



Interface - Comunicação, Saúde, Educação

ISSN: 1414-3283

intface@fmb.unesp.br

Universidade Estadual Paulista Júlio de
Mesquita Filho
Brasil

Estermann Meyer, Dagmar; Félix, Jeane; de Freitas Faria de Vasconcelos, Michele
Por uma educação que se movimenta como maré e inunde os cotidianos de serviços de saúde
Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 17, núm. 47, outubro-diciembre, 2013, pp. 859-871
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180129748008>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Por uma educação que se movimente como maré e inunde os cotidianos de serviços de saúde

Dagmar Estermann Meyer¹Jeane Félix²Michele de Freitas Faria de Vasconcelos³

MEYER, D.E.; FÉLIX, J.; VASCONCELOS, M.F.F. Towards an education that moves like the tide and floods the everyday routines of healthcare services. **Interface (Botucatu)**, v.17, n.47, p.859-71, out./dez. 2013.

We proposed to reflect on care and management practices within healthcare, by taking these to be well-dated social practices. Through placing ourselves at the intersection between the fields of education and healthcare, and, within these, in the field of studies on the body, we showed that healthcare practices comprise cultural pedagogies from which certain meanings and behaviors are prescribed, but also through which meanings and new practices that shift, bifurcate and question these prescriptions are constructed. In other words, here we take the field of healthcare to be a territory both for teaching (pedagogical-bodily formatting) and for learning (experimentation of singular ways of doing and saying things regarding healthcare); and we take care and management within healthcare to be an assembly (bodily) of conflicting parts between some forms of subjection and experimentation forces, from which healthcare practices are woven.

Keywords: Continuing education. Cultural pedagogy. Healthcare work processes. Healthcare practices. Body.

Propomos refletir sobre práticas de cuidado e de gestão em saúde, entendendo-as como práticas sociais bem datadas. Situando-nos no cruzamento entre as áreas da educação e saúde e, nelas, dos estudos sobre corpo, apontamos práticas de saúde como pedagogias culturais, a partir das quais são prescritos determinados sentidos e condutas, mas, também, por meio das quais são construídos sentidos e fazeres inéditos que deslocam, bifurcam, fazem questionar tais prescrições. Dito de outro modo, entendemos aqui o campo da saúde como um território de ensino (formatações pedagógico-corporais), mas, também, de aprendizagens (experimentação de formas singulares nos fazeres e dizeres em saúde), e o cuidado e a gestão em saúde como uma montagem (corporal) conflituosa entre formas de sujeição e forças de experimentação, a partir das quais as práticas em saúde se tecem.

Palavras-chave: Educação permanente. Pedagogias culturais. Processos de trabalho em saúde. Práticas de saúde. Corpo.

¹ Programas de Pós-Graduação em Educação e em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Faculdade de Educação, prédio n. 12.201, sala 511. Rua Paulo Gama, s/n. Porto Alegre, RS, Brasil. 90046-900. dagmaremeyer@gmail.com

^{2,3} Grupo de Estudos em Educação e Relações de Gênero (GEERGE), Programa de Pós-Graduação em Educação, UFRGS.

Da imensidão do mar das práticas de saúde

Diego não conhecia o mar. O pai, Santiago Kovadloff, levou-o para que descobrisse o mar. Viajaram para o sul. Ele, o mar, estava do outro lado das dunas altas, esperando. Quando o menino e o pai enfim alcançaram aquelas alturas de areia, depois de muito caminhar, o mar estava na frente de seus olhos. E foi tanta a imensidão do mar, e tanto o seu fulgor, que o menino ficou mudo de beleza. E quando finalmente conseguiu falar, tremendo, gaguejando, pediu ao pai:
- Me ajuda a olhar!
(Galeano, 2006, p.15)

Dentre muitas outras possibilidades, o texto de Galeano permite pensar acerca dos processos de educação do olhar. E olhar, no contexto deste texto, será tomado como uma capacidade que extrapola a dimensão biológica do enxergar, para incluir os movimentos de olhar, apreender e significar o que se vê, com os múltiplos sentidos que os diferentes grupos culturais produzem para codificar, nomear e descrever, ativamente, o mundo – pessoas, objetos, contextos e relações – em que vivem⁴.

Nessa perspectiva, podemos dizer que não apenas o nosso olhar, mas nossos corpos são educados por um conjunto de processos que nos transformam, e pelos quais somos transformados, em sujeitos de uma cultura; por exemplo, em sujeitos de uma cultura de saúde e, de forma ainda mais específica, de uma cultura profissional de saúde, que se exercita no âmbito do sistema de saúde, no Brasil. Tornar-se sujeito dessa cultura envolve um complexo de processos de ensino e de aprendizagem que permeiam muitas instâncias e dimensões de nossas vidas e incluem o que outras abordagens separam como educação e socialização. Educar supõe, então, processos de ensino e processos de aprendizagem: o que, quem e como nos ensinam e o que, quem e como se aprende. *Aprender*, como diz Marilucy Paraíso (2011, p.147),

[...] é abrir-se e refazer os corpos, agenciar atos criadores, refazer a vida, encontrar a diferença de cada um e seguir um caminho que ainda não foi percorrido. Aprender é abrir-se à experiência com “um outro”, com “outros”, com uma coisa qualquer que desperte o desejo. Por isso, para aprender é necessário “primeiro aprender a desaprender” (Caeiro, 1986). Aprender a desaprender os sentidos constituídos, os significados produzidos e os pensamentos constituídos para abrir em si próprio as diferenças.⁵

Ensinar, para a mesma autora, inclui transmitir, informar, ofertar, apresentar, expor, explicar. Trata-se, em certa medida, de um processo que busca governar condutas, produzir determinadas práticas, incluir e excluir, hierarquizar, normalizar e dividir os sujeitos: quem sabe e quem não sabe, quem tem boa saúde e quem está doente, quem segue e quem não segue as regras. Nesse sentido, “ensinar, portanto, é muito diferente de aprender” (Paraíso, 2011, p.147), uma vez que ensinar supõe homogeneizar e aprender supõe criar possibilidades de singularização (Guattari, Rolnik, 2000). Singularização é entendida como a diferença que resulta em nós, e que desfaz o nós, abrindo-nos para outros modos de ser e de estar no mundo, bifurcando essa busca pelo homogêneo que pauta o

⁴ Em versão ampliada e mais “didatizada”, este texto foi originalmente produzido como material de apoio pedagógico para o Programa de Formação em Gestão Regionalizada do Sistema Único de Saúde (SUS) do Amazonas. Tal Programa vem sendo desenvolvido mediante parceria entre a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SUSAM) e o Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Amazonas (COSEMS/AM), com a assessoria de docentes da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), especialmente do Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde (Educasaúde), e do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICT/Fiocruz). A publicação desta versão foi aprovada pelas instâncias responsáveis pela demanda, organização e edição desses textos.

⁵ A autora assinala que a noção de aprender, por ela desenvolvida, inspira-se em Deleuze e em Fernando Pessoa. Por sua vez, a necessidade de aprender a “desaprender”, referida pela autora, é baseada em Alberto Caeiro (1986) que, em seu instigante poema intitulado *Deste modo ou daquele modo*, publicado no livro *O guardador de rebanhos*, diz que é necessário despir-se do aprendido para produzir outros sentidos, deixar-se afetar e construir novos rumos para aquilo que se costuma chamar de ‘eu’.

continua

ensinar. Ambos os processos – ensinar e aprender – compõem nossa educação como sujeitos de uma cultura, nossa apreensão e nosso manejo da linguagem e dos códigos constitutivos dela.

O pedido de Diego, expresso na frase “Ajuda-me a olhar”, supõe, então, assumir que o *mar* (a imensidão do *mar* saúde, *mar* formação e exercício profissional em saúde, *mar* sistema de saúde) não existe em si mesmo. Para ser visto, para ser apreendido e para ser significado como tal, ele precisa entrar num determinado domínio de significação, e isso supõe tanto ensinar a ver quanto (re/ des)aprender a ver, com e a partir de determinados sistemas de significação e colocando esses mesmos sistemas à prova – desnaturalizando-os, entendendo-os como constelações de sentidos produzidos num determinado tempo e num determinado espaço. Nessa direção, é possível dizer que nada é ‘natural’⁶, nada está dado de antemão, e que tudo isso que ensinamos, apre(e)ndemos e fazemos, nesses contextos, está ancorado em saberes e práticas parciais e provisórias, que resultam de disputas travadas em diversos âmbitos do social e da cultura. Tais práticas, justamente por isso, podem ser (re)vistas, questionadas e modificadas. Admitir isso não é simples, pois traz consigo a necessidade de mudar a lógica do nosso pensamento em vários aspectos daquilo que aprendemos quando se trata de educar, no amplo campo da saúde.

Sugerir possibilidades de ‘ajudar-nos a olhar’ para refletirmos sobre, e inserir-nos de outros modos, em práticas de cuidado e práticas de gestão em saúde, tomando-as como processos pedagógicos – que ensinam cotidianamente (de diferentes modos, sob diferentes perspectivas e pontos de vista) a todos/as os/as envolvidos/as com a produção da saúde – é o objetivo deste texto.

Para guiar essa forma específica de olhar (ver, apreender e significar) e estruturar o eixo argumentativo que delineamos de forma a materializá-lo em texto, descrevemos, na sequência, cenas do cotidiano de serviços de saúde brasileiros vivenciadas por nós, as quais, certamente, são conhecidas também de grande parte dos/as potenciais leitores/as deste texto.

“Me ajuda a olhar” – *marés* que invadem cotidianos em serviços de saúde

Cena 1: A brinquedoteca que não possui brinquedos – Numa capital do nordeste, em visita técnica a um serviço de saúde voltado a crianças, fomos convidadas a conhecer o espaço físico antes de participar de uma atividade lúdica com as crianças e seus familiares. Era uma manhã quente e, naquele espaço com poucas aberturas e pouca luz externa, o calor parecia ainda mais intenso. As crianças, espalhadas nos vários cômodos do serviço, estavam bem suadas, assim como nós. No canto, uma sala com letras coloridas indicava ‘Brinquedoteca’. Ao entrarmos, vimos as crianças sentadas, desenhando, pintando e escrevendo. Nenhum brinquedo naquela sala com estantes vazias. Conversamos com as crianças e com a psicóloga que as acompanhava. Na sequência, entramos na sala da coordenação e fomos surpreendidas com uma sala climatizada. Ao passo em que nos aliviávamos do calor, estávamos visivelmente incomodadas com a situação em que as crianças, seus familiares e vários/as trabalhadores/as estavam submetidos/as nos cômodos externos àquela sala. Chamou-nos atenção uma estante cheia de brinquedos no interior desta sala. Ao perceber que estávamos olhando muito para a estante, a coordenadora disse: “Guardamos os brinquedos aqui, pois se ficam na brinquedoteca as crianças quebram tudo”.

⁶ Cabe ressaltar que entendemos, conforme Guacira Louro (2003), que aquilo que comumente configuramos como natural também é produzido culturalmente.

continuação

Nessa mesma direção, Foucault (2010) fala da desaprendizagem como um movimento de pôr a vida à prova, desfazendo-se de pedagogias corporais anteriormente inculcadas e experimentando, assim, processos de aprendizagem menos afeitos ao governo das condutas humanas e à formação subjetiva, e mais interessados na encarnação de outras formas de vida, bem ali onde, como aponta Paraíso (2011), o corpo se abre para a mestiçagem do encontro com outros corpos.

Cena 2: O aquário – Trata-se de um serviço de saúde que mais parece um galpão, com poucas salas feitas por divisórias. O pé direito é muito alto, as paredes sujas de poeira grudada e mofo, cheiro de 'limpeza malfeita'. Sobre esse espaço, uma trabalhadora afirma: "Quando cheguei aqui, me incomodava muito com a ambiência, a sujeira, essas paredes, um nojo". Telhas de 'Eternit' amplificam o calor nordestino. A área mais ventilada do espaço se mantém fechada, os/as usuários/as lá não podem circular, a não ser quando têm alguma atividade acompanhada por um/a profissional. Depois de qualquer atividade, o espaço ventilado, sem telhas, com um pouquinho de verde (o resto do espaço é todo de concreto) e brisa, é fechado. As salas que têm ar-condicionado são salas que os/as usuários/as frequentam pontualmente: coordenação, salas de atendimento, de reuniões, de vivência, dos/as técnicos/as... Estas são chamadas pelos/as usuários/as de "aquários", pois têm um vidro transparente retangular compondo a parede que, segundo eles/as, serve para os/as trabalhadoras/es vigiarem-nos/as "sem ter que se misturar e passar calor". A maior parte do tempo que os/as usuários/as passam neste serviço se dá embaixo das telhas de 'Eternit' e sem ar-condicionado ou ventilador. Um usuário afirma: "Hoje não teve oficina. Passamos o dia todinho só sentindo calor. De 8 às 11, todo mundo aqui sem fazer nada e eles [referindo-se a profissionais] lá dentro da sala".

Cena 3: Envolver usuários na gestão, pra quê? – Uma de nós esteve presente em uma reunião dos coletivos de técnicos/as e gestores/as de uma secretaria municipal de saúde de região metropolitana. A pauta era discutir o fortalecimento da participação dos/as usuários/as nos espaços de gestão coletiva dos serviços. Passado algum tempo da discussão, uma das técnicas questiona o grupo: "Não entendo por que essa conversa de envolver os usuários. A gente tem é que estar bem preparado para atendê-los quando chegam no nosso serviço...". A reunião seguiu com outras pautas e um dos encaminhamentos foi a continuidade da discussão sobre o tema. Num serviço de saúde, usuários/as ficam um tempo a esperar profissionais chegarem para começar a assembleia. Nenhum/a técnico/a chega e eles/as, então, decidem iniciar a reunião. Depois de mais um tempo, com a assembleia já acontecendo, um trabalhador chega e, irritado, questiona a decisão de os/as usuários/as terem iniciado a assembleia sozinhos/as.

Cena 4: Prescrições ministeriais – Num espaço formativo do Ministério da Saúde, promovido para trabalhadores/as de todas as regiões do Brasil que atuam em um tipo específico de serviço de saúde – cujo objetivo é refletir sobre processos de trabalho a fim de qualificá-los –, um dos facilitadores, no período da manhã, inicia a atividade, abrindo espaço para que os/as trabalhadores/as compartilhassem suas práticas, a fim de que se construíssem pistas metodológicas contextualizadas e a partir dos saberes e das experiências dos/as próprios/as profissionais. No período da tarde, outro facilitador, sem levar em conta o que o grupo produziu pela manhã (mesmo tendo participado do planejamento da atividade), tomando como eixo as prescrições ministeriais, divide o grupo em três. No final da atividade, momento em que supostamente haveria uma plenária em que os três grupos apresentariam a síntese das discussões e dos encaminhamentos, o facilitador fala pelo grupo menor do qual fez parte, encaminha as questões e sai (atrasado para seu voo), sem dar espaço de escuta e composição dos encaminhamentos com os outros dois grupos – e se deu por finalizado o processo, sem questionamento algum dos/as participantes.

O que estas cenas/marés nos permitem ver e indagar?

Como educadoras também envolvidas com o planejamento de políticas e a gestão de serviços de saúde, talvez possamos começar dizendo que formar continuamente profissionais para atender, de modo ágil e resolutivo, demandas e desafios que o cotidiano de trabalho lhes impõe é uma questão central para o campo da saúde. A cada dia, novas políticas e programas que incluem processos educativos são pensados, planejados e executados em nosso país. Também, a cada dia, processos educativos são reproduzidos, repetidos, 'multiplicados'. Há aqueles que ocorrem nas relações entre profissionais, gestores/as e usuários/as; nas relações entre as pessoas que vivem, convivem e circulam nos espaços de gestão e cuidado em saúde; há também o que se aprende e se ensina em silêncio e/ou

sem intencionalidade, pela organização do espaço físico ou pelos modos como as pessoas se comportam ali dentro. Espaço físico e comportamentos que se inscrevem numa pedagogia das condutas e dos corpos que é fundamental em uma economia biopolítica de disciplinamento do corpo individual e de administração do corpo de múltiplas cabeças – a população (Foucault, 2008).

Nessa direção, e em consonância com a noção de educação que introduz este texto, é possível dizer que algumas das formas pelas quais processos de cuidado em saúde ensinam envolvem silenciar e não fazer perguntas. Com isso, produzem uma sensação de que ser cuidado/a é uma atitude passiva, tal como a educação escolar ensina aos corpos sentados e (de preferência) em silêncio: corpos receptáculos de informações.

Em outros termos, entendemos que espaços e momentos cotidianos de atenção (e também de gestão) em saúde constituem-se como cenas de ensino-aprendizagem em que atuam pedagogias terapêuticas, pedagogias organizacionais, pedagogias corporais. Ou seja, processos de trabalho no campo da saúde tendem a fomentar a realização de projetos pedagógicos articulados com o objetivo de incorporar hábitos e valores que possam dar suporte à sociedade mais ampla, entendida como corpo social; que possam preparar, moral e fisicamente, homens e mulheres, tendo por base uma educação de seus corpos, uma educação eficiente na produção de corpos.

Na medida em que indicamos o campo da saúde como um lócus educativo em que se investe, sobretudo, na produção de determinados corpos – individuais e coletivos –, parece-nos importante indicar o que estamos entendendo como corpo. Para Dagmar Meyer, o corpo é aquilo que é produzido na articulação entre nossas “heranças genéticas” e “aquilo que aprendemos quando nos tornamos sujeitos de uma cultura” (2009, p.218). O corpo se produz em processos de significação e, por isso mesmo, é instável, mutável, cambiante. Denise Sant’Anna (2005, p.11) acrescenta que é preciso “evidenciar o caráter provisório dos regimes de visibilidade que definem a verdade do corpo, da saúde e da doença em cada época”, em cada cultura, em cada momento histórico. Guacira Louro complementa: “nomeados e classificados no interior de uma cultura, os corpos se fazem históricos e situados. Os corpos são ‘datados’, ganham um valor que é sempre transitório e circunstancial” (2004, p.89). No interior de uma cultura, de um contexto histórico-político específico, os corpos são produzidos por inúmeras marcações: gênero, sexualidade, classe social, raça/cor, religião, faixa etária, região etc. São, então, produzidos e organizados por tais marcas de poder. A partir delas, os corpos são classificados, hierarquizados, organizados, ‘indiciados’, valem mais ou menos num dado contexto (Louro, 2004). Marlucy Paraíso (2011), por sua vez, afirma que corpo é espaço de tensão, zona conflitiva entre formas de sujeição e forças de experimentação, ou seja, eles sempre se abrem em processos de desaprendizagem que trazem consigo a potência de desnaturalizar as prescrições culturais e fazer, com isso, a própria cultura se modificar.

Em linhas gerais, neste texto, trabalhamos com a ideia de que os corpos tendem ao singular, ou seja, que se constroem no interior de culturas específicas, submetidos a determinadas pedagogias corporais. Todavia, para Dagoberto Machado, Michele Vasconcelos e Aldo Melo (2012), além de construtos culturais, corpos são construções político-éticas. Ou seja, mais do que tecidos mediante obediência a determinadas pedagogias culturais, que lhes organizam, lhes ensinam, lhes prescrevem ‘boas’ condutas e avaliam seu valor, corpos tendem à singularização (Guattari, Rolnik, 2000), abandonam a adesão às formas subjetivas prescritas por tais pedagogias, recusam o que são e tateiam a invenção de outras formas de subjetividade.

Nosso olhar sobre os processos de gerir e cuidar em saúde, neste texto, toma o corpo como construto cultural-político-ético, e o fazer em saúde como instância pedagógica por meio da qual se imprimem marcas nos corpos, mas, também, como instância pedagógica por meio da qual corpos de profissionais, de usuários/as e o próprio corpo do cuidado podem se abrir a novas aprendizagens. É na confluência desses pressupostos que a indagação acerca dos processos que formam corpos (de trabalhadores/as, gestores/as, usuários/as) pode fazer sentido. Gostaríamos, então, de pensar: de que maneiras o cuidado em saúde pode ser pedagógico para quem é cuidado e também para quem cuida? De que modo os processos de gestão em saúde podem ser espaços/estratégias de formação de trabalhadores/as, gestores/as e usuários/as? “Forma-ação ou forma-de-ação” (Barros, 2005, p.134)? Práticas formativas prescritivas ou práticas formativas que possibilitam múltiplas formas de ação,

encarnadas em necessidades contextualizadas e coletivas? Como, no cotidiano do fazer em saúde, podem ser tecidas outras práticas pedagógicas que não se conformam em organizar os corpos de usuários/as, de modo a silenciá-los e a fazê-los passivos? O que se ensina-aprende ao organizar os corpos de gestores/as como 'as cabeças pensantes' e os corpos de trabalhadores/as como técnicos executores de prescrições propostas por outrem? No cotidiano do trabalho em saúde, o que podem as práticas pedagógicas?

Com essas perguntas, retornamos às cenas descritas acima, porque, em seu conjunto, elas nos parecem potentes para 'ajudar a olhar', a partir das seguintes questões mais pontuais: O que um serviço de saúde, localizado em um ambiente bastante quente, ensina com um ar-condicionado funcionando 'a pleno vapor' apenas na sala da coordenação? O que ele ensina quando os lugares refrigerados são restritos para profissionais que passam grande parte do dia sentados/as, a olhar, através de um vidro, usuários/as, que passam a maior parte do tempo no galpão quente "sem fazer nada"? O que a sujeira e o mau cheiro ensinam a profissionais e usuários/as que habitam o lugar? Que estratégias de gestão poderiam ser empreendidas em cenários como esses para propiciar melhores condições de trabalho aos/as profissionais que ali desenvolvem suas atividades laborais, bem como melhores condições para usuários/as desses serviços e suas famílias? O que um serviço ensina mantendo os brinquedos encaixotados numa estante na sala da coordenação, enquanto na brinquedoteca as crianças estão sem brinquedos? O que uma consulta médica em que não há escuta do/a usuário/a ensina para quem participa dela (médico/a e usuário)? Que possibilidades poderiam ser acionadas aqui para gerar um encontro potente do ponto de vista pedagógico? Por que a inserção/presença/participação ativa dos/as usuários/as nos espaços de gestão incomoda alguns/algumas trabalhadores/as da saúde? Que estratégias pedagógicas podem ser acionadas em momentos como a assembleia que descrevemos? Que estratégias pedagógicas podem ajudar a torcer um 'tarefismo cego' (que incorre em culpabilização, individualização das respostas e dos problemas, pontualidade e descontinuidade do cuidado, ausência de encaminhamentos) que tende a sustentar as ações em saúde? O que um espaço de formação ensina quando, logo após uma abertura para troca de experiências e saberes, estes são desconsiderados em proveito do objetivo de 'cumprir a tarefa' focada em prescrever modos 'certos' de fazer? Que táticas podem ser usadas para desfazer ações pedagógicas como essas que, sob a alcinha da roda, atualizam práticas formativas tradicionais de mera transmissão de informações?

Obviamente, não temos a pretensão de responder a tais perguntas. Tampouco pretendemos elencar culpados/as ou responsabilizar pessoas individualmente por tais situações, sobretudo porque entendemos que essas cenas são efeitos da ausência de espaços de reflexão e de construções/respostas coletivas para problemas comuns. Nossa abordagem tem o intuito de ensejar reflexões sobre como os processos de trabalho e os processos formativos para o trabalho em saúde podem ser revistos, bem como sugerir algumas possibilidades para a proposição de processos pedagógicos que possam ser potentes nessa direção.

Nesse sentido e sob esse ponto de vista, o que essas cenas podem ter em comum? Que *elo de ligação* poderíamos estabelecer entre elas? O que temos a desaprender, a ensinar, e a (re)aprender em situações como essas, tão recorrentes e naturalizadas nos cotidianos dos nossos serviços de saúde? Brevemente, poderíamos dizer que as quatro cenas apontam para dimensões pedagógicas importantes de serem pensadas e problematizadas por quem se propõe a trabalhar no campo da saúde. Poderíamos dizer que tais cenas se inscrevem no interior de práticas tradicionais de saúde, nas quais relações de poder-saber estão fixadas e definidas: gestão vertical, centralidade do discurso médico, assimetria entre profissionais e usuários/as, desconsideração de sentimentos, desejos, inquietações e questionamentos dos/as usuários/as, formação entendida como mera transmissão de informações, prescrição de 'um modo certo de fazer' para pessoas 'descapacitadas', com a finalidade de que elas adquiram tais capacidades (Meyer, Félix, 2012a, 2012b; Pasche, Passos, 2010). No âmbito do que nos interessa aqui, cabe então perguntar: que possibilidades pedagógicas poderiam ser empreendidas para contribuir para a modificação de situações como essas? Esta é a questão-eixo que orienta a argumentação que será aprofundada na seção que segue.

Processos de trabalho em saúde transmutados em práticas pedagógicas

Em conversas com alguns/as colegas, ao compartilharmos as cenas descritas neste texto, nos surpreendemos ao saber que situações como essas são comuns. Em vários serviços de saúde voltados para crianças, os brinquedos ficam guardados e não podem ser manuseados por elas. Em outros tantos, os/as usuários/as são mantidos para fora dos 'aquários'. E, também, em muitos daqueles que dizem trabalhar com gestão compartilhada, a participação ativa de usuários/as na gestão, mesmo de seu cuidado, tende a incomodar e a ser 'controlada'.

Entretanto, e concordando com Veyne (2008, p.264), "não se deve falsear a apreciação do possível sustentando que 'as coisas são o que são', [que 'essa é a realidade'], pois, justamente, não há coisas: só existem práticas. E essa é a palavra-chave". Outras práticas sempre são possíveis, o que significa que as coisas não necessariamente precisam seguir sendo o que são e nelas podemos interferir. Nesse sentido, parece ser preciso problematizar processos naturalizados de habitar o cotidiano dos serviços de saúde, interferindo em processos de trabalho para transformar modos de produzir saúde que estejam afeitos à organização tipificada dos corpos. Ou seja, é preciso inventar e experimentar outras formas de intervenção nas práticas de saúde.

Para isso, dentre outras coisas, poder-se-ia investir na implementação da educação permanente em saúde como um modo pedagógico-político de colocar os processos de trabalho 'reais' na cena educativa. Educação permanente, segundo Ricardo Ceccim, é, exatamente, um "[...] processo educativo que coloca o cotidiano do trabalho – ou da formação – em saúde em análise, que se permeabiliza pelas relações concretas que operam realidades e que possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano" (Ceccim, 2005, p.161).

A educação permanente em saúde diz respeito à "construção de relações e processos" que envolvem as equipes, as práticas organizacionais e as interinstitucionais e/ou intersetoriais, articulando os agentes das equipes, o setor saúde e as "políticas nas quais se inscrevem os atos de saúde" (Ceccim, 2005, p.161). Trata-se de processos educativos que envolvem todos os sujeitos engajados com a produção de saúde em um determinado contexto (um serviço de saúde, por exemplo).

No âmbito dessas perspectivas de educação e de educação permanente, com que concepção de gestão estamos nos propondo a operar, a partir do caminho metodológico traçado até aqui? Resumidamente, é possível dizer que compreendemos o espaço de trabalho como espaço de produção coletiva de todos/as os sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde: gestores/as, trabalhadores/as e usuários/as. Sabemos, porém, que esses sujeitos não ocupam as mesmas posições e que alguns exercem poderes instituídos em função de sua formação profissional e das regras que regem seu exercício na área da saúde, pelo cargo que assumem, pela autoridade política e/ou acadêmica que construíram ou que lhes é atribuída, pelas atividades sob sua responsabilidade etc. E que, nas práticas de saúde tradicionais, os/as usuários/as teriam um lugar diferenciado, e este é geralmente um lugar 'passivo', uma vez que, quando se fala em participação, usualmente se está pensando em participação como colaboração para fazer funcionar o que foi previamente decidido em outras instâncias.

Assim, estamos propondo aqui um borramento de fronteiras dos lugares instituídos para a produção de novos e possíveis encontros que envolvam gestores/as e trabalhadores/as, repensando conjuntamente seus processos de trabalho e formação, com participação de usuários/as nos processos de trabalho em saúde, quando esses sujeitos se engajam, junto à equipe que provê cuidado a eles e seus familiares, na construção de seu projeto terapêutico; isto é, quando participam da gestão do cuidado, ou quando participam das decisões organizacionais em assembleias/encontros com usuários, por exemplo.

Na perspectiva da educação permanente em saúde, essas situações seriam colocadas em reflexão pelos sujeitos envolvidos no serviço: as/os coordenadoras/es, os/as profissionais, familiares e, também, as crianças. Cada um/a do seu lugar e com suas percepções acrescenta "à roda" elementos para reflexões coletivas e para a busca de respostas conjuntas. Ambas as situações – gestão do cuidado e tomada de decisões organizacionais – podem ser utilizadas como mote para se pensar no serviço de

saúde (contexto, problemas, possíveis soluções) de modo amplo; poderiam permitir trazer, para a conversa, outros elementos e situações que incomodam gestores/as, trabalhadores/as, usuários/as, bem como algumas possibilidades para resolver embates e dificuldades.

Obviamente, que não se trata de um processo simples, tampouco temos respostas prontas ou modelos a serem seguidos. Ao contrário, cada contexto, situação e grupo de pessoas poderá pensar e experimentar diferentes respostas. Sem perder a condição de aprendizes e entendendo a formação como construção de formas de ação, usuários/as e profissionais podem não só inventar respostas, mas, também, trazer novos problemas para o trabalho e para a formação em saúde. Nesse sentido, vemos, na educação permanente, uma estratégia política e metodológica interessante.

Parece-nos importante considerar que, nos serviços de saúde, bem como nas esferas de gestão em saúde, para além de sujeitos da automação e das rotinas racionalizadoras presentes, há vidas pulsantes que pedem passagem para novos possíveis, há produções de si (Foucault, 2010) de trabalhadores/as, gestores/as, usuários/as. Assim, apostando numa micropolítica do cotidiano e mantendo-nos abertos/as para acontecimentos, encontros, relações, afetos e problemas que acontecem ali mesmo, buscamos experimentar e inventar novas práticas de saúde, inclusive formativas, nos espaços institucionalizados, entendendo esse movimento de criação como algo que é imanente ao cotidiano dos serviços, dos processos de trabalho, das práticas de cuidado e de gestão em saúde.

O convite é, então, o de participar da construção de uma ética que nos possibilite transpor o limite daquilo que é condicionado pela sociedade da qual fazemos parte para aventurar-nos, nas brechas das práticas de saúde, à experimentação de “uma produção que possui, em sua emergência, a força de uma conspiração, da invenção de um pouco de possível em um mundo no qual se procura regular/gerenciar a vida na forma de uma mortífera ordem. [...] Implicados, implicantes”, buscamos por linhas de fuga ao que há de instituído nas trajetórias dos corpos sujeitos a práticas de saúde (Rodrigues, 2009, p.205). Em termos concretos, isso significa ir além do que os protocolos e modos de organização instituídos nos espaços de produção de saúde permitem: (re)pensar e modificar processos de trabalho; utilizar artefatos culturais como mecanismos para mudar situações/problemas que acabam por afetar o trabalho, a vida e a saúde dos/as trabalhadores/as; construir e implementar processos educativos que fujam do lugar comum das capacitações e dos treinamentos tradicionais, da formação entendida como “transmissão de conteúdos, marcados privilegiadamente por racionalização, conscientização, tecnicismo” (Barros, 2005, p.135), rumo à invenção de práticas de formação que produzam torções nesses modos hegemônicos de operar no âmbito da formação em saúde. Não há regras nem modelos, há possibilidades que podem ser modificadas e reinventadas coletiva e cotidianamente (Meyer, Félix, 2012a, 2012b).

Nessa direção, a reinvenção dos processos de trabalho e das pedagogias que ali são postas em funcionamento passa pelo envolvimento de todos os atores engajados no processo de produção de saúde (Ceccim, Feuerwerker, 2004). O que se costuma ver, no entanto, são processos formativos que se propõem a mudar o cotidiano do trabalho em saúde, envolvendo profissionais de saúde ou os/as gestores/as separadamente. E é nesse sentido, também, que os/as usuários/as são aqueles/as a quem as ações são destinadas, dificilmente sendo envolvidos em tais atividades. Evidentemente, não estamos falando aqui de algo novo, tampouco de algo simples de se operar. Estamos falando de mudanças na cultura das instituições de saúde e, conseqüentemente, dos modos de trabalhar e fazer gestão na saúde, bem como de ser assistido/a pelos serviços de saúde. Estamos falando, sobretudo, da necessária mudança nos processos de gestão do trabalho e da assistência em saúde.

O convite supracitado desdobra-se em aposta: revisar e mudar práticas pedagógicas em saúde. Muitas delas parecem precisar ser revisadas e/ou abolidas, e outras incorporadas no cotidiano dos serviços, quer seja como atitudes (pois informam uma nova ética no cuidado e na gestão), quer seja como práticas atualizadas a encarnarem novos processos de trabalho. O objetivo dessa aposta, não custa repetir, traduz-se na criação de espaços coletivos e permanentes de discussão sobre processos de trabalho em saúde, com engajamento de todos os atores envolvidos, compondo processos gestores do cuidado e do trabalho.

⁷ Expressão utilizada por Elizabeth Barros, cunhada por Ana Heckert.

Em última análise, o convite-aposta é o de, estilizando as “formas de ação”⁷, experimentar:

Uma formação que se configure em múltiplas formas de ação, como produção de saberes e práticas sociais que instituem sujeitos de ação, aprendizados permanentes e não práticas de modelagem [...] escapando da produção de profissionais como mercadorias amorfas, despotencializadas, silenciosas e serializadas [...] que valorizam apenas a “competência técnica” e que insistem em discernir o que é “especificamente cuidar” do que é “especificamente político”. [...] Nossas práticas podem ser suporte importante para as mudanças que queremos. (Barros, 2005, p.137)

Refletir conjuntamente sobre os processos de trabalho significa, assim, abranger aspectos que afetam, incomodam, mobilizam e movimentam gestores/as e trabalhadores/as, em suas práticas laborais cotidianas, bem como usuários/as, na utilização dos serviços ocupados por estes/as profissionais. Nessa direção, apresentamos aqui a gestão dos processos de trabalho como desafio coletivo, por meio da reflexão conjunta desses processos e da tessitura coletiva das ações em saúde. No nosso ponto de vista, tais reflexões podem produzir, para além de outros e novos modos de gerir os processos de trabalho, novos encontros e sentidos.

Retomemos, por exemplo, a cena do ar-condicionado apenas na sala da coordenação e de uma brinquedoteca sem brinquedos. Quando sugerimos, por meio da reflexão sobre processos de trabalho, mudar práticas de produção de saúde e de si, através da interferência em cenas cotidianas como essas, pretendemos nos situar na contramão de posicionamentos a favor da existência de uma origem, uma identidade primeira para as coisas que compõem a ‘realidade’, no caso em que tratamos aqui, a realidade dos serviços de saúde, dos corpos e das pedagogias que ali circulam, como se fossem homogêneas e iguais. A realidade é aqui pensada como produção histórica, “não existindo em si e por si, sempre sendo construída por práticas sociais” (Coimbra, 2001, p.38). Tais práticas “vão engendrando no mundo objetos, sujeitos, saberes e verdades sempre diversos, sempre diferentes” (Coimbra, 2001, p.38). A partir dessas múltiplas práticas, múltiplos rostos vão se constituindo ao longo da história, múltiplas objetivações (Veyne, 2008).

Cursos, oficinas, processos formativos formais e tantos outros processos pedagógicos institucionalizados podem ser empregados para discutir as questões que vimos trazendo. Embora entendamos a importância desses processos para a formação de trabalhadores/as e seus reconhecidos efeitos no campo da saúde, nossa aposta é em espaços de formação que sejam produzidos no interior dos serviços, que envolvam todos os sujeitos envolvidos (Ceccim, 2005); que sejam contínuos e estejam inseridos nos processos de trabalho e de gestão daquele serviço/unidade/secretaria. Acreditamos na potência desses encontros de formação não formais como espaços/momentos de promoção de mudança local. Do nosso ponto de vista, processos de trabalho envolvem toda a equipe para pensar sobre os problemas comuns e buscar respostas coletivas; isso constitui, ao mesmo tempo, processos pedagógicos potentes, os quais têm efeitos concretos na melhoria dos processos de trabalho nos quais a equipe encontra-se inserida.

Reapre(e)nder a olhar e a dimensionar o mar e suas marés

Encaminhando-nos para um fechamento desta argumentação, poderíamos voltar a perguntar: o que crianças e adultos/as usuários/as de um serviço de saúde teriam a dizer acerca dos processos de gestão e de formação dos/as profissionais que os/as assistem e organizam os serviços dos quais se utilizam? Ora, qual o sentido dos serviços de saúde se estes/as não forem habitados pelos/as usuários/as? Nessa direção, os/as usuários/as, tanto quanto gestores/as e trabalhadores/as, deveriam participar dos processos de tomada de decisão e poderiam contribuir com a educação permanente dos/as profissionais e gestores/as. Seria preciso, também, considerar os diferentes saberes e experiências trazidos por quem vive/ocupa o serviço e produzir saúde no entrelaçamento desses saberes e experiências.

O saber e o fazer de uma criança que porventura questionasse o fato de que a brinquedoteca não possui brinquedo e que estes estão guardados na sala refrigerada da coordenação põem em rasura as 'certezas' que produziram esse *status quo*. Se estivermos sensíveis a tal questionamento e se o utilizarmos como desencadeador de uma reflexão coletiva naquele contexto, talvez cheguemos a nos dar conta de que não faz sentido termos brinquedos encaixotados e crianças sem brinquedos em um mesmo espaço de produção de saúde, sobretudo em um intitulado 'brinquedoteca'. Também pode ser possível dar-se conta de que a coordenadora queria 'proteger' os brinquedos, queria mantê-los intactos e que, por mais que isso pareça absurdo, 'proteger os brinquedos das crianças que podem violar sua inteireza' pode configurar uma boa intencionalidade da gestora, coordenadora do serviço, para preservar os materiais. Dito de outro modo, ao colocarmos os desafios e os problemas em discussão no coletivo, temos a possibilidade de observar os diversos modos de lidar com uma questão e as diversas razões que levaram algumas pessoas a tomar certas decisões; desse modo, é possível responder coletivamente às questões colocadas, atender coletivamente às demandas que o cotidiano do trabalho em saúde nos coloca, inventar novos problemas e práticas que, por serem produzidas coletivamente, a partir do que cada contexto, cada momento e cada sujeito necessita, podem ser, também, mais resolutivas. E isso, do nosso ponto de vista, faz parte dos processos de formação e gestão de todos/as os/as envolvidos/as no serviço de saúde.

Como se poderia lidar com as marés que nos invadem para recompor cotidianos?

A partir do entendimento dos processos de trabalho como práticas pedagógicas, gostaríamos de finalizar o texto esboçando alguns sinalizadores que podem contribuir para qualificar os processos formativos em saúde. Tais sinalizadores surgiram de nossa escuta junto a trabalhadores/as, gestores/as e usuários/as no campo da saúde e de alguns textos (Pasche, Passos, 2010; Barros, 2005; Ceccim, 2005) que também se fizeram por entre experimentações e escuta junto a esses atores. Foram eles que nos ajudaram a "olhar" (Galeano, 2006). Cabe destacar que esses sinalizadores podem ser úteis desde que não os tomemos como prescrições e, sim, como possibilidades a serem experimentadas e reinventadas em cada contexto:

1) As práticas pedagógicas tradicionais tendem a ser direcionadas para a alteração de comportamentos individuais. Através da transmissão de informações, têm como objetivo prescrever o 'modo certo de fazer' em saúde, mediante oferta de momentos pontuais de capacitações e treinamentos. Tais práticas têm onerado os cofres públicos e, sem desconsiderar que podem surtir efeitos positivos, em geral, não têm surtido 'grandes' efeitos, a não ser para manter trabalhadores/as num automatismo e trefismo fatigante. As prescrições tendem a ser muito pouco incorporadas e as condutas não são corrigidas como se almeja. Os corpos resistem!

2) Em vez de ter como alvo a correção de comportamentos individuais, ações formativas que tendem a ser potentes, no sentido de produzirem alterações em práticas de saúde, tomam como objeto os processos de trabalho em saúde (os quais tendem a dizer de modos de organização de trabalho incipientes e expressar condições precárias de trabalho e de assistência). Assim, abrem-se espaços para aprendizagens cotidianas e coletivas, com a finalidade de mudar práticas de atenção e de gestão, qualificando-as, engajando trabalhadores/as, gestores/as e usuários/as no processo de implementação do trabalho.

3) Considerar que, se não há um modo correto de fazer em saúde, tais modos devem ser construídos a partir das especificidades de cada contexto, serviço, equipe de saúde, usuários/as assistidos/as.

4) Entendendo os processos de trabalho como práticas pedagógicas, tais práticas são, assim, “pertinentes ao tema da gestão e das condições concretas de trabalho” (Pasche, Passos, 2010, p.8).

5) As ações pedagógicas que se realizam nos espaços cotidianos dos serviços tendem a ser mais potentes (Ceccim, 2005).

6) Os processos pedagógicos que tendem a fazer sentido para trabalhadores/as são aqueles que partem dos problemas que estes/as enfrentam no cotidiano do trabalho e que levam em consideração saberes e experiências que se construíram bem ali: no dia a dia do trabalho (e não somente nem primeiramente os saberes oriundos dos laboratórios, das bibliotecas, das cadeiras da academia).

7) No planejamento das ações de formação, é importante partir do levantamento das necessidades dos/as envolvidos/as, inclusive das demandas de usuários/as.

8) Incluir os/as profissionais envolvidos/as no fazer em saúde em todas as etapas do processo formativo: planejamento, formulação das propostas, facilitação e avaliação. Ousando mais ainda, incluir os diferentes sujeitos, seus saberes e experiências, inclusive usuários/as.

9) Produzir metodologias para os processos formativos que permitam a experimentação de um fazer coletivo: oficinas de trabalho, rodas de conversa, discussão de filmes, reflexões a partir de falas e cenas vivenciadas no serviço, músicas, poesias, literatura e outros artefatos culturais.

10) Produzir conexão entre formação técnico-científica e gestão nos processos de formação construídos, no sentido de entender que a qualificação das práticas de saúde passa também por mudar e qualificar processos de gestão.

Assim como ao Diego de Galeano (2006), a imensidão do mar saúde, trabalho em saúde, formação em saúde, muitas vezes nos faz emudecer. O que nos autoriza a falar – mesmo que tremendo, gaguejando e saindo dos mapas linguísticos e políticos habituais que costumam conduzir nossos corpos a ‘boas’ práticas de saúde – é o encontro com os sujeitos (em suas sujeições e insurreições) que se produzem por entre essas práticas: trabalhadores/as, gestores/as e usuários/as. Juntos/as, falamos, ousamos outros dizeres e fazeres. Juntos/as, podemos resistir às tecnologias biopolíticas de condução dos corpos, experimentando “um agir micropolítico e pedagógico intenso” (Ceccim, Merhy, 2009), por meio do qual se desenrole o esboço de práticas pedagógicas de resistência que não são meramente reativas em relação a um determinado exercício de poder, mas afirmativas de outros modos de formação, outras formas de vida, (re)existências. Juntos/as, podemos, pois, produzir outras práticas de saúde e outras práticas de si.

Colaboradores

As autoras trabalharam juntas em todas as etapas de produção do manuscrito.

Referências

- BARROS, M.E.B. Desafios ético-políticos para a formação dos profissionais de saúde: transdisciplinaridade e integralidade. In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R.B.; MATTOS, R. (Orgs.). **Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, Cepesq, Abrasco, 2005. p.131-52.
- CAIEIRO, A. **O guardador de rebanhos**. Lisboa: Dom Quixote, 1986.
- CECCIM, R.B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface (Botucatu)**, v.9, n.16, p.161-8, 2005.
- CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, v.14, n.1, p.41-65, 2004.
- CECCIM, R.B.; MERHY, E.E. Um agir micropolítico e pedagógico intenso: a humanização entre laços e perspectivas. **Interface (Botucatu)**, v.13, supl.1, p.531-42, 2009.
- COIMBRA, C. **Operação Rio: o mito das classes perigosas**. Rio de Janeiro: Oficina do Autor, 2001.
- FOUCAULT, M. **A hermenêutica do sujeito**: curso dado no Collège de France (1981-1982). São Paulo: Martins Fontes, 2010.
- _____. **Segurança, território e população**: curso dado no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- _____. **Em defesa da sociedade**: curso dado no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- GALEANO, E. **O livro dos abraços**. 9.ed. Porto Alegre: L&PM, 2002.
- GUATTARI, F.; ROLNIK, S. **Micropolítica**: cartografias do desejo. Petrópolis: Vozes, 2000.
- LOURO, G.L. **Um corpo estranho**: ensaios sobre sexualidade e teoria queer. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.
- _____. Currículo, gênero e sexualidade: o “normal”, o “diferente” e o “excêntrico”. In: LOURO, G.L.; FELIPE, J.; GOELLNER, S.V. (Orgs.). **Corpo, gênero e sexualidade**: um debate contemporâneo na educação. Petrópolis: Vozes, 2003. p.41-52.
- MACHADO, D.O.; VASCONCELOS, M.F.F.; MELO, A. R. O corpo como fio condutor para ampliação da clínica. **Polis Psique**, v.2, p.147-70, 2012.
- MEYER, D.E.E. Corpo, violência e educação: uma abordagem de gênero. In: JUNQUEIRA, R.D. (Org.). **Diversidade sexual na educação**: problematizações sobre a homofobia nas escolas. Brasília: Ministério da Educação, Unesco, 2009. p.213-33.
- MEYER, D.E.E.; FÉLIX, J. “Estamos preparados para lidar com a prevenção das DST/HIV/Aids em nossas práticas educativas?": relações e desafios entre formação de formadores/as e currículo. In: PAIVA, V.; PUPPO, L.; SEFFNER, F. (Orgs.). **Vulnerabilidade e direitos humanos**: prevenção e promoção da saúde - pluralidade de vozes e inovação de práticas. Curitiba: Juruá, 2012a. v.3, p.153-72.
- _____. Currículo e diferença: formação de professores(as), sexualidade e prevenção de HIV/aids. In: SANTOS, L.L.C.P.; FAVACHO, A.M.P. (Orgs.). **Políticas e práticas curriculares**: desafios contemporâneos. Curitiba: CRV, 2012b. v.1, p.251-66.
- PARAISO, M.A. Raciocínios generificados no currículo escolar e possibilidades de aprender. In: LEITE, C. et al. (Orgs.). **Políticas, fundamentos e práticas do currículo**. Porto: Porto Editora, 2011. p.147-60.
- PASCHE, D.; PASSOS, E. Apresentação Cadernos Temáticos PNH: formação em humanização. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização (Org.). **Formação e intervenção, Cadernos HumanizaSUS**, v.1. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. p.5-12.

RODRIGUES, H.C. Formação 'psi': reforma psiquiátrica, atenção psicossocial, desinstitucionalização. In: MOURÃO, J.C. (Org.). **Clínica e política 2**: subjetividades, direitos humanos e invenções de práticas clínicas. Rio de Janeiro: Abaquer, Grupo Tortura Nunca Mais, 2009. p.201-6.

SANT'ANNA, D.B. Cuidados de si e embelezamento feminino: fragmentos para uma história do corpo no Brasil. In: _____. (Org.). **Políticas do corpo**. São Paulo: Estação Liberdade, 2005. p.121-40.

VEYNE, P. **Como se escreve a história e Foucault revoluciona a história**. Brasília: Editora UnB, 2008.

MEYER, D.E.; FÉLIX, J.; VASCONCELOS, M.F.F. Por una educación que se mueva como las mareas e inunde los cotidianos de los servicios de salud. **Interface (Botucatu)**, v.17, n.47, p.859-71, out./dez. 2013.

Proponemos la reflexión sobre prácticas de cuidado y de gestión en salud, entendiéndolas como prácticas sociales ya existentes hace tiempo. Nos situamos en el cruce entre las áreas de la educación y salud y, en ellas, de los estudios sobre el cuerpo, señalamos prácticas de salud como pedagogías culturales a partir de las cuales se prescriben determinados sentidos y conductas, pero también por medio de las cuales se construyen sentidos y acciones inéditos que desplazan, bifurcan y ponen en tela de juicio tales prescripciones. Dicho de otra forma, entendemos aquí el campo de la salud como un territorio de enseñanza (formatos pedagógico-corporales) pero también de aprendizajes (experimentaciones de formas singulares en el hacer y decir de la salud) y el cuidado y la gestión de salud como un montaje (corporal) conflictivo entre formas de sujeción y fuerzas de experimentación a partir de las cuales se tejen las prácticas de salud.

Palabras-clave: Educación permanente. Pedagogías culturales. Procesos de trabajo en salud. Prácticas de salud. Cuerpo.

Recebido em 29/04/13. Aprovado em 05/10/13.

