início não concordaram em participar do curso enquanto pesquisa, desligaram-se sem apresentar justificativa. E isto foi apontado com certa preocupação, em especial pelo fato de a construção de uma Rede de Reabilitação ser uma das expectativas dos estudantes com relação ao curso, sendo que estas saídas, em certa medida, ameaçavam esta construção.

É importante ressaltar, nos dois grupos focais, a fala de vários participantes que remetiam a um lugar mais reflexivo, em especial no grupo da tarde. Os temas eram

abordados e paralelamente geravam propostas, mostrando outro estágio da vivência ocorrida um ano antes.

— {81} *A gente teve 17 pessoas nos primeiros encontros.*

— {82} *A maioria era de fora.*

— {83} *(Coord. GF) Mas porque vocês acham que diminuiu?*

— {85} *Uma que a residência acabou, então a residência que tinham 6 pessoas... e um vínculo muito bom. E não se renovou. Perdeu...*

— {87} *Eu acho que eu convidei todo mundo. ...Mas, eu não consegui manter. Fiz isto para o SAID liguei uma duas ou tres vezes e não consegui. Talvez precisasse criar uma estrutura, para absorver, as pessoas têm muitas demandas e torna-se mais uma demanda...*

— {88} *Daí é coisa do Gastão que de fato foi um grande atrativo inicial, todo mundo conhece muito o Gastão.*

— {89} *Montar um banco de dados para este convite às vezes, talvez uma inscrição mesmo, a pessoa tem aquele compromisso.*

— {90} *Tem que cuidar da formalização do curso, dar caráter de curso. Não é um curso universitário? Tem que cuidar disto.*

— {94} *Eu vejo como um provável motivo da evasão das pessoas, o não entendimento, a não compreensão do que significa o meu serviço, o meu mundo dentro da rede, para os parceiros. Talvez isto tenha sido mais difícil. Para gente que é do publico mesmo, sabemos que não tem jeito, somos nós, temos que trabalhar assim, a gente já atende o chamado se sente chamado meio convocados (transcrição Turma B dez10).*

Verificamos ainda na finalização do curso e na apresentação das reflexões do pesquisador/apoiador ao grupo pesquisado, foi que a reescuta do que foi dito, mesmo que não eliminasse as divergências e as contradições, acalentava os participantes de que foram escutados. Reafirmando a idéia da análise reflexiva proposta pelo Método Paidéia, onde

[...] o Texto construído também não oculta a existência de falhas, problemas, lacunas ou de contradições; fornecendo, portanto, bases para o questionamento da legitimidade do instituído. A composição de um Texto com essas características, em geral, implica que ele foi redigido a diversas mãos, segundo demandas do Coletivo e oferecimento de agentes externos. Parte-se do pressuposto de que o

que se pretende superar é o impasse e de que, esse movimento, não deverá realizar-se com a eliminação física ou institucional do outro (17).

Um bom relato disto ocorreu na Turma B, quando o apoiador/pesquisador reconheceu em uma das falas uma situação de não escuta.

— {29} *Sim, eu tenho uma falha a ser apontado. Eu senti que faltava um pouco mais de uma escuta mesmo, por vezes do grupo em si. Às vezes ele ficava um pouco...não é pouco participativo, mas ...não era um monólogo, mas era de uma única fala. não sei como colocar isto em palavras...*

— {30} *De uma única idéia?*

— {31} *Não, eu acho que por vezes, o grupo as vezes, poder ter uma escuta mais ampliada, porque as vezes tinha um viés de supervisão, mais marcante.*

— {32} *...se entendi o que você esta falando, acho entendi como uma heterogeneidade de nível de envolvimento com a proposta dentro da própria equipe, é isto que você esta dizendo?*

— {33} *Eu sentia que as pessoas no caminhar estavam envolvidas, mas as pessoas não puderam se expressar um pouco mais, porque cada coordenador conduz de uma maneira. Então assim...para colocar uma critica construtiva neste sentido eu acho que estamos avaliando o trabalho da cacau, especificamente, por vezes ela tomava muita a fala. Em momentos o grupo podia tomar mais a fala. Ele tomava a fala quando expunha o material teórico. mas, na hora das amarrações, muito ela fazia o amarramento e podia eu acho deixar o grupo fazer mais para construir esta rede, mais neste sentido. (transcrição Turma B dez10)*

Ao apresentar a narrativa no Momento Reflexivo permitiu-se que todos os participantes construíssem, eles mesmo, o processo de finalização do tema *Escuta Ampliada*, consequentemente se tornaram mais coautores da rede social estabelecida. Ao reconhecer a colocação acima como pertinente e incluí-la no momento reflexivo, os participantes puderam reformular seus posicionamentos, trazendo inclusive os incômodos e os afetos presentes nos variados encontros e que não haviam sido expressados no próprio Grupo Focal. A fala de uma das participantes, que havia saído do grupo da manhã muito incomodada pelo fato do tema *da não escuta* ter aparecido,

foi compensada pelo espaço de elaboração no encontro da tarde seguinte, onde o tema originariamente havia surgido.

— *Eu saí daqui ontem muito incomodada, vou falar, vocês sabem, eu falo mesmo, eu queria ter dito no final do encontro de ontem, mas não deu. Fui para casa muito inquieta, inconformada. Fui fazer compras até perdi as minhas sacolas! Mas agora acabaram de ligar que acharam (risos). Como não tinham falado sobre aquilo que havia sido dito sobre a escuta? Estava inconformada. Mas, agora eu lembrei, não tinha sido de manhã, e estou me sentindo aliviada. (diário de campo, momento reflexivo Turma B dez10)*

127

Esta distinção dos dois momentos reflexivos — Turma A e Turma B — acabou por ilustrar aos estudantes a percepção de que cada um é diferente frente ao processo. Gerou novos depoimentos de outros participantes, que puderam comentar sobre a sua capacidade — *de se escutar no seu silêncio, falar consigo mesmo...eu me escutei tanto e tão diferente...*(diário de campo, momento reflexivo Turma B dez10) permitindo um novo espaço de escuta, de entendimentos e reconhecimento das limitações no processo do apoiador e dos próprios estudantes em se fazerem mais autores de suas vozes e seus silêncios.

Aqui valorizamos a idéia de visualizar a experiência grupal, oferecendo uma possibilidade de geração de autonomia pela reprodução deste método democrático, restabelecendo de indivíduos, cidadãos, na busca da inclusão, aceitação de ser como se é, num mutuo respeito (17, 19). Neste sentido, o papel de apoio matricial, pode ser lido como a introjeção da autopercepção, do sentimento de ser incluído e de poder incluir o outro. Quanto mais tivermos oportunidade de viver em grupo, em uma ação consciente, exercitando a interação, somando e ampliando nas diferenças, aumentando os repertórios, gerando escutas e falas reflexivas, mais a perspectiva de falar com o outro e não do outro se torna quase uma forma de estar no mundo. Estar com outro tem tanta pertinência quanto permanecer em silêncio ouvindo a voz do outro. Tudo isto reafirmou a nossa escolha pelo Método Paidéia, tendo se e consolidado nesta experiência a importância de valorizar o processo coletivo na construção de sujeitos cogestores de suas práticas:

Raramente se verifica igualdade de poder, ou de saber ou de afetar-se, não se podendo, portanto, esperar pela instituição automática de um igualitarismo impossível para, somente então, operar-se em sistema de cogestão. A habilidade e força interna dos Sujeitos poderiam reequilibrar inúmeras destas situações. A cogestão ao estilo Paidéia trabalha com este objetivo (45).

Outras coordenadas e comentários de outros núcleos e apareceram nas Narrativas e reverberaram nos Momentos Reflexivos. Surgiram também elementos comuns nas duas Turmas, que ao invés de homogeneizá-las, apontaram para reflexões semelhantes vindas de diferentes caminhos.

128

Na Turma A, em que predominavam estudantes que eram trabalhadores do próprio CRR e na Turma B, com maior presença de estudantes de outros serviços, surgiram os mesmos aspectos: o olhar e abertura para o trabalho do outro potencializando as trocas de experiências e favorecendo a ampliação da clínica; o trabalho em rede, para além do simples encaminhamento, revisitando os próprios programas como geradores de uma maior visibilidade das ações de reabilitação, levando-se em conta um sistema mais amplo que o CRR: UBS, Hospital e/ou Ambulatório de Especialidades. Os núcleos temáticos aqui foram identificados na Turma A como — *O Trabalho Solitário e o Trabalho em Rede e o Espaço de Trocas*, e na Turma B — *Lateralidade*.

Estes núcleos já haviam sido bastante explorados no primeiro grupo focal de ambas as turmas, e, ao longo dos encontros, foram diversas vezes enfatizados. Mas, a fala dos estudantes, embora pudesse não ser novidade, tinha um tom daquilo que fazia sentido para eles, falando da possibilidade de ampliar para além do núcleo profissional, de se perceber no campo um conjunto de ações que muitas vezes já acontecia, mas que uma vez visualizados despertou em cada um deles o sentido de pertencer ao grupo.

— {18} *Eu queria falar também sobre a visibilidade, eu achei muito de ouvir os colegas, e ver o trabalho de fato e ouvir sobre a história. Também assim a questão política, a questão do trabalho, coisas que não é da minha área... achei muito importante participar, e ouvir deu uma abertura de enxergar, a gente vê o caso individual, foi um espaço importante que se desse para manter...*

— {19} *Eu queria falar um pouco para mim foi um divisor, interessante desta experiência, confesso que no início não tinha uma noção exatamente de qual era sentido do curso, fez gerar interessante de passar uma fisioterapia que trabalhava na reabilitação de Campinas e me enxergar como uma pessoa que trabalha no SUS e que de fato passa a defender a causa do SUS. E começar a entender como funciona esta política, esta idéia, que a C. trouxe, foi muito importante conhecer a rede para mim {...} Hoje, sou muito mais funcionária do SUS do que fisioterapeuta no seu atendimento isolado... Foi realmente um incentivo e uma provocação... (transcrição Turma A dez10)*

...

— {08} *Avaliando o curso este um ano e meio, eu vejo que a grande diferença foi a potencia grande dele foi pelo menos para mim foi de poder ver vários temas, na ótica de pessoas com pensamentos, idéias e lugares distintos sobre aquilo, acho que isto ajudou a enxergar um pouco mais seja mais Lateralmente como é o outro, a ajudar não só na compreensão, mas muitas vezes na solidariedade mesmo com serviço, com a realidade do outro. Para mim A. isto ampliou, a gente ampliou sim esta possibilidade (transcrição Turma B dez10).*

Quando falamos dos Núcleos de Análise, reforçando seu aspecto reflexivo e desencadeador de ações no coletivo, pudemos verificar que os núcleos se mesclam, e o que observamos é uma trama onde os fios se cruzam e se interligam. Assim, ao mesmo tempo em que falamos de Trabalho Solitário, Redes, Espaços de Trocas e Lateralidade, há uma conexão entre Sincronia e Temas e Ações. É também sempre útil lembrar que a dinâmica grupal ocorreu em ondulações, ou seja, um ir e vir, onde, muitas vezes, uma fala inicial reverbera em um dos participantes, e, quando surge sua oportunidade de falar, este está muito mais ligado à fala anterior do que necessariamente ao dialogo do momento, mas se mantém coerente ao contexto como um todo.

— {3} *...Ele [o curso] permitiu isto, articulação, a metodologia da lição de casa quando 3 ou 4 pessoas se preparavam para apresentar um tema escolhido pelo grupo, a preparação era rico a gente pode se compreender melhor cada serviço, a partilha. O serviço é muito grande, e serviu para democratizar os*

vários setores. Acho que ele permitiu, metodologia...a preparação disto era uma atividade rica, a partir disto...democratizar compartilhar, a minha a... é ótima...

— {4} Eu participe dos dois, de manhã e de tarde, e é muito diferente a dinâmica da manhã e de tarde, eu acho uma judiação a tarefa ser diferenciada, por que muita coisas, muito tema rico da manhã o pessoal da tarde não compartilhou e muita coisas rica da tarde os da manhã não compartilhou, foi muito legal eu gostei muito, dos dois momentos, tipos diferentes gente diferente.

— {6} ...A partir dos encontros daqui, das dinâmicas nasceu outros processos de trabalho, surgiu grupos de estudos, outras equipes, outros olhares, eu acho que isto mudou e contribuiu muito na nossa clinica

— {15} ...curso veio para acordar para este resgate, e que a gente esta num momento completamente diferente, mas não da para a gente fazer com este momento agora, não dá para voltar lá mas da para resgatar coisas que são fundamentais. Eu achei que ficou muito importante no curso esta coisas de..., esta visibilidade para a história, para construção da reabilitação que teve um momento que foi importantíssimo também. Este olhar para um todo para equipe, para mim foi modificado, mas...uma sensação de conforto, que bom que eu estou podendo dividir coisas neste espaço, que bom que posso dividir que passam batido, e saber só outro. A questão do matriciamento, que a gente... enriqueceu muito nas discussões, fomos à campo, coisas que estavam parada. Porem este ainda é um compromisso nosso bastante frustrante, difícil esta coisa de ir para o campo de ir esta relação para fora do trabalho, é um desafio mais difícil, é mais complicado.

— {17} É uma coisa que eu sinto desde o começo o quanto é difícil esta comunicação e a gente lá no começo a gente se ateve a esta busca é minha, mas também é do outro. Qual é o meu papel, qual é a responsabilidade, qual é do outro, mas que muitas vezes no dia a dia, na maluquice das tarefas, encontra uma barreira para fazer um contato na discussão e dar continuidade a isto. Numa primeira dificuldade você fala: não estou dando conta. Daí você afrouxa um pouco, daí nestes afrouxes complica, é de todo mundo eu me incluiu nisto. Pensando no M. disse, temos que pensar num espaço, de como a gente consegue dar continuidade para esta abertura que a gente, neste curso que foi muito bom. É importante manter. Senão perde de novo (transcrição Turma A dez10).

...

— {12} *Eu tive a oportunidade de ler o material que a Cacau fez – o resumo do grupo da manhã e da tarde de 2009 e 2010. Confesso que deu uma vontade, uma curiosidade de estar no grupo de manhã ...porque alguns temas que a gente também tinha abordado eu vi que foi numa ótica que a gente não tinha pescado, poxa o mesmo tema e faltou..., e algumas coisas que a gente abordou eles não passaram por este tema....então eu também senti isto, deu vontade de poder compartilhar o que foi abordado no outro*

131

— {52} *...Enquanto a Metodologia foi muito interessante pela proposta de produzir um trabalho, o que participei com a minha colega, eu não estava e houve uma sincronia muito grande na apresentação e como nos constituímos isto foi muito importante, para mim, para dupla e para o serviço, e era um tema pertinente do trabalho. Então neste sentido eu acho que teve esta proposta de ter um trabalho... (transcrição Turma B dez10)*

Foi muito interessante observar a forma como cada grupo foi incluindo o usuário no contexto do CRR, indo a além dos limites da discussão clínica do caso. Cabe aqui considerar que, na proposta do PTS/PI, a autoria passa pelo reconhecimento de que cada um faz parte do sistema analisado. Esta percepção foi um dos grandes saltos dos estudantes. A inclusão do usuário não poderia ser objetal, portanto, as relações entre os próprios estudantes, com os usuários e comunidade se modificaram. Ficou explícita a necessidade de se reposicionarem enquanto profissionais, em uma interação diferente da que ocorria até então. Isto incluiu o entendimento destas ações profissionais e das políticas públicas do setor. Vários foram os exemplos já mostrados anteriormente (PTS sobre Violência, Suporte entre Pares, Residência Inclusivas), mas vale destacar mais alguns posicionamentos dos estudantes sobre os Núcleos — *Dos Usuários, Conceito de Casos e Bengala para Cegos:*

— {24} *...Quando a gente pegava os casos atuais, dos pacientes para mim isto ficava mais visível, por exemplo, esta questão de voce não dá conta sozinha, desta coisa todo, de você ter que ter práticas integradas lá na rede. Por exemplo, de uma pessoa com amputação, de um AVE. Ficou muito claro para mim que a gente não vai dar conta deste processo aqui, parado no nosso meio, eu na ali na minha sala, a fisioterapia aqui. A gente é que tem que dar uma*

embaralhada, a gente tem estar junto e estar lá na ponta, e na outra também que são os hospitais e os centros maiores. E a questão política na minha área que é orteses e próteses não têm como ser deixada de lado. Não tem, sabe, a DIR pedir para só medicar, a política esta no meio o tempo todo, não tem como deixar de lado. Não tem como chegar aqui e ah! eu vou ser só fisioterapia que nem eu faço no meu consultório, ou a Assistente Social dizer eu faço a clínica de família que nem eu faço lá na minha clínica, não dá! É diferente...

— {26} *Mas, a partir do momento que a gente começou a falar, a reconhecer o que a gente faz, as nossas potencias. Aconteceu muito isto, quando você vai pegar um caso: que caso eu vou levar? Um caso de sucesso? O que deu certo, em que contexto, vou poder mostrar, que potência eu vou poder mostrar, e o que eu não vou mostrar que não deu certo, e o que eu vou pedir ajudar. Isto em si já é o processo de saúde/doença. Nossa! Quando voce vai pegar o caso para discutir, para trazer, seja um caso de um paciente, de um processo, de uma história, vc também vai falar da equipe, vai falar da rede, vai falar do que tem lá fora e do que não tem, como começou...Já tinha...estamos retomando{...} Então eu penso, para mim, isto é processo saúde doença, a gente trabalha o tempo todo com isto, mas talvez não nomeando, talvez nas entrelinhas...eu sei que parte disto também...para gente olhar para gente, para poder olhar para o paciente e vice versa...ajuda a caminhar...*

— {41} *...Por exemplo, grupo de verbalização não dentro do programa X, mas aberto para todos interessados no grupo de verbalização O grupo de arteterapia também teve este critério, o grupo corporal comecei a trabalhar mais com ofertas transversais. Daí eu consegui me organizar internamente para dar conta da demanda e me retirei e me coloquei em outra posição. Isto trouxe ruído na equipe com certeza, quando você sai, isto traz muito ruído, mas no dia-dia eu percebo, me sento mais útil. Com mais pacientes atendidos. Isto me ajudou eu tinha muito esta coisa de estar no programa inteira e eu não conseguia, tinha coisa de mais, e eu não estava com muita agenda dos pacientes que precisavam, eu consegui deste jeito. Este curso me fez pensar este outro jeito de trabalhar. (Transcrição Turma A dez10)*

...

— {54} *Este é um ponto que deve destacar desta metodologia, quando ele explicou nos vamos trabalhar em cima de casos que a equipe de trabalha. Mas é esta concepção de caso é extremamente avançado. O caso é o caso, nesta metodologia. muito ampliado e sofisticado, avançado, foi o INSS de reabilitação profissional, de fisioterapia, ou cuidados paliativos, mas é também é o caso de fulano, s trouxemos alguns casos das 3 Marias, este menino nosso que morreu em Jaguariúna....o netinho da paciente de C. e a violência.*

— {55} *Eu fiquei pensando que deu voz para muitas pessoas que ordinariamente, ele não criou condição...como fala aquele ditado em minas...a ocasião faz o ladrão, no bom sentido, o curso par aqui o autor surgisse e fizesse um relato e dividisse com a equipe. Quero destacar este Conceito de Caso, uma estrutura, a própria gestão, isto é muito interessante, vi muito as nossas possibilidades de lidar com os casos.*

— {95} *As deficiências são bem diferentes: são entidades bem diferentes, as deficiências físicas, visuais, auditivas, intelectual e múltipla.*

— {96} *Nos somos muito fortes nas deficiências físicas, tão eu acho que somos próprios com esta leitura de SUS, somos públicos. Os outros são os filantrópicos que forma se incorporando com mérito grande, não como serviço prestador ,mas como SUS...eles fazem isto não como serviço prestador, mas como SUS, como parceiros,isto esta muito bem costurado, isto a gente vem trabalhando muito com isto com sucesso. Mas é aqui que ficou esta identidade do grupo, então entendia que talvez ...parar ponderar a coisas da deficiência física, para deficiência intelectual é estranho para nós. Falar da rede, enfim... Deficiência visual faz muito pouco, a gente outro dia a L. falou do orçamento participativo é dispensar bengalas, e não só para ortese e prótese. Nossa eu esqueci que Bengala para Cegos é uma ortese e prótese. A gente também precisa avançar muito nesta compreensão... (transcrição Turma B dez10)*

O Núcleo *Das Propostas, Autorias e É Lento, mas Constrói* complementou o tema acima abordado; são todas peças de um mesmo caleidoscópio, que, girando, formam novos mosaicos, compostos pelas várias descobertas que o curso proporcionou, pelas mudanças que já vinham ocorrendo se tornaram visíveis e das comunicações feitas em outros espaços, como serviços e congressos. Reconhecendo as limitações e percebendo as várias realizações — temporais, históricas, dos recursos

humanos e modelos assistenciais —, foi possível continuar desejando mudanças, sonhar com realizações e construção de uma Reabilitação no SUS.

— {38} *Eu acho que ampliou sim o numero de profissionais que começaram a ser corresponsáveis pela gestão. Eu sinto que a equipe ela já tem um bom grupo de profissionais que já atuavam, já participavam, se interessavam, mas como a própria E. disse, teve profissionais que de certa foram sendo trazidos por exemplo para este momento, a ficar mais presentes, para entender este processo não era pelo fato de não se interessar... Mas, também este processo. Tanto a possibilidade de participar das discussões, vários aspectos, vários olhares. As pessoas foram amadurecendo com ele, e foram se tornando mais corresponsáveis pelo todo e não apenas pela sua parte, acho que isto ampliou...*

— {55} *O que é Reabilitação no SUS? Quando isto é novo. Quando a gente foi recuperar a historia a primeira portaria acho que foi de 93, 5 anos depois da instituição do SUS, a primeira municipal foi em 1997, nove anos depois. É tudo novo. E ai hoje, a gente instituiu uma área de reabilitação no município há 4 anos. Por que antes tinha uma área misturada com o serviço. {...} Eu lembro que teve uma lição de casa que era A fisioterapeuta na atenção básica. O pessoal do HOV e da residência veio trazer. Uma das primeiras lições de casa foi esta. E o que eles descobrem? Não tem, ou melhor a principio tem... Tudo muito pouquinho e eu aflita, a gente tem que publicar, nos escrevemos pouco ainda. Talvez no curso II a gente pudesse organizar de outra forma, deva Registrar melhor estas histórias. Publicar! Mesmo da historia a gente precisa escrever melhor. A gente precisa trabalhar nele. Resultar em mais coisas, organizar. Não tem nada neste município desde 1982, tava lá..*

— {58} *...O final dele pudesse ser toda uma compilação das tarefas de casos apresentados. A experiência do município em Reab.*

— {59} *Um livro! Ah! Um livro.*

— {60} *Um manual...*

— {69} *...O que a gente faz aqui o que parece que é simples, é cotidiano, é maravilhosos. Então eu queria...adorei a idéia de sair um livro, já que a gente faz, tem que falar que faz para ampliar esta roda. Para ver onde você não sabe estudar, para vc ir atrás e para mostrar o que faz que é legal. Por isto eu fiquei provocada, nos próximos Congressos quero levar um painel, levar um artigo,*

...dá para atender usuário deste jeito. A gente fica aqui neste nosso metie, e se você fizer um livro as pessoas vêem, os estudantes vêem: nossa dá para fazer deste jeito? Nossa que legal fazer esta reflexão antes... Acho que tem esta missão.

— {74} *Fazer um Simpósio, modesto, mostrasse a produção da gente. Para gente pode ser dia-dia, mas para pessoas, podem... (transcrição Turma A dez10)*

...

— {105} *...Eu e a A. fizemos um trabalho juntos, incluir o NASFs, daí então acabou complementando, isto mudou a minha concepção com relação a trabalhar com rede, matricular, e isto o curso foi valido, por que aqui pude discutir depoimentos me fortaleceu e me deu mais bagagem para fazer matriciamento lá fora. Agora do processo, se isto vale do processo saúde do que vc esta falando acho que de certa forma sim. Porque quando vc faz um matriciamento, na área que eu fiquei a gente estava realizando. Conseguimos promover saúde de uma forma mais diferenciada, antes tinha aulas, falava sobre saúde, orientação. Tivemos idéias de fazer outras coisas... de certa forma é promoção de saúde, muda o conceito, por que agora as pessoas destes lugares já liga e sabe quem vai referenciar.*

— {115} *Aprender não sofrer com lentidão, e tentar fazer daquele momento o melhor possível, porque ele vai ser lento, então vamos ver como esta como vai ficar. Depois a gente vê como vai ser.*

— {116} *O que eu acho a gente que se conhece muitos anos como a coisa caminhou e se construí isto é muito bonito.*

— {117} *É lento mais constrói. (transcrição Turma B dez10)*

Ao longo dos 18 meses, foram realizadas 30 apresentações entre PTS/PI, predominando Projetos Institucionais/Coletivos. Em muitos deles evidenciamos repercussões com relação aos usuários nos serviços, alterando a prática e relação entre os envolvidos. Ainda que apresentados de uma forma sintética, as Tabelas I e II revela como a produção grupal foi grande e com repercussões para além do curso.

— {2} *A maneira como foi discutido aqui me serviu para outros casos que eu atendi. A forma como foi debatido aqui me serviu para lidar com outras situações,*

foram exemplos para outros, valorizei muito a minha participação (transcrição Turma A dez10)

Tabela 1 – Apresentação dos PTS/PI – Turma A – manhã – 2009/2010

DATA	TEMAS
13/05/2009	Matriciamento/ descentralização
17/06/2009	Família – Joca e Raquel*
12/08/2009	Suporte de pares
16/09/2009	Família – Valéria, Rogério, Luiza, Laís, David*
14/10/2009	Apoio matricial
11/11/2009	Residência inclusiva
09/12/2009	Grupo focal
10/02/2010	Retomada do curso
10/03/2010	Apoio matricial
14/04/2010	O processo histórico da reabilitação no SUS e seus modelos
12/05/2010	Momento reflexivo
16/06/2010	Uma janela aberta...
11/08/2010	Acupuntura e a reabilitação
14/09/2010	Novos rumos programa de inclusão social
13/10/2010	Orteses e próteses e a inclusão
10/11/2010	Grupo focal
08/12/2010	Momento reflexivo
Março/2011	Apresentação dissertação

*Os nomes foram trocados

Tabela 2 – Apresentação dos PTS/PI – Turma B – manhã – 2009/2010

DATA	TEMAS
14/05/2009	Fisioterapia nas UBS
18/06/2009	Família - João, Rita e filhos*
13/08/2009	Família - Sonia, sua filha e seu neto*
17/09/2009	Pátio APAE
15/10/2009	As Joanas*
12/11/2009	Setor de reabilitação Hospital Ouro Verde
10/12/2009	Grupo focal
11/02/2010	Retomada do curso
11/03/2010	Apoio matricial
15/04/2010	Um e outros casos de crianças
13/05/2010	Momento reflexivo
17/06/2010	Uma janela aberta...
12/08/2010	Retrospectiva da residência multiprofissional
15/09/2010	Cuidados paliativos
14/10/2010	Grupo de cuidadores
11/11/2010	Grupo focal
09/12/2010	Momento reflexivo
março/2011	Apresentação dissertação

*Os nomes foram trocados

É impossível tornar-se autor em uma pesquisa de intervenção tipo apoio, sem ter no texto o que foi dito pelos sujeitos pesquisados. Ao ler e reler o que foi possível trazer das linhas e entrelinhas que ficaram nas transcrições ou nos diários de campo, ficou a sensação de muitos buracos, de espaços que ainda deveriam ser preenchidos. Lacunas que podem ser meramente brechas para que outros possam pesquisar e coconstruir outras versões. *É lento, mas constrói.*

Uma parada breve na faixa de segurança, para ajustar a viagem e poder seguir em frente.

Ao longo deste percurso, construí um diário pessoal que foi denominado de várias maneiras: abrindo o leque, rascunhos e devaneios, devaneios da crise do final e o começo que foi escrito no fim. Foram paradas necessárias quando as palavras queriam sair, mas de tão desorganizadas que estavam pareciam os poemas luminosos do Museu da Língua em São Paulo²¹, sem a voz. No Museu, em uma sala escura, uma voz recita um poema e simultaneamente palavras são projetadas no espaço criando uma atmosfera envolvente, penetrante. As palavras em um jogo de luzes vão para o teto e no segundo seguinte tingem sua roupa com um clarão.

Ao me propor a escrever esta dissertação, não tinha a noção do que aconteceria entre o tempo de matricular-me no Mestrado e de tecer estes próximos parágrafos. Não foram só muitos dias e horas, foram inúmeras conversas que hoje poderia comparar às fitas de áudios que ouvi e transcrevi. O desafio maior foi saber onde deveria colocar as vírgulas, os pontos e os travessões, lembrando que estas pontuações são pausas nas conversas internas e públicas. Nas conversas internas ouvia as aulas, as conversas com membros do grupo de pesquisa, os demais colegas, os amigos chamados para fazerem parte de forma mais próxima, o orientador e a família. Quantas gravações internas foram reouvidas e ficaram presentes nas linhas e entrelinhas deste trabalho.

Acabei percebendo que o percurso do mestrado foi abrindo espaços que eram possíveis, mas de alguma forma ficaram adormecidos no fluxo da vida. Uma jornada de muita reflexão sobre a vida e sobre a vida do trabalho.

Inicialmente, sentia-me tímida, deslocada e desconhecadora de muitas palavras do dialeto *sanitarês*. Fui me reaproximando e percebendo o que havia de novo, o que tinha perdido ou apenas não reconhecia de imediato em meu cotidiano. Fui construindo minhas traduções e aprendendo a falar de forma que pudesse me fazer entendida. Fui me aproximando de outros conhecimentos, não perdidos, mas apenas desconhecidos.

²¹ Na Praça da Língua: Espécie de “planetário da Língua”, composto por imagens projetadas e áudio. Uma antologia da literatura criada em Língua Portuguesa. <http://www.museudalinguaportuguesa.org.br/instalacoes.php>

Nas aulas fomos nos conhecendo, uns mais afoitos, na *beira do abismo*²², deram o primeiro passo e mergulharam. Outros, como eu, ficaram sentados na beiradinha, balançando as pernas e amarrando os cintos de segurança para descer bem devagar, ralar um pouco e descobrir o caminho das pedras.

Velhos professores, um lugar de conforto e a sensação de nunca ter saído dali.

Uma das percepções dos últimos tempos foi ver que estava certo um amigo que dizia que eu era da prática, da mão na massa, do ver e fazer. Quando me dei conta o tema de meu mestrado era uma intervenção tipo apoio e se encaixava com o tipo de trabalho de pós-graduação que eu desejava fazer desde os anos 90. Naquela época acho que seria impossível um projeto como este, mas hoje em dia, não só foi possível como foi gratificante. A intervenção me manteve com a mão na massa.

A preparação para qualificação mostrou-me que a dúvida era como dar visibilidade ao processo de pesquisa, por se tratar de uma intervenção tipo apoio, em que a pesquisadora ficou envolvida na intervenção e repleta de entrelinhas do método Paidéia. O desafio era deixar isto claro. Como planejar a cidade sem começar do *marco zero* e ou o da *praça matriz*? Aqui estava a minha rotatória. E eu achando que era apenas um vazio para facilitar o fluxo, um espaço urbano de confluências de ruas e avenidas.

Caminhamos para finalização, últimos encontros, novos grupos focais, momentos reflexivos fechando o curso e o ano. Virei as paginas, as fui folheando, algumas páginas ainda em branco... Talvez o cansaço... Talvez apenas fosse aquele o momento de deixar as reticências para serem preenchidas em uma na segunda etapa. Era a hora do Acostamento.

Quando pensei sobre o nome da dissertação, queria destacar a idéia das Múltiplas Vias do Apoio Matricial, um fluxo aparentemente de apenas duas vias. Mas, eu o compreendia maior, com mais vias e outros acessos. Vem daí as metáforas que deram títulos aos caminhos percorridos.

Começar pelo meu trajeto foi tão espontâneo que me fez lembrar que ouvi em algum lugar que quando se faz uma praça não é recomendável traçar o caminho dos pedestres, ele surgirá espontaneamente, Posteriormente poderá ser pavimentado e o

²² Metáfora utilizada por um professor em disciplina ligada a construção do projeto dos posgraduando

acesso será entendido como natural. E assim foi ao contar a minha história: pessoal, acadêmica e profissional.

O Pulo do Gato com certeza foi um dos maiores mergulhos no processo da pesquisa. Foram muitas horas de conversas, muitas leituras que sedimentaram o meu entendimento da metodologia da pesquisa qualitativa. E foi o que alavancou a construção inicial do texto da dissertação.

Nesta pesquisa os Momentos Reflexivos foram uma das ofertas da pesquisadora ao grupo valorizando a avaliação-participativa, e gerou a oportunidade de repensar o processo de cada um no curso, no serviço e na pesquisa. Denominá-lo Momento Reflexivo me fez sentir mais autora da construção da pesquisa intervenção tipo apoio. Em especial pelo fato de nos últimos anos, eu estar trabalhando com o formato de Equipes Reflexivas e valorizar este modo de operar no atendimento de famílias e grupos e constatar o efeito de modificação que este Momento Reflexivo favorece.

Contar a história do CRR e da Rede de Reabilitação foi importante dado ao contexto em que vivemos a pesquisa intervenção tipo apoio. Incluir no texto da dissertação uma das apresentações foi significativo, possibilitando aos sujeitos a participação no processo desta escrita, tornando a pesquisa mais interativa e reconhecendo as várias coautorias.

A decisão de incluir a apresentação do PI foi anterior ao primeiro Momento Reflexivo da Turma A, mas naquele encontro o grupo foi quase unânime em afirmar seu impacto, o quanto saber da história do serviço de Reabilitação, seus processos de mudanças, fazia diferença no cotidiano de cada um. Eles próprios haviam anunciado a necessidade de aprofundar este tema — A História do CRR e os SUS — em dezembro e foi o espaço do Curso que favoreceu esta retomada. Foi interessante observar nos encontros seguintes o quanto o tema havia reverberado em cada estudante, na medida em que era citado e correlacionado com a apresentação do dia.

Foi possível reconhecer na linha do tempo não só a mudança de nomes do serviço, mas como os profissionais foram co-construindo os modelos assistenciais promovidos nos diferentes momentos. E como ainda é necessário ampliar esta reflexão

Considere relevante e talvez inédito o fato da pesquisa intervenção tipo apoio ter ocorrido no próprio serviço. A vinda da Universidade ao CRR foi um dos fatores que fez diferença para os profissionais, nem tanto pelo fato de não terem que se deslocar, mas

sim pelo fato de sentirem que a Universidade veio ouvi-los e também aos usuários. E isto também modificou a percepção de si próprios na medida em que puderam olhar as suas participações no curso e refletirem a própria prática. O curso arejou idéias pré-estabelecidas de ambas as Instituições, por um lado a Universidade buscando o conhecimento com aqueles que fazem as mudanças mesmo que invisíveis e não perceptíveis. Ofuscados por um discurso que a rotina empobrece, o agir descolado de uma teoria, reafirmando a dicotomia entre teoria e prática.

Da mesma forma que eles puderam refletir sobre o quanto o serviço pode produzir conhecimentos, descobrindo que não é necessário estar vinculado a um projeto acadêmico para dar visibilidade aos avanços que ocorrem no cotidiano dos trabalhadores. Eles mesmos trouxeram a diferença que fez o fato de terem participado de congressos, eventos e de terem publicado, reconhecendo nestas ações o trabalho que conecta prática com teoria e vice versa. Ao final sentiram-se provocados para mostrar as várias atividades que já possuem em outras rodas, legitimando o percurso de cada e do coletivo, vislumbrando outros produtos resultantes do curso além da própria pesquisa.

No que diz respeito ao trabalho em duplas de apoiadores do curso conforme inicialmente ocorreu, não houve uma continuidade devido a questões operacionais. Em alguns momentos esta situação gerou desconforto, na pesquisadora, uma vez que o trabalho de um só apoiador tornou-se solitário, diminuindo as trocas que poderiam ocorrer ao longo da condução do grupo.

A saída de alguns estudantes, mesmo que dentro das taxas de evasão previstas em qualquer curso, acabaram nos trazendo preocupações que foram amenizadas nos Momentos Reflexivos, em que pudemos compartilhá-las, compreendendo junto com o grupo as razões das saídas.

Poderia dizer que os ganhos já estavam ocorrendo em 2009, mas o reconhecimento da Equipe sobre o seu próprio trabalho e a ampliação que pode ser experimentada ao longo dos demais meses, gerando mudanças, só apareceu mais claramente em 2010. E ainda, pudemos avaliar como a reverberação de uma apresentação como esta se fez presente quase um ano depois para alguns membros do grupo. E como a ampliação proposta não tem o foco só no usuário, mas na forma com os diversos profissionais envolvidos se colocam.

O Matriciamento no CRR já havia dados seus primeiros passos, mas o curso tornou possível resignificá-lo na construção de práticas de escuta, tanto no CRR como na Rede de Reabilitação. Parece-me que foi um conceito que saiu fortalecido após este convívio. E neste sentido podemos dizer que todos nós não só vivemos o matriciamento ao longo do curso, em cada encontro, em cada apresentação e suas ampliações, mas também em diversos papéis — ora matriciado, ora matriciador. Podemos afirmar que a pesquisa que visava analisar e delinear um mapeamento das principais repercussões sobre os profissionais no campo do Apoio Matricial, tornou visível as inúmeras possibilidades de cada um em ser um apoiador no seu estilo, com suas peculiaridades e sendo capazes de inovar. Desde o aspecto do trabalho em duplas para preparação dos PTS, da inclusão dos diversos profissionais e serviços envolvidos no caso e principalmente na coresponsabilidade na condução do PTS antes, durante e depois. Valorizando o compromisso com o Matriciamento, diferenciando o apoio oferecido pela Equipe do CRR do da Equipe do Distrito e reconhecendo a intereção e processos complementares vividos junto às Equipes das UBS.

E eu poderia dizer que este foi um dos momentos onde a Equipe pode reconhecer as dificuldades e soluções encontradas ao incorporar as dimensões sócio-culturais em suas práticas de apoio matricial para outras equipes, bem como em suas próprias práticas clínicas e de promoção de saúde. E é possível ver o contraste com os depoimentos entre dez/09 e dez/10. O curso ajudou a criar o Matriciamento da Reabilitação, serviu para o matriciamento sair lá para fora (nas UBS e Distritos), mas também enriqueceu para dentro do próprio CRR, entre as equipes, os projetos e as áreas.

Em inúmeras ocasiões discutiu-se a Reabilitação e o SUS, primeiramente uma Reabilitação que não é só composta de fisioterapeutas, e não se ocupa apenas da deficiência física. Discutia-se uma Reabilitação que sai do status de especialidade exclusiva para compor parcerias com os mais diversos profissionais: adestradores de cachorros, dançarinas, professores de educação física, cineastas, estilistas. A Equipe reconheceu que a história é para ser contada e recontada não como saudosismo. E que mesmo as ações passadas que hoje possam parecer menos significativas, precisam ser avaliadas e compreendidas nos contextos da época.

Ouvir depoimentos dos estudantes a respeito de alguns colegas que pouco falavam em seu cotidiano profissional (embora fossem profissionais ativos) e que ao longo do curso se mostraram pessoas capazes de ampliar suas interações com os colegas.. Foi igualmente gratificante verificar como cada um, ao seu modo, foi se soltando e transformando a roda de tal maneira que o conhecimento e os afetos circulassem. Esse jeito de operar permitiu identificar e contribuir para ampliar a capacidade prática dos profissionais de trabalharem em equipe e em rede (apoio matricial), contribuindo para a cogestão do SUS. E esta experiência possibilitou extrapolar o coleguismo, e se transformar em ferramenta no entendimento e trato com os profissionais de outras equipes das UBS nos matriciamentos.

Valorizar a abertura da equipe ao diferente, às entradas e saídas dos apoiadores nas equipes, discutindo casos e elaborando projetos terapêuticos de forma compartilhada, acabou constituindo uma alternativa que deu voz a alguns e em outros momentos trouxeram temas sobre os quais pouco se falava. Exemplo disso foram os encontros sobre Acupuntura, Novos Rumos – O Programa de Inclusão Social, os Cuidados Paliativos e o Grupo de Cuidadores.

As propostas dos próprios estudantes fazerem as escolhas dos temas foi descortinando os diferentes trabalhos, suas dificuldades e semelhanças e como mesmo no serviço, às vezes, os profissionais não tinham oportunidade de sentirem-se e estarem próximos.

Um ponto de destaque da metodologia foi relativo ao formato do trabalho, em cima de casos que a equipe trabalhava. Mas o caso não era só o caso, ele era ampliado com outras vozes, percepções e depois conversado na roda, onde outros olhares passaram a compor o PTS proposto inicialmente.

Das muitas emoções que brotaram destaque as mobilizadas pela presença dos usuários em mais de uma apresentação de PTS/PI. A inclusão do usuário no espaço dos profissionais (leia-se aqui – o curso que ocorria na sala de atendimentos), não como cliente, mas como igual, foi a melhor imagem que levei de horizontalidade, autonomia e cidadania. E o vídeo-tape *Quando as janelas se abrem*, apresentado em mais de uma ocasião, possibilitou riquíssimas reflexões, conforme foi mostrado ao longo desta dissertação. Aqui busquei reafirmar as janelas que se abrem (parafraseando o título do vídeo), enfatizando a possibilidade de geração outros tipos

de conversações com o usuário, para além do evento que o trouxe ao serviço de reabilitação. Neste sentido, segundo os profissionais, para o usuário ampliou oferta. O filme quando utilizado passou a mostrar “um outro” usuário, que muitos deles não sabiam que existia. Foi abrindo espaço para reflexão para o usuário e profissionais se verem diferentes e reconhecendo que se trata de uma questão que precisa ser mais conversada.

Das perguntas feitas para o pesquisador pelos estudantes no último Momento Reflexivo, destaco as mais significativas para mim: *O que tinha aprendido com este processo? O que eu poderia falar a cada grupo, com o sentido de ajudá-los a seguir em frente?*

As perguntas me geraram outras perguntas: Como estar dentro da roda e não compartilhar? Teria sido possível sair sorrateiramente e construir sozinha todo este trabalho?

Mesmo que pudesse, não o faria.

E eu aprendi muito.

Primeiramente aprendi a olhar o indivíduo portador de deficiências e dissolver no meu imaginário os medos e receios que tinha em lidar com as limitações, em especial as físicas, as dos outros e as minhas.

Os usuários dos serviços da Rede de Reabilitação do SUS Campinas ensinaram-me a olhar o mundo por outra perspectiva. Mostraram o sentido do renascer das cinzas. São autores de suas vidas a partir do relato de suas histórias.

Fazer a correlação do meu trajeto pessoal, acadêmico e profissional, com o percurso do curso e com o trabalho grupal.

Outro desafio presente o tempo todo no processo era poder realizar a intervenção utilizando o Método Paidéia o mais próximo do descrito por Campos sem perder a minha identidade profissional e sem ficar à sombra do criador do Método, podendo me diferenciar e recriar.

Levei também a lembrança dos bolos e os parabéns aos aniversariantes do mês, que foram muitos. O humor, a generosidade, dedicação, o respeito, a ética e a abertura para o novo vivido em cada encontro. Laços de amizades que se restabeleceram.

Alimentei-me de cada descoberta dos participantes, sai enriquecida como pessoa, profissional e pesquisadora.

O mesmo o gostinho do quero mais que foi manifestado intensamente pelas duas Turmas nos dois últimos encontros, deixou uma porta aberta para outros projetos. Tudo é questão de inventar e ver se funciona.

E fico com a certeza de ter gerado novas perguntas e com isto a possibilidade de outras reflexões para os sujeitos pesquisados e para os pesquisadores.

1. Turato ER. **Tratado da metodologia da pesquisa clinico-qualitativa**: construção teorico-epistemologica, discussão comparada e aplicação nas areas da saude e humanas. 2. ed. Petropolis: Vozes; 2003.
2. Campos GWS. **Reforma da reforma**: repensando a saúde. São Paulo: Hucitec; 1992.
3. Ferraz AT. O movimento popular de saúde de Campinas-São Paulo e sua contribuição para a política local de saúde. **SER Social**. 2009; jul./dez.; 11(25): 103-30.
4. Nascimento EL et al. O municipio de Campinas e a organização da Secretaria Municipal de Saude. **Revista da Ciência Médica**. 2007; 16(3): 161-73.
5. Massuda A. **O método do apoio Paidéia no hospital**: descrição e análise de uma experiência no HC-UNICAMP. [Dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2010.
6. Campos GWS. O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. **Caderno de Saúde Pública**. 1998; 14(4): 863-70.
7. Campos GWS. Equipes de referencia e apoio especializado matricial: um ensino sobre a reorganização do trabalho em saúde. **Ciências Saúde Pública**. 1999; 4(2): 393-03.
8. Carvalho SR, Cunha GT. Gestão e organização da saúde: elementos para se pensar a mudança de modelos de atenção. In: Campos GWS, Minayo MC, Akerman M, Drumond Jr. M, Carvalho, YM (org.). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec/Editora Fiocruz; 2006.
9. Loch-Neckel G, Seemann G, Eidt HB et al. Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2009; 14(supl. 1): 1463-72.
10. Costa JS. **O trabalho sistêmico dentro do programa de saúde**. Anais do Congresso Brasileiro de Terapia de Família. Salvador Bahia; 2002.

11. Checcin G. Para manter uma mente sistêmica. **Nova Perspectiva Sistêmica**. 1997; (10): 6-15.
12. Brun G, Raposo R. Reflexões sobre o ato de perguntar. **Nova Perspectiva Sistêmica**. 1990; (1): 10-14.
13. Brasil. Ministério da Saúde. **Projeto de formação de pessoal de nível médio em larga escala**: acordo MEC/MPAS/MS/OPAS. Brasília: Ministério da Saúde; 1987.
14. Maior IMML. Políticas públicas sociais para as pessoas portadoras de deficiência no Brasil. **Cadernos de Pesquisa**. 1997; (7): 31-37.
15. Dominguez AGD. Reabilitação física no marco da fisioterapia: origem, evolução e transformação da profissão no Brasil. **Diálogos Revista Eletrônica de História**. Disponível em: URL: <http://historia.fcs.ucri.ac.cr/dialogos/htm>, p.23-36.
16. Turato, ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Saude Publica**. 2005; 39(3); 507-14.
17. Campos GWS. **Um método para análise e co-gestão e coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor e uso e a democracia em instituições**: o método da roda. 3. ed. São Paulo: Hucitec; 2007a.
18. Furlan PG. **Veredas no território**: análise da prática de agentes comunitários de saúde. [Dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2008.
19. Campos GWS. **Saúde Paidéia**. São Paulo: Hucitec; 2007c.
20. Andersen T. **Processos reflexivos**. Rio de Janeiro: Noos; 1999.
21. Cunha GT. **Grupos Balint Paidéia**: uma contribuição para a co-gestão e a clínica ampliada na atenção básica. [Tese]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2009.
22. Furtado JP. **Avaliação como dispositivo**. [Tese]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2001. Disponível em: <http://libdigi.unicamp.br/document/?code=vtls000219931>.
23. Westphal MF, Bógus CM, Faria MM. Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. **Boletim da Oficina Sanitária do Panamá**. 1996; 120(6): 472-82.

24. Morgan, DL. **Focus groups as qualitative research**. Thousand Oaks: Sage; 1997.
25. Onocko Campos RT, Furtado JP. Narrativas: utilização na pesquisa em saúde. **Revista Saúde Pública**. 2008a; 42(6): 1090-96.
26. Onocko Campos RT, Furtado JP. Narrativas: apontando alguns caminhos para sua utilização na pesquisa qualitativa em saúde. In: Onocko Campos RT, Furtado JP, Passos E, Benevides R. (org.). **Pesquisa avaliativa em saúde mental: desenho participativo e efeitos da narratividade**. São Paulo: Hucitec; 2008c.
27. Paulon SM. A análise de implicação como ferramenta na pesquisa intervenção. **Psicologia & Sociedade**. 2005; 17(3): 18-25.
28. Monceau G. Transformar as práticas para conhecê-las: pesquisa-ação e profissionalização docente. **Revista Educação e Pesquisa**. 2005; 31(3): 467-82.
29. Onocko Campos RT, Furtado, JP. Participação, produção de conhecimento e pesquisa avaliativa: a inserção de diferentes atores em uma investigação em saúde mental. **Caderno de Saúde Pública**. 2008b; 24(11): 2671-80.
30. Onocko Campos RT, Furtado, JP. A participação de diferentes grupos de interesse na geração de conhecimentos sobre a rede de serviços avaliada. In: Onocko Campos RT, Furtado JP, Passos E, Benevides R. (org.). **Pesquisa avaliativa em saúde mental: desenho participativo e efeitos da narratividade**. São Paulo: Hucitec; 2008d. p. 231-48.
31. Miranda L, Figueiredo MD, Ferrer AL, Onocko Campos R. Dos grupos focais aos grupos focais narrativos: uma descoberta no caminho da pesquisa. In: Onocko Campos R, Furtado J, Passos E, Benevides R. (org.). **Pesquisa avaliativa em saúde mental: desenho participativo e efeitos da narratividade**. São Paulo: Aderaldo & Rothschild; 2008.
32. Bunchaft AF, Gondim SMG. Grupos focais na investigação qualitativa da identidade organizacional: exemplo de aplicação. **Revista Estudos de Psicologia**. 2004; 21(2): 63-77.
33. Westphal MF, Bógus CM, Faria MM. **Participação popular e políticas municipais de saúde**: Cotia e Vargem Grande paulista (SP). [Tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 1992.

34. Gondim SMG. Grupos Focais como Técnica de Investigação qualitativa: desafios metodológicos. **Revista Paideia**. 2003; 12(24); p.149-16.
35. Xavier A. **A técnica do grupo focal na pesquisa com as elites escolares**. [online]. 2008. [Acesso em 19 abr. 2010]. Disponível em: URL: <http://www.informacaoesociedade.ufpb.br/pdf/IS1020006.pdf>.
36. Figueiredo MD. **Saúde mental na atenção básica**: um estudo hermenêutico-narrativo sobre o apoio matricial na rede SUS-Campinas (SP). [Dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2006.
37. Deslandes SF. Trabalho de campo: construção de dados qualitativos e quantitativos. In: Minayo MCS, Assis SG, Souza ER. (org.). **Avaliação por triangulação de métodos**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.
38. Veiga L, Gondim SMG. A utilização de métodos qualitativos na ciência política e no marketing político. **Opinião Pública**. 2001; 2(1):1-12.
39. Lobato M. **Memórias de Emilia**. São Paulo: Brasiliense; 1968.
40. Lindgren A. **Pippi MeiaLonga**. São Paulo: Companhia das Letrinhas, 2001.
41. Debus ES. Entre fios, meadas e tramas: Emília des(a)fia a palavra escrita e tece suas memórias. **Revista em Literacia e Bem-Estar da Criança**. 2007; 1-15.
42. Campos CJG, Turato ER. Análise de conteúdo em estudos utilizando o clínico-qualitativo método: aplicação e perspectivas. **Revista LatinoAmericana de Enfermagem**. 2009; 17 (2): 259-64.
43. Campos GWS. Clínica e saúde coletiva compartilhada: teoria Paideia e reformulação ampliada do trabalho em saúde. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Jr. M, Carvalho YM. (org.). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec; 2007b.
44. Andersen T. A Linguagem não é Inocente. **Nova Perspectiva Sistêmica**. 2004; (23): 19-26.
45. CAMPOS GWS. **Saúde Paidéia**. São Paulo: Hucitec; 2003.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Este termo pretende informar sobre a forma de avaliação da metodologia de ensino-aprendizagem utilizada no “Curso de Cogestão da Clínica Ampliada e Compartilhada”, oferecido para cerca de 40 profissionais de nível superior e médio, da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas (SP), pelo Departamento de Medicina Preventiva e Social, no período de Maio de 2009 a Dezembro de 2010. Solicita autorização dos alunos para que o material produzido no curso possa ser utilizado como banco de dados para subprojetos de pesquisa vinculados a essa experiência, dois dos quais já em fase de planejamento:

- “Avaliação Participativa da utilização do método de apoio Paidéia para a formação em clínica ampliada de equipes para atenção básica”. Projeto de mestrado que tem seu foco em captar mudanças na compreensão do processo saúde-doença e na prática dos profissionais.
- “Apoio matricial em um Centro de Referência: avaliação participativa de um processo de formação profissional e as mudanças na prática clínica”. Projeto de mestrado que objetiva avaliar como e se a metodologia do curso contribui na produção de mudanças nas práticas clínicas dos profissionais.

A metodologia adotada no curso – Método Paidéia (Campos, 2000) – privilegia o trabalho em pequenos grupos (nesse caso, duas turmas de cerca de 20 alunos) e combina ofertas teóricas com as demandas do próprio grupo, procurando exercer uma intervenção sintonizada com a realidade e objetos de interesse de cada grupo. A metodologia pressupõe o enfoque na relação terapêutica entre profissionais e usuários e a produção de efeitos simultaneamente pedagógicos e terapêuticos junto aos alunos. Estas características são inovadoras em cursos de especialização, portanto devem ser avaliadas e divulgadas para aprimorar os processos de formação continuada dos profissionais de saúde.

Para avaliar as potencialidades e limites dessa metodologia no desenvolvimento do aprendizado teórico-prático dos alunos e de sua capacidade de intervenção da realidade, propõe-se realizar duas rodadas de grupos de discussão, nos quais os alunos serão convidados a discutir temáticas relativas ao curso. Os grupos de discussão serão realizados por turma, ou seja, cada uma das duas turmas se constituirá como um grupo de avaliação. Cada grupo terá um coordenador – que apresentará os temas de interesse e focará o debate –, um anotador e um observador, que serão responsáveis por anotar e observar a dinâmica da discussão a fim de facilitar a transcrição e análise das falas.

Será utilizado um gravador de áudio para se garantir que todas as informações fornecidas pelos alunos durante as discussões possam ser recuperadas e analisadas posteriormente. A identidade e a privacidade dos alunos serão preservadas na

transcrição das falas e incorporação das informações em relatórios e textos de análise. Nas transcrições, as falas dos alunos serão identificadas apenas por números ou outros símbolos que impossibilitem a identificação dos nomes, e os professores terão acesso apenas a essas transcrições. Nada do que for dito nos grupos focais será usado contra os alunos no decorrer do curso ou na sua avaliação de desempenho.

Os alunos têm liberdade para se recusarem a participar ou retirar seu consentimento posteriormente, sem que tenham nenhum tipo de prejuízo. Serão atendidas quaisquer solicitações de esclarecimento, antes, durante e após a realização dos grupos focais.

As informações obtidas através dos grupos de discussão, assim como outros materiais produzidos no curso, como anotações feitas pelos apoiadores durante os encontros e discussões com os alunos, relatório dos casos apresentados pelos alunos com suas impressões, poderão ser utilizados como banco de dados para subprojetos de pesquisa (mestrado, doutorado, pós-doutorado) e/ou análises temáticas relativas à experiência realizada pelo curso, sua metodologia e resultados alcançados. Esses produtos poderão ser publicados na forma de artigos e livros, observando o compromisso com o anonimato dos alunos. Os próprios alunos terão acesso ao banco de dados, assim como professores e outros pesquisadores.

Sendo assim, pelo presente instrumento que atende às exigências legais, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, o Sr.(a) _____, portador(a) da cédula de identidade _____, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO concordando em participar dos grupos focais para avaliação do curso e autorizando o uso do material como banco de dados para pesquisas.

E, por estarem de acordo, assinam o presente termo.

Campinas/ SP, _____ de _____ de _____.

Assinatura do aluno

Assinatura do coordenador do curso

Prof. Dr. Gastão Wagner de Sousa Campos (coordenador do curso)

Faculdade de Ciências Médicas/ UNICAMP –

Telefones: (19) 3521 8049 e 3521 8945

A sua participação é voluntária. Em caso de dúvida entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP: Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126 – Caixa Postal 6111 – CEP: 13083-887 – Campinas/ SP – Fone: (19) 3521 8936 – E-mail: cep@fcm.UNICAMP.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO para o grupo de avaliação do “Curso de Cogestão da Clínica Ampliada e Compartilhada”

Esta pesquisa será realizada com fins acadêmicos, como subsídio para a Dissertação de Mestrado intitulada **“APOIO PAIDÉIA – MÚLTIPLAS VIAS PARA O CUIDADO EM SAÚDE”**, do Departamento de Medicina Preventiva e Social/ FCM/ UNICAMP.

A pesquisa tem como objetivo avaliar os resultados do “Curso de Cogestão da Clínica Ampliada e Compartilhada” na formação e nas práticas dos alunos, especialmente no que se refere às mudanças na compreensão sobre o processo saúde-doença e na incorporação de saberes que os auxiliem na capacidade de trabalhar em rede, em equipe e com co-gestão do trabalho em saúde. Além disso, pretende analisar a proposta metodológica de Apoio Paidéia utilizada no curso para a construção de práticas ampliadas e compartilhadas na Atenção Básica.

Para isso, são objetivos específicos da pesquisa:

- Analisar e ampliar a capacidade dos profissionais de trabalharem em equipe, em rede (apoio matricial), contribuindo para a co-gestão do SUS.
- Reconhecer as dificuldades e saídas encontradas pelos profissionais no trato da dimensão sócio-cultural em suas práticas clínicas e de promoção à saúde;
- Assegurar uma abertura da equipe ao diferente, valorizando as entradas e saídas dos apoiadores nas equipes, discutindo casos e elaborando projetos terapêuticos de forma compartilhada.

Para a coleta de dados serão feitos grupos de discussão com os sujeitos da pesquisa, ou seja, alunos/profissionais das turmas I e II do “Curso de Co-gestão da Clínica Ampliada e Compartilhada”. Estes grupos serão coordenados pela pesquisadora, que irá apresentar os tópicos de interesse da pesquisa e focar o debate para as questões mais pertinentes. Participará também dos grupos uma pessoa responsável por fazer anotações das falas. Será utilizado um gravador de áudio para se garantir que todos os dados fornecidos pelos sujeitos da pesquisa possam ser recuperados e analisados posteriormente.

Além dos grupos de discussão, a pesquisadora pretende observar a dinâmica do grupo de alunos em cada encontro e utilizará o diário de campo para registro sistemático das observações. Tais registros deverão conter os traços fundamentais do caso, intervenções realizadas pelo grupo de alunos e apoiadores e relatório das impressões ao final de cada encontro.

A pesquisadora preservará a identidade e a privacidade dos sujeitos da pesquisa na transcrição das gravações dos grupos, na descrição das observações e na incorporação das informações na redação da Dissertação.

A participação na pesquisa não oferecerá nenhum tipo de prejuízo ou risco para os sujeitos da pesquisa, em nenhuma fase do estudo ou decorrente dele, de forma direta ou indireta.

Os sujeitos têm liberdade para se recusarem a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem que tenham nenhum tipo de prejuízo.

A pesquisadora se compromete também a prestar qualquer tipo de esclarecimento, antes, durante e após a pesquisa, sobre os procedimentos e outros assuntos relacionados a ela, além de retornar os resultados da pesquisa a todos os participantes.

Sendo assim, pelo presente instrumento que atende às exigências legais, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, o Sr.(a) _____, portador(a) da cédula de identidade _____, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO concordando em participar dos grupos focais para avaliação do curso e autorizando o uso do material como banco de dados para pesquisas.

E, por estarem de acordo, assinam o presente termo.

Campinas/ SP, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Sujeito

Assinatura da Pesquisadora

Pesquisadora: Claudia Furia Cesar - Cacau

Enfermeira e aluna do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Departamento de Medicina Preventiva e Social da FCM/ UNICAMP

Telefones para contato: (19) 3242.28.23 e (19) 9791.23.54

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Em caso de dúvida entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP: Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126 – Caixa Postal 6111 – CEP: 13083-887 – Campinas/ SP – Fone: (19) 3521 8936 – E-mail: cep@fcm.UNICAMP.br

Avaliação do impacto produzido pelo curso de co-gestão da clínica ampliada e compartilhada sobre o modo de trabalhar em saúde do SUS Campinas

A - Objetivos a serem observados:

- Houve ampliação da capacidade de análise e intervenção dos profissionais envolvidos com a pesquisa sobre o processo saúde-doença e suas práticas clínicas e de gestão;
- Presença de mudança na forma como os profissionais lidam com o trabalho em equipe, a comunicação/relacionamento com a coordenação do serviço, com os apoiadores do Distrito, com o CAPS e com as relações de poder decorrentes do trabalho em saúde;
- Identificar se houve co-produção de sujeitos, ou seja, se o curso ajudou ou fortaleceu uma postura diferente da “estruturada”, do jeito “comum” de produzir valores de uso;
- Qual a relação entre as mudanças ocorridas com o Curso de co-gestão da clínica ampliada e compartilhada?

155

B – Questões a serem abordadas no grupo, roteiro para o Coordenador do Grupo Focal:

Curso de Extensão em Co-Gestão da Clínica Ampliada e Compartilhada
Roteiro – Grupo Focal de avaliação do curso
Aquecimento – abordagem preliminar

Perguntas ativadoras:

1. Como vocês avaliam o curso?
2. O que vocês acham o que não conseguimos trabalhar no curso?

Observação: Segue abaixo os Eixos a serem trabalhados ao longo dos dois momentos, as perguntas são apenas sugestões de condução, não sendo necessário segui-las caso o grupo esteja abordando os temas propostos pelo Roteiro.

Sobre as práticas clínicas e de promoção à saúde

1. Atualmente, a sua visão sobre o processo saúde-doença-intervenção é diferente da que vocês tinham antes de iniciar o curso? Em que aspectos? O que favoreceu essa mudança?
2. Vocês percebem alguma mudança em sua prática cotidiana (na clínica e nas ações de saúde coletiva) que tenha sido motivada pelo curso? Em que situações vocês percebem essa(s) diferença(s)? A que aspectos do curso vocês atribuem essas mudanças?
3. Vocês desenvolvem ações que não desenvolviam antes de iniciar o curso? Quais? (Visitas, grupos, trabalho com adolescentes e famílias, parcerias com ONGs, etc.)

Sobre o trabalho em equipe

4. Atualmente, a sua visão sobre a importância do trabalho em equipe é diferente da que vocês tinham antes de iniciar o curso? Em que aspectos? O que favoreceu essa mudança?
5. Em relação à dinâmica de funcionamento das suas equipes, houve alguma mudança motivada pelo curso? A que aspectos do curso vocês atribuem essas mudanças?

Sobre a gestão

6. Atualmente, a sua visão sobre a gestão da unidade e/ou da Atenção Básica é diferente da que vocês tinham antes de iniciar o curso? Em que aspectos? O que favoreceu essa mudança?
7. E na interação com os gestores (coordenador de unidade, apoiadores do distrito), houve alguma mudança? A que aspectos do curso vocês atribuem essas mudanças?
8. E em relação à participação de vocês na gestão da unidade, mudou alguma coisa? Como o curso contribuiu nessa mudança?

Sobre a gestão de si mesmo e o ser trabalhador de saúde

9. Vocês desenvolveram algum gosto ou interesse por alguma atividade ou área de atuação, motivados pelo curso? E em relação ao prazer ou à satisfação no trabalho, mudou alguma coisa?
10. Vocês percebem alguma mudança na maneira de lidar com o conflito ou com situações que geram incômodo no trabalho? Como o curso contribuiu?
11. Houve alguma mudança no que vocês sentem em relação ao trabalho direto com as pessoas, a família e a comunidade? E em sua visão sobre o usuário? Como o curso contribuiu?

12. Vocês percebem alguma diferença motivada pelo curso em mais algum outro aspecto da sua vida? A que vocês atribuem essas mudanças?

- MAPA DE NÚCLEOS TEMÁTICOS PARA ANÁLISE E ELABORAÇÃO DE SÍNTESE

