

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE
SAÚDE

NARRATIVAS DA EXPERIÊNCIA DE FORMAÇÃO
DO APOIADOR MATRICIAL EM SAÚDE
DA FAMÍLIA EM UM PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
INTEGRADA

TRABALHO FINAL DE CONCLUSÃO

- Modalidade Artigo Publicável -

Ana Paula Wilke François

Santa Maria, RS, Brasil

2011

**NARRATIVAS DA EXPERIÊNCIA DE FORMAÇÃO
DO APOIADOR MATRICIAL EM SAÚDE
DA FAMÍLIA EM UM PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
INTEGRADA**

Ana Paula Wilke França

Trabalho final de conclusão - modalidade artigo publicável – apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Ênfase Atenção Básica em Saúde da Família, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de

Especialista em Sistema Público de Saúde

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Teresinha Heck Weiller

Santa Maria, RS, Brasil.

2011

RESUMO

O presente estudo se propõe a realizar a tessitura de uma narrativa sobre a o processo de formação do apoiador matricial, este enquanto recurso humano para o Sistema Único de Saúde, em um Programa de Residência Multiprofissional. Para tal realizou-se a coleta dos dados (fragmentos narrativos) em dois distintos momentos. O primeiro trata-se de análise documental das produções dos residentes geradas a partir de um projeto de intervenção cujo objetivo foi sistematizar as experiências e acepções resultantes do processo de trabalho dos residentes em Saúde da Família da primeira turma do PRMISPS/UFSM-RS, de modo a possibilitar aos residentes um espaço de reflexão e registros sobre suas experiências individuais e coletivas. O segundo momento constitui-se por entrevista semi-estruturada que aborda questões relativas à operacionalização do apoio matricial em Saúde da Família neste Programa de Residência. Para a composição do estudo utilizou-se a proposta de uso da narrativa enquanto metodologia de pesquisa qualitativa apresentada por Onocko e Furtado (2008), os estudos de Paul Ricouer sobre Tempo e Narrativa (1994), bem como pressupostos do Método Cartográfico (PASSOS, 2009). Para a escrita da narrativa, realizou-se sua divisão em três temas, quais sejam: *Emaranhamento e Estranhamento; Sofrimento e Aprendizado e Emergência dos Sujeitos Implicados*. Sendo que para este estudo, especificamente, abordou-se o material de pesquisa contido no primeiro tema: *Emaranhamento e Estranhamento*. Por fim, conclui-se ter sido possível abordar a temática da subjetividade na formação de recursos humanos, na busca por transformar a história potencial em história narrada, dando voz aos sujeitos responsáveis pela operacionalização das metodologias. Espera-se ter feito justiça à temporalidade humana por meio da narrativa desse “tempo intenso”.

Palavras chave: apoio matricial, recursos humanos, narrativa.

ABSTRACT

This study proposes to perform the organization of a narrative about the formation process of the supportive matrix, this considered like human resource for the Health System, in a Multidisciplinary Residency Program. To this there was the collection of data (narrative fragments) in two different moments. The first is a documentary analysis of the productions of subjects generated from an intervention project aimed to systematize the experiences and meanings that the process of working residents in family health in the first group of PRMISPS / UFSM-RS, order to allow to the subjects an opportunity for reflection and records about their individual and collective experiences. The second stage is constituted by semi-structured interview that addresses issues concerning the operation of matrix support in this Family Health Residency Program. For the composition of the study used the proposed use of narrative as qualitative research methodology by Onocko and Furtado (2008), studies of Paul Ricoeur on Time and Narrative (1994), as well as assumptions Mapping Method (PASSOS, 2009). For writing the narrative, held its division into three themes, namely: Entanglement and Strangeness; Suffering and Learning and Emergence of subjects involved. Since for this study specifically addressed to the research material contained in the first issue: Entanglement and Strangeness. Believed to have been possible to address the issue of subjectivity in human resource training, seeking to transform the story potential in storytelling, giving voice to individuals responsible for the operationalization of the methodologies. Concluding, this article expected to have done justice to human temporality through the narrative of this "intense time".

Key words: matrix support, human resources, narrative.

INTRODUÇÃO

A paixão de dizer/2

“Esse homem, ou mulher, está grávido de muita gente. Gente que sai por seus poros. Assim mostram, em figuras de barro, os índios no Novo México: o narrador, o que conta a memória coletiva, está todo brotado de pessoinhas.” (GALEANO E., 2010, p.18).

A partir da década de 70 do século passado, período histórico permeado pela crise das instituições em nível mundial, pôde-se observar diversos movimentos reivindicadores de transformações políticas e socioculturais. Dentre esses, houve a emergência da Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) , inspirado nas discussões que ocorreram na Conferência de Alma Ata em 1978 (BRASIL, 2002). O prosseguimento dessas idéias construídas encaminha, no cenário nacional, o histórico evento da 8ª Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 1986). Os pressupostos da RSB foram consolidados com a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) que estrutura o Sistema Único de Saúde (SUS) e demarca a saúde como direito de todos e dever do Estado. Ainda, para essa efetivação da RSB e conseqüente re-organização das redes e serviços de atenção a saúde fez-se necessário, e até mesmo fundamental, pensar na formação de profissionais voltada para as novas exigências que o SUS passa a demandar de seus trabalhadores.

O tema da formação de recursos humanos (RH) para o SUS vem sendo abordado de forma constante e contínua tanto pela Legislação quanto pelo Controle Social em Saúde (por meio das Conferências Nacionais de Saúde). Já na Constituição de 1988, no Artigo 200º a Legislação coloca como competência do SUS tanto a ordenação da formação de RH na área da Saúde quanto o incremento do desenvolvimento científico e tecnológico em sua área de atuação.

Ceccim, Armani e Rocha (2004) trazem a seguinte interpretação do artigo supracitado:

“tanto uma responsabilidade para com a formação de pessoal de saúde de modo geral, quanto para a produção específica de conhecimento e tecnologia no âmbito do próprio Sistema. Ao conceber a área de formação como a ação educativa de qualificação de pessoal e a ação investigativa da pesquisa e inovação, a lei prevê que os órgãos gestores do SUS estruturarem mecanismos de atuação educacional, que dêem conta de ambas as funções”. (CECCIM, 2004, p.156).

Assim, os Programas de Residência Multiprofissional constituem-se como uma das estratégias voltadas para o desenvolvimento de RH para o SUS. Para tal, entende-se que seja necessário que tenham como eixos estruturantes a integração entre as instituições de ensino e os serviços de saúde, caracterizada por ações que visam à mudança das práticas de formação e atenção, do processo de trabalho e da construção do conhecimento, a partir das necessidades dos serviços. (BRASIL, 2006).

E é dentro dessas conjunturas, no ano de 2009, que surge a primeira turma do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde (PRMISPS) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM-RS), tendo em seu projeto político-pedagógico o trabalho norteado pela proposta de Clínica Ampliada. (BRASIL, 2008), utilizando-se de dispositivos de Equipe de Referência (ER) e Apoio Matricial (AM).

Destaca-se que a terminologia educação continuada e educação permanente refere-se “à educação de profissionais durante sua experiência de emprego no setor e aparece nos vários documentos citados sob diferentes designações, tais como educação contínua ou continuada, educação permanente, reciclagem, capacitação, aperfeiçoamento, treinamento e motivação” e diferem em significado da terminologia formação, que “se refere à educação formal que gera uma certificação/habilitação profissional específica, podendo estar voltada ao pessoal inserido no serviço ou não, aparecendo, geralmente, sob essa mesma designação ou sob a identificação dos programas e cursos de educação profissional, educação superior e educação pós-graduada.” (CECCIM, 2004. p.157).

Pois esses, conforme Campos e Domitti (2007) são arranjos organizacionais e, ao mesmo tempo, uma metodologia para a gestão do trabalho em saúde que permitem ampliar as possibilidades de se realizar a Clínica Ampliada. Além disso, esses arranjos

possibilitam, segundo os mesmo autores, que haja a integração dialógica entre distintas especialidades e profissões, como deve ocorrer uma Residência Multiprofissional como esta.

Ainda sobre a literatura disponível, é possível encontrar produções recentes a respeito de AM (MIELKE, 2010; MORAIS, 2010; ARONA, 2009; BEZERRA, 2008; CARNEIRO, 2009; CAMPOS, 2007; BRASIL, 2004; CAMPOS, 1999; FIGUEIREDO, 2006.). Essa literatura revela construções teóricas e experiências diversas de trabalho com matriciamento. Algumas, inclusive, já com alguma história, considerável organização e resultados positivos.

Contudo, tanto a produção teórica como os relatos apontam para diversos desafios. Campos e Domitti (2007) apontam alguns obstáculos para o método de trabalho que envolve ER e AM. São eles: Obstáculo estrutural; Obstáculos decorrentes do excesso de demanda e da carência de recursos; Obstáculo político e de comunicação; Obstáculo subjetivo e cultural; e, por último, o Obstáculo epistemológico. ¹ Por conta desses obstáculos supracitados, entre outros, o trabalhador em saúde que se encontra ou que virá a se encontrar no papel de apoiador matricial possivelmente se deparará com alguns, ou vários desafios, dependendo do contexto local e do momento histórico de sua inserção. Pois, como o matriciamento carece de mais experiências, também o carece o responsável pelo matriciamento “vivo em ato”. Entendendo-se este, portanto, como tecnologia de trabalho pertencente ao “campo de ação do trabalho vivo em ato, na sua capacidade de imprimir novos arranjos tecnológicos e novos rumos para os atos produtivos em saúde.” (MEHRY, 2007, p.37).

E é atendendo aos princípios da educação continuada e permanente ¹ que se pensa na necessidade de reflexão a partir das vivências e experiências desses apoiadores em formação.

Para tal, esse estudo propõe a composição de uma narrativa que se pretende reveladora e (re) produtora do processo de produção de sentidos para a experiência de construção do sujeito apoiador matricial.

METODOLOGIA

O presente estudo é parte integrante do projeto intitulado “Apoio matricial em saúde da família: ações desenvolvidas e sinalização de caminhos para a organização de critérios e metodologias de trabalho na Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde/UFSM”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em dezembro de 2010 sob protocolo nº CAAE 0313.0.243.000-10. Trata-se de um estudo qualitativo descritivo realizado de dezembro de 2010 a maio de 2011 em um município do interior do Rio Grande do Sul nos espaços de atuação da ênfase Atenção Básica em Saúde da Família do PRMISPS e caracteriza-se como um estudo de caso.

Para a elaboração deste estudo realizou-se um recorte do projeto supracitado. Neste, a coleta de dados da pesquisa foi realizada em dois momentos, a fim de contemplar os objetivos do estudo.

No primeiro momento, foram aplicados os instrumentos de entrevistas semi-estruturadas (MINAYO, 2010). Esse instrumento foi aplicado aos residentes que fizeram parte das Equipe de Referência e de Apoio Matricial. Todas as entrevistas tiveram suas respostas anotadas pelos pesquisadores e foram gravadas. Os registros escritos e em áudio foram armazenados em banco de dados.

Dos entrevistados: quatro (04) compunham a ER, (sendo 03 enfermeiros residentes e um 01 residente cirurgião dentista) e oito (08) integrantes do AM (sendo 02 Fisioterapeutas, 01 Fonoaudiólogo, 01 Nutricionista, 02 Psicólogos e 01 Terapeuta Ocupacional e 01 Assistente Social). Foram incluídos neste estudo apenas os residentes que estavam trabalhando nas USFs no período em que foi realizada a pesquisa e que aceitaram participar, assinando o TCLE.

No segundo momento, a partir da análise documental, foram coletadas informações sobre o processo de trabalho e implantação do PRMISPS/UFSM-RS. Para a produção dos documentos a serem analisados, esses mesmos residentes foram convidados a participar de um projeto de intervenção constituído por uma seqüência de quatro encontros de grupo de aproximadamente 2h e 30min de duração cada, nos quais se realizaram oficinas de criatividade. Esse projeto de intervenção tinha como objetivo

geral sistematizar as experiências e acepções resultantes do processo de trabalho dos residentes em Saúde da Família da primeira turma do PRMISPS/UFSM-RS de modo a possibilitar aos residentes um espaço de reflexão e registros sobre suas experiências individuais e coletivas nos diferentes campos de atuação da RM em ESF; coletar e reunir informações decorrentes das ações realizadas e experiências nos diferentes campos de atuação da RM em ESF e, por fim, organizar um banco de informações a partir da produção obtida.

Assim, a única questão pré-determinada para esse trabalho de oficinas de grupo é que se coloque em pauta a documentação produzida pelos residentes, de forma que possa ser levada para análise e considerada no momento em que se for refletir sobre caminhos para a organização de critérios e metodologias de trabalho de Equipes de Apoio Matricial junto a Equipes de Referência. Também foram considerados para essa coleta outros documentos disponíveis que foram produzidos durante o processo vivenciado por essa primeira turma do PRMISPS/UFSM-RS.

Dessa forma, teve-se a possibilidade de trazer para análise aquilo que for considerado elemento de registro relevante da produção até o momento da realização desse projeto de intervenção e teve-se, também, a possibilidade de registrar aquilo que ainda não havia sido dito, de modo a proporcionar espaços para fins de expressão e criatividade, trazendo aquilo que diz de algo novo para o funcionamento institucional e que emerge da produção oriunda da subjetividade de cada um dos sujeitos residentes envolvidos no processo.

Assim, foi feito um convite para a experiência de uma oficina de criatividade pré-elaborada, e na seqüência, para a discussão relativa a essa experiência e ao planejamento das próximas oficinas. Dessa forma, a dinâmica do projeto de intervenção foi elaborada de modo a propiciar espaços de comunicação, troca, participação e expressão criativa para os atores sociais envolvidos.

O primeiro encontro realizou-se e teve as seguintes etapas: 1) Explicação sobre o Projeto de Intervenção; 2) Momento de relaxamento conduzido por residente fisioterapeuta; 3) Dinâmica realizada logo na seqüência, em que se pediu que os participantes pensassem em “algo que cada um pôde realizar no trabalho e que tenha realmente feito sentido por ter sido realizado da forma que cada acreditava ter a ver com o seu jeito de trabalhar”. Logo em seguida se pediu que cada um construísse material

artístico/criativo individual que respondesse à pergunta: “O que realmente fez sentido nessa trajetória?” Esse encontro contou com 11 participantes, sendo 04 da ER e 07 do AM.

O segundo encontro realizou-se no e abordou as Dificuldades encontradas na implantação do Apoio Matricial em SF. Foi pedido aos participantes que, em duplas, discutissem sobre essas dificuldades e escrevessem de forma visível algo que representasse o que tinham discutido, podendo ser palavras, expressões, frases, parágrafos, etc... Em seguida, pediu-se que cada dupla elaborasse uma dramatização relacionada ao que havia sido discutido e apresentasse aos colegas. Ao final, foi produzido um cartaz com os escritos dos residentes sobre as dificuldades tratadas no encontro. Esse grupo contou com 11 participantes, sendo 3 da ER e 8 do AM.

O terceiro encontro realizou-se no dia e a dinâmica foi elaborada com inspiração na criação de um dos participantes que produziu uma ilustração de um trem que, por sua vez, serviu como metáfora para a residência e a trajetória construída através da mesma. Assim, pediu-se ao grupo que realizasse uma produção coletiva em que a Equipe (composta por residentes da equipe de referência e residentes do apoio matricial deveriam relatar sua trajetória através da metáfora do um trem passando por seu caminho/trilho ao longo do tempo que foi vivenciado). Esse encontro contou com 10 participantes, sendo 3 da ER e 7 do AM.

O quarto e último encontro realizou-se no dia. A data de finalização ficou distante das demais por questões de disponibilidade de tempo dos residentes, por isso precisou ser escolhida de modo que todos os residentes tivessem voltado de férias e estágios de vivências. O encontro se deu em 5 etapas: 1) Dinâmica de grupo (temática : Residência e Matriciamento); 2) Exposição de vídeo confeccionado com fotos das oficinas anteriores deste Projeto de Intervenção e a música Camarada D'água (O Teatro Mágico); 3) Leitura do Significado da expressão “camarada” e da simbologia do elemento água na filosofia oriental; 4) Segunda dinâmica de grupo (temática: qualidades percebidas nos colegas em seu exercício profissional na Residência); 5) Exposição das fotos e assinatura, pelos participantes, do Termo de Autorização de Uso de Imagem.

Na primeira dinâmica: (M- Matriciamento; R- Residência) os residentes do AM e da ER colocaram o que a experiência de trabalho inserida nos moldes dos mesmos os trouxeram de bom. Para tal exercício, colocaram-se bonecos nos quais haviam papéis

com os nomes Residência e Matriciamento escritos. A idéia era que cada um pudesse se dirigir aos bonecos como “seres com quem conviveram durante todo o tempo de Residência, a quem deveriam dirigir elogios”, tendo em mente o que a convivência com ambos lhes trouxe de bom durante o processo.

Na segunda dinâmica de grupo (Temática: qualidades percebidas nos colegas em seu exercício profissional na Residência) cada residente recebia um número que era lhe colocado nas costas sem que soubesse qual. Depois, cada um sorteava três números correspondentes a números colados nas costas de três dois oito colegas participantes. Sorteados os números, o residente deveria escrever colar nas costas desses três colegas, “uma ou mais qualidades que tenha percebido naquelas pessoas durante o exercício de trabalho como residente.” Após fez-se uma roda com os participantes que, cada uma sua vez, pegaram os papéis grudados em suas costas e receberam comentários dos colegas que escreveram e dos demais. Esse último grupo contou com 8 participantes, sendo 3 da ER e 5 do AM.

Os encontros foram fotografados, em alguns momentos filmados e registrados em diário de campo dos pesquisadores. Os relatos foram entregues por email em forma de documento textual. Todo o conteúdo teve seu uso autorizado por termo TCLE e termo de autorização de uso de imagem.

Ainda, ao final do terceiro encontro, foi pedido aos residentes que realizassem a produção de um relato de vivências individual. Para este relato, o grupo de pesquisadores produziu um vídeo que continha registros fotográficos das produções das oficinas anteriores e um roteiro de questões a serem respondidas. As questões são as seguintes:

1- QUAL CRITÉRIO PRA DISTRIBUIÇÃO DOS RESIDENTES NAS UNIDADES?

2- COMO FOI SUA ENTRADA NO CAMPO DE ATUAÇÃO?

3- REFLETINDO SOBRE O CAMPO...

- Que bom que...!

- Que pena que...!

- Que tal se...?

4- REFLETINDO SOBRE O NÚCLEO...

- Que bom que...!

- Que pena que...!

- Que tal se...?

Foram entregues, até o final da coleta de dados 05 relatos, sendo 01 da ER e 04 do AM.

A princípio pensava-se em tratar os dados através da técnica de Análise de Conteúdo – análise temática, de acordo com aquilo que estava previsto no projeto de pesquisa originário do presente estudo. Assim, buscar-se-ia núcleos de sentido presentes nas comunicações registradas, cuja presença ou frequência viessem a significar alguma coisa para o objeto analítico visado (MINAYO, 2010).

Nesse sentido, já com os dados coletados, trabalhou-se na *Exploração do Material*, sendo essa uma das etapas da seqüência operacional indicada por Minayo (2010) para a realização da análise temática. Buscou-se, então, de forma classificatória, alcançar o núcleo de compreensão do texto através da formulação de categorias em função das quais o conteúdo deveria ser organizado.

Contudo, ao analisar esse material, o que ficou evidente é que nele estavam contidos diversos fragmentos narrativos. E, em alguns momentos dessa exploração, percebeu-se, inclusive, a elaboração de nexos entre esses fragmentos gerando uma produção de sentidos através da noção de trajetória.

Foi então que se percebeu que a produção de uma narrativa parecia alargar as possibilidades desse estudo de fazer-se representativo do conteúdo produzido pelos residentes, significando suas vivências relacionadas à construção de modos de trabalho enquanto primeira turma desse Programa de Residência.

Buscando-se autores cujos estudos produzidos versavam sobre narrativas percebeu-se que, a partir do caminho metodológico, houve uma aproximação da narrativa como possibilidade metodológica de pesquisa qualitativa em saúde, conforme propõem Onocko e Furtado (2008).

Segundo os autores:

As narrativas, fora de seu esquema tradicionalmente vinculado a estudos etnográficos, nos quais tomam um caráter mais descritivo e cronologicamente arranjado, poderiam contribuir na pesquisa qualitativa em saúde coletiva se explorássemos sua capacidade de dispositivo poroso de comunicação, se tentássemos “densificá-las”, se construíssemos novos olhares narrativos (ONOCKO, 2008, p.1095).

No artigo em que se encontra a reflexão acima, Onocko e Furtado (2008) realizam uma revisão bibliográfica sobre as várias correntes do pensamento que se ocuparam de narrativas. Dentre os autores revisitados encontra-se Paul Ricoeur, cujo entendimento da narrativa aponta para a possibilidade de mediação entre discurso e ação.

Ricoeur (1994) afirma que a narrativa (assim como a metáfora) é dotada da potencialidade de realizar uma síntese do heterogêneo. Sendo assim, permite que o novo – o ainda não dito, inédito – surja na linguagem. Possibilitando então a construção de daquilo que denomina de intriga: “uma nova congruência no agenciamento dos incidentes” (RICOEUR, 1994, p.11). Dessa forma, a narrativa “‘toma conjuntamente’ e integra uma história inteira e completa os eventos múltiplos e dispersos e assim esquematiza a significação inteligível que se prende a narrativa considerada como um todo” (RICOEUR, 1994, p.10).

O uso da narrativa, portanto, abriria possibilidades de síntese das diferentes experiências de cada sujeito em seu processo de formação: como recurso humano para o SUS, como residente da primeira turma desse Programa de Residência, como trabalhador em saúde envolvido com os papéis de profissionais de ER e AM em SF, etc. Consideram-se ainda o andar dos acontecimentos, eventos múltiplos e dispersos ao longo de determinado tempo, envolvendo diversos atores sociais de diversos setores de um contexto sócio histórico específico em um dado cenário.

A construção dessa narrativa busca “tomar conjuntamente” os diversos elementos supracitados em busca de uma significação inteligível ou uma compreensão para a história narrada.

Tal exercício de tentar compreender, por sua vez, é o ato sobre o qual se funda a hermenêutica. De acordo com Minayo (2010) a hermenêutica ocupa-se, da arte de entender textos (incluindo-se as narrativas).

“Na abordagem hermenêutica a unidade temporal é o presente onde se marca o encontro do passado com o futuro, ou entre o diferente a diversidade dentro da vida atual mediada pela linguagem que pode ser transparente ou compreensível, permitindo chegar a um entendimento (nunca completo e total) ou intransparente, levando a um impasse na comunicação.” (MINAYO, 2010, p.329).

Entende-se que o percurso a ser narrado traz tanto fragmentos compreensíveis quanto outro tanto de eventos ou situações que ainda carecem ser pensadas e/ou refletidas, para que haja a solução de impasses na comunicação existentes entre os sujeitos envolvidos nessa trajetória. Nessa unidade temporal a ser narrada, de quase dois anos de experiência de Programa de Residência Multiprofissional (sem, claro, desconsiderar elementos significativos de sua história prévia, entrelaçada com a história de cada um dos sujeitos envolvidos) nem tudo foi desacerto ou incompreensão. Mas também, há que se deixar claro, houve diversos desacertos e muitas coisas carecem de nexos e de significação para se tornarem um pouco mais compreensíveis pelos envolvidos.

Para Gadamer, compreender “jamais é apenas um comportamento subjetivo frente ao objeto dado, pois esse movimento pertence ao ser daquilo que é compreendido” (1999,p.19): compreensão é, em princípio, entendimento e compreender significa entender-se uns aos outros. Assim, uma das idéias centrais que fundamenta a hermenêutica é de que os seres humanos, na maioria das vezes tendem a fazer um movimento interior e relacional para se porem de acordo. A compreensão só transforma numa tarefa quando há algum transtorno no entendimento, um estranhamento que se concretiza numa pergunta: “A necessidade de uma hermenêutica aparece, pois, com o desaparecimento do compreender-por-si mesmo” (Gadamer, 1999, p.287). apud (MINAYO, 2010, p.329).

Ainda, sobre o ato de compreender Gagnebin (1997) ao analisar a obra de Ricoeur afirma que o autor coloca a tarefa hermenêutica como a “interpretação e compreensão não apenas do(s) sentido(s) já dado(s), mas igualmente dos processos de criação de sentido(s)” (GAGNEBIN, 1997, p. 266).

Esse estudo, então de acordo com a proposta de Ricoeur objetiva compreender não aquilo que já parece dado ou definido, mas o processo de produção de sentidos, especialmente em torno da formação do apoiador matricial enquanto formação de RH para o SUS.

Dessa forma, busca-se:

“experimentar uma modalidade de pesquisa-intervenção cujos rumos e caminhos não estariam desenhados *a priori* pelos pesquisadores. Uma estratégia a ser explorada que talvez possa ser considerada um pouco mais aberta ao mundo da vida” (ONOCKO, 2008, p.1095).

Assim, o traçado do caminho metodológico desse estudo tem sido feito ao longo do desenvolvimento do próprio estudo. A opção pela tessitura de uma narrativa, bem

como sua relação com a concepção hermenêutica trazida por Paul Ricoeur foram se revelando conforme a exploração do material estudado avançava.

E esse modo de pesquisar, explorando caminhos não desenhados à priori, foi o que permitiu perceber que nesse estudo há, também, estreita aproximação com o trabalho do cartógrafo. Esse, conforme Oliveira (2009): “não conhece o caminho a ser percorrido. É aquele que se interessa em andar não apenas pela estrada. Ele vaza entre as frestas rumo ao solo, às fundações (Deleuze e Guattari, 1995). Tem nos fundamentos meros pretextos, ferramentas de acesso, instrumentos. Quer descobrir o que escapa, as veredas, as trilhas, os trechos acidentados, arranhar-se na mata, aventurar-se.” (OLIVEIRA, 2009, p.175).

Assim, não de modo diferente da organização do trabalho em apoio matricial e da construção do sujeito apoiador-matricial, a construção metodológica desse artigo pela reversão do método, já que a resposta dos participantes para a metodologia proposta nas oficinas, juntando-se às falas proferidas nas entrevistas acabaram por revelar material que nos sugeriu a tessitura desse artigo em forma de narrativa, sendo isso percebido “ao caminhar” nas vias abertas pela pesquisa e pela intervenção.

O desafio é o de realizar uma reversão no sentido tradicional de método – não mais um caminhar para alcançar metas pré-fixadas (méta-hodos), mas o primado do caminhar que traça, no percurso suas metas. A diretriz cartográfica se faz por pistas que orientam o percurso da pesquisa sempre considerando os efeitos do processo do pesquisador sobre a pesquisa, o pesquisador e seus resultados (PASSOS, 2009, p.17).

Por fim, essa pesquisa possibilitou a construção de uma narrativa composta por três temas. São eles: *Emaranhamento e Estranhamento; Sofrimento e Aprendizado e Emergência dos Sujeitos Implicados*. E para este artigo, realizou-se o enfoque do primeiro tema.

Antes e aqui explorá-lo, contudo, faz-se importante salientar que tais etapas não representam uma seqüência temporal, mas sim, se dispõem de acordo com uma lógica de temporalidade humana. Ricoeur (1994) ao tratar do círculo entre a narrativa e temporalidade relata, inserido na narrativa, o tempo torna-se “tempo humano, na medida em está articulado de modo narrativo.” (p.15) Contudo, para este, em compensação, a narrativa torna-se significativa quando esboça traços da experiência temporal.

Dessa forma, busca-se no presente trabalho, trazer os traços dessa experiência de forma a não apenas realizar uma mera disposição dos fatos em ordem cronológica, mas sim apresentar uma narrativa de maior densidade, em que esteja contido o “tempo humano” (RICOEUR, 1994, p.85) E, assim, contribuir para dar forma a uma apresentação de experiência de “alta porosidade” (ONOCKO, 2008) cujo principal objetivo é contar a história de formação dos sujeitos-trabalhadores em busca de novas metodologias e nova lógica de gestão para no SUS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Emaranhamento e Estranhamento

O tema aqui abordado representa a fase da narrativa em que o sujeito se encontra em meio à situação de “estar-emaranhado” (sendo esse um estar passivo) em meio a um pano de fundo feito pelas “imbricações da vida”, pelos vários fragmentos narrativos oriundos de todas as histórias vividas.

Ricoeur (1994) afirma que a fase de emaranhamento constitui uma pré-história, pois é preciso que as histórias narradas emirjam desse pano de fundo. Com essa emergência deve também emergir um “sujeito implicado”. Esse, contudo, será um outro tema a ser tratado na seqüência.

A presente narrativa tem seu início marcado pelo tema do emaranhamento, em que os sujeitos aparecem trazendo suas histórias vividas para o marco de início dessa nova história, em que as diversas histórias, dos diversos atores sociais se imbricam com o tempo vivido no cenário que irá se apresentar, formando o pano de fundo de onde depois serão reveladas as insurgências produzidas com a narrativa.

Faz-se importante salientar que, assim como essa narrativa não se propõe uma narrativa cronológica temporal, mas uma narrativa de tempo humano, deve-se considerar esse marcado por uma inconstância, que não tem a ver com inconsistência das ações, mas com as idas e vindas típicas de um processo de construção e experimentação.

Dessa forma, esse tempo marcado por emaranhamento e estranhamento revelou-se, através das narrativas, presente de modo inconstante ao longo da trajetória. Talvez mais ao começo do que ao final da seqüência temporal, talvez mais para uns que para outros sujeitos, como se poderá perceber.

Em se tratando do processo de Residência, pode-se considerar que a linha que conduz ao início desse emaranhado refere-se às expectativas e mesmo às “fantasias” relacionadas ao trabalho em saúde pública/coletiva que muitos dos residentes carregavam consigo quando ingressaram no Programa de Residência. Essas idealizações foram construídas ao longo das histórias de vida ou fragmentos narrativos pessoais, incluindo-se aquelas do período da graduação, e foram trazidas para o início do processo Residência em Sistema Público de Saúde.

Os residentes, nas dinâmicas realizadas durante seu acolhimento, em junho de 2009, traziam relatos de sua trajetória e indícios daquilo que contribuía para a construção do imaginário e das fantasias que tinham a respeito da Saúde Coletiva, que variavam de acordo com aquilo que havia sido a trajetória de cada um até ali.

Somaram-se a essas, aquelas que o grupo construiu durante o mês de acolhimento e embasamento teórico, antes da entrada em campo, a respeito de como se dariam as práticas da equipe de residentes em saúde da família.

Durante esse período de “imersão teórica” pôde-se entrar em contato com a Legislação do SUS, com produções científicas da área, com diversos atores sociais envolvidos com o ensino em Saúde Pública e/ou com o trabalho na mesma área. Foram realizadas diversas palestras, conversas, apresentações e cada pessoa com quem os residentes entraram em contato serviu para que se fosse construindo uma idéia de como deveria dar-se o trabalho. Construiu-se também uma gama de expectativas colocadas sobre aquilo que, se esperava, seria realizado pelos residentes.

Como pano de fundo dessas construções imaginárias, havia a grande expectativa criada em torno da residência pelos grupos envolvidos na idealização e construção do projeto da mesma. Sua construção teve início em maio de 2007, a partir de reuniões periódicas, coordenadas por uma equipe de profissionais representantes de todas as áreas da saúde envolvidas no programa, sendo esses representantes docentes e técnico-administrativos da Universidade Federal de Santa Maria (Hospital Universitário de Santa Maria e Centro de Ciências da Saúde) e profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria. Sendo que sua unidade administrativa o CCS/UFSM. (UFSM, 2008).

Colocava-se como proposta, através da Residência, “criar e experimentar novas metodologias de ensino e integração com serviço público de saúde, em diferentes níveis de atenção, que impacte efetivamente na reestruturação dos modelos gestão assistência- formação, numa perspectiva interdisciplinar, intersetorial e interinstitucional.” (UFSM, 2008).

Esse impacto que se buscava produzir trazia consigo a tentativa de modificar a lógica predominante de atenção aos processos de saúde e doença no Município e a implantação de algo diferente, mais de acordo com os princípios do SUS. Também se falava na utilização de novas formas de gestão para o processo de atenção a saúde no cotidiano de trabalho, através de tecnologias leves.

Sobre as expectativas resultantes desse processo inicial - em que se entrou em contato com o projeto do Programa de Residência - um dos residentes participantes relata, através de metáfora comumente usada pelo grupo durante as oficinas de criatividade do projeto de intervenção: “No início, a gente queria mudar o mundo, a gente tinha balões cor-de-rosa, e a gente queria transformar a realidade da cidade*.

Tais balões cor-de-rosa servem, portanto para metaforizar as expectativas e fantasias construídas. Esses balões apareceram inicialmente inflados nas produções das oficinas de criatividade (junto às produções plásticas, nas dramatizações e também em desenhos).

Ainda, outra residente participante desse processo avalia: “Foi colocada muita expectativa e muita responsabilidade sobre os residentes.”

Contudo, a entrada nos campos de trabalho revelou uma realidade que tornava todos esses desejos, expectativas e fantasias mais distantes do que se imaginava em termos de concretização. O Programa de Residência havia sido idealizado por um

grupo cuja grande parte dos integrantes não se fazia mais presente ou se encontrava em diferentes situações de trabalho, isso sendo devido inclusive à troca da gestão Municipal que havia pensado o projeto em parceria com profissionais da Universidade. Desse modo geraram-se algumas lacunas na operacionalização da proposta, pois o cenário para o qual essa Residência havia sido pensada já não era mais o mesmo.

Dessa forma, nem tudo aquilo que foi acordado entre os atores sociais e os setores ligados a saúde, tanto na universidade quanto nos serviços e gestão municipal, foi passível de ser cumprido. Os desafios eram maiores, as estruturas mais precárias e as parcerias não eram tantas e nem tão sólidas e/ou delimitadas em relação às suas funções quanto se esperava no começo. Assim, a entrada nos campos de atuação gerou uma mudança de discurso.

Em uma das oficinas de criatividade, cujo tema era a trajetória realizada por um trem, os residentes relatam, para julho de 2009, quando de sua entrada em campo: “Quando a gente embarcou que foi aquele choque de realidade. Começaram a estourar os balões cor-de-rosa. As coisas pareciam sem sentido e a gente percebeu toda aquela precariedade.”

Na produção plástica, fez-se um vagão que trazia recortes e escritos com as seguintes palavras e expressões: precarização, desestruturação, sugestões, desânimo, frustrações, realidade cruel, injustiça, filas, problema, desorganização, sem sintonia, sem sentido, desentendimento.

A metáfora reitera a fala relatada em dinâmica anterior por uma das residentes: “Depois, a frustração, a realidade que estava nos esperando era muito diferente”. E ainda:

Foi horrível, muito difícil e eu queria esquecer. (...) Eu ainda choro e fico nervosa quando lembro disso, porque foi uma prévia das dificuldades dos próximos 24 meses... Entramos, eu e mais duas colegas, em uma Unidade na época do surto de H1N1. (...) Nós não sabíamos como fazer um diagnóstico, não tinha muita idéia de como trabalharíamos nas unidades e tampouco o que eu faria em termos de núcleo profissional* na lógica de apoio matricial. Tudo me estranhava, tudo me dava medo, tudo me desiludia (tinha uma idéia muito idealizada e utópica do que era trabalhar no SUS).

E quando é falado em dificuldades, pode-se acrescentar que, desde a entrada em campo, a relação com as Equipes Básicas das USF do Município, embora tenha variado bastante dependendo do local, deu-se de forma delicada em quaisquer locais que serviram como campo de atuação para as equipes de residentes:

Foi um dos lugares mais desacolhedores que vivenciei (...) e os profissionais (a maioria deles, pelo menos) não nos queriam lá. Alguns deixavam isso muito claro em suas falas, diariamente (...)
A impressão diária era de que fomos “colocados” lá.

A atitude pouco receptiva de alguns profissionais aparece citada, na fala de outro residente, junto ao descaso que percebe por parte de gestão com o sistema de saúde municipal. Também refere que os profissionais das ESF não foram preparados para receber o Programa:

A entrada foi bastante complicada e pouco receptiva, não sabiam que íamos, não tinha ninguém para nos acolher (...) Num primeiro momento houve muita expectativa, mas no decorrer do tempo algumas frustrações foram aparecendo, como o descaso da Gestão Municipal com a saúde da cidade*. Além do despreparo dos profissionais das próprias ESF para receber o Programa de Residência.

Assim, com tal ausência de preparo das equipes, a lógica de trabalho preconizada no projeto da Residência, que deveria incluir tecnologias diferenciadas e inovadoras para organização de processo de trabalho (como apoio matricial e PTS) tornou-se ainda mais difícil de entendimento e operacionalização. Isso porque vários trabalhadores da equipe não tinham uma compreensão de que se tratavam e os residentes não sabiam ao certo como operacionalizá-las.

Essas equipes, por sua vez, tinham como cenário uma realidade de sistema de saúde municipal um tanto diferente daquela imaginada pelos residentes em seu período de “fantasias” e expectativas. E isso trazia como consequência a “precarização do atendimento” aos usuários da ESF. Desse modo, encontrou-se uma organização de trabalho diferenciada daquela preconizada pelo SUS para as Unidades de ESF. Nelas ocorriam trocas frequentes de profissionais, usuários eram atendidos por fichas, havia “dificuldades de encaminhamentos para os demais níveis de atenção quando a demanda era específica”, etc.

Isso tudo foi relatado através das falas de oficinas e relatos, como a que se segue: “não há gestão municipal aqui que priorize o direito à saúde conforme preconizado pelo SUS.” Aparece ainda outra fala, que reitera a idéia da anterior ainda fala do que acontece em se tratando de necessidades específicas do usuário:

“Portanto não há a garantia de atenção ao usuário que apresenta determinadas* necessidades de saúde, de forma a não contemplar o princípio da integralidade do SUS”

Ainda, desde o começo do processo os residentes buscaram, de acordo com seu embasamento teórico, em respeito à legislação do SUS, uma aproximação com o Controle Social do Município. Aconteceu que, logo nesse período, o Conselho de

Saúde propôs a realização de um Ato pela Saúde, em que reivindicava maior aproximação da Gestão com aquilo que preconizava o Controle Social e trazia alguns comunicados sobre a situação da saúde do Município que necessitavam ser discutidos junto a essa Gestão.

Os residentes foram convidados a se fazer presentes e decidiram pela participação, mediante votação aberta no grupo. Foi escrita uma carta em que se justificava de maneira explicativa e respeitosa o porquê de os residentes acreditarem ser importante sua participação em tal Ato. Essa carta foi entregue as autoridades envolvidas com a Residência tanto na Universidade quanto à Gestão Municipal. Contudo, a Gestão compreendeu nisso um desrespeito à parceria que estava sendo desenvolvida com o Programa de Residência e solicitou que os residentes se retirassem do cenário das Unidades de ESF por determinado período. Após aproximadamente 20 dias, os residentes foram chamados novamente a retornar aos campos de trabalho da ESF.

A situação do cenário municipal da saúde, bem como do Controle Social no Município foram trazidas de modo recorrente nas dinâmicas de grupo.

Assim, em uma delas, foi dito: “o controle social está cada vez mais enfraquecido na cidade.”

E ainda, tratou-se da interferência do cenário da saúde no Município sobre o processo de formação dos residentes em SF:

Que pena que o cenário da saúde do Município esteve tão fragilizado nesses dois anos, não sendo possível vivenciar efetivamente processo de trabalho condizente com as propostas da ESF.

Outro dos residentes relata, em relação a esse contexto, implicações no exercício de sua profissão: “não tive condições de vivenciar a profissão na atenção básica de maneira mais ampla, organizada, estruturada e resolutiva.” E isso que, nesse caso, a profissão em questão fazia parte da equipe básica prevista pelo MS para ESF rever como escrever isso

Além disso, para além do cenário que se colocava, o grupo de residentes, em sua maioria trabalhadores inexperientes ou saídos a não muito tempo da graduação, depararam-se com o desafio de compreender o trabalho conjunto interdisciplinar que deveria ser realizado pelos diversos núcleos profissionais. Contudo, de acordo com o que aparece nas falas, o desafio maior não foi compreender o núcleo do outro, mas descobrir/construir o que deveria ser a prática em cada núcleo na atenção básica (para

começar), sendo essa em ESF e, ainda, usando como metodologia a proposta de ER e AM em saúde.

Muitas das profissões envolvidas não encontraram nas Unidades de ESF a estrutura que na graduação aprenderam ser necessária para a realização do trabalho específico da profissão.

Assim, na composição desse *pano de fundo* inicial, apareceram questões ligadas à “crise com a profissão”, que diz respeito aos núcleos profissionais diferentes dos da equipe básica de saúde da família, que não têm seus lugares tradicionalmente assegurados por uma gama de práticas comuns aos territórios da AB.

Um dos residentes relata, inclusive, que as dificuldades enfrentadas diante da associação de fatores inerentes a Residência, somados aqueles relacionados a rede de saúde como se encontrava ocasionaram “perda de forças” no que dizia respeito ao núcleo profissional. E que, inclusive, esses fatores fizeram com que pensasse em “desistir diversas vezes da própria profissão”.

Também se falou da dificuldade em dar conta de corresponder as próprias expectativas relacionadas ao próprio núcleo profissional, essas criadas no início do processo. Além de se ter citado a decepção por ter deixado “trabalhos inconcluídos”.

Um dos fatores que aparecem associados à questão das dificuldades em se tratando de núcleo profissional foi a pouca experiência. Pois, embora se tenha entendido que “em alguns momentos isso possa ter sido positivo”, por outro lado fez com que o residente se sentisse “muitas vezes sem saber o que fazer, e para que lado sair.”.

Um dos motivos ligados a isso foi a discrepância entre as formas de atuação requeridas em um contexto de SF terem de ser descobertas em campo de trabalho, já que na graduação não se pôde entrar em contato com aquelas “que não as de caráter puramente clínico, que aprendemos na formação acadêmica.”

Ainda, alguns profissionais residentes sentiram carecer de apoio no que tangia as questões de núcleo durante o processo. Outros parecem ter encontrado esse apoio nas preceptorias de núcleo no momento em que “as questões de núcleo ficaram bem organizadas e as preceptorias passaram a ocorrer semanalmente”. Contudo, relata-se: “Que pena que demoramos muito para começar com as preceptorias de núcleo.”

Assim, aqui aparece uma gama de fatores que vieram interferir nas possibilidades de atuação por núcleos profissionais diante das quais os residentes não se viram munidos de recursos para reagir e que, portanto, se viram passivos. Aparecem

nessa lista desde elementos que compunham a rede de saúde Municipal, incluindo-se a (des)estruturação da ESF, até a estruturação de elementos necessários para o apoio às construções de cada núcleo, quais sejam as preceptorias.

Estas últimas, para algumas categorias profissionais, parecem ter atingido um bom nível de organização e funcionamento, ao longo do processo, conforme relatam os residentes, embora isso tenha demorado certo tempo. Ainda, para outros núcleos, parece, ainda carecem de elementos para que efetivamente funcionem com apoio ao residente na construção cotidiana das formas de atuação de cada núcleo profissional na ESF.

Outro fator que, embora se relacione a um todo, parece ter interferido de forma particular nas atuações profissionais de núcleo foi a falta de recursos e/ou estrutura materiais. Os residentes relataram que, em algumas Unidades não se encontrou espaço físico para a realização do trabalho de profissionais AM. E, mesmo, para que os residentes AM e ER pudessem se reunir para discussão de casos, planejamento de ações, etc.

Assim, em dinâmicas de grupo cujo tema era “os problemas enfrentados no trabalho, que necessitariam resolutividade para a estruturação da metodologia de trabalho dos residentes”, citou-se:

As pessoas que se aglomeram num pequeno espaço na unidade e não se consegue atender multiprofissionalmente. A falta da infra-estrutura, as dificuldades do dia-a-dia no trabalho...

Também se encontrou dificuldades para a obtenção de recursos para ações específicas planejadas na tentativa de dar forma ao trabalho: “falta de recursos para a realização de grupos, terapias, recursos materiais para os procedimentos de núcleo, etc.”

Dessa forma, acrescentam-se fatores aos desafios relacionados à construção de formas de atuação das profissões na ESF, conforme relata uma residente do apoio matricial: “Quando quero fazer alguma coisa, falta recurso pra tudo, e isso me frustra de não poder fazer tudo que eu queria”.

Outros fragmentos narrativos que se juntam a esse emaranhado dizem respeito ao vão existente entre a teoria estudada e a prática vivenciada nos campos de trabalho.

Como a proposta era que o método fosse sendo construído através das práticas - tendo em vista que pouco se encontra na literatura a respeito de como operacionaliza-se

o trabalho das equipes com PTS e Matriciamento - e que o contexto e a disposição dos profissionais no cenário em questão trazia características bastante peculiares, os residentes sentiram carecer de instrumentalização para realizar aquilo que havia de proposta quando de sua apresentação nas Unidades.

Os profissionais locais por sua vez, na emergência de dar conta de uma demanda patológica inflada em unidades ESF (com equipes incompletas e lógicas de trabalho desestruturadas), queriam saber de uma vez no que os residentes poderiam contribuir para auxiliar na situação. Ainda, esses eram, em sua maioria profissionais contratados emergencialmente, que tinham por perspectiva permanecer não mais do que 06 meses nas Unidades e que, portanto, esperavam resultados imediatos, à curto prazo, e propostas que não alterassem muito do andamento do trabalho já realizado com dificuldades (de atendimento à grande demanda espontânea das Unidades).

Ao passo disso, iniciam-se os Eixos Teóricos que, por estarem inseridos em uma grade de disciplinas da Universidade, deveriam contemplar aquilo que estava no programa.

Os Seminários de Campo, por sua vez, traziam sempre temáticas urgentes relacionadas à organização do Programa. Assim, havia pouco espaço para que os residentes pudessem trazer anseios do cotidiano. Os profissionais facilitadores de serviço tampouco deram conta de assumir seus papéis e os preceptores na Universidade ainda não haviam encontrado um modo de estar no campo junto aos residentes, já que eram todos voluntários e precisavam negociar com os departamentos a liberação de sua carga horária para as atividades da Residência

Assim, no vão que se colocava entre a teoria estudada e a prática vivenciada, começaram a surgir às dúvidas em relação à metodologia de trabalho. E algumas das primeiras e mais persistentes indagações dizia respeito às dúvidas dos residentes sobre o que é matriciamento e como operacionalizá-lo.

Os residentes traziam, durante todo o tempo, a necessidade de acompanhamento por parte de preceptores e facilitadores de serviço, mas essa era uma entre tantas emergências que trazia um início de Programa de Residência ainda carecendo de estrutura e recurso para dar resolutividade às mesmas.

Em meio a isso, as Preceptorias de Campo e Núcleo, ainda em fase de estruturação e organização ofereciam pouco espaço para a discussão dos casos acompanhados e das ações de grupos realizadas pelos residentes.

Os papéis e atribuições de diversos setores e atores sociais ainda não estavam definidos. Incluindo-se aí o papel dos residentes, o que gerava maior insegurança em relação às ações a serem desenvolvidas.

Da mesma forma, as aulas teóricas não dispunham de sala fixa dentro da estrutura da Universidade para sua realização e professores parceiros da Residência tentavam dar conta das disciplinas da grade curricular, em horário noturno de forma voluntária e não remunerada. Assim, as aulas por vezes se davam em salas diferentes cedidas pelos departamentos da Universidade e em certas ocasiões eram desmarcadas ou trocavam de lugar ou horário com pouca antecedência, o que gerava alguns desencontros.

Também, em seu início o Programa de Residência não contava com secretaria própria, sendo cedida a estrutura da Secretaria da Direção de Enfermagem do HUSM para prover ao Programa daquilo que lhe fosse necessário em termos de organização.

Retornando ao tema das aulas teóricas, acontecia de os residentes chegarem às mesmas com diversas inquietações trazidas dos campos de práticas, desejando discutir temas relacionados àquilo que havia sido apresentado como proposta da Residência (como desenvolvimento de PTS, organização de trabalho de apoio matricial, etc.). Os professores, por sua vez, traziam conteúdo condizente com a grade de disciplinas já elaborada e que se conectavam com aquilo que era da área específica de conhecimento de cada um. Sobre os Eixos Teóricos, um dos residentes coloca, em discussão sobre oficina realizada com o grupo:

Era tudo muito novo para nós esse esse processo da residência e muitas vezes levamos para discutir em eixo teórico e não produziu nenhum sentido as discussões, principalmente as questões da prática, (...) os conteúdos estão muito ligados com o campo de sabedoria do professor (...) sem às vezes estar relacionado com a prática dos residentes.

Assim, criou-se uma reunião semanal específica para as discussões de práticas da AB, junto às preceptoras de campo desta ênfase. Contudo, os temas que os residentes desejavam que fossem elaborados constituíam-se de uma gama de conhecimentos e metodologias de trabalho bastante recentes cujas experiências no SUS eram novas e tão numerosas, o que tornava as discussões densas e difíceis (como acabam sendo aquelas que abordam práticas cuja estruturação está ainda em discussão e carece de construção cotidiana e debates entre diferentes pontos de vista).

Em meio a isso, os residentes ainda participaram das discussões e da redação a respeito dos editais para as novas turmas, auxiliaram na organização de eventos tanto relacionados à Residência quanto à Saúde no Município, bem como no acolhimento das novas turmas.

Como se pode perceber, a trama na qual se prende esse sujeito ainda passivo, ainda não-responsável pelos fragmentos narrativos de sua história é composta por elementos que advém tanto dos estranhamentos ligados a sua própria constituição quanto dos emaranhamentos do “pano de fundo” no qual ainda se encontra imbricado.

Mais do que pensar na responsabilização pelas situações que se colocam na pré-história dessa narrativa, pensa-se ser necessário refletir sobre dois eixos dessa vivência. Um deles se refere à questão da formação desses sujeitos enquanto profissionais, que interfere sobre seus modos de pensar e agir nas situações que se colocam. Essa formação, por sua vez relaciona-se a educação que lhes é oferecida e tem a ver com as informações e as experiências que são proporcionadas a esses sujeitos em formação.

Em se tratando disso Bondía (2002) realiza uma diferenciação entre informação e experiência. O autor afirma que a experiência é aquilo que “nos passa, nos acontece, nos toca”. Diferente daquilo que assimilamos “sem que nada nos aconteça” (BONDÍA, 2002, p.21). Este realiza ainda, uma reflexão sobre a noção de aprendizagem que permeia as Instituições na atualidade, inclusive quando se busca falar de “aprendizagem significativa”.

Essa noção estabelece-se sobre o par informação/opinião: sendo a informação referente aquilo que é objetivo e opinião referente ao que trata do subjetivo.

O que acontece então é que o sujeito contemporâneo se forma até mesmo com um excesso de informação e aprende a, sobre essa gama de informações, emitir opiniões que deveriam então expressar sua subjetividade. O problema nisso é que falta espaço para a experiência: tudo passa pelo sujeito sem que ele seja efetivamente tocado por isso. Se o sujeito já sabe, não precisa de fato experienciar, se deixar tocar. Ele pode usar de seu excesso de informações para reagir ao que se passa de forma quase automática. E ainda, treinado para emitir opiniões, o faz muito antes de realmente perceber aquilo sobre o que opina.

Como relata Bóndia (2002) citando um texto célebre de Walter Benjamin sobre a pobreza das experiências que caracteriza nosso mundo. “Nunca se passaram tantas coisas, mas a experiência é cada vez mais rara”. (BONDÍA, 2002, p.20).

Assim, o que aconteceu aos sujeitos no início de sua trajetória pode ser relacionado, em certa medida, com esse modo pedagógico em vigência na contemporaneidade. Os sujeitos super informados e treinados a emitir opiniões muito antes de se aproximar daquilo que lhes cabe, passam muito tempo construindo “idéias utópicas”, “fantasias” e “inflando balões cor-de-rosa” em uma realidade imaginada, sobre a qual têm diversos saberes que deverão lhes auxiliar na solução de quaisquer impasses.

Contudo, os residentes adentram em um processo em que muita coisa é extremamente diferenciada daquilo que estava no protocolo, desde aquilo de que vão ter que lançar mão para exercer sua profissão, passando pela real estrutura de um Programa de Pós Graduação em seus primeiros anos, pela realidade de fazer parte de um Projeto contra-hegemônico de formação de profissionais para o SUS, até ter de operacionalizar na prática as novas tecnologias que pareciam tão encantadoras quando estudados desde os bancos acadêmicos.

E, dessa forma, vendo seus conhecimentos emaranhados a todo um resto de fragmentos que lhes provocam singular estranhamento, esses sujeitos se viram munidos de poucas informações que pudessem ser úteis para lidar com a realidade que se impunha e dispensaram diversas opiniões emitidas antes de entrar efetivamente em contato com a mesma. A teoria bonita contrastava com a realidade considerada “cruel”. Contudo, já desarmados de suas informações e opiniões iniciais, esses sujeitos viram-se impelidos à experiência. E esse foi o começo da possibilidade de pensar a educação nesse processo de formação a partir do par experiência/sentido (BONDÍA, 2002, p20).

Tem-se o cuidado de aqui colocar que essa reflexão experimenta pensar o que se deu com os sujeitos nesse processo, não se tendo aqui a pretensão de saber dizer sobre as experiências que cada qual pôde ter anteriormente ou para além daquilo que é tratado nessa narrativa.

Ainda, pretende-se tratar outras questões além das interferências relacionadas à constituição dos sujeitos em formação. Pois esses tiveram como pano de fundo as

dificuldades relacionadas a fatores como a composição do cenário em que se passa essa narrativa bem como sua ligação com os obstáculos para a operacionalização da metodologia de trabalho a ser estruturada com base na organização a partir de ER e AM.

Em relação à metodologia, tanto a produção teórica como os relatos apontam para diversos desafios. Campos e Domitti (2007) apontam alguns obstáculos para o método de trabalho de Equipe de Referência e Apoio Matricial.

“O primeiro deles é chamado de *Obstáculo estrutural* e diz respeito à própria maneira como as organizações vêm se estruturando, de modo a conspirar contra esse modo interdisciplinar e dialógico de operar-se.” (CAMPOS, 2007, p.) Esse bem pode ser percebido através dos fragmentos narrativos que colocavam questões como a dificuldade de interação com as equipes locais, o não-preparo das mesmas para receber a Residência e, ainda, as técnicas que compunham o repertório profissional de cada núcleo que não davam conta de pensar e/ou estruturar a prática multiprofissional.

“O segundo diz respeito aos obstáculos decorrentes do excesso de demanda e da carência de recursos, que trata não somente do volume de serviços oferecidos, mas também do uso que se faz desses recursos.” (CAMPOS, 2007, p.) Esse pode ser percebido através da dificuldade de interação com os profissionais locais, quando essa aparecia ligada à demanda espontânea “inflada” que aparecia cotidianamente nas Unidades, bem como na expectativa desses profissionais de que a Residência viesse para realizar procedimentos profissionais específicos que dessem conta da mesma. Outro aspecto observado foi a fragilidade da rede que, muitas vezes, não acolhia as demandas específicas identificadas no trabalho na ESF e encaminhadas.

Também pôde ser identificado o “Obstáculo político e de comunicação” (CAMPOS, 2007, p.), visto que esse projeto teve início junto a transformações políticas locais que demandaram que sua operacionalização fosse toda repensada e o fator comunicação apareceu fundamentalmente em se tratando da questão de definições de acordos e de funções que tiveram que ser pensados e repensados durante todo o processo no que dizia respeito todos os atores sociais dos diversos setores envolvidos.

Abordaram-se, ainda, na Narrativa originária desse artigo, os temas Sofrimento e Aprendizado e Emergência do Sujeito Implicado. Entendendo-se que Sofrimento e

Aprendizado que se ligam de modo a constituir um campo fértil para produções de sentido e transformações oriundas das mesmas.

Este tema aparece relacionado ao trabalho com as novas tecnologias e/ou o trabalho com ou como apoiador matricial. Pois este lança luz sobre as dúvidas, produz questionamentos, inquietação, insegurança, na medida em que não permite que o trabalho em saúde seja visto de maneira já dada, naturalizada. Dessa forma, as constates trocas entre as profissões, entre diferentes escutas e olhares e entre diferentes trabalhadores de saúde não permitem a criação de uma zona de segurança, comodidade. Pelo contrário, conduzem à instabilidade, mexem com as bases daquilo que cada profissional traz em si de já posto, aparentemente pronto ou resolvido.

Tal profissional coloca-se, portanto, como o sujeito da experiência referido por Bondía (2002): um sujeito em exposição, dotado de receptividade e abertura. E o fazer uma experiência, por sua vez, deve ser aqui entendido conforme coloca Heidegger (1987):

(...) fazer uma experiência com algo significa que algo nos acontece, nos alcança; que se apodera de nós, que nos tomba e nos transforma. Quando falamos em “fazer” uma experiência não significa precisamente que nós façamos acontecer, “fazer” significa aqui: sofrer, padecer, tomar o que nos alcança receptivamente, aceitar, à medida que nos submetemos a algo. Fazer uma experiência quer dizer, portanto, deixarmos abordar em nós próprios pelo que nos interpela, entrando e submetendo-nos a isso. Podemos ser assim transformados por tais experiências, de um dia para o outro ou no transcurso do tempo. (p.143 apud BONDÍA, 2002, p.25).

Portanto, esse sujeito que aprende através da experiência, que procuramos revelar nesse tema da presente narrativa é, como fala o autor, um sujeito que nem sempre permanece de pé, seguro de si, nem alcança tudo aquilo que propõe, não se define por sucessos e poderes mas por se deixar apoderar pela experiência.

Entendendo-se que esse se deixar apoderar não é o estar passivo diante da história que passa, sem ação, mas sim receptivo, por não estar rigidamente definido por seu saber prévio, mas aberto e sensível ao imprevisível, ao aprendizado que revela o caminhar.

E por meio desse aprendizado ocorre aquilo que se na narrativa como um terceiro tema: a Emergência do Sujeito Implicado. Este visa evidenciar os movimentos realizados pelos sujeitos envolvidos nessa narrativa que produzem a transformação de

uma pré-história de emaranhamento e estranhamento, na qual os diversos fragmentos narrativos se imbricam, em uma história.

Essa transformação expressa, de acordo com Ricouer (1994) que os sujeitos envolvidos, no caso sujeitos-trabalhadores do SUS em formação, assumem responsabilidade diante do processo histórico em que estão envolvidos e emergem do pano de fundo composto pelo cenário em que se encontram de modo a produzir uma “história potencial” permeada de tempo humano, intenso, significativo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Antes de quaisquer conclusões faz-se necessário atentar a algo relatado por um dos sujeitos em seu relato de vivências: “sugerir algo pra alguém que vem chegando sem poder estar no tempo desse alguém sentindo o que ele vai sentir é quase impossível...”

Assim, Oliveira expressa que as narrativas, embora muito úteis para feitura de mapas, trazem em seu uso um perigo, qual seja: “de tentar fazer dela a história; de perder-se nos labirintos de sua interpretação; de tomá-la como exemplo de uma lei geral. (OLIVEIRA, 2009, p.185).

Precisa-se, portanto, evitar correr esse risco, pois, como relata esse autor, escutar e ler a narrativa para fazer dela a história seria a melhor maneira de bloquear a emergência de novos sentidos e, desse modo, fazer operar a reprodução social.

Dessa forma, faz-se interessante estar atento não apenas às formas que se criaram nessa narrativa, mas para as forças em movimento, que permitiram que essas formas se gerassem. É a trajetória o que mais se deseja poder pensar: a trajetória de formação desses sujeitos em busca da operacionalização de modos de viver e realizar seu trabalho em saúde em torno das tecnologias novas que se procura utilizar para tal.

E entre as diversas forças que se movimentam para criar as formas compõem essa narrativa, há aquelas com as quais o sujeito não encontra outro modo de se colocar senão como agente passivo. Ao atentar para fragmentos diversos dessa narrativa,

percebe-se que os sujeitos envolvidos com a construção da forma de trabalho do apoiador matricial demandam para si um apoio. Pois, se se deseja que haja um grupo de trabalhadores buscando, em campo de trabalho, produzir outro tipo de cuidado, permeado pela reflexão das práticas cotidianas de trabalho, é imprescindível que haja, para estes, um espaço permanente de reflexão para as próprias práticas. E que esse espaço seja mediado preferencialmente por um sujeito externo que, embora implicado, possa estar sensível às necessidades reflexivas para além do emaranhamento de idéias que a imersão nas práticas por vezes produz.

Dessa maneira, poder-se-ia estar tratando de outra questão que apareceu permeada de sentidos, qual seja, a operacionalização da teoria no cotidiano de trabalho. Ainda, para isso, percebe-se que há impedimentos ligados ao campo do esclarecimento dos demais atores sociais envolvidos, bem como à ausência de pactuações em relação ao que se deveria realizar em termos de metodologia de trabalho, incluindo-se AM. Então, em outras palavras, necessitar-se-ia que os sujeitos de todos os setores ligados à operacionalização dessa metodologia pudessem dialogar a respeito de que ela se trata e, por conseguinte, pactuar de que modo ela deveria se dar sua operacionalização no contexto local e o que caberia a cada um nesse sentido.

Também, sobre os projetos de pesquisa e intervenção, percebeu-se que estes se revelaram potenciais espaços de comunicação e reflexão acerca da prática. E a narrativa, uma metodologia e um espaço articulador para produção de significados pautados no saber da experiência dos sujeitos.

Contudo, salienta-se ainda que o material aqui apresentado, além de representar apenas um dos 03 temas gerados a partir da narrativa produzida, revela também espaços para elaborações teóricas mais completas, aprofundadas e consistentes e contém diversos elementos que, embora expostos nos resultados, não foram suficientemente explorados, especialmente no que trata do referencial teórico em Saúde Coletiva.

Sobre a metodologia, experimentou-se, através desse estudo, uma primeira aproximação com os autores, sabendo-se necessário dar continuidade ao estudo dessas propostas para um trabalho de maior rigor metodológico.

Por fim, usando as palavras dos autores que propuseram que as narrativas pudessem contribuir para a pesquisa qualitativa em saúde (ONOCKO, 2008), acredita-se ter sido possível abordar a temática da subjetividade na formação de recursos humanos, na busca por transformar a história potencial em história narrada, dando voz

aos sujeitos responsáveis pela operacionalização das metodologias. Espera-se ter feito justiça à temporalidade humana por meio da narrativa desse “tempo intenso”.

BIBLIOGRAFIA

ARONA, E. C. Implantação do Matriciamento nos Serviços de Saúde de Capivari. **Saúde e Sociedade**, 2009; V.18, Supl.1: 26-36.

BEZERRA, E. ; DIMENSTEIN, M. Os Caps e o Trabalho em Rede: Tecendo o Apoio Matricial na Atenção Básica. **Psicologia, Ciência e Profissão**, 2008, 28 (3), 632-645.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular** – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios** – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: equipe de referência e apoio matricial** /. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BONDÍA, J.L. Notas sobre a experiência e o saber da experiência. **Revista Brasileira de Educação**, n. 19, p.20-28, Jan./Fev./Mar./Abr., 2002. Disponível em: http://www.anped.org.br/rbe/rbedigital/RBDE19/RBDE19_04_JORGE_LARROSA_BONDIA.pdf Acesso em: 29 de maio de 2011.

CAMPOS, G.W.S.; DOMITTI, A.C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(2):399-407, fev, 2007.

CAMPOS, G.W.S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 4(2):393-403, 1999.

CARNEIRO, A.C.; OLIVEIRA, A.C.M.; SANTOS, M.M.S.; ALVES, M.S.; CASAIS, N.A.; SANTOS, J.E. Saúde Mental e Atenção Primária: uma experiência com agentes comunitário de saúde em Salvador-BA. **Saúde Mental e Atenção Primária**. RBPS, Fortaleza, 22(4): 264-271, out./dez., 2009

CECCIM, R.B.; ARMANI, T.B.; ROCHA, C.F. **O que Dizem a Legislação e o Controle Social em Saúde sobre a Formação de Recursos Humanos e o Papel dos Gestores Públicos no Brasil**. Em Projeto VER-SUS/Brasil – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p. 154-173.

FIGUEIREDO, M. D. Saúde Mental na Atenção Básica: um estudo hermenêutico-narrativo sobre o apoio matricial na rede SUS-Campinas (SP). Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

GAGNEBIN, J.M. Uma filosofia do *cogito ferido*: Paul Ricouer. **Estudos Avançados** 11(30), 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ea/v11n30/v11n30a16.pdf>
Acesso em: 29 de maio de 2011.

GALEANO E., **O livro dos Abraços**. L & M Pocket. 2010.

MEHRY, E.E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 3.ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MIELKE FB, OLCHOWSKY A. Saúde mental na Estratégia Saúde da Família: a avaliação de apoio matricial. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília 2010 nov-out; 63(6): 900-7.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. – São Paulo: Hucitec, 2010.

MORAIS, A.P.P. **Saúde Mental na Atenção Básica: o desafio da implementação do apoio matricial**. São Paulo. 2010. Tese (Doutorado em Saúde Pública) Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

OLIVEIRA, G.N. Breve percurso para a produção de uma cartografia: devir, intervir, durar, cuidar, narrar, agenciar – ou devir cartógrafo e algumas interfaces com a saúde coletiva. In:_____ **Conexões**. Saúde coletiva e políticas públicas da subjetividade. São Paulo: Hucitec, 2009. p. 175-190.

ONOCKO CAMPOS; R.T.; FURTADO, J.P. Narrativas: utilização na pesquisa qualitativa em saúde **Rev Saúde Pública** 2008; 42(6): 1090-6

PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. Orgs. **Pistas do método da cartografia**. Pesquisa-Intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina. 2010

RICOUER, P. **Tempo e narrativa** (tomo I). São Paulo: Papyrus, 1994.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. Pró-Reitoria de Pós-Graduação. Centro de Ciências da Saúde. **Residência Multiprofissional em Sistema Público de Saúde**. Versão Preliminar do Projeto Matriz. 2010.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. Pró-Reitoria de Pós-Graduação. Centro de Ciências da Saúde. **Projeto do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde**. Santa Maria, 2008. Disponível em: <http://www.ufsm.br/prpgp>. Acesso em: 29 de maio de 2011.