

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SANTOS
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL PSICOLOGIA, DESENVOLVIMENTO
E POLÍTICAS PÚBLICAS

AMA URANGA LUNA

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: DESINSTITUCIONALIZANDO O OLHAR
SOBRE A SAÚDE MENTAL A PARTIR DA CRIAÇÃO ARTÍSTICA**

SANTOS
2022

AMA URANGA LUNA

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: DESINSTITUCIONALIZANDO O OLHAR
SOBRE A SAÚDE MENTAL A PARTIR DA CRIAÇÃO ARTÍSTICA**

Dissertação de mestrado apresentada como parte do requisito para a obtenção do título de Mestre em Psicologia, Desenvolvimento e Políticas Públicas, pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Católica de Santos.

Orientador(a): Prof. Dr. Hélio Alves

SANTOS
2022

[Dados Internacionais de Catalogação]

Departamento de Bibliotecas da Universidade Católica de Santos

Viviane Santos da Silva – CRB 8/6746

L961e Luna, Ama Uranga

Educação permanente em saúde : desinstitucionalizando o olhar sobre a saúde mental a partir da criação artística / Ama Uranga Luna ; orientador Hélio Alves. -- 2022. 88 f.; 30 cm

Dissertação (mestrado) - Universidade Católica de Santos, Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Psicologia, Desenvolvimento e Políticas Públicas, 2022

Inclui bibliografia

1. Educação Permanente em Saúde (EPS). 2. Quadrilátero. 3. Fenomenologia. 4. Psicologia e Criação Artística. 5. Análise Textual Discursiva (ATD) I. Alves, Hélio - 1951-. II. Título.

CDU: Ed. 1997 -- 159.9(043.3)

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo investigar a contribuição da Psicologia nas práticas em Educação Permanente em Saúde (EPS), mais especificamente na área da Saúde Mental, buscando compreender a atuação das políticas públicas que regem a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), assim como a contribuição da noção de Quadrilátero – conceito desenvolvido por Ceccim (2005) – e da fenomenologia existencial nas pesquisas em EPS. Para esta conversa, apresentamos a fenomenologia existencial como um modo de compreender e enxergar as relações de cuidado em saúde. A Análise Textual Discursiva (ATD), como escolha metodológica, se mostrou alinhada com a pesquisa justamente por se aproximar da fenomenologia no sentido de suspender certezas aprioristas e possibilitar o emergir de novas compreensões sobre os fenômenos estudados. A coleta foi realizada a partir de entrevistas semiestruturadas pela plataforma Zoom, com duas profissionais da ponta dos serviços de Saúde Mental. A análise de dados a partir da ATD segue as seguintes etapas: 1º Definição do Corpus, 2º Unitarização, 3º Categorização e 4º desenvolvimento do Metatexto. Cabe ressaltar que, em todas as etapas de análise, a leitura exaustiva é necessária para que ocorra a impregnação dos dados. A partir da entrevista o pesquisador definirá o recorte que irá analisar, ou seja, o Corpus da pesquisa, essa escolha é intuitiva e deve sempre buscar responder a seus objetivos de pesquisa. Na etapa da Unitarização, o pesquisador irá desconstruir os textos em busca das palavras que lhe saltem os olhos, formando assim as unidades de sentido. Na etapa da Categorização, o pesquisador agrupará estas unidades transformando-as em categorias de significados que representem o sentido do todo que o pesquisador conseguiu captar, estas categorias ou conceitos recebem nomes, onde o pesquisador escreverá alguns argumentos parciais com objetivo de explicitar melhor suas compreensões iniciais. Por fim, na construção do Metatexto, o pesquisador desenvolverá seus argumentos iniciais aprofundando suas novas compreensões sobre os fenômenos investigados, esta etapa é intuitiva, descritiva e, por vezes, poéticas; a ATD propõe que o pesquisador assuma um papel ativo e autoral, consciente de suas escolhas e decisões durante todo o processo de pesquisa. Os resultados que emergiram em nosso Metatexto foram a partir das categorias *Trabalho* e *Cuidado*, desvelando que o Cuidado está presente em todas as relações humanas, sendo assim, o trabalho desenvolvido pelo profissional de saúde deve ter o Cuidado humanizado como prática fundamental.

Palavras-chave: Educação Permanente em Saúde (EPS); Quadrilátero; Fenomenologia; Psicologia e Criação Artística; Análise Textual Discursiva (ATD).

ABSTRACT

This academic research aims to investigate the contribution of Psychology in practices in Permanent Health Education (PHE), more specifically in the Mental Health area, seeking to understand the performance of public policies that conduct the National Policy on Permanent Education in Health (NPPEH), as well as the contribution of the notion of "Quadrilateral" – a concept that was developed by Ceccim (2005) – and of existential phenomenology in PHE research. For this conversation, we present existential phenomenology as a way of understanding and seeing health care relations. Discursive Textual Analysis (DTA), as a methodological choice, has proved to be aligned with the research precisely because it approaches phenomenology in the sense of suspending a priori certainties and enabling the emergence of new understandings about the phenomena studied. The data collection was carried out through semi-structured interviews using the Zoom platform, with two professionals at the forefront of Mental Health services. Data analysis from the ATD follows the steps: 1st Corpus Definition, 2nd Unitarization, 3rd Categorization and 4th Metatext development. It is worth noting that, in all stages of analysis, exhaustive reading is necessary for data to be impregnated. From the interview, the researcher will define the part that will be analyzed, in other words, the Corpus of the research. This choice is intuitive and must always seek to respond to its research objectives. In the Unitarization stage, the researcher will deconstruct the texts in search of the words that catch his eye, thus forming the units of meaning. In the Categorization stage, the researcher will group these units, transforming them into categories of meanings that represent the meaning of the whole that the researcher managed to capture; these categories or concepts receive names, and the researcher will write some partial arguments to better explain their initial understandings. Finally, in the construction of the Metatext, the researcher will develop his initial arguments, deepening his new understandings of the investigated phenomena, this step is intuitive, descriptive, and sometimes poetic, the ATD proposes that the researcher assumes an active and authorial role, aware of his choices and decisions throughout the research process. The results that emerged in our Metatext were based on the categories Work and Care, revealing that care is present in all human relationships, thus, the work developed by the health professional must have humanized care as a fundamental practice.

Key words: Permanent Health Education (PHE); Quadrilátero; Phenomenology; Mental Health; Discursive Textual Analysis (DTA).

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	
APRESENTAÇÃO	
INTRODUÇÃO	13
CAPÍTULO 1 – EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO BRASIL.....	16
1.1 Breve histórico sobre a Educação Permanente em Saúde no Brasil.....	16
1.2 Educação Permanente em Saúde enquanto política publica	18
1.3 Conceito de Educação Permanente em Saúde a partir de Ceccin	21
1.4 O Quadrilátero da Formação em Saúde.....	24
1.5 Alguns achados em Educação Permanente em Saúde	27
CAPÍTULO 2 – FENOMENOLOGIA COMO UM MODO DE VER (mas ver o que?)	33
2.1 Aproximações: Fenomenologia como um modo de ver do profissional-pesquisador.....	33
2.2 Fenomenologia como um modo de se aproximar do Cuidado em saúde.....	35
2.3 Fenomenologia como um modo de produzir o Cuidado em Saúde a partir dos encontros no cotidiano.....	37
CAPÍTULO 3 - ANÁLISE TEXTUAL DISCURSIVA (ATD)	
3.1 Os caminhos para a Análise Textual Discursiva (ATD)	40
3.2 Corpus e a Unitarização a partir da transcrição das entrevistas.....	41
3.3 A Categorização das unidades construídas	42
3.4 <i>Metatexto</i> : novas compreensões e a voz do pesquisador	43
CAPÍTULO 4 - MÉTODO.....	45
4.1 Percurso metodológico	45
4.2 Participantes.....	46
4.3 Instrumento	46
3.8 Procedimento	48
CAPÍTULO 5 – ANÁLISE DE DADOS E DISCUSSÃO	49
5.1 Corpus – entrevista semiestruturada.....	49
5.2 Unitarização – caminhos percorridos	60
5.3 Categorização.....	61
5.4 <i>Metatexto</i>	63
5.5 Considerações e Interrogações	66

REFERÊNCIAS.....	69
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	74
APÊNDICE B – Roteiro de entrevista	76
ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP	77
PRODUTO TÉCNICO.....	80

AGRADECIMENTOS

Gratidão, **1**; qualidade de quem é grato, **2**; reconhecimento de uma pessoa por alguém que lhe prestou um benefício, um auxílio, um favor etc.; agradecimento ETIM lat. Gratitude, inis ‘gratidão’, assim, com imenso carinho que sou grata:

Ao meu marido, José Luis de Almeida, Zezo, meu namorado, que dividiu comigo uma tempestade de sentimentos durante todo o período do Mestrado, fazendo o impossível para contribuir com a conclusão desta etapa. Agradeço por todo o cuidado, incentivo, todos os cafés, os Céus das Cinco, sou grata pela tua existência imensamente, meu amor.

A meu filho amado, Alen Luna, pelos momentos de reflexão e discussão sobre a vida, a morte, sobre ser adulto. Amo-te, filho.

Agradeço a minha sócia Elaine Matos, minha dupla, pessoa altamente criativa que compartilha comigo a existência e os fabulosos poderes secretos do universo.

A meu orientador, Dr. Helio Alves, sua paciência e empatia foram fundamentais nos momentos difíceis, grata pela confiança e disposição. Agradeço principalmente por me instigar e despertar o olhar de pesquisadora.

Aos professores, Daisy Margarida Lemos e Sergio Marques Jabur, pela participação nesta banca e pela contribuição cuidadosa e enriquecedora nesta pesquisa.

A minha eterna professora e amiga, Dra. Maria Izabel Calil Stamato, seu carinho e apoio foram o alicerce de toda minha construção profissional, desde o primeiro ano de graduação, quando você disse “SIM”, para a nossa proposta de unir Psicologia e Arte! É uma alegria imensa continuar caminhando com você e com a Elaine Matos.

APRESENTAÇÃO

Meu interesse pela arte se iniciou na infância. Primeiramente pela contemplação da natureza, o nascer e o por sol com suas cores que pareciam pintadas à mão, o som da chuva e dos pássaros, o cheiro da chuva, que só depois de adulta descobri que se chama petricor. Naquele período tudo o que era orgânico me encantava.

Em minha época de infância, os adultos ao redor sempre falavam, “essa menina vive no mundo da lua” ou “nossa, que menina criativa”. Os adultos, em seu mundo de regras e preocupações, se esquecem da criança que foram, se esquecem que criatividade é a maneira natural que as crianças se relacionam com o mundo, elas não sabem ser de outro jeito senão altamente criativas.

O interesse pela arte sempre esteve presente em todo o meu desenvolvimento. Arte nesse caso é sobre a existência humana, sobre a maneira criativa de criar pinturas, desenhos, esculturas e soluções, para expressar emoções e se comunicar com as outras pessoas, como nós seres humanos que criamos uma obra de arte e atribuímos sentido a ela. É a partir da criação artística que expressei minhas angústias sobre a finitude da vida e que me alegro sobre as possibilidades de ser psicóloga, fotógrafa e artista plástica. O interesse pela arte já se manifestava na infância como uma possibilidade.

Mas como o tempo não é linear, vamos voltar um pouco...

Gosto especialmente desta memória. Ao passar diante da Universidade Católica de Santos, me deparei com “um mar de universitários”, ficando maravilhada com o fluir juvenil que exalava por aqueles portões. E então, senti que a semente do conhecimento tinha voltado a germinar no meu cerne existencial. Em 2014, entrei no Projeto Cardume, cursinho preparatório para o ENEM da Unifesp, ingressando em 2015 no curso de Psicologia da Universidade Católica de Santos (UNISANTOS).

Desde o início da graduação, a arte e processos de criação foram base para o “novo mundo” que se abria diante de meus olhos, como unir Psicologia e Arte, esse era um questionamento que movia o meu ser aluno, deste modo, iniciei um processo investigativo-experimental, resultando no aprofundamento das minhas próprias técnicas artísticas e como pesquisadora.

No ano de 2018, durante o estágio de Psicologia Institucional e Comunitária realizado na Sessão de Reabilitação Psicossocial (SERP), sob supervisão da Profa. Dra. Maria Izabel Calil Stamato, desenvolvi com uma colega de curso, Elaine Cristina dos Santos Matos, amiga

e dupla de trabalho, um projeto voltado para a promoção de saúde mental a partir da Psicologia e Arte. Este trabalho foi apresentado como Relatos de Experiências, em Fóruns e Congressos Nacionais e Internacionais em Manaus, Belo Horizonte e São Paulo, denominados de Laboratórios de Fenômenos Artísticos, em parceria com a colega citada.

Essa experiência passou a integrar meu exercício profissional, após a conclusão do Curso de Psicologia, a partir do desenvolvimento de oficinas criativas e reflexivas. O objetivo dos Laboratórios de Fenômenos Artísticos é abrir a possibilidade de ressignificar a existência do participante, numa perspectiva existencial do filósofo alemão Martin Heidegger (1989-1976), a partir da criação artística.

Heidegger introduziu o termo *Dasein*, que significa *ser-aí*, para se referir à existência humana, além disso, ele resgata do grego a palavra *aletheia* (aquilo que se desvela) para definir a Verdade, rompendo com a Verdade no sentido da metafísica ocidental (regra das Ciências Naturais, base de psicodiagnósticos), abrindo espaço para a Verdade a partir do *ser-no-mundo* de cada um sempre em relação aos outros, afinal, é a partir dos outros que sabemos quem somos.

O modo de compreender a existência humana proposto pela fenomenologia, compreende o homem como um fenômeno da natureza e, por fenômeno, compreende tudo aquilo que se mostra em si mesmo e por si mesmo, de diferentes maneiras, segundo as possibilidades que possam expressar, a fenomenologia propõe a suspensão das teorias e certezas apriorísticas, comuns às Ciências Naturais.

No ano de 2020, após grave deslizamento de áreas de risco nas cidades litorâneas de Santos e Guarujá, Estado de São Paulo, participei, junto com psicóloga Elaine Matos, integradas a outros Profissionais de Psicologia, de um Projeto de Extensão do Mestrado Profissional e Curso de Graduação em Psicologia desta Universidade de atendimento psicológico emergencial à população atingida, envolvendo profissionais de Saúde e da Equipe de Resgate da Defesa Civil. Durante os atendimentos foi anunciada a pandemia de COVID-19, e as medidas sanitárias adotadas encerraram o projeto.

Após seis meses de isolamento social, uma nova demanda surgiu: atender emergencialmente adolescentes em vulnerabilidade social que apresentavam comportamentos de automutilação na região, iniciando assim o #PAPORETO, Projeto de Extensão do Mestrado Profissional e Curso de Psicologia, realizado em parceria com o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Santos, no qual a Profa. Dra. Maria Izabel Calil Stamato era a supervisora técnica, representando a Universidade Católica de Santos.

Concomitantemente ao mestrado, eu e minha sócia, a psicóloga Elaine Matos, criamos nossa empresa, Arte e Saúde Mental – Consultoria e Desenvolvimento de Pessoas, onde desenvolvemos nosso trabalho especialmente para os profissionais da Saúde e Educação. Publiquei juntamente com meu orientador de mestrado, o doutor Helio Alves, o capítulo nomeado “Contribuições da Psicanálise e da Fenomenologia Existencial no estudo da Criatividade”, no livro Criatividade: Nuances teóricas na perspectiva da Filosofia e da Psicologia da editora Genio Criador, concretizando algumas das pesquisas sobre o tema Psicologia, criatividade e processos de criação artística.

Durante os anos de graduação e mestrado, as artes plásticas foram se desenvolvendo, alguns de meus trabalhos foram publicados na revista Vogue Italia e na revista Artrilha com crítica de arte de Oscar D’Ambrosio. No ano de 2021, na Exposição coletiva “EIXO 2021 - Mostra Virtual de Arte Contemporânea” e Exposição coletiva presencial “Catavento”, realizada pelo grupo Artrilha, na Galeria Art Lab Gallery, localizada na Oscar Freire em São Paulo. Em 2022, na Exposição coletiva “De 22 a 22 - 100 anos da semana de Arte Moderna Brasileira”.

Todas as experiências, assim como as mudanças de temas vivenciadas no período de mestrado, reforçaram a necessidade de cuidar do cuidador, nesse sentido, optamos por investigar a contribuição da Psicologia nas práticas em Educação Permanente em Saúde.

Finalizo esta apresentação compartilhando com vocês este texto poético autoral:

Quando eu era criança não tinha medo de altura, meu maior sonho era voar.

Eu habitava mais as nuvens do que o próprio solo.

Diziam: nossa ela vive no mundo da lua!

Naquela época a contemplação era natural e presente em tudo que eu olhava.

As texturas da terra pareciam raspas de chocolate, eu fantasiava isso.

Minha imaginação preocupava os adultos, eles diziam: deve ser verme! - mas era apenas devaneios e criatividade.

As comidinhas de terra feitas em panelinhas de plástico eram mais aceitáveis, me perguntava: qual seria a diferença entre elas?

O controle, o cuidado, hoje sei.

Entre pés descalços e banhos de chuva, sempre brotava dizendo: essa menina vai pegar gripe!

Eu pensava, pegar gripe? Pegar de onde? Quem a guardou? Ou ela caiu do céu que nem chuva?

Engraçado que reproduzimos isso ainda.

Já reparou que muitas vezes a culpa dos resfriados é da mudança de tempo.

O Tempo.... Tempo.

O Tempo e a Culpa...esse poderia ser o nome de um artigo ou livro.

Ao culparmos a mudança do Tempo, por todos os espirros fora de hora e narizes escorrendo, deixamos de olhar o Céu, deixamos de pensar na finitude da Vida.

Não vemos o Tempo passar, e nos assustamos com as rugas.

Não vemos a Chuva chegar, afinal, ela traz o resfriado.

Não colocamos os pés no chão, afinal, “pega friagem”.

Não falamos da Morte, pois pode atrair a própria morte.

E no esforço de viver mais, paramos de viver.

INTRODUÇÃO

O objetivo primordial desta pesquisa é apresentar as contribuições da Psicologia para a prática em Educação Permanente em Saúde, mais especificamente na área da Saúde Mental, a partir da fenomenologia como um modo de ver e compreender o mundo, as pessoas (usuários, profissionais e estudantes), a pesquisa, o conhecimento científico, entre outras possibilidades que os olhos alcancem.

Não temos a pretensão de aprofundar os conceitos teóricos desenvolvidos pelo filósofo alemão Martin Heidegger, apenas apresentar a fenomenologia como um modo de ver, de se aproximar e de produzir o Cuidado em Saúde. O homem é um fenômeno da natureza e, como fenômeno, toda vez que me aproximo o inesperado sempre se mostra.

O Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa (2010), discorre sobre a palavra “*intro*” que é derivada do latim e significa movimento para dentro, para o meio. A finalidade desta seção é justamente conduzir o leitor(a) até este “*dentro*” e, ao mesmo tempo, contextualizar os motivos que me levaram a elaborar esta dissertação.

Na seção “apresentação”, discorro um pouco de minhas origens enraizadas na expressão artística e na contemplação da natureza, características estas, que já anunciavam a fenomenologia como um modo de ver e compreender o mundo e as pessoas, afinal, arte é sempre sobre a existência humana.

No primeiro capítulo, discorri sobre Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), suas diretrizes e bases históricas no Brasil. Apresentei também as características da Educação Permanente em Saúde enquanto política pública. Apresento o conceito de Educação Permanente em Saúde, proposto por Ceccim a partir da noção de Quadrilátero da Formação em Saúde, criada por este mesmo autor, finalizo o capítulo com alguns achados dos últimos três anos sobre como a Educação Permanente em Saúde se desenvolve no Brasil.

Já no segundo capítulo, apresento a fenomenologia como um modo de ver: os usuários dos serviços de Saúde Mental, o Cuidado em Saúde, os profissionais, os estudantes, a pesquisa científica, ou seja, um modo de ver e compreender o mundo.

No capítulo 3, apresento a Análise Textual Discursiva (ATD) de Moraes e Galiazzi (2006, 2020), como uma possibilidade de compreender e analisar a pesquisa qualitativa a partir da fenomenologia hermenêutica.

No capítulo quatro, apresento o percurso metodológico da Pesquisa, os instrumentos, os participantes e os procedimentos adotados.

O capítulo cinco, apresento a análise e discussão dos dados a partir das etapas necessárias da Análise Textual Discursiva (ATD): iniciando pelo Corpus, que se refere às entrevistas transcritas na íntegra. A Unitarização do Corpus, a fim de encontrar unidades de significados, a Categorização, onde escolho as categorias de sentido, para na sequência, desenvolver o Metatexto, que expressa as principais ideias que emergiram neste processo de análise e interpretação. Finalizo este capítulo, apresentando minhas considerações e interrogações finais.

Na sequência, apresento o produto técnico intitulado: Vivência em Educação Permanente em Saúde – A Criação Artística na produção de Cuidado em Saúde.

Pesquisa

Problema

Quais as contribuições da Psicologia para a prática em Educação Permanente em Saúde?

Hipótese

Por ser uma pesquisa de cunho fenomenológico, não há hipóteses *a priori*.

Objetivo Geral

Apresentar as contribuições da Psicologia nas práticas em Educação Permanente em Saúde, especialmente a Saúde Mental.

Objetivos Específicos

- Realizar levantamento documental atualizado sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, suas influências e diretrizes;
- Levantar as pesquisas realizadas nos últimos três anos referentes à Educação Permanente em Saúde;
- Descrever sobre o modo fenomenológico de ver o mundo, as pessoas e a pesquisa;

- Utilizar a Análise Textual Discursiva (ATD) para analisar e discutir os dados coletados na pesquisa;
- Apresentar um produto que contribua para uma prática reflexiva, criativa e crítica nas práticas em Educação Permanente em Saúde;

CAPÍTULO 1 – EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO BRASIL

1.1 Breve histórico sobre a Educação Permanente em Saúde no Brasil

Conhecer os marcos históricos que estruturaram a saúde pública de nosso país é fundamental para a compreensão dos atuais desafios presentes na implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

A Reforma Sanitária (RS) e a Reforma Psiquiátrica (RP) na década de 70, trouxeram uma nova noção de cuidado em saúde, dando início à criação do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da elaboração da Constituição Federal de 1988. Sem a pretensão de esgotar o tema, faremos um recorte especificamente na área da Saúde Mental que é o objetivo deste estudo (BISPO e SAMPAIO, 2021).

A partir da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da Constituição do Sistema Único de Saúde (SUS), houve uma busca por transformação na visão sobre a loucura, objetivando melhorar as condições de vida das pessoas antes chamadas loucas e agora vistas como pessoas em sofrimento mental. Para que essas pessoas fossem tratadas com dignidade, a atenção passou a ser de base comunitária e territorial, dando origem à atenção para a saúde mental como Atenção Psicossocial, descentralizando, regionalizando os serviços de saúde e implementando na rede diversos profissionais, visando à atenção integral aos sujeitos.

Com o fechamento dos hospitais psiquiátricos, o atendimento às pessoas em sofrimento psíquico passou a ser realizado de portas abertas, exigindo dos profissionais destes equipamentos de saúde a compreensão da saúde-doença para além da patologia antes institucionalizada. A formação profissional ainda é orientada por uma concepção pedagógica pautada nas ciências naturais e no modelo hospitalocêntrico, fortemente pautados na dicotomia saúde e doença, abandonar esse modelo é um dos vários desafios da Educação Permanente em Saúde (CECCIM e FERLA, 2008).

A constituição Federal de 1988 estabeleceu que compete ao SUS, além de outras atribuições, promover a formação na área da saúde, sendo a Educação Permanente em Saúde das políticas que englobam a gestão do trabalho e da educação na área da saúde. Deste modo, o desafio da Educação Permanente em Saúde é capacitar os profissionais de diversas áreas que interagem com esses sujeitos em sofrimento mental, porém livres da visão estigmatizada sobre a população que necessitam atendimentos com relação à saúde mental.

Os diversos profissionais que atuam em rede, em sua maioria, não obtiveram formação com base na atenção psicossocial, sendo necessárias estratégias formativas que possam transformar a cultura profissional que, diversas vezes, são pautadas no modelo asilar. Com isso, desinstitucionalizar a loucura é o fundamento principal da formação dos profissionais, buscando transformar a realidade sociocultural em relação aos usuários dos serviços de saúde mental.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída no ano de 2004, é um grande marco para a formação e o trabalho em saúde no Brasil. A criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), em 2003, contribuiu para a formalização da PNEPS, sendo considerada uma importante conquista para o Sistema Único de Saúde (SUS).

O Ministério da Educação (MEC), Ministério da Saúde (MS) e Conselho Nacional de Saúde (CNS), uniram-se transformando os serviços de saúde como eixo central na organização da política de educação na saúde. Com objetivo de valorizar o trabalhador da área e implementar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, criou-se a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde através do decreto 4.726 de 09 de junho de 2003 (SGTES), integrando o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) (BRASIL, 2006).

No ano de 2003 foi aprovada a Resolução N° 335, que efetivava a “Política Nacional de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde”, sendo instituída mais tarde a Portaria 198, que instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores. Já em agosto de 2007, foi publicada a Portaria GM/MS número 1996 (BRASIL, 2003; BRASIL, 2004).

A Educação Permanente em Saúde propõe formação e gestão do trabalho, que vão muito além das questões técnicas, pois envolvem mudança nas relações humanas, nos processos, nos atos e especialmente nas pessoas, além disso, propõe uma nova forma de produzir conhecimento e pensar a educação e o cotidiano do trabalho como um local riquíssimo para o exercício da educação em saúde (SILVA e SCHERER, 2020; CAMPOS, et. al. 2020; SOUSA et. al. 2020).

Como política pública, a Educação Permanente em Saúde, baseia-se na “aprendizagem significativa e na reflexividade das práticas em ação na rede de serviços, portanto na problematização da realidade”. Evidência de que a “possibilidade de transformar as práticas profissionais existe porque perguntas e respostas são construídas a partir da reflexão de

trabalhadores e estudantes sobre o trabalho que realizam ou para o qual se preparam” (BRASIL, 2004 s/p; BRASIL, 2005, s/p).

A partir desses conceitos em torno da Educação Permanente em Saúde, salientamos que esta política coloca o SUS como interlocutor na formulação dos projetos político-pedagógicos de formação dos profissionais, com a finalidade de proporcionar práticas condizentes com os princípios do SUS e que este não seja apenas considerado como um campo de práticas (SILVA e GUANAES-LORENZI, 2021; SOUZA, 2019; BRASIL, 2004).

1.2 Educação Permanente em Saúde enquanto política pública

O mestrado profissional em Psicologia, desenvolvimento e Políticas Públicas, atende a necessidade do artigo 15 da Lei Orgânica 8.080, onde a união, os estados, o Distrito Federal e os municípios, devem promover articulação com órgão de fiscalização do exercício profissional visando ao controle e à fiscalização de padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde. Devendo ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior. As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) são definidas como instâncias que participam da formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 1990).

Em agosto de 2007, a Portaria nº1996 que dispõe sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é publicada trazendo as diretrizes e bases para sua implementação em todo território nacional. Cabe ao Ministério da Saúde a partir da Reforma Sanitária Brasileira, o desenvolvimento de estratégias centradas na integralidade da atenção em saúde coletiva e individual, que fortaleçam a descentralização da gestão setorial, colocando a sociedade – controle social – como participante nas decisões políticas do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Portaria GM/MS 1.996 é implementada alinhado-se às diretrizes do Pacto pela Saúde (2006), reforçando a descentralização e regionalização do SUS. O repasse financeiro, anteriormente aprovado pelo Fundo Nacional de Saúde, passa pela Comissão Intergestora Bipartite (CIB) e Colegiado de Gestão Regional, com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), apoiando a elaboração dos planos estaduais e regionais a partir de suas características e os recursos financeiros disponíveis (BRASIL, 2007).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) opera em todo o território nacional, nas esferas municipais, estaduais e federal, contando também com a parceria do setor privado.

Desse modo, os problemas e necessidades que surgem do cotidiano do trabalho em saúde precisam ser elaborados por meio de estratégias político-pedagógicas, que visam à qualificação e ao aperfeiçoamento dos encontros que se dão no contexto de trabalho de atenção à saúde, a partir das relações de cuidado, como afirma Ayres (2004).

Em 13 de fevereiro de 2004, é publicada a Portaria GM/MS nº 198, que trata da Política de Educação Permanente para o SUS, passando agora a fazer parte da agenda governamental onde sua implementação como política seria discutida. Nesse cenário, o desafio é mobilizar que os diversos atores, trabalhadores e usuários do SUS, compreendam que o processo de educação ocorre no cotidiano do trabalho, no momento do encontro (CECCIM, 2005).

Desde a implementação, algumas análises foram feitas pelo Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), apontando avanços e dificuldades, entre elas destacam-se a pouca articulação entre gestores, trabalhadores e usuários dos serviços e Instituições de Ensino Superior. Para superar algumas dificuldades, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde (MS), por meio de DEGES, em parcerias com inúmeras instituições de ensino em âmbito nacional, realizaram em 2017 seis oficinas regionais com diversas instituições públicas e privadas, incluindo em suas discussões o planejamento, programação e execução das ações previstas, com objetivo de identificar problemas, facilidades e dificuldades na operacionalização das diretrizes da PNEPS (BRASIL, 2018).

Após dez anos desde a publicação da Portaria GM/MS Nº 1996/2007, o diagnóstico aponta a necessidade de revisão para que a PNEPS se fortaleça e a Educação Permanente em Saúde de fato ocorra. Em continuidade, a Portaria GM/MS nº 3194, de 28 de novembro de 2017 é publicada lançando o PRO EPS-SUS, que tem por finalidade retomar e executar as ações da Educação Permanente em Saúde, a meta é incentivar e fortalecer a qualificação dos trabalhadores da saúde, pautados nos princípios fundamentais do SUS a partir das necessidades encontradas no território.

Os municípios interessados em aderir a este programa deverão seguir inúmeros critérios pautados nas ações da Educação Permanente em Saúde, sendo o repasse financeiro feito diretamente a cada município participante (BRASIL, 2018).

A Educação Permanente em Saúde é um dos conceitos adotados pelo setor da saúde que busca desenvolver a aprendizagem no cotidiano do trabalho, onde aprender e ensinar ocorrem simultaneamente de maneira significativa e transformadora, agregando ao cotidiano reflexões críticas sobre o serviço prestado à população. Problematicar o dia a dia do trabalho, as

organizações de saúde e de ensino só é possível com a participação ativa de todos os atores que controem a saúde pública no país (BRASIL, 2007).

Baseando-se na aprendizagem-trabalho, ou seja, no movimento cotidiano de toda a equipe que compõe um equipamento de saúde, busca-se refletir de maneira crítica as relações interpessoais; a relação com os usuários dos serviços; as potencialidades e dificuldades de cada profissional; as características de cada território. A matéria prima para uma Educação Permanente em Saúde realmente significativa deve partir do conhecimento e experiência que cada profissional possui, articular os problemas encontrados e as possíveis soluções apontam para um desenvolvimento profissional horizontal e comprometido com os diversos contextos históricos das pessoas e populações (BRASIL, 2007).

A Educação Permanente em Saúde insere-se no cenário da formação em saúde em todos os níveis (técnico e superior), sendo considerada insuficiente quando desfragmentada do cotidiano do trabalho, por não propiciar a problematização crítica a partir das práticas reais vivenciadas pela equipe (BRASIL, 2007; CECCIM, 2005).

A implementação das ações desenvolvidas pela Comissão de Integração Ensino-Serviço, na área da educação, será norteadada pelo Plano de Ação Regional para a Educação Permanente em Saúde (PAREPS), devendo constar a caracterização da região de saúde, identificação dos problemas de saúde; caracterização da necessidade de formação em saúde; atores envolvidos; relação entre problemas e necessidades de EP; produtos e resultados esperados; processo de avaliação e recursos envolvidos para a execução do plano (BRASIL, 2007).

Além disso, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde considera que outras instâncias intersetoriais e interinstitucionais participem da formulação, condução e desenvolvimento desta política, destacando-se entre eles, o Colegiado de Gestão Regional (CGR) e as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), em que ambos os órgãos são responsáveis pela condução da PNEPS. O CGR como as CIES devem ser instituídas em todas as Coordenadorias Regionais de Saúde dos respectivos Estados do país (BRASIL, 2007).

Assim, a criação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, busca contribuir com a transformação e qualificação das práticas de saúde, com a organização das ações e dos serviços, com os processos formativos no âmbito técnico e superior, e ainda com as práticas pedagógicas na formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde (BRASIL, 2004; BRASIL, 2007).

1.3 Conceito de Educação Permanente em Saúde a partir de Ceccin

A Educação Permanente em Saúde é uma proposta, uma possibilidade de utilizar o próprio espaço de trabalho como um local de aprendizado constante. A problematização das cenas/ações em saúde que acontece no movimento do cotidiano do trabalho pode promover reflexões críticas sobre o tipo de serviço prestado à população e as relações interpessoais da equipe, e como todo esse cenário afeta ao mesmo tempo que é afetado (CECCIM e FEUERWERKER, 2004).

A possibilidade de construir um SUS como uma espécie de rede-escola seria uma estratégia de colocar o ensino-trabalho num lugar ativo, que promova aos trabalhadores uma atuação prática mais crítica, reflexiva e compromissada a partir dos princípios do SUS. Para que isso ocorra, é necessário disseminar a capacidade político-pedagógica entre todos os trabalhadores e a população (CECCIM, 2005).

A prática na Educação Permanente em Saúde não pode estar alheia à organização da gestão, aos usuários dos serviços e ao debate crítico sobre como se dá o cuidado em saúde. A impermeabilidade da gestão e controle social só reforça um modo de cuidar focado apenas na doença e na patologização do sofrimento inerente à existência humana.

A prática profissional, assim como a formação, não deveria tomar como foco primeiro a evidência de diagnósticos, tratamento e atenuação de sintomas, nessa perspectiva o que se mostra é a doença que deve ser curada e não a pessoa que busca o serviço, pois necessita de cuidado, além disso, perde-se de vista as necessidades particulares da população e gestão, atores fundamentais no cotidiano do trabalho em saúde (CECCIM e FEUERWERKER, 2004).

A formação dos profissionais da área da saúde é orientada por uma concepção pedagógica que estabelece o centro das aprendizagens no hospital, hierarquizando os adocimentos em critérios biologicistas, dissociando clínica e política. Faz-se necessário que os educadores assumam posturas criativas de construção do conhecimento, tendo como referência as necessidades dos usuários, que são dinâmicas e construídas no social, a arte, ou seja, a criação e expressão artística é uma possibilidade criativa para a sensibilização dos profissionais da saúde (CECCIM e FERLA, 2009).

Uma das dificuldades relacionadas à formação em saúde é a compreensão de que a atualização técnico-científica das práticas em saúde é apenas um dos inúmeros aspectos a se considerar e não o foco central. A formação engloba também outros aspectos, tais como produção de subjetividade, produção de habilidades técnicas e de pensamento e o conhecimento

do SUS. A formação para a área da saúde está pautada com os princípios da Educação Permanente em Saúde, tendo como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, e estrutura-se a partir da problematização do processo de trabalho e do acolhimento e do cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações (CECCIM e FEUERWERKER, 2004).

Na área da saúde tivemos muitos avanços desde a reforma Sanitária até a criação do SUS, porém, na área da educação, revela-se necessário transformações semelhantes que desenvolvam e cumpram os interesses na formação acadêmico-científica para uma ação tecnoprofissional mais ética e humana.

Foi posto em curso no país um processo de construção coletiva de uma política de educação para o SUS. Um enfrentamento complexo dessa política foi optar pela interrupção da compra de serviços educacionais das instituições de ensino para implementar pacotes de cursos; assim como a interrupção de treinamentos aplicados, pontuais e fragmentários que sobrepujam a técnica aos processos coletivos do trabalho; e, também, a não contratação de consultores externos para as análises e formulações da tomada de decisões. Optou-se por priorizar a educação dos profissionais de saúde como uma ação finalística da política de saúde e não como atividade-meio para o desenvolvimento da qualidade do trabalho (CECCIM, 2005).

Para ocupar o lugar ativo da Educação Permanente em Saúde, precisamos abandonar, desaprender o sujeito que somos, com as receitas técnicas e reducionistas, para sermos sujeitos que produzam aberturas e possibilidades, precisamos ser produção de subjetividade, desnaturalizando a visão e os comportamentos automáticos perante a vida humana que é peculiar e dinâmica (CECCIM, 2005).

Para que a Educação Permanente em Saúde de fato promova mudanças, é necessário assumir que o cotidiano do trabalho é um local aberto à revisão permanente e não um lugar fixo. Para ocupar o lugar ativo da Educação Permanente em Saúde, precisamos desaprender e reaprender, ou seja, abandonar as certezas apriorísticas que respondem aos modelos hegemônicos de ser profissional, de ser estudante, de ser paciente (CECCIM, 2004; 2005).

Ceccim apresenta o conceito de quadrilátero da formação para a área da saúde, que envolve: ensino, gestão setorial, práticas de atenção e controle social, esta perspectiva, convoca os sujeitos para refletir e contruir coletivamente a produção de cuidado e saúde. (CECCIM e FEUERWERKER, 2004).

De maneira geral, concordamos que a estratégia descrita por Ceccim (2005), do quadrilátero da formação na execução da Educação Permanente em Saúde, como um “desafio

ambicioso e necessário”. Essa noção se mostra ainda mais urgente nesse contexto pandêmico em que vivemos atualmente, onde o sofrimento psíquico se agrava pelas questões de luto individual e coletivo, sendo perpassadas pelas questões econômicas e sociais. Nesse sentido, para dar conta dos objetivos da Educação Permanente em Saúde pautados no Quadrilátero, as estratégias para a saúde e educação devem reunir o ensino, a atenção, a gestão e o controle social.

Ceccim e Feuerweker (2004) complementam que a Educação Permanente em Saúde é um movimento que permite produzir processos de educação no próprio espaço de trabalho observando suas particularidades, promovendo reflexões sobre como têm se materializado as ações de saúde, com vistas a problematizá-las e reconstruí-las por meio de práticas educativas significativas. Constitui estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, compromissada e tecnicamente competente (CECCIM, 2005).

O cotidiano é caracterizado como um lugar inacabado, aberto à revisão permanente, problematizar essas cenas transforma a informação em aprendizagem vivenciada individualmente e coletivamente. É a partir da problematização do dia a dia no trabalho, que são identificadas as necessidades de qualificação, garantindo a aplicabilidade e a relevância dos conteúdos e tecnologias estabelecidas, pautadas na noção de autonomia, na capacidade de construir espaços criativos e sensíveis para uma produção de saúde significativa. (CECCIM e FEUERWERKER, 2004; CECCIM e FERLA, 2009).

De acordo com Ceccim (2005), todos e cada um dos que trabalham nos serviços de saúde, na atenção e na gestão dos sistemas e serviços têm compreensões acerca do sistema de saúde, de sua operacionalização e do papel que cada profissional e cada unidade setorial deve cumprir na prestação das ações de saúde. Esse é o ponto de partida que devemos considerar na prática da Educação Permanente em Saúde. As pessoas precisam sentir-se convocados a praticar a Educação Permanente em Saúde a partir do conhecimento que já possui. Essa perspectiva aponta que somos seres inacabados, nesse sentido, somos sempre uma novidade, uma possibilidade de afetar e ser afetado. O desafio político-pedagógico é compreender que aquilo que está “dado”, não é fixo (CECCIM e FERLA, 2009).

Existe uma discussão entre gestores do SUS, docentes e as escolas para a promoção de estratégias educativas, não apenas considerando a técnica, mas as relações entre os envolvidos, e contextualizado realidade dos profissionais da saúde em cada território. A Educação Permanente em Saúde, incorporada ao cotidiano da gestão setorial e da condução gerencial dos

serviços de saúde, colocaria o SUS como um interlocutor das instituições formadoras, na formulação e implementação dos projetos político-pedagógicos de formação profissional, e não apenas como um campo de estágio ou aprendizagem prática (CECCIM e FEUERWERKER, 2004; CECCIM, 2005).

Sabe-se que a Educação Permanente em Saúde, enquanto uma política, visa à construção de uma rede de ensino-aprendizagem, em parceria com instituições formadoras comprometidas como o processo de formação dos profissionais de saúde, relacionando a sua formação com a realidade da saúde pública no país. Desse modo, idealiza-se que os currículos de cursos de técnicos, graduação e pós-graduação na área da saúde, sejam compatíveis para esta finalidade para então se fazer cumprir as normas e diretrizes do SUS, formando profissionais éticos, criativos e capazes de atuar na realidade do sistema com foco na integralidade e equidade do cuidado (BRASIL, 2009; CECCIM e FEUERWERKER, 2004).

1.4 O Quadrilátero da Formação em Saúde

Conforme já mencionado, Educação Permanente em Saúde é entendida como uma política, que tem por objetivo integrar a saúde e a educação na tentativa de superar os problemas que ocorrem no cotidiano das equipes do setor da saúde. Desde 2001 a noção de Quadrilátero está sendo desenvolvida, porém, apenas em 2004 que o conceito se caracterizou como uma maneira de compreender a operacionalização da Educação Permanente em Saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004; CECCIM, 2005).

Nesse processo, as práticas de ensino, práticas de atenção, práticas de gestão e práticas de controle social no âmbito da saúde são capazes de provocar mudanças individuais e coletivos significativas (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

O quadrilátero da formação envolve as seguintes características:

a) análise da educação dos profissionais de saúde: objetiva mudar a concepção hegemônica tradicional (biologicista, mecanicista, centrada no professor e na transmissão) para uma concepção construtivista (interacionista, de problematização das práticas e dos saberes); mudar a concepção lógico-racionalista, elitista e concentradora da produção de conhecimento para o incentivo à produção de conhecimento dos serviços e à produção de conhecimento por argumentos de sensibilidade;

b) análise das práticas de atenção à saúde: objetiva construir novas práticas de saúde, tendo em vista os desafios da integralidade e da humanização e da inclusão da participação dos usuários no planejamento terapêutico;

c) análise da gestão setorial: objetiva configurar de modo criativo e original a rede de serviços, assegurar redes de atenção às necessidades em saúde e considerar na avaliação a satisfação dos usuários;

d) análise da organização social: objetiva verificar a presença dos movimentos sociais, dar guarida à visão ampliada das lutas por saúde e à construção do atendimento às necessidades sociais por saúde.

Observa-se, nessa perspectiva, um chamado para que os atores representados no quadrilátero se comprometam verdadeiramente com as questões éticas, técnicas, políticas e sociais que perpassam o cotidiano das práticas de saúde, para além das discussões produzidas com hora marcada para se fazer “Educação Permanente em Saúde”. Para dar conta deste objetivo, ou seja, se desenvolver práticas de maneira significativa, é fundamental mudanças nas concepções sobre saúde e doença, desde a formação até o cotidiano do trabalho. (CECCIM e FEUERWERKER, 2004; CECCIM, 2005).

O conceito de quadrilátero da formação é resultante do processo de reflexão e construção de inovações para uma política nacional de formação e desenvolvimento de profissionais de saúde com caráter permanente e participativo, de abrangência nacional. A Educação Permanente em Saúde seria não apenas uma prática de ensino-aprendizagem, mas uma política de educação na saúde, firmando a ligação indissociável entre Educação e Saúde (CECCIM e FERLA, 2006; CECCIM e FEUERWERKER, 2004).

A concepção tradicional e reducionista ainda é priorizada nas formações técnicas e superiores, sendo o professor o único responsável pela transmissão do conhecimento; ao aluno, cabe a passividade e a neutralidade que construíram futuros profissionais distantes da realidade. O ponto de partida para transformar estas concepções devem ser a partir de reflexões das cenas do cotidiano.

Outro ponto fundamental é a valorização das capacidades e potencialidades de cada sujeito e coletivo, produzindo e desenvolvendo novos sentidos e a capacidade crítica fundamental, para um Cuidado em saúde pautado nos princípios do SUS. Por isso é tão importante a participação das universidades nesse processo, em que o aluno, futuro profissional, poderá compreender seu papel no cuidado em saúde mental antes mesmo do início do estágio obrigatório. Do mesmo modo, os profissionais com formação superior ou técnica, precisam

vivenciar a Educação Permanente em Saúde em seu próprio contexto, partindo da reflexão crítica dos processos de saúde e doença, assim como a importância do conceito de Quadrilátero (CECCIM, 2005).

Nesse sentido, fazer Educação Permanente em Saúde a partir da noção de Quadrilátero, será necessário a inclusão também dos usuários dos serviços na construção e reflexão dos planejamentos terapêuticos que estão sendo pensados e executados para eles. Pensando no sentido de novas concepções, a possibilidade de práticas mais humanizadas, criativas como, por exemplo, atividades que unam Psicologia e os processos de criação Artística, podem aproximar e integrar a equipe-gestão e os usuários, na identificação de quais práticas e projetos de fato atendem suas necessidades, bem como a real participação dos movimentos sociais na construção dessas políticas de saúde (CECCIM, 2005).

Se o desafio é pensar uma pedagogia que contemple o processo ético-político, centralizando os seres humanos como produtores de Cuidado em saúde, só podemos fazer isso a partir do coletivo, do coletivo para o sujeito. Do educador para o profissional, da universidade para o graduando, do profissional para os profissionais, dos profissionais para os usuários, dos usuários para os territórios, de maneira cíclica, não linear, afinal, todas as vezes que nos encontramos uns com os outros, podemos refletir sobre quais Cuidados temos recebido e produzido (CECCIM; 2005; CECCIM e FEUERWERKER, 2004; AYRES, 2004; SALES, 2008).

Fazer um curso de capacitação para um grupo de alunos ou profissionais da saúde não é fazer Educação Permanente em Saúde, é necessário muito mais que isso para se produzir mudanças significativas na vida dos usuários, profissionais e alunos. Ressignificar a concepção de trabalho em saúde para além do modelo biomédico - comum nos equipamentos de saúde, nos cursos de qualificação e no ensino superior - que centraliza a doença, perdendo de vista a singularidade do sujeito. Os profissionais formados no modelo tradicional atuam sem compreensão abrangente do indivíduo em seu processo de adoecer, criando práticas fragmentadas e incompatíveis com os preceitos do SUS (CECCIM e FEUERWERKER, 2004).

A interação e a incorporação entre ensino, pesquisa e serviço se faz essencial, principalmente no que diz respeito aos processos de Educação Permanente em Saúde, faz com que o SUS não seja apenas um campo de estágio ou lugar para se fazer um curso, mas, sim, como um lugar essencial na formação profissional e na implementação de projetos político-pedagógicos críticos e reflexivos (CECCIM e FEUERWERKER, 2004).

Ceccim (2005) afirma que a educação não se caracteriza apenas por conteúdos didático-pedagógicos, científicos ou processos formais, além disso, existe uma discussão entre gestores do SUS, os docentes e as escolas para a articulação de estratégias educativas que consideram as técnicas e as relações, contextualizado a partir da realidade do cotidiano dos profissionais da saúde.

A proposta do Quadrilátero valoriza as relações humanas, onde os encontros no mundo do trabalho ou nas salas de aula, favorecem a construção dos processos de aprendizagem sejam eles cognitivos, afetivos ou sociais. É pelo saber da experiência, pelas cenas do cotidiano que as reflexões e críticas podem ser compartilhadas entre todos os atores do SUS. Isso possibilita desnaturalizar a realidade tradicional, pautada em conceitos apriorísticos por uma perspectiva mais humana (BONDÍA, 2002; CECCIM e FERLA, 2008; CECCIM, 1998; AYRES, 2004; SALES, 2008).

Assim, a noção de Quadrilátero proposta por Ceccim (2005), além de incluir todos os atores do SUS como protagonistas principais na produção do Cuidado em saúde, valoriza os afetos que se desvelam no momento dos encontros. Repensar e refletir nossas práticas, precisam se estender para além dos saberes técnicos instrumentais, a hora do encontro produz um saber carregado de afeto, que nenhum livro poderá lhe descrever.

Como profissionais, podemos produzir encontros verdadeiramente significativos, que produzam novos sentidos para os usuários e para toda a equipe multidisciplinar, desenvolvendo as habilidades socioemocionais já existentes em cada um de nós, promovendo uma produção de saúde mais humana e integrada às singularidades da existência humana (ABRAHÃO e MERHY, 2014; BONDÍA, 2002; CARVALHO, MERHY e SOUSA, 2019; CECCIM e MERHY, 2009; CECCIM e FEUERWERKER, 2004).

1.5 Alguns achados em Educação Permanente em Saúde

A Educação Permanente em Saúde EPS, ocorre a partir do encontro com o outro em seu próprio local de trabalho. A integração entre saúde e educação valorizando as dimensões ético-político e político-pedagógico é fundamental, desse modo, é necessário compreender que todas as pessoas que compartilham o local de trabalho influenciam em seu desenvolvimento (CECCIM e FERLA, 2008; SILVA e GUANAES-LORENZI; SOUZA et al., 2019).

O contexto da população atendida e dos profissionais das mais diversas áreas são fatores importantes na Educação Permanente em Saúde, pois apontam necessidades específicas

não cabendo, exclusivamente, a visão apriorística comum às Ciências Naturais. Para que a produção coletiva de ensino-aprendizagem ocorra é necessária deixar de lado a visão rotineira muitas vezes cristalizada, e olhar na direção do questionamento do porquê fazemos nosso trabalho como fazemos, desse modo, busca-se a problematização do cotidiano com vistas a construir sujeitos críticos que possam transformar de maneira significativa os conhecimentos que já possuem com o conhecimento novo que se apresenta (SOUZA, 2019; SILVA e GUANAES-LORENZI, 2021).

O movimento de “problematização do cotidiano” acontece durante o questionamento e a reflexão dos conceitos e ideias construídos ao longo de nossa vida, desnaturalizar tais conceitos promove a construção de novos questionamentos permitindo o vislumbre de novas possibilidades anteriormente escondidas nas certezas apriorísticas. Esse diálogo permite olhar para a própria atuação profissional para além de um sentido punitivo, abrindo espaço para o enfrentamento facilitando que novas soluções se desvelam. (SOUZA, 2019; SILVA e GUANAES-LORENZI, 2021; CAMPOS et al., 2020; SOUSA et. al., 2020).

O objetivo da Educação Permanente em Saúde é promover mudanças na formação profissional e com isso alterar as práticas dominantes dos sistemas de saúde, problematizando a prática profissional assim como o trabalho em equipe, promovendo desse modo a saúde integral e com qualidade. Por meio da troca de experiências entre os profissionais de diversas áreas, busca-se a melhoria e colaboração como resultado dos serviços de saúde. A Educação Permanente em Saúde busca executar o artigo 200 da Constituição Federal que insta a responsabilidade do SUS em formar recursos humanos a partir dos convênios entre a saúde pública e a educação.

Desse modo, a teoria e a prática do cotidiano nos serviços de saúde é uma questão que envolve gestores, instituições educativas e os profissionais de saúde, de atendimento público e privado (SILVA e SCHERER, 2020; CAMPOS et. al., 2020; SOUSA et. al., 2020).

No ano de 2007, as diretrizes para a implementação da Polícia de Formação e Desenvolvimento dos trabalhadores do SUS foram organizadas com a criação da PNEPS, após sua implementação, foram realizados diferentes estudos que evidenciaram os desafios na implementação dos Recursos Humanos em Saúde. Identificaram problemas como: articulação ineficiente dos serviços de saúde com a área da educação; a falta de avaliação dos resultados em impactos quanto aos projetos desenvolvidos; desajuste no que refere ao financiamento, dificultando a execução dos recursos financeiros, assim como o desencaixe entre os profissionais formados e o perfil necessário para o sistema de saúde, como pessoas que não

sabiam qual era a demanda e função que iria desempenhar em benefício da sociedade (SILVA e SCHERER, 2020; CAMPOS et. al., 2020; SOUSA et. al., 2020).

As necessidades a serem vencidas no processo de trabalho em saúde são assimiladas e desenvolvidas a partir das estratégias político-pedagógicas, que são direcionadas a partir das teorias e metodologias das Educação Permanente em Saúde. O foco é a integração entre ensino, serviço prestado, a gestão, assim como o controle social, visando à transformação das práticas profissionais e à organização do trabalho, focando na humanização, melhoria de acesso e um serviço de qualidade à população (SILVA e SCHERER, 2020; CAMPOS et. al., 2020; SOUSA et. al., 2020).

Dez anos depois, no ano de 2017, o Ministério da Saúde (MS), recolocou o tema da Educação na Saúde nas agendas das políticas públicas do país. Esse processo foi denominado “A retomada da PNEPS”, seguindo o exemplo da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), que aprovou em 2017 a Estratégia de Recursos Humanos para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde. Depois de dez anos de pesquisas sobre as práticas e a efetividade dos RHS, foram estabelecidos mecanismos formais para enfrentar os desafios da área de RHS, que inclui os aumentos dos gastos públicos, a eficiência do financiamento, assim como a promoção do desenvolvimento das equipes de profissionais das redes de serviço.

Através dos debates com os estados e municípios que promovem as políticas públicas e em articulação com o governo federal, entre os anos 2017-2018, foram empreendidos no Brasil iniciativas com o foco na estruturação política do RHS do setor público, integrando os setores da educação e da saúde com o fim de alinhar a formação de RHS segundo as necessidades dos sistemas de saúde (SILVA e SCHERER, 2020; CAMPOS et. at., 2020; SOUSA et. al., 2020).

A Educação Permanente em Saúde, visa possibilitar a discussão e reflexão da equipe a partir do contexto, visando à necessidade específica da população que é atendida, assim como a valorização das condições de trabalhos dos profissionais e a relação entre eles. Parte da premissa de que não há respostas "certas", pré-dispostas ou apriorísticas, ao contrário, é a oportunidade da aprendizagem coletiva a partir da atuação profissional (SILVA e GUANAES-LORENZI, 2021).

A problematização do cotidiano, precisa favorecer o “pensar crítico” e não uma visão punitiva de acertos ou erros. Essa problematização precisa convidar cada profissional, estudante e gestor ao questionamento e à desestabilização dos sentidos, onde as potencialidades dos sujeitos podem ser vislumbradas a partir do processo dialógico que ocorre no encontro, fazendo

os sujeitos capazes de questionar as próprias ações e, a partir dela, vislumbrar também soluções no âmbito individual e coletivo.

Neste contexto, é necessário um facilitador, ou seja, um profissional que promova reflexões a partir das cenas do cotidiano de trabalho, na busca de formas de ação conjunta a partir dos problemas identificados no cotidiano, refletindo sobre as dimensões da vida e favorecendo o reconhecimento dos profissionais. Nesse sentido, um dos modos de se realizar a Educação Permanente em Saúde é a partir do Registro Reflexivo. Esta técnica pode ser aplicada em diversos contextos grupais, pois traz elementos reflexivos, muitas vezes poéticos e teóricos, que ajudam a problematização e aprendizagem significativa, chamados também de dialogia e transformação de sentidos (SILVA e SCHERER, 2020; CAMPOS et. al., 2020; SOUSA et. al., 2020).

A técnica de Registro Reflexivo, realizado a partir da perspectiva construcionista social, demonstra que a linguagem tem papel central no desvelamento da forma genuína da construção do mundo, tanto das instituições como das pessoas. O modelo é inspirado nas Cartas Terapêuticas, com objetivo de documentar as sessões de terapia, possibilitam a lembrança do discutido no encontro anterior, possibilitam a intervenção dialógica, cuidar do processo grupal. Além de servir de suporte para os todos os encontros da facilitadora (SILVA e SCHERER, 2020; CAMPOS et. al., 2020; SOUSA et. al., 2020).

Em suma, o construcionismo social pode oferecer aporte dialógico para a facilitação de grupos permitindo tolerância e abertura da imprevisibilidade que ocorre na interação grupal, servindo também para o planejamento e a realização de práticas para a Educação Permanente em Saúde, como a construção do texto, autocrítica reflexiva, foco nas potencialidades e a produção de sentidos e reflexões. Os Registros Reflexivos podem servir a diversos fins e objetivos levando em conta a finalidade e o contexto de cada grupo (SILVA e SCHERER, 2020; CAMPOS et. al., 2020; SOUSA et. al., 2020).

Outros achados, foram as Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS), que consistem na prática ampliada de Saúde, haja visto que se dá com a carga horária de 60 horas, dando ao profissional uma visão mais ampla do conceito de saúde, englobando a educação, alimentação, renda, lazer, emprego, dentre outras, como necessidades básicas para a garantia de saúde. Nessa perspectiva, os residentes necessitam atuar em três dimensões: gestão, atenção especializada e atenção básica (CAMPOS et. al., 2020).

Segundo Campos *et al* (2020), outra possibilidade, no que se refere ao desenvolvimento concreto da Educação Permanente em Saúde, é a realização de seminários que conceituam o

sentido de saúde e trabalho. Proporcionar momentos de reflexão e validação de todos os profissionais envolvidos com a população se demonstra efetivo, pois valida o esforço coletivo na produção de saúde e atribui sentido ao trabalho de cada profissional. Este exercício promove autorreflexão e a reconstrução dos sentidos a partir do conceito saúde trabalho/doença trabalho, compreendendo que o adoecimento não é culpa do profissional ou do empregador, mas o resultado da condição de trabalho, assim como as relações de moradia e infraestrutura.

O modelo da RMS dá ao profissional uma visão ampliada de saúde, juntamente com os profissionais das outras áreas, o trabalho em campo aproxima o residente de uma prática profissional mais real, vivenciada diretamente no território. Além disso, a saúde do trabalhador é compreendida de modo que saúde e doença são resultado das condições de vida e de trabalho do trabalhador, ou seja, a saúde do trabalhador está relacionada às formas de trabalho, e os processos de produção que são resultados das inovações tecnológicas, das formas de organização, assim como a gestão do trabalho atualmente. (CAMPOS et. al., 2020).

Todos os autores mencionados concordam que o objetivo da Educação Permanente em Saúde é promover a reflexão sobre a formação, a gestão e as práticas de atenção dos profissionais, possibilitando mudanças nos indivíduos, nas relações e, conseqüentemente, na saúde dos profissionais.

Ainda sobre a RMS, Campos, et. al. (2020), à medida que o residente é inserido na relação da residência em saúde na perspectiva da Educação Permanente em Saúde, temos profissionais mais críticos e reflexivos em suas ações e práticas em saúde. Quando a equipe multiprofissional atua conjuntamente, a aprendizagem é efetiva, pois todos se sentem convocados e valorizados (SILVA e SCHERER, 2020; SOUSA et. al., 2020).

A Educação Interprofissional corrobora os preceitos da Educação Permanente em Saúde, afirmando que a troca de saberes de duas ou mais profissões, visando à colaboração eficaz entre os profissionais no cotidiano do trabalho, melhora dos resultados nos serviços prestados na área da Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH) pelo Ministério da Saúde em 2003 (SILVA e SCHERER, 2020; CAMPOS et. al., 2020; SOUSA et. al., 2020).

Como proposta, a Educação Permanente em Saúde se baseia numa aprendizagem significativa no cotidiano do trabalho, focada em uma perspectiva crítica-político-pedagógico. É no dia a dia do trabalho e das relações interpessoais, onde as diversas profissões se encontram, que deve ocorrer estas práticas. O termo “aprender a aprender” é um de seus fundamentos principais, dando a oportunidade de colocar toda a equipe para discutir e refletir os processos de aprendizagem e o trabalho prestado à população, assim como a qualidade dos saberes

técnicos e científicos que balizam o cotidiano de toda a equipe. (SOUZA, 2019; SILVA e GUANAES-LORENZI, 2021).

Desse modo, a formação contextualizada e com foco no território é importante para as práxis integrativas, deixando de ver desse modo o indivíduo e o trabalho fragmentado ou dicotomizado, visão causada pelos especialísimos. Proporcionar dispositivos de reflexão a respeito do cuidado em saúde com base em um saber/fazer nos cotidianos eleva as possibilidades de mudanças no sentido do cuidado. (BRASIL, 2018; BRASIL, 2004; BRASIL, 2003; BRASIL, 2004).

Além dos achados em Educação Permanente em Saúde citados acima, observamos que os processos artísticos podem contribuir como proposta prática vivencial, justamente por possibilitar narrar e refletir de maneira crítica a própria existência a partir dos encontros em saúde. Nesse sentido, a Psicologia e Arte, como uma das possibilidades de fazer Educação Permanente em Saúde a partir da noção de Quadrilátero, favorece a expressão individual e coletiva, por meio das narrativas-cenas-memórias pintadas sobre papel.

Essas memórias e cenas, agora coletivas, é a matéria prima para se refletir novos modos de se produzir o Cuidado em saúde.

A fenomenologia como visão de mundo, sensível e não apriorística, contempla as possibilidades das práticas em Educação Permanente em Saúde, justamente por descentralizar a doença e as coisas mensuráveis, e propor um modo de olhar e descrever, a partir daquilo que se mostra no momento do encontro (ABRAHÃO e MERHY, 2014; AYRES, 2007, 2004; BONDÍA, 2002; MERHY, 2003; SALES, 2008).

No próximo capítulo, apresento a fenomenologia como um modo de ver o mundo, de ver os usuários dos serviços de Saúde Mental, ver o Cuidado em saúde, os profissionais, os estudantes, e a pesquisa científica, que será apresentada a partir da Análise Textual Discursiva (ATD) de Moraes e Galiazzi (2006), sendo uma possibilidade de compreender e analisar a pesquisa qualitativa a partir da fenomenologia hermenêutica.

CAPÍTULO 2 – FENOMENOLOGIA COMO UM MODO DE VER (mas ver o que?)

2.1 Aproximações: Fenomenologia como um modo de ver do profissional-pesquisador

De que modo os profissionais da saúde olham seus pacientes-clientes-usuários dos serviços? Como um ser humano único e peculiar ou como um diagnóstico? Como um doente que precisa ser curado - aqui a palavra “curado” traz o sentido de cura da medicina tradicional – para ser considerado saudável? Ou vemos as pessoas em sofrimento psíquico como um problema a resolver? Mas o que ou quem é este problema? Nós, os profissionais? Os serviços? Os usuários? Somos da área da saúde, o que se espera desses profissionais é o mesmo que se espera da área do direito e da justiça? Produzimos cuidado ou punição? Acolhimento ou banimento? Escuta ou julgamento? Possibilitamos reflexões ou apontamos respostas genéricas?

As interrogações acima não precisam ser respondidas, elas estão colocadas aqui como aberturas reflexivas, para que possamos pensar novamente nos profissionais de saúde que somos e em qual profissional de saúde queremos ser ao encontro do outro, afinal, para trabalhar as questões da promoção de saúde mental são necessárias reflexões filosóficas e a reconfiguração da comunicação desempenhada nas práticas em saúde (AYRES, 2004; ANÉAS e AYRES, 2011).

De Husserl a Heidegger, muitos filósofos debateram o método fenomenológico como uma possibilidade de compreender a existência humana. A expressão máxima da fenomenologia é a volta às coisas mesmas, onde o fenômeno é aquilo que se mostra sempre de uma forma única, em toda a sua riqueza e limitações (ANÉAS e AYRES, 2011; CRITELLI, 2011, 2007; PESSINI, 2003; ZUBEN, 2011; AYRES, 2007, 2004, 2004; SALES, 2008; PESSINI, 2003).

A fenomenologia é uma possibilidade de descrever os fenômenos humanos e seus significados, compreendendo que o homem é um fenômeno da natureza e, como fenômeno, deve ser percebido como um ser em constante evolução e reconstrução. Nesse sentido, as pessoas que adentram os equipamentos de saúde não são exclusivamente seus sofrimentos e diagnósticos, elas são seres dotados de possibilidades e peculiaridades unicamente humanas.

É importante retomar a ideia de que, ao falar de fenomenologia neste capítulo, falamos da fenomenologia como visão filosófica de mundo e não como um conceito teórico. Como uma maneira de olhar o mundo das pessoas, a fenomenologia pode contribuir para descrever os

fenômenos e seus significados, seja nos atendimentos ou na construção do conhecimento científico.

A fenomenologia como um modo de ver o mundo, traz ao profissional de saúde a possibilidade de humanizar sua prática a partir do entendimento que aquele que busca um serviço de saúde mental é um sujeito, é o único, um fenômeno da natureza, e aquilo que ele mostra é apenas uma parte do todo. O ser histórico, cultural, biopsicossocial é muitas vezes ocultado, porém, não significa que não existam tais peculiaridades (AYRES, 2004; SALES, 2008).

Para que o sujeito se mostre em toda a sua singularidade, é preciso o encontro, o afeto, a escuta, o acolhimento, o Cuidado. Aquela ser humano que se apresenta diante de nós, nos convoca a escutar e compreender suas necessidades e demandas, não apenas no sentido de resolvê-las, mas no sentido de acolhimento e escuta. Para a fenomenologia, um Cuidado só pode ser efetivo e significativo se suspender as teorias e pré-conceitos, observando aquilo que se mostra e como se mostra (AYRES, 2004).

Sabemos muito sobre as doenças mentais, seus tratamentos mais atuais, os principais estudos científicos, mas sabemos muito pouco sobre como cada pessoa vivencia o seu próprio sofrimento, sua própria doença, sua própria saúde (AYRES, 2004).

A partir da fenomenologia, podemos compreender os usuários dos serviços e a equipe multidisciplinar, no aqui e agora, nos encontros e no cotidiano do trabalho. A fenomenologia propõe o desacelerar e olhar novamente, pausadamente e atentamente, só assim poderemos de fato ouvir uns aos outros. Sendo assim, a linguagem tem papel fundamental nas relações. É a partir da linguagem que nós, seres humanos, nos comunicamos e compreendemos a função que cada um ocupa na sociedade.

No contexto da saúde, a linguagem aproxima ou distancia as relações, às vezes, a linguagem é o primeiro contato entre as pessoas, essa linguagem determinará também a aderência aos tratamentos (AYRES, 2004; BONDÍA, 2002;).

O Cuidado passa também a residir na palavra, aquilo que falamos, em alguns casos, pode chegar antes que nossos gestos e comportamentos. Se aquela pessoa é vista como um diagnóstico, ou como uma doença, ela viverá a história dela a partir desta perspectiva, se fechando para outras possibilidades que ainda não foram nomeadas.

Em termos de pesquisa, é importante notar que a escolha pela visão fenomenológica não se limita apenas a um método de coleta e análise dados, mas como uma compreensão de

mundo, que entende o sujeito em sua singularidade (MORAES e GALIAZZI, 2020; MORAES e GALIAZZI, 2006). Do mesmo modo é o processo de fazer pesquisa.

O sujeito, ao buscar um serviço de saúde, se mostra e se oculta no momento daquele encontro, o que aparece é uma parte do todo. No processo de pesquisa, também não esgotaremos ou apresentaremos todo o assunto, apenas um recorte daquilo que se mostrou durante o trajeto da pesquisa.

A Análise Textual Discursiva (ATD), que tem a fenomenologia hermenêutica como visão de mundo, afirma ser uma visão de mundo e não um método de análise de dados. O pesquisador precisa compreender que fazer pesquisa não é algo a priori, o pesquisador faz parte de sua pesquisa de maneira ativa, influenciando e sendo influenciado neste processo (BICUDO, 2020; BARTELMEBS, 2020; GALIAZZI, LIMA e RAMOS; 2020; GUIMARÃES e PAULA, 2020; MORAES e GALIAZZI, 2020; MORAES e GALIAZZI, 2006; MORAES, 2003; SCHIRMER, UZCÁTEGUI e TAUCHEN).

Nessa perspectiva, o papel do pesquisador é ver o fenômeno como ele é, como ele de fato se mostra, e não como resultado de hipóteses os pressupostos apriorísticos. O papel do pesquisador é interpretar e descrever o fenômeno de modo a não interferir no que foi revelado espontaneamente.

Nesse sentido, o método fenomenológico é uma das inúmeras formas que o pesquisador tem de compreender sua visão de mundo e analisar os dados empíricos coletados, exigindo do pesquisador um movimento dialético mais criativo que leve a uma compreensão mais intuitiva e ética (AYRES, 2007, 2004).

2.2 Fenomenologia como um modo de se aproximar do Cuidado em saúde

Para que ocorra o Cuidado, é preciso o encontro. A fenomenologia como um modo de ver do profissional de saúde pode facilitar que os encontros sejam mais humanos e sensíveis. A compreensão de que o homem é único e singular, possibilitada pela fenomenologia, permite uma visão integral sobre a saúde ser influenciada por diversas questões econômicas, políticas, sociais, culturais, entre outras várias. Nesse sentido, as práticas dos profissionais de saúde devem priorizar a promoção da saúde, a equidade e o cuidado humanizado (ANÉAS e AYRES, 2011; CELICH et. al., 2021; AYRES, 2007, 2004; GOMES et. al., 2008; SALES, 2008; CARVALHO, MERHYE e SOUSA, 2019).

A fenomenologia vem ganhando espaço na área da saúde justamente por propor uma forma não padronizada de lidar com o outro, compreendendo que os profissionais vivenciem ativamente a produção do Cuidado em saúde dos usuários a cada encontro, a suspensão das nossas certezas técnicas-teóricas nos abre para a escuta, para o acolhimento, para a produção de Cuidado a partir do outro (usuário-paciente-cliente) e não de nós (profissionais). (AYRES, 2007; CARVALHO, MERHY e SOUSA, 2019)

É por meio do cuidado que a existência humana ganha sentido, o cuidado é uma característica fundamental, podemos dizer que é a primeira expressão humana de afeto e solidariedade. No contexto da saúde, o que um usuário dos serviços de saúde mental busca é sempre a relação de cuidado. Cada pessoa tem a sua própria perspectiva de mundo, porém, o cuidado é a linguagem universal de nós seres humanos (AYRES, 2007, 2004; CECCIM e MERHY, 2009)

É a partir do cuidado que determinamos a qualidade dos encontros entre sujeitos e equipe. Cuidar do outro inclui emoções e sentimentos, portanto, a escuta é fundamental nesse processo. O próprio tom de voz escolhido conscientemente ou inconscientemente pelo profissional de saúde, facilitará ou dificultará o encontro (AYRES, 2004; BONDÍA, 2002).

O cuidado muitas vezes se inicia pelos ouvidos, um tom de voz acolhedor antecipa a abertura do Cuidado, nesse sentido, o profissional de saúde deve compreender que sua linguagem, o tom de sua voz e o seu olhar sempre estarão carregados de sentidos e significados, antes mesmo da possibilidade de conversa e escuta. Se há cuidado também na palavra, podemos afirmar que as palavras transformam a realidade e podem determinar como pensamos e como nos colocamos diante de nós mesmos e dos outros.

A linguagem nos oferece a oportunidade de compreender e atribuir sentidos, ao escolher a palavra “paciente”, por exemplo, atribuímos para aquele sujeito a noção de passividade sobre sua própria produção de saúde, os profissionais do equipamento de saúde mental passaram a enxergá-lo a partir desta mesma visão. Aquele sujeito singular, passa a ser visto pela ótica cartesiana que mensura o sofrimento mental a partir de parâmetros homogêneos e determinados. Atribuímos a ela uma série de significados (AYRES, 2004; BONDÍA, 2002; SALES, 2008).

Porém, a fenomenologia como uma maneira de ver o outro, nesse caso, o usuário dos serviços, possibilita acessar essa relação de Cuidado suspendendo as mensurações cartesianas, por um olhar mais sensível a partir do que o sujeito expressa no momento do encontro. Assim,

a compreensão do profissional será a partir da experiência daquele encontro, e não a partir apenas das teorias e prontuários.

Acessar o outro, em toda a sua singularidade, e produzir o Cuidado em saúde, apenas será possível pelo saber da experiência. Não basta fazer aquela pessoa falar o que ela está sentindo ou buscando para assim propor a cura, temos que treinar nossos ouvidos primeiramente para o que ela acha importante que saibamos, será a partir disso que faremos nossas investigações e usaremos nossos recursos técnicos para o que o Cuidado integral de fato ocorra, nesse sentido, o diálogo é um dos elementos mais importante no contexto terapêutico (AYRES, 2004; ABRAHÃO e MERHY, 2014).

Para Abrahão e Merhy (2014), os encontros e as relações de cuidado acontecem ao longo de nossa existência, vivemos uns com os outros, nessa relação de mão dupla, afetamos e somos afetados permanentemente.

O uso da fenomenologia no contexto da saúde amplia nossos horizontes na perspectiva de cuidado integral, centralizado na promoção de saúde e não na doença. Cuidar não deve ser apenas pela via instrumental, mas também pelos afetos, pela escuta, pela experiência, características que ocorrem apenas ao encontro do outro.

2.3 Fenomenologia como um modo de produzir o Cuidado em Saúde a partir dos encontros no cotidiano

Já falamos que a fenomenologia, no contexto do Cuidado em saúde mental, sensibiliza a prática dos profissionais, pois valorizam as experiências dos encontros em saúde e não apenas na doença. Para se produzir o Cuidado em saúde integral e significativo é preciso repensar as práticas pedagógicas olhando para a dimensão ensino-trabalho (ABRAHÃO e MERHY, 2014; AYRES, 2004; BONDÍA, 2002).

O saber científico deve contemplar o saber da experiência. O sentido de cuidar só ocorrerá a partir do encontro. Os encontros ocorreram durante toda a nossa existência, nos encontraremos com os profissionais, com os alunos, com os usuários dos serviços, cada encontro é vivo, cada encontro é único mesmo quando aquele sujeito aparece no equipamento todas as terças-feiras, ainda assim, cada encontro será único. Não existe uma receita ou uma forma única de se produzir o Cuidado em saúde, a cada encontro somos convocados ao cuidado do outro (ABRAHÃO e MERHY, 2014).

Porém, como o processo formativo, muitas vezes, é pautado exclusivamente no saber científico, os conceitos e teorias não contemplam toda a peculiaridade humana, resultando em encontros que não produzem cuidado e afetos. (AYRES, 2007, 2004; CECCIM, 2004)

A criatividade é uma capacidade importante nestes contextos, justamente por trazer ao cotidiano do trabalho em saúde a compreensão de sermos seres singulares e únicos. A visão da fenomenologia e o exercício da criatividade potencializam nossa capacidade de imaginar, projetar, experimentar formas de cuidar a partir da experiência do encontro e não exclusivamente pelos conceitos de doença (AYRES, 2004; BONDÍA, 2002).

Assim, a fenomenologia, como uma forma de produzir o Cuidado em saúde, humaniza a prática profissional por possibilitar a reflexão filosófica, ética e política que envolvem as relações de cuidado, desde a formação até o cotidiano do trabalho de todos que compõem os serviços de saúde. Como reflexão, temos que compreender que a experiência vivenciada no cotidiano trabalho, não é o que acontece naquele local físico, experiência é o que nos passa, o que nos toca, o que nos acontece quando nos relacionamos nas cenas do cotidiano do trabalho em saúde.

Se colocar ativamente no cotidiano do trabalho a partir das queixas, demandas e discursos dos sujeitos, desveladas quando experienciamos ativamente os encontros em saúde, humaniza a prática a partir das relações de afeto, fundamentais para a produção de cuidado significativo e transformador. Nesse sentido, Bondía (2002) nos esclarece: “É incapaz de experiência aquele a quem nada lhe passa, a quem nada lhe acontece, a quem nada lhe sucede, a quem nada o toca, nada lhe chega, nada o afeta, a quem nada o ameaça, a quem nada ocorre” (AYRES, 2004; SALES, 2008).

Portanto, a Psicologia, a partir da visão de mundo fenomenológica atrelada ao conceito do saber da experiência proposto por Bondía, contribui para a compreensão de homem como um fenômeno da natureza, como um sujeito singular, único, como um ser inacabado. Buscar primeiramente os resultados objetivos e percepções apriorísticas reduz a existência humana a algo estático e mensurável, mas esta não é a única maneira de compreender o mundo (BONDÍA, 2002).

Reconhecer que as experiências, os encontros, os afetos, a criatividade, o conhecimento técnico e científico estão em constante transformação, possibilita uma perspectiva mais humana, reflexiva, criativa e crítica, como características fundamentais para a noção de Quadrilátero produzir mudanças significativas na produção de Cuidado em saúde mental nas

práticas em Educação Permanente em Saúde (ABRAHÃO e MERHY, 2014; CECCIM, 2004, CECCIM e MERHY, 2009; CECCIM e FEUERWERKER, 2004).

CAPÍTULO 3 – ANÁLISE TEXTUAL DISCURSIVA (ATD)

3.1 Os caminhos para a Análise Textual Discursiva

A Análise Textual Discursiva (ATD) foi desenvolvida por Roque Moraes e Maria do Carmo Galiazzi (2006). Ao estudar as ciências da educação, perceberam que os métodos de pesquisa qualitativa eram positivistas e não levavam em conta a subjetividade dos sujeitos. Dessa forma, passou a questionar a perspectiva filosófica do positivista sobre a humanidade e desenvolveu um método que não se baseava nas ciências naturais (BARTELMÉBS, 2020; GALIAZZI, LIMA e RAMOS; 2020; GUIMARÃES e PAULA, 2020; MORAES, 2003; SCHIRMER, UZCÁTEGUI e TAUCHEN).

A ATD busca investigar o fenômeno, ou seja, aquilo que se apresenta, e não partir de previsões apriorísticas. A investigação fenomenológica hermenêutica, também utilizada pela ATD, não busca uma verdade absoluta, ela busca compreender as diversas nuances e compreensões de um dado fenômeno.

A fenomenologia, segundo Moraes (2003), está entre o materialismo e o idealismo. As coisas materiais existem, porém, a materialidade somente existe quando é percebida pelo homem. A atitude fenomenológica preconiza a suspensão das teorias abrindo a possibilidade do conhecimento para além das certezas pré-estabelecidas (MORAES e GALIAZZI, 2020; MORAES e GALIAZZI, 2006).

À medida que a fenomenologia valoriza que os diferentes mundos vividos pelos sujeitos são a origem de todo conhecimento, a linguagem torna-se um ponto central não apenas em comunicação, mas principalmente na construção de sua própria realidade, afinal, não há pensamento sem palavras. Os procedimentos da Análise Textual Discursiva necessitam do pesquisador uma postura “altruísta” no sentido de valorizar a perspectiva do sujeito investigado. É necessário que ponha em parênteses a visão de mundo do próprio pesquisador.

Nesse sentido, a ATD busca descrever e interpretar sentidos emergentes durante a leitura do texto, desenvolvimento do Corpus, da Unitarização, da Categorização e a construção do Metatexto. Desse modo, os resultados alcançados dependeram do dueto, o que foi falado pelos entrevistados em relação ao pesquisador, sua visão de mundo e suas concepções (BARTELMÉBS, 2020; GALIAZZI, LIMA e RAMOS; 2020; GUIMARÃES e PAULA, 2020; MORAES e GALIAZZI, 2020; MORAES e GALIAZZI, 2006; MORAES, 2003; SCHIRMER, UZCÁTEGUI e TAUCHEN).

3.2 Corpus e a Unitarização a partir da transcrição das entrevistas

O Corpus é a matéria prima das construções textuais futuras. Nesta pesquisa, optou-se pela transcrição das entrevistas semiestruturadas. O Corpus geralmente parte de produções textuais se estendendo para imagens, relatórios, obras de arte, e outros materiais que possam ser analisados, descritos, lidos e interpretados. Os textos podem ser produzidos especialmente para a pesquisa ou serem documentos já existentes.

Cada texto carrega significantes que o pesquisador deverá identificar e interpretar a partir de suas próprias teorias e pontos de vista, sempre levando em conta os textos originais. O processo de ATD requer que o pesquisador se assuma como autor de suas próprias inferências e compreensões. (MORAES e GALIAZZI, 2020; GALIAZZI, LIMA e RAMOS; 2020; MORAES e GALIAZZI, 2006; MORAES, 2003).

Quando o texto for algo pronto como um resumo de artigo ou documento, o pesquisador deve ater-se ao recorte que representa o fenômeno estudado. Caso o texto em questão seja uma entrevista, por exemplo, o pesquisador deve utilizar-se da saturação, ou seja, quando novas informações na investigação já não representem mais alterações no unidade de significados.

A partir da escolha dos textos, inicia-se a Unitarização, para isso, fragmentam-se os textos destacando os elementos representados, colocando em foco as partes que se aproximam por sentidos, cada pesquisador delimitará o momento de finalizar esta etapa e decidir o limite da fragmentação de textos, mais ou menos abrangentes. Após essa fragmentação, surgem as unidades de análise, também chamadas unidades de sentidos ou de unidades de significados, que posteriormente serão categorizados pela sequência em que se desvelam, nesse caso, no momento da entrevista.

Assim, o texto 1 será nomeado, por exemplo, 1.1; 1.2, e do texto se originaram as unidades 2.1, 2.2, e assim sucessivamente (BARTELMÉBS, 2020; GALIAZZI, LIMA e RAMOS; 2020; MORAES e GALIAZZI, 2020; MORAES e GALIAZZI, 2006; MORAES, 2003).

Estas unidades serão identificadas sempre a partir de um sentido que corresponda aos objetivos da pesquisa. Estas categorias podem ser definidas tanto a partir de categorias emergentes quanto apriorísticas. No caso desta pesquisa, partimos das categorias emergentes justamente por se construir a partir do que se desvela ao longo da pesquisa. No caso das categorias apriorísticas, o pesquisador deverá separar as unidades de acordo com os temas e as teorias escolhidas. Cabe ressaltar que, em qualquer uma das formas escolhidas, o processo de

construção das unidades é um movimento gradativo que vai se refinando ao longo do processo de pesquisa.

Resumindo, o processo de Unitarização se caracteriza por três etapas a saber: a desconstrução dos textos e a identificação de cada unidade; a reescrita de cada unidade atribuindo-lhe um significado o mais abrangente possível, e a última etapa, nomear a unidade produzida. Após a fragmentação do texto, atribui-se um significado que seja pertinente ao fenômeno estudado, e quando se reescrevem as unidades, deve-se ter o cuidado para não perder os sentidos que se originaram dos contextos em que foram feitos.

No momento da Categorização, as unidades serão isoladas do texto original, e faz-se necessário que o sentido seja claro e condizente aos textos dos sujeitos das pesquisas, por isso, é importante atribuir um título a cada unidade de análise que apresente a ideia central da unidade, para que não se perca de vista sua originalidade (BARTELMEBS, 2020; GALIAZZI, LIMA e RAMOS; 2020; GUIMARÃES e PAULA, 2020; MORAES e GALIAZZI, 2020; MORAES e GALIAZZI, 2006; MORAES, 2003; SCHIRMER, UZCÁTEGUI e TAUCHEN).

Durante o processo de Unitarização, é necessário que se vá além do que está imediatamente expresso, pois o pesquisador necessita atingir sentidos que estejam implícitos no texto. Este contato, chamado também de impregnação com o material analisado, é o que favorece o surgimento de novas compreensões. Para tanto, é necessário que o pesquisador atinja um profundo envolvimento com os materiais que se está analisando. O processo de impregnação serve para desestabilizar os pré-conceitos estabelecidos, desorganizando assim o conhecimento existente.

3.3 A Categorização das unidades construídas

O processo de Categorização consiste em nomear e definir as categorias reunindo elementos a partir de suas semelhanças. Quando os elementos possuem uma significação aproximada, forma-se uma categoria que é conseguida a partir de constantes comparações entre as unidades escolhidas no início da análise. Por meio do retorno cíclico aos mesmos elementos, as categorias vão se delimitando e sendo aperfeiçoadas resultando na construção gradativa de cada categoria (MORAES e GALIAZZI, 2020; GALIAZZI, LIMA e RAMOS; 2020; MORAES e GALIAZZI, 2006; MORAES, 2003).

As categorizações podem ter vários níveis como iniciais, intermediárias e finais, mais ou menos abrangentes e sempre seguindo a ordem apresentada inicialmente. Será a partir das

descrições e interpretações desenvolvidas em todas estas etapas, que o *Metatexto* será escrito, desvelando as novas compreensões possibilitadas por todas as etapas da ATD. A compreensão do todo possibilita a construção da síntese, desse modo, a intenção é expressar as principais ideias que emergiram das inferências e interpretações do pesquisador.

3.4 *Metatexto*: novas compreensões e a voz do pesquisador

A ATD aponta para a construção do *Metatexto* que são constituídos pelas descrições e interpretações assumidas pelo pesquisador. Cabe ao pesquisador escolher se os textos serão mais descritivos ou interpretativos, tudo vai depender dos objetivos que se quer alcançar. A saturação do material analisado guiará o pesquisador sobre os encaminhamentos e escolhas na construção do *Metatexto* (MORAES e GALIAZZI, 2020; GALIAZZI, LIMA e RAMOS; 2020; MORAES e GALIAZZI, 2006; MORAES, 2003).

A escrita é parte de um processo de análise e interpretação, assim, o *Metatexto* expressará as principais ideias que emergiram no processo de análise. Cabe ressaltar que o processo de produção do *Metatexto* não representa uma escrita objetiva do Corpus de análise, mas representa as interpretações pessoais do pesquisador, sempre respeitando as falas dos sujeitos da pesquisa e compreendendo que nunca se alcançará a totalidade. Interpretar neste caso não significa deduzir o que foi mencionado, mas, sim, construir e expressar compreensões mais aprofundadas a partir do que foi falado.

Interpretar é um modo de teorizar, nesse caso, a partir de um movimento hermenêutico a procura de mais sentidos. O processo indutivo pretende alcançar as interpretações construídas sem adotar teorias a priori, isso não significa um movimento sem orientação. O pesquisador deverá suspender suas teorias pré-existentes, e, a partir da intuição e criatividade, reconstruir novas compreensões dos fenômenos investigados (MORAES e GALIAZZI, 2020; GALIAZZI, LIMA e RAMOS; 2020; MORAES e GALIAZZI, 2006; MORAES, 2003).

Nesse sentido, o movimento indutivo favorece o aparecimento dos fenômenos uma vez que não os nomeia antes que se desvelem. O processo dedutivo pode representar uma maior segurança justamente por aplicar as teorias no Corpus, porém, não há possibilidade de ir além das teorias já constituídas. Podemos dizer que o *Metatexto* é o resultado descritivo de todas as etapas que envolvem a ATD, surgindo desse processo novas compreensões dos fenômenos investigados (MORAES e GALIAZZI, 2020; GALIAZZI, LIMA e RAMOS; 2020; MORAES e GALIAZZI, 2006; MORAES, 2003).

No próximo capítulo, apresento os percursos metodológicos desta pesquisa qualitativa, desde a coleta de dados, a análise e a discussão de dados a partir da ATD.

CAPÍTULO 4 - MÉTODO

4.1 Percurso metodológico

Pesquisa de cunho qualitativo que, segundo Gil (2017), tem caráter exploratório com a finalidade de obter o levantamento de dados. Considerando que o objetivo desta pesquisa é compreender qual a contribuição da psicologia para a Educação Permanente em Saúde, optou-se pela aplicação de entrevistas semiestruturadas. O levantamento bibliográfico atualizado baseou-se em fontes documentais públicas e privadas. A pesquisa de campo foi realizada com profissionais da ponta dos serviços de atendimento em Saúde Mental.

Esta pesquisa qualitativa parte da fenomenologia como um modo de ver o mundo, as pessoas, a produção de Cuidado em Saúde e a pesquisa científica. Sendo assim, é importante mencionar que, ao falar de ‘fenomenologia como um modo de ver’, não temos a pretensão de aprofundar e discorrer teoricamente os estudos do filósofo alemão Martin Heidegger. Nesse sentido, a fenomenologia é um modo de se aproximar dos fenômenos investigados, suspendendo os conhecimentos prévios e as “certezas” para que aquele fenômeno/participante da pesquisa se desvele livremente. Segundo Bicudo (2020), toda pesquisa fenomenológica é de cunho qualitativo.

O método é definido por um conjunto de atividades sistemáticas e racionais que seguem critérios específicos. Tem por finalidade a coleta e análise dos dados, além disso, um método bem delimitado auxilia na resolução de problemas e variáveis que possam surgir ao longo da pesquisa mantendo o pesquisador focado em seus próprios objetivos (MARCONI e LAKATOS, 2003).

Com relação à análise de dados, optou-se pela Análise Textual Discursiva (ATD) de Moraes e Galiazzi (2006) que possibilita produzir novas compreensões sobre fenômenos e discursos, tendo como base a fenomenologia e a hermenêutica. É um processo auto-organizado que se desenvolve a partir da Unitarização do Corpus, a Categorização e a construção do Metatexto. O Corpus nesta pesquisa se refere à entrevista semiestruturada (MORAES e GALIAZZI, 2020; MORAES, 2003).

4.2 Participantes

Os participantes desta pesquisa serão 03 profissionais da área da saúde que trabalhem na ponta dos serviços de saúde mental, com idades entre 30 e 56 anos. Todos os participantes convidados são pessoas de meu círculo profissional, ou indicados por outros colegas. A primeira participante é a psicóloga “M.L”, tem 30 anos de idade, e trabalha em um CAPS há dois anos. A segunda participante é assistente social e atualmente trabalha como acompanhante terapêutica, “E.P” tem 53 anos de idade, atualmente trabalha em um CAPS e possui mais de 20 anos de experiência na saúde mental. A terceira participante é psicóloga, tem 44 anos. Após o primeiro contato, onde expliquei como seria desenvolvida a pesquisa, ela sinalizou que estava de mudança de cidade e de trabalho, e não seguiria dar continuidade na pesquisa, justamente por estar em um momento de muitas mudanças em sua vida, sendo assim, a terceira participante não participou da pesquisa.

4.3 Instrumento

Nessa pesquisa, elegemos a entrevista semiestruturada como instrumento de coleta de dados, essa técnica favorece que o entrevistado exprima com liberdade suas opiniões. Por entrevista se compreende uma “conversa de natureza profissional entre duas pessoas”. Trata-se de uma técnica muito utilizada na investigação social para coleta de dados e para complementar diagnósticos de algum problema social (LAKATOS e MARCONI, 2003; BELL, 2002).

A entrevista é um procedimento utilizado para que se obtenha informações a respeito de determinado assunto através do encontro entre duas pessoas ou mais. Por meio da entrevista, visa-se uma investigação social com foco em um problema ou como ajuda no diagnóstico. Essa conversação é efetuada face a face, onde, de maneira metódica e verbalmente, extrai-se as informações necessárias para a pesquisa.

Este instrumento de trabalho é utilizado em vários campos das Ciências Sociais como Sociologia, Serviço Social, Relações Públicas, Psicologia Social, Jornalismo, Política assim como em outros setores a exemplo a Pesquisa de Mercado. O objetivo principal da entrevista é a aquisição de informações do entrevistado, sobre um problema ou assunto.

Existem entrevistas *padronizadas* ou *estruturadas*, onde os entrevistados seguem um roteiro, deste modo, as perguntas são sempre as mesmas e as respostas podem ser comparadas; na *despadronizada*, ou *não-estruturada*, o entrevistador pode desenvolver a entrevista da

maneira que considere adequada, onde se amplia uma questão por meio de conversação informal e perguntas abertas (LAKATOS e MARCONI, 2003).

Dentre elas, temos quatro modalidades: a *focalizada* é realizada na investigação de mudanças de conduta, onde o entrevistador tem a liberdade de sondar razões e motivos, assim como prestar esclarecimentos; a *entrevista clínica*, que pode ser organizada com uma série de perguntas que estudam os motivos, a conduta e o sentimentos das pessoas; a *não dirigida*, onde o informante é levado a falar sobre determinado assunto sem ser forçado a responder, podendo expressar seus sentimentos e opiniões, e a modalidade *painel*, que tem por finalidade acompanhar a evolução das opiniões em períodos.

Como técnica de coleta de dados, a entrevista nos oferece vantagens e desvantagens. Como vantagem, podem-se registrar reações e gestos dando oportunidade para observar o entrevistado, avaliando suas condutas e atitudes. Podem ser submetidos à estatística, podem ser fonte de dados não documentais e relevantes, não há necessidade de que o entrevistado saiba ler ou escrever, e permite a comprovação imediata das informações, assim como as discordâncias. O entrevistador pode reformular as perguntas e garantir sua melhor compreensão (LAKATOS e MARCONI, 2003).

Com relação às dificuldades, observamos a disponibilidade do entrevistado de fornecer as informações necessárias. Pode ser difícil sua realização e ocupar muito tempo. Por contar com dados importantes, o entrevistado pode ter medo de quebra de sigilo, pode não entender as perguntas levando a uma falsa interpretação. Tem-se pouco grau de controle em uma situação e das variáveis. O aspecto físico e as opiniões pessoais do entrevistador podem influenciar no entrevistado, consciente ou inconscientemente, uma vez que as memórias podem vir à tona.

Outra etapa fundamental é a *preparação para a entrevista*. Esta exige que o pesquisador já tenha clara a informação que busca, como e quais perguntas irá utilizar. Ter clareza da escolha dos participantes da entrevista; se o entrevistado tem familiaridade com o assunto; qual o local e hora a se realizar a entrevista; a garantia do sigilo; conhecer previamente o local para evitar as variáveis como perda de tempo no trânsito e outros imprevistos; a organização do roteiro entre outros (LAKATOS e MARCONI, 2003).

Para obter respostas válidas na entrevista, é necessário que o entrevistador consiga uma relação de confiança com o entrevistado. No *contato inicial*, o entrevistador deve criar um ambiente que leve o entrevistado a falar naturalmente e de maneira espontânea. Desse modo, uma conversação amistosa que deixe claro o objetivo da pesquisa, e uma explicação sobre a relevância de sua participação são primordiais para uma entrevista de sucesso, sempre num tom

agradável e cordial. Por conseguinte, o pesquisador conseguirá que emergjam do entrevistado maiores detalhes de sua própria experiência, mesmo que não esteja no roteiro de perguntas. É importante que o entrevistador mantenha sempre o controle da entrevista logrando o *rapport*.

Quanto às perguntas, existem dois tipos: as que seguem um roteiro são padronizadas e têm uma ordem; já as não-padronizadas deixam o entrevistado falar livremente enquanto o entrevistador pode reformular as perguntas e dar maiores detalhes. Primeiramente faz-se a pergunta que tenha menor probabilidade de recusa, permitindo que o participante limite as informações. É importante que perguntas sugestivas sejam evitadas.

As respostas devem ser anotadas imediatamente, porém se o participante permitir, é ideal o uso de gravador. Se não houver o uso de gravador, o anotador deverá estar atento aos erros e sempre conferir as respostas. É importante anotar também inflexões de voz, gestos, incertezas e excitações. Outro ponto fundamental é a clareza nos dados como data, lugares, nomes dos participantes etc. Ao finalizar, é necessário que a entrevista termine no mesmo tom de cordialidade para que o informante possa voltar a dar outras respostas caso necessário, sem que o entrevistado se oponha. A entrevista será exitosa sempre que o informante se mostre à vontade com a participação (LAKATOS e MARCONI, 2003).

4.4 Procedimento

Em um primeiro momento, foi feita a apresentação da pesquisa, explicando de maneira breve seus objetivos. No presente estudo, optou-se pela entrevista semiestruturada com duração de aproximadamente 60 minutos, as entrevistas foram realizadas pela plataforma virtual *Zoom*.

Vale ressaltar que a preferência pelo ambiente virtual se deu como medida de segurança, por favorecer o distanciamento social decorrente da pandemia de Covid19, porém, caso o entrevistado prefira a entrevista presencial, esta será realizada seguindo todos os protocolos de segurança orientados pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

O entrevistado também foi orientado sobre os procedimentos necessários para a realização da pesquisa, como a necessidade de gravá-las para que sejam transcritas e analisadas posteriormente, além disso, foi explicado sobre o uso de siglas, com objetivo de garantir o sigilo do participante.

Cabe esclarecer, que a demora para aprovação pelo Comitê de Ética ocorreu pois no momento da submissão, o Projeto foi encaminhado para o Comitê de outra universidade. Devido à demora da aprovação, uma das participantes da pesquisa não teve a possibilidade de continuar na pesquisa.

CAPÍTULO 5 – ANÁLISE DE DADOS E DISCUSSÃO

5.1 Corpus – entrevista semiestruturada

A matéria prima da ATD é o Corpus. O material a ser analisado é chamado de Corpus, a escolha deste Corpus será a partir do pesquisador de maneira intuitiva, podendo ser um parágrafo que lhe chamou a atenção, ou uma palavra ou conceito que se repetiu inúmeras vezes, pode ser uma entrevista na íntegra ou apenas algumas questões, estas escolhas devem ser mencionadas e justificadas pelo pesquisador a fim de não confundir o leitor.

Os materiais do Corpus, podem ser entrevistas, artigos científicos, mapas, vídeo, entre outras possibilidades. Nesta pesquisa, o Corpus analisado foram as entrevistas semiestruturadas na íntegra, optamos pelo material na íntegra por compreender que todas as questões poderiam contribuir na análise e compreensão do todo.

A partir da escolha do Corpus, o pesquisador iniciará as próximas etapas da Análise Textual Discursiva (ATD), a Unitarização, a Categorização e a construção do Metatexto. Todas as etapas da ATD passam por um extenso processo de fragmentação e impregnação dos dados para que seja possível a ampliação de seus significados. Ressalta-se que nesta pesquisa, todas as etapas são a partir da perspectiva indutiva e intuitiva, por se aproximarem da visão fenomenológica presente em toda dissertação (BARTELMÉBS, 2020; MORAES e GALIAZZI, 2020; GALIAZZI, LIMA e RAMOS; 2020; GUIMARÃES e PAULA, 2020; MORAES e GALIAZZI, 2006; MORAES, 2003; SCHIRMER, UZCÁTEGUI e TAUCHEN).

Os participantes desta pesquisa terão seus nomes modificados para manter suas identidades em sigilo, sendo assim, cada participante da pesquisa será representado por uma letra. O primeiro entrevistado será nomeado pela letra “A” e o segundo entrevistado, a letra “B”, os números representam cada uma das cinco questões perguntadas.

Quadro 1: Etapas detalhadas do processo de análise a partir da Análise Textual Discursiva (ATD): 1º Corpus; 2º Unitarização; 3º Categorização e 4º Metatexto.

1º ETAPA: ESCOLHA DO CORPUS NESTA PESQUISA O CORPUS É A ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.	
CORPUS: A.1	CORPUS: B.1

<p>Entrevistador: Para você, o que é educação em saúde?</p> <p>A.1 – Entrevistado: Nossa, difícil! Éeeee, tem duas respostas possíveis, a que eu idealizei na graduação (risos) e a que eu vivo no SUS. A que eu idealizei na graduação era muito esse lugar assim deeee, vamos ali, conversar com as pessoas sobre saúde e tentar entender um pouco da própria singularidade delas né, do cotidiano delas, tentar promover saúde a partir do lugar dele né, daquelas pessoas né, daquele território de um modo singular. Mas quando a gente chega no trabalho a gente vê que não é muito assim né, a gente chega bem e leva um choque assim, néeee, não existe muito espaço para fazer educação em saúde, principalmente com toda a sobrecarga que tem o SUS, toda a demanda que tem o SUS, a gente acaba não tendo esse espaço de fazer isso né, então o que eu acabo muito fazendo é nos meus atendimentos que seriam às vezes específicos comigo né, não com uma equipe, eu acabo trazendo essa educação e saúde né, então eu acabo fazendo de uma maneira mais individual, não tanto em equipe, porque tá todo mundo no seu trabalho ali, acaba não se juntando para fazer isso, eeee, mas é isso eu acho, não sei, (risos).</p>	<p>Entrevistador: Para você, o que é educação em saúde?</p> <p>B.1 – Entrevistado: Educação em saúde é um projeto, que tem que existir nas universidades né, em todos os cursos né...pra gente ter um...deixa eu elaborar. Pra gente ter como fazer um trabalho pensando no processo saúde e doença né, uma coisa que tem que existir em todos os cursos que se dedicam a esse estudo aí né, de fazer saúde no Brasil.</p>
<p>2º ETAPA: UNITARIZAÇÃO (1/5)</p> <p>NESTA PESQUISA A UNITARIZAÇÃO OCORRERA EM 5 ETAPAS. O PESQUISADOR DESMONTA E FRAGMENTA O TEXTOS A PARTIR DAS PALAVRAS E FRASES QUE LHE CHAMAM A ATENÇÃO FORMANDO AS UNIDADES. NA SEQUÊNCIA, NOMEIA O CONJUNTO DE UNIDADES A PARTIR DOS SENTIDOS E SIGNIFICADOS QUE INFERIU.</p>	
<p>UNITARIZAÇÃO: A.1</p> <p>(“A” se refere ao primeiro entrevistado e “1” a questão respondida).</p>	<p>UNITARIZAÇÃO: B.1</p> <p>(“B” se refere ao segundo entrevistado e “1” a questão respondida).</p>

<p>A.1 –</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. idealizei na graduação; 2. trabalho; 3. não existe muito espaço para fazer; educação em saúde, 4. sobrecarga; 5. demanda; 6. não tendo esse espaço; 7. não com uma equipe; 8. de uma maneira mais individual; 9. tá todo mundo no seu trabalho ali; acaba não se juntando para fazer isso; <p>10. O cotidiano do trabalho – Nome dado pelo pesquisador para representar sua compreensão das unidades encontradas nesta questão.</p>	<p>B.1 –</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Projeto; 2- Universidades, todos os cursos; 3- fazer um trabalho pensando no processo saúde e doença; 4- O cotidiano do trabalho – Nome dado pelo pesquisador para representar sua compreensão das unidades encontradas nesta questão.
<p>CORPUS: A.2</p>	<p>CORPUS: B.2</p>
<p>Entrevistador: E para você, o que é saúde mental?</p> <p>A.2 – Entrevistado: Saúde mental (pausa reflexiva) eu acho que é tanta coisa (pausa longa seguida de risos) eu acho que é você poder ser quem você é, se expressar livremente e conseguir trocar com as pessoas, eu sinto isso, Saúde Mental para mim é isso, e para isso eu acho que envolve muita coisa né, envolve condições materiais, envolve um autodesconhecimento, eu falo sempre autodesconhecimento porque eu sinto que é um processo assim a saúde mental que nunca se finda, que é que nem a nossa existência né, a gente tá assistindo e a gente tá sempre produzindo, né, eu acho que é um pouco isso.</p>	<p>Entrevistador: E para você, o que é saúde mental?</p> <p>B.2 – Entrevistado: é... saúde mental é um...é você ter um bem-estar, físico, social, econômico, éeee emocional, pra você conseguir levar a sua vida né, e tem que ter um bem-estar psicológico né, é um conjunto de coisas, então a gente nunca fala assim: ah, tem que estar bem psicologicamente né, tem que ser todo um bem-estar psicossocial pra sua saúde mental ir bem. Então saúde mental engloba muita coisa né, a gente no CAPS faz um trabalho de saúde mental bem amplo né, que não envolve somente atender a pessoa quando ela tá na crise né, quando precisa tomar medicação, é uma coisa muito mais abrangente. É verificar se aquele paciente ta comendo, se ele tem casa, se a família tá apoiando, se tem como ele ir para o CAPS e voltar, então assim, é um atendimento integrado né, não é só ali no CAPS, é atendimento territorial que a gente</p>

	faz também junto com o trabalho na UBS, pra ser um atendimento em saúde integral.
UNITARIZAÇÃO: A.2 (“A” se refere ao primeiro entrevistado e “2” a questão respondida).	UNITARIZAÇÃO: B.2 (“B” se refere ao segundo entrevistado e “2” a questão respondida).
A.2 – 1- Saúde mental; 2- poder ser quem você é; 3- expressar livremente; 4- tocar com as pessoas; 5- que envolve muita coisa; 6- condições materiais, envolve um alto desconhecimento; 7- um processo assim a saúde mental; que nunca se finda; 8- nossa ne existência; 9- a gente tá sempre produzindo; 10- Saúde mental que integre o ser humano - Nome dado pelo pesquisador para representar sua compreensão das unidades encontradas nesta questão.	B.2 – 1- saúde mental; 2- bem-estar, físico, social, econômico; 3- emocional 4- bem-estar psicológico; 5- um conjunto de coisas; 6- psicossocial; 7- engloba muita coisa 8- trabalho de saúde mental bem amplo; 9- paciente tá comendo; 10- a família tá apoiando; 11- tem como ele ir para o caps e voltar; 12- atendimento integrado; 13- Saúde mental que integre o ser humano - Nome dado pelo pesquisador para representar sua compreensão das unidades encontradas nesta questão.
CORPUS: A.3	CORPUS: B.3
Entrevistador: E para você, o que é arte? A.3 - Entrevistado: nossaaaaa, tá (sorriso), interessante porque, arte ela se confunde muito com a vida, para mim, arte ela é um modo de promover vida, né, porque eu entendo que uma coisa é a gente tá vivo e outra coisa é a gente promover vida. Promover vida eu acho que é potência, a gente ter possibilidades, ter caminhos, ter possibilidade de escolhas, ter sonhos né, eu acho que ter capacidade de imaginação, de elaboração, tudo para mim, isso é vida, eeee, e eu acho que a arte	Entrevistador: E para você, o que é arte? B.3 – Entrevistado: (suspiro) ai, Arte é a fuga (risos) da realidade né, é um lugar que você vai quando você quer apreciar alguma coisa bonita, você quer sair um pouco assim da mesmice, da rotina, então a gente procura a arte, então eu falo que a gente procura a arte, procura essa fuga na música, no teatro, em museus, na história, na rua, então assim, a arte está em todos os lugares, é uma pena que não é tão fácil ter esse acesso à arte, parece que é uma coisa que é muito difícil, não é, a arte está na vida, está

<p>ela tem essa capacidade de ser uma das coisas que promove vida.</p>	<p>na pessoa, no ser humano, a gente precisa mesmo a gente não achando que não é necessário, mas a gente precisa muito da arte para viver, pra se comunicar, pra fazer sentido assim no, em algumas coisas do dia a dia, fazer sentido nas coisas do cotidiano, por isso eu falo assim que arte é uma fuga, a gente pensa em arte para poder ampliar o horizonte.</p>
<p>UNITARIZAÇÃO: A.3</p> <p>(“A” se refere ao primeiro entrevistado e “3” a questão respondida).</p>	<p>UNITARIZAÇÃO: B.3</p> <p>(“B” se refere ao segundo entrevistado e “3” a questão respondida).</p>
<p>A.3 –</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- arte se confunde muito com a vida; 2- arte ela é um modo de promover vida; 3- arte tem essa capacidade de ser uma das coisas que promover vida; 4- Arte e existência humana - Nome dado pelo pesquisador para representar sua compreensão das unidades encontradas nesta questão. 	<p>B.3 –</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Arte é a fuga da realidade; 2- a gente procura a arte; a arte está em todos os lugares; 3- a arte está na vida, está na pessoa; a gente precisa de arte mesmo a gente não achando que não; 4- arte para viver, pra se comunicar; fazer sentido nas coisas do cotidiano; 5- a gente pensa em arte para poder ampliar o horizonte; 6- Arte amplia a existência humana - Nome dado pelo pesquisador para representar sua compreensão das unidades encontradas nesta questão.
<p>CORPUS: A.4</p>	<p>CORPUS: B.4</p>
<p>Entrevistador: E na sua opinião, os artísticos eles podem contribuir como instrumento de sensibilização do profissional de saúde?</p> <p>A.4 - Entrevistado: Total, eu acho que sim, eu acho que é uma das coisas que mais a gente precisa para os profissionais assim, eu sinto né...mas eu sinto né, eu gosto de dar um exemplo que eu vivi hoje inclusive no CAPS, a gente parou as</p>	<p>Entrevistador: E na sua opinião, os artísticos eles podem contribuir como instrumento de sensibilização do profissional de saúde?</p> <p>B.4 – Entrevistado: um profissional de saúde, bem, que tenha mais recursos, logicamente ele vai conseguir efetuar um trabalho melhor. A gente sempre fala que faltam recursos na saúde pública pra gente conseguir fazer um trabalho assim, deeee,</p>

<p>oficinas por conta da pandemia e tá voltando aos poucos né, as oficinas de arte e tudo, e hoje é oficina de música né, e tava parado há um tempo eeeee, e a gente tá muito cansado no caso, a gente está sobrecarregado, muita coisa, então é aquela rotina né exaustiva às vezes. É a mesma coisa sabe, não muda assim, e aí tava tendo, rolando a oficina de música, ao lado a gente faz atendimentos, a psiquiatra fazendo...então você sente que o clima do lugar muda sabe, com uma música. Você trabalha de outro jeito, as pessoas começam a conversar, então aí na sala de espera, as próprias, os próprios usuários começam: ah, essa música me lembra tal pessoa, eles começam...e aí de repente tem um dançando, aí chega, sei lá, a auxiliar de enfermagem para, e você vê que ela tá ali no cantinho tomando café e dançando, então assim, é uma coisa muito sutil, né, mas que é, isso, assim, para mim esse é o exemplo principal de como funciona e de como é importante sabe, acho que esse exemplo traduz tudo.</p>	<p>mais consistente. Na saúde mental, assim, é uma coisa superimportante, eu vi porque que eu já fui, já trabalhei na Serp. Atualmente eu trabalho num centro de atenção psicossocial, eu sou acompanhante terapêutico, mas eu já trabalhei num serviço de reabilitação social aqui no Santos que trabalha com uma oficina de arte, oficinas de trabalho né, e uma das coisas que a gente tinha era fazer pintura, mosaico, um tempo teve oficina de argila, até de pintar mesmo, e assim, sempre foi uma coisa que os nossos usuários gostavam de fazer, porque isto fala assim, a arte abre a cabeça, não é bem abrir a cabeça, ela dá vazão ao pensamento, às vezes, a pessoa não consegue falar, mas ela consegue desenhar, ela consegue moldar uma argila, e isso se a gente conseguisse trazer isso efetivamente pra saúde mental, não assim ah, eu trago aqui e vamos fazer uma pinturinha, teria que ser um projeto integrado, pra gente conseguir fazer um trabalho voltado pra saúde mental dessas pessoas, não assim só passatempo, vamos desenhar um pouquinho aqui, que a gente passa um tempinho aqui. Não é isso, um projeto de arte bem desenvolvido, com gente que entenda né. Porque assim, eu sou admiradora né, gosto né, mas assim pra aplicar, precisa ter estudo, precisa ter uma percepção artística, precisa ter uma delicadeza, precisa ter um senso do que é possível fazer em arte. Que eu como um profissional não tenho, mas que poderia trabalhar junto né, com um profissional que aplicasse um programa desse, não é uma novidade né, cinquenta anos que a Silveira já aplicava estas técnicas, a precursora né, ela nos mostrou que é possível, mas a gente não continua fazendo as mesmas coisas, não dando muita bola, ah, vamos dar remédio, vamos passar no psiquiatra, vamos fazer os grupinhos aqui, não assim que o grupo não</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

dê certo, dá certo também né, mas assim, precisaria de mais coisas pra você, pra gente conseguir atingir uma saúde mental integral né, não só a saúde mental, uma saúde do indivíduo que seja integralizada, eu acho que a arte integra, a partir do momento que pessoas, não falo nem só pra mim, conseguem observar, porque arte é isso, é observação. Então eu estou ali parado no canal eu consigo observar a beleza da árvore, a beleza do mar, a beleza de qualquer coisa, porque arte é assim, é muito, muito ampla, é uma fotografia, é a luz, é um cheiro, são várias coisas né, mexe com todos os sentidos. A gente nem tem terapeuta ocupacional atualmente no CAPS, que essa pessoa que traz mais a pegada artística, não que seja só isso né, mas, geralmente o terapeuta que tem essa pegada de trazer algumas coisas do espírito da arte para dentro do CAPS.

Inquerito da entrevistadora: quando essas atividades ocorrem, é para os profissionais?

Normalmente é para os usuários, quem sabe né (risos longos). Eeee ou você acompanha, ou vai por aquele caminho né do também vai junto. Mas é nunca é voltado para o profissional. Uma vez...já tivemos na nossa saúde mental de Santos, um projeto de teatro, que era o Teatro do Oprimido, que cabe perfeitamente na saúde mental, esse foi para os profissionais, para os profissionais poderem fazer com os pacientes né, os profissionais eram os tutores dos grupos, e foi um projeto lindo, maravilhoso, Porque né, mexia com o cotidiano, a gente fazia os ensaios, as rodas, com...tem toda uma dinâmica específica né, do Teatro do oprimido, ele também foi desenvolvido pelo Augusto Boal, que é um mestre do teatro brasileiro, nem brasileiro

	<p>assim, assim, ele é super reconhecido, mais lá fora até do que aqui, mas assim, foi acabando...acabando... por falta de, veio o projeto, mas quem quis continuar né as suas experiências, mas acabou, não se ouve mais falar do Teatro do Oprimido aqui na saúde mental de Santos.</p>
<p>UNITARIZAÇÃO: A.4</p> <p>(“A” se refere ao primeiro entrevistado e “4” a questão respondida).</p>	<p>UNITARIZAÇÃO: B.4</p> <p>(“B” se refere ao segundo entrevistado e “4” a questão respondida).</p>
<p>A.4 -</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- a gente tá muito cansado; 2- sobrecarregado; 3- rotina né exaustiva; 4- oficina de música muda o clima do lugar; 5- Arte melhora as relações no trabalho - Nome dado pelo pesquisador para representar sua compreensão das unidades encontradas nesta questão. 	<p>B.4 –</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- mais recursos, logicamente ele vai conseguir efetuar um trabalho melhor; 2- faltam recursos na saúde pública; 3- oficina de arte os usuários gostavam de fazer; arte abre a cabeça; 4- da vazão ao pensamento; 5- as vezes a pessoa não consegue falar, mas ela consegue desenhar ou moldar argila; 6- pra saúde mental teria que ser um projeto integrado, voltado pra saúde mental dessas pessoas, não como um passatempo; 7- um projeto de arte bem desenvolvido, com gente que entenda; 8- saúde mental integral; 9- arte integra; 10- arte é observação, observar a beleza da árvore, a beleza do mar, a beleza de qualquer coisa; 11- Arte mexe com todos os sentidos; 12- Nunca é voltado para o profissional, ja tivemos, um projeto de teatro, teatro do Oprimido, um projeto lindo, maravilhoso, mas acabou; 13- Arte como um recurso técnico do profissional da saúde - Nome dado pelo pesquisador para representar sua compreensão das unidades encontradas nesta questão.

CORPUS: A.5	CORPUS: B.5
<p>Entrevistador: E você gostaria de falar alguma coisa que não foi perguntada?</p> <p>A5 – Entrevistado: Não, não sei, não sei, acho que não, não sei...ah, só queria dizer que eu acho muito importante assim, você estar pensando isso, trabalhando isso, porque acho que é muito necessário e a gente pensar arte nestes contextos sabe, porque eu sinto que cada vez mais a gente está perdendo isso no SUS, né, eu acho que a gente precisa muito da arte, não só os profissionais como os usuários, todo mundo precisa, porque é vital.</p>	<p>Entrevistador: E você gostaria de falar alguma coisa que não foi perguntada?</p> <p>B5 – Entrevistado: então, eu gostaria de dizer que um dos momentos mais marcantes que eu tive nesses 16 anos de saúde mental, em Santos foram ligados à arte, no primeiro foi quando eu fiz as oficinas do Teatro do Oprimido, que a gente fazia essa coisa, os encontros com os pacientes, fazia as rodas né, era tudo assim muito (pausa), mexia com a gente né, teatro tem uma coisa que mexe com a gente, mexe com o sangue, com o corpo né, então esse foi um momento muito importante e o segundo momento que eu vivenciei foi quando você teve na Serp, pra fazer aquele projeto que eu acompanhava assim de longe porque eu era a gestora da Serp, então eu não conseguia acompanhar as oficinas, mas assim, o produto final(sic) foi uma coisa assim de uma sensibilidade né, você assim né, o trabalho dos pacientes, o cuidado com cada um, cada um tinha um caderninho, e o final né da tela, eles olharam, o orgulho deles de ter feito, nossa eu participei disso né, foi uma coisa assim que (pausa) que devia ser replicado em todos os CAPS, deveria ser assim obrigatório (risos longo), porque assim foi muito bonito (tosse), foi muito bonito e por isso que eu fiquei tão, fiquei tão feliz quando a Valéria me falou para participar da tua pesquisa, porque a gente precisa falar essas coisas né, como tem coisas que marcam a gente, são importantes, e a gente num, parece que some, ah, olha acabou não tem mais... fiquei até com saudade, queria ver a tela de novo, aqueles trabalhos (risos) porque foi uma coisa muito bacana de se ver mesmo.</p>
UNITARIZAÇÃO: A.5	UNITARIZAÇÃO: B.5

<p>(“A” se refere ao primeiro entrevistado e “5” a questão respondida).</p>	<p>(“B” se refere ao segundo entrevistado e “5” a questão respondida).</p>
<p>A.5 –</p> <p>1- muito necessário e gente pensar arte nestes contextos do SUS, para os profissionais e os usuários, todo mundo precisa, porque é vital;</p> <p>2- Arte como possibilidade de cuidado dos profissionais e usuários - Nome dado pelo pesquisador para representar sua compreensão das unidades encontradas nesta questão.</p>	<p>B.5 –</p> <p>1- momentos mais marcantes que eu tive nesses 16 anos de saúde mental, em santos foram ligados à arte;</p> <p>2- no primeiro foi quando eu fiz as oficinas do teatro do Oprimido;</p> <p>3- mexia com a gente, mexe com o sangue;</p> <p>4- o segundo momento que eu vivenciei foi quando você teve na Serp, pra fazer aquele projeto;</p> <p>5- uma coisa de uma sensibilidade;</p> <p>6- o cuidado com cada um;</p> <p>7- deveria ser replicado em todos os Caps, deveria ser assim obrigatório;</p> <p>8- foi muito bonito;</p> <p>9- tem coisas que marcam a gente, fiquei até com saudade;</p> <p>10- Arte para sensibilizar o profissional de saúde - Nome dado pelo pesquisador para representar sua compreensão das unidades encontradas nesta questão.</p>
<p>UNITARIZAÇÃO: 2/5</p> <p>AGRUPAMENTO E FRAGMENTAÇÃO DAS UNIDADES INICIAIS EM BUSCA DE NOVOS SENTIDOS.</p>	
<p>A.1- O cotidiano do trabalho</p>	<p>B.1- O cotidiano do trabalho</p>
<p>A.2- Saúde mental que integre o ser humano</p>	<p>B.2- Saúde mental que integre o ser humano;</p>
<p>A.3- Arte e existência humana;</p>	<p>B.3- Arte amplia a existência humana;</p>
<p>A.4- Arte melhora as relações no trabalho;</p>	<p>B.4- Arte como um recurso técnico do profissional da saúde;</p>
<p>A.5- Arte como possibilidade de cuidado dos profissionais e usuários;</p>	<p>B.5- Arte para sensibilizar o profissional de saúde;</p>
<p>UNITARIZAÇÃO: 3/5</p> <p>DEFINIÇÃO DOS CONCEITOS INICIAIS DAS UNIDADES.</p>	

<p>Cotidiano do trabalho;</p> <p>Cuidado integral da saúde dos usuários e profissionais;</p> <p>Arte fortalece os vínculos humanos;</p> <p>Arte como um recurso técnico para sensibilizar a prática em saúde;</p>	
<p>UNITARIZAÇÃO: 4/5</p> <p>ESCOLHA DE UM TÍTULO OU FRASE QUE EXPRESSE AS IDEIAS DOS DAS UNIDADES DE SENTIDO ENCONTRADOS NA ETAPA ANTERIOR.</p>	
<p>Cuidado integral no cotidiano do trabalho;</p> <p>Fortalecer os vínculos humanos;</p> <p>Arte como um recurso técnico profissional;</p> <p>Sensibilizar a prática em saúde;</p>	
<p>UNITARIZAÇÃO: 5/5</p> <p>ISOLAMENTO DAS UNIDADES DE SENTIDO ENCONTRADAS EM BUSCA DE NOVAS COMPREENSÕES.</p>	
<p>Cuidado; integral; cotidiano; trabalho; fortalecer; vínculos; humanos; arte; recurso; técnico; profissional; sensibilizar; prática; saúde;</p>	
<p>6 ETAPA: CATEGORIZAÇÃO: 1/2</p> <p>AGRUPAMENTO DAS UNIDADES PARA A VISUALIZAÇÃO DAS CATEGORIAS INICIAIS QUE POSSAM EMERGIR.</p>	
1 - Integral;	10- Sensibilizar;
2 - Profissional;	11 - Fortalecer;
3 - Cotidiano;	12 - Saúde;
4 - Trabalho;	13 - Vínculos;
5 - Arte;	14 - Humano;
6 - Recurso;	
7 - Técnico;	
8 - Prática;	
9 - Cuidado;	
<p>CATEGORIZAÇÃO: 2/2</p>	

ESCOLHA DA CATEGORIA CENTRAL QUE REPRESENTA AS NOVAS COMPREENSÕES DO TODO, QUE EMERGIRAM AOS OLHOS DO PESQUISADOR (A partir destas categorias centrais que o Metatexto sera desenvolvido).	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

1- Trabalho;	2- Cuidado;
--------------	-------------

5.2 Unitarização – caminhos percorridos

O processo de Unitarização se inicia a partir da leitura exaustiva do Corpus. Na sequência, inicia-se a escolha das palavras ou frases que chamem a atenção do pesquisador. A escolha ocorre de maneira intuitiva, as saltam aos olhos do pesquisador após a leitura exaustiva, chamado de processo de impregnação do texto. As palavras que saltam aos olhos são as unidades encontradas pelo pesquisador, que posteriormente serão agrupadas tentando compreender as proximidades de sentido e significados, na sequência serão nomeadas com o intuito de explicitar a ideia central/conceito compreendido pelo pesquisador.

O processo de fragmentação dos textos busca das unidades de sentido e significado, cabe ressaltar, que a escolha do pesquisador sempre deve estar ancorada a seus objetivos de pesquisa, além disso, como a Unitarização é um processo de desconstrução dos textos, o pesquisador deverá sempre retornar ao contexto da entrevista tentando não se distanciar do todo.

A impregnação, ou seja, a leitura e releitura dos textos, é um processo fundamental e está presente em todas as etapas da Análise Textual Discursiva (ATD), justamente para que o pesquisador não perca de vista o contexto das unitarizações escolhidas (BARTELMÉBS, 2020; MORAES e GALIAZZI, 2020; GALIAZZI, LIMA e RAMOS; 2020; GUIMARÃES e PAULA, 2020; MORAES e GALIAZZI, 2006; MORAES, 2003; SCHIRMER, UZCÁTEGUI e TAUCHEN).

Para Moraes (2003), na Unitarização partimos de uma leitura superficial a caminho de sentidos mais profundos, por isso retornar aos textos é fundamental. A Unitarização não é feita em apenas uma etapa, não é um processo gradativo e linear. Este retorno aos textos possibilita um envolvimento maior com o objeto de pesquisa, aproximando e distanciando significados, afinal, é a partir do caos que novas possibilidades se desvelam surgindo assim novas compreensões dos fenômenos estudados.

A primeira etapa do processo de Unitarização fragmentamos o Corpus e foram selecionamos palavras e frases que chamavam a atenção do pesquisador, em cada pergunta da pesquisa, emergiram uma quantidade distinta de unidades, após a leitura destas unidades, foram selecionados um conceito inicial que desse a compreensão geral de cada questão compreendida pelo pesquisador, os números: **A.1.10; B.1.4; A.2.10; B.2.13; A.3.4; B.2.6; A.4.5; B.4.13; A.5.2 e A.5.10**, representam estas compreensões (MORAES e GALIAZZI, 2020; MORAES e GALIAZZI, 2006; MORAES, 2003).

Estes conceitos compreendidos pelo pesquisador foram colocados agrupados lado a lado, buscando as semelhanças de sentido para serem fragmentados novamente, em busca de relações e conexões que expressem a partir do oculto, as novas compreensões do todo, porém nunca alcançando a totalidade dos significados e sentidos dos entrevistados (BARTELMÉBS, 2020; MORAES e GALIAZZI, 2020; GALIAZZI, LIMA e RAMOS; 2020; GUIMARÃES e PAULA, 2020; MORAES e GALIAZZI, 2006; MORAES, 2003; SCHIRMER, UZCÁTEGUI e TAUCHEN).

Para Moraes (2003), o processo de desordem e fragmentação decorrente da Unitarização, lança o pesquisador em um verdadeiro caos, é a partir deste caos que novas compreensões emergiram para o pesquisador. O movimento de fracionar e isolar as unidades, com o intuito de compreender as relações entre as partes e o todo do fenômeno investigado, são escolhas particulares de cada pesquisador, esta é uma característica da Análise Textual Discursiva, afirmar o papel ativo e autoral do pesquisador (BARTELMÉBS, 2020; MORAES e GALIAZZI, 2020; GALIAZZI, LIMA e RAMOS; 2020; GUIMARÃES e PAULA, 2020; MORAES e GALIAZZI, 2006; SCHIRMER, UZCÁTEGUI e TAUCHEN).

5.3 Categorização

No processo de Categorização, as unidades foram aproximadas e numeradas de 1 a 14, buscando os conceitos e categorias centrais mais abrangentes. Cabe ressaltar, que o processo de impregnação presente na Categorização, e em todas as etapas da ATD, possibilita que o pesquisador compreenda com maior profundidade o fenômeno estudado, fazendo assim emergir novas compreensões do todo.

Os significados e sentidos não são informações prontas, não estão estáticas na transcrição da entrevista aguardando que o pesquisador as extraia, estas significações e sentidos estão muitas vezes nas entrelinhas das falas dos entrevistados, das relações de vínculo, dos

gestos e silêncios, as novas compreensões serem construídas a partir das inferências e interpretações do pesquisador, que só são possíveis a partir da impregnação dos materiais e do tema de pesquisa (MORAES e GALIAZZI, 2020; MORAES e GALIAZZI, 2006; MORAES, 2003; GALIAZZI, LIMA e RAMOS; 2020).

Como mencionado anteriormente, o caráter autoral na ATD é uma característica fundamental. As novas compreensões e argumentos desenvolvidos pelo pesquisador são escolhas que ocorrem ao longo de toda a pesquisa, não há neutralidade neste processo. Deste modo, a construção do Metatexto não tem o anseio de retornar aos textos originais para reescrevê-los, mas sim, expressar as novas compreensões que o pesquisador percebeu ao longo do processo, nunca perdendo de vista o contexto em que o Corpus se originou.

Nesta pesquisa, optou-se pelas categorias emergentes, ou seja, aquelas que emergiram ao longo do processo de Unitarização e Categorização, que só são possíveis pela impregnação do pesquisador com o texto. Na sequência, será desenvolvido um argumento parcial para cada categoria identificada com objetivo de aproximar o pesquisador para a compreensão do todo, que será desvelada na escrita do Metatexto. Cabe ressaltar, que nesta pesquisa a escrita dos argumentos iniciais ocorreu de maneira indutiva e intuitiva, ou seja, a partir daquilo que o fenômeno mostra quando emerge (MORAES e GALIAZZI, 2020; MORAES e GALIAZZI, 2020; MORAES e GALIAZZI, 2006; MORAES, 2003; GALIAZZI, LIMA e RAMOS, 2020).

As Categorias gerais encontradas nesta pesquisa foram: **Trabalho** e **Cuidado**. A próxima etapa será a construção dos argumentos parciais, que tem caráter descritivos-interpretativos, na sequência, estes argumentos tomam corpo e novas compreensões, apresentando-se assim, o Metatexto da pesquisa, última etapa da Análise Textual Discursiva.

Trabalho do Latim vulgar *tripalium* ‘instrumento de tortura composto por três paus’; da a ideia inicial de ‘sofrer’, passou-se à de ‘esforçar(se), lutar, pugnar e’, por fim, ‘trabalhar’.

Conjunto de atividades, produtivas ou criativas, que o homem exerce para atingir determinado fim (manual) (intelectual); atividade profissional regular [...]; local onde é exercida tal atividade [...]; qualquer obra realizada [...]; qualidade de execução [...]; tarefa a cumprir [...]; aquilo que é ou se tornou uma obrigação [...]; ação progressiva e contínua exercida por elemento natural [...]; fenômeno orgânico que opera no interior dos tecidos [...]; BIO conjunto de fenômenos que ocorrem em determinada ou substância, alterando-lhe a natureza ou a forma [...];

ECON.POL atividade humana que se caracteriza como fator essencial da produção de bens e serviços [...]; FÍS grandeza definida como produto da magnitude de uma força [...]; REL

em cultos afro-brasileiros [...] ação ou prática ritual realizado para atingir objetivos de proteção [...] (DICIONARIO ETIMOLOGICO DA LINGUA PORTUGUESA, 2010; HOUAISS, 2009).

Cuidado do Latim cogitatum. Submetido à rigorosa análise, meditado, pensado [...]; aprimorado, bem-feito [...]; que foi ou é objeto de tratamento especial, zelo [...]; propositado, preme/ditado, previsto [...]; inquietação, preocupação [...]; zelo, desvelo que se dedica a alguém ou algo [...]; trabalho, ocupação [...]; exprime advertência, necessidade de atenção, cautela [...] (DICIONARIO ETIMOLOGICO DA LINGUA PORTUGUESA, 2010; HOUAISS, 2009).

5.4 Metatexto

O Trabalho em saúde exige que os profissionais retornem ao seu modo mais essencial, ou seja, o cuidado (SALES, 2008).

Ser humano é trabalho, diferente dos animais, nós atribuímos sentido e finalidades específicas em nossas criações. É a partir do trabalho que nos relacionamos uns com os outros, exercemos determinadas atividades e instrumentos para cuidar das pessoas, mover a economia, produzir arte, produzir uma refeição. Passamos grande parte de nossas vidas trabalhando, o movimento do trabalho é uma característica natural dos seres humanos. Qualquer obra realizada para se atingir algum fim, seja ele manual ou intelectual, é trabalho. Produzir cuidado é um trabalho que tem por finalidade escutar, acolher e cuidar, seja manualmente, dando um remédio ou fazendo algum curativo, assim como a escuta de suas queixas (HOUAISS, 2009).

A relação homem-trabalho, apresenta experiências de prazer e/ou sofrimento que são expressas por meio de sintomas específicos que afetam a saúde dos profissionais, sua autoestima, as relações interpessoais, entre os colegas de trabalho, como também, a relação com os familiares, amigos e outros ambientes sociais. O próprio atendimento prestado a população e a qualidade dos serviços são afetadas pelo sofrimento psíquico decorrente do trabalho (CRISTOPHE DEJOURS, 1987).

O trabalho no seu sentido vulgar tripalium, ou seja, a ideia de tortura e sofrimento, ocorre quando as relações laborais perdem o sentido, ou se esgarçam pelas jornadas prolongadas, sobrecarga e falta de instrumentos técnicos mais dinâmicos e aplicáveis as realidades dos profissionais. A falta de cuidado com o saúde do profissional faz com que todo o entorno adoça, uma vez que são estes profissionais que estão na linha de frente dos atendimentos, cuidar de quem cuida é fundamental, essa constatação ficou mais evidente no contexto pandêmico. São estas relações que adoecem os profissionais transformando o trabalho

em tortura (CECCIM e FEUERWERKER, 2004; HOUAISS, 2009; CRISTOPHE DEJOURS, 1987).

Na área da saúde, o trabalho e as relações laborais são sempre a partir da noção de Cuidado. A Educação Permanente em Saúde, tem como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, a partir da problematização do processo de trabalho, das relações interpessoais, do acolhimento e da produção de Cuidado pensadas a partir das várias dimensões e necessidades das populações e de todos os profissionais que estruturam os equipamentos de saúde.

Segundo Dejours (1987), alguns conflitos podem surgir pelo choque entre as histórias, desejos e expectativas individuais dos profissionais e uma organização/gestores/equipe de trabalho que ignora suas inquietações. Como o Cuidado humanizado poderá ocorrer se os profissionais de saúde não se sentem valorizados e ouvidos? Quem cuida do Cuidador para que o serviço prestado a população seja desenvolvido da melhor maneira dentro de suas limitações e peculiaridades?

Nesse sentido, a noção de quadrilátero visa integrar todos os atores, para que recobrem o sentido coletivo de produzir Cuidado em Saúde. Os profissionais e a população tem papel importante neste processo, é fundamental que todos os atores compreendam a importância de sua existência nestes equipamentos. O paciente que chega nervoso e agressivo vai naquele equipamento de saúde em busca de Cuidado e não de julgamento e punição, ao mesmo tempo, os profissionais tem suas limitações intencionais que muitas vezes não são atendidas por questões burocráticas, como por exemplo a falta de um medicamento, uma goteira, estas situações ocorrem no cotidiano do trabalho, porém os pacientes muitas vezes não compreendem estas situações e culpabilizam a equipe.

É necessário promover espaços de troca de experiências entre todos profissionais do equipamento, desde os gestores a cozeira. É fundamental este realinhamento de expectativas para que, de maneira coletiva se redescubra o papel de cada profissional na produção de Cuidado, nesse sentido, a Psicologia pode contribuir amplamente uma vez que compreende a importância dos processos grupais e individuais presentes nas relações humanas, a relação do trabalho e a subjetividade humana, os processos de saúde e doença, a importância do sigilo, a construção dos vínculos, entre outros tantos temas que envolvam as relações humanas e suas dimensões sociais.

As milhares de ‘*Donas Violetas*’ – referência a um dos principais artigos sobre o tema *Cuidado desenvolvido por Ayres* – vão periodicamente aos serviços de saúde em busca de

Cuidado, a aderência ao tratamento e a criação de vínculo não dependerá apenas do medicamento ou técnica ou teoria, mas sim, da capacidade humana de demonstrar cuidado e escuta sem julgamento, sendo assim, o profissional recebendo escuta e cuidado, terá maiores possibilidades de cuidar e acolher quem busca o serviço de saúde (ABRAHÃO e MERHY, 2014; CECCIM e MERHY, 2009; AYRES, 2004; CECCIM, 2004; CECCIM e FEUERWERKER, 2004).

O cuidado é o estado primordial do ser humano, nosso primeiro gesto. Essa característica essencial fica bem evidente ao nascimento, quando o bebe chora corremos ao seu encontro para ampara-los em suas necessidades. Cuidamos zelosamente do bebe que chora.

Se esse cuidado não ocorrer, a criança definhará e morrerá. Se ao longo da existência não formos cuidados, nos desestabilizemos e perdemos o sentido, assim como o bebe, morremos, seja fisicamente ou socialmente, afinal o cuidado está presente em tudo (SALES, 2008).

A visão fenomenológica propicia uma prática de cuidado não limitada apenas aos sintomas e doenças ja que a produção de cuidado sempre está intrinsecamente atrelado a fatores sociais, econômicos, religiosos, psicológicos e todos os aspectos que nos integram a sociedade.

Para se produzir o Cuidado em saúde realmente significativo, é preciso repensar as práticas pedagógicas olhando para a dimensão ensino-trabalho que esta sendo desenvolvida desde a graduação, não apenas nos estágios, mas no dia a dia da sala de aula e nas relações interpessoais até chegar ao cotidiano do trabalho, com os mais variados profissionais, sejam eles de ensino superior ou técnico. A questão é que a fenomenologia, como uma forma de contribuir para o Cuidado em saúde, humaniza a prática profissional por possibilitar a reflexão filosófica, ética e política que envolvem as relações de cuidado (ABRAHÃO e MERHY, 2014; SALES, 2008; AYRES, 2004; BONDÍA, 2002).

Propicia a sensibilização da prática profissional, justamente por valorizar as experiências que cada pessoa possui no momento do encontro em saúde. As experiências vivenciadas no cotidiano trabalho, ou seja, as experiências que nos tocam, que nos afetam, são a obra prima para se repensar um trabalho em saúde mais humanizado e profissionais mais fortalecidos. O trabalho é um compromisso de negociação nao linear entre todos os profissionais nos mais variados níveis hierárquicos (ABRAHÃO e MERHY, 2014; SALES, 2008; AYRES, 2004; BONDÍA, 2002).

A criatividade e o movimento possibilita que o profissional de saúde não cristalize. Deste modo, a arte pode ser um recurso técnico transformador para a prática em Educação

Permanente em Saúde, justamente por promover que as interações humanas se fortaleçam a partir de reflexões críticas das cenas do cotidiano, experienciando ativamente as cenas do dia a dia laboral a partir da expressão artística de sentimentos e emoções que afetam os encontros em saúde, afinal, as relações de afeto são fundamentais para a produção de cuidado significativo e transformador, e a arte, como uma produção exclusivamente humana, pode contribuir para as práticas em Educação Permanente em Saúde (AYRES, 2004; SALES, 2008; BONDÍA, 2002).

5.5 Considerações e Interrogações

A reflexões desenvolvidas neste trabalho apontam para questionamentos que não se esgotam nas palavras aqui concretizadas, esta pesquisa é apenas um recorte, um chamado para quem busca compreender as possíveis contribuições da Psicologia e dos processos de Criação Artística na produção de Cuidado. Além disso, é importante compreender que a Psicologia é uma Ciência ampla, onde existem várias abordagens que representam a maneira como cada profissional/pesquisador compreende o mundo, a si mesmo e os outros. Nesta pesquisa, o olhar fenomenológico percorre todas as etapas.

Trabalho e Cuidado, são características presentes nas relações humanas durante todos os períodos do desenvolvimento. O bebe ao nascer sera cuidado, é pelo cuidado que sua sobrevivência será garantida. O cuidado so é possível a a partir do encontro e os afetos, sejam bons ou ruins, transformam as relações. Cuidar exige tempo, disponibilidade, disposição e são também presentes no carcteristicas trabalho.

O Cuidado está presente nas relações de trabalho, cuidamos para chegar a tempo no trabalho, cuidamos qual a roupa mais adequada para aquele local, quais palavras escolher ao conversar com aquela pessoa, cuidados se algum colega passar mal, cuidamos de nossa alimentação, de ir ao banheiro, cuidamos de nós e dos outros o tempo todo, existem também o cuidado descuidado, qual o tipo de Cuidado que estamos desvelando nas relações de laborais? Quais tipos de Cuidado prestamos a nós mesmos? Que Cuidados prestamos a nossos familiares e amigos? Em qual momento nos distanciamos da nossa essencial primordial que é o Cuidado atencioso e amoroso? De que maneira a criação artística e a fenomenologia podem contribuir na produção de Cuidado individual e coletivo?

Os profissionais de saúde são seres que necessitam de Cuidado, a valorização destes profissionais no local de trabalho também é uma forma de cuidado. As relações no local de trabalho estão sempre permeadas da cultura de cada individuo, seus valores, seus conflitos

morais, sua subjetividade, o choque com as regras e normas da intuição e de outros colegas podem ser minimizados a partir do diálogo.

Um clima organizacional de compreensão e respeito individual e coletivo favorece o compartilhamento das experiências do cotidiano, promover estes espaços de diálogo é fundamental nas relações humanas. As experiências nos Laboratórios, tem mostrado que os profissionais se sentem valorizados individualmente e mais integrado ao todo, no caso a equipe. O movimento criativo possibilitados pela criação artística se integra a resolução de conflitos e desafios no cotidianos laboral, pensar nestas soluções no grupo melhora as relações interpessoais e conseqüentemente a produção de Cuidado em saúde.

O cotidiano de trabalho também é o local para superar as insatisfações e construir novos modos de se perceber as situações do dia a dia e pensar soluções coletivamente. É necessário construir estes espaços para que os profissionais expressem suas alegrias e angústias sem julgamento, onde possam refletir as cenas do cotidiano e pensar soluções de maneira criativa e coletiva, estes espaços se tornam um instrumento de Cuidado que fortalece os vínculos da equipe e corresponsabiliza que a produção de Cuidado em saúde é uma ação permanente, integral e coletiva.

A noção de Quadrilátero contribui na compreensão que a participação de todos os atores é fundamental na produção de Cuidado. O cotidiano de trabalho é vivenciado de maneira singular para cada profissional em sua respectiva função, os espaços de diálogo promovem que as peculiaridades de cada profissão seja compartilhada e refletida pela equipe. O Cuidado humanizado deve ser estendido também aos profissionais, cuidar de quem cuida de maneira preventiva é fundamental.

Deste modo, a visão fenomenológica contribui nestes contextos justamente por suspender certezas apriorísticas, presentes nos diagnósticos das doenças, nos discursos cristalizados e nas relações humanas, abrindo a possibilidade que os profissionais olhem o seu cotidiano com mais calma e que repensem coletivamente os novos modos de compreender e produzir o Cuidado em saúde.

Considerando os resultados obtidos, assim como a compreensão do papel do Trabalho e do Cuidado na existência humana, novos estudos podem revelar quias outras maneiras que a Psicologia pode contribuir nas práticas em Educação Permanente em Saúde, nossa contribuição apresenta a Criação Artística, a partir dos Laboratórios de Fenômenos Artísticos como um possibilidade de humanização na produção do Cuidado em saúde.

Outro aspecto que merece atenção das pesquisas futuras é a contribuição que a visão fenomenológica pode propiciar na área da saúde, justamente por agregar uma concepção mais humana, reflexiva e crítica sobre conceitos e práticas cristalizadas. Assim, a visão fenomenológica amplia nossa visão de mundo, trazendo a compreensão que afetamos e somos afetados por questões culturais, sociais, espirituais, econômicas, individuais, coletivas, subjetivas, etc. A peculiaridade humana não cabe completamente em modelos pré estabelecidos, o Ser-Humano é único e singular.

REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, A. L. MERHY, E. E. Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos-ferramentas na prática de ensinar. **Interface** (Botucatu). 2014; 18(49):313-24. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/nV9LbfrSj7vnMfpZgG6mKfG/?lang=pt>. Acesso: 15 jun. 2021.
- ANÉAS, T. V. AYRES, J. R. C. M. Significados e sentidos das práticas de saúde: a ontologia fundamental e a reconstrução do cuidado em saúde. **Interface**. 2011; 15(38):651-62 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/NWsyZPTnFJT4P8QJCsG7NLp/?lang=pt>.
- ARNEMANN, C. T. **Educação Permanente em Saúde no contexto da residência multiprofissional: estudo apreciativo crítico**. 2017. 263 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de PósGraduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2017.
- AYRES J. R. C. M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e Sociedade** 2004; 13(3):16-29. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/nvGMcCJJmpSSRjsGLhH8fmh/abstract/?lang=pt>. Acesso: 15 jun. 2021.
- AYRES J. R. C. M. Uma concepção hermenêutica de saúde. **PHYSIS: Ver. Saúde Coletiva** 2007; 17(1):43-62. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/hSgv4n6yzC76Hsv3rmHVS5y/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 15 jun. 2021.
- AYRES, J. R. Norma e formação: horizontes filosóficos para as práticas de avaliação no contexto da promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro**, v. 9, n. 3, p. 583-592, jul./set. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/TyPn7C9xy7gGCmTkKGyQHPM/abstract/?lang=pt>. Acesso: 15 jun. 2021.
- BARTELMEBS, R. C. Mas o que eu sei? O movimento da aprendizagem da escrita acadêmica a partir da Análise Textual Discursiva. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo, v. 8, n. 19, p. 1010 – 1020, dezembro, 2020. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/356>. Acesso: 18 ago. 2021
- BICUDO, M. A. V. Pesquisa Fenomenológica em Educação: Possibilidades e desafios. **Revista Paradigma Edición Cuadragésimo Aniversario 1980-2020**, Vol. XLI, junho, 2020. Disponível em: <http://revistaparadigma.online/ojs/index.php/paradigma/article/view/928>. Acesso: 25 ago. 2021.
- BONDÍA, J. L. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**. Jan/Fev/Mar/Abr 2002 Nº 19. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/Ycc5QDzZKcYVspCNspZVDxC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 15 jun. 2021.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos, Brasília, 5 de outubro de 1988.

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso: 15 jun. 2021.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos, Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso: 15 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. **Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências.** Brasília, 2004. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizizesConsolidacao/comum/13150.html>. Acesso: 15 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Manual Técnico 2018: Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS PRO EPS-SUS.** Brasília, 2018. 40 p. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/330322089_Manual-Tecnico-PRO-EPS-SUS_Ministerio_da_Saude_-_2018. Acesso: 15 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1996 de 20 de agosto de 2007. **Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso: 22 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília, 2018. 73p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso: 18 ago. 2021.

CAMPOS, et. Al. Saúde do trabalhador: O fortalecimento da educação permanente em saúde a partir da construção de um seminário. **Biblioteca Virtual em Saúde**, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1116377>. Acesso em: 15 ago. 2021.

CARVALHO, M. S, MERHY, E. E. SOUSA, M. F. Repensando as políticas de Saúde: no Brasil Educação Permanente em Saúde centrada no encontro e no saber da experiência. **Interface (Botucatu)**. 2019; 23: e190211. Acesso em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190211>. Acesso: 15 jun. 2021.

CATARINA, A. S. O ser-no-mundo e o cuidado humano: concepções heideggerianas. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2008 out/dez; 16(4):563-8. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0104-3552/2008/v16n4/a563-568.pdf>. Acesso: 15 jun. 2021

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 41- 65, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GtNSGFwY4hzh9G9cGgDjqMp/?lang=pt&format=pdf>. Acesso: 18 ago. 2021.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trabalho, Educação e Saúde** [online]. 2008, v. 6, n. 3, pp. 443-456. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/VdPNdYy66RSD7QwqWVHYsxj/?lang=pt&format=pdf> Acesso: 26 out. 2021.

CECCIM, R.B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v.9, n.16, p.161-177, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/jC4gdtHC8RPLWSW3WG8Nr5k/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 15 jun. 2021.

CECCIM, R.B. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n.4, p.975-986, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cbxpHx6Lv8qgqvwtBsghwjD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 15 jun. 2021.

CECCIM, R. B.; MERHY, E. E. Intense micropolitical and pedagogical action: humanization between ties and perspectives. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.13, supl.1, p.531-42, 2009. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832009000500006&script=sci_abstract. Acesso: 15 jun. 2021.

CELICH et al. Humanização no Atendimento de Urgência e Emergência: Olhar da enfermagem à luz da fenomenologia. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, e54110918252, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/18252/16402/228549>. Acesso: 15 jun. 2021.

CONZATTI, F. B. K; DAVOGLIO, T. R. Análise Textual Discursiva e as trajetórias educativas de adultos na Educação de Jovens e Adultos (EJA): um exercício metodológico. **Rev. Bras. de Educ. de Jov. e Adultos** vol. 5, n° 10, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/educajovenseadultos/article/view/4415>. Acesso: 24 jun. 2021.

CRITELLI, D .M. **Analítica do Sentido, uma aproximação e interpretação do real de orientação fenomenológica**. São Paulo: Editora Educ Brasileira, 2007. Livro físico.

CUNHA, A. G. **Dicionário etimológico da língua portuguesa**. 4. Ed. Rio de Janeiro: Lexikon, 2010. 744p. Livro físico.

DEJOURS, C. A Loucura do Trabalho: A História da Psicopatologia do Trabalho. Tradução de Ana Isabel Paraguay e Lúcia Leal Ferreira. 5 **Ampliada. ed.** São Paulo: Cortez, 1992. 170 p. ISBN 85-249-0101-2.

GALIAZZI, M. C; RAMOS, M. G. Aprendentes do aprender: um exercício de análise textual discursiva. **Indagatio Didactica**, vol. 5(2), outubro, 2013. Disponível em: <http://repositorio.furg.br/handle/1/4462>. Acesso: 23 jul. 2021.

GALIAZZI, M. C. G; LIMA, V. M. R; RAMOS, M. G. A fusão dos horizontes na Análise Textual Discursiva. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 8, n. 19, p. 610 – 640, dez, 2020. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/371>. Acesso: 23 ago. 2021.

GALIAZZI, M. C; SOUSA, R.S. O que é isso que se mostra: o fenômeno na análise textual discursiva? **Revista Atos de Pesquisa em Educação**, Blumenau, v.15, n.4, p.1167-1184, out./dez., 2020. Disponível em: <https://bu.furb.br/ojs/index.php/atosdepesquisa/article/view/8384>. Acesso: 15 jul. 2021.

GOMES, et al. Fenomenologia, Humanização e Promoção da Saúde: uma proposta de articulação. **Saúde Soc. São Paulo**, v.17, n.1, p.143-152, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/QzBvdhJG6bynZ3ncGRppRqL/abstract/?lang=pt>. Acesso: 15 jun. 2021.

GUIMARÃES, G. T. D; PAULA, M. C. Análise Textual Discursiva: entre a Análise de Conteúdo e a Análise de Discurso. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo, v. 8, n. 19, p. 677 – 705, dez. 2020. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/380>. Acesso: 23 ago. 2021.

HOUAISS, A.; VILLAS, M. S. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. 1. Ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009. Livro físico.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas 2003. Livro físico.

MERHY E. Et al. O trabalho em saúde: olhando e experimentando o SUS no cotidiano. São Paulo: **Hucitec**; 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/896sSZ5R3hmbFrDM4S56sBx/?lang=pt>. Acesso: 15 jun. 2021.

MORAES, R. Uma tempestade de luz: a compreensão possibilitada pela análise textual discursiva; **Ciência & Educação**, v. 9, n. 2, p. 191-211, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ciedu/a/SJKF5m97DHykhL5pM5tXzdj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 18 ago. 2021.

MORAES, R. GALIAZZI, M. C. Análise textual discursiva: processo construído de múltiplas faces. **Ciência e Educação**, v.12, n.1, p.117-128, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ciedu/v12n1/08.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2018.

MORAES, R. GALIAZZI, M. C. Análise Textual Discursiva. Ijuí: Editora Unijuí, 2020. Disponível em: <https://www.editoraunijui.com.br/produto/amostra/2250>. Acesso em: 15 jun.2021. 3ªed. Ebook.

PESSINI, L. A filosofia dos cuidados paliativos: uma resposta diante da obstinação terapêutica. **O mundo da saúde** 2003; 27:15-32. Disponível em: https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2018/10/13_filosofia-do-cuidado-paliativo-uma-revis%C3%83o-bibliogr%C3%81fica-da-literatura.pdf. Acesso: 15 jun. 2021.

SILVA, C.B.G. SCHERER, M.D.A. A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem. **Interface**, Botucatu, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/wSmkML5zgMkhhS8WmRYsKpm/abstract/?lang=pt>. Acesso: 20 ago. 2021.

SILVA, G. M. GUANAES-LORENZI, C. Registros Reflexivos na facilitação de processos de Educação Permanente em Saúde. **Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo**

Revista da SPAGESP, Biblioteca Virtual em Saúde. 22(1), 6-21 Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702021000100002 Acesso: 18 ago. 2021.

SOUSA, F. M. Et al. Educação interprofissional e educação permanente em saúde como estratégia para a construção de cuidado integral na Rede de Atenção Psicossocial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, vol. 10, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/JLmFRXYWGmtD95YWbQQ7jby/?lang=pt>. Acesso: 23 ago. 2021.

SOUZA, C. Z. et. al. Educação permanente em saúde e desenvolvimento adulto. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, Biblioteca Virtual de Saúde 12(2), 2019, 338-355. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v12n2/10.pdf> Acesso: 18 ago. 2021.

SOUZA, M. T. SILVA, M. D. CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer, **Einstein**, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 14 ago. 2021.

ZUBEN, N. A. VON. A Fenomenologia como retorno à Ontologia em Martin Heidegger. **Trans/Form/Ação, Marília**, v. 34, n.2, p. 71-102, 2011. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/transformacao/article/view/1558/1349>. Acesso: 15 jun. 2021

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

(De acordo com a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde - CNS)

Prezado/a Senhor/a,

Eu, **Ama Uranga Luna**, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Desenvolvimento e Políticas Públicas da Universidade Católica de Santos, estou desenvolvendo a pesquisa intitulada **Educação Permanente em Saúde: Desinstitucionalizando o olhar sobre a Saúde Mental a partir da criação artística**, sob a orientação do psicólogo e professor responsável por esta pesquisa, **Prof. Dr. Hélio Alves (CRP 06/5435)**. O principal objetivo deste estudo é investigar quais as contribuições da Psicologia para a Educação Permanente em Saúde (EPS). A coleta de dados será por meio de entrevistas semiestruturadas, marcadas com antecedência e realizadas em ambiente online, como as plataformas Google Meet, Skype etc., caso concorde, as entrevistas serão gravadas e posteriormente transcritas integralmente para garantir o respeito aos dados. Você não será identificado(o) e as informações que der serão mantidas em sigilo. Os riscos de sua participação são mínimos, como angústia, ansiedade e outras emoções decorrentes que podem surgir. Se isso ocorrer, você poderá deixar a pesquisa imediatamente ou não responder a qualquer pergunta que queira. Ocorrendo esta situação, você poderá ser orientado e encaminhado para algum serviço especializado. Sua participação é livre e voluntária, não tendo nenhum custo nem compensação financeira e, participando, você poderá contribuir com a produção científica sobre o tema políticas públicas e Educação Permanente em Saúde. Estamos disponíveis para esclarecer dúvidas pelo e-mail amaurangaluna@gmail.com. Telefone: (13)99777-1060, assim como o pesquisador responsável, pelo telefone (13)99701-9704 ou e-mail: prof.dr.helioalves@unisantos.br. O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Católica de Santos pode ser contatado no telefone 3205-5555, ramal 1254, ou na Av. Conselheiro Nébias, nº 300, para denúncias e/ou reclamações referentes aos aspectos éticos da pesquisa.

Eu _____, após ter sido esclarecido/a e ter entendido o que está escrito, ACEITO participar da pesquisa.

Assinatura do/a participante da pesquisa

Eu, Ama Uranga Luna, pesquisara, declaro que obtive espontaneamente o consentimento do/a participante para realizar esta pesquisa.

Assinatura da pesquisadora responsável

Local:

Data:

APÊNDICE B – Roteiro de entrevista

1. Para você, o que é educação em saúde?
2. 2 Para você, o que é saúde mental?
3. O que é arte?
4. Na sua opinião, os processos artísticos podem contribuir como um instrumento de sensibilização para o profissional de saúde?
5. Você gostaria de dizer algo que não foi perguntado?

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE
METROPOLITANA DE SANTOS
- UNIMES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: DESINSTITUCIONALIZANDO O OLHAR SOBRE A SAÚDE MENTAL A PARTIR DA CRIAÇÃO ARTÍSTICA.

Pesquisador: Helio Alves

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 54004721.9.0000.5509

Instituição Proponente: Universidade Católica de Santos - UNISANTOS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.433.382

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1860054.pdf, de 18/04/2022):

" O presente trabalho é uma apresentação da pesquisa que venho desenvolvendo no Mestrado profissional em Psicologia, Desenvolvimento e Políticas Públicas dando sequência ao trabalho que desenvolvo por meio da produção artística como método de tomada de consciência da realidade objetiva que se apresentam no Laboratórios de Fenômenos Artísticos. O objetivo é relatar a pesquisa que venho desenvolvendo a respeito da

importância da Educação Permanente em Saúde, que será aplicada aos profissionais da saúde mental para a ressignificação do serviço prestado a população em sofrimento psíquico. Trata-se de uma pesquisa qualitativa onde serão levantados os dados dos últimos 3 anos, utilizando as bases de dados Scielo, BVS e BDTD. Após essa etapa será realizada entrevista semiestruturadas com psicólogas(os) que fazem o uso dos processos artísticos no exercício da Psicologia."

Objetivo da Pesquisa:

As informações elencadas nos campos "Objetivo da Pesquisa" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1860054.pdf, de 18/04/2022

Endereço: Av Conselheiro Nébias 536

Bairro: Encruzilhada

CEP: 11.045-002

UF: SP

Município: SANTOS

Telefone: (13)3226-3400

Fax: (13)3226-3400

E-mail: femanda.agnelli@unimes.br

**UNIVERSIDADE
METROPOLITANA DE SANTOS
- UNIMES**



Continuação do Parecer: 5.433.382

"Objetivo: Discorrer sobre a Educação Permanente em Saúde, especialmente na área da Saúde Mental".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As informações elencadas nos campos "Avaliação de riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1860054.pdf, de 18/04/2022):

Riscos:

Os riscos de sua participação são mínimos. Caso a pesquisa lhe traga algum incômodo psicológico, será encaminhado/a para atendimento virtual ou presencial gratuito com profissional de Psicologia do Projeto de Extensão de Atendimento Emergencial desenvolvido pelo Mestrado Profissional de Psicologia, Desenvolvimento e Políticas Públicas da Universidade Católica de Santos.

Benefícios:

Contribuir com a reflexão e a produção científica acerca do tema Educação Permanente em Saúde (EPS)".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto exequível, aplicável de caráter acadêmico para obtenção do Título de Mestre

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta os Termos obrigatórios de um projeto para realização da pesquisa científica com seres humanos, conforme com as Resoluções do CNS n.466/12 e 510/16

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não apresenta pendências ou inadequações, conforme com as Resoluções do CNS n.466/12 e 510/16

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1860054.pdf	18/04/2022 09:24:38		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Brochura_18_04_22.pdf	18/04/2022 09:24:06	AMA URANGA LUNA	Aceito

Endereço: Av Conselheiro Nébias 536
 Bairro: Encruzilhada CEP: 11.045-002
 UF: SP Município: SANTOS
 Telefone: (13)3226-3400 Fax: (13)3226-3400 E-mail: femanda.agnell@unimes.br

UNIVERSIDADE
METROPOLITANA DE SANTOS
- UNIMES



Continuação do Parecer: 5.433.382

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_dissertacao_18_04_22.pdf	18/04/2022 09:22:12	AMA URANGA LUNA	Aceito
Folha de Rosto	done_Folharosto.pdf	29/11/2021 16:46:52	AMA URANGA LUNA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTOS, 26 de Maio de 2022

Assinado por:
Sandra Kalil Bussadori
(Coordenador(a))

Endereço: Av Conselheiro Nébias 536
 Bairro: Encruzilhada CEP: 11.045-002
 UF: SP Município: SANTOS
 Telefone: (13)3226-3400 Fax: (13)3226-3400 E-mail: femanda.agnelli@unimes.br

PRODUTO TÉCNICO**OFICINA: LABORATÓRIO DE FENÔMENOS ARTÍSTICOS NA PRODUÇÃO DE CUIDADO NAS PRÁTICAS EM EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**

Produto Técnico: Vivência em Educação Permanente em Saúde apresentada como parte do requisito para a obtenção do título de Mestre em Psicologia, Desenvolvimento e Políticas Públicas, pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Católica de Santos.

Orientador: Prof. Dr. Hélio Alves

AMA URANGA LUNA

2022

SANTOS

PRODUTO TÉCNICO:
OFICINA: LABORATÓRIO DE FENÔMENOS ARTÍSTICOS NA PRODUÇÃO DE CUIDADO NAS PRÁTICAS EM EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Hélio Alves

Prof. Dr. Sergio Marques Jabur

Profª Dra. Daisy Inocência Margarida de Lemos

LUNA. A. U. **Oficina: Laboratório de Fenômenos Artísticos na produção de cuidado nas práticas em educação permanente em saúde.** 2022. Produto Técnico como parte do processo para obtenção do grau de Mestre por meio do Mestrado Profissional em Psicologia, Desenvolvimento e Políticas Públicas, Universidade Católica de Santos, Santos, 2022.

INTRODUÇÃO

A presente proposta, parte da experiência profissional da pesquisadora desenvolvida em sua empresa Arte e Saúde Mental – Consultoria e Desenvolvimento de Pessoas, com a psicóloga e sócia da empresa, Elaine Matos. Os Laboratórios de Fenômenos Artísticos são oficinas grupais itinerantes. O objetivo dos laboratórios é ressignificar e humanizar a produção de Cuidado em saúde, a partir da criação artística e do resgate de memórias importantes conectadas ao momento do encontro.

Esta metodologia tem se mostrado como uma das inúmeras possibilidades de contribuir com os profissionais das áreas da saúde e educação, justamente por possibilitar a reflexão crítica e criativa das situações do cotidiano do trabalho. Nesse sentido, a criação artística possibilita a expressão de emoções e sentimentos sem uma busca estética do fazer artístico, a arte funciona como um meio de se aproximar de si mesmo e refletir sobre sua atuação profissional coletiva e individual.

O objetivo da pesquisa foi apresentar as contribuições da Psicologia nas práticas em Educação Permanente em Saúde, especialmente a área da Saúde Mental, sendo assim, os Laboratórios de Fenômenos Artísticos são um instrumento possível nestas práticas, sempre contextualizado a noção de Quadrilátero proposta por Ceccim.

Unir os saberes e as dúvidas de todos os profissionais dos equipamentos enriquece a vivência e humaniza as relações, pois alinha as expectativas e a função que cada profissional exerce em seu próprio contexto laboral.

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E A NOÇÃO DE QUADRILÁTERO

A Educação Permanente em Saúde insere-se no cenário da formação em saúde em todos os níveis (técnico e superior), sendo considerada insuficiente quando desfragmentada do cotidiano do trabalho, por não propiciar a problematização crítica a partir das práticas reais vivenciadas pela equipe (BRASIL, 2007; CECCIM, 2005).

Conforme já mencionado, Educação Permanente em Saúde é entendida como uma política, que tem por objetivo integrar a saúde e a educação na tentativa de superar os problemas que ocorrem no cotidiano das equipes do setor da saúde. Desde 2001 a noção de Quadrilátero está sendo desenvolvida, porém, apenas em 2004 que o conceito se caracterizou como uma

maneira de compreender a operacionalização da Educação Permanente em Saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004; CECCIM, 2005).

Nesse processo, as práticas de ensino, práticas de atenção, práticas de gestão e práticas de controle social no âmbito da saúde são capazes de provocar mudanças individuais e coletivos significativas (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

O quadrilátero da formação envolve as seguintes características:

a) análise da educação dos profissionais de saúde: objetiva mudar a concepção hegemônica tradicional (biologicista, mecanicista, centrada no professor e na transmissão) para uma concepção construtivista (interacionista, de problematização das práticas e dos saberes); mudar a concepção lógico-racionalista, elitista e concentradora da produção de conhecimento para o incentivo à produção de conhecimento dos serviços e à produção de conhecimento por argumentos de sensibilidade;

b) análise das práticas de atenção à saúde: objetiva construir novas práticas de saúde, tendo em vista os desafios da integralidade e da humanização e da inclusão da participação dos usuários no planejamento terapêutico;

c) análise da gestão setorial: objetiva configurar de modo criativo e original a rede de serviços, assegurar redes de atenção às necessidades em saúde e considerar na avaliação a satisfação dos usuários;

d) análise da organização social: objetiva verificar a presença dos movimentos sociais, dar guarida à visão ampliada das lutas por saúde e à construção do atendimento às necessidades sociais por saúde.

Observa-se, nessa perspectiva, um chamado para que os atores representados no quadrilátero se comprometam verdadeiramente com as questões éticas, técnicas, políticas e sociais que perpassam o cotidiano das práticas de saúde, para além das discussões produzidas com hora marcada para se fazer “Educação Permanente em Saúde”. Para dar conta deste objetivo, ou seja, se desenvolver práticas de maneira significativa, é fundamental mudanças nas concepções sobre saúde e doença, desde a formação até o cotidiano do trabalho. (CECCIM e FEUERWERKER, 2004; CECCIM, 2005).

O conceito de quadrilátero da formação é resultante do processo de reflexão e construção de inovações para uma política nacional de formação e desenvolvimento de profissionais de saúde com caráter permanente e participativo. A concepção tradicional e reducionista ainda é priorizada nas formações técnicas e superiores, sendo o professor o único responsável pela transmissão do conhecimento; ao aluno, cabe a passividade e a neutralidade

que construíram futuros profissionais distantes da realidade. O ponto de partida para transformar estas concepções devem ser a partir de reflexões das cenas do cotidiano, valorizar as capacidades e potencialidades de cada sujeito, produz e desenvolvendo novos sentidos individuais e coletivos.

Nesse sentido, fazer Educação Permanente em Saúde a partir da noção de Quadrilátero, será necessário a inclusão também dos usuários dos serviços na construção e reflexão dos planejamentos terapêuticos que estão sendo pensados e executados para eles. Pensando no sentido de novas concepções, a possibilidade de práticas mais humanizadas, criativas como, por exemplo, atividades que unam Psicologia e os processos de criação Artística, podem aproximar e integrar a equipe-gestão e os usuários, na identificação de quais práticas e projetos de fato atendem suas necessidades, bem como a real participação dos movimentos sociais na construção dessas políticas de saúde (CECCIM, 2005).

Assim, a criação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, busca contribuir com a transformação e qualificação das práticas de saúde, com a organização das ações e dos serviços, com os processos formativos no âmbito técnico e superior, e ainda com as práticas pedagógicas na formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde (BRASIL, 2004; BRASIL, 2007).

A vivência a partir das situações e cenas do cotidiano do laboral, abre espaço para reflexões críticas em busca de soluções para os problemas de maneira coletiva e crítica, assim, as práticas dos Laboratórios apoiam-se na perspectiva fenomenológica pois possibilitam que os profissionais olhem para os pacientes para além de seus diagnósticos, suspendendo seus pré-conceitos apriorísticos em direção a práticas de Cuidado mais humanas e sensíveis.

LABORATÓRIO DE FENÔMENOS ARTÍSTICOS

O Laboratório de Fenômenos Artísticos é uma metodologia inovadora que une criação artística de pinturas livres e abstratas ao som de música instrumental/clássica com objetivo de ressignificar o sentido das relações individuais e coletivas no ambiente laboral, fortalecer os vínculos da equipe e sensibilizar o profissional de saúde a partir da expressão de suas emoções. A vivência dos Laboratórios parte das situações e cenas do cotidiano do laboral, abrindo espaço para reflexões críticas em busca de soluções individuais e coletivas, para os problemas encontrados no cotidiano.

Os Laboratórios de Fenômenos Artísticos são Oficinas Itinerantes de Pintura, com oficinas que ocorrem de 3 horas a 4 horas duração, sempre realizadas por uma dupla de psicólogas. Podem ocorrer com os mais variados grupos e com grupos específicos, como equipes de Escritórios, equipes de Saúde, equipes de Atendimento ao Público, profissionais de Educação, entre outros.

Os grupos têm, no mínimo 4 participantes e, no máximo, 30, que são dispostos/as em mesas grandes formando um grande círculo, o ideal é que todos consigam trocar olhares. O objetivo dos Laboratórios de Fenômenos Artísticos é abrir possibilidades de ressignificação do profissional, por meio da expressão e produção de desenhos e pinturas livres e abstratas, ao som de música instrumental, numa perspectiva existencial, com base na concepção que o homem se constitui enquanto sujeito, a partir de necessidades, demandas e possibilidades que encontra em seu contexto social.

Para realização das Oficinas, além de boa iluminação, temperatura agradável e privacidade para o grupo, são necessários as seguintes estruturas e materiais: mesas grandes ou menores que possam ser reunidas para tamanho adequado ao número de participantes, cobertas por uma lona para proteção contra as possíveis manchas de tinta; cadeiras em número suficiente para todos/as; papéis de gramatura alta, gramatura média, sulfite; vasta gama de materiais artísticos e semi-profissionais, como nanquim, aquarela, acrílica e outras tintas à base de água, tintas acrílicas, Glitter, esponjas, lápis de cor, canetas, canetinhas, giz de cera, pinceis, borrifadores, espátulas, argila em pó, terra, areia, argila em barra, folhas de plantas (orgânicas), pincéis, panos de limpeza, bandejas para mistura de cores; aparelho de som para utilização de repertório música instrumental; caixa de som (pode fazer parte do equipamento da dupla de psicólogo/a); acesso a uma pia com água.

Nos Laboratórios, os/as participantes fazem reflexões críticas sobre o sentido do trabalho exercido, individual e coletivamente. Isso ocorre a partir das memórias emergentes que são possibilitadas durante o processo e criação artística. Para que seja alcançada a atenção mais plena possível, pede-se aos participantes que guardem o celular em uma caixa, e, com o auxílio da música, atem para sua percepção e do grupo no momento do encontro.

OBJETIVO GERAL

Apresentar a contribuição da Psicologia e dos processos de criação artística nas práticas em Educação Permanente em Saúde.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Promover espaço para reflexão sobre a importância do Cuidado no trabalho em saúde;

Promover a Educação Permanente em Saúde de maneira reflexiva, crítica e humanizada a partir do cotidiano laboral;

Ressignificar o sentido da função exercida e dos profissionais do equipamento;

Refletir de maneira crítica as dimensões dos processos de saúde e doença.

- Fortalecer os vínculos das equipes multiprofissionais;
- Fortalecer as habilidades socioemocionais fundamentais aos profissionais que lidam com o sofrimento psíquico;
- Refletir sobre a importância de cuidar do cuidador, ou seja, dos profissionais que compõem os equipamentos de saúde.

CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES

CRONOGRAMA	
Dia 1:	Apresentação do Grupo e do Curso. Reflexões sobre os desafios do cotidiano de trabalho e aproximações fenomenológicas sobre a compreensão de saúde e doença. Prática livre com materiais artísticos.
Dia 2:	Roda de conversa sobre os conceitos de saúde e doença, humanização, criatividade e Reforma Psiquiátrica. Prática artística livre.
Dia 3:	Reflexão sobre a importância dos Afetos e Emoções na construção do vínculo; Função da Arte e da Criatividade para o profissional de saúde. Prática artística livre.
Dia 4:	Legislação: Política Nacional de Educação Permanente em Saúde; Reflexão sobre a aplicação da Educação Permanente em Saúde e do Quadrilátero. Prática artística livre.
Dia 5:	Estudo de caso a partir das cenas do cotidiano; Reflexão sobre a prática profissional Ideal <i>versus</i> Real. Prática artística livre.
Dia 6:	Estudo de caso a partir das cenas do cotidiano; Reflexão sobre a prática profissional Ideal <i>versus</i> Real. Prática artística Abstrata.
Dia 7:	Reflexão sobre o papel do Cuidado na profissão exercida. Prática artística abstrata.
Dia 8:	Reflexão sobre a aplicação do Quadrilátero da formação no cotidiano. Prática artística abstrata coletiva.
Dia 9:	Encerramento: Roda de conversa, Curadoria das Obras, Avaliação do Curso e Entrega de Certificados.
Dia 10:	Vernissage – Exposição das obras.

Carga horaria total: 20 horas ou 40 horas;

Público-Alvo: todos os profissionais dos equipamentos de saúde (médicos, psicólogos, gestores, camareiras, estagiários, segurança, etc);

Numero de encontros: 5 ou 10 encontros, 1 vez por semana;

Número de vagas: 20 vagas;

Período de realização: março e abril

Horário: a ser definido mediante às necessidades da organização, bem como a disponibilidade dos profissionais responsáveis pelo curso;

Responsável pelo Curso: Ama Uranga Luna;

Local de Realização: Equipamento de saúde.

RECURSOS TECNOLÓGICOS:

1 computador, internet banda larga, Datashow e caixa de som;

Sala apropriada para atividades grupais e com boa iluminação.

Certificados:

Para ter Certificado de participação, o participante deverá realizar, no mínimo, 75% (setenta e cinco por cento) do total das atividades.

CONTEÚDO/CRONOGRAMA:

Os temas são dinâmicos e servem como disparadores para as reflexões do grupo, em todos os encontros os haverá a criação artística livre e abstrata, individualmente e/ou coletivamente.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, A. L. MERHY, E. E. Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos-ferramentas na prática de ensinar. **Interface** (Botucatu). 2014; 18(49):313-24. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/nV9LbfrSj7vnMfpZgG6mKfG/?lang=pt>. Acesso: 15 jun. 2021.

ANÉAS, T. V. AYRES, J. R. C. M. Significados e sentidos das práticas de saúde: a ontologia fundamental e a reconstrução do cuidado em saúde. **Interface**. 2011; 15(38):651-62 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/NWsyZPTnFJT4P8QJCsG7NLp/?lang=pt>.

AYRES J. R. C. M. Uma concepção hermenêutica de saúde. **PHYSIS: Ver. Saúde Coletiva** 2007; 17(1):43-62. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/hSgv4n6yzC76Hsv3rmHVS5y/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 15 jun. 2021.

AYRES, J. R. Norma e formação: horizontes filosóficos para as práticas de avaliação no contexto da promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro**, v. 9, n. 3, p. 583-592, jul./set. 2004.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/TyPn7C9xy7gGCmTkKGyQHPM/abstract/?lang=pt>. Acesso: 15 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1996 de 20 de agosto de 2007. **Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso: 22 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília, 2018. 73p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso: 18 ago. 2021.

BONDÍA, J. L. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**. Jan/Fev/Mar/Abr 2002 N° 19. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/Ycc5QDzZKcYVspCNspZVDxC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 15 jun. 2021.

CAMPOS, et. Al. Saúde do trabalhador: O fortalecimento da educação permanente em saúde a partir da construção de um seminário. **Biblioteca Virtual em Saúde**, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1116377> Acesso em: 15 ago. 2021.

CARVALHO, M. S, MERHY, E. E. SOUSA, M. F. Repensando as políticas de Saúde: no Brasil Educação Permanente em Saúde centrada no encontro e no saber da experiência. **Interface (Botucatu)**. 2019; 23: e190211. Acesso em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190211>. Acesso: 15 jun. 2021.

CATARINA, A. S. O ser-no-mundo e o cuidado humano: concepções heideggerianas. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2008 out/dez; 16(4):563-8. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0104-3552/2008/v16n4/a563-568.pdf>. Acesso: 15 jun. 2021

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 41- 65, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GtNSGFwY4hzh9G9cGgDjqMp/?lang=pt&format=pdf>. Acesso: 18 ago. 2021.

MENNINGHAUS, W.; WAGNER, V.; HANICH, J.; WASSILIWIZKY, E.; JACOBSEN, T.; KOELSCH, S. O modelo de distanciamento-abraço de fruição das emoções negativas na recepção da arte. **Behavioral and Brain Sciences**, 40, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28215214/> Acesso: 21 maio 2021.

SALMERÓN, G. C. A. Procesos creativos en el arte para la resignificación de la identidad: una aproximación psicoanalítica. **RIDE. Rev. Iberoam. Investig. Desarro**, v. 9, no 18, Enero/Junio 2019. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672019000100001 Acesso: 23 ago. 2021.

VARELA, B. C. El arte de la creación. Cuaderno 79. Centro de Estudios en Diseño y Comunicación, p. 95-101, 2020. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S185335232020000200095&lng=es&nrm=iso Acesso em: 23 ago. 2021.