



Psicologia em Estudo

ISSN: 1413-7372

ISSN: 1807-0329

Universidade Estadual de Maringá

Silva, Gabriela Martins; Guanaes-Lorenzi, Carla
RESPONSIVIDADE E DIALOGIA: MOMENTOS CRÍTICOS NA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE
Psicologia em Estudo, vol. 28, e53701, 2023
Universidade Estadual de Maringá

DOI: <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v28i0.53701>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287175767010>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais informações do artigo
- ▶ Site da revista em redalyc.org



Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

RESPONSIVIDADE E DIALOGIA: MOMENTOS CRÍTICOS NA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Gabriela Martins Silva^{1 2}, Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-0230-4385>

Carla Guanaes-Lorenzi³, Orcid: <http://orcid.org/0000-0001-6263-9078>

RESUMO. Este artigo tem como objetivo analisar um processo de Educação Permanente em Saúde (EPS) desenvolvido com profissionais de Centros de Atenção Psicossocial. O estudo foi orientado pela perspectiva construcionista social, que considera a linguagem como forma de ação social e se interessa pelos processos interacionais e dialógicos na produção do conhecimento. Foram realizados sete encontros com um grupo de dez profissionais. As conversas foram gravadas, transcritas e analisadas qualitativamente, a partir da delimitação de momentos críticos. Exploramos a análise de dois momentos críticos, que indicam a ocorrência de transformação de sentidos relacionados à importância do trabalho desenvolvido pelas profissionais e à possibilidade de participação das famílias no cuidado. Foram nomeados como: “O afeto é transformador”: ‘: construindo a importância do trabalho e dos encontros de EPS, e “Estamos prescrevendo corresponsabilização”: ‘: transformando o sentido de participação das famílias. Por meio da análise deles, discutimos a centralidade do processo conversacional na configuração das possibilidades dialógicas, com destaque à responsividade como recurso básico de facilitação para promoção da dialogia.

Palavras-chave: Educação permanente; pessoal da saúde mental; construcionismo social.

RESPONSIVENESS AND DIALOGISM: CRITICAL MOMENTS IN CONTINUING EDUCATION IN HEALTH

ABSTRACT. This study aims to analyze a process of Continuing Education in Health (CEH) developed with professionals from public mental health care centers in Brazil. The research was guided by social constructionist perspective which considers language as a form of social action and is interested in interactive and dialogical processes involved in knowledge construction. Seven meetings were held with a group of ten professionals. Conversations were recorded, transcribed and analyzed qualitatively by the delimitation of critical moments. We explored the analysis of two critical moments, which indicate the occurrence of transformation of meanings related to the importance of practices developed by professionals and to the possibility of families' participation in care. They were called: “Affection is transformative”: ‘: building the importance of practice and CEH meetings, and “We are prescribing co-responsibility”: ‘: transforming the sense of participation of families. Through their analysis, we discuss the centrality of the conversational process in the

¹ Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Escola de Educação Básica, Campus Educação Física, Uberlândia-MG, Brasil.

² E-mail: gabrielampsico@ufu.br

³ Universidade de São Paulo (USP), Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto-SP, Brasil.



configuration of dialogical possibilities, with emphasis on responsiveness as a basic facilitating resource to promote dialogue.

Keywords: Continuing education; mental health personnel; social constructionism.

RESPONSIVIDAD Y DIALOGISMO: MOMENTOS CRÍTICOS EN EDUCACIÓN PERMANENTE EN SALUD

RESUMEN. Este artículo tiene como objetivo analizar un proceso de Educación Permanente en Salud (EPS) desarrollado con profesionales de servicios públicos de salud mental en Brasil. El estudio se guió por la perspectiva construccionista social, que considera el lenguaje como una forma de acción social y se interesa por los procesos interaccionales y dialógicos en la producción del conocimiento. Se celebraron siete reuniones con un grupo de diez profesionales. Las conversaciones fueron grabadas, transcritas y analizadas cualitativamente, desde la definición de momentos críticos. Exploramos el análisis de dos momentos críticos, que indican la aparición de la transformación de significados relacionados con la importancia del trabajo desarrollado por profesionales y la posibilidad de la participación familiar en la atención. Fueron llamados: "El afecto es transformador": ' construyendo la importancia del trabajo y las reuniones de EPS, y "Estamos prescribiendo corresponsabilidad": ' transformando el sentido de participación de las familias. A través de su análisis, discutimos la centralidad del proceso de conversación en la configuración de posibilidades dialógicas, con énfasis en la responsividad como un recurso básico de facilitación para la promoción del dialogismo.

Palabras clave: Educación continua; personal de salud mental; construccionismo social.

Introdução

A proposta de cuidado prevista no Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo os desenvolvimentos propostos a partir da Reforma Psiquiátrica, considera a complexidade do processo humano de saúde-doença, a integralidade e as relações envolvidas tanto na produção da saúde/doença quanto do trabalho em saúde (Brasil, 2005, 2009b).

Apesar dos inegáveis avanços que tivemos na qualificação do cuidado prestado às pessoas diagnosticadas com transtornos mentais a partir da institucionalização da Reforma Psiquiátrica, resta-nos, ainda, a tarefa de efetivar a atenção psicossocial, fundamentada na transdisciplinaridade, em práticas inventivas, diversas e realizadas em coletivo, no trabalho em rede e intersetorial, tendo em seu horizonte a inclusão, a solidariedade e a transformação social. No entanto, diferentemente disso, estudiosos/as ressaltam que temos focalizado apenas o aparato tecno-assistencial de cuidado, isto é, a instituição de serviços substitutivos aos manicômios, mas que ainda trazem as marcas manicomialis em suas práticas (Amarante, 2015; Pitta, 2011; Yasui, 2010).

Nesse sentido, diferentes autores/as destacam que a formação tradicional para a atuação no campo da saúde e da saúde mental, baseada em técnicas, habilidades e procedimentos, não têm se mostrado suficiente para a consideração da complexidade da atenção psicossocial, muito menos das questões políticas e sociais que sustentam o projeto de sociedade defendido ao se planejar o SUS e a Reforma Psiquiátrica. Apontam, assim, a educação permanente como forma de fomentar o pensamento crítico, com vistas ao

exercício do trabalho significativo, politizado e criativo (Campos, Cunha, & Figueiredo, 2013; Ceccim, 2010; Ceccim & Ferla, 2008; Leite et al., 2020; Pinto et al., 2014; Pitta, 2011).

O termo Educação Permanente em Saúde (EPS) passou a ser utilizado no contexto brasileiro por iniciativa do Ministério da Saúde para dar destaque ao caráter diferenciado da proposta para o campo da saúde, mas também para demarcá-la como uma nova política, instituída pela portaria GM/MS nº 198 de 2004 e, posteriormente, modificada pela portaria GM/MS n. 1.996 de 2007 (Brasil, 2009a; Pinto et al., 2014). O principal fundamento da EPS é a relevância social do processo ensino-aprendizagem, a partir da junção dos saberes técnicos e científicos com as dimensões éticas da vida, do trabalho, das pessoas e das relações. Isso é possível com a produção de conhecimento ‘a partir do’ e ‘no’ cotidiano do trabalho nas instituições de saúde (Ceccim & Ferla, 2008).

Desta forma, a EPS se baseia na constituição de coletivos de trabalho, nos quais se exercite o ‘aprender a aprender’, colocando o trabalho e as práticas de cuidado – com sua população atendida e desafios – como objeto de discussão, estudo e aprendizagem. A EPS deve ser permeável aos contextos, às necessidades e aos direitos da população e à condição de trabalho das/os profissionais. A partir da reflexão conjunta sobre as vivências, da problematização das relações e das práticas, é possível entrar em contato com os desconfortos vivenciados na realidade dos serviços, buscando transformá-la (Ceccim, 2010; Ceccim & Ferla, 2008; Feuerwerker, 2014).

A EPS pode ser sistematizada em três princípios: aprendizagem significativa, problematização do cotidiano e construção de sujeitos críticos e transformadores. Deles derivam a valorização do saber dos/as profissionais, a vinculação a elementos que façam sentido a eles/as, o foco nos desafios cotidianos e na busca por soluções plausíveis, a consideração da relação intrínseca entre trabalho e vida, a valorização do aprender a aprender e o rompimento com as hierarquias no processo educacional e de trabalho (Brasil, 2009a; Campos et al., 2013; Ceccim & Ferla, 2008; Stroschein & Zocche, 2011).

Para cumprir com esses objetivos e orientadores, os/as principais estudiosos/as e praticantes da EPS têm se afinado com a perspectiva da análise institucional, especialmente a proposta por Félix Guatarri, como forma de conduzir e avaliar processos de EPS (Campos, 2015; Feuerwerker, 2014).

Reconhecemos que a análise institucional é uma epistemologia muito útil para o trabalho com grupos e coerente com a proposta da EPS. Contudo, entendemos que não é a única possível. Nesse sentido, propomo-nos a realizar e analisar um processo de EPS a partir de aportes construcionistas sociais para a prática com grupos. Nessa perspectiva, o grupo é considerado uma realidade construída nas relações sociais (Rasera & Japur, 2018), que configuram as práticas consideradas legítimas e relevantes dentro de cada contexto. Assim, pode ser entendido como um recurso conversacional (Guanaes-Lorenzi, 2017), sendo espaço privilegiado para a promoção da dialogia, a partir da intervenção do/a facilitador/a.

A partir disso, o objetivo geral desse estudo é entender como o processo conversacional desenvolvido em grupo contribui para a efetivação da proposta da EPS e para a formação profissional para o trabalho nos serviços de saúde mental. Como objetivo específico buscamos identificar e analisar momentos críticos na interação, tomados como marcos do processo conversacional, que indicam a ocorrência de reflexões e transformações de sentidos com relação às práticas com famílias em saúde mental.

Método

Esta pesquisa tem caráter qualitativo e foi orientada pela perspectiva construcionista social, que considera a linguagem como forma de ação social e se interessa pelos processos interacionais e dialógicos na produção do conhecimento. Essa perspectiva propõe que examinemos a realidade, bem como nossas existências individuais e psicológicas, como artefatos culturais, construídos relacionalmente. É em nossas interações cotidianas com as pessoas que construímos as realidades conversacionais nas quais vivemos. Assim, o construcionismo social estuda o que as pessoas fazem juntas em seus processos comunicacionais e o que suas ações promovem enquanto formas de vida (Gergen, 2015; Shotter, 2000).

Nesse sentido, essa abordagem se mostra frutífera para orientar a realização e a análise de processos de EPS, uma vez que nos auxilia a compreender como a EPS pode ser um dispositivo conversacional para a transformação das realidades dos serviços de saúde. Deste modo, a tomamos como orientador metodológico e epistemológico tanto na organização e facilitação do processo, quanto na sua análise.

A pesquisa consistiu na proposição de encontros grupais com profissionais de saúde mental, constituindo um processo de EPS. A proposta foi apresentada às gerentes dos serviços e, depois, às profissionais, em reunião de equipe. A participação foi totalmente voluntária. Apesar de realizada em período delimitado, não se tratando de educação permanente propriamente dita, a pesquisa se fez aplicada à realidade, sendo que em seu próprio acontecer ela foi uma forma de criar o futuro, gerando a transformação no campo que pesquisou (Gergen, 2014). Assim, a pesquisa e a EPS se fizeram em um mesmo processo.

Participaram da pesquisa dez profissionais de dois serviços de saúde mental de um município do sudeste brasileiro, um CAPS III e um CAPSi ad. Essas profissionais tinham formação em psicologia, medicina, assistência social, terapia ocupacional e enfermagem. Foram realizados sete encontros, durante o período de trabalho das profissionais e em um dos serviços participantes, aproveitando o horário de reuniões habituais de equipe. Todas as participantes estiveram em todos os encontros, com exceção de Emília e Júlia, que faltaram em dois encontros, e de Joana, que faltou em um deles. Os encontros tiveram frequência mensal, com, em média, 1 hora e 15 minutos de duração e foram audiogravados, viabilizando sua posterior transcrição literal. Eles foram organizados em roda, permitindo a interação direta entre as participantes. A programação do que seria realizado em cada encontro, bem como o cronograma e frequência, foram definidos conjuntamente com as participantes, conforme preceitos da EPS. Apenas o primeiro e o último encontros tiveram uma programação prévia, viabilizando garantir as questões éticas da pesquisa, os princípios da EPS e o cuidado do processo grupal. A transcrição em áudio dos encontros, acrescidas de notas de campo com descrições do contexto e do processo conversacional nos grupos, constituíram o conjunto de informações analisadas nesta pesquisa.

No primeiro encontro foi feita a apresentação da proposta de EPS, da pesquisa e das questões éticas, como apresentação de termos de consentimento e a construção do contrato grupal. Em seguida, solicitamos que cada participante se apresentasse, contando sua especialidade e quais caminhos ou escolhas de vida as havia levado a trabalhar na saúde mental. Com esse pedido, objetivamos não só conhecer as profissionais, mas também ter informações sobre o preparo formal que tiveram para o trabalho nos CAPS, além de incitá-las a uma participação engajada no grupo, a partir de suas experiências pessoais.

Por fim, definimos em conjunto com as participantes como organizaríamos os encontros do grupo, optando, em consenso, por manter a discussão e as temáticas sempre abertas, desenvolvendo-se no momento da interação, a partir da espontaneidade das pessoas presentes em cada encontro. A única programação acordada, proposta pela facilitadora, foi a leitura, sempre no início do encontro, de um 'Registro Reflexivo' sobre o encontro anterior, preparado entre um encontro e outro pela facilitadora.

Esse registro, inspirado na proposta das Cartas Terapêuticas (Chen, Noosbond, & Bruce, 1998), tinha como principais objetivos propiciar que as pessoas relembassem o que havia sido discutido no encontro anterior e ser um instrumento de cuidado do processo grupal que vinha acontecendo, auxiliando na facilitação do grupo. Cumprindo o acordado pelo grupo, sua leitura era feita de forma livre, sem o compromisso de tomá-lo como foco de discussão.

O último encontro foi iniciado com perguntas relacionadas ao processo vivenciado, com o objetivo de dar visibilidade ao que fizéramos juntas, de nomear mudanças e aprendizagens observadas e de fazer um fechamento do processo (Guanaes-Lorenzi, 2017).

A facilitação grupal, feita pela primeira autora deste artigo, se deu orientada pelos princípios construcionistas sociais, que dialogam com preceitos da EPS. Esses orientadores gerais se fundamentam na ideia do/a facilitador/a do grupo como um/a especialista do processo conversacional, sendo sua especialidade facilitar e criar o espaço para trocas dialógicas, ao invés de ser um/a especialista neste ou naquele conteúdo específico (Guanaes-Lorenzi, 2017). Para isso, é fundamental a atenção ao processo de relacionamento, o que McNamee e Shotter (2004) denominam de responsividade. A responsividade é característica de conversas dialógicas e ser responsiva/o significa "[...] estar aberto à influência do outro" (Guanaes, 2006, p. 68), fazendo uma escuta legítima e respondendo de forma a promover o diálogo.

Dessa forma, a responsividade implica em ser apreciativa/o à diferença, em considerar o caráter incompleto e colaborativo do processo de construção de sentidos e do entendimento mútuo. Implica também em investir nos potenciais criativos do diálogo, naqueles aspectos que nos surpreendem ou que nos marcam, convidando-nos a outras construções (Guanaes, 2006; McNamee & Shotter, 2004).

Gergen e Gergen (2010), propondo uma aproximação entre o construcionismo social e os contextos educacionais, e retomando a pedagogia da libertação de Paulo Freire, ressaltam o convite construcionista ao diálogo, à orientação relacional e à aprendizagem colaborativa, tomada como transformação de sentidos. Assim, trazem a importância de valorizar os conhecimentos prévios de todas/os no contexto educativo, de nos dedicarmos às explorações de positividade em nossas práticas e de gerar uma atmosfera respeitosa e receptiva, onde todas/os se sintam estimuladas/os e engajadas/os na tarefa de fazer uso de suas habilidades.

Esses aspectos compuseram o contrato grupal estabelecido junto ao grupo (Rasera & Japur, 2006), bem como todo o processo de facilitação, uma vez que, a partir das conversas das participantes, a facilitadora buscou fazer comentários críticos e convites à reflexão, adotando uma postura responsiva, curiosa, comprometida, respeitosa e focada nas potencialidades.

Vale mencionar que, em cada encontro, um lanche, inicialmente providenciado pela facilitadora e depois também pelas participantes, era compartilhado, tendo efeito agregador no grupo, convidando a relações mais solidárias e espontâneas.

Para análise dos dados produzidos (transcrições audiogravadas dos grupos) trabalhamos com a delimitação de momentos críticos, que dizem respeito a momentos que são de crucial importância para produzirem a mudança: de sentido, de relacionamento, de avaliação, de decisão. São como um momento de epifania – ou a possibilidade de construção dessa epifania – a partir de algum engajamento coletivo na construção de algum sentido. Por isso são também denominados de momentos ‘Aha!’ (Barrett, 2004; Green & Wheeler, 2004). Como essa definição pode ser complexa, pelas diversas possibilidades de interpretação sobre uma interação, Green e Wheeler (2004) definem momentos críticos como aqueles em que pelo menos uma das partes reconhece a possibilidade imediata de um processo de mudança fundamental.

A noção de momentos críticos foi importante, também, para o processo de facilitação do grupo, pautada na intenção de promoção de reflexões e transformações de sentidos sobre as práticas. É importante ressaltar, contudo, que nem sempre os momentos críticos delimitados se configuraram a partir de uma intervenção feita pela facilitadora, o que está em perfeita consonância com a proposta da EPS, que privilegia a não hierarquia, a autonomia e a valorização do saber de todas e todos.

Para delimitação dos momentos críticos foram considerados três aspectos: 1- o envolvimento do grupo com a discussão, isto é, a identificação de momentos em que o grupo se engajou em torno de alguma discussão; 2- a mobilização teórica e afetiva da facilitadora, ou seja, momentos em que a discussão travada mobilizou-a emocionalmente e/ou suscitou nela reflexões teóricas críticas; e 3- as reverberações para as participantes e interações subsequentes do grupo.

Desta forma, os momentos críticos foram tomados como marcos do processo conversacional, que indicam algo vivido no grupo como significativo, gerando transformação de sentidos. A partir de um momento crítico delimitado, buscamos analisar o processo conversacional para dar visibilidade aos elementos que o antecederam e que o sucederam. Os que o antecederam, justificam, de certo modo, a construção da intervenção, seja ela feita pela facilitadora ou por outra participante; os que o sucederam, apontam a direção da mudança (transformação de sentidos).

De maneira sistematizada, os passos do procedimento de análise foram: 1- audição e transcrição integral das falas de cada encontro de grupo realizado, com a construção de registros reflexivos; 2- leituras atentas e flutuantes das transcrições e registros reflexivos, visando delimitar momentos críticos para a transformação dos sentidos no conjunto de encontros realizados com o grupo; 3- mais um exercício de leitura sistemática do material transcrito para a delimitação de pontos, na interação, que se relacionavam com cada momento crítico delimitado, dando destaque às interações que os antecederam e os sucederam, dentro de um mesmo encontro e entre os encontros; 4- elaboração de resumos das interações, a partir das delimitações feitas nos passos anteriores, com edição das transcrições literais, de modo a dar visibilidade à relação entre os pontos na interação que participaram na construção dos momentos críticos.

É importante ressaltar que essa pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética (nº CAEE 32777414.4.0000.5407), sendo adotados todos os cuidados éticos, dentre eles, o uso de nomes fictícios para as participantes e pacientes citados, bem como apresentação e discussão da análise junto com as participantes, antes da finalização do projeto.

Resultados e discussão

O decorrer dos encontros se deu conforme o cronograma acordado, com participação assídua das profissionais. Foi um processo bastante mobilizador, com muito comprometimento, troca de afeto e reflexões problematizadoras, bem como de construção e reconstrução de sentidos, com o uso de referências teóricas e artísticas, tanto pela facilitadora quanto pelas profissionais. Ou seja, assim como supõe Gergen (2014), a pesquisa teve implicação imediata no serviço, auxiliando na construção do futuro desta, por meio da revisão de práticas e proposição de ações.

O processo de construção de sentidos, no conjunto dos encontros, envolveu a retomada e repetição de alguns temas, ao longo dos mesmos. Contudo, a cada vez que os temas ressurgiam, eles vinham mais complexos e mais ricos em sentidos. A partir da leitura exaustiva das transcrições, pudemos delimitar quatro momentos críticos no processo conversacional vivido com a equipe, a saber: 'O afeto é transformador'; 'Estamos prescrevendo corresponsabilização'; 'Essa fala é minha!' e 'Mais poesia do que prosa' (Silva, 2017). Considerando o foco deste artigo e considerando a limitação de espaço, apresentaremos apenas a análise de dois deles: 'O afeto é transformador' e 'Estamos prescrevendo corresponsabilização', que, a nosso ver, ilustram como o diálogo, como ferramenta da EPS, permitiu a transformação de sentidos e, assim, da própria prática.

'O afeto é transformador': construindo a importância do trabalho e dos encontros de EPS

Uma discussão relevante ao longo dos encontros foi com relação aos desafios que a diferença entre a teoria/legislação e a prática colocava para as participantes, dentre eles a frustração diante das limitações no trabalho e percepção do resultado deste.

Essa discussão foi iniciada no segundo encontro, com a leitura do registro reflexivo sobre o encontro precedente, no qual as pesquisadoras propuseram uma reflexão sobre a sensação de insegurança que o contexto de trabalho causava nas participantes. A partir disso, a conversa se desdobrou na discussão sobre a necessidade de supervisão externa pela equipe. Essa conversa foi retomada no quarto encontro e a conexão entre esses temas foi o mote para o que foi delimitado como momento crítico 'O afeto é transformador', cujo trecho é apresentado a seguir.

Tereza: Eu acho legal que você tá falando de uma coisa que a gente começou a reunião de equipe (realizada antes do encontro de EPS) falando, né, assim, de, não é pegar um PTS (Projeto Terapêutico Singular), ler o que é um PTS e aplicar sem saber o que ele significa, né, 'de a teoria funcionar como desalienar, você entender quem que inventou o PTS o quê que tava pensando' (Renata e Tereza riem, concordando). Né?! Qual é o objetivo, né, de onde surgiu? Tem cabeças pensando. [...] E [...] e a gente tava falando disso, de explicar não só o PTS, mas outras coisas também, 'como que seria legal a gente ter uma supervisão' (fala rindo).

Renata: Muito! (fala rindo) Como que seria legal a gente ter uma supervisão! (fala rindo).

Emília: Verdade, gente, supervisão ia bem, né?! Ia muito bem mesmo. Porque a gente acaba, no dia-a-dia, vai fazendo e começa a ficar muito mecânico tudo, né?! (Renata fala junto: u-hum). A gente não para pra pensar, pra [...] (Tereza fala junto: u-hum) [...]

Júlia: 'Na verdade, gente, eu ainda não entendi o que que é essa tal de supervisão'. Isso que vocês tão falando, pra mim, tá tudo estratosférico, eu não tô assim entendendo muito bem onde cai essas coisas (fala rindo). Eu sou meio prática demais! 'É aqui? Então abre aqui, corta e tira!' (fala rindo e grupo ri).

Beatriz: Tá com dor de ouvido?

Júlia: É! Dá uma dipirona! O que que é esse negócio (Maria fala junto: é assim, ó [...]), alguém tem um exemplo pra me dar?

Maria: por exemplo, a minha supervisão que, que eu faço [...] Eu conto o que eu fiz, o que eu pensei e aí elas me dizem 'ah, beleza, isso aqui que você fez, legal, isso aqui você poderia ter pensado em fazer de outra forma, isso aqui que você tá me contando, pra você pode não parecer importante, você me disse isso como se fosse qualquer coisa, mas ó, presta atenção nisso. Isso é importante!'. E aí outra vez que eu ouço alguém falando isso ou algo parecido, ao invés de passar por cima, eu vou lembrar que me disseram que era importante, talvez. E aí eu vou olhar praquilo de uma outra forma. [...]

Renata: Exatamente! [...] 'A supervisão é muito mais uma questão de reflexão do que de orientação, necessariamente'.

Tereza: Te tira do automático, né?! [...]

Júlia: Seria bom se a gente tivesse uma televisão pra ver o que que aconteceria com os pacientes se a gente não existisse, (grupo ri) porque 'a impressão que eu tenho é que não serve pra nada, eu, que eu não faço diferença nenhuma (fala rindo ironicamente)'. [...] a gente vê tanta recaída [...] será que se a gente não existisse, será que seria diferente?

Luciana: Nossa, Júlia! Sabe?! Eu acho que eu sou meio metida pra essas coisas (rindo). [...] Porque assim, gente, 'a alegria do Antônio, gente! Ele pergunta de você, sabe assim?! E a alegria que ele tem de te ver, assim, ele saber que ele pode vir aqui, ele recai, sabe, ele recai feio, assim, e ele vem pra cá, ele vem na expectativa de te encontrar', de encontrar a gente, a confiança dele, gente, eu sou muito metida pra essas coisas! (rindo)

Júlia: 'Mas será que isso serve pra alguma coisa?' (Diz chorando de emoção).

Luciana: Nossa, Júlia! De verdade! [...] 'O CAPS pra mim é uma escola, assim, diária, assim, em termos disso, que o afeto ele é transformador. (Júlia fala junto: tá certo, tá certo!)'. Assim, e nas, nas pequenas coisas, assim, eu não tô falando de grandes coisas, e às vezes pra gente pode ser muito pequeno, mas pra eles não é. [...]

Júlia: 'Minhas supervisoras! (Diz, animada) Já entendi o que é uma supervisão! (Grupo ri)'. [...] (Transcrição editada do quarto encontro).

O trecho apresentado se inicia com uma conversa sobre a importância de se compreender as razões das leis e orientadores da política de saúde, construindo a importância de processos de supervisão, que facilitariam essa compreensão.

Júlia, contudo, compartilha com o grupo sua dificuldade de entender o que seria uma supervisão e qual seria a importância dela, construindo como justificativa de sua incompreensão sua formação médica, que a treinou a cuidar de questões físicas, para as quais a resposta profissional é pontual e objetiva. O grupo, então, se dedica em oferecer à Júlia algumas explicações e exemplos.

Adiante, Júlia traz outra questão que é o gatilho para o momento crítico aqui apresentado. Compartilhando com o grupo a angústia de pensar que sua prática não tem efeito algum para os pacientes, ela convida o grupo a falar sobre essa importância. Luciana, em especial, faz uma intervenção que pode ser considerada confrontadora. Ela recusa o sentido trazido por Júlia de modo enfático, porém de maneira muito acolhedora, trazendo a lembrança de um paciente e a ideia de que o 'afeto é transformador'. Essa intervenção tem efeito arrebatador em Júlia, que se emociona e, satisfeita, chama as colegas de suas supervisoras.

Essa interação foi delimitada como importante e constituinte de um momento crítico, primeiramente, pelo impacto emocional gerado, não só em Júlia, mas em todo o grupo, incluindo a facilitadora, que se engajou na discussão sobre uma questão da prática no serviço. Além disso, essa interação se constituiu em um acontecimento *in loco* que construiu a utilidade das discussões que vinham sendo desenvolvidas com relação à importância das práticas em saúde mental e das discussões em equipe para lidar com as dificuldades encontradas. Isto é, a pergunta de Júlia, relacionada às temáticas que vinham sendo discutidas, além de propiciar um aprofundar dessas questões, possibilita que esses sentidos sejam postos em ação, utilizados de forma a ajudá-la. E, o fato de essa ajuda ter se efetivado no grupo e pelo grupo, constrói a potência das conversas em equipe e da responsividade, o que foi reconhecido por Júlia ao chamar as colegas de ‘minhas supervisoras’.

Com isso, esse momento crítico nos convida a entender que o potencial de transformação pelo afeto se dá não só com relação aos pacientes, mas também na relação entre as profissionais, que podem, por meio do afeto, transformar sentidos e construir aprendizagens que revigoram suas práticas.

Esse momento crítico nos convida a reconhecer uma relação intrínseca entre a forma de se conversar e o conteúdo das conversas. O processo conversacional estabelecido entre as participantes, pautado na responsividade e apoio mútuo, propiciou a transformação de sentidos sobre a relevância da prática profissional desenvolvida por elas, que por sua vez, construiu a potência do processo conversacional.

‘Estamos prescrevendo corresponsabilização’: transformando o sentido de participação das famílias

Este momento crítico diz respeito à construção do sentido, pelas participantes, de que elas estariam prescrevendo a corresponsabilização às famílias das/os usuárias/os pelo tratamento. Essa ideia foi sendo gerada a partir das discussões sobre a diferença entre teoria e prática, abordada no momento crítico apresentado anteriormente, mas também a partir de discussões e problematizações do que seriam as práticas de cuidado às famílias e da ideia da não adesão das famílias no tratamento.

Essas conversas se iniciaram no primeiro encontro, quando as participantes puderam refletir que as práticas de cuidado às famílias se davam em diversos espaços e momentos, e não só nos grupos de família, problematizando a ideia, comum, de não adesão das famílias aos grupos oferecidos pelos serviços. No segundo encontro, as participantes conversaram sobre a ausência de conexão e rede entre os diferentes serviços da saúde e da assistência social, o que dificultava o cuidado às famílias da forma e nos momentos em que elas necessitavam. Essa conversa foi retomada e aprofundada no terceiro encontro, quando a equipe conversou sobre a complexidade envolvida no atendimento às famílias que pediam soluções e respostas, responsabilizando as profissionais pelo cuidado. A partir disso, o grupo conversou sobre o controverso lugar de especialista e a dificuldade de ocupá-lo, considerando a necessidade e as possibilidades de participação das famílias não só nos momentos de cuidado, mas nos momentos de decisão sobre as práticas de cuidado. No quarto encontro, a equipe aprofundou as reflexões críticas sobre o que era considerado não adesão das famílias, contextualizando-a aos limites das políticas de saúde e de assistência social e da atuação profissional.

Deste modo, a conversa caminhou na transformação de sentidos sobre as práticas com família, problematizando a não adesão e as próprias ações como produtoras desta

‘não adesão’, construindo a importância da participação e corresponsabilização da família. Com esse pano de fundo de reflexões e problematizações, as reflexões do grupo sobre o cuidado às famílias foram retomadas no sexto encontro, culminando num momento crítico, como destacado no trecho a seguir.

Maria: ‘Eu fico lembrando de um texto que a gente leu uma vez numa disciplina que era o moço que chegava no, no, numa UBS (Unidade Básica de Saúde) e ele tava com o pulso cortado/ [...] Aí as pessoas viram, né, o pulso cortado, o que que faz? Sutura! Mandaram embora, o homem se matou, óbvio!’

Tereza: ‘Aí trata da ferida do homem e não o homem da ferida’. [...]

Júlia: ‘Gente, isso é medular’. Chega e fala: ‘doutora, tem uma sutura’, você vai lá fecha aquilo e vai embora. Vem aqui, nem vai pro encéfalo (fazendo com as mãos, no próprio corpo, o caminho neurológico da informação), vem aqui, já volta, você costura e sai (é interrompida por Fabiana)

Fabiana: (fala rindo) Medular! Agora que entendi! [...] ‘É comportamento reflexo!’

Júlia: É comportamento reflexo! (facilitadora ri). ‘Por isso que esse CAPS dá trabalho, nada aqui é reflexo!’

Facilitadora: Nada é reflexo!

Júlia: Tudo tem que subir pro encéfalo, fazer conexão, nossa! (grupo ri). [...]

Renata: Como nossa prática não pode ser mecanicista, né?! [...]

Beatriz: ‘E isso cansa!’

Renata: Cansa! Nossa! E cansa! (grupo ri). [...]

Tereza: ‘Acho que isso é que é a imprecisão e a incerteza’.

Facilitadora: É!

Tereza: ‘A última frase aqui. (Referindo-se ao Registro Reflexivo do quinto encontro, que falava da necessidade de profissionais de saúde mental aprenderem a tolerar a imprecisão e a incerteza em suas práticas). [...] Que nem a massagista, quando eu fui’. ‘nossa, tá duro aqui, hein?! Tem que levar a vida mais leve!’. Eu falei: ‘beleza, com tudo que eu tenho que pensar, agora eu tenho a obrigação de levar a vida mais leve?!’ (grupo ri, animado!). [...]

Facilitadora: Tem aquele mito do barão de Münchhausen, né?! Que ele tem que se salvar da areia movediça puxando o próprio cabelo. [...]

Tereza: Mas a ideia é que não dá, né?! A ideia (Facilitadora fala junto: é, exatamente!) é que ‘você tá precisando de ajuda e a pessoa fala pra você fazer exatamente o que você foi pedir ajuda’.

Rosana: ‘Você tem que parar de usar droga!’.

Facilitadora: É!

Rosana: ‘Você tem que parar de ficar tensa!’ [...]

Luciana: ‘Gente, isso não ajuda a gente a pensar a abordagem com as famílias?’

Fabiana: Eu pensei nisso também!

Luciana: ‘Porque, nossa, a gente estava esses dias discutindo tanto sobre isso e assim, de certa forma, eu acho que a gente busca fazer uma parceria de corresponsabilidade com as famílias, né, mas será que elas entendem dessa maneira ou será que elas’ (é interrompida por Tereza)

Tereza: 'A gente não entende dessa maneira, Lu!' (fala rindo)

Luciana: Não, né?! Eu estava pensando justamente nisso (fala rindo). [...]

Tereza: [...] 'a gente tá tão acostumada a prescrever, a resolver o problema, a gente resolve porque o paciente é paciente, não faz nada, né?!' [...] 'Aí você prescreve, prescreve, prescreve. Aí na hora que, eu tô vendo, que em todo lugar, 'quando a gente pensa em corresponsabilidade, na hora que a gente senta pra conversar com os pacientes, a gente tá prescrevendo corresponsabilidade'. (fala rindo)

Renata: Nossa! É verdade!

Rosana: Pra quem nunca teve ninguém responsável por ele!

Facilitadora: É mesmo!

Tereza: É! 'A gente enfia a corresponsabilidade goela abaixo!' (Rosana fala junto: ele sofreu negligência a maior parte das vezes). [...]

Facilitadora: 'Se eu tô entendendo, você tá pensando, é, até que ponto que tentar construir a corresponsabilização é devolver pra pessoa o problema dela'.

Tereza: U-hum! (alguém fala: isso!). [...] É o cúmulo, né?! 'Tereza, não vou te atender mais porque você está com o ombro muito duro!'.

Facilitadora: É! (fala rindo).

Fabiana: 'Vai doer a minha mão!' (fala rindo)

Rosana: 'Mas ela vem com o ombro muito duro', na supervisão das massagistas! (risadas animadas e em alto volume). [...] (Transcrição editada do sexto encontro).

Como vimos, a partir da citação de um texto, feita por Maria, o grupo conversa sobre a especificidade do trabalho em saúde mental e nos CAPS, engajando-se numa conversa bem-humorada sobre o processo de responsabilização da pessoa para resolver a questão para a qual ela buscara ajuda especializada. É nesse contexto conversacional que o momento crítico delimitado ocorre, quando Luciana convida o grupo a conectar aquelas reflexões à questão do trabalho com famílias e, a partir de sua fala, Tereza complementa a reflexão, propondo uma autocrítica sobre a tradição de prescrição que existe na área da saúde, que as levaria a prescrever a corresponsabilização às famílias. Deste modo, a ideia da importância da corresponsabilização das famílias nos processos de cuidado é também problematizada a partir da consideração de que essa corresponsabilização vinha sendo feita de maneira prescritiva, ideia para a qual a facilitadora busca dar visibilidade, em sua fala na interação.

Como já dito, a construção desse momento crítico nos remete a discussões que passaram todo o processo de EPS realizado até então. E, ocorrendo num momento de descontração, nos diz da potência das conversas pessoais e do humor, isto é, do relacionamento grupal, na produção de conversas transformadoras, motivo principal para sua delimitação.

Esse momento crítico aconteceu quando o grupo parecia envolvido num bate-papo sem utilidade, descolado dos objetivos do grupo, cheio de piadas e histórias da vida privada das participantes, que, no momento interacional, levou a facilitadora à preocupação com o processo, fazendo-a imaginar que deveria fazer alguma intervenção para chamar o grupo à tarefa de discussão sobre o trabalho. Todavia, sustentar esse momento interacional que

parecia desconectado do trabalho foi importante porque justamente a partir desse contexto é que uma reflexão fundamental sobre as práticas com famílias pôde emergir.

Barret (2004) afirma que o humor funciona como um convite para as pessoas deixarem de lado os papéis e funções habituais para verem o caráter bobo que existe por trás deles. Assim, deve ser tomado como algo sério, como uma intervenção potencialmente e moralmente instrutiva, que interrompe padrões improdutivos, com a capacidade de restaurar a vitalidade e imprevisibilidade do relacionamento humano. Segundo ele, a construção de momentos críticos requer uma consciência irônica, uma abertura para novos cenários de autoquestionamento e questionamento mútuo, que podem ser proporcionados pelo humor.

Este momento crítico, portanto, tratou de uma transformação de sentidos que ganhou contornos de uma epifania, na interação grupal, sobre a construção da corresponsabilização das famílias. Além disso, teve especial impacto para a facilitadora, pelas características da interação que o precederam, como já foi dito. Mas também foi de especial importância para Luciana, que, no sétimo e último encontros, na conversa sobre todo o processo de EPS desenvolvido, destacou esse momento como de especial aprendizagem.

Como vimos na análise dos dois momentos críticos apresentada, no movimento de coordenação de sentidos entre participantes e entre participantes e facilitadora, os recursos para exercício da responsividade utilizados geraram efeitos dialógicos, expandindo as possibilidades de sentidos. Ao longo dos encontros, várias possibilidades de transformações de sentidos aconteceram, dentre elas, a transformação dos sentidos sobre a utilidade da prática e sobre a prática com famílias, ambas centrais para a atenção psicossocial (Yasui, 2010). Essa abertura para novas possibilidades, considerando o caráter generativo dos diálogos, nos diz da qualidade do processo conversacional.

Assim, os dois momentos críticos analisados ressaltam a importância da construção de espaços conversacionais dialógicos, com facilitação baseada na responsividade (Guanaes-Lorenzi, 2017). Dessa forma, 'como fazer' processos de EPS se torna a questão fundamental, em detrimento dos conteúdos a serem abordados nesses processos. Em outras palavras, a partir da pesquisa realizada, pudemos entender que o processo de facilitação é de importância fundamental para a construção de processos de EPS. Essa facilitação, entendida como construção de contextos conversacionais baseada na responsividade, promoveu a dialogia, a autonomia, a construção conjunta e a transformação de sentidos, pontos centrais da política da EPS. Permitiu, ainda, valorizar o conhecimento já existente na equipe e a busca de ampliação dos mesmos a partir da análise dos desafios concretos vividos pela equipe no cotidiano. Desta forma, a facilitadora pôde ser o catalisador das potencialidades, construídas em conjunto com as participantes.

Nesse sentido, é imprescindível a compreensão de que as temáticas específicas se articulam ao contexto social, histórico e cultural mais amplo, bem como as particularidades de organização de cada serviço e equipe. É fundamental que facilitadores/as de EPS estejam sensíveis ao entendimento de como conversas que aparentemente poderiam ser tomadas como desvios do assunto, estão intimamente relacionadas a ele. E ao entendimento de como, ao conversar sobre estas questões, se favorece a construção do cuidado e da potência da equipe para exercê-lo.

É importante ressaltar que várias participantes envolvidas nesse processo já tinham uma experiência duradoura de reuniões de equipe em seus serviços, tendo o hábito de participação em espaços de discussão e reflexão conjunta sobre a prática. Acreditamos que essa experiência prévia facilitou o cumprimento da orientação prevista na política de

EPS de se partir do cotidiano de práticas das/os profissionais, bem como facilitou a utilização de recursos dialógicos por elas. Como vimos, o formato aberto das discussões, que foram guiadas pela interação espontânea entre as participantes, manteve o envolvimento do grupo e criou as possibilidades para a transformação de sentidos importantes para a prática.

Considerações finais

A análise aqui apresentada busca dar visibilidade à transformação de sentidos por meio do processo conversacional, ressaltando a responsividade como postura central na facilitação para a promoção da dialogia. Desse modo, este estudo pode se configurar em uma contribuição para a avaliação de processos de EPS, especialmente no contexto cultural de valorização de metas e indicadores objetivos. A noção de momentos críticos, apesar de não responder à demanda por dados quantificáveis, pode ser um caminho útil para dar visibilidade e comunicar os 'resultados' de processos formativos inspirados na proposta da EPS. Ela nos ajuda a construir uma forma de avaliação que abarque as especificidades de cada contexto e a complexidade do cuidado em saúde mental, permitindo-nos identificar e ressaltar pequenos movimentos de mudança e transformação de sentidos, conectando-os à forma de relacionamento que os propiciou, isto é, ao processo conversacional.

Entendendo a centralidade da linguagem na construção da realidade, isto é, entendendo que o modo de se conversar constrói as realidades nas quais vivemos, investir nos potenciais da conversa se torna investir na transformação da realidade. Trata-se da criação conjunta de novos futuros, em momentos de imaginação e reflexão sobre a realidade e de encontro de pautas comuns que revelem novas perspectivas de seguirmos juntos/as nos contextos de trabalho (Gergen, 2014). As ideias de dialogia e de responsividade nos convidam a levar à máxima consideração a proposta de construção conjunta, promovendo horizontalidade nas relações. Na medida em que algumas conversas sobre os processos de trabalho são tornadas possíveis, sentidos que constroem novas possibilidades de governabilidade e ação podem ser viabilizados.

É importante reconhecer que a análise baseada em momentos de conversa sobre as práticas não nos permite afirmar sobre a extensão e durabilidade das transformações identificadas, até mesmo porque entendemos que as realidades e práticas estão em constante transformação, nos inúmeros intercâmbios que se dão entre as pessoas. Apesar disso, pesquisadoras/es construcionistas, engajados na construção de relações dialógicas, esperam que os/as participantes levem as diferentes vozes, sentidos e discursos que emergem no processo de pesquisa para variadas situações fora do *setting* de pesquisa (Moscheta, Souza, & Corradi-Webster, 2015).

Em outras palavras, acreditamos que as/os participantes, ao ampliarem seus repertórios de si e do mundo, têm aumentadas as chances de responderem de maneiras diferentes em situações nas quais queiram uma mudança. Assim, não é possível garantir que os significados que foram de ajuda na promoção de recursos e potenciais dialógicos no contexto do processo de EPS realizado serão exportados para outros contextos – o que nenhuma perspectiva de educação ou de processo grupal garante, inclusive. Mesmo assim, os espaços conversacionais construídos coletivamente são ressaltados em seu potencial criador e transformador das possibilidades de vida, entendendo que, se uma mudança pode acontecer, ela começa na interação entre as pessoas, pela linguagem.

Nesse sentido, esperamos que este estudo possa inspirar facilitadores/as e profissionais no investimento em conversas e discussões dialógicas, ampliando o potencial de transformação das práticas.

Referências

- Amarante, P. (2015). *Teoria e crítica em saúde mental: escritos selecionados*. São Paulo, SP: Zagodoni.
- Barret, F. J. (2004). Critical moments as “change” in negotiation. *Negotiation Journal*, 20(2), 213-219.
- Brasil. (2005). *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas*. Brasília, DF: OPAS.
- Brasil. (2009a). *Política nacional de educação permanente em saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2009b). *SUS 20 anos*. Recuperado de: <http://pesquisa.bvs.br/portal/resource/pt/sus-18714>
- Campos, G. W. S. (2015). *Um método para análise e cogestão de coletivos* (5a ed.). São Paulo, SP: Hucitec.
- Campos, G. W. S., Cunha, G. T., & Figueiredo, M. D. (2013). A formação em saúde e o apoio paideia: referenciais teórico e metodológicos. In *Práxis e formação paideia: apoio e cogestão em saúde* (p. 123-200). São Paulo, SP: Hucitec.
- Ceccim, R. B. (2010). A educação permanente em saúde e as questões permanentes à formação em saúde mental. *Caderno de Saúde Mental*, 3, 67-90.
- Ceccim, R. B., & Ferla, A. A. (2008). Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. *Trabalho, Educação e Saúde*, 6(3), 443-456.
- Chen, M., Noosbond, J. P., & Bruce, M. A. (1998). Therapeutic document in group counseling: An active change agent. *Journal of Counseling & Development*, 76, 406-411.
- Feuerwerker, L. C. (2014). *Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação*. Porto Alegre, RS: Rede Unida.
- Gergen, K. J. (2014). From mirroring to world-making: research as future forming. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 45(3), 287-310. doi: 10.1111/jtsb.12075
- Gergen, K. J. (2015). *An invitation to social construction* (3a ed.). London, UK: Sage.
- Gergen, K. J., & Gergen, M. (2010). *Construcionismo social: um convite ao diálogo*. Rio de Janeiro, RJ: Noos.
- Green, G. M., & Wheeler, M. (2004). Awareness and action in critical moments. *Negotiation Journal*, 20(2), 349-364. doi: 10.1111/j.1571-9979.2004.00028.x
- Guanaes, C. (2006). *A construção da mudança em terapia de grupo: um enfoque construcionista social*. São Paulo, SP: Vetor.

- Guanaes-Lorenzi, C. (2017). Recursos para facilitação de grupos em um enfoque construcionista social. In M. Grandesso. *Práticas colaborativas e dialógicas em distintos contextos e populações: Um diálogo entre teoria e prática* (p. 399-418). Curitiba, PR: CRV.
- Leite, C. M., Pinto, I. C. M., Fagundes, T. L. Q., Leite, C. M., Pinto, I. C. M., & Fagundes, T. L. Q. (2020). Educação permanente em saúde: Reprodução ou contra-hegemonia? *Trabalho, Educação e Saúde*, 18. doi: 10.1590/1981-7746-sol00250
- McNamee, S., & Shotter, J. (2004). Dialogue, creativity, and change. In R. Anderson, L. Baxter, & K. Cissna, *Dialogic approaches to communications* (p. 91-104). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Moscheta, M. S., Souza, L. V., & Corradi-Webster, C. M. (2015). Social constructionist resources for investigating and work with groups in healthcare. In E. Rasera (Org.), *Social constructionist perspectives on group work* (p. 177-185). Chagrin Falls, OH: Taos Institute Publications.
- Pinto, H. A., Ferla, A. A., Ceccim, R. B., Florêncio, A. R., Matos, I. B., Barbosa, M. G., ... Zortea, A. P. (2014). Atenção básica e educação permanente em saúde: cenário apontado pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). *Divulgação em Saúde para Debate*, (51), 145-160.
- Pitta, A. M. F. (2011). Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(12), 4579-4589.
- Rasera, E., & Japur, M. (2006). Sobre a preparação e a composição em terapia de grupo: Descrições construcionistas sociais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(1), 131-141.
- Rasera, E., & Japur, M. (2018). *Grupo como construção social: aproximação entre o construcionismo social e a terapia de grupo* (2a ed.). São Paulo, SP: Noos.
- Shotter, J. (2000). *Conversational realities: constructing life through language* (2a ed.). London, UK: Sage.
- Silva, G. M. (2017). A educação permanente em saúde na formação para o cuidado às famílias em saúde mental. Tese de Doutorado, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. doi:10.11606/T.59.2018.tde-18122017-101524. Recuperado em 2023-04-04, de www.teses.usp.br
- Stroschein, K. A., & Zocche, D. A. A. (2011). Educação permanente nos serviços de saúde: um estudo sobre as experiências realizadas no Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, 9(3), 505-519.
- Yasui, S. (2010). *Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira*. Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz.

Recebido em 15/05/2020

Aceito em 05/06/2021