

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO ACADÊMICO

**HÁ TAMBÉM DE SE FALAR DE OUTRAS FORMAS: ARTE E APOIO INSTITUCIONAL NA
GESTÃO DO PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL**

HELOÍSA GERMANY

PORTO ALEGRE

2015

HELOÍSA GERMANY

**HÁ TAMBÉM DE SE FALAR DE OUTRAS FORMAS: ARTE E APOIO INSTITUCIONAL NA
GESTÃO DO PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL**

Dissertação realizada sob a orientação do Prof. Dr. Henrique Caetano Nardi. Apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

CIP - Catalogação na Publicação

Germany, Heloísa

HÁ TAMBÉM DE SE FALAR DE OUTRAS FORMAS: ARTE E APOIO INSTITUCIONAL NA GESTÃO DO PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL / Heloísa Germany. -- 2016.

91 f.

Orientador: Henrique Caetano Nardi.

Coorientador: Luciano Bedin da Costa.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Porto Alegre, BR-RS, 2016.

1. Saúde Coletiva. 2. Artes. 3. Medicina. I. Nardi, Henrique Caetano, orient. II. da Costa, Luciano Bedin, coorient. III. Título.

Orientador Prof. Dr. Henrique Caetano Nardi

Coorientador Prof. Dr. Luciano Bedin da Costa

Prof. Dr. Ricardo Burg Ceccim

Prof.^a Dr.^a Simone Mainieri Paulon

Prof.^a Dr.^a Flávia Liberman

AGRADECIMENTOS

[Os estranhos sempre se encontram] e eu agradeço por tantos bons encontros.

Aos loucos que topam essas aventuras.

Ao Ricardo Ceccim pela acreditação, aposta e investimento nas artes. Por garantir e legitimar esse espaço para os profissionais artistas nessa boa mistura e composição com a saúde.

Ao meu orientador Henrique Nardi pela confiança ao topar fazer parte dessa jornada. E ao meu coorientador Luciano Bedin pela boniteza da parceria e por sempre me apresentar novos caminhos.

À minha querida Daniele Dalmaso, pelo companheirismo incondicional, pela compreensão da diferença e tudo mais que não cabe em palavras.

À Melissa de Azevedo, amiga e companheira de trabalho, pela orientação, organização do trabalho e por sempre me ajudar a colocar o caos em ordem. Pelo aprendizado sobre planilhas, piadas e Dois Irmãos.

Ao insano Alexandre Amorim, que apostou nas minhas artistagens e desde então anda ao meu lado. Gracias pela amizade.

À equipe DDES/AIMEC pela linda forma de acolher as singularidades e compartilhar das experiências.

Ao Anderson Dias, Doriane Périco Lima, Alexandre Albuquerque e Fábio Lima pelo carinho e dedicação de sempre.

Aos colegas Adriano Martins, Érika Almeida e Jackieline Firmiano pela primeira parceria de apoio MEC no país, por tantos ensinamentos e compartilhamentos de experiências.

Aos tutores Felipe Costa, Júlio Stobbe e Sandro Schreiber pelo comprometimento, seriedade, afeto e parceria na condução do trabalho no PMMB.

A amiga e colega Laura da Maia pela delicadeza na vida e bons conselhos.

Às preciosas Priscila Vescovi e Roberta Cadaval, pelo envolvimento sensível de pele, pelo espírito inquieto, lindo e especial.

À minha família pelo amor e dedicação. Papi e manos.

À Pretinha (minha mãe), por ser minha *muñequita linda, de cabellos de oro, dos dientes de perla, labios de rubí.*

Aos meus filhotes, Barthô e Frida, pela saudade de todos os dias, com pulos, lambidas e o ronronar mais aconchegante do mundo.

Ao meu companheiro de vida, meu amor Caju, por sempre me fazer rir mais da vida.

Como é bom encontrar uma vida
quando burocraticamente esperava estudar um autor.

Luciano Bedin

RESUMO

Essa escritura versa sobre como é possível falar também de outras formas dentro da perspectiva de um mestrado acadêmico em saúde coletiva, a partir do compartilhamento das experiências vivenciadas como artista visual integrante da equipe de Apoio Institucional do Ministério da Educação para o Projeto Mais Médicos para o Brasil. A arte é o que anuncia os caminhos improváveis dessa pesquisa, que através de um olhar obtuso, revela um tom de escrita cadenciado ao som de pequenas pausas, como exercício de deslocamento do olhar, leveza e reinvenção das nossas ações no campo da Saúde Coletiva e sua relação com processos educativos sensíveis. Apoiada no pensamento de Roland Barthes, ensaia uma metodologia que se diz hifográfica, uma estratégia para agenciar e transitar pela miríade de fios que compõem o cotidiano de um trabalho. Através de anotações, leituras de imagens, desenhos e fotografias, desenha-se então um processo de construção singular e sensível, tecido acerca de um contexto efervescente na discussão sobre o fortalecimento das coletividades, das redes de Atenção Básica em Saúde e formação para o Sistema Único de Saúde (SUS).

PALAVRAS-CHAVE

Projeto Mais Médicos para o Brasil; Apoio Institucional; Arte; Educação

LISTA DE IMAGENS

[1] Leveza [Heloísa Germany]

[2] Mão [do obtuso à identificação]

[3] *As Meninas* (1656) pintura de Diego Velázquez (318x276cm)

[4] Ângulos [Heloísa Germany]

[5] Ângulos 130° [Heloísa Germany]

[6] Foto qualquer – Seminário Mais Médicos para o Brasil (RS) [Mídia]

[7] Bloquinhos – outras vozes – [Há também de se falar de outras formas]

[8] Outras cores [Heloísa Germany]

[9] Só depois -produção, produção, produção- [Heloísa Germany]

[10] Por que não fazer bloquinhos coletivos? [Heloísa Germany]

[11] Bloquinhos – outras vozes - [Pode usar café]

[12] Bloquinhos – outras vozes [Desafio de poetizar a dureza dos processos de gestão]

[13] Bloquinhos – outras vozes – [Devir]

[14] Correspondência para Helô

[15] Bloquinhos – outras vozes - [Resistência, paciência, inteligência]

[16] Sem cara ou roupa [Heloísa Germany]

[17] Bloquinhos – outras vozes – [O anfíbio voador]

[18] Bloquinhos – outras vozes – [Conversa de nós]

[19] Todo o dia é uma estreia [Heloísa Germany]

[20] Exposição dos desenhos de Heloísa Germany / Ministério da Educação – Brasília/DF

[21] Exposição dos desenhos de Heloísa Germany / Ministério da Educação – Brasília/DF

[22] Apresentação do Projeto Caminhos Improváveis – Ministério da Educação – Brasília/DF

[23] Apresentação do Projeto Caminhos Improváveis – Ministério da Educação – Brasília/DF

[24] Despencar de um corpo [Heloísa Germany]

[25] São corpos expostos [Heloísa Germany]

[26] Nosso, de todos [Heloísa Germany]

SUMÁRIO

	O óbvio e as garatujas	10
	Um ou vários quadros	18
	Ver, ler, escutar [escriturar]	24
	Impostura [política de uma imagem]	31
	Há também de se falar de outras formas	38
	A arte/teia ampliada e os [bloquinhos]	43
	Por que falar sobre apoio institucional no Projeto Mais Médicos para o Brasil	51
	Ética de um Apoio	62
	Apoio no Rio Grande do Sul	71
	Caminhos Improváveis: um convite ao olhar periférico [proposta de portfólio artístico]	76
	Considerações [em reticências]	86
	Referências	90

O óbvio e as garatujas

Meu ponto de partida é o desassossego e não um início porque meu início já parte do meio. Escrevo, estrangeira. Artista visual, licenciada pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG), com algum tempo de mistura e trabalho em saúde. Uma trajetória que teve início há quatro anos, quando ingressei na Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)¹. Segui o percurso como tutora da Especialização em Saúde Coletiva e Educação na Saúde, uma parceria entre a UFRGS e Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde e agora como apoiadora institucional pelo Ministério da Educação (MEC) para o Projeto Mais Médicos para o Brasil.

Desde então tudo o que vivo são desafios e intensidades. E quando me perguntam sobre como eu vim parar aqui e por que, não tenho certeza da resposta. Talvez em um longo bate-papo com café eu consiga começar a falar melhor sobre isso. A vida me apresentou possibilidades e eu fiz escolhas. De uma certa inércia, passei a viver uma paixão, meu corpo se dispôs a novas experimentações. Mas como um tanto de coisas, nem tudo se explica.

¹ A Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), desenvolve através do Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde (EducaSaúde), criado na Faculdade de Educação (Faced), atividades de pesquisa que envolvem o estudo e investigação de temáticas na interseção entre a Educação e Ensino da Saúde, ocupando-se da formação interdisciplinar e intersetorial dos profissionais de saúde nas áreas da Educação e da Saúde Coletiva.

No entanto, daqui me vejo engatinhando novamente. Aprendo a pegar o giz de cera e faço minhas primeiras garatujas. Logo fecho o primeiro círculo no meio de tantas linhas desordenadas e pronto: tenho o óbvio como definição de território, um centro, uma ordem. Mas isso é apenas um refúgio ao caos, um pouco de chão que afirma uma vontade de retorno à casa, só que é inevitável não abrir a porta de tempos em tempos e partir para onde quer que seja.

Andarilhar as cidades, habitar outros espaços, vivenciar não-lugares. Experimentar o lugar do [entre] faz parte da escritura que quero apresentar-lhes aqui. Gosto da ideia de que nos fazemos pelos ou (por) ritornelos (Deleuze e Guattari, 2012, p.121 à 179), a partir do movimento de três componentes territoriais: um *componente direcional*, que nos convoca à estabilidade, como ponto de abrigo e aconchego frente ao caos instaurado; um *componente dimensional*, onde já buscamos a consolidação de um território ao redor desse ponto estável; e um *componente de fuga*, que supõe um território em constante transitoriedade, insistentemente exposto ao obtuso.

Nesse sentido, cria-se então uma batalha de forças que coexistem, mas são inversamente posicionadas, em movimentos de atração e repulsão – através de um eixo que está sempre disposto ao abandono. Como cada novo encontro com a escrita, sinto a necessidade de fechar o círculo, criar outros na composição de diagramas e reformular a desordem das linhas através das garatujas.

Porque estou falando de mais de um lugar em um só tempo. De ser artista, apoiadora, pesquisadora e de ser, fazer e escrever. Ao menos de onde começo a visualizar o possível, para além da demonstração de uma capacidade de ordenar palavras, fazer informes e ser previsível.

Posso dizer que nesse percurso corri incansavelmente atrás desse saber “saúde”, que não foi e nunca será o suficiente. Talvez porque esta corrida não esteja relacionada a um ponto de chegada, mas sim a um processo de se colocar em movimento, apostar nos encontros, agregar gestos de potência e produzir-se em novos olhares.

Prezo por uma cadência estética nessa escritura, tanto quanto por um olhar periférico² e obtuso da vida, na captura de instantes, detalhes e minúcias do cotidiano que nem sempre são perceptíveis em decorrência da velocidade contemporânea da informação. É muito tudo, pouco nada. E vice versa.

Poucas pausas. Tenho um tempo de atraso. Proposital, necessário. Não apenas para digerir tanta informação, mas também para experimentar, fruir, degustar e vomitar sempre que necessário. Vejo-me aqui também de outro polo, mas não aquele que deseja superar o outro, mas sim integrar-se a ele. Na vontade e disponibilidade de exercitar o diferente, por uma hibridização dos saberes. Porque não há de se negar outras importâncias, da razão, método, lógica, mas vislumbrar respeito também aos saberes de que se propõem nossas vísceras, pelas cólicas, pelo sentir. E dessas relações viandantes com tempos outros e da grande razão que se desprende dessa coisa chamada corpo.

E eu faço dessa escritura também um exercício de produzir intervalos, como possibilidade de pausa, reformulação, deslocamento do olhar, leveza e reinvenção das nossas ações no campo da Saúde Coletiva,

² (GERMANY, 2013) De um olhar Periférico: nublado, embaçado e desfocado. (disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/78024/000898048.pdf?sequence=1>)

principalmente em espaços estriados, pelo que se atravessa dos modos mais institucionalizados de tratamento e cuidado em saúde. É um exercício de gestão, estético-político. Pesquiso a partir de escolhas próprias, que pincelam os meus modos de viver, pensar e interagir nesses espaços por onde passo, e que perpassam o que Bedin Costa (2006) chama de “ética da experimentação”. Trata-se de um misto de práticas curiosas, experimentais e também transgressoras, desafiando limites e forjando espaço ao improvisado, este que nos torna mais atentos e de certa forma imprevisíveis.

Este olhar periférico aponta para a percepção do entorno da vida, das minúcias. Um olhar que se distrai com aquilo que é obtuso, pelos movimentos, borrões e manchas fora de foco. Percebe que existe algo fora do quadro (ou que num quadro há vários outros), captura instantes diferenciados e aborda o minúsculo da vida. Não tendo compromisso com grandes precisões, permite-se nublado, embaçado, desfocado, mas nítido à sensibilidade.

É sempre na recusa da visão direta que reside a força de Perseu, mas não na recusa da realidade do mundo de monstros entre os quais estava destinado a viver (...) para decepar a cabeça da medusa sem se deixar petrificar, Perseu se sustenta sobre o que há de mais leve, as nuvens e o vento.

(CALVINO,1990, pg.17)

Através da leveza, dessa espécie toda especial de recusa, que podemos descobrir inúmeras formas de existir e nos posicionar diante do que está posto e engessado no nosso cotidiano de trabalho. E não se trata de uma leveza qualquer – o leve, nesta pesquisa, quer-se ético e político, tal como belamente nos adverte

Valéry (apud Calvino, 1990, p.28): “Il faut être léger comme l'oiseau, et non comme la plume” [É preciso ser leve como um pássaro, não como uma pluma]. E, no zigzaguear desta pesquisa, parto do que (me) sobrevoa.



[1]

Escrever sobre o Apoio Institucional no Projeto Mais Médicos, um dos assuntos mais polêmicos da atualidade, é algo desafiador. Estamos latentes, fervilhantes, em foco. Não é fácil falar de algo tão disruptivo quando ainda não temos um distanciamento histórico-temporal razoável. No entanto, é de onde consigo visualizar maior potência, em ato, onde vejo e também compartilho dos acontecimentos. Não ouço falar. Vivo mais um dos momentos em que se coloca em xeque alguns modelos de atenção e cuidado na saúde, biologicistas, medicocentrados, hipermedicalizados e com foco na doença. Um contexto efervescente na discussão sobre o fortalecimento das coletividades, das redes de Atenção Básica, implementação de novas Estratégias de Saúde da Família (ESF) e formação para o SUS.

Interesso-me por falar sobre o que me toca como potência e arrepio estético em decorrência dessas apostas que estão se concretizando no campo da saúde coletiva. Vejo o quão delicado é também questionar a atuação da nossa medicina, que detém um saber corporativista fortemente enraizado tanto no imaginário científico, quanto popular, que, muitas vezes, atende a uma lógica mercadológica produtivista em prol de si mesma e não do efetivo cuidado da população. Falar sobre o Projeto Mais Médicos é trazer também ao debate um saber milenar que veio se compartimentando e enrijecendo através dos últimos séculos pelo tecnicismo científico cada vez mais especializado da medicina. É falar de uma desconstrução quase religiosa, da fé naquele “ser” que tem o poder de vida ou morte nas mãos. É falar sobre o SUS, formação qualificada para as/os profissionais, educação permanente e também atuação multiprofissional na Saúde, sobre as Políticas da Atenção Básica, Políticas de Humanização e Apoio Institucional – todas estas grandes palavras que, de grandiosas que são, por vezes mais assustam do que nos potencializam a agir. É falar de uma cisão

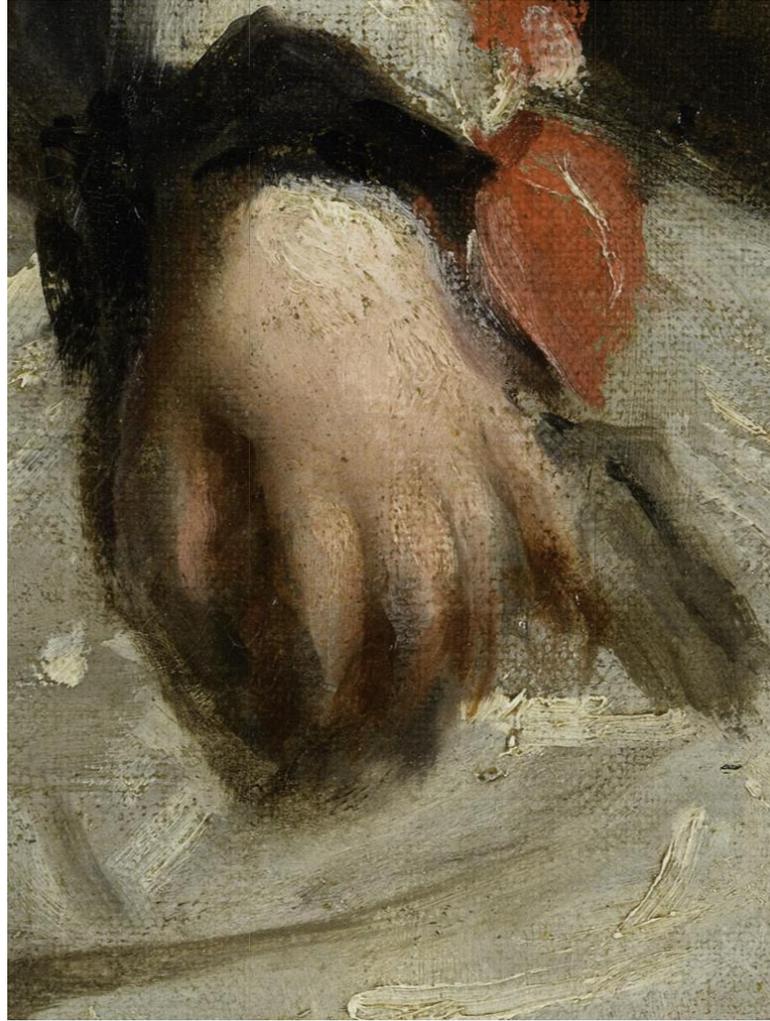
paradigmática, do choque cultural, da/o estrangeira/o, do enfrentamento e possibilidades de abertura ao novo.

Não é fácil trabalhar acerca de uma abordagem tão complexa e extensa como essa, no entanto minha intenção metodológica não diz respeito à universalização do assunto, mas sim da captura de efeitos, de minúcias cotidianas, de movimentos do processo de trabalho e da construção de algumas janelas. São fragmentos de um percurso [em curso].

Aqueles que cuidam dos detalhes muitas vezes parecem espíritos tucanos, entretanto esta parte é essencial, porque ela é o fundamento, e é impossível levantar qualquer edifício ou estabelecer qualquer método sem ter os princípios. Não basta ter o gosto pela arquitetura. É preciso conhecer a arte de talhar as pedras.” (SAXE Apud FOUCAULT, 2013, pg.135)

Um ou vários quadros

Assim como, pelo palimpsesto, a escrita está na escrita, assim há num 'quadro' (pouco importa aqui que a palavra seja justa) vários quadros (...) Ao olhar um quadro de muito perto, acontece-me de ver quadros futuros (BARTHES, 2009, p.219).



[2]

Vejamos esta imagem.

O olho deseja sempre encontrar-se com uma forma. Ao desfrute do visível está lá – uma mão, pequena e solitária, que salta aos olhos da/o espectador/a, sem que ela/e mesmo a procure. Delicada não fosse o estranhamento de parecer ter garras entre os dedos. Meio gente, meio bicho. Um ar de aspereza se apresenta a esse tom de pele caucasiano [tão delineado, maciço e rosado]. E uma sombra oval, grosseira. Uma flor também aparece, vermelha. Meio gota, meio fogo, meio solta. E ao contorno do punho ainda delineia-se um babado. Nobre, talvez. Enquanto ao redor de tudo a tinta parece dançar para lá e para cá, fazendo do gesto do artista sua única e precisa intencionalidade de borrar a tela. E entre gestos sobrepostos de bege, cinza, marrom e branco, cores como rosa, preto e vermelho se sobressaem, nuançando aquilo que à primeira vista parece apenas um plano chapado. E a transparência também se nota na trama, dando a ver (ou ao menos insinuando) o que supostamente suporta a imagem representada: um rústico e áspero alinhavado têxtil também chamado de tela.

Texto quer dizer Tecido; mas enquanto até aqui esse tecido foi sempre tomado por um produto, por um véu todo acabado, por trás do qual se mantém, mais ou menos oculto, o sentido (a verdade), nós acentuamos agora, no tecido, a idéia gerativa de que o texto se faz, se trabalha através de um entrelaçamento perpétuo; perdido neste tecido – nessa textura – o sujeito se desfaz nele, qual uma aranha que se dissolvesse ela mesma nas secreções construtivas de sua teia. Se gostássemos dos neologismos, poderíamos definir a teoria do texto como uma *hifologia* (hyphos é o tecido e a teia da aranha).

(BARTHES, 2010, p. 74-75)

Voltemos à imagem inicial. O que nela me punge [uma espécie de vacilo certo] é o que me faz querer dizer algo. Forço-me no tecido que crio para mim, tão granuloso quanto a superfície da tela. Se não apenas em tinta, existo (e desfaço-me) em texto, teia (e por enquanto isto me basta). A pesquisa é o que aponta o olhar e o corpo. Metodologicamente hifográfica.



[3]

Daquela pequena mão, agora surgem várias formas. Será esse o gozo do nosso olhar? Pronto, eis uma cena palpável. Algo que sustenta o dizível, o informe. Na imagem, nove pessoas e um [cachorro]. Nove telas. Talvez oito e um espelho. Uma porta. Nove ou onze pessoas. Um artista com a paleta em mãos observa o modelo, que é esse mesmo o espectador. Ou não. O artista se coloca na imagem e é alguém que olha também. Definitivamente ele não é o foco, pois a luz que surge de uma janela invisível ao lado direito da tela contrasta sua aparição sombria. A menina de mão pequena, pele caucasiana, maciça e rosada parece ser o centro. Pequena, ereta, ativa e com o olhar penetrante. Mas ela não é a única, o espectador fica sob a mira de vários olhares.

Uma narrativa enfim se apresenta, pois estamos diante de uma cena real³ e com personagens históricos⁴. Mas a pintura aqui se quer anônima e deixa pousar todo o seu macro-sentido para que um outro olhar apareça e seja possível.

³ Admitimos o real em seu duplo sentido: enquanto realidade e realeza.

⁴ Estamos diante da Obra *As Meninas* do pintor espanhol Diego Velázquez (1599 – 1660) e não há como negar sua relevância histórica ao espectro do que há de mais emblemático e misterioso na história da arte, por ser a obra mais analisada mundialmente por críticos, junto a *Monalisa* de Leonardo da Vinci. Há também de se considerar o precioso ensaio de Foucault dedicado a esta obra em *As palavras e as coisas* (1987, P. 19 -31).

Ver, ler, escutar [escribir]

De imediato, penso com Barthes (2005, p. 10), de que uma imagem, seja esta de um quadro, fotografia ou mesmo de uma cena cotidiana, pode ser considerada Texto. Neste sentido, e modo introdutório, não haveria diferença significativa entre ver e ler, não havendo primazia de um sobre outro. Ao ver uma cena (ao que equivale dizer ‘dela também participar’), ponho-me a lê-la e, com golpe de sorte, reescrevê-la. É este triplo movimento – ver, ler e escrever – que imprimo à pesquisa. No entanto, a ordem dos mesmos varia: ora leio porque vejo, ora vejo porque leio, ora escrevo porque vejo, ora leio porque escrevo, ora vejo porque escrevo, ora escrevo porque leio. Sempre sem a devida precisão, invisto no que (me) é preciso, necessário, naquilo que me força a dizer no encontro que tenho com o que me toca (na tela de Velázquez é o jogo nuançado da mão e sua sombra).

Nesse sentido, o texto aqui apresenta-se na forma de uma escritura, como “destruição de toda voz, de toda origem. A escritura é esse neutro, esse composto, esse oblíquo aonde foge o nosso sujeito, o branco-e-preto onde vem se perder toda identidade, a começar pela do corpo que escreve” (BARTHES, 2004, p. 57).

Como a tal aranha que se desfaz nas secreções construtivas de sua própria teia, lanço minha hifografia ao Projeto Mais Médicos para o Brasil, de onde faço parte enquanto apoiadora institucional e agora também pesquisadora. Todavia, mais do que um método de pesquisa, a hifografia a mim se mostra como método de mundo, uma forma de ler, ver e tecer realidades outras diante da quase [realeza] imposta

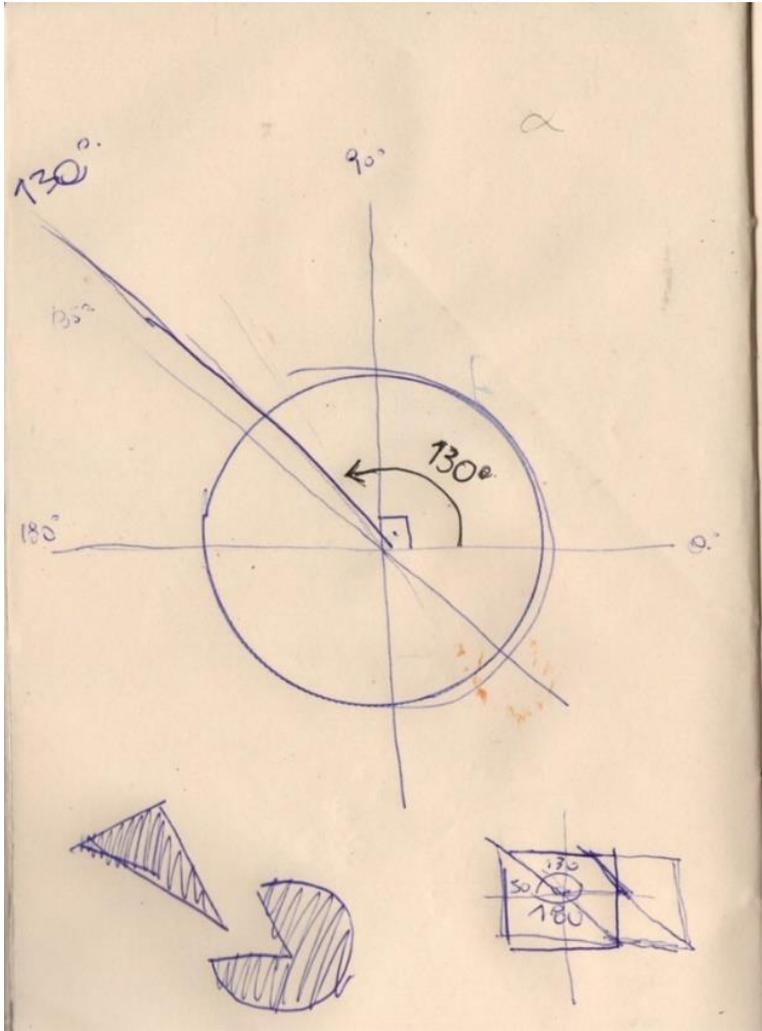
por determinados estereótipos, palavras de ordem e clichês agenciados pelo cotidiano. Antes de uma intelecção, trata-se de corpo, de um corpo que lê algo para aqui escrever, um contexto, cenas, vagueios, rumores. Corpo que se constrói à medida que se perde, corpo que vacila, junta os pedaços e que escreve. Para isso, tomo a relação barthesiana entre o óbvio e obtuso, a qual parece garantir um certo espaço ao respiro do discurso (BARTHES, 2009, p.8). Trata-se, segundo minha leitura, de constituir algo entre a obviedade das cenas apontadas e aquilo que a elas resiste e que só pode ser capturado segundo uma necessidade por parte daquele que dela participa com seu olhar e corpo.

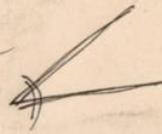
Em meu método hifográfico interessa-me pensar o Projeto Mais Médicos para o Brasil a partir dos três níveis de sentido apontados por Barthes (2009, p.47). Um nível informativo, onde se concentram os elementos reconhecíveis do PMMB⁵ (histórico e legislação); um nível simbólico, relativo à significação, onde o que interessa é menos o significado dos elementos, mas aquilo a que estes representam; um terceiro sentido [insituável], que surge a partir da resistência àquilo que busca de forma imediata visibilidade e significação.

Será tudo? Não, pois ainda não posso separar-me da imagem. Leio, recebo (provavelmente, em primeiro lugar), evidente, errático, teimoso, um terceiro sentido. Eu não sei qual é o seu significado, pelo menos não consigo nomeá-lo, mas vejo bem os traços, os acidentes significantes de que este signo, desde então incompleto, é composto (...) não sei se a leitura deste terceiro sentido tem fundamento (BARTHES, 2009, p. 48).

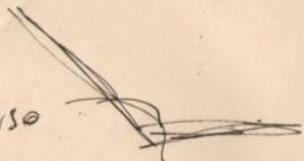
⁵ Projeto Mais Médicos para o Brasil.

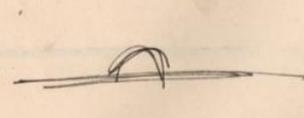
E é esse mesmo “não saber”, ao que chamaremos de obtuso, que faz interrogação à leitura e permite uma captação poética da cena. De acordo com Barthes (2009, p. 49), o terceiro sentido surge “como aquele que vem a mais” (2009, p.49), um suplemento de sentido vacilante, rumorejante, esquivo, liso, que não consigo absorver bem. Enquanto os dois primeiros níveis, ainda que em graus diferentes, pertencem ao nível do óbvio [obvius, *que vem à frente*], o terceiro é o que se abre ao infinito do sentido, tão desconcertante quanto um ângulo obtuso de 130°.

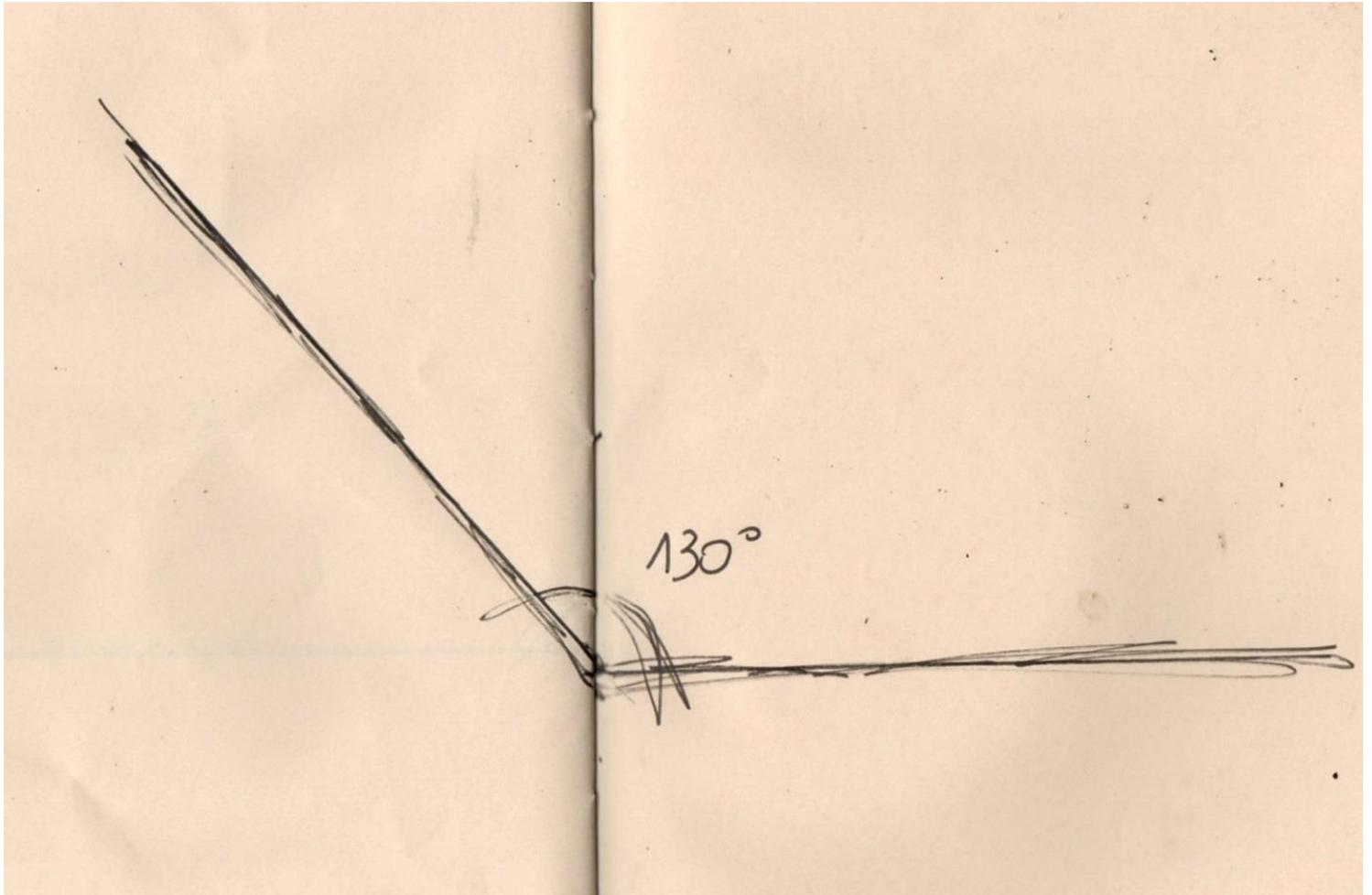


Angulo agudo $\alpha < 90^\circ$


Angulo recto $\alpha = 90^\circ$


Angulo obtuso $\alpha > 90^\circ$


Angulo raso $\alpha = 180^\circ$




[5]

Enquanto o eixo horizontal garante certa sustentabilidade, o vertical despenca diagonalmente, apontando para um infinito. Mas existe ali uma falácia em 90°, uma outra linha [não tão linha] que comporta uma fenda – ou [dobra] do papel. Um tal eixo y que não é eixo, mas sim costura.

Enveredar-se pelo obtuso, por este terceiro sentido é, pois, ampliar a teia de verbos relativa à pesquisa: ver, ler, escrever e também escutar⁶. *Há também de se falar de outras formas* é igualmente escutar (de) outras formas. Gostaria de sustentar este movimento enquanto método, sabedora dos seus riscos e aventuras. Um método hifográfico que pressupõe um separar-se da imagem – contexto, cenário, história – para capturá-los enquanto força, estar um tanto aquém e além do que durante estes dois últimos anos me tocou enquanto apoiadora institucional. Esta pesquisa faz parte de uma ética escritural de resistência ao apelo tagarela da linguagem, buscando não somente significar/ simbolizar acontecimentos, cenas ou imagens vividas, uma vez que, o apelo ao óbvio, como "um sentido que me procura" (2009, p.49), coloca-me numa posição quase passiva, restando-me decodificá-lo. Nesse sentido, nomear as coisas “tão economicamente quanto possível” (BARTHES, 2009, p. 49), faz parte de uma [im]postura obtusa de linguagem, a qual será também forjada ao longo da dissertação. A teia aqui arquitetada, ao partir destes três sentidos, cria para si um jogo de vozes: o leitor logo perceberá certo deslocamento da enunciação – em determinados momentos faz-se a secura de uma voz descritiva, historiográfica e normativa; em outros, uma voz narrativa (memorialista e simbólica); e ainda, uma voz rumorejante, eco de um eu tão torpe quanto a mão da menina velázquiana.

⁶ No paradigma clássico dos cinco sentidos, o terceiro sentido é a audição (considerado o mais importante pelos medievais); é uma coincidência feliz pois trata-se mesmo de uma escuta(...) a escuta (sem referência à foné única) detém em potência a metáfora que melhor convém ao <<textual>>: a orquestração, o contraponto, a estereofonia (BARTHES, 2009, p.48).

Impostura [política de uma imagem]



[6]

Aparentemente, esse lugar é simples (FOUCAULT, 1987, p. 20)

Se existe alguma [forma] predominante, talvez seja essa mesma que emoldura uma cena, essa mesma que emoldura o primeiro nível. Nove ou mais retângulos, desses contornos visíveis. Uma diagonal respeitosa tratada como base e afirmação do concreto em cena. Seria um desejo de enquadramento clássico? Pode ser um deslize momentâneo. Outras diagonais convergem, as linhas se encontram e, inevitavelmente, um ponto de fuga se lança aos olhos. Sem intencionalidades, frágil, escorregadio, sustentado [apenas] pela forma. Um descuido do registro pelo registro, esse que coloca tudo e todos no plano e deixa pouco sangrar da imagem⁷. Não deixa transbordar o foco das pessoas e palavras, um desenho ligeiramente delineado para dar certo. Linhas e ângulos retos. Paralelo diagonal de chão, toalha, mesa, mãos, taças, troncos, cabeças. Entre corpos que puxam forças verticais. Cabe uma leitura geométrica, pelas linhas de um espaço organizado. Estriado.

Essa é uma imagem qualquer, de um lugar qualquer, em um evento qualquer. Existem pistas anunciadas. Algumas palavras e o contorno de um mapa afirmam algo: Brasil, Rio Grande do Sul, Seminário Mais Médicos. Em laranja o [Estado] palavra e o [Estado] desenho⁸. Talvez em Porto Alegre, Santa Maria, Erechim, Rio Grande, Alegrete etc. Um lugar fechado, com um palco e duas mesas siamesas que sugerem certo ar de improvisado. Toalhas sobrepostas, uma se esconde na outra e a cor mostarda neutraliza a assepsia do branco. Talvez um anfiteatro, talvez uma sala de aula na universidade, talvez um salão paroquial, talvez

⁷ Imagem ou fotografia sangrada é o termo utilizado para caracterizar uma imagem que ultrapassa os limites da borda onde a cultura visual do expectador completa a ação implícita da imagem.

⁸ O primeiro nível, ao se mostrar em função de uma significação, é o que garante também o 'Estado' das coisas, seu sentido, organização, finalidade, uma suposta razão de existir.

um auditório de hotel. [Embora certos (porque decodificáveis individualmente), estes signos só nos garantem um talvez]. Não importa, existe a formalização de um espaço.

Um toque de flor como protocolo repousa ao chão. Frescor primaveril num provável inverno. Ou talvez uma sensação lúgubre para algo que tenta acalantar o desconforto do rijo/rito palanque. Ainda sim, um único ponto vermelho deflagra o verde massivo da imagem e, dentre as poucas formas circulares e arredondadas que aparecem, um seio solitário ganha forma, com suas glândulas mamárias e bico [encarnado] apontado para o público. Quase jorra alimento para tanta paralisia num desejo íntimo e infame de desfrute. Mas é certo que ninguém o percebe, tal como papel de parede. Diferente das caras ovais, sérias e não menos pálidas que os objetos, mas detentoras de voz e eco. Laranja ocre em pele.

São médicas/os, diria o imperativo cultural corporativo construído frente ao enunciado em questão, não fosse o privilégio da dúvida. No entanto, podem ser⁹: médicas/os, fisioterapeutas, nutricionistas, enfermeiras/os, psicólogas/os, entre outros. Oito pessoas perfiladas. E entre seis ternos devidamente engravatados, duas mulheres. O vão entre elas evidencia a figura de outra mulher no quadro verde ao fundo. E ainda outra mais acima. São quatro no total, mas em lugares diferentes de representação. Entre os demais componentes da mesa existe um homem menos visível, o preto de sua roupa se confunde com outro ombro, mas um perfil sombreado denuncia sua presença. Os trajes são sóbrios e bem alinhados em escalas de preto, cinza e algum branco que ressalta os colarinhos. Com um pouco de frio.

⁹ O talvez transforma a essência (aquilo que é) em potência (aquilo que pode ser).

Dois planos se colocam paralelos à mesa. Àquele das pessoas apoiadas nela e o outro das que se colocam um pouco atrás. Alguns corpos parecem íntimos à circunstância e outras/os [intimidadas/os]. E não saber o que fazer com as mãos faz parte da ritualística de estar sob o constrangimento de outros olhares. Antebraços apoiados, dedos entrecruzados e caneta em punho são formas de repousar o corpo e até mesmo manejar algum tipo de nervosismo. Do microfone tem-se o gozo das palavras e a mão que o empunha evoca enunciados diante de seu par que impera a certeza de sua palma sobre a mesa.

Não há murmúrios, caretas ou sorrisos. Alguma impessoalidade está posta. E nenhum sapatear se ouve da imagem. As pernas estão escondidas, podem estar inquietas, cruzadas ou abertas. De calças curtas, meia-calça, social, jeans ou saia. E sobre a coreografia invisível das pernas nada mais se sabe [obtusos é este a mais, é o que a aranha impõe a teia que a envolve].

De um todo existe um canto enquadrado e o retângulo de base assegura o lugar de quem porta a voz [enquadrado e retangular, ainda que um tanto obtuso]. Garante distância e uma elevação de aproximadamente trinta centímetros ao espetáculo do [saber e poder] de cada rosto-instituição posicionado atrás da mesa. E um rosto nesse estado pressupõe postura.

Ao lado da mulher de cabelos soltos, outra, pequena em torno de si mesma. É o que resiste. Em meio a tons pastéis, uma paisagem brumosa, uma mulher qualquer. Casaco preto, óculos e echarpe rosê no pescoço. Com as mãos recolhidas, provavelmente entre as coxas e sob a ameaça de um microfone apontado para sua direção com a aspereza de um dedo em riste. O que disto se lê (= se escuta) é um imenso F-A-L-E.

Foi experimentando, e não sem temor, que busquei dissolver minha claustrofóbica identidade, moldada num modo de existência que insiste em desqualificar o informe, o imprevisto, o incerto, o instável, o incalculável da vida. (PRECIOSA, 2010, pg.4)

Esta dissertação parte de uma imagem e de uma vertigem. Ao tomar para si o Projeto Mais Médicos, querendo capturar-lhe em detalhes e miudezas, experimenta a vertigem de quem se vê apartado de cantos, pontas e ângulos norteadores. Da imagem, uma insistência pelo obtuso, aquilo que tem suas extremidades arredondadas como uma espécie de rombo, zona de deslize.

Há sempre que se desconfiar de uma imagem. Próximos à enunciação de uma [impostura].

Não tensionar o poder da imagem pode ser a própria morte. Aliás, uma imagem, o que pode? O que sangra. A potência reside no estranhamento, na mulher qualquer que enreda a trama, quiçá, nas mãos, pequeninas mãos/patas, gente/bicho que dissolvem borram o cenário, tornando-o outro. O que é apenas do informe informa. Enforma, [de] forma. Há de se sustentar também um posicionamento crítico e interpretativo porque nada basta ao simples passar de olhos, sem que passe também pelo corpo, pelo prazer, imaginação ou fabulação da vida. “Mudar o nível da percepção: trata-se de um solavanco que abala o mundo classificado, o mundo nomeado (o mundo reconhecido), e, por conseguinte, liberta uma verdadeira energia alucinatória” (BARTHES, 2009, p.220).

A impostura aqui é o precipício das forças maiores de poder, ser e saber. A impostura é a inquietante vertente do minúsculo da vida, que dramatiza uma ética de pesquisa que, em primeira (ou última) instância almeja o que Barthes chama de “arrepio do sentido” (2003, p.112-113), e o que chamo de [arrepio estético], o instante onde aquilo que está naturalizado começa a se agitar, a ínfima zona onde o óbvio começa enfim a descamar. Como um balbuciar infante, uma vertigem e até mesmo essa gagueira escritural.

(Prazer/Fruição: terminologicamente isto ainda vacila, tropeço, confundo-me. De toda maneira, haverá sempre uma margem de indecisão; a distinção não será origem de classificações seguras, o paradigma rangerá, o sentido será precário, revogável, reversível, o discurso será incompleto.) Se leio com prazer esta frase, esta história ou esta palavra, é porque foram escritas no prazer (este prazer não está em contradição com as queixas do escritor). Mas e o contrário? Escrever no prazer me assegura a mim, escritor o prazer de meu leitor? De modo algum. Esse leitor, é mister que eu o procure (que eu o drague), sem saber onde ele está. Um espaço de fruição fica então criado. Não é a pessoa do outro que me é necessária, é o espaço: a possibilidade de uma dialética do desejo, de uma imprevisão do desfrute: que os dados não estejam lançados, que haja um jogo. (BARTHES, 2010, p.8)

Há também de se falar de outras formas

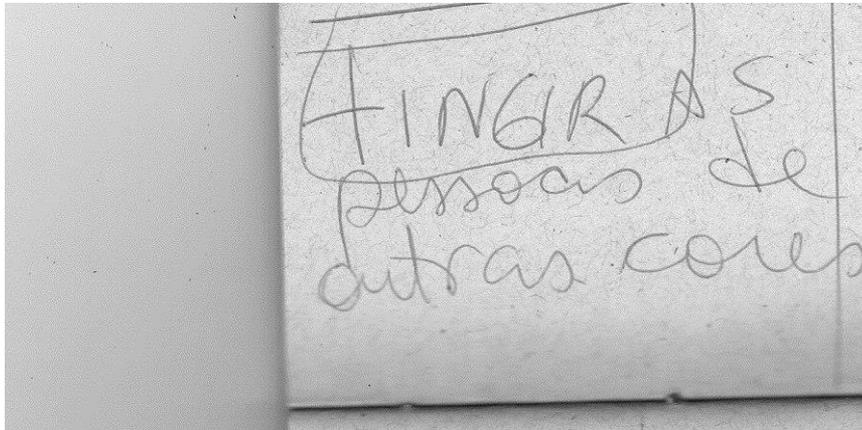
A literatura surge então como uma tarefa de saúde: não que o escritor tenha forçosamente uma grande saúde (haveria aqui a mesma ambiguidade que no atletismo), mas usufrui de uma irresistível pequena saúde que vem daquilo que viu e escutou, das coisas demasiado grandes para ele, demasiado fortes para ele, irrespiráveis, cuja passagem o esgota, e que lhe dá, no entanto, devires que uma grande saúde dominante tornaria impossíveis. Do que viu, do que escutou, o escritor regressa com os olhos vermelhos, os tímpanos furados. Qual a saúde que seria suficiente para libertar a vida em todo o lado onde ela está presa, pelo homem e no homem? (DELEUZE, 1997, pg.14)

GERMANY,
HÁ TAMBÉM DE SE
FALAR DE OUTRAS FORMAS
HÁ TAMBÉM DE SE
FALAR DE OUTRAS
HÁ TAMBÉM DE SE
FALAR
HÁ TAMBÉM DE SE
HÁ TAMBÉM
HÁ



[7]

Tenho comigo leis, portarias, dados e planilhas para consulta, o que é necessário ao meu trabalho cotidiano. Mas entendo mais sobre o que me toca do que simplesmente o que me diz e prefiro escrever sobre o que não está e nem será escrito em nenhum lugar. Assim é difícil falar em foco, as linhas se constroem no compasso de um devir. Com um tanto que não se explica - nas linhas improváveis de um corpo sensível e afirmação de uma vida frágil, uma escritura frágil e um olhar frágil. Talvez onde se encontre maior potência. Porque me interessa a literatura de momentos, ruídos, ranhuras. A estranheza e outros tantos dessa beleza. Tanto quanto ao que se anuncia a partir de rostos estranhos. Desse estrangeiro que está aqui, bem vindo ou hostilizado. Com texto-poema, texto-rabisco, texto-imagem e texto-cor.



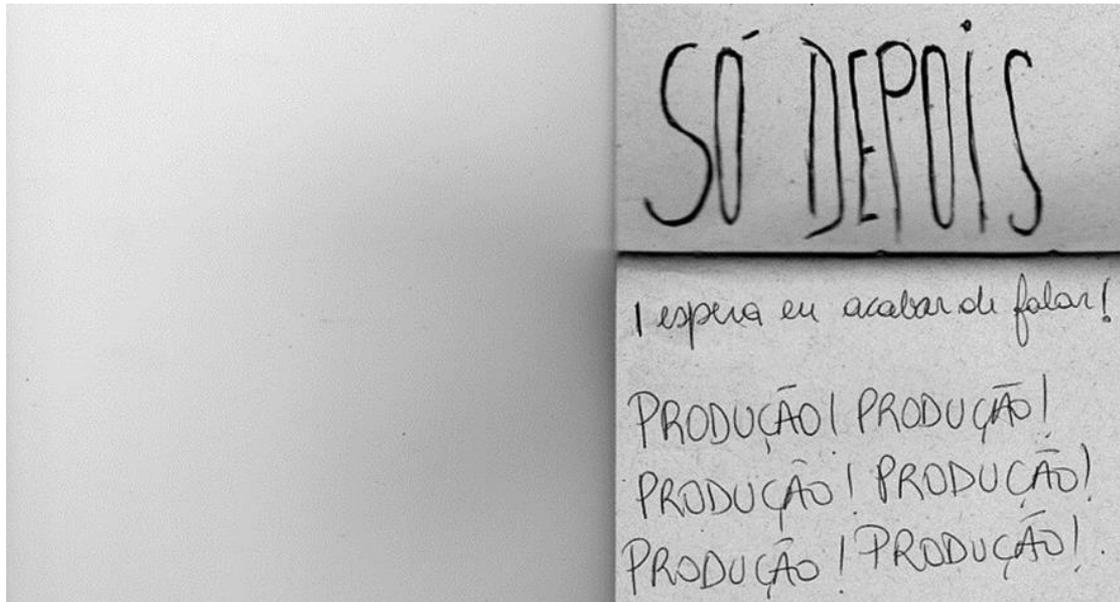
[8]

De um modo experimental tenho feito movimentos ao convite desses novos desenhos, na tentativa de trabalhar a partir de raspagens e funções esfoliantes para um tanto de enunciados tolos que nos contaminam como única possibilidade de vida e produção de saúde.

uma forma de pensar/deslocar-se por entre a epiderme do mundo e dos acontecimentos que nos constituem. Em outras palavras, trata-se de uma política, uma tática de deslocamento que produz ranhuras, revolvendo camadas mais ressecadas na medida em que estas são percorridas ou mesmo ocupadas (...) Neste sentido, ao nos colocarmos ao lado do que é abrasivo, estamos apontando para um tipo ou qualidade específica de raspagem. Interessa-nos aquilo que se faz do modo suave e que carrega para si uma certa impermeabilidade. No momento, estamos mais interessados nas leves mas incisivas ranhuras, na potência despertada pelas sutis desestratificações produzidas na pele do cotidiano.¹⁰

Eu tento escutar o que emerge através dos sentidos, rabiscar e fotografar qualquer coisa interessante para além das demandas habituais e protocolares do trabalho. No entanto não é fácil articular sobre um tempo urgente, em um estado constante de alerta. É uma vivência plena em contradição, como em ritornelos. Não é fácil olhar para os lados na captura de outros instantes, tentar falar e escrever sobre isso.

¹⁰ Trecho do ensaio intitulado *O Espaço liso em dez microdermoabrasividades*, produzido a partir das experiências vividas no coletivo “Espaço Liso: arte, cuidado e saúde”, atividade extensionista realizada pelo Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde – EDUCASAÚDE, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Por Luciano Bedin da Costa, Lívia Zanchet, Elisandro Rodrigues e Heloísa Germany.



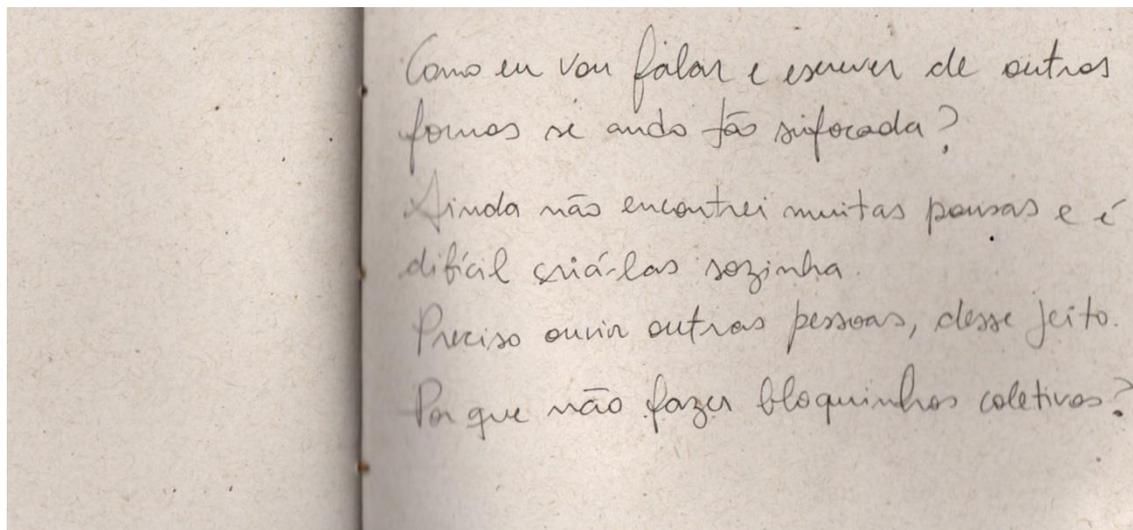
[9]

Foi necessário pensar em estratégias para colocar esse desejo [ainda que solitário] em prática, de modo a ampliar a teia e incorporar outros olhares.

A arte/teia ampliada e os [bloquinhos]

O recurso ‘do bloquinho’ como registro cotidiano já era uma prática pessoal anterior a essa escritura. São cadernos ou [bloquinhos] de diversos tamanhos e modelos que podem ser comprados em qualquer papelaria, livraria ou podem ser feitos em casa. Com capa dura, mole, tecido - páginas amarelas, recicladas ou brancas de maior ou menor gramatura - de espiral, cola, linha ou grampo. [além de outras possíveis invenções]. É comum que ele seja individual, cada qual com seu bloquinho exercita sua relação com o mundo e sua forma de registro, através de desenhos, palavras, colagens, pinturas, entre outros.

Mas aqui, ele aparece também de outras formas, como na composição dessa cena escritural hifográfica, onde já se notam indícios de sua existência ao longo do texto. Ele se apresenta como imagem e é, sobretudo, a ampliação da teia e eco dessa voz que lhes fala em primeira pessoa.



[10]

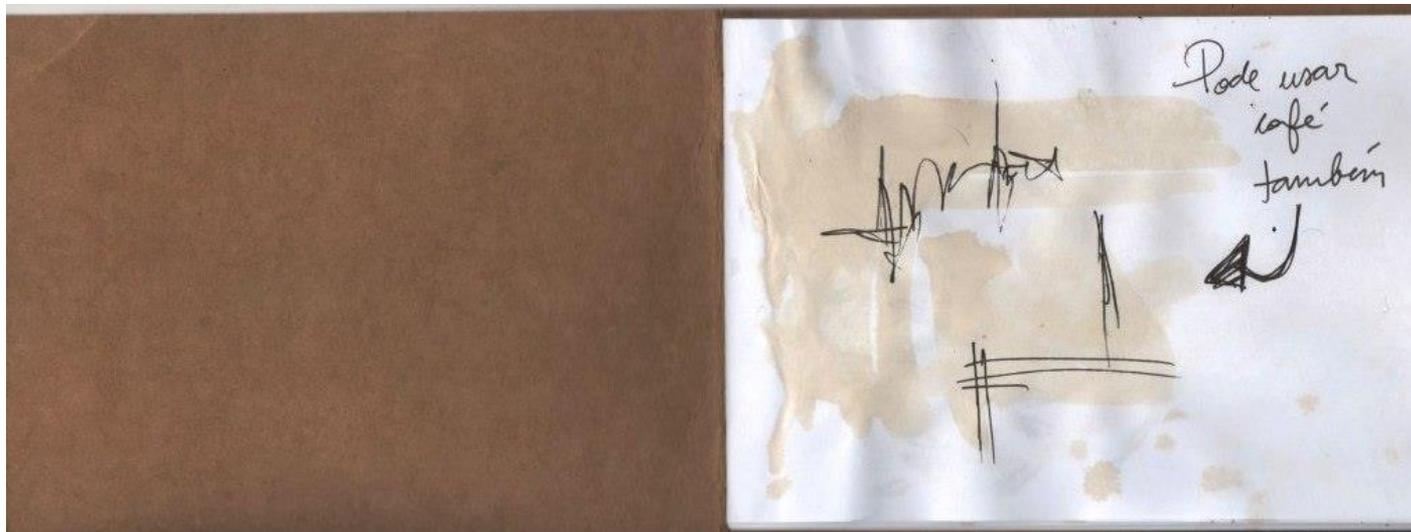
Nesse sentido resolvi confeccionar alguns bloquinhos artesanais para compartilhar com as/os colegas de trabalho do Apoio Institucional e ouvir o que elas/es também poderiam expressar.

Levei os bloquinhos, com canetinhas, pincel, grafite e carvão como proposta ao grupo em um dos encontros técnicos do Apoio Institucional do MEC¹¹ em Brasília. Coloquei os bloquinhos a circular por

¹¹ A proposta de Apoio Institucional do MEC será abordada no capítulo *Ética de um Apoio*.

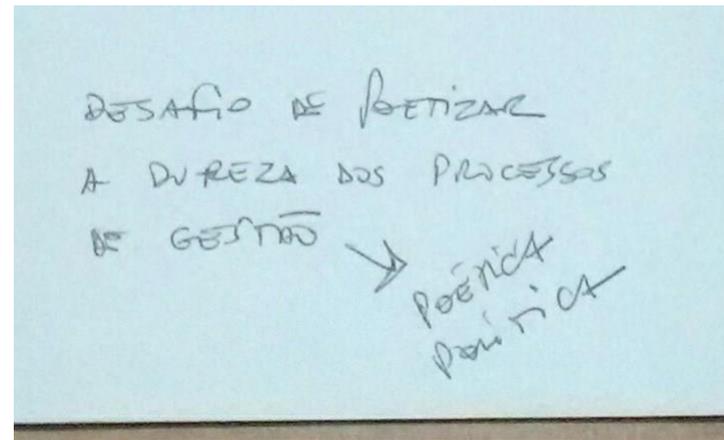
todos durante os três dias de encontro e disse que poderiam se expressar livremente a respeito do Projeto Mais Médicos, com palavras, poesias, desenhos, músicas, etc.

Como muitos não sabiam bem o que fazer, nem bem conseguiam entender a proposta, iniciei alguns bloquinhos como demonstração de possibilidades.



[11]

E, de forma a lidar com essa nova tessitura, alguns arranjos se apresentaram, como quebra e ruptura de toda aquela solidez que até então era sufoco. Então palavras, poesias e ideias foram surgindo nos bloquinhos por diversas vezes, ainda que anônimas.



[12]

Em torno de quinze bloquinhos foram disparados ao grupo, mas apenas quatro retornaram [e com muitas folhas em branco]. Compreendo que em uma agenda intensa em Brasília, com muitos assuntos a serem trabalhados e questões urgentes pulsando seja realmente difícil desligar um pouco da atenção total ao [óbvio] necessário e olhar para outros quadros, como os que estavam ali representados pelos bloquinhos. Algumas pessoas solicitaram levá-los para seus Estados, afim de ter mais tempo para pensar e produzir com alguma calma necessária. Nesse sentido, pedi que os mesmos [além dos quatro que já estavam comigo] fossem encaminhados posteriormente pelo correio. Apenas um deles chegou, mas a sensação de receber aquela correspondência foi indescritível, pois já nem esperava mais¹².

¹² Ainda que a pesquisa tenha trabalhado com outros sujeitos, optou-se em não submetê-la ao Comitê de Ética desta Universidade. Isto se deu devido ao momento da pesquisa onde estas intervenções se mostraram possíveis e necessárias (nos últimos seis meses anteriores à defesa), e pelo fato de que nos interessar, não as falas ou narrativas dos sujeitos individuais, mas aquilo que fora produzido através dos bloquinhos, assumido de forma anônima e coletiva. Não nos interessa a função, localidade ou identidade profissional dos envolvidos – o que a pesquisa almeja é o rumor anônimo e plural destas vozes, mãos e olhares.

(25)

AR

HELOISA GERMANY
JWA HUMBERTO DE CAMPOS 684/406
PARTENON
POMBO ALEXANDRE - RS



9 0 6 6 0 - 2 8 0



RPC

REGISTRADO URGENTE
REGISTERED PRIORITY

AR MP PESO / WEIGHT (kg) 50

JO 13640064 3 BR

[14]

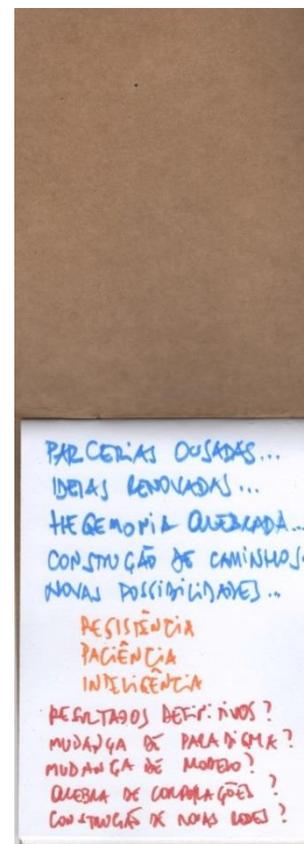
Mesmo que com um retorno menor que o desejado, sinto que os bloquinhos provocaram efeitos e reflexões. Ao exemplo do que ocorreu em diálogo com um tutor¹³ de Minas Gerais que, ao ser interpelado pela proposta de intervenção artística, fez o convite para que eu pudesse levá-la ao seu território em formato de oficinas para trabalhar com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da região. Ficou instigado com a possibilidade de dar voz ao/os trabalhadoras/es através de outras linguagens e com a potência da arte nesses espaços. Nesse sentido, seguimos em contato para a futura realização dessa e de outras possíveis atividades na relação arte/saúde.

Penso que os bloquinhos serviram como disparadores para fazer emergir esse terceiro sentido que Barthes nos indica como forma obtusa de leitura, que eu o fiz para o cenário Mais Médicos, mas deles também podemos extrair [através do silêncio e folhas em branco], a dificuldade em falar dessa forma.

Percebo que o nível do informe se faz necessário [em qualquer lugar] e também para essa escritura. Por isso a palavra ‘*também*’ compõe o título, que se quer como complemento e não exclusão de outras formas de escrever e pensar. Para isso, apresento-lhes o Projeto Mais Médicos para o Brasil, talvez de uma forma clara e mais objetiva. Afinal, de “óbvios” o olhar também é composto.

¹³ Os tutores acadêmicos são médicos brasileiros vinculados e indicados pelas instituições supervisoras (IS) para atuar nas ações de aperfeiçoamento do Projeto. São responsáveis pela coordenação de todas as atividades acadêmicas da integração ensino-serviço, atuando em cooperação com os supervisores e os gestores do Projeto. Mais especificações serão abordadas no capítulo *Ética de um Apoio*.

Por que falar sobre apoio institucional no Projeto Mais Médicos para o Brasil



[15]

Até o início de 2014 minha atuação no campo da saúde se deu através da assistência, junto as/os usuária/os. Exercia meu papel “dentro” dos serviços de saúde, no âmbito da micropolítica, com oficinas, grupos, acompanhamentos terapêuticos, etc. Pensava que gestão e assistência circulavam por duas esferas absolutamente antagônicas, como se não pudéssemos operar essa distância “entre os executores das funções de gestão e os operadores das atividades finalísticas” (CAMPOS, 2003) através de algumas ferramentas de apoio e gerenciamento descentralizado.

Hoje minha função diz mais de um lugar de gestão, com interlocução entre as/os agentes envolvidos e organização de alguns processos de trabalho, por vezes mais burocráticos, rígidos e não tão abertos às sensibilidades do cotidiano e autonomia nas relações. O tempo político e a responsabilidade na tomada de decisões são pontos difíceis de serem trabalhados por um corpo sensível e ainda ingênuo a algumas questões. Mas vejo que sempre existe possibilidade de atuar por entre as brechas e é importante trabalhar nessa composição como estratégia de integração entre todas as pessoas envolvidas e suas diversas concepções de saber e fazer saúde.

Escolhi essa abordagem porque é o que me afeta no momento, é um fazer/aprender em ato, na esfera de gestão federal e experimentar a política de uma forma viva e ao mesmo tempo potencializar as ações no território.

Algumas vezes durante toda essa trajetória na saúde ouvi a pergunta, “mas e o que tu estás fazendo aqui?” Outras vezes senti o rechaço nos olhos e até mesmo na fala de alguns médicos que não entendem como pode essa cidadã não médica, quem dirá artista, querer dialogar também sobre essa temática. Pois

então, talvez a pergunta não seja mais sobre o que eu faço aqui, mas sim sobre o que é possível provocar a partir dessa estranheza de poder olhar juntos e colocar-se em movimento de transformação.

É importante que todas/os sejamos convocados ao estranhamento. Sem cara ou roupagem.



[16]

O Programa Mais Médicos (PMM) foi criado em julho de 2013 através de Medida Provisória e instituído pela Lei Nº12.871, de 22 de outubro de 2013 após debate junto à sociedade e tramitação no Congresso Nacional. Foi impulsionado por uma série de reivindicações populares, por parte de usuárias/os, gestoras/es municipais e estaduais, que clamaram pela criação de políticas públicas nacionais que pudessem ampliar a quantidade de médicos para o Sistema Único de Saúde e pudessem dar maior equidade na relação de distribuição territorial, tendo em vista a escassez de profissionais médicas/os em regiões periféricas e de mais difícil acesso do Brasil. Isso fez com que, em 2011, o governo federal tomasse como prioridade as questões da Atenção Básica à Saúde (ABS) e do “déficit de provimento de profissionais de saúde” dando início a uma série de debates para discutir as questões de atração, provimento e fixação de profissionais. Nesse sentido o Programa surgiu a partir de três eixos norteadores: ampliação e melhoria da infraestrutura na Atenção Básica (AB); provimento emergencial de profissionais médicos; e formação para o SUS.

Podemos entender a Atenção Básica como a principal porta de entrada das/os usuárias/os aos serviços e comunicação com as redes de atenção à saúde, com oferta de cuidados primários que abarquem ações de promoção da saúde, prevenção de riscos, doenças e agravos, redução de danos, cura, tratamento e reabilitação “com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.” (PNAB, 2012). Ademais, orienta-se por princípios como o da “universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade

do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.” (PNAB,2012)

Nesse sentido, ela deve ser desenvolvida em alto grau de descentralização e capilaridade, encontrando-se próxima às pessoas, com as Unidades Básicas de Saúde (UBS) instaladas nas comunidades, perto de onde as pessoas vivem, dando oportunidade de acesso e qualidade no atendimento integral à saúde da população, respeitando sempre as singularidades e necessidades de maior relevância de cada território.

A partir dessa conjuntura também foram elencados 10 pontos como principais desafios a serem levados em conta na proposição da nova Política Nacional da Atenção Básica (Pnab):

1 Financiamento insuficiente da Atenção Básica.

2 Infraestrutura inadequada das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

3 Baixa informatização dos serviços e pouco uso das informações disponíveis para a tomada de decisões na gestão e na atenção à saúde.

4 Necessidade de ampliar o acesso, reduzindo tempos de espera e garantindo atenção, em especial, aos grupos mais vulneráveis.

5 Necessidade de melhorar a qualidade dos serviços incluindo acolhimento, resolubilidade e longitudinalidade do cuidado.

6 Pouca atuação na promoção da saúde e no desenvolvimento de ações intersetoriais.

7 Desafio de avançar na mudança do modelo de atenção e na mudança de modelo e qualificação da gestão.

8 Inadequadas condições e relações de trabalho, mercado de trabalho predatório, déficit de provimento de profissionais e contexto de baixo investimento nos trabalhadores.

9 Necessidade de contar com profissionais preparados, motivados e com formação específica para atuação na Atenção Básica.

10 Importância de ampliar a legitimidade da Atenção Básica com os usuários e de estimular a participação da sociedade. (BRASIL, 2015, pg.19)

A Pnab implementou uma série de ações que contribuem diretamente para o enfrentamento dos problemas que afetam a AB dentro da perspectiva desses desafios apontados. Nesse período surgem o Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS), o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (Pmaq), o Programa Telessaúde Brasil Redes, o Programa Academia da Saúde, a nova Política Nacional de Alimentação e Nutrição, assim como a criação de um novo Sistema de Informação da Atenção Básica (Sisab) e da estratégia e-SUS Atenção Básica. Somando-se a outras ações implicadas nesse enfrentamento, como a Política Nacional de Educação Permanente, o FIES¹⁴ e o

14 Lei nº 12.202, de 14 de janeiro de 2010, que trata da possibilidade de um médico que se formou com o apoio do Fundo de Financiamento Estudantil (Fies), financiando parcial ou integralmente a mensalidade de estudantes que cursam graduação em escolas pagas, poderem abatê-la em função do tempo de atuação nas equipes da Estratégia de Saúde da Família nas áreas com maior necessidade de médicos apontadas pelo Ministério da Saúde. Assim, se este

PROVAB¹⁵ surge então o Programa Mais Médicos. Depois de amplo debate, aprovação popular e forte oposição da categoria médica, aponta como seus principais objetivos:

Lei Nº 12.871, de 22 de outubro de 2013:

I – diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde;

II – fortalecer a prestação de serviços de atenção básica em saúde no País;

III – aprimorar a formação médica no País e proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação;

IV – ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira;

médico atua, por exemplo, dois anos numa equipe em área com necessidade, ele abate em 24% a sua dívida total (1% ao mês).

15 Ainda em 2011, o Ministério da Saúde lançou o Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (Provab) – buscando qualificar a formação dos egressos de medicina para atuação na Atenção Básica e, ao mesmo tempo, motivar e atrair médicos para esta atuação e nas áreas com maior necessidade – o que possibilitava a atuação supervisionada desses profissionais e oferecia a eles estímulos como especialização, Telessaúde, pontuação adicional válida em concursos de residência médica e bolsa de estudos paga pelo governo federal.

V – fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço, por meio da atuação das instituições de educação superior na supervisão acadêmica das atividades desempenhadas pelos médicos;

VI – promover a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da saúde brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras;

VII – aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas de saúde do País e na organização e no funcionamento do SUS; e

VIII – estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS.

E principais ações:

– reordenação da oferta de cursos de Medicina e de vagas para residência médica, priorizando regiões de saúde com menor relação de vagas e médicos por habitante e com estrutura de serviços de saúde em condições de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade para os alunos;

II – estabelecimento de novos parâmetros para a formação médica no País; e

III – promoção, nas regiões prioritárias do SUS, de aperfeiçoamento de médicos na área de atenção básica em saúde, mediante integração ensino-serviço, inclusive por meio de intercâmbio internacional.

Para a atualização de conceitos nessa política, a nova PNAB introduziu elementos para a ordenação das Redes de Atenção que avança para o reconhecimento de outros e novos modelos de equipes que podem atender melhor as singularidades da população de diferentes regiões do país. São incorporados, neste sentido, os diversos formatos de equipes de Saúde da Família (eSF), Consultórios na Rua, ampliação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), UBS Fluviais e eSF para Populações Ribeirinhas.¹⁶

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), criada como programa nos anos 1990, é definida pela Pnab como modo prioritário de reorganização da Atenção Básica do país:

É uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. (PNAB, 2012, p.54)

O Programa, que aparece num primeiro momento, como estratégia emergencial de provisão de profissionais médicos, tinha uma proporção de médicos por habitante mal distribuídos territorialmente e inferior à necessidade da população, não cobrindo parte da parcela populacional mais carente do Brasil. Junto ao provimento, iniciou-se também um movimento de reflexão sobre a necessidade de investimento e reformulação no que diz respeito à formação médica. Desse modo, o Programa transcende o setor da saúde e passa a assumir uma dimensão interministerial juntamente com a educação, para a vigência de suas bases legais e cumprimento efetivo de sua complexidade. Para tanto foi elaborado um plano de expansão de vagas

¹⁶ Disponível em <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnab.php>. Acessado em 10 de agosto de 2015.

de graduação em medicina em todo o País que “propõe sair da proporção de médicos por habitantes que o Brasil apresentava em seu lançamento (1,8 médico/1.000 habitantes) para atingir a marca de 2,7 médicos/1.000 habitantes no ano de 2026”. (BRASIL, 2015, pg. 17)

Dessa forma o PMMB é executado por órgãos e entidades da administração pública, direta e indireta da união, estados e municípios; Instituições de Ensino Superior; programas de residência médica; escolas de saúde pública; instituições de educação superior estrangeira; e organismos internacionais (BRASIL, 2013). Sua gestão é composta pelo Ministério da Saúde¹⁷ e Ministério da Educação¹⁸.

A proposição dessa nova tessitura de gestão implica um fazer conjunto pouco experimentado até então por esses órgãos. No entanto tem sido uma experiência muito rica para a articulação entre as demandas assistenciais e ofertas pedagógicas, em resposta às necessidades de formação da/os profissionais do SUS através das práticas de Educação Permanente em Saúde (EPS). E, dentro dessa perspectiva, a Universidade Aberta do SUS (UNA SUS), em parceria a várias Universidades do Brasil, promove cursos de especialização na modalidade de educação à distância (EAD) e supervisão acadêmica as/aos médicas/os participantes do programa. Trata-se, aos olhos desta nova política, de estratégias para garantir o aperfeiçoamento profissional em espaços de integração na modalidade de ensino-serviço nas unidades de Atenção Básica, conforme artigo 12 da Portaria Interministerial Nº 1.369, de 8 de julho de 2013, que dispõe sobre a implementação do Projeto

17 No Ministério da Saúde, a execução e formulação do Programa estão situadas no Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde (DEPREPS), que integra a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

18 No Ministério da Educação, a gestão do Projeto está na Secretária de Ensino Superior (SESu) através da Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde (DDES). Essa Diretoria é responsável pela articulação do Projeto com as instituições supervisoras, que são responsáveis pela tutoria e supervisão dos médicos participantes do Programa.

Mais Médicos para o Brasil e as competências das Instituições públicas de educação superior brasileiras, escolas de saúde pública e outras entidades privadas participantes do Projeto.

Nesse sentido, apesar do Programa Mais Médicos abarcar também em sua totalidade o eixo formação para o SUS, com ampliação das ofertas de graduação e residência médica, com mudanças nas Diretrizes Curriculares Nacionais e interiorização dos cursos de medicina, esse texto refere-se apenas ao apoio Institucional do MEC ao eixo do provimento emergencial, de acordo com o capítulo IV da lei nº 12.871, que institui no âmbito do Programa Mais Médicos, o Projeto Mais Médicos para o Brasil.

Ética de um apoio

[Ato ou efeito de apoiar. Amparar, sustentar. Suporte, base.]

Apoio (dançar).

Pendular.

Suspender a gravidade.

Apoio de planta de pé. Palma e bengala.

Equilíbrio.

Apoio de esquiva. Pulo. Rolamento de chão.

Apoio de rinha. Cotovelo.

Tripé de câmara.

Apoio plástico.¹⁹

¹⁹ Heloísa Germany

O MEC, nessa conjuntura, deu início a uma proposta de Apoio Institucional, conceito criado e trabalhado apenas no campo da saúde até o presente momento, não se tratando apenas da migração de um conceito, como mero deslocamento territorial, mas sim de uma transdução, como ética de apoio que carrega consigo tecnologias leves e energias próprias à nova condução dos processos de trabalho de educação em saúde.

A formação de uma equipe de Apoio Institucional foi uma iniciativa da Diretoria de Desenvolvimento de Educação em Saúde (DDES) da Secretaria de Ensino Superior (SESU), que surgiu em março de 2014 com o objetivo de ampliar as ações do MEC nos territórios de atuação do PMMB. Trata-se de uma estratégia para o fortalecimento da supervisão acadêmica em apoio à tutoria nos processos de planejamento, monitoramento e promoção de espaços de diálogo entre os atores para a articulação das ofertas pedagógicas previstas pelo programa, da integração ensino-serviço e fortalecimento da Atenção Básica com base nas ações de Educação Permanente.

Esse novo arranjo organizacional se concretiza a partir dessa aposta no Apoio Institucional como possibilidade de reformulação dos processos de trabalho de coletivos, com ampliação do grau de grupalidade, auxílio nas tarefas de gestão e educação na saúde.

Para Pasche e Passos (2010) apoiar é antes de tudo, uma ética:

que se apresenta como modo de lidar com relações que os sujeitos constroem entre si e com seus objetos de trabalho. Essa entrada pelas relações visa construir múltiplos reposicionamentos, cuja direção deve ser afirmativa de grupidades mais solidárias e mais capazes de propor e realizar práticas de gestão e de cuidado em consonância com aquilo que do ponto de vista social e político tem sido tomado como justo, ético e tecnicamente adequado. (2010, p.431)

A Política Nacional de humanização (PNH), criada em 2003 pelo Ministério da saúde, tem contribuição direta para a instauração da prática do apoio institucional, como meio de potencializar o diálogo a partir de sua aposta “na indissociabilidade entre os modos de produzir saúde e os modos de gerir os processos de trabalho, entre atenção e gestão, entre clínica e política, entre produção de saúde e produção de subjetividade.” (BRASIL, 2009).

O apoio é o anfíbio
Loador?

O anfíbio é capaz de peren-
rer ^{adaptar} com facilidade a
terra, ao ar e à água.
Consegue na sua pequenez
estar e/ou passar por
esses diversos pontos e,
o apoio também não é
fixo e que otimiza
seu trabalho.

-D

-D

com propósito
fazer o que quando
o outro tem um propósito
é mais fácil fazer o
trabalho e não ter que
cuidar de nada mais
porque o que é o trabalho
é o que o trabalho é
o trabalho é o trabalho

propósito
trabalho e o propósito



Roda Roda
SAPO VOADOR
Roda
SAPO VOADOR

Hoje atuo no Apoio Institucional descentralizado do PMMB pelo MEC para o Estado do Rio Grande do Sul junto as/os tutoras/es e supervisoras/es das Instituições Supervisoras (IS)²⁰. Esse trabalho visa acompanhar os processos de planejamento, coleta de dados e supervisão no estado. Assim como corroborar para o fortalecimento dos momentos de educação permanente e oferta das práticas pedagógicas as/os médicas/os, lembrando que esse é um investimento longitudinal atribuído à conscientização para a reestruturação de modelos de atenção e qualificação profissional.

Também é importante estar atento aos tensionamentos, ser disponível à escuta e possível mediação de conflitos, com a consciência de que esse apoio se constitui pela ligação direta entre as três esferas de poder: municipal, estadual e federal.

Essa dinâmica de apoio vem ao encontro também daquilo que Campos (2003) nos traz como conceito de Método Paidéia, um termo de origem grega, que diz sobre a necessidade de educação integral das pessoas, como um processo contínuo de ampliação da capacidade de participar da vida social. Considera o Efeito Paidéia como um processo social e subjetivo em que as pessoas ampliam sua capacidade de buscar informações, de interpretá-las, buscando compreender a si mesmas, aos outros e ao contexto, aumentando, em consequência, a possibilidade de agir sobre estas relações.

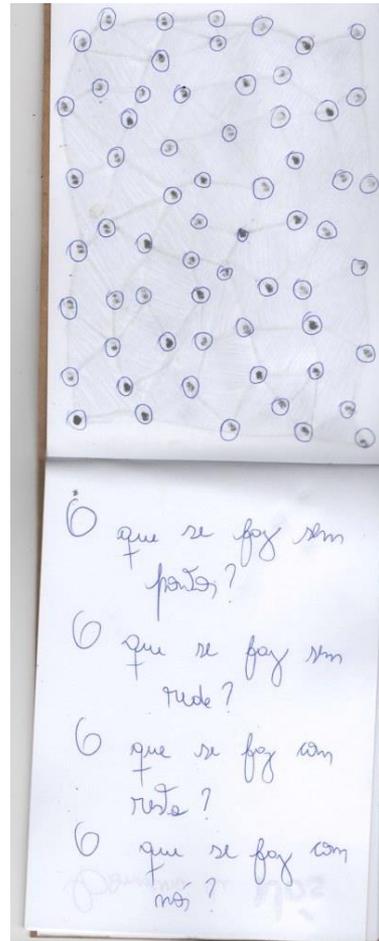
Nesse sentido, Campos trabalha o conceito considerando a interlocução de três dimensões: a do poder, do conhecimento e do afeto, na intenção de atuação de forma conjugada.

²⁰ Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) e Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC).

(...) o recurso de Apoio procura escapar à tendência comum de várias escolas de gerência que intervêm sobre os trabalhadores e não de maneira interativa com eles. Em realidade, se considera que o saber gerencial não escapou à tendência predominante em ciência de supor uma relação quase asséptica entre aqueles que exercem funções de condução e os executores de tarefas (...) Na realidade, ao não reconhecer que toda gestão é produto de uma interação entre pessoas, se verifica, com frequência, uma tendência à reprodução de formas burocratizadas de trabalho, com empobrecimento subjetivo e social dos trabalhadores e dos usuários. O Apoio Paidéia procura compatibilizar estas três finalidades, reconhecendo que a gestão produz efeitos sobre os modos de ser e de proceder dos trabalhadores e de usuários das organizações.

(CAMPOS, 2003, pg. 85-86)

Dessa forma as/os apoiadoras/es do MEC atuam em prol da horizontalidade dos processos de trabalho, integração e diálogo constante com os demais atores envolvidos no PMMB em seus estados de atuação. O que não é uma tarefa fácil frente a tantas divergências, conflito de interesses, disputas de poder e atravessamentos que ocorrem nos territórios. Nesse sentido é necessário também que as/os apoiadoras/es sejam apoiados. E para isso, a equipe AIMEC (Apoio Institucional MEC) descentralizado tem encontros bimestrais em Brasília, junto as/os demais integrantes da DDES. Esse é o momento onde se dá a troca de experiência do grupo, reflexão, produção de significados ao fazer apoio, compartilhamento de angústias, impressões, desafios, apreensão de novas tecnologias de trabalho e onde buscamos desenvolver estratégias de atuação e qualificação das nossas ações nos estados. E esse diálogo se dá a partir de diversos formatos, como rodas de conversa, grupos de trabalho, leitura de textos, seminários, coffee break e etc.



[18]

No entanto, é importante ressaltar o caráter pedagógico dessa proposta diferenciada de apoio, que não está diretamente ligada às equipes de saúde, mas sim às Instituições Supervisoras de Ensino Superior e com foco nas ações de Educação Permanente e integração ensino-serviço. No entanto, não se trata de uma dinâmica de trabalho descolada daquilo que entendemos como divisão entre teoria e prática, operando a favor de um distanciamento da academia aos serviços de saúde, mas sim de um fazer coletivo junto ao MS, COSEMS²¹ e OPAS²², onde somos nós, AIMEC que buscamos garantir esses espaços de Educação Permanente e a articulação das ofertas pedagógicas preconizadas pelo Projeto.

E essa articulação se dá diretamente com outros integrantes fundamentais para o Projeto, sendo elas/es as/os tutoras/es e supervisoras/es acadêmicas/os. As/os tutoras/es acadêmicas/os são médicas/os brasileiras/os vinculadas/os e indicadas/os pelas instituições supervisoras (IS) para atuar nas ações de aperfeiçoamento do Projeto. São responsáveis pela coordenação de todas as atividades acadêmicas da integração ensino-serviço, atuando em cooperação com as/os supervisores e gestoras/es do Projeto. Devem coordenar o planejamento e execução das supervisões mensais e encontros de supervisão locorregionais promovidos pelo grupo de supervisoras/es sob sua responsabilidade. Compete também à tutoria fazer reuniões periódicas com as/os supervisoras/es para monitoramento, avaliação e planejamento das ações de acompanhamento e educação permanente junto as/os médicas/os supervisionadas/os. Devem estar atentas/os, disponíveis ao diálogo e orientação de seus supervisores frente a dificuldades e desafios apresentados pelos

²¹ Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul.

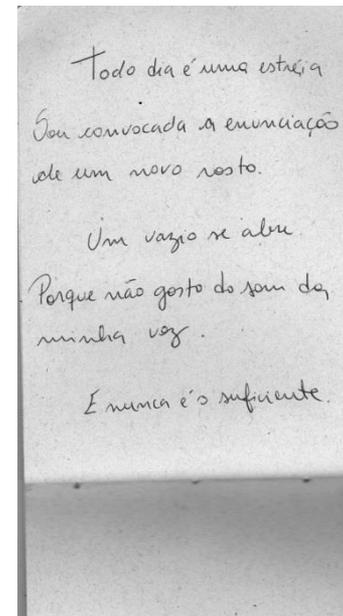
²² Organização Pan-Americana da Saúde.

mesmos. São responsáveis também pela validação das bolsas de supervisão, assim como o monitoramento dos relatórios que devem ser postados mensalmente pelas/os supervisoras/es. E devem participar de eventos relacionados ao Projeto Mais Médicos para o Brasil, conforme convocações a serem realizadas pelo Ministério da Educação e Ministério da Saúde.

As/os supervisoras/es também são médicas/os brasileiras/os selecionados pelas IS, mas atuam nas ações de aperfeiçoamento com característica de visita mensal *in loco*, ofertando suporte a/o médica/o participante do Projeto para o fortalecimento de habilidades e competências necessárias para o desenvolvimento das ações e qualificação da Atenção Básica. A/o supervisor/a deve conceder apoio pedagógico aos médicos participantes, para a utilização das ferramentas disponibilizadas pelo Projeto Mais Médicos para o Brasil (Telessaúde, Brasil Redes, Webportfólio, Portal Saúde Baseada em Evidências e Tablets). Deve estar disponível não apenas na visita *in loco*, mas também por meio de telefone ou internet, para realização de Segunda Opinião Formativa, interconsulta ou outras atividades necessárias para fortalecer a formação do médico participante. São responsáveis pela execução de relatórios mensais e devem comunicar imediatamente a/o tutor/a de referência situações de dificuldade ou de descumprimento das normas do PMMB por parte das/os médicas/os participantes ou gestoras/es municipais.

Apoio no Rio Grande do Sul

Iniciei minhas atividades como apoiadora no primeiro dia do módulo do 4º ciclo de acolhimento e avaliação de 298 médicas/os cubanas/os recém chegadas/os ao estado, em abril de 2014. Fui convocada à mesa de abertura junto a representantes do Ministério da Saúde, OPAS, Coordenação Estadual, municipal e Instituições Supervisoras.



O módulo de acolhimento teve duração de quatro semanas, contemplando aulas e avaliação de conteúdos relacionados à legislação do sistema de saúde brasileiro; ao funcionamento e atribuições do SUS, com ênfase na Atenção Básica em saúde; aos protocolos clínicos e atendimentos definidos pelo Ministério da Saúde; à língua portuguesa; e ao código de ética médica. Nesse momento estive presente no papel de acolhimento das/os médicas/os, na organização da distribuição dos espaços físicos de sala de aula, listas de presença, articulação e contato com as/os professores. Ainda não se tinha muito claro o papel da/o apoiadora/o nessa conjuntura, mas não houve resistência a essa inserção por parte de outros atores, uma vez que a gestão estadual já trabalhava com uma lógica de apoio institucional para a atenção básica e tinha como prioridade o fortalecimento do PMMB no estado, logo o apoio do MEC viria a corroborar com isso.

O apoio logo iniciou sua participação em reuniões semanais junto aos representantes do Ministério da Saúde, do Estado e da assessora OPAS, assim como em reuniões da Comissão de Coordenação Estadual (CCE), mas ainda de uma forma passiva, atenta às discussões dos casos, percebendo o espaço e fazendo uma análise de conjuntura, o que foi muito importante para perceber as possibilidades e dificuldades colocadas no território para, a partir disso, poder atuar e se colocar de uma forma mais efetiva.

Uma das dificuldades encontradas no início foi a construção de vínculo com alguns/mas tutoras/es das Instituições Supervisoras, que seguiam operacionalizando os processos junto ao nível central do MEC e não legitimavam o apoio descentralizado como um/a agente importante para essa construção conjunta. O apoio era solicitado principalmente para a resolução de questões burocráticas dos entraves cotidianos como, por exemplo, problemas no pagamento de bolsas ou no sistema do Webportfólio (plataforma onde são executados os planos de trabalhos e postados os relatórios de supervisão).

No entanto, em alguns meses no território, fui ganhando espaço para outras construções e contribuições junto ao PMMB, especialmente em encontros Locorregionais das Coordenadorias Regionais de Saúde, promovidos pelo apoio institucional da gestão estadual da Atenção Básica, em parceria com os municípios. Mesmo que ainda não tão efetivamente junto as/os tutoras/es, essas experiências contribuíram muito para o acúmulo de repertório dentro desse conjunto de vivências, em contato com médicas/os participantes do programa, gestoras/es municipais e membros das equipes de Saúde da Família em diversas realidades do estado. Ter o apoio descentralizado do Ministério da Educação nesses espaços contribuiu para um diálogo mais próximo com os municípios, aliviando algumas angústias sobre a articulação das ofertas pedagógicas do programa e monitoramento da supervisão acadêmica.

Ao longo desse processo, a equipe de Apoio Institucional descentralizada do MEC ganhou novos membros e, assim como em outros estados, o Rio Grande do Sul pôde contar com a chegada de mais duas pessoas, totalizando um número de três apoiadoras para a região, o que foi de extrema importância para o fortalecimento do processo de trabalho local.

Passamos a trabalhar referenciadas por Instituição Supervisora e suas/seus respectivas/os tutoras/es, a fim de realizar um trabalho singular e cada vez mais próximo dessas/es atrizes/atores. A partir disso, iniciaram-se pactuações de alinhamento dos fluxos de comunicação, organização e monitoramento da supervisão através de reuniões mensais entre apoio e tutoria, além de contatos feitos por outras vias de comunicação. Os principais pontos trabalhados nesses encontros diziam respeito à qualificação da supervisão acadêmica, suporte da tutoria aos/às seus/suas respectivas/os supervisoras/es, autonomia e responsabilidades das Instituições Supervisoras, qualificação das demandas encaminhadas a outras instâncias

e encontros localregionais. Nesse sentido, com diálogos mais próximos e afinados com as características da realidade dos territórios cobertos por essas instituições, pudemos otimizar os momentos de aperfeiçoamento pedagógico e articulação político-institucional através, também, de encontros de supervisão localregional.

Esses encontros estão previstos numa periodicidade trimestral, com a presença dos médicas/os participantes do programa, tutoras/es e supervisoras/es de determinadas regiões, onde são desenvolvidas atividades de educação permanente. Também podem contar com a participação do apoio MEC, assim como gestoras/es municipais e profissionais das unidades e redes de saúde dos diferentes territórios.

A supervisão localregional pode acontecer em diferentes formatos e metodologias. No Rio Grande do Sul já foram realizados encontros com um/a supervisor/a e seu grupo de médicas/os supervisionadas/os, sendo de um ou mais municípios, outros com alguns/mas supervisoras/es e os médicas/os de uma determinada coordenação de saúde, assim como já ocorreram também dois grandes encontros reunindo todos os supervisoras/es e médicas/os de uma Instituição Supervisora, contando também com a presença dos gestoras/es das respectivas regiões de saúde. No entanto, esse último formato não é indicado ou nem mesmo possível no caso de instituições que abarcam um grande número de supervisoras/es. Além do que, percebe-se que as localregionais de menor porte apresentam um nível de entrosamento e troca de experiências superior às demais, tornando o espaço mais potente e qualificado ao que tange os processos de aprendizagem e sensibilização da escuta mútua.

A construção metodológica e temática desses espaços se dá a partir da proposição de tutoria e supervisão, podendo ser pensada em conjunto com os médicas/os, a partir de suas necessidades e levando em conta também as características de cada região. No estado a maioria desses encontros foi realizado através de

rodas de conversa, palestras com convidados externos, dinâmicas de grupo, discussão de casos, etc. As temáticas abordadas foram variadas, mas entre elas pôde-se destacar a saúde mental e a hipermedicalização das/os usuárias/os como ponto de abordagem recorrente nesses encontros, por ser um assunto delicado e de difícil manejo na atenção básica comum a todas as regiões do estado.

Também destaca-se a importância do AIMEC nesses espaços de educação permanente para a divulgação e articulação com o Telessaúde como segunda opinião formativa, onde as/os médicas/os podem contar com o apoio de outras/os profissionais através de teleconsultorias, e-mail ou webconferência para o diagnóstico e tratamento na atenção básica, evitando encaminhamentos desnecessários, como por exemplo, no caso do telediagnóstico de doenças respiratórias, muito comuns no estado do Rio Grande do Sul devido à questões climáticas.

Pode-se dizer que o Apoio Institucional no estado trabalha de forma integrada aos demais agentes e atua em consonância aos princípios preconizados pelo Programa, como atenção, cuidado, promoção à saúde e qualificação da atenção básica, através também da micropolítica do trabalho vivo em ato no território. Opera a favor de um fazer coletivo, com articulação das ações pedagógicas, reforçando a aproximação entre teoria e prática na integração ensino-serviço, a fim de garantir e potencializar os espaços de educação permanente através da supervisão acadêmica.

Caminhos Improváveis: um convite ao olhar periférico [proposta de portfólio artístico]

Para além das ações cotidianas no território – Rio Grande do Sul - parti em busca de caminhos improváveis, pois não conseguia achar muitas brechas ou outras formas de respiro no trabalho que não simplesmente tudo aquilo que deveria ser realizado e devidamente registrado em relatórios. O que também tem sua extrema importância, mas precisava de algo a mais.

Foi a convite de Doriane Périco Lima, integrante do núcleo gestor da DDES (Diretoria de Desenvolvimento de Educação em Saúde), que eu e os colegas Nara Maria Holanda de Medeiros e Carlos Alberto Severo Garcia Jr. montamos o projeto “Caminhos improváveis: um convite ao olhar periférico” e apresentamos a toda equipe AIMEC (Apoio Institucional do Ministério da Educação) durante um dos encontros técnicos do apoio em Brasília.

Trata-se de uma proposta de construção coletiva de um Portfólio Artístico Vivo e Físico (registro das vivências), que envolve os participantes do Apoio Institucional do MEC num intenso processo criativo-crítico-reflexivo, por meio de diferentes linguagens e recursos artísticos-educativos.

Convidamos o grupo à travessia de um caminho improvável sob uma perspectiva de acolhimento, fruição e reflexão nessa interface com a arte. Pensamos em intervenções disparadoras que pudessem

sensibilizar o grupo e estimular a participação de outras pessoas nesse processo. Iniciamos com a proposta de um corredor visual no momento de chegada das/os colegas ao encontro no auditório do MEC, a partir de uma Mostra de Artes Visuais com desenhos e poesias de minha autoria. A intenção era promover o acolhimento do grupo e, ao mesmo tempo, provocar um estranhamento, já que até então ninguém sabia do projeto.



[20]



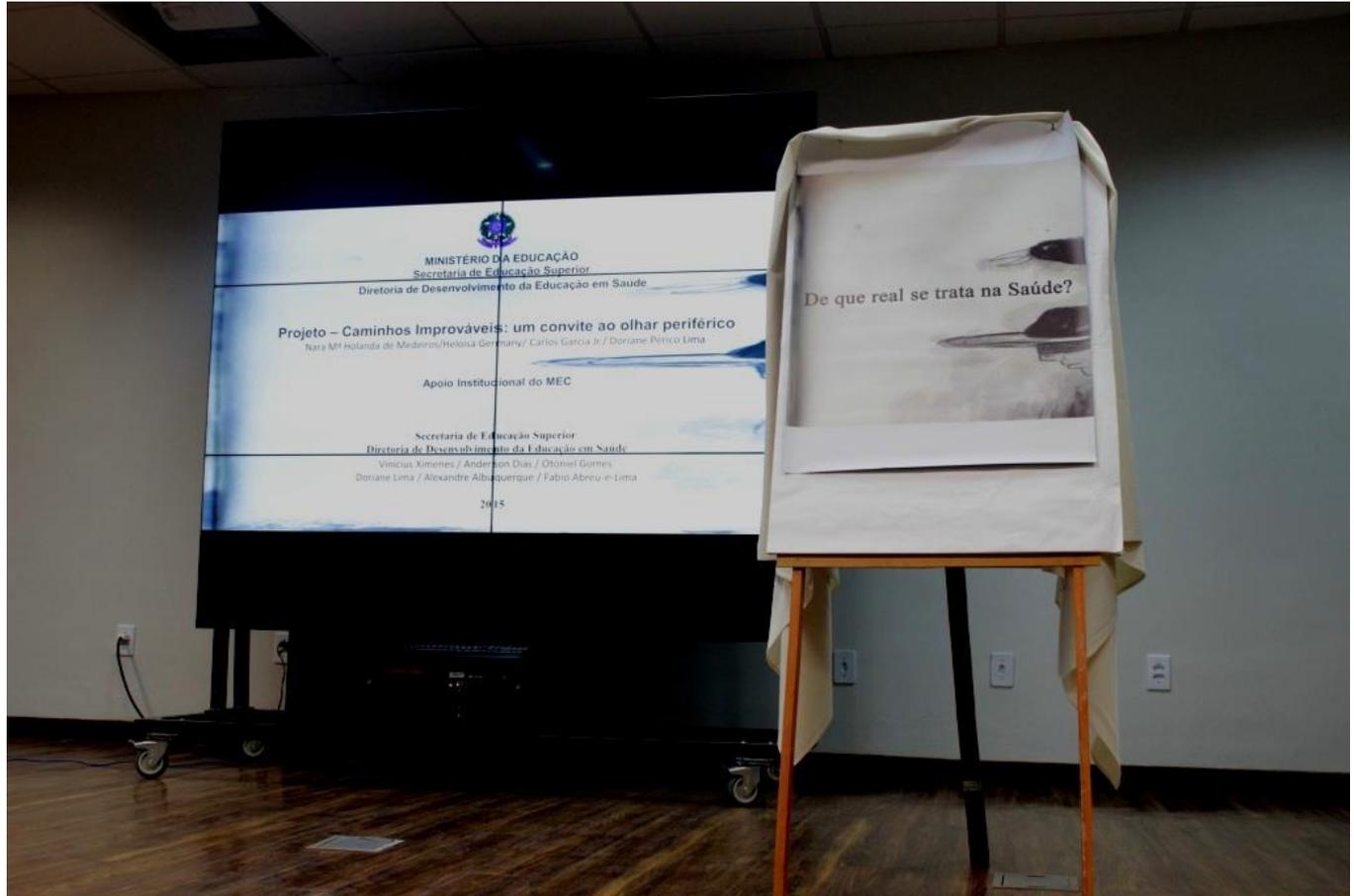
[21]

Em um segundo momento, realizamos uma peça teatral proposta pela colega Nara²³ com a participação e atuação de outras/os colegas que se sentiram instigadas/os e contagiadas/os pela proposta. Foi uma apresentação improvisada, mas teve um resultado bonito aos olhos das/os espectadoras/es que compartilharam suas sensações frente à integração de diferentes conteúdos e estímulo das faculdades artísticas dos colegas. A peça de Nara versa basicamente sobre alguns conceitos da arte moderna, revelando algumas transformações sociais da época e diferentes formas de olhar o mundo a partir das pinturas impressionistas e expressionistas. No entanto, mais do que transmitir um conhecimento em história da arte, nossa intenção ali era de promover ao grupo uma experiência artística, proporcionando ao corpo experimentações e sensações sensíveis. Ainda a se fazer refletir com a pergunta final: [de que real se trata na saúde?].

Os efeitos da intervenção foram discutidos ao longo do encontro, outras ideias foram surgindo e alguns/mas colegas levantaram mais propostas, a fim de levar também aos seus territórios como meio de trabalho, composição e afetação de outros atores.

A partir da organização e criação desse espaço, discutimos também a importância de ser uma ação permanente, em nossos encontros em Brasília, com tempo protegido (dentro do cronograma de atividades) e planejado para o desenvolvimento dessa interface, para possibilitar apropriação de todos às experiências criativas.

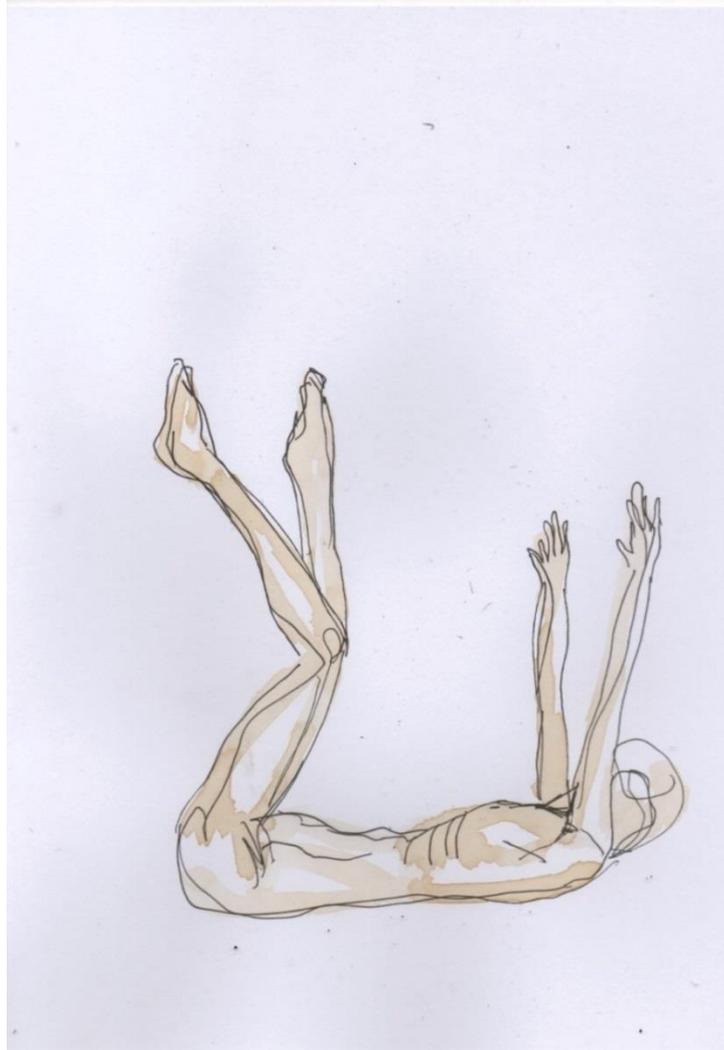
²³ Trata-se da peça *TRAVESSIA* de autoria de Nara Maria Holanda de Medeiros, também apoiadora institucional do MEC para o Estado de São Paulo.



[22]



[23]



[24]

Como despencar esse corpo não gato e, ainda sim, cair de pé?

Ou deixe cair. Despedaçar.

Deixe desfazer, deixe de ser.

Como um corpo sem órgãos.

Café e nanquin.

Deixe borrar, sujar e mofar.

Putrefar.

Depois a gente arruma.

E talvez ainda dê tempo de fazer de novo.

Mesmo assim, esse pode ter sido o melhor dos dias.

Em queda livre.



[25]

São corpos expostos.

Meu, teu.



[26]

Nosso. De todos.

Considerações [em reticências]

– Bom dia Doutor!

– Bom dia, chegue aqui, sente-se ao meu lado.

Como é o seu nome?

O que lhe traz aqui?

Me conte um pouco sobre a sua vida.

Como numa consulta.

Esse diálogo, assim como o que virá supostamente depois dele é o que me interessa. O básico em uma relação médica/o-paciente. Um simples bom dia, um olhar no olho, um perguntar a vida.

De tantas descobertas que eu fiz na saúde, uma delas foi a medicina. Sempre me interessei pelo corpo humano e já passei muitas horas desenhando a partir de livros de anatomia.

Isso de[ter/ser/estar] corpo me instiga

Gosto de ver, bisbilhotar órgãos

Membros, tecidos e músculos

[em livros]

Gosto de vermelho, mas não de sangue porque minhas pernas amolecem

Também não gosto de corpos fatiados.

Fatia pra mim é de pão

Mas desse corpo, meu, teu, do outro [e não só organismo], aprendi sobre a escuta

Tenho visto uma medicina que olha nos meus olhos,

e me toca tanto quanto eu toco a ela.

Que senta ao meu lado e conversa.²⁴

²⁴ Heloísa Germany.

Ao chegar aqui sinto ainda um tom de início, tenho a sensação de uma leitura inacabada.

Certamente você leu, leu e leu esperando mais. E eu também escrevi esperando mais dos 130° desse obtuso [de toda forma, talvez o interessante esteja mesmo naquela sutil e obtusa linha de costura que se faz entre as folhas do bloquinho²⁵].

É certo que, diante de um Programa dessa dimensão [tão importante quanto polêmico social e midiaticamente] e um tempo escasso de uma pesquisa, não é fácil assim falar de outras formas. São dois anos de Programa Mais Médicos e dois anos de dissertação, sem distanciamento temporal, mas com total implicação na tentativa de escrever uma vivência [em ato].

Em alguns momentos, embargada pelo apelo do óbvio, tudo o que eu vi foram paredes, mesas e cadeiras em diagonais estratégicas e ângulos retos. Em outros tantos foi possível experimentar potência ao lado de pessoas [médicas/os do programa, supervisoras/es, apoiadoras/es, tutoras/es e gestoras/es] que trabalham verdadeiramente para o fortalecimento do SUS. Mas nem tudo o que se vive é passível de escrita.

Muitos quadros foram apresentados, mas ainda sim, alguns ficaram obtusos [na memória]. Eu falo de um possível, de um tanto que consegui fazer [e me desfazer] nessa teia hifográfica escritural.

²⁵ Refiro-me ao desenho do gráfico presente na página 28 desta dissertação.

Enquanto eu pensava que falar de outras formas seria um respiro à escritura, na verdade foi [em partes] sufoco. Porque não bastava ler, articular e escrever sobre aquilo que já estava sendo dito sobre o Programa, mas sim criar esse outro jeito de escutar e, ainda sim, colocar em palavras.

Por isso me propus a escrever dessa forma e com esse título, como provocação a esse outro possível escritural. Hifográfico e obtuso. Sem intenção milimétrica e literal, mas sensível ao que passa pelo corpo.

[...]

Referências

BARTHES, Roland. *Inéditos vol. 3 – imagem e moda*. Trad. Ivone Castilho Benedetti. São Paulo: Martins Fontes, 2005..

_____. *O prazer do texto*. Trad. J. Guinsburg. São Paulo: Perspectiva, 2010.

_____. *O óbvio e o obtuso*. Trad. Isabel Pascoal. Lisboa: Edições 70, 2009.

_____. *O rumor da língua*. Trad. Mário Laranjeira. São Paulo: Martins Fonte, 2004 (p. 57 - 64).

_____. Roland Barthes por Roland Barthes. Trad. Leyla Perrone-Moisés. São Paulo: Estação Liberdade, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1,369, de 8 de julho de 2013. Dispõe sobre a implementação do Projeto Mais Médicos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, no. 219, Seção 3, p. 204 nov. 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. *O HumanizaSUS na atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS*. Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Programa mais médicos – dois anos: mais saúde para os brasileiros* / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

CALVINO, Italo. *Seis propostas para o próximo milênio*. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. *Saúde Paidéia*. São Paulo: Editora Hucitec, 2003.

COSTA, Luciano Bedin da. *O ritornelo de Deleuze-Guattari e as três éticas possíveis*. In: II Seminário Nacional de Filosofia e Educação: Confluências, 2006, Santa Maria - RS. II Seminário Nacional de Filosofia e Educação. Santa Maria : FACOS-UFSM, 2006.

DELEUZE, G. & GUATTARI, F. *Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia*, vol. 4; tradução de Suely Rolnik. São Paulo: Editora 34, 2012.

DELEUZE, Gilles. *Crítica e Clínica*. Trad. Peter Pál Pelbart. São Paulo: Editora 34, 1997.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*; tradução de Raquel Ramallete. Editora Vozes: Rio de Janeiro, 2013.

FOUCAULT, Michel. *As palavras e as coisas: uma arqueologia das ciências humanas*. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

PRECIOSA, Rosane. *Rumores Discretos da Subjetividade: sujeito e escritura em processo*. Porto Alegre: Sulina: Editora da UFRGS, 2010.