

Confecções cartográficas de um mosaico mutante: a potência de encontros
da educação profissional em saúde

Simone Chaves Machado da Silva

Dissertação apresentada como
exigência parcial para obtenção do
título de Mestre em Educação.

Porto Alegre, setembro de 2003.

**DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO
BIBLIOTECA SETORIAL DE EDUCAÇÃO da UFRGS, Porto Alegre.**

BR-RS

S586c Machado da Silva, Simone Chaves

Confecções cartográficas de um mosaico mutante: a potência
de encontros da educação profissional em saúde / Simone
Chaves Machado da Silva. - Porto Alegre: UFRGS, 2003.
191 f.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande
do Sul.

Faculdade de Educação. Programa de Pós-Graduação em
Educação,
Porto Alegre, BR-RS, 2003. Ceccim, Ricardo Burg, orient.

1. Educação profissional - Saúde. 2. Subjetividade - Educação
- Saúde.

I. Ceccim, Ricardo Burg. II. Título.

CDU: 377.3:614

Bibliotecária: Jacira Gil Bernardes - CRB-10/463

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Ricardo Burg Ceccim

Prof. Dr. José Ivo Pedrosa

Profa. Dra. Roseni Rosangela de Sena

Profa. Dra. Jussara Gue Martini

Prof. Dr. Nilton Bueno Fischer

Resumo

A dissertação apresenta a educação profissional em saúde como cenário e nascente de relações de trabalho, de ensino e de cuidado à saúde.

A produção de conhecimento engendrada revela uma educação profissional com potência de mutação dos valores da racionalidade hegemônica para os valores de singularização do trabalho e dos trabalhadores. O estudo ocupou-se do ensino técnico em saúde propondo entender que seu processo de formação guarda interferências entre a gestão do sistema de saúde, a organização do processo de trabalho nos serviços deste setor e o ordenamento do ensino para suas profissões.

O trabalho de escrita e produção de conhecimento foi inovador e original, posto que proposto como a arte em mosaico. O mosaico revelou-se como dispositivo para a exploração das possibilidades e dos efeitos de encontro entre educação, saúde, trabalho e educação em saúde. A metodologia utilizada foi a cartografia, produzindo-se imagem e informação tanto científico-racional, como sensível-vivencial.

A problematização de imagens, conceitos e experiências do trabalho e da educação na saúde detectou importante contribuição da educação profissional na mutação da divisão técnica e social das ocupações neste setor, contribuindo para a mudança nos indivíduos, coletivos e instituições, quando organizados para a produção.

Abstract

This dissertation presents the professional education in health as a scenery and origin of labor relations, of teaching and of health caring.

The knowlwdge production engendeeered reveals a professional educatio with changing strength from hegemonic rational values to singular values of labor and workers. This study is based on the health teaching in order to understand that its fomation proceess has interference between the health managing system, the working process organization in the services of this secor and teaching ordination to its profession.

The writing and knowledge has been original and innovated, as proposed like art in mosaic. The mosaic reveals itself as device to the possibilities exploration and the effects of the crossing with health, education, labor and health education. The method was cartografic, producing images and information either rational-scientific ans sensible-experienced.

The matter of mages, concepts, labor and educational experiences detected an important contribution onprofessional education in changing the techical and social division in this sector, contributing to change in people ans institutions, whwn organized to the production.

Dedicatória

Esta dissertação é dedicada a três homens, presenças intensas na minha vida:
Silas, pelo amor e paixão de acreditar que este trabalho seria possível,
Marcelo e Gabriel, sem meus sentidos seriam outros.

Agradecimentos Especiais

Ao meu querido orientador, Ricardo,
que me ensinou a entender que a vida se faz de múltiplos agenciamentos,
que me mostrou a potência do setor da saúde por suas proposições
inovadoras,
que foi mestre quando eu mais precisei,
que permitiu meu embarque nesta escrita de arte e texto e
que é um amigo especial para se ter sempre por perto.

Ao meu querido marido,
por nossos segredos, confidências e amores que ninguém nunca vai
entender.

À minha querida mãe,
pela presença constante e de retaguarda e por ter-me ensinado a
acreditar no sonho.

À querida amiga Stefanie,
pela ajuda, acolhida, sinceridade, presença, risadas, dietas, cafés, pela
doce amizade que este mestrado me deu de presente.

Agradecimentos

À Lúcia, querida colega de trajetória, pelas descobertas e pelos devires compartilhados.

À Neca, pela doce amizade, pelos vinhos e petiscos e pelo seu jeito amigo de estar na vida.

Aos professores do mestrado que me ensinaram a sentir a educação como parte de mim.

À Teresa, pela companhia de sala, de aflições e de estudo.

À Anelise, por ter me apresentado à Klimt.

Aos colegas de Escola, pelos momentos de muito trabalho, muita descoberta e muita diversão. Por estarmos junto num momento onde a trajetória deste mestrado começou e por termos compartilhado um tempo da Escola de Saúde Pública/RS: Waleska, Luli, Toni, Ruth, Cândida, Kátlei, Zezé, Lúcia, Tere, Ricardo, Noeli, Rose, Stef, Bili, Patrícia.

Aos amigos Leila e Diogo e, por tabela, Ju e Gus, pelos deliciosos tempos de férias e pela amizade nos momentos difíceis.

À minha querida avó Corália, pela acolhida nos momentos de mudança e pela disposição de estar sempre comigo.

Aos queridos amigos Viviane e Luiz pela amizade sincera de tanto tempo.

Ao meu pai por seu jeito despretensioso de levar a vida.

Ao meu avô, Paulo Chaves, por deixar em mim a marca da Saúde Pública.

À Teresinha, pela acomodação da casa.

Ao Programa de Pós-Graduação em Educação - PPGEduc/Ufrgs que me permitiu estudar e o contato com novos modos de pensar a saúde.

Ao Nando e à Cris, pelos almoços de sábado e a presença constante.

À Monaliza, fiel companheira peluda, sempre por perto nos longo momentos na frente do computador.

À Jorgea, pela disponibilidade de ajuda, sempre que preciso.

À Patrícia, por segurar a onda sempre, por sua eficiência e dedicação.

À Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, lugar onde vivi muitos encontros, lugar da delícia, da dor e partida para o que vier...

Sumário

Parte I - A escolha dos cacos.....	14
1. Recolhimento dos cacos e início do mosaico.....	17
2. O mosaico de encontros entre educação, trabalho, saúde e educação em saúde - o que dá liga aos cacos.....	22
3. Convite às esquizos - problematizações intempestivas.....	33
Parte II - Início da confecção: o trabalho como coerência da vida...	37
1. A potência do trabalho no cotidiano da vida	40
2. Trabalho em saúde: ação ou produção?.....	48
3. Singularização no mundo do trabalho.....	64
4. Subjetividade no trabalho constituindo políticas em saúde.....	71
Parte III - Os desafios da Educação no campo da Saúde.....	77
1. O tempo da educação no mundo da saúde.....	80
2. Formação do pessoal de ensino médio na saúde.....	86
3. Experiência do ensino técnico em saúde como potência à transformação.....	100
4. Profissionalização: uma escuta ao serviço.....	114
Parte IV - O ensino técnico em saúde na roda coletiva da gestão....	128
1. Educação Técnica potencializado o cuidado.....	131
2. Interferindo na gestão.....	147
3. Provocando rupturas na racionalidade hegemônica.....	155
4. Tecendo o controle social.....	165
Parte V - Re-cartografando o mosaico: intensidade de novos cacos que ainda virão.....	170
Referências - Anotações prévias e autorizações de disruptura	181

Parte I

A escolha dos cacos

Figura 2

detalhas sobre KLINT

1. Recolhimento dos cacos e início do mosaico

Um composto de pedrinhas ou de cacos coloridos que formam uma figura ou um desenho. É mais ou menos assim que a palavra *Mosaico* está descrita no Dicionário Aurélio¹. No mundo da arte, o mosaico significa a representação de um trabalho manual feito com pedras ou cacos coloridos que dispostos de um modo muito cuidadoso vão dando formato a um desenho ou a uma figura. Normalmente, se enfeita tampos de mesa com esta técnica, mas também se pode fazer um chão de mosaico. Podemos observar que a natureza também nos apresenta mosaicos. Quando estudamos as diferentes forma de solo, vemos que existem paisagens naturais com misturas de pedras ou de flores que compõem mosaicos maravilhosos.

Na confecção de um mosaico não importa por onde se iniciou o trabalho, nem se levará tempo ou mesmo qual a configuração ideal que ele deva ter, o que importa é a harmonia das pedrinhas com uma farta distribuição de cores, que seja alegre, sensível e, principalmente, que cause impacto.

Quando nos propomos a fazer um trabalho de escrita (pesquisa, filosofia, ciência ou arte) para ser apreciado, compreendido ou avaliado, ele deve, de alguma forma, causar impacto. Deve, também, ser harmônico, alegre, colorido e que diga algo que nunca foi dito. Um trabalho de escrita é como um mosaico, isto é, a escrita é um composto de pedrinhas ou de cacos coloridos que dão cor e forma às descobertas, aos pensamentos ou às sensações. A diferença é que durante o processo de escrita as pedrinhas ou os cacos são aprendizagens, reflexões, críticas, análises, imagens e idéias que, unidas e reunidas, vão dando forma ao sensível e ao inteligível.

¹ Minidicionário Aurélio da Língua Portuguesa, 2002.

O processo de escrita é individual, por mais que compartilhado com muitos, ele sempre terá uma marca singular que revela a potência de cada um de nós. Um mosaico que se dá pelo compartilhamento de muitos pedacinhos, é também único. É impossível repetir um mosaico. Ele sempre terá uma pedrinha ou caquinho que estará disposto de um modo singular, desta forma não há como se reproduzir um mosaico, nem como se reproduzir uma escrita. Por mais que tentemos compilar um texto sempre terá algum pedacinho nosso que deixaremos lá, por mais micro que seja este pedacinho, ele estará lá fazendo a diferença e impondo uma marca muito especial na escrita.

Para fazer um Mosaico ou uma escrita é preciso ter muita entrega e paciência. Principalmente porque este processo está sempre sujeito à transformação. A configuração do desenho e da escrita depende de milhares de conexões que são feitas com o mundo interno, aquele de dentro, o do sonho e do desejo, e com o externo, o que nos agencia ou captura.

Minha intenção nesta escrita é poder fazer com que ela seja como a configuração de um Mosaico. Com muitos cacos e muitas interferências e com muita singularidade. Acho que assim vou poder tornar menos duro ou árduo este caminho de fazer compreender meus pensamentos.

Por isso, estou propondo um convite a quem aprende com razão e emoção. Sinto que assim, na medida que o caminho vai se tornando difícil e complicado basta fechar os olhos e imaginar qual será o desenho que surgirá? Basta imaginar e inventar o impossível e, isto, para cada um que ler este trabalho, é permitido fazê-lo sem censura ou restrições.

No decorrer desta escrita, ficará mais perceptível o porque da escolha ou do encontro com alguns dos cacos que irão compor este trabalho. Porém, existem alguns que possuem uma excelência ímpar. São eles, que apresento a seguir, para deixar muito explícita a potência que têm.

Minha afinidade com a área da saúde é antiga, mais adiante explico com maiores detalhes sobre este assunto, porém quando optei pela **Educação**, como dispositivo mestre para a transformação, estava recolhendo um precioso caco para os arranjos deste mosaico. Foi a educação quem acolheu minhas angústias e aflições, por meio dela percebi o quanto a vida das pessoas é modificada quando este encontro acontece. Não falo simplesmente do acesso à escola (questão ainda muito distante para muitos brasileiros), mas do que este acesso possibilita, ou melhor, do encontro da pessoa com o processo educacional, que acontece em qualquer espaço na escola formal, informal, popular, da vida, ou seja, da possibilidade de aprendizado que se dá pela invenção e que subjetiva as pessoas.

Uma questão importante que observamos ao analisar com cuidado este caco, é que nem sempre as coisas são mágicas e singelas. Indícios nos mostram as crueldades que existem numa outra perspectiva. A escola da invenção nem sempre está disposta para todos. Muitas vezes temos a escola da a-invenção², aquela que domina e mata a invenção, investindo na captura da subjetividade. Neste processo de formação de pessoas para a vida, temos também a formação de pessoas para o trabalho. Aqui, nesta escrita, especificamente para o trabalho em saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem movimentado, desde a Reforma Sanitária Brasileira, com a vida dos trabalhadores da área da saúde e seus processos de formação e educação permanente, que devem estar atualizados com a dinâmica do setor. Tratar das questões referentes à formação em saúde é assunto antigo e requer sentir pelo que este conjunto de trabalhadores são subjetivados.

² *A-invenção* pode ser comparada a *asséptico*, tanto na sua disposição gramatical. Quanto à proposição de um "a" que atua como um prefixo, quero dar o significado de ausência ou anulação.

Por estas razões, o outro caco recolhido é o **trabalho**. O trabalho subjetiva a vida, estabelece o perfil das pessoas. Ele é capaz de mapear nossa trajetória, definir atitudes e construir idéias. A educação nos prepara para o trabalho e, dependendo da escolha profissional, a preparação acontece sutilmente durante muito tempo. Nos preparamos para o trabalho e assumimos jeitos e formas que o trabalho espera que tenhamos.

O outro caco é a **Saúde**. Para recolher este caco venho fazendo um esforço muito grande, talvez por este ser meu objeto de escrita, seja diferente dos outros. É um caco pesado, subdividido em milhares de microcacos. Às vezes, não entendo muito bem estes cacos periféricos, mas é para isto também que este estudo tem sentido: fazer com que eu compreenda melhor o mundo da saúde, do trabalho e da educação.

Este entendimento não é da saúde em seu sentido mais amplo, onde pode ser entendida como potência de vida, mas da saúde em seu sentido setorial e emissor de políticas ou aquilo que se convencionou chamar o sistema de saúde, onde se localiza a saúde da família, do trabalhador, da mulher, da criança, do idoso, do deficiente, do índio, do ambiente e demais áreas programáticas, mas também as perspectivas interpretativas desse setor, como a saúde individual, saúde baseada em evidências, saúde coletiva, saúde como vigilância ou promoção da saúde, a rede de cuidados, a hierarquização e regionalização das ações e serviços sanitários ou, ainda, os desafios da saúde como abordagem das ciências humanas, como a antropologia da saúde, a saúde e sociedade, os sentidos da saúde, etc.

A **Educação em Saúde** um outro caco, bastante insistente, foi aparecendo em mil formatos, foi me possuindo muito rapidamente. Este é um caco mutante que traz alguns fragmentos da educação e outros da saúde. Por ser mutante, é hiperativo e em constante atividade.

Bem, depois, na seqüência, existem os outros milhares de cacos que são a liga desta confecção, não será preciso destacá-los agora, pois nem sei ao certo quais são.

Então, entre cacos, pedrinhas e confusões, convido ao início desta tarefa de arte e estudo. Partiremos das minhas escolhas, minhas pedrinhas, das minhas observações e da minha forma de perceber o mundo e como as questões do trabalho, da saúde, da educação e da educação em saúde se articulam. As minhas impressões não são absolutas, são apenas alguns cacos, que compostos a outros e outros darão forma ao desenho deste Mosaico. Talvez ao final tenhamos algum formato, talvez seja necessário buscar outros cacos escondidos em lugares ainda não visitados, mas espero que estejamos juntos e contentes por termos compartilhado momentos especiais.

2. O mosaico de encontros entre educação, trabalho, saúde e educação em saúde - o que dá liga aos cacos

Agora, acho importante dizer como será a composição destes tantos cacos no mosaico - o que dá liga a tantos cacos. Como já disse antes, não existe uma regra para esta confecção. Ela se deu no acaso, no encontro.

A palavra encontro tem tido pra mim, ao longo dos últimos quatro anos, um significado muito especial. São tantos encontros, com os outros e comigo que fica um tanto complicado expressar por meio da escrita os diferentes sentimentos que atravessaram meu corpo durante este tempo. Por isso, as folhas em branco, em vários momentos, significaram muito mais que muitos escritos, pois revelavam os desencontros que me aconteceram durante este caminho despertando inquietações.

Este trabalho é, antes de qualquer coisa, a revelação dos meus encontros. Dos encontros das pessoas com pessoas, conceitos, inquietações, lugares, desassossego, dúvidas... O produto destes encontros provocou e ainda provoca profundas inquietações não mais possíveis de segurar, não mais possíveis de permanecerem no esconderijo, naqueles lugares onde o mistério ronda e domina, é o momento de transbordar, de fluir, de invadir os espaços brancos do papel, é o momento de transformar em escrita estes encontros. Confesso que os momentos de angústia, tanto nos encontros como na escrita, foram e são constantes, mas também são momentos que fazem vibrar uma ansiedade prazerosa que instiga e dá coceira.

O primeiro encontro foi comigo. Foi o momento de repensar e buscar, não só na memória, mas na alma, as histórias e os sentimentos que me constituíram no trabalho e na vida. Nasci e cresci em Porto Alegre e nesta cidade fui vivendo numa urbanidade rica em desafios e encontros. Minha jornada escolar sempre foi

na mesma escola (Instituto Porto Alegre - IPA) e a dúvida que movia minhas decisões era qual escolha profissional eu deveria fazer. Durante muito tempo fiquei dividida entre a carreira jornalística, mais especificamente a área esportiva, e a área da saúde. Optei pela segunda e, desde então, este tem sido um caco recolhido e escolhido.

Esta escrita será permeada de encontros, os cacos que surgiram no caminho, que constituídos revelaram aprendizagens, descobertas, desejos, possibilidades e vida. A construção da escrita e a configuração do mosaico revelarão possibilidades da vida no campo do trabalho em saúde. A forma desta escrita e o desenho deste mosaico serão intensos e mutantes. Cada pedaço, caco ou letra passará a ter um significado especial quando associado a outro pedaço, caco ou letra. Estes conjuntos, talvez se estivessem sós, não produzissem um efeito, um impacto, tão forte, mas juntos ou constituídos remetem a inúmeras possibilidades. Como diz Suely Rolnik (1994, p. 160) geram em nós estados inéditos, inteiramente estranhos àquilo de que é feita a consistência subjetiva.

Rupturas, transformações, redescobrimientos são acontecimentos ocorridos nos encontros e convertidos em momentos de turbulentas sensações que passaram por mim durante o tempo de confecção deste mosaico e desta escrita. Cada parte, cena, encontro deste trabalho tem um significado singular e especial, são fragmentos de vida e de trabalho, fragmentos humanos, modos, jeitos, gentes, amigos e família que, quando misturados, compuseram a história da minha vida e me fizeram ver, com o olho de dentro, as potencialidades existentes na configuração finita e coletiva do mosaico.

O fascinante na composição finita de um mosaico é que sua forma e textura são resultados ilimitados. Qualquer ato ou fato é finito, mas suas condições, conexões e escolhas são ilimitadas. Neste mosaico, os cacos de vida e trabalho foram sendo constituídos durante um passeio cartográfico que fiz e

tenho feito e na produção dos diversos encontros que me aconteceram durante esta instigante jornada. Como numa mestiçagem, o passeio e a confecção do mosaico foram cartográficos, desenhando uma imprevisível história, formando composições insinuantes, provocadoras e inusitadas escritas em mosaico.

Ao viver isto, foi possível sentir a composição da escrita e do mosaico, e percebi com que inquietude tenho convivido desde que escolhi fazer o curso de Enfermagem, há 14 anos atrás. A escolha pela área da saúde não causou estranheza àqueles que conviviam comigo. Provavelmente, pela destreza (para mim puro instinto) - aqui entendida como a capacidade de cuidar do outro, que a gravidez, aos dezesseis anos, impôs e me abriu em potências. O corpo-animal foi capaz de constituir o devir-mãe: qualquer idade, qualquer tempo, qualquer corpo. Mas também é preciso dizer que para outros causou estranheza a escolha pela Enfermagem como escolha descolada da imagem da medicina, prática comum entre os candidatos a uma vaga nos cursos de Enfermagem, quando o ingresso nos cursos de medicina não é possível ou acessível.

A escolha, para mim, não estava posta nesta perspectiva. A opção por este curso trazia o desejo e a vontade de atuar no cuidado *em* saúde e não *da* saúde. Isto significava fazer saúde longe do formato tradicional, significava inserir este campo num território onde o foco da atenção fosse o outro e a história do outro e não apenas a doença do outro. Minha busca não estava no plano real, mas no virtual que se atualiza na dependência de como se compartilha desejos e sonhos que dependem da interferência que o outro provoca/corporifica em mim. Um modo ou jeito de pensar saúde com o corpo e com a sensibilidade artista numa invenção do cuidado.

Ao trilhar o caminho da busca, sufoquei de ansiedade, uma sensação de claustrofobia invadiu meus sentidos por não encontrar o outro em tantos outros com quem cruzei. Sufoquei de tristeza por não ter sido provocada à entrega, de

não poder, ou não conseguir, ousar. Não era este o modo de fazer saúde que estava entranhado em meu corpo, que estremecia meus sentidos. Não era isto que eu acreditava ser a Enfermagem.

O rompimento com a área da Enfermagem foi duro e cruel, porém a efervercência me desafiou a procurar outros modos que pudessem me afetar, que tomassem minha intimidade me tornando vulnerável e disposta ao novo, ao desconhecido. Quando fiz o curso de Especialização em Metodologia do Ensino Superior e também o de Licenciatura em Enfermagem, a proximidade com a Educação, Filosofia e a Educação em Saúde (dispositivo da transformação) e com outros campos, campos coletivos, se instituiu em mim outro tempo, um tempo que interferiu na minha alma me fazendo digerir as incoerências postas até então.

Tudo isto começou com uma sensação incômoda de desassossego e de inquietude, onde muitas coisas não mais faziam sentido. Em compensação, outras tantas começaram a ter uma enorme razão de ser. Parecia estar surgindo a lembrança adormecida das sensações. A falta dos sentimentos que impediam a produção da vida reencarnaram desabrochando sentimentos que estavam sugados - capturados pelo campo do mesmo, isto é, uma reiteração do conhecido, do já sabido, a repetição. Não é fácil despertar neste universo e embarcar em um tempo totalmente desconhecido, passando a viver noutra dimensão. Não é fácil vencer as amarras. Adentrar neste território de reinvenção, tudo isto sugere iniciar um novo movimento, o do redescobrimento - descobrir-se a si mesmo, causando uma revolução - *Revolução Molecular*³ - própria da *singularização*. O que

³ A expressão *revolução molecular*, utilizada por Felix Guattari (1987), propõe que os movimentos de libertação/ativação dos desejos e a possibilidade de ruptura do aprisionamento social sejam revolucionários na política de subjetivação dos indivíduos, coletivos ou instituições. A *Revolução Molecular* é, para este autor, máquina de guerra, máquina de desejo e a máquina teórica que utilizamos para dar passagem à existência.

significa ampliar o campo de possíveis, o que significa viver a dor e o desejo intensamente, significa estar envolvido e convocado. As formas/formatos/respostas ainda não estão claros neste novo tempo em meu viver. Talvez a maior resposta seja a ausência de respostas. Acho que ainda vou levar um tempo, o meu tempo, para compreender.

Neste passeio de escrita e desenho aconteceu, então, um reencontro. Um dos mais formidáveis, onde saúde e educação passaram a operar miscigenadas. Posso dizer que a excelência deste reencontro permitiu minha incursão no mundo das diversidades e no tempo do re-descobrimento.

Todos estes movimentos impostos pela produção da subjetividade, de encontros, desencontros ou reencontros fizeram surgir o que eu passei a chamar da dor do redescobrimento. Uma dor profunda e dilacerante que revela o sentimento por tudo o que foi construído até então e que, por um instante, passa a não ter sentido algum, o significado passa a ser outro, está colocado em outra dimensão, a qual não sabemos como lidar. É totalmente desconhecida e ficamos como objetos de nós mesmos tentando entender o que está acontecendo. Esta experiência é incrível, mas vivê-la registra linhas de expressão que nos acompanharão por muito tempo, a compensação é o alívio trazido pela construção pontuada a cada momento deste existir. O fato é que, quando conseguimos nos dar conta de que este processo de ultrapassar a existência do tempo comum significa sentir a diversidade de sensações e entrar no mundo dos devires, outro universo integra nossa existência e uma outra história começa a ser trilhada, só que desta vez o que vale é levitar, aceitar as possibilidades do desejo, a inquietação, a instabilidade: desterritorializar e não sucumbir.

Todas estas sensações são cacos do mosaico que tem como marca o reencontro com a área da enfermagem. Foi preciso viver intensamente este reencontro para poder perceber a potência que estava se dispondo para mim num

momento de vida onde a necessidade de ruptura era urgente. O encontro com o campo da educação possibilitou um olhar sensível para a área do trabalho em saúde que tem como foco de cobiça o cuidado do outro.

A partir deste encontro, uma seqüência mágica de encontros foi acontecendo de um modo um tanto frenético que muitas vezes fiquei atordoada. A investida nos devires, entretanto, produz, essencialmente, sentimentos vibrantes e descontrolados e é aí que mora o "barato"...

Não costumo acreditar em previsões, nem em horóscopo, destino ou coisas deste tipo, mas é impossível deixar de achar que algum anjo, aquele do Win Wenders⁴ que desejou se tornar homem/mortal, tenha soprado suavemente em minha direção provocando o encontro que tive com meu orientador. Num momento muito tímido de redescoberta e reencontro com a enfermagem, em um momento de tanta ansiedade pela reconstrução, logo ele foi me aparecer! Não é possível, só pode ser coisa de anjo. Num momento inesperado. De uma forma inesperada. Que encontro surpreendente!!! Como era possível escutar de alguém o que de fato meus sentidos procuravam por tanto tempo sentir.

Um homem exalante de devires contagiantes que impõe ritmos complexos, frenéticos e assustadores nos entendimentos e nos conceitos de pensar a vida e suas conexões com a educação e a saúde. Foi no campo do trabalho que tudo começou, num desafio instigante de recriar um espaço de formação em saúde pertencente à Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul, durante a gestão de Olívio Dutra no Governo do Estado, a Escola de Saúde Pública - ESP/RS. A ESP/RS foi palco, platéia e cenário desta escrita. Um caco muito especial, e deu potência à confecção do mosaico.

⁴ Win Wenders foi diretor do filme *Asas do Desejo*, filme que conta a história de um anjo com inveja do homem e de sua mortalidade. Apaixonado por uma trapezista, o anjo vive com ela um instante único e sente a verdadeira eternidade: mortal. (Argo films S.A., 1987)

Eu já trabalhava na ESP/RS quando um novo diretor assumiu, correspondendo a designação da nova gestão no governo estadual iniciada em 1999, com mandato até 2002, depois meu orientador. Era eu uma tímida professora do curso de Auxiliar de Enfermagem, aliás, única atividade de ensino regular daquela escola naquele ano. Começamos o trabalho. Um desafio instigante de promover o ressurgimento daquele lugar e configurá-lo num espaço público de formação em saúde que pudesse, antes de qualquer coisa, potencializar a vida de quem por ali passasse. A potência de vida imposta em todas as propostas da Escola estavam inseridas numa concepção de saúde muito discursada, mas pouco sentida pelos profissionais do setor. A busca pela defesa da vida comendo movimentos coletivos e transversalizados pelo conjunto daqueles que se envolvem com o existir e, portanto, com o cuidado.

O modo "enlouquecido" de trabalhar do novo diretor fez com que já no primeiro ano colhêssemos frutos importantíssimos para esta reconstrução. Eu fui sugada pelo trabalho, pela proposta, pelo desafio, pelos investimentos e vivi o momento do reencontro com a minha formação na área da saúde. A cada dia fui entrando em mundos e tempos sufocantes e, aos poucos, percebi que este modo de ver e fazer saúde significava romper com a subjetividade formiga, que enquadra e pré-determina ações, estabelecendo perfis de representação de quem é trabalhador do setor. No filme *Vida de Inseto*⁵, podemos ver de maneira muito criativa quando Flik, para significar a sua existência e sentir-se potente e vibrante, tenta desesperadamente romper com as regras rígidas do formigueiro. Ele transgride, inova, cria, põe em vibração o seu modo de ser formiga, é uma formiga cheia de idéias que valoriza o trabalho em equipe e a determinação, mas

⁵ O filme *Vida de Inseto* conta a fascinante história de Flik, uma formiga desastrada que rompe com a organização do formigueiro quando tenta salvá-lo do perigo (Disney Pixar, 1997).

sempre privilegiando a potência de cada um. No campo da saúde, também é preciso fugir das representações e forjar invenções sempre que possível. Também é preciso significar a busca pela vida, ser um pouco Flik no cotidiano do trabalho.

Assim foi minha reaproximação, fui encontrando similaridades, vontades e pude compartilhar angústias, euforias, decepções, alegrias e confidências neste tempo de afinidade e trabalho na Escola de Saúde Pública/RS.

A sensação deste encontro pode ser entendida e descrita por meio da palavra casulo, ou seja, na transformação da lagarta em borboleta, onde de um momento para o outro um novo modo de estar no mundo é possível e, tanto a vida como o trabalho, passam a ser entendidos de uma outra forma. Foi mais ou menos isto que o encontro com a nova direção me permitiu. A partir de agora, posso me permitir a inventar no campo da saúde, num devir anjo-borboleta.

As invenções da vida e do trabalho, produtos de tantos encontros só proliferariam sentidos se pudessem ser escritas e compartilhadas. Então foi necessário e urgente o encontro com um mestrado que legitimasse as vibrações que me invadiram em tantos momentos de descoberta. O fluxo da escrita vem e inquieta, somos nós e o texto compondo devires que revelam as inquietações, as transformando em composições escritas muito especiais. O encontro com a escrita fez despertar em mim esta tempestade provocativa. Num embarque em ocidentes e orientes tão desconhecidos, que me desestabilizaram, mas, ao mesmo tempo foram envolventes e apaixonantes. Enfim, espero que durante este percurso de escrita e mosaico se faça uma história recheada de misturas para que possam ser reveladas as potencialidades entre os desejos e a realidade onde o acadêmico está inscrito e onde de fato se faz a vida e o trabalho: o desejo/a pulsação como produtora da realidade.

Posso dizer que, de agora em diante, estamos num lugar do mosaico onde vários encontros aconteceram simultaneamente. Somente pôde ser deste jeito

porque a inserção/penetração ocorreu em múltiplos territórios permitindo o desenho ou trajetória a partir destes tantos encontros, que não são planejados, são inusitados, intempestivos, surpreendentes. Esse desenho ou trajetória, portanto, não contou com mapa algum: parâmetros curriculares, métodos pedagógicos, seqüenciamento da aprendizagem; trata-se de um percurso cartográfico, por isso pode ser mostrado, compreendido e estudado.

Dentre os tantos encontros, há um em especial que será o foco desta escrita, primeiro porque foi um acontecimento surpresa na minha história de trabalho em saúde e, também, porque foi uma das áreas de investimento de formação em saúde priorizadas pela Escola de Saúde Pública/RS: a formação técnica em saúde. A escolha por esta temática revela que muitas vezes os caminhos não escolhidos são os que mais nos afetam. Nunca foi uma opção consciente e planejada focar o meu trabalho para este segmento de formação, mas a trajetória cartográfica da minha vida me inseriu em territórios desconhecidos e não escolhidos, porém intensos e desafiadores. Sem me dar conta, fui construindo um denso caminho na área da formação técnica em saúde que me instigou a buscar respostas a questões provocadoras, fui *afectada* por tudo aquilo que dizia respeito ao ensino técnico em saúde, principalmente as histórias das vidas das pessoas que buscam esta formação. Comecei a me dar conta de que esta fatia de formação não ocupa lugar nas discussões tanto no campo do trabalho, como no campo acadêmico e muito menos interfere ou subsidia o modo da gestão em saúde.

Para entender ou, quem sabe, acalmar esta ansiedade foi preciso me permitir ao mais longo dos encontros e cartografar o desenho da formação técnica em saúde. É este encontro que iremos compartilhar por mais tempo durante este passeio cartográfico de escrita, trazendo para reflexão as ações desenvolvidas na Escola de Saúde Pública/RS durante o período de 1999 a 2002,

onde o ensino técnico em saúde foi constituído como uma política pública de formação para a efetivação do Sistema Único de Saúde.

Além desta parte, que podemos dizer ser a ética e a estética do ensino técnico, também, o político estará presente, revelando quem é este trabalhador que tem nas mãos o cuidado do outro e a efetivação do SUS. O "escolar" do ensino técnico é quase sempre um trabalhador já inserido no sistema produtivo, muitas vezes com família constituída e dependente de seu desempenho produtivo. Este "escolar" busca uma formação com metas precisas imediatas e claramente alicerçadas no trabalho. Difere do estudante universitário, cuja ocupação produtiva está numa esfera menos imediata e menos ocupacional.

3. Convite às esquizos – problematizações intempestivas

O cinema, a televisão, o teatro, as revistas e o mundo da arte expõem para o mundo real, personagens que se misturam às nossas vidas como num passe de mágica. Esta invasão provoca uma estranha sensação de estarmos vivendo entre o real e o imaginário, uma irrealidade maravilhosa onde podemos encostar nossa existência cansada de vida. Alguns poderiam dizer que isto é uma fuga, um desvio ou algo parecido, eu prefiro achar que são sonhos e desejos ocultos que todos nós temos em um mundo confidencial. Essa vivência entre real e imaginário permite-nos que possamos ser um grande super-herói capaz de salvar o mundo das armas nucleares ou, quem sabe, uma linda princesa num castelo encantado que pode reacender a alegria quando dele for libertada.

Uma mistura entre ficção e realidade provocando uma deliciosa distorção no andar da vida, configurando-a num formato rizomático ou *em mosaico* com múltiplas conexões que se fundem a todo o instante. Já não sabemos quem é um ou quem é outro; é na mistura que existe o “ser”, ser impuro e imperfeito. Não há limites entre o real e o imaginário, sensação gostosa de experimentar o sonho.

Nesta confecção cartográfica de escrita, foi necessária a invenção de artifícios imaginários que pudessem sustentar as intensas ansiedades que sucedem estes momentos de criação. Todas estas invenções são permitidas quando iniciamos uma jornada cartográfica, pois a cartografia significa o desenho que se constitui a partir do *Corpo Sem Órgãos*⁶ que temos em algum lugar da nossa existência.

⁶ Daniel Lins (1999) em seus estudos sobre Antonin Artaud e Gilles Deleuze faz a complexa apresentação do que seria o *Corpo Sem Órgãos*. Para falar deste corpo, é preciso sentir desejo, é preciso reconhecer a potência artista que temos para a vida. Não há uma explicação concreta sobre o que é o *Corpo Sem Órgãos*, porque ele é múltiplo, são devires, é feito e recheado de desafios e contradição.

A verdade é que adentrar em um mundo em cartografia é algo bastante difícil e exige uma disposição que não estamos acostumados a ter nesta jornada veloz do dia-a-dia. Quanto maior a velocidade, menor a chance de ver e sentir para acolher e deixar-se mutar em devires, melhor colar e descolar as figuras da mídia, intoxicar-nos de identidade e recursos de captura. Então, como ser um cartógrafo e dar passagem, na forma de escrita, para desejos e afetos que vivem assombrando e cutucando as idéias?

A cartografia é uma constante mutação, é um mapa no estado líquido, em constante movimento, é o cotidiano de rompimentos e desprendimentos daquilo que nos mantém confortáveis no nosso mundinho padrão. A cartografia é assim, vai acompanhando, transformando e movimentando ao mesmo tempo o desenho, nós mesmos e tudo que compõe os cacos deste mosaico. Por isso, ela permite tudo. Permite, inclusive, a imaginação. Entendo, portanto, que a pesquisa cartográfica dá visibilidade ao sensível, o que nos torna (ou me torna) pesquisadores em busca do sensível, com permissão para utilizar uma montanha de artifícios que possibilitem a desterritorialização, o envolvimento e o acolhimento às questões que irão se impondo conforme a colagem de cacos (pesquisa cartográfica) que for sendo feita.

Nem sempre é fácil conseguir dar forma e sentido a tudo aquilo que é capaz de afetar nossas sensações e desejos. Para mim, este momento de escrita está assim. Foi e é impossível achar que eu poderia iniciar esta configuração sem alguns parceiros que me permitissem romper com o território em que me encontrava e empreendesse uma cartografia.

Serres⁷ (1993, p. 22-23) refere-se ao mestiço: "ainda o desprezam, mas ele é múltiplo". O autor nos coloca que "como fonte ou multiplicador de sentidos, relativizando para sempre à esquerda, à direita e a terra de onde saem as direções, [o mestiço] integrou um compasso no seu corpo líquido". Pergunta-nos Serres, em desafio: "julgam-no convertido, mudado, transformado?" Respondendo-nos: "decerto! E mais ainda: universal". Então o autor conclui: "sobre o eixo móvel do rio e do corpo estremece, comovida, a fonte dos sentidos".

Apropriando-me da escrita de Serres, quero dizer que, nestes caminhos de vida e escrita, nunca estamos sozinhos. Somos sempre um, acompanhado de vários outros uns, constituindo um terceiro intrometido na nossa tranqüilidade e interferindo no sossego, provocando o desassossego. Este terceiro é o inédito em nós, um não planejado de nós ou ainda um intempestivo de nós, que resulta do mestiço-em-nós, resultado das misturas que se fizeram em nós se não estávamos duros e impermeáveis ao outro, ao diverso, ao estrangeiro. É o terceiro instruído, para quem deixou de ser o primeiro, o sujeito, e não passou a ser um segundo sujeito, sendo ainda o primeiro. Esta mestiçagem invoca efeitos de permissão à multiplicidade, onde a convocação subjetiva permite perceber o mundo de outra forma.

Esta mestiçagem de vida, sensação, desejo, escrita, medo, confusão, angústia, real, imaginário, aprendizagem, língua, corpo, palavras e gestos são o que passei a chamar de esquizos.

Em mim, as esquizos são, neste mosaico de escrita, o ataque do outro e do primeiro sobre o outro. As esquizos põem em cena o ataque de nervos da

⁷ Michel Serres faz, na sua literatura do Terceiro Instruído, cruzamentos singulares da fusão da pedagogia com a vida. Aprender, para ele é a criação do terceiro, do mestiço, que assedia nossas palavras e línguas.

primeira, mostram-no. Eles ou elas vão negociar os agenciamentos que permitirão o diálogo e a ruptura dos territórios em busca da invenção. Desta forma, incorporo Deleuze e ousar dizer que a invenção é o único ato de inteligência, é o fôlego inventivo de que resulta a vida. O terceiro-instruído aplaca as esquizos, as conforta, lhes dá lugar, um lugar mestiço sem dúvida, o acolhimento.

Não aconteceu procura neste meu encontro com as esquizos, ele simplesmente aconteceu em um determinado momento que não sei precisar muito bem qual foi. Percebi que duas personagens começaram a compor meu caminho e passamos as três a conviver cotidianamente os tormentos e as aflições. Foi como me entregar ao embalo dos desejos e dos sonhos, me permiti viver o improvável, o inesperado. Foi bom, divertido e muito engraçado.

Então, tomei a decisão de experimentá-las. No começo, foi um tanto complicado saber separá-las de mim. Não existe separação entre elas e delas comigo, pelo menos não há uma separação previsível, somos uma, duas ou três, dependendo da configuração cartográfica que está se compondo. Não é possível haver separação do mestiço, ele está preso, seguro, incrustado, colado às amarras da potência que dão cor, forma e vida àquilo que é inesperado, ou seja, à multiplicidade.

Convidei-as a vir comigo nesta jornada de desenho e configuração em mosaico, seu nomes são Jane e Lemastra. Espero poder compartilhar, sem muita atrapalhão, estas doces figuras *esquizóides*.

Figura 3

detalhes sobre klimt

PARTE II
Início da confecção:
O trabalho como coerência da
Vida

Figura 4

DEtalhes de klimt

1. A Potência do trabalho no cotidiano da Vida

Daqui para diante uma sucessão de encontros dará expressão cartográfica a este mosaico de subjetividades, histórias e temas e, entre tantos outros encontros que iremos ter durante esta pulsante confecção, um deles é entre o trabalho e a vida. Trabalho e vida, sem dúvida nenhuma, possuem uma interligação intensa, vibrátil, contínua e também mutante. Falar deste encontro é falar de nós. Pois, de algum modo, o trabalho e a vida já se encontraram em um dado momento do nosso existir. A intenção desta reflexão é a de poder, não apenas reconhecer a magnitude deste encontro, mas a quantidade de significados que esta relação promove desde que nos reconhecemos como humanos. Como somos capazes de enfrentar a continuidade da vida sem o trabalho? As potencialidades do trabalho criam/modelam subjetividades que constituem a vida, os indivíduos e os modos de estarmos no mundo.

As ações de trabalho são responsáveis pela produção das subjetividades mundiais, determinando e legitimando as estruturas da sociedade e como devemos ou estamos nela inseridos. No campo da saúde não é diferente. O trabalho em saúde cria e determina subjetividades nos diversos segmentos do setor, esta pré-determinação interfere, na grande maioria das vezes, no que mais faz sentido em saúde: o cuidado, a proteção e a recuperação da vida. Basta olhar em volta e perceber como são estabelecidas as formas de agir dos profissionais da saúde. São modos e jeitos mascarados, como se existisse uma desaderência do desejo. A partir do momento em que assumimos uma profissão na área da saúde,

recebemos, via capitalismo mundial integrado⁸ a máscara do assujeitamento, cada qual com uma especificidade: enfermeiros, médicos, auxiliares e técnicos de enfermagem, odontólogos, psicólogos etc., todos possuindo no mercado das máscaras o formato ideal e já estabelecido pelo comércio social, responsável por modelar subjetividades.

Guattari (1987, p. 13) coloca que o indivíduo modelado está mais despreparado para enfrentar a vida, ele estará emperrado pela moral, ele foi, "de certo modo, fragilizado, vulnerabilizado, ele está prontinho para se agarrar a todas as merdas institucionais organizadas para acolher"; citando: "a escola, a hierarquia, o exército, o aprendizado da fidelidade, da submissão, da modéstia, o gosto pelo trabalho, pela família, pela pátria, pelo sindicato, sem falar no resto..." Assim, segundo o autor, "agora, toda sua vida ficará envenenada em maior ou menor grau pela incerteza de sua condição em relação aos processos de produção, de distribuição e de consumo". Guattari brinca: "tudo passa a ser motivo de grilo", coisas como "um novo nascimento", queixas como "a criança não vai bem na escola", ou ainda "os mais grandinhos se enchem e aprontam mil loucuras", assim como "as doenças, os casamentos, a casa, as férias, tudo é motivo de aborrecimento".

A primeira interferência das esquizos, de muitas que ainda virão: Não há como fugir do que de fato é fato. Meu devir cartógrafo não consegue desprender-se destas duas pragas insolentes que tentam me confundir a todo

⁸ Capitalismo mundial integrado/CMI - utilizo-me deste tema a partir das intensas leituras de Félix Guattari (1999), que defende a idéia da apropriação da totalidade dos modos de subjetivação a partir das tendências capitalistas que atuam no mundo. Em linhas gerais, o CMI serve como um controle social coletivo das subjetividades, não importa se em um mundo capitalista ou socialista burocrático.

instante. Sei que estão inquietas porque almejam participar desta confecção "em mosaico". Então, ficam a todo instante intrometendo-se e dando palpites desenfreados. Pois bem, aceitei o desafio de as ter por perto, e assim o farei. Serei cartógrafa múltipla, mestiça e acompanhada durante todo o tempo desta escrita. Reconheço que alguns cacos partiram delas neste momento inicial: foram elas que, excitadas, citaram Guattari.

Ao descrever a palavra trabalho, ao analisá-la, partimos do seu significado epistemológico que pressupõe um entendimento vinculado à ocupação, força, atividade, realização de tarefas, atividade coordenada... Enfim, um conjunto de substantivos que, entre outras coisas, indica o movimento do corpo sobre uma determinada ação que tem como resultado a produção, como dizia Marx (1987, p. 252): "o tempo do trabalho é sempre tempo de produção, tempo durante o qual o capital está preso à esfera da produção". A proposta que faço agora é a de que possamos olhar para além do significado e perceber sentidos que a palavra trabalho produz no cotidiano das nossas vidas e como é a produção do devir-trabalho em cada um de nós. Como pode um corpo produzir a ação do trabalho sem que isto interfira fecundamente na realidade singular da nossa existência? De qual trabalho estamos falando?

A ação do trabalho é exercida por qualquer um de nós desde o nascimento até a morte. Trabalhamos para nascer, nossa existência acontece por uma ação de trabalho, a fecundação é realizada por uma ação de trabalho (força, atividade e realização de tarefas). Todas estas ações são interligadas por meio de uma rede de produção de trabalho e têm uma relação com a produção da vida, com a produção de mundo, uma produção que dá sentido e forma à continuidade da espécie, isto é, a ação/força do trabalho produz sentidos à intenção do acontecer da vida.

Indo por esta lógica fica um tanto fácil entender porque o encontro entre trabalho e vida tem um significado especial. O que é importante salientar é que a percepção e a definição de trabalho está inserida em nós como ganho de capital, de recurso, de dinheiro, não importando a intensidade de desejos que nos atravessam quando usamos a palavra trabalho ou quando exercemos o trabalho. Não importa o que ele significa para cada um de nós, mas quanto cada um de nós ganhou ou conquistou com o trabalho. Quando falamos de trabalho, não falamos de felicidade ou desejo, mas sim de conquistas e poder.

Vivemos no mundo globalizado e o que faz sentido no mundo do capitalismo é a produção da subjetividade serializada que o trabalho exerce sobre os indivíduos. Trabalhar é agir. Assim vem sendo desde os mais primórdios tempos. A base da sociedade vem sendo constituída a partir destes conceitos desde os mais idos tempos. Fazendo uma retrospectiva histórica entre os tempos da cronologia das sociedades percebemos isto claramente. A ação do trabalho constitui subjetividades desde os tempos das cavernas. O homem pré-histórico já tinha em sua organização social determinadas regras, padrões, modos e atitudes que determinavam o que era permitido a cada integrante daquele clã. Homens e mulheres pré-históricos produziam subjetividades a partir das ações de trabalho de cada um. Esta relação tão serial em relação ao trabalho ganhou potência ao longo dos tempos e foi sendo constituída e fortalecida pelas relações mundiais de poder. Assim, aos poucos fomos adquirindo condutas mecânicas e nos tornamos parte de uma engrenagem gigantesca, sempre pulsante, que não descansa, não para, não sossega em prol das tecnologias do mundo, podendo entrar em profundo caos, no caso dos humanos decidirem dar um basta à captura das subjetividades e iniciarem o movimento de revolução molecular coletiva.

Trazendo um pouco de atualidade a esta escrita e tentando ser mais clara quando falamos da questão do trabalho na produção das subjetividades,

exemplifico com duas questões. Uma delas os *Reality Shows*, como o Big Brother Brasil, exibido pela Rede Globo de Televisão. O programa é pura ação de trabalho. São pessoas, aparentemente comuns, que oferecem sua singularidade em troca de um trabalho, no sentido de ganho de capital, o que me parece a maneira mais absurda de se ganhar dinheiro: pessoas que entregam-se a observação mesquinha de platéias massivas, banalizando a existência e o desejo diante de milhões de pessoas. A idéia é mais ou menos esta: troca-se um projeto de singularização pela captura massiva em troca de alguns mil reais e outros brindes. Para isto, preciso estar o mais capturada possível, pois só assim permanecerei mais tempo no programa e, de fato, serei uma potencial ganhadora. Aprende-se e ensina-se que a vida pode ser apenas um grande jogo de armadilhas, contenções do desejo e barganha. Devemos agir assim! Devemos trabalhar deste modo! Senão: paredão! O outro exemplo, bem menos engraçado, nos faz pensar na Guerra desencadeada nos últimos tempos pelos Estados Unidos contra o Iraque. Pura ação de trabalho. A ação de trabalho, aqui entendida como mecanismos ou estratégias de guerra, produzindo assujeitamento das subjetividades. Temos um país rico e poderoso dando seu recado a todo mundo por meio do aniquilamento do Iraque: trabalhem e sejam como nós, senão: fogo!

As esquizos, no devir: Confesso que foi culpa delas este último parágrafo e minha também, porque afinal de contas somos mestiças. É bom poder utilizar-me delas para algumas escapadinhas. Achamos (eu e elas) que um pouco de atualidade pudesse ajudar a entender esta complexidade de conceitos. Voltamos a seguir com as conexões do trabalho, vida e saúde.

Ao mesmo tempo em que definimos que o trabalho é a ocupação máxima das pessoas, que desenha perfis e controla a vida, percebemos um incrível

paradoxo: a sensação resultante disto é, na grande maioria das vezes, de profunda dor, isto é, passamos a maioria do nosso tempo em lugares que nos disciplinam para conquistar um lugar no mundo do trabalho, estudamos, lemos, nos atualizamos, buscamos freneticamente uma posição de destaque neste campo produtor de subjetividades (sendo que para cada categoria profissional há uma máscara a espera). Contudo, o controle exercido em nossos desejos produz um efeito catastrófico e nos tornamos reféns da captura.

Rolnik (1989, p. 32) diz que "por trás da máscara não há rosto algum, um suposto rosto verdadeiro, autêntico, originário". A autora insiste que não há, sob a máscara, "um rosto real que estaria oculto, seja por trauma ou recalque (versão psicologizante), seja por ideologia ou falsa consciência (versão socializante) ou, simplesmente por ignorância".

Uma conseqüência drástica para o andar da vida: que humanidade é essa que, imersa em altas tecnologias capazes de nos fazerem viajar pelo mundo na frente de um computador, não é feliz com a ação que exerce todos os dias! Não é feliz com seu próprio trabalho! Nesta perspectiva, somos insignificantes, pois quando entregamos nossa subjetividade à captura, perdemos o direito à sensação e ao desejo, estamos à mercê da sorte, daquilo que está por vir. Um cotidiano medíocre se estabelece com formatos definidos sem rupturas, nem fluxos densos. Ficamos produzindo ações e emitindo reações esperadas pela nossa ação de trabalho.

Busca desenfreada de potencializar a existência da vida a partir das conexões com o trabalho até que percebemos que trabalhamos o tempo todo. A ação de trabalho é o *front* de desejos que temos na produção da vida. Porém, o que nos assusta nesta reflexão é a modelagem da nossa subjetividade pelo valor de uso e de troca. Fazemos isto por meio do trabalho. Usamos ser alguém ou ter algum lugar no mundo dependendo de como estamos potencializando nossa ação

de trabalho. Segundo Guattari (1999, p. 188), há três categorias para as classes trabalhadoras: elites capitalísticas, trabalhadores garantidos e os trabalhadores não garantidos⁹. Isto significa que submetemos nossa subjetividade em alguma categoria funcional e reproduzimos ações dependendo de como nos comportamos e em qual destas categorias nos enquadrados. Muito provavelmente existem algumas opções, nem sempre fáceis: seguir o formato estabelecido da dependência (reprodução) da ação ou promovendo abalos e rompendo com territórios (desterritorialização). São caminhos ou escolhas sobre as quais nem sempre temos a oportunidade de optar. Nem sempre estamos despertos aos acontecimentos do cotidiano da vida para nos darmos conta de que há possibilidade para a mudança. Trabalhar, para a grande maioria dos indivíduos significa produzir, ganhar e enriquecer. Para poucos, significa a plenitude do desejo de estar potente e pleno nos mundos possíveis, agindo com sensações próprias e produzindo outras formas de estar no mundo.

A mudança não é a da ascensão social, é a da produção de mundos. De novo, Guattari (1987, p. 188) instiga e provoca: lembra o autor que há "determinações de formação semiótica" e há "determinação de formação cultural" em que uma pessoa, "por mais genial que ela seja, por mais que estude todos os livros do mundo, por mais extraordinário que seja seu trabalho, se ela é de um certo meio social, ela nunca será legitimada para passar para as elites capitalísticas", afirmando que "para compensar isso, [então], ela tentará ocupar

⁹ Estas três categorias descritas por Guattari separam as diferentes categorias das populações. Inevitavelmente, em alguma delas nos enquadrados. A questão destas três categorias é precisamente definir como nos situamos nelas, ou seja, até que ponto nossa subjetividade foi capitalizada, definindo em qual categoria devemos estar. O "barato" desta segmentarização social descrita por Guattari é que não há uma polaridade entre melhor ou pior, menor ou maior. Em todas há potencial desde que seja possível transversalizar as intenções e desejos e que possam ser produzidas rupturas.

um certo tipo de posição intermediária, mas, de qualquer modo, nunca terá acesso ao pleno reconhecimento do sistema de elites atuais”.

O trabalho é um caco importante recolhido no desenho deste mosaico. A configuração que surge até então é que, na gaiola do mundo, o trabalho é um importante agente sugador das subjetividades. Talvez seja o agente (espião secreto) mais importante para a captura das subjetividades (serializada). O que nos vale na tentativa de alterar o rumo desta jornada é que somos humanos e a invenção depende de nós.

As esquizos e eu: Estamos propondo a experimentação, sem um rigor metodológico. Uma experiência para ver se somos capazes de, nesta mestiçagem, conseguirmos nos entregar ao desvio e adentrar no mundo dos devires.

2. Trabalho em saúde: ação ou produção

Mais depressa do que imaginei foi preciso trazer para a configuração deste mosaico, cacos periféricos que pudessem me ajudar a pensar sobre o tema trabalho e, mais especificamente, sobre o trabalho em saúde. Nossa sorte é que estamos numa configuração cartográfica, onde estas composições são permitidas e podemos escolher se queremos ou não recolher os cacos que vão surgindo. Esta sensação é a produção voluntária do próprio texto, isto é, uma exigência da escrita, um pedido de passagem às folhas, para enfileirar mais e mais imagens, sentidos e planos.

Além de acreditar que o trabalho compõe a vida, permitindo a construção das subjetividades que irão fazer diferença no mundo, acredito também que há uma distinção entre *ação* e *produção* quando associamos estas palavras ao tema trabalho, que na realidade é a escolha pelo território conhecido (manutenção do igual/ordenado) ou pela possibilidade de múltiplos territórios desconhecidos (novidade/diverso). Percebo uma diferença radical dos seus significados quando exercemos uma atividade ou tarefa no dia-a-dia de trabalho. Digo isto, porque acho impossível que possamos apenas executar *ações* e mais *ações* sem que ocorram *revoluções moleculares* no corpo, capazes de alterar o fluxo destas *ações*, transformando-as em processos de produção; ainda mais no campo da saúde, onde todas as questões de afetos se somam ao sofrimento e dor quando se tem a vida comprometida (doenças e agravos de risco).

Assim, conforme Guattari (1999, p. 25-28), "a problemática micropolítica não se situa no nível da representação, mas no nível da produção de subjetividade". Podemos pensar que, no campo da saúde, a revolução molecular é a produção do trabalho *plugada* à produção de subjetividade, ou seja, a produção do trabalho depende da revolução molecular que provoca a produção de

subjetividade. O autor reforça esta idéia, dizendo que “ao invés de ideologia, prefiro falar sempre em subjetivação, em produção de subjetividade”.

No cotidiano do trabalho em saúde, existem as coletividades, inúmeras delas, que se transversalizam o tempo todo, provocando uma frenética mistura de pessoas, jeitos, modos, concepções, conceitos e atitudes de se estar na vida. Portanto, considero impossível não nos afetarmos com todo rol de coletivos que se apresentam quando estamos no trabalho em saúde, pois eles são múltiplos e geram em nós estados inéditos ou desconhecidos.

O problema é que não permitimos ou não nos damos conta que estes coletivos, subjetividades e agenciamentos nos invadem e têm a potência de nos modificar. A batalha travada é no cotidiano da vida e, portanto, no cotidiano do trabalho. A luta é para não deixar que os devires¹⁰ aconteçam e provoquem rupturas no modo de estarmos no mundo. A produção de subjetividade pré-determinada pela sociedade capitalística (por exemplo, no modo de ser formiga ou pelas máscaras à disposição no mercado das máscaras), não podem ser rompidas sem uma revolução molecular.

Guattari (1999) refere que estas engrenagens pré-determinadas são os sistemas tradicionais, a subjetividade é fabricada por máquinas as mais territorializadas, como a escola, uma etnia, uma corporação profissional ou uma casta.

¹⁰ Guattari (1987, p. 170), juntamente com Deleuze, denomina “devir” aos processos inconscientes que nos permitem invadir o mundo em diferentes formas, onde somos o eu e o outro ao mesmo tempo. O “devir” extingue as entidades polarizadas tipo homem/mulher ou pai/filho; pensar em devir significa dar potência aos processos *maquínicos* que nos permitem transgredir, invadir, romper, desejar e sonhar. Não são processos mecânicos, posto que afetivos, de desejo e por sensação. Por não serem controláveis, engendram-se como em uma máquina de produção da subjetividade: *maquínicos*.

Nesta batalha, luta ou enfrentamento do eu, podemos supor que há quem não se sinta afetado com o trabalho e não perceba que potências afloram por toda parte e que é possível fazer a diferença acontecer. Há quem prefira executar, repetir, copiar, ou seja, submergir ou agir na maquinaria do mundo sendo apenas mais um.

A sociedade vem, ao longo dos tempos, impondo movimentos que nos fazem acreditar que é assim que deve ser. Somos ensinados, domesticados, adestrados a ter uma participação *alienada* e restrita nos acontecimentos do mundo. É claro que não podemos ser ingênuos e achamos que somos doutrinados por uma força divina ou por seres de outra galáxia. Não vivemos num mundo "Matrix"¹¹ onde os seres humanos são regidos por forças ocultas apenas para servirem de alimento a seres interplanetários, não vivemos num mundo de absoluta ficção onde a realidade é misturada com a irrealidade, gerada pela tecnologia da computação. Na verdade, vivemos numa dominação social do capitalismo mundial integrado que nos faz acreditar que deveria ser desta forma, nos faz acreditar que somos insignificantes e desnecessários. Serializados somos instados à conservação e nunca à mudança. Uma revolução molecular nos exigiria uma "tomada do inconsciente" e não uma tomada de consciência.

O incrível é que parece que estamos num conto de fadas onde alguém nos conta uma triste história de uma civilização dominada pelo dinheiro, poder ou força política. Sabemos disto e ouvimos a história e não nos damos conta que ela conta de nós. Que força será esta, tão eficiente no esmagamento dos desejos? Nossa consciência informada não consegue fazer revolução micropolítica e

¹¹ O primeiro filme da trilogia Matrix foi lançado em 1999, tendo como diretores os irmãos Andy Wachowski e Larry Wachowski. A série conta a história de um especialista em informática que entra numa sociedade secreta no submundo cibernético (Warner, 1999).

aceitamos das revoluções sociais que nossos sonhos sejam peças burocráticas do igualitarismo formal do acesso ao emprego e renda mínima.

A questão pode ser mais simples ou mais complexa, dependendo do grau de agenciamento em que estamos. Mais simples, porque sabemos que não existem forças extraterrestres nos dominando ou esmagando o desejo, sabemos que a dominação é exercida por forças sociais que se atualizam em cada um de nós num impacto diferente e, para romper ou despotencializar o impacto, basta conectar nossa vontade de percepção ao dispositivo da singularização - ativação do desejo; mas também a questão pode ser muito complexa porque, se depende de nós, significa que precisaremos apreender e querer romper de vez com a dominação, serialização e fragmentação que o campo do trabalho nos apresenta e promover, de vez, a tão necessária revolução molecular.

Falar do trabalho significa falar da vida, talvez por isto, como já foi dito anteriormente, a proximidade com o campo da saúde seja tão intensa. Não há como supor a vida sem o trabalho e não há como supor saúde sem vida e não há como imaginar que não existam intersecções dos coletivos, uns nos outros, quando estamos nos referindo ao trabalho, à saúde e à vida, cutucando revoluções moleculares.

A reflexão que proponho que façamos neste espaço do mosaico é: como os trabalhadores do setor da saúde se colocam no mundo do trabalho levando-se em consideração o rol dos coletivos no cotidiano do trabalho: eles agem ou produzem? Outra questão difícil de responder, para alguns e, entretanto, muito fácil, para outros.

Quem achou esta questão fácil por certo imagina que o trabalho em saúde exige uma rotina definida e organizada com execução de técnicas e procedimentos e imaginam trabalhadores submissos na hegemonia centralizadora das organizações do trabalho. Porém, para quem achou difícil e complicado dar

resposta a esta interrogação, certamente imagina que além de sugerir ganho, subsistência, dignidade e execução de tarefas o trabalho também possa oferecer prazer, afeição, desejo, sentimento e afeto para quem o faz. O que quero dizer com isto é que há uma condição singular que interfere na engrenagem humana e no modo de se colocar no mundo do trabalho, quero dizer que há diferença nas pessoas, nos indivíduos e em como eles se apresentam frente às questões do trabalho. Portanto, quem achou esta questão fácil, pode ter certeza que apenas *age* ou *exerce uma ação* no seu dia-a-dia de trabalho. Já quem achou esta questão difícil, por certo, *sofre mais, sente mais dor, envolve-se, modifica-se*, possui uma membrana permeável na subjetividade que permite a invasão. O resultado disto é a *produção*, o resultado é um trabalho com produção de vida. A produção, aqui, entendida como potência que dá sentidos à vida e que possibilita uma revolução no modo de perceber as diferentes circunstâncias na simples execução das tarefas cotidianas do trabalho.

O trabalho em saúde é um trabalho coletivo. Não há hipótese de se defender a vida sem uma ação conjunta dos trabalhadores da saúde que trabalham com este intuito. No entanto, o que podemos perceber nas organizações de saúde, principalmente nas que têm a responsabilidade da assistência, isto é, hospitais, unidades básicas de saúde e centros ou postos de saúde é a reprodução de ações (des)coletivas. São (des)coletivas, porque estão imersas em rotinas, normas, regras e prescrições, sem levar em consideração a existência da vida de quem trabalha ou usa os serviços de saúde. Não há potência de sentimento qualificando a ação da assistência, potencializando-a em mecanismos de produção, é mais fácil agir serializadamente e ir levando a vida sem muita graça, envolvimento ou emoção.

As Esquizos fazendo crítica: Interrogações no texto! Parece que um trabalho deste tipo devia ser feito para dar resposta às perguntas que vêm sendo feitas há muito e muito tempo e que ainda não têm resposta e não esta quantidade de interrogações. Nós não entendemos esta história de ir deixando para trás interrogações soltas no ar! Sabemos que dar sentido às respostas é complicado, mas é preciso fazer um esforço. Estaremos por aqui, caso seja necessária outra interferência destas, OK!

Um trabalho coletivo é um trabalho de produção, portanto posso afirmar com convicção que o trabalho em saúde é pura produção: de força, de significado, de sentido, de educação, de desejo, de afetos, de sentimentos, de tarefas, de participação, de tecnologia, de invenção, de movimentos e de singularidades, isto é, de produção da vida.

Embarcando de vez nesta composição em mosaico, que neste espaço propõe-se a falar de ação ou produção, acho importante que possamos também refletir sobre o tema específico desta escrita que é o trabalho ou o trabalhador do ensino médio do setor da saúde.

Vimos com muita clareza que existem duas formas de se colocar frente ao mundo do trabalho em saúde: agir ou produzir. Vimos, também, que a escolha não é fácil, pois depende da disruptura social que o modo capitalístico nos impinge goela baixo. Podemos também supor que os processos educativos reforçam estas mazelas, colaborando com a serialização do homem. Vamos deixar esta questão da educação para mais adiante em um lugar do mosaico onde trataremos especificamente deste tema. Importante agora é reconhecermos que tratativas sociais foram feitas para que o trabalhador do ensino médio não tivesse nem a opção da escolha entre ação ou produção. A eles nunca foi dada esta opção. A eles coube apenas a submissão de obedecer e agir.

Proponho que façamos um pequeno exercício de pensamento e, fechando os olhos, peço que imaginem o cotidiano de um serviço de saúde, seja ele público ou privado, de alta, média ou baixa complexidade. Imaginem-se por lá como um observador distante. Podemos assumir qualquer devir. Quem sabe uma Mariposa que voa despretensiosamente por corredores, salas e quartos a observar como as coisas acontecem no dia-a-dia do trabalho em saúde, observando como funciona a intersecção dos coletivos na busca pelo cuidado.

Sem muita preocupação, a Mariposa voa e não entende muito bem o que vê. Primeiro tudo é muito branco e limpo. Muito limpo. Tão limpo que as pessoas quase nem se tocam umas nas outras para não se sujarem. Depois, todos correm. Correm ou andam depressa de um lado para o outro. Também tudo é muito quieto. Muito silêncio. Fala-se baixo ou nem há comunicação entre uns e outros. A Mariposa percebe que nestes lugares existem algumas pessoas que dão muitas ordens, eles são poucos, mas determinam o tempo todo como as coisas devem ser e acontecer. Existem, também, uns que trabalham muito, passam de um lado para outro, cheios de atividades e tarefas. Estes são em maior número. Mesmo sendo em número maior, obedecem àqueles que ditam regras e normas.

Nosso exercício de imaginação foi rápido, fizemos uma visita num local de trabalho em saúde e, sem muito esforço, podemos imaginar que aqueles que ditam regras o tempo todo pertencem, possivelmente, a categoria dos médicos, que tem o poder da vida e da morte (biológico, por certo), portanto são soberanos do conhecimento e reforçam, ainda nos tempos de hoje, a centralidade do poder sob sua figura. Sabemos que esta questão é antiga e que falar nela significa mexer nas poderosas organizações do setor da saúde. Briga antiga. Aqueles que não param de um lado para outro quem são?

As esquizos com ciúmes: Não gostamos nada, nada de uma intromissão como esta. Que história é esta de Mariposa na nossa escrita? Assumir um devir nesta pesquisa cartográfica? Podemos permitir se for aquela da Blitz¹², aí tudo bem! "Uma Mariposa abandonada de Guadalupe, não sei se vou voltar"...

Também podemos perceber que aqueles que estão em maior número, que passam correndo de um lado para outro, certamente devem ser os trabalhadores do ensino médio. E, como nosso sistema de saúde é carente da multiprofissionalidade neste setor, podemos com certeza afirmar que os que foram observados pela Mariposa durante o passeio, são os técnicos e/ou auxiliares de enfermagem.

Neste rápido passeio pelo cotidiano do trabalho no setor da saúde, percebe-se um conjunto de coletivos em escalas hierárquicas diferentes: são médicos, enfermeiros, odontólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, recepcionistas, secretárias, técnicos de enfermagem, técnicos de radiologia, psicólogos, usuários, familiares, visitantes etc. que circulam diariamente nos serviços com histórias de vida, com percepções de mundo, com valores absolutamente diferentes uns dos outros. Um rol de coletivos que não se olha, não se toca, não se comunica, não se transversaliza. Não têm o hábito de compartilhar idéias e sonhos na busca de melhores condições do próprio trabalho e também para amenizar a dor de quem depende do cuidado em saúde.

¹² Esta nota é das esquizos, numa tentativa de mostrar eficiência: Blitz é uma banda de Rock, que iniciou sua carreira artística na década de 80. Entre suas gravações, está a música *Dois passos do Paraíso*, de Evandro Mesquita e Ricardo Barreto, 1983, que conta a história de um viajante e sua saudade de casa (Som Livre, 1983). A mariposa é o linck que ele utiliza para expressar a distância do "mesmo", um lugar da diferença, outro lado.

Fico imaginando que nem sempre deve ter sido desta forma. Em que lugar da história ocorreu a captura? Onde ou o quê provocou este descolamento que rompeu com a integralidade do modo de se fazer saúde, onde uma convivência harmônica no trabalho é requisito fundamental. Em que lugar do mundo está escondida a potência de vida que pode ressignificar nosso modo de trabalho em saúde?

Fico imaginando também que o processo educativo possa ser um agente colaborador nesta captura da singularidade, neste aniquilamento da potência, que pode transformar a prática dos trabalhadores do setor na construção de um sistema organizado, simples, rotineiro, num fazer saúde de repetição e sem invenção. Espero estar enganada. Espero que a educação possa ser o referencial utilizado como possibilidade à transformação.

Pensar num trabalho serializado significa dizer que o mundo do trabalho em saúde, passa a ser um fardo para muitos, pois é o lugar da marginalização. É o lugar onde a ação tem mais valor do que qualquer outra coisa, um lugar onde a produção não é permitida, onde o tempo vale mais que o cuidado. O trabalho em saúde apesar de ser um trabalho vivo é um trabalho onde a produção da própria vida é esquecida ou anulada.

Para os trabalhadores com menor grau de escolaridade o trabalho em saúde passa a ser o lugar não só da marginalização, mas, também o lugar da escravidão: onde há pouco ou nenhum reconhecimento, não há lugar para manifestações ou opiniões, não há lugar para a produção. Seria uma pretensão desta categoria profissional realizar o trabalho com sentido de produção. Não existe uma autorização social que permita esta prática. Ao trabalhador do ensino médio cabe apenas a execução. Pensar, produzir, potencializar o trabalho em produção de vida, jamais.

As esquizos de volta: Até que enfim voltamos! Vivemos um tempo de abastecimento conceitual. Estivemos visitando outros lugares, mas agora estamos de volta. E de imediato vamos ao texto que faz uma reflexão sobre o trabalho e a influência da educação, porém é preciso objetivar esta temática sem a intenção de determinar verdades. A tentativa é de deixar fluir as percepções sensíveis sobre este assunto.

Para aprofundar as reflexões que foram trazidas até agora para esta pesquisa *em mosaico* que tem cacos de ação, produção, rompimentos e capturas, gostaria de retomar o tema da educação e provocar uma reflexão na tentativa de remexer um pouco com esta questão para entender em quais pontos a educação e o trabalho tendem a estabelecer conexões que induzem à ação ou à produção, refletindo, automaticamente, no comportamento dos indivíduos quando estão no trabalho.

Até agora, defendo a idéia de que existem duas maneiras de nos apresentarmos frente ao mundo do trabalho: ação ou produção. Qualquer uma destas maneiras têm, como produto, resultados diferentes, que dependem de como cada um de nós percebe o mundo ou como cada um de nós quer estar no mundo. Estas diferenças, ou seja, aquilo que é o produto de escolha provoca consequência tanto para o lugar do trabalho, como também para as instituições, os indivíduos e os coletivos que atuam numa interdependência constante. Neste sentido, a questão que fica no ar é: a escolha de como atuaremos no campo do trabalho interfere no desenvolvimento do próprio trabalho? E antes disto: a formação, a escola, os projetos pedagógicos interferem nesta escolha e conseqüentemente influenciam o ato do trabalho?

Algo um tanto confuso de se entender, mas parece ser assim que de fato os acontecimentos se dão. Parece um paradoxo se imaginar que a escola interfira

na escolha ou na opção de como nos comportamos no campo do trabalho e, mais paradoxal ainda, é pensar que a formação profissionalizante escapa do enquadramento por ser um processo de formação relativamente rápido. Assim, poderíamos supor que a formação profissional deixa brechas no indivíduo para o escapamento do desejo e para que os processos de subjetivação sejam possíveis no ato do trabalho em saúde.

Sendo assim, é possível dizer que há escolha/opção e que esta escolha/opção não é fácil, está implicada com os processos de mundo ou de tratativas sociais antigas que têm sustentado regras, conceitos e normas.

O que quero destacar ou problematizar neste momento é se o setor da educação colabora ou interfere nesta escolha. Aqui neste mosaico, reforço esta imagem, principalmente porque estamos refletindo sobre o trabalhador do ensino médio do setor da saúde e sua participação no sistema de saúde, ou seja, até que ponto o sistema educacional potencializa a escolha/opção entre a ação ou a produção?

Durante esta cartografia, tive a oportunidade de conhecer alguns processos de escolarização dos trabalhadores do ensino médio, principalmente na área da enfermagem e ousar dizer que, apesar de todos os esforços capitalísticos de captura da singularidade alheia, que tanto as instituições como os indivíduos e coletivos utilizam para pré-determinar um modo de ser no trabalho em saúde, a categoria de trabalhadores com menor grau de escolaridade, e isto não apenas na área da saúde, possuem um potencial oculto, que os possibilita inventar e criar no cotidiano do trabalho. O que quero dizer é que há produção, que a escolha/opção, mesmo que seja secreta e individual é pela produção. Há muita produção de subjetividade despejada no ato do trabalho em saúde pelos trabalhadores do ensino médio, apesar do modelo formativo não incentivar esta produção.

Uma reflexão interessante que podemos fazer acerca desta possibilidade é de que os trabalhadores do ensino médio do setor da saúde, geralmente, fazem sua formação profissional ao longo da escolaridade fundamental e média, sua formação está mais destinada ou mais fundamentada para o trabalho. A profissionalização na área da saúde segue a normatização da legislação que diz em seus pareceres e resoluções que a carga horária mínima é de 1.200 horas-aula, sendo que na área da enfermagem, respeitando a autonomia escolar e também a enorme diversificação regional do Brasil, um acréscimo é previsto para a realização das atividades práticas (estágios supervisionados). Este acréscimo fica na média de 400 a 600 horas-aula, com isto a carga horária total pode chegar a 1.800 horas-aula. Isto, em termos de tempo cronológico, significa uma formação profissional de aproximadamente um ano e meio. Um dado interessante de ser analisado sob o ponto de vista da produção da subjetividade para o trabalho, é que o processo de formação do maior número de trabalhadores do setor da saúde é de apenas um ano e meio; tempo curto se comparado às profissões de nível superior de cinco-seis anos, sem levar em consideração as atuais necessidades do mercado que exigem o complemento de pós-graduação (especialização, mestrado ou doutorado), aperfeiçoamentos e residências, feitas após a formação e que elevam o tempo de formação para oito-nove anos.

O que quero dizer com toda esta distribuição desorganizada de cacos é que, na minha perspectiva, a formação técnica, sofre uma forte influência da educação disciplinadora que induz à execução de tarefas (mecanicismo/tecnicismo). Os alunos são adestrados para o cumprimento de normas, regras e rotinas, numa formação ainda com a tendência à formatação dos indivíduos. Existe no processo de formação técnica um discurso que induz a uma prática inovadora e sensível às singularidades de cada indivíduo, porém a prática

pedagógica ainda reforça a reprodução das técnicas bio-médicas com uma visão autoritária da educação em saúde que colabora com a ênfase higienista.

Apesar do processo formativo ser desta forma, a realidade do trabalho desenvolvido pelo pessoal no ensino médio é outra. Percebe-se que é outra apenas quando conseguimos adentrar num devir Mariposa, quando passeamos pelos serviços de saúde e ataçamos nosso sentido oculto e conseguimos ver e sentir que aqueles que correm muito de um lado para o outro, obedecendo as ordens e executando tarefas, têm de executar estas atividades de maneira muito singular e sensível, estando muito próximo das vontades e desejos de quem é cuidado. Pode-se perceber uma quantidade significativa de "pessoalidade" na produção do trabalho. Esta "pessoalidade" significa trazer, ou permitir trazer, para o campo do trabalho os acontecimentos comuns e corriqueiros da vida, são as experiências da história pessoal compondo e operando a favor do trabalho em saúde.

Não é difícil supor como isto acontece, pois o objeto de trabalho desta categoria profissional e, aqui, sem dúvida, a enfermagem é o exemplo, é o outro, é o indivíduo ou o cuidado ao indivíduo. Por mais que a escola ensine que para cuidar do outro são necessárias muitas regras e rotinas, na prática do trabalho em saúde estes trabalhadores sabem que é preciso muito mais do que isto, é preciso ter sensibilidade e carinho, ou seja, um cuidado que leva em consideração as singularidades e que, por consequência, produz subjetividade na produção do trabalho em saúde e, aqui, singularidade é entendida como uma mescla entre instituições e indivíduos. O importante de se destacar é que esta sabedoria não é algo adquirido durante o processo de escolarização formal, é percebido por meio da potencialidade que o humano tem em sentir a necessidade de se atuar em saúde levando-se em consideração sentimentos e subjetividades. Portanto, o paradoxo que percebo nesta situação é que, apesar de subalternizados, os trabalhadores de ensino médio do setor da saúde destilam processos subjetivos

ocultos capazes de permitir a sobrevivência no duro cotidiano das instituições ou serviços de saúde.

Merhy (2002, p. 61)¹³ em seus estudos a respeito da micropolítica do trabalho vivo em saúde afirma que "na micropolítica do processo de trabalho não cabe a noção de impotência, pois o processo de trabalho está sempre aberto à presença do trabalho vivo em ato". Merhy justifica que isto é porque o trabalho pode ser sempre "atravessado por distintas lógicas que o trabalho vivo pode comportar". Como exemplo disso, o autor diz que: "a criatividade permanente do trabalhador em ação numa dimensão pública e coletiva, pode ser explorada para inventar novos processos de trabalho, e mesmo para abri-lo em outras direções não pensadas".

Considero que há uma relação pertinente entre as teorias de Merhy sobre o trabalho vivo em saúde e a escolha/opção de como se atua no campo do trabalho em saúde na ação ou na produção do trabalho. Ainda com Merhy esta relativização fica clara quando ele diz que "o trabalho em saúde não pode ser globalmente capturado pela lógica do trabalho morto, expresso nos equipamentos e nos saberes tecnológicos estruturados", porque segundo as teorias do autor "o objeto da saúde não é plenamente estruturado e suas tecnologias de ação mais estratégicas configuram-se em processos de intervenção em ato, operando com tecnologias de relações, de encontros de subjetividade, para além dos saberes

¹³ Emerson Elias Merhy (2002) em seus estudos sobre o sistema de saúde e o modo operacional da gestão, aposta no conceito do trabalho vivo em saúde no sentido de considerar as potências singulares dos trabalhadores com a experiência da liberdade e da autonomia. Reforça que o investimento na gestão do sistema de saúde e que de fato provocará mudanças profundas no setor está no campo das tecnologias leves. O conceito de tecnologia leve nada mais é do que centrar os investimentos de gestão no potencial do trabalhador e naquilo que é objeto fundamental do trabalho vivo: o ato do cuidado.

tecnológicos estruturados, comportando um grau de liberdade significativa na escolha do modo de fazer esta produção" (Merhy, 2002, p. 49).

Com as considerações de Merhy, fica muito evidente que o trabalhador do ensino médio do setor saúde produz *trabalho vivo em ato*, num envolvimento constante das tecnologias leves (uso da subjetividade) com as tecnologias leves-duras e as tecnologias duras e faz isto com total autonomia e apropriação, sem o respaldo do processo de formação, sem ter aprendido esta lição na escola e sem a autorização institucional, que doutrina o trabalhador para a ação seqüencial e (des)humanizada.

Neste sentido, o paradoxo que se estabelece é que os trabalhadores do ensino médio, não podem ser plenamente capturados em sua sensibilidade e suavidade. Talvez pelo tempo que precisam estar em contato com os usuários das ações e serviços de saúde produzem como tecnologia de ponta a dimensão cuidadora que inova e modifica o ato do trabalho.

Portanto, os cacos dispostos neste espaço do mosaico, são no sentido de provocar a percepção de quem está no campo do trabalho do setor da saúde, para sentir a potencialidade que a produção do trabalhador do ensino médio têm, não apenas no sentido do cuidado assistencial, mas como potência para a transformação com contribuição científica, onde o empírico é a produção da subjetividade e o saber tecnológico é a sensibilidade, capaz de produzir conceitos e novos saberes.

Não nos cabe aqui nesta pesquisa *em mosaico* definir com exatidão se as tratativas sociais que tendem a enfiar o trabalho do ensino médio na dimensão do trabalho morto (repetição em série) foram pactuadas nos processos educativos e fortalecidos pelos processos sociais, o que nos cabe agora é abrir caminhos ou potencializar novas perspectivas que possibilitem a ruptura da identidade a qual esta categoria profissional tende a se acoplar.

Esquizes e uma *Cheese Cake*: Por favor, só mesmo com uma torta de queijo para a gente agüentar esta conversa toda de trabalho. Vamos *trabalhar* as bochechas e comer um doce bem doce para ver se conseguimos digerir estes conceitos. Que complicação!

3. Singularização no mundo do trabalho

O trabalho e, em especial, o trabalho em saúde pode significar o reflexo de como nos colocamos frente às questões da vida, num mecanismo de ação ou com potência para produção, principalmente quando o tema trabalho é pensado e sentido numa perspectiva ampliada que considera o entorno social ou a história. Desta forma, o trabalho em saúde é tratado como algo que supera a dimensão do ganho de capital e ganha uma dimensão que se abre às multiplicidades recheadas de *afectos*, intensidades, experiências e experimentações. Partindo desta fundamentação, cito Merhy (2002, p. 54) numa referência a Marx: "a libertação estaria marcada pelas chances de desamarrar essa determinação pela produção de uma outra consciência operária, que permitiria possibilidades de descaptura do trabalhador em relação à dominação capitalista".

Podemos supor que produzir o trabalho num sentido que contemple outros sentimentos significa imaginar que são necessárias alternativas que permitam o escoamento dos fluidos da captura que a estética social nos impõe. O que quero dizer com isto é que, com este pressuposto do trabalho numa outra lógica, imagino que devam ser estabelecidas "linhas de fuga"¹⁴, que permitam ao indivíduo extravasar sua produção e construir o ato do trabalho com intensidade, autonomia e liberdade.

Partindo desta perspectiva, sugiro que o fazer saúde pode influenciar nosso modo de perceber a vida e suas complexas conexões coletivas. O campo da saúde evidencia a maneira como nos apresentamos à sociedade e como

¹⁴ Gilles Deleuze e Félix Guattari (1996, p. 94) utilizam a expressão "linhas de fuga" àquilo que eles consideram como escapamento da vontade micropolítica na luta por despotencializar o que é determinado pela ordem e/ou diretriz social. A sociedade estabelece estas linhas para operar suas singularidades ocultas ou o que permite a sobrevivência institucional.

correspondemos aos constantes abalos sociais que o modo capitalista nos impõe, interferindo no modo como as instituições e os coletivos que as compõem se comportam ou se estruturam. Isto se dá porque o trabalho em saúde, assim como o trabalho em educação, tem a especificidade de proporcionar o cruzamento contínuo dos indivíduos. Como na arte da dramaturgia, o trabalho em saúde é vivo porque permite o contracenar do rol de coletivos que dele participam, sendo impossível não se emocionar (afetar-se) e, conseqüentemente, transformar-se, um reflexo imediato para o andar da vida.

O indivíduo, por mais que lute contra a singularidade, afeta-se e modifica-se sempre. Isto é o abastecimento da singularidade. É o escapamento daquilo que nos torna único como humanos.

Portanto, não há hipótese de se imaginar que o ato de trabalho em saúde e o andar da vida não se transversalizem sempre, instituindo novos territórios onde, conforme Ceccim; Armani (2002, p. 143) "a invenção é mobilizada tanto pelo território instituído como pelos lençóis subterrâneos de possibilidade". Para os autores, a invenção "surge dos cruzamentos criativos que a novidade autoriza, quando idéias de um lugar germinam em outro, quando a surpresa, e não o esperado, constitui nova realidade".

São despejados a cada segundo e em qualquer ato de trabalho em saúde pingos de singularidade que permitem a sobrevivência do trabalhador. A questão é que muitas vezes o trabalhador de saúde não percebe que está produzindo e espalhando por todos os lados pingos de singularidade. Como temos visto até agora, é fácil imaginar porque eles não percebem: não há incentivo social, cultural ou político que permita ou que faculte o aguçamento desta percepção. Tem sido uma prática política adestrar o trabalhador para o exercício da lucratividade, da competitividade e da individualidade na intenção da produção de mercado, subordinando-os aos interesses das instituições.

A produção da subjetividade que resulta na singularidade é uma tecnologia leve no trabalho em saúde, que permite a continuidade do trabalho e que é uma rotina no desenvolvimento da produção de trabalho do pessoal ensino médio, porém isto ainda não pertence ao conhecimento do próprio trabalhador e muito menos das instituições.

Proponho, novamente, que utilizemos a *experiência da Mariposa*, para que possamos voltar ao mesmo passeio nos serviços de saúde, só que agora, com uma ativação de desejo no corpo que nos permita olhar profundamente para o cotidiano do trabalho em saúde. Vamos aguçar nossa lente ocular para poder perceber o que de fato acontece. Apesar da correria, da falta de comunicação e de toque, há uma força desejante que atua operando a favor do cuidado. São atitudes inconscientes, em pequenos e sutis atos, mas que sem dúvida fazem toda a diferença. Estas atitudes são imperceptíveis ao olho nu, somente com agenciamento no corpo é possível entender, sentir e ver como é o dia-a-dia de um serviço de saúde. É o modelo médico-hegemônico e procedimento-centrado que impede que consigamos perceber os inúmeros agenciamentos que acontecem simultaneamente na produção do trabalho.

Na realidade, não precisamos de grandes investimentos tecnológicos para que a mudança no setor da saúde se efetive, a mudança de que falo é aquela que contempla as diretrizes do SUS com os princípios da escuta, da humanização e do acolhimento, mas colocando estes referenciais num lugar onde a produção de subjetividade seja sua sustentação. Não é mais possível utilizar estes princípios como um jargão piegas que dá conta de um assistencialismo medíocre e descomprometido com a noção de saúde como defesa da vida (vigorosa). Para a produção de subjetividade precisamos fazer com que os pingos de singularidade que os trabalhadores espalham por todos os lados sejam canalizados num fluxo

coletivo para que ganhem potência e possam fazer diferença no ato do cuidado e na gestão institucional.

O que efetivamente venho tentando argumentar neste mosaico é que a singularidade precisa ganhar a dimensão coletiva para que de fato tenhamos uma transformação no ato do trabalho. O trabalhador do setor da saúde precisa acreditar na sua potência de produção e transformar aquilo que já está produzindo, para que a instituição mude e permita a inovação das práticas.

O que precisa ser repensado, tanto por aqueles que compõem o sistema de saúde, como por aqueles que compõem o sistema educacional é a lógica racionalista em que os pilares da formação e das práticas de saúde estão sustentados. Existem inúmeros estudos que apontam para a necessidade de se alterar estes fluxos e se passar a perceber o setor da saúde como algo que pertença muito mais ao campo do desejo¹⁵ que das institucionalidades biomédicas. Para isto é necessário e urgente permitirmo-nos sentir e viver a intensidade da singularidade como força impulsionante para a transformação da gestão do sistema. De nada adianta à singularidade do trabalho em saúde, emitida pelos fluxos sensíveis do trabalhador, excluí-la da agenda de gestão do setor ou dos serviços de saúde.

No mundo ocidental tem ganhado destaque a defesa das questões relativas ao afeto, carinho e amor. Na saúde, estas questões são disrupturas extremamente fortes, principalmente porque a visão disciplinar e higienista sobre os corpos têm servido como palanque para as doutrinas científicas e

¹⁵ Em muitos momentos desta escrita a palavra *desejo* aparece e acho importante enfatizar que o sentido dado a esta palavra nesta pesquisa *em mosaico* ultrapassa o senso comum que supõe sentimentos e emoções. Desejo aqui é entendido como pluralidade, como fluxo e força que produz a diversidade da vida em constante processo de subjetivação.

corporativas, conseqüentemente, estabelecendo o modo como o indivíduo-trabalhador atua no trabalho em saúde.

Esquizes em surto: Parecemos o MST em marcha a São Gabriel. Parecemos, porque nossa luta é contínua, como num apelo e convocação. Parecemos, pelos gritos que damos e ninguém nos escuta. Parecemos, porque é difícil fazer com que os outros percebam nossas inquietações e as considerem como possibilidade para a mudança. Parecemos, porque estamos numa expedição de protesto. A nossa é com cacacos, pedras, conceitos, temas e textos e a deles é com terra, luta, fome, determinação e ocupações. Podíamos ocupar os inconscientes e as "casas" de Saúde?

Neste vasto campo que é o setor da saúde, em especial a vida dos trabalhadores do ensino médio ganha destaque ao falarmos de desejo e de singularidade por várias razões: por estes trabalhadores representarem a maior quantidade de trabalhadores do setor, por serem uma categoria profissional que estabelece contato contínuo no tempo, por serem absolutamente necessários ao sistema de saúde e por serem manipulados pelo trabalho que diferencia e exclui da zona de decisão àqueles com menor escolaridade.

Imaginar que os trabalhadores de ensino médio por serem menos capturados pelo sistema social e por passarem menos tempo na doutrina escolar atuam no setor da saúde muito mais trazendo para a produção do trabalho os sentimentos e os desejos que afetam a vida, podemos dizer que a *singularização* no modo de trabalho destes indivíduos está presente. São o que são. Deixando vazar as sensações e se singularizando no cotidiano do fazer saúde.

Para o entendimento da singularização no mundo do trabalho considero fundamental que possamos perceber que o desejo opera numa perspectiva de

permissão de novidade. Para que o desejo ganhe potência de novos territórios é preciso que ele seja compartilhado, ou melhor, que ele produza coletividade entre os indivíduos. Com isto, quero dizer que a singularidade precisa ganhar a dimensão coletiva, sendo um aparato tecnológico fundamental para a produção do trabalho vivo em saúde. O trabalhador de ensino médio, principalmente as trabalhadoras da enfermagem, têm o conhecimento tácito e técnico possível para fazer com que a singularidade ganhe a dimensão do coletivo. Pois estas trabalhadoras, no seu trabalho diário, operam com trocas subjetivas, se expõem ao outro, gerem o cuidado "real" do contato prolongado com os usuários das ações e serviços de saúde e gerem suas próprias famílias com cargas horárias extenuantes, muitas vezes em mais de um emprego. Elas fazem isto ainda numa dimensão individual e segregada da instituição.

A intenção aqui é poder fazer sentir, não só perceber, o quanto a singularidade anda afastada dos modos de fazer saúde. Não nos damos conta de que podemos assumir os processos de produção do cuidado em saúde. A singularidade significa trazer para o campo do trabalho em saúde a riqueza da intersecção *nos e dos* coletivos. A singularidade no trabalho em saúde é a produção da potência de vida, em nós mesmos e nas práticas do cuidado, a ferramenta mais importante para tratar e cuidar da vida quando esta está comprometida, recuperando nossa própria subjetividade para "sobreviver" no trabalho.

Esquizes e a singularidade: Está cada vez mais complicado. Para nós, então, isso tudo é um horror. Como falar em singularidade para seres como nós que somos duas, ou três! Nesta nossa mestiçagem com certeza temos diferenças e também desavenças. Vamos vivendo num cotidiano improvável, sem previsões ou adivinhações. Nosso território é desconhecido, uma novidade a cada momento.

Como nesta pesquisa onde a composição dos cacos é sempre um mistério. Na singularidade, podemos ser duas ou três e inventar instituições? Inventar até outros modos de ensinar?

4. A subjetividade no trabalho constituindo políticas públicas

Ação ou Produção? A produção do trabalho em saúde potencializa a vida. A produção permitida pela vontade de singularizar no mundo do trabalho permite que os desejos, afetos e sensações, possam estar presente nas relações do cuidado à vida, experiência vivida pela maioria dos trabalhadores do ensino médio em saúde no ato do trabalho. Como então proporcionar este agenciamento aos coletivos que compõem o sistema de saúde? Como permitir que a singularidade contribua na constituição das políticas públicas do setor?

Considerar este aparato tecnológico que é a singularidade significa operar no plano da subjetividade e esta dimensão fundamenta seus preceitos a partir do corpo, não do corpo biológico, mas do corpo dos sentidos e, isto, tem sido esquecido na prática do trabalho.

A subjetividade, como temos visto neste mosaico é aquilo que produz o humano, que define a maneira de como percebemos o mundo e de como à ele nos apresentamos. Guattari (1999, p. 26) diz que "as subjetividades não funcionam apenas no registro das ideologias, mas no próprio coração dos indivíduos". Para Guattari, as subjetividades operam na "maneira de perceber o mundo, de se articular como tecido urbano, com os processos maquínicos do trabalho, com a ordem social suporte dessas forças produtivas".

A subjetividade é um componente do indivíduo, porém ela tem sido fabricada e modelada pela organização social ou pelo ambiente funcional que estrutura e fragmenta as ações no mundo. Na verdade, poderíamos dizer que a subjetividade constitui a matéria-prima de produção da sociedade e que, ao longo da história, esta matéria tornou-se algo muito rígido e formatado.

Guattari (1999) considera que as subjetividades em circulação são determinadas por estruturas sociais que inibem a produção da singularidade, isto

é, a subjetividade é capturada pelas máquinas industriais ou pelo radicalismo social que tende a restringir o indivíduo da liberdade, para que ele não possa compor a vida com a permissão das sensações. Para este mosaico, estas considerações são extremamente importantes, pois tratam de analisar como os processos de subjetivação têm sido dominados pelas instituições e, conseqüentemente, estabelecido as referências para a prática no trabalho.

Aproveito estes conceitos para argumentar o quanto o trabalho em saúde é o reflexo desta organização macropolítica que restringe a maneira de perceber e sentir o mundo com a potência da subjetividade. Também na saúde a subjetividade é dividida e compartimentalizada pelos agenciamentos políticos e sociais. As instituições de saúde servem para modelar as subjetividades, passando a ser o mais poderoso arsenal nesta guerra entre subjetividade e poder social.

O trabalho como lugar de produção de subjetividade tem sido distanciado dos indivíduos e coletivos para que se possa atender à serialização das subjetividades. Mais uma vez recorro a Guattari para que me ajude a decifrar as relações intrínsecas que a produção de subjetividade tem com a produção do trabalho em saúde e como isto pode interferir na possibilidade de se transformar o sistema de saúde. Acompanhando o pensamento de Guattari (1999, p. 33), pode-se propor que as subjetividades sejam remetidas a dois pólos extremos: "uma relação de alienação e opressão", sob a qual os indivíduos são submetidos à subjetividade tal como a recebem, ou "uma relação de expressão e criação" sob a qual os indivíduos se reapropriam dos componentes da subjetividade, produzindo o processo que ele reconheceu de singularização.

Pensar na subjetividade de modo que possa interferir na gestão do sistema é algo bastante pretensioso e também ousado. Tentando não invadir estas fronteiras de um modo irresponsável proponho que façamos uma

peregrinação pela história. Numa cartografia de dobras que nos permita refrescar a memória com o que tem sido o marco da saúde no Brasil.

Num devir esquizo: durante este processo de estudo em mosaico, imagino que deveria haver um modo mais tranqüilo de se conseguir transformar em texto todas as nossas intenções ou percepções. Deleuze (1997, p. 11) nos diz que "escrever é um ato de devir". Para mim, tem sido. Preciso buscar nas esquizos forças para criar, preciso embarcar num devir esquizo quando estou atormentada pelo processo da escrita. Escrever é algo que mexe com minhas emoções, pois são sentimentos profundos, ocultos e confidenciais que vão se apresentando em forma de palavras e ao mesmo tempo são confrontados com tantos autores e conceitos. Para mim, cada sessão de escrita é como uma dança. São giros, piruetas, passos em compasso e descompasso de onde eu saio exausta e absolutamente modificada. "(...) a literatura só começa quando nasce em nós uma terceira pessoa que nos destitui do poder de dizer EU" (Deleuze, 1997, p. 13).

Com a aprovação da Constituição da República Federativa do Brasil, em 1988, o setor da saúde veio redefinindo as estratégias políticas para a implementação do Sistema Único de Saúde. Este caminho tem sido difícil, uma vez que seus oponentes possuem raízes sustentadas na história da "medicina social". Uma história que não pode ser desconsiderada, pelo fato de que muitas descobertas foram feitas e também muitas conquistas tecnológicas adquiridas. A questão aqui é reavaliar o modo tradicional com que o campo saúde está proposto e, também, reavaliar se sua organização ainda dá conta de atender as necessidades da população e também do trabalhador.

Neste passeio pela história, podemos consultar Foucault e seus densos estudos sobre o nascimento da medicina social e, numa rápida reflexão,

percebemos que a estruturação da medicina ganhou na Europa do século XVIII sua posição por ser gerida como força de produção e força de trabalho. O início da institucionalização da medicina considerou o corpo como instrumento político e social e com investimento como força de trabalho. Foucault (2000, p.80) diz que "foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista".

Com estas considerações, penso que podemos reconhecer, com facilidade, por quantas décadas se tem organizado o setor da saúde numa perspectiva que não dá lugar para aos processos de subjetivação, que não percebe o corpo como o lugar da sensação e que não percebe que o trabalho com o corpo precisa levar em consideração cada célula que o compõe como se fosse única e especial. Dentre estas razões, questões tanto políticas, como religiosas, sociais e científicas contribuíram para que sensações e desejos fossem deixados de lado. A produção capitalista e industrial, numa ânsia de conquistas, produziu o esquecimento daquilo que é mais precioso para a vida e colocou o desejo na mesma categoria do capital.

Após esta reflexão cartográfica que a pesquisa em mosaico foi colorindo, consigo imaginar que uma cultura de massa foi sendo produzida no setor da saúde, como na constituição de uma *fábrica de soluções* para as questões da saúde. Os atos de cuidado foram sendo encaixotados/modelados e passaram a ser mercadorias da indústria de base da nossa realidade social. Nesta perspectiva, a intervenção médica passou a ser a única saída, pois a saúde passou a ser pensada e tratada como algo que está em um corpo solitário, assexuado e a-político, portanto que pode ser tratado por um cuidado desprovido de subjetividade. Uma saúde, neste formato, culpabiliza o indivíduo por seu adoecimento e centra na doença sua força de trabalho. O ato do cuidado é da

responsabilidade de apenas um agente social e, portanto, não é um cuidado que considera a integralidade.

Com todo um aparato intelectual fortemente sustentado em pilares da história da saúde, que doutrina e pré-determina as ações do setor, e que têm sustentado as práticas em saúde, é preciso dizer o quanto o sistema de saúde, no Brasil, tem sido vanguarda nas proposições que fizeram o SUS. Principalmente por dar lugar a quem de fato é objetivo central deste campo que é o usuário das ações e dos serviços de saúde. O SUS admite a participação do usuário com poder de interferir na definição das políticas públicas para o setor.

Imaginar romper com a lógica estruturadora do setor da saúde até a atual legislação do SUS e considerar que os processos de subjetivação poderão ser aliados na terapêutica são novidades na prática do trabalho em saúde e sugerem ousadia na produção do trabalho, onde a invenção e a surpresa são as forças invisíveis que poderão referenciar o caminho. Com isto, sem a pretensão de ser pioneira nestas argumentações, proponho que novos olhares possam ser voltados para as instituições de saúde. Pois é nela que de fato as coisas acontecem. São as organizações governamentais que precisam ser pioneiras em trazer a terapêutica da subjetividade como uma possibilidade a ser seguida.

Guattari (1999) diz que os processos de subjetivação precisam levar em consideração três aspectos fundamentais que ele passou a chamar de ecologias: a ecologia social, a ecologia mental e a ecologia ambiental. Somente com a consideração destes três campos é que poderemos proliferar a vontade de ruptura e desenvolver os aparatos individuais, coletivos e institucionais que delinea estas perspectivas. Estes três operadores que Guattari apresenta, considero fundamental para a gestão do sistema de saúde. As necessidades sociais por saúde precisam ser incorporadas na política de saúde com a lógica das ecologias, para termos a responsabilidade e o compromisso em cada ato do

cuidado, de fazer evoluir nossa prática sensível, nossas bases teóricas e nossa possibilidade de empreender a defesa da vida, não somente na saúde física, dos órgãos corporais, mas na atenção integral à saúde.

Numa outra referência a Guattari (1999, p.21), que tem sido um grande aliado nesta cartografia *em mosaico*, destaco um pensamento do autor que aponta para a responsabilidade e o engajamento não somente daqueles que estão entre os operadores psi, "mas de todos aqueles que estão em posição de intervir nas instâncias psíquicas individuais e coletivas (através da educação, saúde, cultura, esporte, arte, mídia, moda etc.)", dizendo que "é eticamente insustentável se abrigar", como tão freqüentemente o fazem os operadores, segundo ele, "atrás de uma neutralidade transferencial pretensamente fundada sobre um controle do inconsciente e um *corpus científico*".

Esquizes e Guattari: Nossa, que tietagem para cima deste autor! Já andamos de um lado para outro neste mosaico e Guattari sempre está em algum lugar. Também estamos aprendendo com ele e aproveitamos os momentos de folga desta pesquisa para poder conhecer um pouco mais as ecologias e interagir com elas transversalmente. Algo um pouco complicado para quem é mestiço, às vezes escapam braços e pernas para os lados, mas, mesmo assim, vamos invadindo mundos desconhecidos e com certeza vamos nos conhecendo melhor.

PARTE III

Os desafios da Educação no campo da Saúde

Figura 5

Detalhes de klimt

1. O tempo da educação no mundo da saúde

Durante um longo tempo eu não tinha como perspectiva, nem de vida e nem de trabalho, a aproximação entre os campos da saúde e da educação. Ambos pareciam já tão próximos para o andar da vida que não seria necessário provocar esta junção. Só que a aproximação de que falo não está apenas no discurso que mantém esta relação no mesmo território, é muito mais do que isto; é uma junção estética e política entre estes campos conceituais.

Nem todos os acontecimentos do cotidiano são previsíveis. Para quem é capaz de perceber o sensível e o tempo numa outra concepção, esta aproximação acontece na forma de um encontro imprevisível, como foi para mim, conforme já descrevi na Parte I, mas faço questão de destacar a relevância deste encontro para que possamos pensar a saúde numa outra perspectiva.

Para esta conversa entre saúde e educação, precisaremos falar um pouco sobre o tempo. Tempo parece algo muito natural, pois vivemos correndo contra ele. O tempo rege a vida e determina fluxos de conexão com o mundo. É o tempo que nos amarra nos horários do dia-a-dia e acabamos num processo de subjetivação onde a máquina da submissão é o relógio. Sem dúvida que não é deste tempo que falamos. O tempo a que vamos nos conectar é o tempo da existência que atua a nosso favor e que permite o tempo que for - inaugurações de tempo/inauguração de um novo tempo.

A utilização do tempo neste capítulo serve como um operador conceitual que irá contribuir para que possamos entender a multiplicidade de encontros entre educação e saúde.

A similaridade de pensar o tempo como desafio à educação é a mesma que encontro em Deleuze (1998) e suas inferências para as questões problemáticas da temporalidade, ou seja, a singularidade que a **educação, a ação educativa,**

pode processar no mundo, no tempo do mundo, por sua competência de conceder autonomia e pensamento aos humanos.

Pensar no processo educativo como uma oficina de tempo é entender o tempo não como fluxo linear/educação vertical que nos atualiza, mas tempo como emaranhado de possibilidades - educação como rede rizomática¹⁶, sem início e sem centro, rede de fluxos, cruzamentos de linhas de tempo, que nos remete aos mais incríveis devires, ao mundo dos possíveis, da invenção. Este pressuposto de invenção deve ser o caminho educativo utilizado para as transformações necessárias em várias áreas e momentos da vida e também para nós que entendemos saúde como sendo a potencialidade máxima da vida. A comparação do tempo como desafio à educação parte do pressuposto do emaranhado¹⁷ descrito por Deleuze em grande parte de sua obra.

A educação, entretanto se acomodou no mundo em benefício das trocas utilizadas pelo capitalismo e pela captura, efeito colateral do capitalismo.

¹⁶ Em *Mil Platôs*, Deleuze e Guattari (1995) fazem uma incursão pelo conceito de Rizoma, imagem da rede, um emaranhado que potencializa as múltiplas conexões possíveis da existência.

¹⁷ Gilles Deleuze em grande parte de sua obra faz referências importantes sobre a questão do tempo. Isto fica muito explicitado em Pelbart (1998), em seus estudos sobre este filósofo e quando ele apresenta a fundamentação sobre o emaranhado de tempo, com o entendimento de que não existe início ou fim, mas sim uma rede de conexões de tempo que se interligam infinitamente e conectam a todos a todo instante. Por isto Deleuze sugere uma massa de tempo ao invés de linha de tempo. Isto nos dá a idéia de pertencimento. O tempo nos pertence e, se nos pertence, o usamos como acharmos melhor.

A captura¹⁸ a que estamos nos referindo é aquela do tempo da modernidade, o emaranhado de disciplinamento e imposição moral que os processos educativos tiveram de provocar nas pessoas e nos modos de estarmos no mundo. O tempo de confinamento da nossa subjetividade e esquadramento da consciência. Captura que impregna de impotência a subjetividade, provocando culpabilização e individualismo (como já vimos no Parte II). Falamos de uma captura aliciadora que aliena as subjetividades criadoras, o espírito investigativo e a autonomia coletiva. O paradoxo estabelecido aqui é que a educação, que tem por vocação a transformação, entrega-se ao capital e passa a agir a serviço dele com exército e tudo. Estas reflexões me remetem à Foucault (1987) e seus estudos sobre a docilização dos corpos, onde ele compara a escola (campo da educação) com hospitais e prisões. A escola reproduz um tempo e um modo em que a educação ao invés de ser lugar de encontro e problematização, mais freqüentemente se apresenta como um lugar de captura.

Esquizes lembrando da infância: Esta fala sobre escola nos traz as lembranças daquele tempo onde tudo acontecia sem muita preocupação, onde a mágica do sonho ainda era possível. Para nós, é um tempo com uma importante marca: foi onde começamos a nos reconhecer, ou pelo menos a perceber uma a presença da outra. Lembramos das brincadeiras na casa da bisavó Otília, onde o jogo dos espelhos quase que revelava nossas faces. Docilidade infantil! Ainda bem que não aconteceu! Esta sensação de busca e procura, de confiança e segredo é

¹⁸ Guattari (1999) utiliza a palavra *captura* para dar sentido aos processos de aprisionamento da autonomia, onde os indivíduos passam a ser geridos por um efeito manada, que indica o caminho e estabelece perfis padronizados para as ações e modos de estar no mundo. Toda a reflexão de Guattari em seus estudos sobre a captura tem uma relação próxima com o capitalismo - industrialização e serialização das personalidades e das subjetividades.

instigante e provocadora. Com o passar do tempo, ou quando mais a escola agia sobre nós, mais nos afastamos. Ficamos distantes um bom tempo. Quanto tempo, não sabemos, mas foi durante todo o tempo da captura escolar.

Da mesma forma que a educação tem processado avanços tecnológicos para o mundo, tem, também, inventado técnicas de aprendizado que comprometem a capacidade de invenção do ser humano. Como se a educação fosse uma não-invenção (um aprender por cópia). Como não existe processo de compartilhamento de conhecimento sem a invenção, não conseguimos sair deste círculo vicioso da re-produção das ações, dos saberes e das práticas.

A saúde e seus processos de formação são apenas um espelho desta rotina catastrófica que invadiu nossa educação em um período de captura do tempo. Como reflexo desta ação vimos, hoje, que os processos educativos e a formação em saúde, têm apenas como linha mestra à aquisição de conteúdos biologicistas, com verdadeira serialização de seus pares, ensinando e doutrinado para a execução da técnica e o desenvolvimento das práticas que viabilizam a cura sem o cuidado.

Vemos isto em todos os segmentos ou categorias de formação dos profissionais de saúde, sem exceção. Algumas apresentam pequenos sinais de transformação muito sutis e ainda sem apropriação em seus *corpuses*. Os sinais de melhora ou transformação estão ainda muito no campo da linguagem; o discurso ético-estético-político dos profissionais da saúde são reveladores e transformadores, mas na realidade percebemos ainda muita dificuldade para que possamos avançar para um outro plano de incorporação destas necessidades na formação em saúde.

O momento para que possamos incorporar esta outra perspectiva da educação na vida e por conseqüência na formação em saúde, está implicada na

mudança individual e na compreensão de mundo que precisamos ter, onde as questões da **subjetividade** sejam os referenciais para as determinações políticas, ainda mais se tivermos como referência uma subjetividade do tempo, do desejo, da arte e da invenção.

Nos últimos tempos, estamos vivendo estas possibilidades em muitos campos, principalmente quando falamos dos aspectos políticos, pois o Brasil vive, desde o final do ano de 2002, com a eleição do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva a vontade da singularização, como se fossemos capazes de algo mais, do novo, do diferente, vivemos o momento onde a política nos permite a criação ou disposição para romper com territórios - desterritorializar.

As esquizos fazendo piada: - Para falar que a política permite precisamos fazer as devidas considerações que o momento exige. Vivemos o momento da disruptura, da empolgação, do movimento, mas também precisamos levar em conta os impasses que estão neste caminho. Lembramos agora da frase que nossa querida amiga Teresa sempre usa nos momentos de incomodação: "é preciso ter a serenidade do tempo da espera".

Desde então, em todos os campos sociais, existe esta predisposição de fazer, ser e acontecer, mesmo que seja difícil, árduo e demorado. Parece-me que existe uma vontade política de contemplar a subjetividade como agente referencial para as mudanças. Seria considerar acima de tudo, das tecnologias, do capital, das engrenagens e da captura o humano. A ação do humano teria valor e daria sentido à vida e, a partir das multiplicidades e das subjetividades teríamos coletividades mais participativas, felizes e coerentes com as necessidades da vida.

Piadas, de novo: Quuuue viiaageem!!! Isto é o que dá fazer esta mistura de conceitos e temas com tantos autores: Guattari, Deleuze, Rolnik, Foucault, Ceccim... Ninguém vai entender nada do que está escrito aqui. Ou será que vão? Também não está tão confuso assim! Basta um pouco de devir-professora e dá para romper com alguns territórios. Óbvio que não é fácil. Se fosse, não estaríamos aqui como loucas tentando entender e dar lugar ao que pensamos e escrevemos. Mas a aventura artística de elaborar um mosaico é assim mesmo, são milhões de imagens-palavras que enfileiradas representam um desenho ou figura. As palavras são as chaves, as palavras-chaves do mosaico.

Para entender o movimento que o mundo da educação permite ao mundo da saúde é preciso lembrar e entender um pouco do tempo da história para perceber que esta composição é antiga, desde a existência do mundo. Como se fossem siamesas, andam juntas, coladas, são mestiças, às vezes desconectadas, mas não vivem uma sem a outra.

Educação e saúde são corpos políticos que permitem nossa transgressão no tempo do mundo, possuem uma relação frenética, íntima e promíscua, numa permissão contínua para a transmissão dos sentidos, sensações e sentimentos de uma para a outra. Nós não conseguimos acompanhar toda esta afecção, por isto precisamos inventar modos e jeitos para capturar e disciplinar a educação, para tecnificar e paralisar a saúde, somente com a cooptação capitalística destes campos é que conseguimos exercer nossa tirânica ação de captura dos humanos, em regras, sintomas e sentimentos.

2. Formação do pessoal de ensino médio na saúde

Alguns cacos já foram distribuídos nesta confecção. Não sei ao certo se devem permanecer onde estão. Talvez com o tempo eles se acomodem mais harmonicamente. Até agora, os cacos trazidos nos fazem embarcar na vontade da desterritorialização neste mundo de fronteiras e limites, de onde educação e saúde pertencem. Agora, sinto que os cacos serão maiores, mais pesados e densos. Será desta forma porque neste lugar iremos conhecer e refletir sobre questões da realidade educativa que compõe a formação técnica e que estão nas determinações políticas da saúde e da educação. Portanto, são reais, cotidianos e, por isso, mais complexos.

A articulação das ações educacionais com a saúde vem ganhando destaque numa perspectiva vertiginosa de transformação. As práticas de ensino, desde os tempos da Reforma Sanitária Brasileira, têm sido palco de inúmeras e profundas mudanças que o setor da saúde tem promovido em busca da efetiva implementação do Sistema Único de Saúde. O arcabouço desta história, feita de lutas e conquistas sociais tem sua potência máxima nas políticas de condução da gestão em saúde, mas, principalmente, vem impondo uma convocação na alma dos trabalhadores deste setor como um desafio cotidiano de repensarem suas práticas profissionais e de aliarem processos educativos na ação do trabalho. Não falamos de um simples fazer educativo, mas de uma política educacional que passou a pertencer à rotina do SUS e se incorporou na nossa estética de fazer saúde.

Esse desafio de garantir as condições que assegurem a definitiva constituição de uma política pública de saúde aliada a uma política pública de educação, que sintetize noções de integralidade e equidade na busca da **saúde em defesa da vida**, provoca um redesenho tridimensional na própria proposição

do SUS, ou seja, quem antes convocava lutas para a transformação, hoje toma assento e lugar na gestão das suas idéias e pensamentos. Desta forma, nada poderia ser mais apropriado e adequado para que consigamos de fato evidenciar e dar espaço a uma saúde como *um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover condições indispensáveis ao seu pleno exercício* (Lei Federal nº 8.080/90), como quando temos a reunião de luta política com conquistas legislativas. As conquistas legislativas são macropolíticas, mas a luta política sempre mescla micro e macropolítica.

Nesta experiência cartográfica, de propor um mosaico com múltiplos cacos, temos diante de nós várias pedrinhas importantes ao sistema de saúde que atuam num emaranhado de ações, que devem andar juntas e serem compartilhadas para que o sucesso da consolidação do SUS se dê com a grandiosidade e a graciosidade que lhe cabe. Neste sentido, na transversalidade do emaranhado surgem linhas de força (linhas de tempo) com competência matricial, uma sobre a outra: **formação, atenção, gestão e participação em saúde**, que atuam de forma conjunta, sempre em fluxo, desmontando e reordenando.

Nota das esquizos: Um SUS adolescente (de 1988 a 2003 são 15 anos), ele está na transformação da voz e do corpo, é absolutamente mestiço, pois estamos todos lá de alguma forma, querendo ou não: trabalhadores ou usuários. Se ele é mestiço e se estamos lá, estamos mudando também o corpo e voz. Será que esta transformação depende de nós?

O destaque que vamos dar neste espaço de escrita é para a linha de tempo matricial da formação. Ação prioritária na condução do SUS, a formação compõe a multiplicidade e transversalidade das linhas de tempo matriciais do

Sistema. A permeabilidade entre ensino superior e ensino médio em saúde deveria, inclusive ganhar notoriedade em sua transversalidade na condução do Sistema pela percepção de que é preciso mudar as relações, as ações e a incorporação de novos saberes e levar em consideração a subjetividade - prática singular de todos os trabalhadores do setor, independentemente do grau de escolaridade: um novo tempo

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394/96), dispôs nos Art. 39 a 42, capítulo especial à Educação Profissional, consagrando de uma vez por todas o mundo do trabalho com a relevância da interação da educação. Neste formato, a Educação Profissional no Brasil ganha importante destaque por estabelecer o saber constituído no exercício produtivo - conhecimento tácito/competência empírica - com a produção de subjetividade no mundo sensível, característica própria do humano, que se faz no mundo do trabalho como território de vida e da construção de si.

Com a regulamentação do disposto na Lei, pelo Decreto nº 2.208, de 17 de Abril de 1997, ficou definido que a Educação Profissional compreende três níveis de complexidade: Básico, destinado à qualificação de trabalhadores independente da escolaridade; Técnico, destinado à habilitação profissional dos alunos egressos do ensino médio, e Tecnológico, destinado aos alunos egressos do ensino médio e técnico, correspondendo ao ensino superior. A grande novidade que percebemos consiste na separação entre educação geral e conteúdos da educação profissional. O Decreto prevê tratamento diferenciado para os três níveis da Educação Profissional, tendo o nível Básico liberdade de regulamentação curricular por tratar-se de modalidade educativa não-formal. Ao nível Técnico cabem as Diretrizes Curriculares Nacionais oriundas do Ministério da Educação - MEC e aprovado pelos Conselhos Estaduais de Educação - CEED, garantida a autonomia das escolas para elegerem disciplinas, habilidades e competências

específicas para a incorporação em seus planos de curso com *flexibilidade e empregabilidade* de formulação dos currículos da Educação Profissional. A Educação Profissional de nível Tecnológico (ensino superior) terá currículos constituídos com normas específicas fixadas para este segmento de ensino.

As esquizos, reclamando: Que coisa mais chata este papo de educação daqui, educação dali, artigos e resoluções. A conversa estava tão agradável. Estávamos falando de invenção, tempo, disruptura, todas estas questões que dizem de nós, da nossa intimidade. É bom falar destas coisas que mexem e remexem com os desejos e os sonhos. Talvez, assim, pudéssemos nos conhecer um pouco mais.

A área da saúde tem, nos três níveis propostos pela legislação sua marca e tradição em comparação às outras áreas profissionais, principalmente no que diz respeito à educação superior, com reconhecimento aos cursos de medicina, enfermagem, psicologia e odontologia, por exemplo, e à educação de ensino médio e qualificação básica e técnica com a formação de técnicos e auxiliares de enfermagem. Porém, apesar de tamanho precedente e da imposição da interdisciplinaridade no momento atual de implementação do SUS, não percebemos de fato uma articulação real entre os níveis de formação da Educação Profissional e os cursos de nível superior e ensino médio. A Lei nos impõe pensar modos de promover a aproximação entre mundo do ensino e mundo do trabalho quando reforça em todos os dispositivos da educação a importância do mundo do trabalho nas ações da formação. A produção de bens, conhecimentos e serviços surge associada e indutora da construção de currículos próximos à realidade e contextualizados com as necessidades sociais.

Na área da saúde, os referenciais curriculares nacionais da Educação Profissional apontam para transformações do trabalho e da formação para o

trabalho e definem os caminhos da profissionalização centrando-as na noção de competências, isto é, habilidades e atitudes profissionais, determinando que as ações, saberes e práticas não são adquiridas somente pela educação formal (espaços escolares), mas pela produção de conhecimentos advindos da vida e do trabalho. Exige-se reconhecer, respeitar e valorizar as competências constituídas pelas marcas de uma trajetória ímpar/singular que é de cada um de nós. Ao me referir às marcas de uma trajetória, lembro um pensamento de Suely Ronilk (1993) que faz considerações interessantes a respeito das marcas constituídas e constitutivas de nossas subjetividades ao longo da vida. As marcas nos pertencem, fazem parte das entranhas do corpo, estão corporificadas. Elas nos acompanham e influenciam nos vários processos da nossa vida, é impossível fazer com que elas desapareçam (pois as marcas são nossas em qualquer situação), não desaparecem jamais, ainda que possamos fazê-las/deixá-las adormecer.

Os referenciais curriculares nos permitem criatividade e flexibilidade na construção de propostas educativas na área da educação profissional. Para que não seja excludente e para que estimule a qualificação profissional, democratizando oportunidades, essa criatividade e flexibilidade adquirem caráter ético e político.

Estamos diante de um tempo de possibilidades, em um tempo de investimento neste setor educacional, uma vez que forma trabalhadores para atuarem nos diversos segmentos do único setor das políticas públicas identificado constitucionalmente como de relevância pública. O setor da saúde, ao constituir o SUS, gravou-o como direito dos indivíduos e da população, dever do Estado e interesse da sociedade. Formar profissionalmente os trabalhadores desta área tem o significado de política pública de relevância social.

Atualmente, o ensino técnico em saúde está concentrado na área da enfermagem, como já foi referido anteriormente, contudo há no sistema de saúde carência da oferta de formação de outras categorias profissionais claramente demandadas, como por exemplo: Técnicos em Saúde Bucal, Técnicos em Vigilância em Saúde, Técnicos em Hemoterapia, Técnicos em Registros dos Serviços de Saúde e Técnicos em Histologia.

Dentre estas colocações que tratam da formação e da sua sustentação legal, destaco que a LDB, apesar de nos apresentar um otimismo frente às possibilidades de definição dos processos de formação para o trabalho, numa perspectiva que permita criação e autonomia, considero importante registrar que ainda é preciso avançar muito para a efetivação de ações inovadoras e, também, para que a educação possa estar mais próxima da população. Digo isto porque, para quem está num determinado meio social, a LDB veio para fortalecer e consolidar as proposta escolares, mas considerando a enorme diversidade deste país, outros meios sociais ficam excluídos.

Nosso país é o quinto no mundo em extensão territorial, apresentando uma grande desigualdade na concentração das populações por região e também entre regiões ricas e pobres. Por isso, não é possível lidar com estruturas legislativas rígidas para a regulação, nem do setor educacional, nem do setor sanitário. A diversidade social, política e cultural no Brasil deve ser valorizada, além de respeitada. A simples aplicação da legislação educacional ou sanitária, ambas avançadas no combate ao positivismo, não previne práticas exclusoras e autoritárias.

A enfermagem revela-se em destaque quando falamos da integração entre formação de ensino médio e superior, pois seu exercício profissional depende de relações complementares entre si (a prática de enfermagem tem na constituição da equipe - auxiliares/técnicos e enfermeiros - a

complementaridade das ações no cotidiano do trabalho). As disputas de poder internas à categoria têm, na diferença de escolaridade, uma motivação recorrente. Os enfermeiros são formados na Educação Superior e os Técnicos e Auxiliares de Enfermagem são formados na Educação Profissional, sendo, estes últimos, oriundos do Ensino Médio e Fundamental, respectivamente. Esta configuração advém do mundo do trabalho, mas também do mundo do ensino que supõe a um grupo a reflexão intelectual e a outro a ocupação em procedimentos delegados ou prescritos. Como regra, não percebemos integração multiprofissional na constituição das equipes de saúde, mas na área da enfermagem a falta de integração ocorre intra-equipe. O que é mais comum na nossa realidade é uma ação normativa e hierarquizada onde enfermeiros e técnicos distinguem espaço e tempo nas ações da enfermagem. O poder da escuta da enfermagem termina excluído quando a equipe não consegue permitir-se à atuação por campo e núcleo¹⁹ de saberes e de práticas na prestação do cuidado de enfermagem, onde não deveria existir disputa, mas o somatório de ações em benefício da composição de ações com horizontalidade de intervenção,

¹⁹ Campos (1997, p. 229-266) formulou os conceitos de campo e núcleo no trabalho das equipes de saúde, para evidenciar a participação necessária dos vários conhecimentos e práticas das profissões e ocupações diante do cuidado à saúde. O *campo* seria a responsabilidade e competência em saúde, independentemente da profissão e *núcleo* seria a característica de responsabilidade e competência de cada profissão. Desta forma, haveria, de fato, uma equipe de saúde implicada com a responsabilidade integral do cuidado e tratamento. Não há dúvida de que enfermeiros e técnicos ou auxiliares de enfermagem atuam no campo da saúde e no núcleo da enfermagem, igualmente atuam no campo da enfermagem e nos núcleos respectivos do saber-fazer de cada um, sempre móvel. Parece-me inútil fixar normativamente o campo e o núcleo de saberes e práticas sem o contato real com trabalhadores reais nos serviços reais (cada realidade destas conserva as singularidades e disparidades afetivamente presentes em cada serviço ou equipe).

tendo como objeto comum a busca da necessária e suficiente assistência e proteção da saúde.

A questão que emerge da reflexão sobre a equipe e sua divisão social do trabalho é que tipo de SUS queremos efetivar e que projeto de educação queremos estabelecer. Qual equipe de saúde que os usuários merecem? É preciso dar-nos conta de que é no corpo, no espaço do sensível, que as rupturas acontecem ou não, que um novo tempo surge ou mesmo é reafirmado. Somos os agentes de transformação e precisamos reconhecer nossa responsabilidade, precisamos nos abrir ao novo, ao desconhecido. Precisamos acolher o desafio de que é na invenção de novos mundos/novos tempos que a *saúde para todos* estará em causa.

É na imposição de movimentos de repetição dos modos de estar no mundo que se perde a potência de produzir a vida. O indivíduo serializado apenas reproduz modos e formas já constituídas, sem questionamentos. A serialização é a submissão, é o aprisionamento de todas as marcas adquiridas numa trajetória individual, para que não possam gerar processos inovadores de aprendizado e subjetivação: estasiamento do tempo.

É de responsabilidade do campo da educação ou dos processos formativos a definição de estratégias ou dispositivos que induzam à reflexão o enorme contingente dos trabalhadores da saúde em formação. O que quero dizer é que é da competência ético-política da educação produzir subjetivação e produzir habilitação, ativar processos de singularização e desenvolver competências técnicas. Integrar a Educação Superior com a Educação Profissional é tão urgente quanto é urgente integrar o mundo do ensino ao mundo do trabalho e estabelecer projetos de sociedade que mudem o ensino e o trabalho.

A agenda ético-política da reforma sanitária representada pelo SUS constitucional deve ser incorporada pelas instituições formadoras, bem como a

agenda ético-política da educação que coloca a profissionalização como construção de pessoas com competências profissionais e não só técnicas normatizadas por regras e padrões mecanicistas operacionais.

As Esquizes num devir político: Tão bonitinho o uso de algumas palavras usadas nesta colagem de cacos. Até parecem novas palavras! Na verdade são palavras velhas. Que quando usadas numa perspectiva diferente, ganham outro sentido. Por exemplo a palavra "agenda": nesta época em que a política anda na moda, usar esta palavra significa a possibilidade de inserir na pauta de discussão e formulação de ações um determinado assunto e atribuir-lhe potência e destaque.

Guattari (1999, p. 27) diz que em tudo o que nos rodeia há a produção de subjetividade capitalística; trata-se de reconhecer que vivemos sob sistemas de conexão direta entre as grandes máquinas produtivas, as grandes máquinas de controle social e as instâncias psíquicas que definem a maneira de ver o mundo. Sem dúvida, somos capazes de articular conceitos formidáveis, mas estes só são possíveis no campo dos impossíveis, pois não são passíveis de nós, sem a disruptura com os processos hegemônicos de subjetivação. Conceitos acadêmicos e científicos que não consideram o outro e as possibilidades são conceitos que não cabem no mundo do trabalho, pois deveriam nos desterritorializar para desejarmos mudar, subverter a ordem e recriar.

A provocação que tento trazer é: até que ponto a formação reconhece que seu papel é o de contemplar (acolher e atender) o universo de devires que constituem a saúde ou as saúdes e ousar permanecer aberta, criativa e em reconstrução?

Até que ponto a nossa prática - ética, estética e política é prescindida da diversidade de devires que pertencem a cada um de nós? Como isto poderia ser

considerado, para escaparmos dos pressupostos organizadores e definidores do pensamento e da prática? Como seria possível considerar as possibilidades e os desejos na prática da educação no campo saúde?

A ênfase higienista, ainda tão presente nos cursos da área da saúde e na educação profissional, foco deste mosaico de escrita, assegura uma tradição normativa, prescritiva e disciplinadora.

A superação desta perspectiva nos permite imaginar uma prática pedagógica em criação. Criação no sentido de aceitar o estranhamento, de ser mutante e de afirmar a vida em sua instância produtiva de ética, estética e política. Significaria desconstituir uma prática em saúde assistencialista e médico-centrada, que não considera o outro, a favor de uma ação inventiva da vida.

Nota das esquizos: Vibração no corpo. Nosso corpo vibra de intensidade quando pensamos na configuração que o mundo da saúde pode vir a ter quando vencer o conservadorismo - resistência, exército da resistência - e passar a ter nesta perspectiva uma interface com a política da arte, com a arte da vida e com o corpo que vibra. Seria usar, acima de tudo, o desejo na prática do cuidado do outro.

Neste mosaico, com tantos fragmentos, a Educação Profissional em Saúde que se destina à formação de técnicos e auxiliares e que guarda importante distanciamento das reflexões, discussões e proposições acadêmicas ganhará lugar de destaque neste emaranhado de tempo. Culturalmente, o ensino técnico tem sido considerado um segmento de formação destinado às categorias mais pobres da população, àqueles que não tiveram a condição favorável de ingresso na universidade e que terão de contentar-se com a formação técnica. Na

área da saúde, o ensino técnico não vem sendo considerado como uma possibilidade de escolha, mas como um prêmio de consolação àqueles que não têm condições de ingresso no ensino superior. Um paradoxo espetacular se estabelece nesta discussão, principalmente em relação ao quantitativo de trabalhadores necessários para que o sistema de saúde seja possível.

O SUS apresenta uma quantidade de trabalhadores de ensino técnico responsável por quase 60%²⁰ dos trabalhadores inseridos no setor. Isto significa dizer que a efetivação do SUS está massivamente nas mãos (no sentido objetivo) dos egressos do ensino técnico.

Podemos avaliar o quanto é formidável a relação de poder estabelecida nas instituições de saúde ao longo dos tempos, onde as ações profissionais, além de centralizadas na figura do médico, supunham a qualificação profissional como *treinamento em serviço. Treinamento e não educação profissional em serviço e não educação em interface com o trabalho.*

Nos últimos quatro anos, meu foco de trabalho tem sido a área da Educação Profissional em Saúde, formando trabalhadores do ensino médio, inseridos ou não no Sistema Único de Saúde, tomando este trabalho como núcleo objetivo de pensamento educacional.

Meu trabalho destes últimos anos trouxe à tona uma questão que há muito me incomodava: o afastamento da formação técnica na área da saúde das discussões ocorridas no mundo acadêmico. Não vem fazendo parte das proposições acadêmicas o segmento do ensino técnico. Esta fatia de formação tem estado atrelada à técnica, sem compromisso ou vinculação com o debate ético e político do setor. Era como se tivéssemos uma formação descolada das

²⁰ Este dado foi retirado da revista Formação n. 1, janeiro de 2001, produção do Ministério da Saúde, Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem - Profae com a intenção de reunir relatos e dados que podem contribuir para a mobilização de novas idéias para a educação profissional.

proposições conceituais e participativas e das próprias necessidades do mercado de trabalho. A formação técnica tem uma marca histórica com o mercado de trabalho: formar técnicos no interesse do capital monopolista. Para repensarmos estas questões e propormos alternativas capazes de permitirem a produção do novo, é fundamental partilharmos uma inquietação que considera, além dos argumentos teóricos, as sensibilidades, as emoções e os desafios de imaginarmos o ensino técnico como produtor de conhecimento e inovação do trabalho.

Na saúde, há um visível distanciamento entre os processos educacionais disseminados nas escolas técnicas e as propostas políticas da gestão do SUS, o que implica uma educação profissional sem a perspectiva da gestão do seu processo de trabalho e sem a perspectiva da participação dos trabalhadores na condução coletiva do SUS.

As escolas técnicas da iniciativa privada propõem um processo educacional fortemente centrado na prática hospitalar, coerente com a lógica de mercado neoliberal e a divisão social do trabalho de carácter vertical e subordinado.

As possibilidades de a formação técnica em saúde vir a integrar lugar de destaque e com potência de criação passa pela constituição de um espaço de educação para a criação, para o questionamento, para a crítica, para a produção intelectual e para a produção do trabalho em saúde com ingredientes saborosos de invenção, disposição e compromisso. Este espaço de educação, além de atender aos determinantes legais de defesa e implementação do Sistema Único de Saúde, permitiria ultrapassar a visão reificante do trabalho em saúde - ocupação, emprego, função e/ou tarefa - passando a ser visto de forma integrada e inserido num mundo de liberdade e de produção de novas relações sociais, mais comprometidas com a mudança nas práticas e na formação.

No meu entendimento, falar de Educação Profissional ou de Ensino Técnico em Saúde requer uma ampla e sofisticada reflexão daquilo que pensamos ser este campo de saberes e de práticas, inseri-lo no cotidiano das instituições educativas e dos serviços de saúde e entendê-lo como movimento de construção sócio-histórica que contribuiu para a efetivação do Sistema Único de Saúde e ao enriquecimento da compreensão dos determinantes do processo saúde-doença-cuidado.

Elevar a condição da formação técnica em saúde para o status de formação de trabalhadores que produzem saúde a partir da competência curativa, traz a possibilidade de efetivamente concebermos um sistema de saúde com qualidade, onde a competência curativa se distenda até a escuta do andar a vida do outro e, então, chegue à montagem de projetos terapêuticos.

Assim sendo, precisamos não apenas desencadear novos modos educativos que garantam um perfil de trabalhador comprometido com a realidade e produtores de um fazer saúde que promova a autonomia individual e coletiva, precisamos de uma formação profissional em saúde capaz de fazer-se campo de produção de novos saberes e instituidora de novas práticas.

Na rede básica de saúde, o desenvolvimento do trabalho requer muito mais do que aparatos tecnológicos, onde se vê saúde desde um ponto de vista biologicista, centrado na doença, na hegemonia medicalizante e da atenção individual, mas o reconhecimento da integralidade de um fazer saúde a partir de políticas públicas que garantam a saúde coletiva e a manutenção da qualidade da vida.

É necessário destacar a importância dos investimentos que têm sido feitos, por meio das políticas públicas que articulam educação e saúde para a criação de espaços destinados ao ensino técnico. Espaços de tempo, de atenção, de compromisso e de sensibilidade para que possamos reinventar o trabalho e a

prática dos trabalhadores do ensino técnico a partir de uma perspectiva que contemple, ampare e garanta uma assistência de qualidade, constituída de dimensões técnicas e subjetivas. Não se trata apenas de criar escolas de educação profissional, nem de superar todas as incapacidades do sistema formal de educação na área da saúde, mas, fundamentalmente de construir um *espaço de criação*. Os espaços de formação, como espaço da criação, colocariam este segmento de trabalhadores em um novo lugar social e com novas possibilidades de produção social.

3. Experiência do ensino técnico em saúde como potência à transformação

Chegamos num lugar do mosaico muito especial para mim. Como já disse antes, em algum lugar desta escrita, a Escola de Saúde Pública/RS foi palco, platéia e cenário deste mosaico de encontros, foi neste lugar onde uma dada formação em saúde aconteceu que a minha formação para o trabalho se procedeu. A afeição que experimentei pela ESP/RS não foi apenas ter sido ali que mudanças importantes/intensivas iniciaram uma multiplicidade de agenciamentos, mas porque tudo aconteceu de uma forma muito especial, como se as potências do universo estivessem operando em favor deste *encontro*.

A ESP/RS é um órgão formador em Saúde Coletiva pertencente à Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul e durante seus 40 anos de existência passou por vários períodos, uns de maior e outros de menor intensidade produtiva. Mesmo nos períodos onde a intensidade era quase nula, havia sempre uma misteriosa potência naquele lugar e naqueles que trabalhavam ou passavam por ali. Existe na *Escola*, apesar de seu desenho arquitetônico ser duro e de formas rígidas, uma aura de sensibilidade, sentimos uma instigante sensação que nos impulsiona ao desafio, à provocação quando andamos naqueles corredores. Às vezes esta deliciosa sensação ficou muito adormecida, mas a potência latente (ser escola) está sempre por lá, basta um sopro afirmativo que ela pode voltar com força total.

Durante sua existência, a *Escola* sofreu múltiplas "crises de personalidade", uma atrapalhão muito grande sobre qual a sua missão/potência institucional. Para alguns, parece muito óbvio que uma Escola pertencente ao Estado, deva servir para capacitar, desenvolver e formar os trabalhadores próprios dos serviços estaduais de saúde. Porém, para outros, a ESP/RS deve assumir um papel gestor na política de formação em saúde e ser uma referência

para a área da saúde coletiva, onde ensino, pesquisa e informação sejam capazes de liderar processos de educação permanente na condução das políticas públicas de saúde.

Foi assumindo esta última proposição que a ESP/RS, durante a gestão de 1999 a 2002, inaugurou um novo modo de atuar nas frentes de formação em Saúde Coletiva no estado, instaurando uma missão/potência de órgão formador em saúde coletiva. Assumir esta proposta de trabalho foi uma decisão difícil, principalmente pela sua falta de antecedente, visto que a Constituição Brasileira, em 1988, designou que compete a gestão do SUS o ordenamento da formação de recursos humanos na área da saúde. Podemos citar Ceccim e Armani quando definem a educação em saúde coletiva como incremento básico na política de gestão do SUS. Para os autores, o ordenamento da formação dos recursos humanos do setor, bem como o incremento, na sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico, definições constitucionais do SUS (Constituição Nacional, Art 200, Incisos III e IV), abriram um campo dos mais complexos e desafiadores à agenda da reforma sanitária brasileira.

Segundo Ceccim e Armani (2001, p. 33) deveria passar a competir à *Escola* um papel inovador no sistema de saúde, não mais propor cursos, mas

(...) estruturar um projeto regular de formação e de desenvolvimento em saúde pública/saúde coletiva; capacitar gestores (de unidades de saúde, de territórios de diferentes bases gestoras, de estruturas interinstitucionais), coordenadores dos diversos núcleos de conhecimento técnico e político do SUS e servidores dos quadros públicos de saúde; preparar e aperfeiçoar o pessoal a ser absorvido pelos serviços públicos de saúde; cooperar técnica, financeira e operacionalmente com a implementação e desencadeamento de projetos no interesse da

saúde coletiva e no interesse do aperfeiçoamento da gestão pública do setor e participar da própria atenção de saúde em ações e serviços, buscando o aprimoramento e a eficiência científica e humanística nos processos de trabalho.

Apesar de ter a legislação como aliada nesta tarefa de implementação de uma proposta político-pedagógica que desse sustentação e força ao SUS, apesar da enorme vontade política, não foi fácil inaugurar uma nova fase; foi preciso, antes de qualquer coisa, romper com os fortes laços institucionais que afundavam a ESP/RS numa caótica inércia (impotência) e de sanar o sofrimento afetivo dos trabalhadores que não se reconheciam como agentes para a efetiva transformação e construção de um processo coletivo de educação em saúde coletiva.

Foi em uma conquista dia-após-dia, passo-a-passo, que o conjunto de trabalhadores fez para implementar uma proposta de governo, pautada na Constituição Brasileira, mas que indicava e solicitava profundas mudanças nas perspectivas conceituais, nos entendimentos políticos da gestão em saúde e, principalmente, que investia no modo de ser e estar das pessoas em relação ao seu próprio trabalho em saúde.

Foi esta última a grande novidade da ESP/RS neste tempo (1999-2002): impor aos trabalhadores do setor da saúde serem instituidores de suas próprias práticas de trabalho, com responsabilidade e compromisso público para com os usuários do setor, algo ainda muito inovador. Normalmente, nosso corpo está mais

disciplinado ao comando do que à invenção²¹. Propor um agenciamento que convoque à revolução micropolítica²², como diria Guattari, seria promover *todos* os movimentos de emancipação (Guattari, 1999, p. 26, grifo meu), o que no caso da ESP/RS seria fugir das clássicas representações de médicos, enfermeiros, odontólogos, assistentes sociais, psicólogos e pedagogos, entre outros, e de seus saberes fragmentados e compartimentalizados, para repropormos as nossas residências médicas como residências integradas, sair das capacitações para a gerência de serviços e setores para a gestão do sistema de saúde, sair da aplicação de programas para a construção da compreensão do SUS, agindo principalmente para a transformação da prática pedagógica em saúde - ensinar saúde significaria estar disposto a falar do andar da vida numa ressonância transversal entre necessidades de saúde e ordenamento setorial.

Propor o trabalho deste modo significaria aceitar uma subjetividade individual, coletiva, mutante e institucional, que contempla mestiçagens e está disposta aos devires, como se fosse uma subjetividade em movimento, numa constante dança cartográfica de composição coletiva. Este modo de atuar nos processos educacionais em saúde propicia a participação das pessoas e promove a

²¹ Para Deleuze, conforme diz Virgínia Kastrup (2001, p. 211) a invenção é o movimento da aprendizagem, ou seja, é preciso inventar problemas para aprendê-los e solucioná-los. É preciso entender que a resolução do problema começa com a arte da invenção.

²² A palavra "micropolítica" tem sido utilizada por mim neste texto. A expressão foi cunhada por Félix Guattari (1999) para dar sentido às estruturas mais escondidas do desejo do ser humano. Seria dizer daquilo que é absolutamente nosso, secreto e invisível, que dá contorno a nossa subjetividade capturada ou ainda não. Quando a transformação acontece na camada da micropolítica ela é potência máxima ao movimento de transformação na subjetividade, nas relações e nos afetos (revolução molecular).

utilização das múltiplas singularidades e, por isto, causa estranheza, medo, impacto, mas também propagação.

Durante muito tempo, na *Escola* fomos recebedores das "ordens" verticalizadas, das imposições prescritivas e de implementação de normativas muito distantes da idéia/imagem de produção da realidade, desenvolvimento da autonomia, co-gestão das necessidades do trabalho e do trabalhador. A nova proposta político-pedagógica da ESP/RS causava estranheza por isto, ela implicava na ruptura dos territórios onde precisávamos ser agentes da própria condução do trabalho, atuando numa prática horizontal, propositiva e coletiva, um modo raro no trabalho em saúde e que requeria entrega total de quem dela participava.

Escuto as esquizos: Não vamos ficar aqui neste derretimento todo quando falamos da *Escola* para não padeceremos de um sentimentalismo sem sentido. Chamar a ESP/RS de *Escola* tem um sentido muito maior do que pensam aqueles que nunca se afetaram por ela, pois reflete um modo carinhoso e íntimo. Ela é um lugar especial, foi o lugar que permitiu nossa vontade de reencontro, foi o lugar de encontro de muitos amigos, daqueles especiais que irão nos acompanhar por um longo período. Quando andamos por aquelas salas e lugares e olhamos em volta os rostos daqueles que se permitiram à transformação vemos um olhar brilhante, impulsivo e maroto de quem foi agenciado ao afeto.

Neste desafio constante de recriar a ESP/RS em diversas áreas educacionais (pós-graduação, pesquisa, residência integrada em saúde, ensino técnico, aperfeiçoamento profissional, educação permanente e informação e documentação em saúde), várias estratégias foram escolhidas para dar cor, forma e potência a este novo modo de fazer **educação em saúde coletiva** no

estado. Estas estratégias estavam associadas aos princípios e diretrizes do SUS, principalmente no que diz respeito à descentralização da gestão em saúde e regionalização da atenção.

Foram criadas estruturas organizacionais que dessem conta da ESP/RS para além de seus limites geográficos, para que pudéssemos estar em vários lugares ao mesmo tempo, sendo referenciada por outras instituições de saúde e, muito mais do que isto, sendo formuladora de conceitos para a prática em saúde coletiva. Podemos dizer que durante este período de trabalho e mudança na ESP/RS fomos trabalhadores cartógrafos constituindo nosso caminho coletivamente, num percurso desafiante de múltiplas formas e contornos. Fomos, então, misturando prática pedagógica, prática assistencial, prática empírica, prática de vida e vontade, muita, muita vontade de efetivar o SUS.

Das estratégias implementadas pela gestão da ESP/RS apresento duas em especial porque a meu ver destacam o pioneirismo na proposta da formação em saúde como invenção da política para a compreensão do SUS e porque outras decisões nas diversas áreas de formação da ESP/RS foram pautadas a partir destas definições, são elas os Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva - Nuresc e o Pólo de Educação em Saúde Coletiva.

Os Núcleos foram as instâncias de atuação descentralizada da ESP/RS, criados para darem prioridade de ação às necessidades regionais. Aos Nuresc foi atribuída a tarefa de articulação política e assegurada a legitimidade para definir e propor alternativas de atendimento às realidades locais, com a efetiva participação popular. Os Nuresc foram a ESP/RS *espalhada* em cada uma das

Coordenadorias Regionais de Saúde²³, da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul.

O Pólo de Educação em Saúde Coletiva foi constituído como instância máxima de participação de todos os agentes envolvidos com formação em saúde. A criação do Pólo apontava a necessidade de integração entre as instituições formadoras (escolas técnicas e universidades) com os serviços e a gestão setorial, condição básica para a efetivação do SUS. Este "fórum" reunia um conjunto de universidades públicas, privadas e filantrópicas, prestadores de serviços, escolas técnicas, usuários, Nuresc e CRS, sendo ele deliberativo das prioridades de formação para os municípios gaúchos, propondo o atendimento de demandas pontuais ou de necessidades políticas de formação, com controle regulador dos investimentos financeiros nas diversas áreas de atuação, em cada âmbito regionalizado abrangido por configurações macrorregionais.

As esquizos em depressão: Um sentimento de dor passou pelo nosso corpo nestes últimos tempos. Nos damos conta, as três, que a configuração do tempo muda. Às vezes, não estamos preparadas para as mudanças, principalmente quando a captura da potência está no ar. Na verdade, é um sentimento de angústia. Tomara que esta sensação seja apenas um processo, tormenta passageira, por conta desta escrita que é tão intensa. Tomara que seja apenas impressão e que não seja possível romper com a potência germinativa surgida na Escola.

²³ Durante este período de gestão estadual (1999-2002), o estado do Rio Grande do Sul estava dividido em 19 Coordenadorias Regionais de Saúde - CRS, responsáveis pela articulação descentralizada do sistema de saúde. Anteriormente a 1999, falava-se em Delegacias Regionais de Saúde.

Dentre todas estas áreas de ensino e de tantas estratégias, uma delas foi priorizada com muita intensidade: **o ensino técnico em saúde**. Deste segmento falaremos com um pouco mais de cuidado e atenção, pois o ensino técnico/formação profissional de ensino médio tem potencializado minhas ações de trabalho nestes últimos anos de forma tão forte que precisei compartilhar, por meio desta colagem de cacos, minhas impressões.

Elas, de novo: Que coisa mais ridícula ficar dando pistas, e mais pistas a todo instante, até parece que os leitores deste trabalho ainda não entenderam que é de ensino técnico em saúde que estamos falando! Chega! Todos já perceberam o óbvio.

No ensino técnico em saúde, particularmente a área da enfermagem tem sido tradição no Rio Grande do Sul e, na ESP/RS, não foi diferente. Originária de uma escola de formação de Auxiliares de Enfermagem, nestes anos todos de existência foram poucas às vezes em que o curso de Auxiliar de Enfermagem não foi realizado. Este curso também passou por várias crises. Sendo oferecido gratuitamente aos trabalhadores da rede pública ou aberto à população, ora desenvolvido numa perspectiva hospitalocêntrica, outras vezes indefinindo-se pela mistura do enfoque na assistência para a rede pública de saúde com as noções de saúde pública equivalendo à noção de rede de atenção básica.

Tentando romper com a dicotomia existente entre educação e trabalho e atendendo ao disposto na legislação educacional, o desafio da última gestão a que me refiro instituiu uma transformação não apenas no curso de Auxiliar de Enfermagem, que estava acontecendo, mas uma radical transformação na área da Educação Profissional em Saúde no Rio Grande do Sul. A exigência de gestão envolvia a formulação de uma política para este âmbito de formação que pudesse

ser também referência para outras escolas de educação profissional e apresentasse uma proposta pedagógica ousada nas formulações conceituais de pensar os processos educacionais de jovens e adultos que buscam ingresso ou requalificação no mercado de trabalho.

O primeiro passo dado em direção a esta jornada de transformações foi a reformulação do único curso de nível médio existente na ESP/RS. Era o Curso de Auxiliar de Enfermagem, fundamentado na legislação de 1977, que deveria tornar-se Curso Técnico de Enfermagem, fundamentando-se no Parecer CNE/CEB 16/1999²⁴ e na Resolução CNE/CEB 04/1999²⁵.

Foram transcorridos quase doze meses entre a definição da proposta político-pedagógica - que propunha uma ampla reformulação nos entendimentos da formação técnica em saúde, com componentes curriculares concebidos de forma a mesclar os aspectos das habilidades e os aspectos intelectuais, prevendo participação efetiva dos alunos, - e a finalização do projeto que deveria ser submetido à análise do Conselho Estadual de Educação - CEED.

Este momento foi sem dúvida o mais importante no conjunto de mudanças que estavam por vir. Era preciso criar um curso onde a necessidade mais urgente estava na mudança da perspectiva absolutamente centrada na transferência técnica dos aspectos manuais, para uma perspectiva de produção e aquisição de conhecimentos que partissem das experiências de vida, onde os sentimentos estão envolvidos, onde há lugar para a diversidade cultural e capacidade de lidar com aspectos da subjetividade.

²⁴ Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Básica, parecer aprovado em 5/10/1999, e que *"trata das diretrizes curriculares nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico"*.

²⁵ Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Básica, resolução aprovada em 26/11/1999, e que *"institui as diretrizes curriculares nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico"*.

Este processo levou tempo, requerendo e sugerindo um desprendimento dos conceitos com os quais se operava, para pensar uma formação educacional com condições de transformação da sociedade pelo rompimento definitivo da formação tradicional em saúde que é formatada na pedagogia da transmissão.

Já que estamos na confecção de um mosaico cartográfico - onde fragmentos de cacos aparecem para dar suporte aos conceitos - acho que podemos comparar o momento de transformação deste curso a uma rede - a rede de envolvimento e de proliferação de conceitos e práticas inovadoras ou disruptoras. Foi preciso muita convocação subjetiva para que pudéssemos romper com a lógica tecnicista que vêm acompanhando o ensino técnico há tanto tempo, principalmente na enfermagem, e iniciar a trajetória cartográfica, que nos permitisse construir componentes curriculares adequados e compatíveis com o entendimento da democratização da sociedade e das relações de trabalho e valorização dos trabalhadores em saúde, contextualizado no SUS e com a emergência do afeto para o exercício do cuidado do outro.

Para fazer esta passagem, foi necessária uma palavra-chave que fosse rumo norteador das ações na construção desta concepção político-pedagógica. Elegemos a palavra *Inclusão*. Não poderíamos romper com a visão da execução técnica dominante sem que a perspectiva da *Inclusão* estivesse presente, além disso, era preciso um somatório de potências a favor da necessidade de mudança. A palavra *Inclusão* propõe múltiplas sensações: minha inclusão no compromisso com a mudança, inclusão do outro que precisa ser participante ativo desta construção, inclusão institucional que precisa ser instituída pelas novas proposições, inclusão do coletivo onde o respeito democrático deve sempre acontecer e a inclusão da vida cotidiana onde nos permitimos acertar e errar nas conquistas do dia-a-dia.

Um projeto de curso, tendo a palavra *Inclusão* como referência, foi organizado, compondo-se com um conjunto de componentes curriculares que se completavam na medida em que o curso ia transcorrendo. Todos os componentes curriculares propostos previam a integralidade da atenção à saúde. Antigamente, tínhamos a disciplina de Anatomia no início dos cursos, estudava-se o corpo humano e suas funções numa noção de corpo humano como máquina, totalmente desvinculada da potência do subjetiva que diferenciam o humano, como se o corpo não fosse do humano e fosse da mecânica. Com a reformulação, a Anatomia passou a ser um conteúdo a ser trabalhado em todos os componentes curriculares, sem a fragmentação do corpo, afinal de contas não somos fragmentados, somos seres humanos acoplado um corpo de órgãos e sistemas com estados corporais, sensações, prazeres, desejos, vontade e *modos* próprios. Assim, este conteúdo passou a percorrer todo o processo de aprendizado do aluno, ao mesmo tempo em que se ensinava sobre o cuidado em saúde, ensinava-se a conhecer o corpo em suas multiplicidades orgânicas, funcionais e subjetivas, além de seus acoplamentos intersubjetivos e por afeição.

As esquizos fazendo referência: Lembramos de um seminário que ocorreu na PUC/RS em outubro de 2002, com o tema *Os desafios da humanização do SUS*, onde uma mulher, Beatriz Kunkel, agricultora, representando os usuários do SUS, num debate sobre os (des)caminhos da humanização, fez sua fala de maneira muito especial, trazendo para reflexão aspectos tão importantes e tão esquecidos. Num desenho do corpo humano ela apresentou este corpo dividido em mil pedaços - as especialidades médicas. Ela disse: "- É assim que vocês nos vêem? Mas não é assim que somos". Como se pode pensar em humanizar a saúde se não conseguimos nem perceber o outro como um inteiro? Que processo formativo é este que promove a fragmentação do corpo? Nós, as esquizos,

estamos numa fria, porque sendo duas ou três somos vistas em pedaços só de uma e não ao quadrado ou ao cubo e, por isto, não temos acesso, quase nunca, à prática humanizada em saúde.

Assim, a formulação deste projeto político-pedagógico foi se justificando pelas proposições políticas da ESP/RS e pelas necessidades sociais que estavam sendo apresentadas pelo conjunto da área educacional e da saúde. O desafio estava lançado, formatar, aprovar e iniciar um curso que pudesse extrapolar - no seu modo de ser - os conteúdos, transversalizando-os, aceitando-os e propondo-os provocadores da realidade nacional em saúde e com incentivo à pesquisa. Com uma concepção democrática acerca da educação, da saúde, do trabalho e do coletivo, que partisse do desejo e das sensações das pessoas e não apenas da necessidade de saber técnico, foi montado o projeto no papel. Importante destacar que não há aqui uma crítica ao saber técnico, tão fundamental para a formação em saúde e ao desenvolvimento das competências técnicas inerentes à atuação profissional. Existe é uma crítica ao absolutismo com que o desenvolvimento da *técnica* vem se refazendo para a educação profissional.

Foi, então, que em janeiro de 2001, o Conselho Estadual de Educação - CEED emitiu o Parecer de Autorização nº 151/2001, autorizando o Curso Técnico de Enfermagem da ESP/RS.

A autorização deste curso foi apenas o primeiro passo nesta trajetória de experiências para efetivar uma política de formação para o ensino técnico em saúde com potência para a transformação. Um desafio instigante de propor uma nova formação na área tinha sido dada a partir da autorização do curso, faltava-nos, agora, sua experimentação/vivência. Pela primeira vez, a ESP/RS investia força política na construção de diretrizes para a área da Educação Profissional

em Saúde, rompendo de vez com o espelhamento aos cursos de graduação e pós-graduação.

O formato final do Curso Técnico em Enfermagem, como uma ilustração, está no quadro 1, a seguir. Aproveito que estamos numa configuração "em mosaico" para fazer os desvios que a arte permite. Este curso foi desenhado a partir das concepções descritas e prevendo no seu percurso um *itinerário de formação*, possibilitando a *inclusão* no processo de formação dos alunos não concluintes do ensino médio. Esta possibilidade oferecida pela legislação demonstra de forma muito efetiva que, de fato, o mundo do trabalho é o grande destaque do campo educacional. Possibilitar um itinerário à formação postula o ingresso do aluno no mercado de trabalho durante seu processo de formação.

Quadro 1: Estrutura curricular do Curso Técnico de Enfermagem, ESP/RS *

Estrutura do Curso de Técnico em Enfermagem da ESP/RS	Carga horária
ETAPA I - 1.110 horas - aula	
Fundamentos de Enfermagem no Cuidado Humano I	250 h-a
Fundamentos de Enfermagem no Cuidado Humano II	120 h-a
Estágio Supervisionado de Fundamentos de Enfermagem no Cuidado Humano II	100 h-a
Enfermagem na Saúde do Adulto	170 h-a
Estágio Supervisionado de Enfermagem na Saúde do Adulto	110 h-a
Enfermagem na Saúde da Mulher	120 h-a
Estágio Supervisionado de Enfermagem na Saúde da Mulher	80 h-a
Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente	100 h-a
Estágio Supervisionado de Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente	60 h-a
Itinerário 1: Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem	
ETAPA II - 690 horas	
Promoção da Qualidade de Vida	160 h-a
Enfermagem na Saúde Mental	70 h-a
Enfermagem na Saúde Pública	210 h-a
Estágio Supervisionado de Enfermagem na Saúde Mental	30 h-a
Estágio Supervisionado de Enfermagem na Saúde Pública	120 h-a
Estágio Supervisionado por área de interesse	100 h-a
Itinerário 2: Técnico em Enfermagem Carga Horária Total: 1800 horas-aula	

* Parecer de Autorização nº151/2001

4. Profissionalização: a escuta ao serviço

Quantas inquietudes! São muitas as inquietudes até este momento do mosaico. Sabíamos que seria assim quando nos aventuramos nesta pesquisa cartográfica de densos e instigantes cacos. Até agora, estamos num bate-papo muito interessante onde pude apresentar aos leitores-artistas os tantos cacos que venho recolhendo neste caminho e como eles tem afetado e interferido nas histórias da minha vida e do meu trabalho.

Depois de ter apresentado como surgiu a concepção do Curso Técnico em Enfermagem da ESP/RS, a proposta que faço é para iniciarmos uma reflexão que nos faça pensar em como este processo de formação pertencente à Educação Profissional tem-se conectado à realidade dos serviços. O que quero dizer com isto é: qual é o efeito, qual é a potência no serviço após todo este esforço de mudança nos processos educativos? Existe uma escuta ao serviço? A formação de ensino médio está comprometida²⁶ com o serviço? A escuta acontece ou a profissionalização é um mero ato de capacitação formal num descompasso globalizado da realidade social?

São tantas as questões e as tantas exigências, neste Brasil que vive a explosão do devir político que, quando andamos nas ruas, percebemos a vontade da mudança que paira sobre nossas cabeças, mas não sabemos ao certo, apesar dos tantos esforços, se estamos conseguindo estabelecer as relações necessárias para a construção dos alicerces para a mudança.

As mudanças têm acontecido em muitos lugares e na educação ou na saúde isto é muito evidente. A questão é conseguirmos ter a sensibilidade para

²⁶ A palavra *comprometida* está sendo utilizada com um sentido muito além do que de fato quer dizer. O uso, aqui, significa entrar em composição, produzir, inventar, harmonizar, como na escrita de uma música, onde composição e letra devem estar em perfeita sintonia, isto é, numa sintonia artística.

perceber e sentir se as mudanças necessárias já estão incorporadas ou se já pertencem ao corpo de quem as faz. Identificarmos em que plano estas mudanças ainda estão é a grande dificuldade deste processo de transformação. Mudamos a forma dos cursos acontecerem, reformulamos suas bases conceituais, mudamos a lei, mas será que já nos apropriamos destas mudanças? Será que já nos permitimos incluir a diferença no nosso corpo?

Diante destas tantas questões e exigências acho interessante conhecermos as *palavras-chave*²⁷ que dão rumo às mudanças ou revelam os segredos destes novos tempos. Por isso, proponho que entendamos de que *escuta* estamos falando.

A palavra *escuta*²⁸ tem um significado que diz respeito não apenas ao *órgão do sentido*, o ouvido, que nos assegura a audição, o ato de ouvir o que o outro diz, mas está associada ao *sem-órgão do sentido*, que nos assegura o sensível da percepção do outro, o ato de medir-se pelo outro. É algo muito mais intenso e que está no corpo de dentro, que somente é possível perceber quando se está com este acesso disponível. Perceber o sentido da palavra *escuta* seria ativar o nosso sexto sentido, aquele que todos nós temos, mas poucos de nós conhecemos, seria *a busca por perscrutar os mundos interpessoais que constituem nossa subjetividade para cartografar o movimento das forças de vida que engendram nossa singularidade* (Ceccim, 1997, p. 31).

Esta reflexão é extremamente importante porque, se estamos falando até o momento das necessidades de mudanças nos processos de aprendizagem

²⁷ Já utilizei várias vezes nesta escrita a expressão "*palavra-chave*", por isso acho importante dizer que, aqui neste mosaico de encontros, ela tem o sentido de ser a ferramenta que desvenda o segredo ou que dá passagem ao confidencial.

²⁸ Segundo Ceccim (1997), o termo *escuta* provém da psicanálise e diferencia-se do sentido da audição por dar ouvido às palavras do silêncio, como expressões, gestos, posturas e condutas. É o *órgão do sentido da alteridade*.

para a efetivação de um sistema de saúde, precisamos saber quem deve ser escutado para que de fato algo seja transformado. Ou seja, de nada adianta rompermos com os processos de adestramento no ensino técnico em saúde se não conseguirmos perceber o que o aluno-trabalhador diz, se não conseguirmos escutá-los. A escuta aqui significa reconhecer que falamos com o corpo.

No ensino técnico, esta é uma questão fundamental porque a formação se dá no campo do serviço. São trabalhadores que voltam à escola para darem seguimento ao seu processo de formação, grande parte deles já atua no setor saúde e busca uma profissionalização para a melhoria das condições de vida. Portanto, falamos de gente que já está no campo do trabalho e que tem muito a contribuir nesta mudança de perspectiva da formação técnica, principalmente pelos aprendizados impostos pela vida.

Aqui neste espaço, podemos fazer uma interessante colocação, apenas a título de curiosidade, visto que quando falamos de escuta e de quem devemos escutar é importante reconhecermos que a grande maioria, daqueles que trabalham nas ocupações de ensino médio são mulheres. Na área da saúde isto é bastante comum, principalmente porque a jornada de trabalho costuma ser de seis horas diárias e também porque ainda há uma relativa disponibilidade do mercado em relação a outras categorias profissionais.

No início deste trabalho falamos da ética, estética e política no sentido de revelar quem atua no ensino médio, agora a trago de volta para que possamos perceber de quem estamos falando. Na minha perspectiva, a política corresponde ao inconsciente - a subjetividade daqueles que fazem parte dos processos que compõem o mundo. Aqui neste trabalho o mundo de que falamos é o ensino técnico em saúde. Quando falo de política, falo do *quem*, de quem é o indivíduo, cidadão, homem ou mulher que está atuando no ensino médio e que está fazendo também a gestão do sistema de saúde.

Portanto, falar da política nos leva a pensar, se é que ainda não fomos capturados pelos mecanismos sociais de engendramento das subjetividades, no inconsciente humano ou na subjetividade. A subjetividade é a potência que permite a disruptura e a multiplicidade das singularidades que estão no corpo e atuam no universo, permitindo a transformação.

Se vivemos a subjetividade numa relação de alienação e opressão ou numa relação de expressão e de criação, a opção pela criação significa a produção da singularidade, significa atuar no âmbito micropolítico. Aquilo que é o meu mundo e meu desejo de vida é aquilo que revela o que transformo e vibro por transformar.

O problema é as subjetividades e os corpos que naufragam sem rumo pelos mares, procurando ilhas ou lugares para se acoplarem. Estes lugares ou ilhas são os territórios. O fato é que existem milhões de territórios. Alguns escuros e apavorantes, que apresentam propostas de formatação da subjetividade bem comuns e tradicionais - seria a submissão. Outros já possuem um colorido cativante e nos propõem maravilhas, basta que estejamos dispostos à inquietude, ou seja, à criação.

Portanto, a escolha da política, sobre qual território estaremos acoplando nossa subjetividade, será nossa. Podemos nos permitir a invenção ou podemos nos tornar iguais a muitos outros. O que quero dizer com tudo isto é que a estética que se apresenta ao mundo é, antes de tudo, definida por nós. Se há uma política que define quem é o trabalhador de ensino médio do setor da saúde, ela foi definida antes de qualquer coisa por nós e pela nossa permissão.

Submetemos, entregamos, vendemos, doamos, trocamos nossa subjetividade pela estética que quisermos ou que merecemos ter. Para dar um exemplo, podemos dizer, como Guattari (1992, p. 21-22), que "de uma maneira mais geral, dever-se-á admitir que cada indivíduo, cada grupo social veicula seu próprio sistema de modelização da subjetividade". O autor quer dizer que uma

certa cartografia é feita das demarcações cognitivas, mas também das marcas místicas, rituais e sintomatológicas, a partir da qual cada indivíduo se posiciona em relação aos seus afetos, suas angústias e tenta gerir suas inibições e suas pulsações.

Usando as esquizos: Sem querer utilizar o *slogan* utilizado no "Show do Milhão", do SBT, mas: PEÇO AJUDA ÀS ESQUIZOS para tentar dar mais clareza a este último parágrafo. **Elas:** - Calma! Está mais ou menos compreensível. Entendemos que falar da política nesta escrita significa dizer que é preciso reconhecer quem deve ser escutado para que de fato alguma ressonância de mudança faça sentido ou ganhe potência nestes irônicos processos de formação em saúde. Entendemos que não adianta falar de multiplicidade nos processos pedagógicos se não conseguirmos escutar os principais integrantes destes processos. Não há como fazer uma interface entre a formação e o serviço sem que a escuta aconteça. Para nós, entender esta confusão é possível, pois somos mestiças, resta saber se os outros irão entender...

Quando falamos da política - de quem devemos escutar, estamos falando de gente que dá potência à interação, mas também não podemos esquecer quando nos referimos à *escuta*, que existe a possibilidade da não-escuta às potências. E isto quer dizer uma não-escuta à micropolítica, ao que pede passagem na educação e na integração de saúde, educação e trabalho.

Falamos de uma não-escuta aos múltiplos devires que operam as ações de cuidado, falamos de um descompasso entre a profissionalização destes indivíduos, a realidade do serviço e o cotidiano das atividades destes trabalhadores. Falamos de um processo de formação elitista que não atinge o corpo de quem por ele passa, que não seduz, não agencia e muito menos deixa que

as forças de singularidade possam ser utilizadas como potência máxima nos processos de (des)alienação. Falamos da necessidade de colocarmos mais paixão no corpo de quem faz a Educação Profissional, porque a paixão é fundamental quando ensinamos o cuidado do outro e, também, quando falamos de pesquisa, porque a educação profissional tem muito a nos ensinar.

As equizas, dando palpite: Muita mulherada neste campo. São mulheres e mais mulheres que, além de darem conta de um monte de tarefas cotidianas, ainda por cima têm a responsabilidade de efetivar um sistema de saúde. Também pudera, quem mais iria agüentar. Não se ofendam os homens! Discurso de gênero não é a nossa praia, até porque na mestiçagem isto é impossível. É apenas uma constatação lógica: se a maioria dos trabalhadores do setor da saúde que pertencem ao ensino médio são as mulheres e, se a maioria dos trabalhadores do setor da saúde são os trabalhadores egressos do ensino médio, quem deve ter então, maior privilégio na sua formação em relação ao SUS?

Para fazermos esta composição de cacos e também darmos um tom mais descontraído nestes conceitos, vou trazer como exemplo uma experiência que tive no ano de 2002, numa proposta de trabalho realizada entre a Associação Brasileira de Enfermagem - Aben, e o Ministério da Saúde - MS, em um programa do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da

Enfermagem - Profae²⁹, pois acho que nos ajudará a entender de que estética ou de *quem* estamos falando.

Ao contar sobre esta experiência espero que ela auxilie na colagem dos cacos da saúde, do trabalho, da educação e da educação em saúde. Espero que ela ajude a tornar mais clara a profissionalização na área da saúde e sua necessária aliança com os serviços. O elo desta interligação é a escuta ao aluno-trabalhador.

Em setembro de 2002, fui convidada pela Aben seção estadual do Rio Grande do Sul, para coordenar um trabalho que estava sendo encomendado pelo Profae. Este trabalho tinha como objetivo conhecer *quem* é o Técnico de Enfermagem, a partir do trabalho deste profissional nos serviços de saúde do país "-Perfil das Ações do Técnico em Enfermagem no Brasil".

Aceitei de imediato este desafio, apesar da proposta causar um certo pânico, principalmente pelo tempo dado para que todas as atividades fossem realizadas, apenas 25 dias.

Para a realização deste estudo, o Ministério da Saúde, por meio do Profae, elegeu apenas cinco estados para participarem do trabalho: Rio Grande do Sul, São Paulo, Bahia, Pará, e Mato Grosso do Sul. A escolha por estes estados se deu pelo destaque no número de matrículas nos cursos técnicos na área da saúde, em relação às outras regiões do país.

²⁹ Este Projeto foi criado com objetivo de garantir a melhoria da qualidade da atenção à saúde da população por meio da profissionalização da assistência de enfermagem. Observando-se o sistema de saúde, contata-se que a área da enfermagem, em seu segmento de trabalhadores de ensino médio, é a que envolve o maior número de trabalhadores, muitos deles sem a qualificação mínima exigida pela Lei. Então, para atender esta demanda, este projeto veio prover a formação destes trabalhadores que já atuavam no setor. O Profae é o maior projeto de formação que aconteceu recentemente no Brasil, envolvendo, entre seus componentes, a execução de cursos, o fortalecimento das Escolas Técnicas do SUS e a formação pedagógica para docentes.

Após um breve encontro realizado em Brasília, no Distrito Federal, entre Ministério da Saúde, a Aben Nacional e os representantes dos estados participantes a proposta metodológica de trabalho foi apresentada e os representantes de cada um dos cinco estados foram capacitados para sua execução no tempo previsto.

Intromissão das esquizos: Lembramos! Foi uma doce e árdua tarefa, mas foi também muito divertida. Demos boas risadas, mas também ficamos sérias quando a Dora (Maria Auxiliadora Córdova Christófar) fazia seus inflamados discursos recheados de sensibilidade de quem tem uma vida dedicada à educação. Conhecemos pessoas muito interessantes que nos fizeram refletir muito sobre as questões da enfermagem. Por alguns dias não nos sentimos tão distantes assim desta profissão. Percebemos que espalhadas pelo Brasil afora temos muitas companheiras que acreditam que o cuidado em saúde é de todos os trabalhadores do setor e que cabe à enfermagem ser aliada nesta tarefa sensível que é o cuidar da vida, recriar seu objeto e disponibilizá-lo à equipe de saúde.

A tarefa era a seguinte: precisávamos realizar em cada estado Grupos Focais³⁰ que reunissem diversas categorias envolvidas com as ações da enfermagem e que estivessem, de alguma forma, relacionadas com a formação técnica em enfermagem. A intenção era a de provocarmos uma discussão destes participantes a partir de perguntas norteadoras a fim de que pudéssemos conhecer, ou reconhecer, quem é o Técnico em Enfermagem que circula nos

³⁰ A escolha por esta metodologia de trabalho foi imposta pela complexidade do tema e porque o processo investigativo deveria dar conta das impressões e sentimentos somados à interpenetração da dinâmica do trabalho em saúde. Todas as discussões dos Grupos Focais foram gravadas, transcritas na íntegra e, a partir delas elaborados relatórios finais.

serviços de saúde do Brasil. Os grupos focais foram reunidos nas categorias de técnicos em enfermagem, enfermeiras assistenciais, enfermeiras docentes e gestores de instituições públicas e privadas.

Durante a realização dos grupos focais sugeríamos que os participantes conversassem a respeito das ações desenvolvidas pelos técnicos em enfermagem nos serviços de saúde, se o processo de formação estava adequado à realidade deste serviço e quem era de fato o técnico em enfermagem e como tem se dado o processo de formação destas pessoas.

Minha atividade envolveu desde fazer os convites aos participantes e coordenar os grupos focais até redigir o relatório final do estudo no estado. Saliento que, neste momento inicial, a parte mais difícil foi sensibilizar as pessoas a participarem da proposta de trabalho, principalmente o grupo dos gestores. Aqui, destaco, um interessante dado para nossa reflexão: se os gestores tanto das instituições públicas como das privadas não se interessavam em participar das discussões acerca dos trabalhadores do ensino médio, que tipo de vinculação esta formação tinha com o serviço? Também percebi que existe um tradicional menosprezo com as atividades que envolvam alguma discussão sobre o ensino médio em saúde.

Dos grupos focais de trabalho, podemos citar brevemente que a da categoria dos técnicos foi a mais interessante, a necessidade destes trabalhadores em serem participantes no desenvolvimento das questões de saúde do país é muito intensa. Eles têm propriedade quando falam do cuidado, da gerência dos serviços e principalmente do que é preciso mudar nos processo de aprendizagem, que na maioria das vezes é totalmente desvinculado da realidade da vida e que não envolve nada de sensibilidade e acolhimento. Todos os técnicos em enfermagem que participaram desta atividade foram muito dedicados e me

sensibilizaram pela disponibilidade que têm em discutir as questões relativas a ação de enfermagem e sobre o processo de formação do ensino médio.

Foi gratificante e cativante perceber uma enorme vontade e muita criatividade em romperem com as modelizações a que são submetidos. Os Técnicos em Enfermagem são modelados para a subjetividade formiga (lembram do Flik lá do início da escrita). Não podem fugir desta dramática representação já constituída pela hierarquia social, freqüentemente arbitrária e imposta pela própria sociedade. Eles devem, no cotidiano do trabalho em saúde, serem reprodutores das atividades manuais, obedecendo às regras.

Importante destacar também, apenas a título de curiosidade, pois uma reflexão mais intensa sobre esta questão com certeza daria um outro trabalho, é quanto às enfermeiras docentes que participaram dos grupos focais. Triste e patético é que muitas delas, eu diria que a grande maioria desconhece completamente o que rege a Educação Profissional. Não conhecem o conteúdo da Lei, não percebem os componentes curriculares do curso como disciplinas transversalizadas que buscam a integralidade da atenção e conhecem muito pouco sobre as políticas públicas de educação e de saúde. Isto é o triste, mas o patético é saber que muitas vezes elas atuam tanto na educação (docência), como na saúde, são do serviço e também da escola. Como é possível ser da assistência e saber do que ela precisa e não desenvolver, na escola, o que o serviço precisa! Parece que saber sem crítica é o mesmo que não saber.

Importante salientar que o Relatório Final deste trabalho não se destinava a elaborar propostas que sanassem os problemas identificados, isto é, emitir conclusões acerca da situação encontrada. Esta tarefa será desenvolvida pelo Profae no momento oportuno para o Projeto. Nosso compromisso era poder identificar as situações sem preocupação, trazendo de forma mais concreta a realidade de trabalho desta categoria profissional. Também é importante

ressaltar que o relatório encontra-se disponível na Aben, seção estadual do Rio Grande do Sul.

As esquizos fazendo piada: Falando de triste e de patético, lembramos de alguns filmes, uns tristes e outros patéticos. Mas também uns de ação e outros engraçados. Já pensaram em como seria ver, no cotidiano do serviço de saúde, um super-agente secreto, utilizando os superpoderes em favor do SUS?

Estamos num tempo tão especial de impulso à mudança, que queremos isto, mas quem está com a responsabilidade de fomentar estas questões nem sequer conhece o que precisa ser mudado ou transformado. O que precisaremos fazer? As pessoas que estão com o compromisso de transformar a Educação Profissional não estão conectados às necessidades de qualidade nos serviços. Não vejo sensibilidade para reconhecerem o mundo do trabalho como um campo minado de potência para a mudança. Como transformar a Educação Profissional, se não conseguimos atingir, mudar ou afetar as pessoas que fazem a Educação Profissional?

Colo e re-colo os cacos e percebo que ainda é preciso encontrar muitos outros cacos. A impressão que tenho é que existem cacos perdidos, que estão próximos, mas ainda não encontrei os acesos possíveis para alcançá-los. Sei que estão muito perto, quase ao meu alcance. Quero romper com as modelações que prendem a escuta. Quero saber o que os serviços querem e precisam, preciso escutar os trabalhadores de ensino médio, mas para isto, preciso saber dominar o poder da escuta sensível, conseguir desprender desta captura capitalística que vem nos dominando por tanto tempo.

As esquizos trazendo o texto de volta: Vamos com cuidado nesta escrita que já está parecendo uma salada mista dos cacos. Estamos fazendo uma referência ao trabalho realizado com os grupos focais e é preciso dar conta disto. Vamos tentar voltar a este assunto e deixar os pensamentos insólitos para outros momentos. Talvez mais oportunos.

Seguindo o mosaico, voltamos a experiência deste trabalho que sem dúvida forneceu muito caco para esta escrita. Com ele pude perceber que não há uma preocupação institucional, muito menos política para com estas questões de escuta, ou composição da estética de quem é o trabalhador de ensino médio do setor da saúde.

Ficou muito óbvio que esta categoria profissional sofre de uma alienação social que interfere nas dimensões da efetiva implementação do sistema de saúde. Isto, porque temos um descompasso entre as ações desenvolvidas na escola e na própria composição estética destas pessoas ou alunos, que têm sua subjetividade determinada por ajustes sociais dominados por outras formações (aqui destaco as profissões que são oriundas do ensino superior) e são segregados e marginalizados por setores da população que têm acesso ao ensino superior.

Com a experiência deste trabalho, ficou evidente que ainda precisamos avançar muito na direção da conquista e da transformação de uma educação profissional de qualidade conectada com a realidade do setor da saúde. Ficou claro, também, que o processo de reconhecimento da política ou do *quem é* este agente que atua no ensino médio em saúde passa por uma ampla e profunda reformulação nos cursos de Educação Superior. Uma reformulação pautada na diferença e no entendimento do que é processo de vida e trabalho, não apenas uma adequação curricular desconectada das potencialidades reais de mudança.

Como esta escrita é um mosaico mutante, me permiti fazer uma apresentação bastante centrada na enfermagem, pois foi com esta categoria profissional que as coisas aconteceram para mim e, foi por onde consegui fazer as conexões, que me permitiram o embarque nos múltiplos devires que a educação dispõe, mas não deixo de reconhecer que outras categorias profissionais do setor da saúde também são responsáveis pela situação de divisão social e técnica do trabalho.

Fiz uma composição de cacos que deixaram muitas questões para reflexão. Espero que tenha conseguido desterritorializar estes tortuosos caminhos onde a educação, o trabalho, a saúde e a educação em saúde estão inseridas. Com isto, desejo fazer perceber que, quando falamos de Educação Profissional, falamos de gente, de cidadania, de configuração de mundo, de potencialidade de mudança, de efetivação do Sistema Único de Saúde e da implementação de uma política do cuidado, onde a sensibilidade é permitida no cotidiano do fazer saúde.

Agradecimento à ajuda: Queridas Esquizes, finalmente terminamos este pedaço. Confesso que consegui romper com as amarras porque vocês estavam presentes o tempo todo. Falar das potencialidades da Educação Profissional é conflitante e complicado, espero ter conseguido compartilhar minhas angústias, que são muitas. Acho que agora consegui compreender porque este é um caco denso e pesado. Foi duro transformar as sensações em noções intelectuais sobre a Educação Profissional. Agora compreendo porque, neste capítulo, foi difícil fazer uso de palavras doces e bonitas, que dão leveza ao texto. Foi difícil porque ainda é muito rígida a forma de pensar e fazer Educação Profissional. Ainda há um método cartesiano que nos impede de transgredir, nem que seja somente por meio das palavras e da escrita. Suei para carregar este caco e acho que ele precisa ser

muito lapidado e recolado, quem sabe não faremos isto juntas em outras cartografias acadêmicas, numa próxima arte em mosaico de pensamento e escrita.

Parte IV

O ensino técnico em saúde na roda coletiva da gestão

Figura 6

detalhes de klimt

1. Educação técnica potencializando o cuidado

Ao chegar neste ponto do mosaico, percebo como esta confecção cartográfica expandiu-se por tantos caminhos e frestas. Eu já pressentia que durante esta doce aventura artista novos encontros e sentimento fossem surgir, só não sabia o quanto intenso seriam. Sinto e percebo que até este momento muitas expectativas foram lançadas nas folhas brancas de papel, para darem formato e desenho àquilo que eu penso que seja a Educação Profissional em Saúde.

Todas estas várias palavras-chave enfileiradas deram a cor e a potência deste mosaico e estão carregadas das minhas impressões e dos agenciamentos que fiz depois destes tantos encontros. Esta cartografia é uma pesquisa e, por mais que ela seja um reflexo das multiplicidades da minha vida e de como passei a perceber o mundo do trabalho depois de ter sido *afetada*, ela precisa e deve dizer algo àqueles que estão se propondo a descobrir comigo o que minha aventura de pesquisa, me fez encontrar.

Portanto, nesta parte do mosaico, sinto que devo sair um pouco do devir-pesquisadora e olhar de fora para tudo o que foi dito até então. Sinto que este será o momento de confrontar o lógico com as sensações do que venho dizendo que deva ser a Educação Profissional em Saúde.

Sei que nesta parte do mosaico a necessidade será a de ser mais analítica, mais objetiva e aplicar em forma de escrita o conhecimento tácito/competência empírica de todo o tempo de trabalho que tive na ESP/RS e confrontá-lo com a produção de conhecimento que empreendi durante esta dissertação.

Para que isto aconteça, pretendo transitar por alguns lugares mais específicos e fazer com que a articulação com a realidade apareça de forma mais clara e consistente.

As esquizos no aguardo: Sentimos muita ansiedade nesta hora, não será fácil este momento de fechamento de tempo neste mosaico. Sabemos que esta será a parte mais difícil, porque um trabalho como este deve dizer algo e deve produzir algo em quem o lê. Mas desafio não é algo que nos assusta: nos dá medo, mas também disposição.

Nesta pesquisa cartográfica, tenho procurado confrontar minhas experiências durante a gestão de 1999 a 2002 da ESP/RS, na área da Educação Profissional, com um conjunto de autores que de certa forma já vêm a muito tempo teorizando e filosofando sobre a necessidade de mudança dos processos de formação do setor da saúde. Tudo isto para falar de uma coisa muito simples, de que é preciso investir nos *recursos humanos*, ou como aprendi neste tempo de trabalho na ESP/RS e também durante esta pesquisa, nos *trabalhadores do setor da saúde*. Falar em *trabalhador* em lugar de *recursos humanos* é o primeiro passo para se perceber a diferença do que estamos falando sobre indivíduos que estão atuando no mundo do trabalho com a complexidade de serem humanos, num processo de subjetivação permanente e singular.

Porém, a questão que ainda me incomoda depois deste tempo de pesquisa é saber como podemos de fato interferir na realidade, mudá-la, transformá-la, configurá-la numa outra perspectiva de mundo, num outro tempo de encontro, numa outra potencialidade de vida. Especialmente neste mosaico onde o caco sustentador das argumentações é o ensino técnico em saúde, questão ainda pouco debatida tanto no setor acadêmico, quanto no próprio trabalho, pois ambos têm a

tendência em perceber o trabalhador de ensino médio como uma ferramenta de apoio para as atividades fins da área da saúde, que, em lugar do cuidado, aparecem como atos técnicos desdobrados da prescrição terapêutica.

Durante este tempo de trabalho na ESP/RS, onde a proposta de singularizar a Educação Profissional a destacou como invenção e inovação, vivi experiências reais que podem perfeitamente servir de exemplo de como é possível iniciar um projeto fundamentado num enfoque coletivo e que privilegia um conceito de saúde amplo e contextualizado com a realidade social. É importante registrar que, apesar da enorme vontade, nem tudo foi tão simples assim, houve muita resistência e também muito confronto ideológico, que contribuía para o crescimento e também aprofundamento de tantos conceitos. Não foi uma experiência fácil. Foi um caminho com cacos complexos, que punham em questão o tempo todo nosso modo de ver o mundo.

Durante esta cartografia *em mosaico* percorri por vários caminhos e busquei ajuda de tantos autores para sustentar meu argumento de que a formação dos trabalhadores de ensino médio do setor da saúde ainda está referenciada numa perspectiva da execução da técnica manual, apesar das proposições legislativas tanto da educação, como da saúde vislumbrarem outras direções. O problema é como mudar esta lógica, como aplicar estes conceitos na vida real, como atualizar este conjunto de informações para que elas passem a pertencer não apenas ao âmbito do discurso, mas ao da realidade, no dia-a-dia.

São tantos conceitos novos e tantas novas diretrizes que fico até atordoada, mas o fato é que ainda temos muitos problemas que precisam ser superados e definitivamente resolvidos. Se olharmos com sensibilidade para os lugares de formação em saúde, perceberemos como a lógica do mercado liberal domina a educação, como se ela fosse uma mercadoria que se compra e vende conforme a necessidade. Para exemplificar esta argumentação procuro em

Arroyo (2002, p. 171) algumas palavras que possam servir de fundamento. Este autor nos diz que "certezas múltiplas protegem nossa tranqüilidade profissional". E estas certezas nos "dão a segurança necessária para repetir ano após ano nosso papel". São certezas que "não constam em regulamentos nem em frontispícios das escolas", pois elas "são certezas que não se discutem, tão ocultas no mais íntimo de cada mestre. Não afloram. Tão inúmeras que não dá para contá-las nas pesquisas. São nossas certezas. Garantem velhas seguranças". E, para finalizar, o autor ainda reforça, "diríamos que essas certezas são a cultura escolar, a cultura profissional. São nossas crenças e nossos valores. Não se discutem, se praticam com fiel religiosidade".

Deixando um pouco de lado a teorização conceitual que tem nos acompanhado nesta configuração de mosaico, faço um convite para que possamos entrar na realidade e conhecê-la como ela é. Para isto, proponho que utilizemos algumas experiências da Escola de Saúde Pública/RS em aspectos que considero importantes para que possamos perceber como o ensino médio pode potencializar o cuidado em saúde. É claro que como pano de fundo teremos a fundamentação teórica utilizada até agora e que privilegia os processos subjetivos nas determinações do trabalho e da vida.

Escolhi alguns pontos para analisarmos com maior cuidado, pois revelam a intencionalidade política que acompanhou a área de Educação Profissional da ESP/RS: o processo seletivo do Curso Técnico de Enfermagem, a construção do currículo, as impressões de alunos e dos professores e as inovações nos estágios. Antes de iniciarmos mais esta trajetória cartográfica, saliento que esta pesquisa revela as minhas impressões e minhas conexões, onde trago o empírico confrontado com o pensamento e com a teoria. Acho importante salientar isto, porque foi uma escolha de pesquisadora cartográfica partir das minhas sensações e não de estudar as sensações de outras pessoas que também estavam envolvidas

com este processo, como os alunos, professores, colegas de trabalho e colaboradores. Não que isto não seja relevante. Muito pelo contrário, é este coletivo que permitiu tantas considerações e, principalmente, foi esta transversalidade de coletivos que possibilitou meu embarque neste mundo de sensações. Neste momento, era preciso antes de qualquer coisa tratar de socializar as minhas experiências com as alternativas possíveis, pois a reverberação que prolifera em mim é muito forte. São muitos sentimentos que movimentam esta vontade, não numa tentativa de determinar verdades nem de apontar soluções possíveis, mas de mostrar novos caminhos, outras alternativas e possíveis construções.

Pensar o ensino médio em saúde ou os processos educativos que permitam aflorar a potência do cuidado passa, necessariamente, pela construção de projetos políticos que percebam esta possibilidade como alternativa à transformação. Uma forma de expressar a intenção política está na construção do Projeto Político-Pedagógico do Curso Técnico de Enfermagem, que já apresentei anteriormente, sua estrutura curricular e, também, a fundamentação que sustentou a elaboração do referido plano. Porém, colocá-lo em prática ou na realidade escolar não foi algo fácil, como também tem sido muito complexo sustentar as propostas inovadoras que fazem parte desta experiência, não apenas do Curso Técnico de Enfermagem, mas da área de Educação Profissional em Saúde da ESP/RS.

Para ficar mais evidente nossa análise sobre a realidade examinada, proponho um devir-enfermeira que tem uma tendência a super-organização das coisas, colocando-as nos seus devidos lugares.

Esquizes e as enfermeiras: Que piada mais sem graça falar que as enfermeiras são "super-organizadas". Neste mosaico, isto é um paradoxo muito engraçado,

porque o tempo todo estamos falando da necessidade de romper com esta estruturação nas profissões da saúde e, de repente, vem este papo com as enfermeiras... Que horror!!!

Deixando as esquizos de "molho" e partindo dos itens que escolhi, proponho que nossa análise utilize os seguintes aspectos: a proposta, as incoerências, a vanguarda e a perspectiva teórica:

1) O Processo seletivo

- Proposta: como a ESP/RS é uma instituição pública o ingresso nos cursos por ela oferecidos se faz por meio de processo de seleção. Para o Curso Técnico de Enfermagem a expectativa era de que a procura seria grande, portanto optou-se por fazer uma prova eliminatória, selecionando-se três vezes o número de vagas para a segunda etapa. A segunda etapa foi estruturada como entrevista coletiva. A entrevista coletiva foi dispositivo de conhecer os candidatos *em ato* em grupo. Estas entrevistas tinham o objetivo de conhecer um pouco a história pessoal de cada candidato, bem como sua *afecção* pela área da saúde e pelo atos de trabalho do Técnico de Enfermagem. Com esta proposta, tivemos uma procura de 62 candidatos por vaga no curso, superior a procura pelos cursos de graduação em medicina e psicologia (os mais procurados) nas universidades federais do Rio Grande do Sul.

- Incoerências: o próprio processo seletivo já é uma incoerência, a formação deveria estar ao acesso de todos, mas ainda precisamos nos confrontar com a realidade dura do sistema educativo deste país. Nesta seleção dos 2.000 (aproximadamente) inscritos, apenas 30 tiveram acesso ao curso. Os demais buscarão esta formação no ensino

privado ou ficarão fora dessa profissionalização e também deste sonho de formação. Portanto, por mais inovadoras que nossas propostas curriculares possam ser, encontramos na política social deste país os entraves para as transformações necessárias. Uma luta constante entre a potência da vontade de mudança *versus* o sistema educacional que limita quantos indivíduos terão acesso gratuito aos cursos de formação profissional.

- Vanguarda: considero que a vanguarda no processo seletivo deste e de outros vários cursos da ESP/RS esteve na condução das entrevistas que buscavam reconhecer a singularidade de cada candidato, ou seja, onde estava o desejo de inclusão no setor da saúde. Outra importante consideração que acredito ser vanguarda é, também, o investimento da área técnica, isto é, buscar no candidato a afinidade com esta especificidade do trabalho em saúde. A tentativa aqui não era de evitar que o curso Técnico de Enfermagem servisse como degrau para a graduação em enfermagem (prática comum), mas de tentar reconhecer quem de fato está *afetado* pelo trabalho do Técnico em Enfermagem e que percebe a importância deste trabalho para o setor da saúde. Acredito que este processo seletivo introduziu dois fatores de democratização: a prova que, embora eliminatória selecionou três vezes mais candidatos por ordem de classificação que o número de vagas no curso e a entrevista coletiva que, embora imponderável na consolidação de muitos candidatos não selecionados, permitiu conhecermos afetivamente o candidato (na situação do grupo). Os próprios candidatos podiam “pensar” seu desempenho, não estavam expostos ao avaliador com padrões formais de acerto ou erro, nem expostos à entrevista individual, onde não há como um possa medir-se além da sua auto-vigilância-crítica.

- Perspectiva teórica: difícil identificar em qual base teórica um processo seletivo está fundamentado, mas acredito que podemos acoplar as intenções do processo de seleção do Curso Técnico de Enfermagem ao eixo governamental de "saúde de verdade e com qualidade para todos os gaúchos" que o governo estadual (gestão 1999 a 2002) adotou como política de desenvolvimento da gestão pública para a área da saúde. Esta proposição deveria estar incorporada ao trabalho em saúde, com meios técnicos e tecnológicos, com respeito ao usuário, com controle social forte e assistência humanizada, numa gestão que propunha aliar a arte da invenção com a ética do cuidado e a ciência da saúde. Nas palavras de David Capistrano Filho, consultor da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul em 1999, "uma política de saúde em defesa da vida":

(...) Compreender a defesa da vida como o contato com a alteridade: medir-se pelo outro, pôr-se na pele do outro; capacidade de indignação, voluntarismo sadio do respeito humano. Pode-se dizer que a política deve ser a ciência do necessário e a arte do possível (Capistrano Filho, 1999-2000, p. 163).

2) A Construção do currículo

- Proposta: a construção do currículo do Curso Técnico de Enfermagem elegeu a palavra *inclusão* como referencial político. Toda a distribuição das temáticas baseou-se no currículo integrado, com a transversalidade de conteúdos visando a integralidade da atenção à saúde. Neste sentido, os componentes curriculares precisavam ser discutidos coletivamente pelo corpo docente que devia preocupar-se com o processo de aprendizado do aluno. Em todos os componentes curriculares o eixo

referencial era o das políticas saúde, com reconhecimento da legislação do SUS, como definidora do modelo tecnoassistencial do Brasil e das instâncias de Controle Social como deliberativas sobre os rumos do setor. Os componentes prático-reflexivos ou estágios supervisionados estariam tanto em instituições hospitalares, quanto nos serviços de saúde da rede básica. Esta foi uma alternativa encontrada para que o aluno percebesse o caminho percorrido pelo usuário e a necessidade de ampliar a resolutividade em cada serviço assistencial.

- **Incoerências:** na construção do currículo a incoerência ou o paradoxo estava na vontade política de criar uma proposta inovadora com um total desentendimento do que de fato a Legislação Educativa propunha. Uma das maiores dificuldades foi a interpretação dos Pareceres e Resoluções e tentar adequar as especificidades da escola, da região, do público, dos docentes com as orientações da Lei. Outra profunda incoerência estava na intenção de singularizar um projeto como uma construção coletiva, quando havia farta carência de trabalhadores do quadro de carreira que pudessem e quisessem atuar como docentes no ensino técnico. A atividade docente sugere muito mais do que um conhecimento técnico sobre uma determinada temática, ela supõe uma apropriação pedagógica que possibilite a diversidade dos saberes no processo educativo. Considero que, aqui, temos um grande estrangulamento no campo da saúde e no campo da educação, pois os investimentos na política de formação de pessoal, têm sido esquecidos ou deixados de lado por muitos governos. Os poucos investimentos, quando acontecem, na saúde, principalmente, privilegiam o saber técnico. Não que isto não seja preciso, mas não pode estar numa relação superior à aprendizagem que

problematiza, que permite que sensações e desejos façam parte da construção do saber.

- A vanguarda: a construção deste curso aconteceu antes da aprovação das Diretrizes Curriculares da Educação Profissional terem sido publicadas pelo MEC. Portanto, foi preciso dar um profundo mergulho na Legislação e também fazer um grande exercício individual e institucional para que a proposta curricular estivesse realmente baseada numa nova dimensão. Considero que a vanguarda foi construir componentes curriculares com carga horária suficiente para permitir ativar a construção de conhecimento a partir da realidade, sem privilégio ao treinamento técnico. Destaco que todas as atividades técnicas de competência deste trabalhador, explícitas na Lei do Exercício Profissional³¹, foram contempladas, mas o referencial desta proposta foi o de tecnologias leves do trabalho em saúde, ou seja, foi o ato do cuidado.

- Perspectiva teórica: teorizar a construção do currículo é colocá-lo ao encontro de uma proposta educativa progressista, inovadora, de transformação, mas, além disto, considero que a fundamentação teórica deste curso estava na vontade de invenção de um outro tempo para a Educação Profissional. A invenção de que falo é no processo de construção deste curso: coletivo, baseado nas mudanças nas práticas em saúde, com desejo e *afectos*. Kastrup, com referência à Deleuze, diz:

(...) a aprendizagem começa quando não reconhecemos [reconhecemos], mas, ao contrário, estranhemos, problematizamos
(...) o que deve ser considerado como ponto nodal do problema da

³¹ Lei do Exercício Profissional, Lei nº 7.489, de 25 de junho de 1986, que "dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências".

aprendizagem inventiva, a saber, a circularidade que caracteriza o aprender a aprender (Kastrup, 2001, p. 208).

3) Impressões de alunos e professores

- Proposta: fazer as tradicionais rodadas de avaliação, para saber quais os aspectos que devem ser melhorados não bastavam para poder efetivamente descobrir quais eram as impressões dos alunos e professores quanto ao curso. A intenção era a de criar um vínculo afetivo com estas pessoas para que a partir de seus desejos e sensações pudessemos avançar nas propostas. Fazer esta aproximação requer uma disponibilidade não só individual, mas institucional para estarmos abertos ao novo, ao desconhecido e principalmente à pluralidade. Por iniciativa dos alunos, foram criadas várias comissões que se articulavam com os docentes e também com a coordenação do curso para tratar dos mais diversos assuntos. No transcorrer desta experiência, muitas coisas já precisaram ser revistas até do ponto de vista pedagógico. Os alunos fizeram uma avaliação sobre os conteúdos de anatomia distribuídos nos diversos componentes curriculares e coletivamente concluímos que seria preciso reorganizar essa apresentação de forma a atender melhor as expectativas de todos. Quanto aos docentes, procuramos elaborar os planos de ensino de forma compartilhada, com integralidade na proposta pedagógica.

- Incoerências: esbarramos novamente na questão financeira ou na política econômica, principalmente, porque os docentes deste curso são contratados para uma determinada carga horária que deve ser amplamente justificada nos processos de contratação, sendo muito difícil contemplar carga horária suplementar para reuniões e planejamento pedagógico. Contamos com a disponibilidade dos professores e seu compromisso com a

formação. Esbarramos, também, num problema que vêm sendo apontado pelos especialistas em educação em enfermagem, de que a atividade docente na Educação Profissional é considerada um "bico", uma atividade complementar do enfermeiro. Isto dificulta muito o encaminhamento de um processo pedagógico criativo e comprometido, não só pelas questões de horário, mas, principalmente, pelo desconhecimento das necessidades do processo educativo. Portanto, tínhamos uma proposta inovadora e um currículo centrado nas diretrizes do SUS tínhamos alunos dispostos a viver esta experiência, tínhamos uma gestão institucional comprometida com a formação e não tínhamos docentes suficientes, disponíveis e dispostos a viver este projeto com muita intensidade.

- Vanguarda: acredito que a vanguarda deste curso estava no movimento de escuta que todos estávamos aprendendo a ter. Esse sentido me proporcionou ouvir coisas muito interessantes sobre como este curso era diferente, como ensinava a pensar, como mostrava a realidade da saúde no Brasil, como investia no desenvolvimento da percepção, da utilização do afeto no ato do cuidado, como mostrava que o trabalhador de ensino médio é integrante da equipe de saúde e que precisava configurar seus espaços. Também com o corpo docente ouvimos referências significativas e que nos faziam pensar no próprio fazer pedagógico. A principal argumentação era a de como esta experiência de localizar o aprendizado na invenção de novos modos de fazer saúde era uma invenção constante da ação pedagógica. Precisava-se re-aprender a ser professor numa mescla constante entre ser aluno e docente ao mesmo tempo.

- Perspectiva teórica: considerar impressões e sensações significa pensar em agenciamento com o mundo dos *afectos* e dos possíveis para pensar não apenas no trabalho, que aqui é o projeto de um curso, mas

no curso da vida e como nos apresentamos a ela. Uma proposta de trabalho que percebe esta potência como ferramenta fundamental para o processo educativo sustenta-se nos entendimentos da *produção*. Aqui, podemos citar Deleuze e Guattari, nos entendimentos que estes autores têm para a noção de educação, como bem nos mostra Costa:

(...) Não nos referimos às suas supostas identidades essenciais e nem ao que eles devem ou deveriam fazer, mas à sua potência produtiva, à sua força de gerar o novo e a diferença e, em assim o fazendo, à sua capacidade de afirmar a vida. Não se trata, portanto, de uma questão de representação, mas de produção: não se trata de uma questão moral, mas ética (de potência) (Costa, 2000, p. 120).

4) Inovações nos estágios

- Proposta: o estágio é o momento em que se atualiza tudo aquilo que foi tratado no plano da virtualidade, isto é, das intencionalidades. É o momento onde se dá de cara com a realidade dos serviços de saúde. Pensamos que este momento é especial. Exige uma preparação tanto emocional quanto técnica, pois há o confronto direto entre o conhecimento científico com a dor, a perda, a morte. A proposta de estágio contemplava este preparo com os alunos e, antecedendo o estágio proporcionávamos momentos de visita e encontros para que pudéssemos falar a respeito das expectativas e ansiedades. Planejamos estágios em vários serviços da rede básica e hospitalar. Porém, há um lugar em especial que foi escolhido para campo de estágio como uma alternativa de vivência aos alunos. Foi o Casarão. O

Casarão é uma casa anteriormente abandonada na região central de Porto Alegre, que foi invadida por famílias que não tinham moradia. Um lugar que mistura modos complexos de viver a vida. Esta possibilidade surgiu porque uma das professoras do curso já fazia um trabalho voluntário neste local e conseguiu permissão dos moradores para irmos com os alunos até lá. Foi uma experiência única vivida pelos alunos que puderam perceber de fato o significado da palavra saúde. O trabalho feito não foi com um enfoque assistencialista, de levar o serviço de saúde até aquele local, mas de germinar uma experimentação de si na busca pelos direitos básicos de defesa da vida.

- Incoerências: foi viver esta experiência como instituição de ensino sem socializar/registrar os processos de aprendizado que estes alunos tiveram na percepção de valores, culturas e mundos. Não conseguir sensibilizar um grande número de alunos a dar continuidade para esta proposta. Porém, a maior incoerência foi a incompreensão de alguns alunos e também de docentes, que não percebiam a potencialidade do trabalho em saúde proposto. Ao mesmo tempo em que tínhamos idéias inovadoras com vontade de implementá-las não conseguíamos aplicar na realidade estas idéias, principalmente porque, muitos dos docentes e pessoal dos serviços percebem a formação técnica em enfermagem como a preparação para o desenvolvimento de técnicas manuais dentro dos serviços de alta complexidade (UTI, CTI, Centros Obstétricos, Centros Cirúrgicos etc.).

- Vanguarda: considero que estava na proposta, na idéia e na possibilidade de acreditar que, mesmo dentro de uma instituição formal, de ensino podíamos fugir das institucionalidades e promover o aprendizado por meio da invenção de novos mundos e conceitos.

Possibilitar um campo de estágio como este fazendo com que ele fosse parte de um projeto político-pedagógico é o que demonstra o diferencial estético de uma escola comprometida com a integralidade da formação em saúde.

- Perspectiva teórica: de estranhamento, de deixar-se estranhar pelo outro ou pelas marcas do outro com quem, numa cumplicidade, passamos a construir o cuidado e desencadear processos de aprendizado. O cuidado e o aprendizado se dão pela criação e, conseqüentemente, tornam o ato do trabalho em saúde como capacidade de interferência no cotidiano do setor (formal ou informal) e como a proliferação de recursos singulares de afirmação da vida.

É que para suscitar este aprendiz/criador no aluno, o professor tem que estar podendo suscitá-lo em si mesmo e isto depende dele ir sempre desfazendo sua condição de escravo de um eu, para ir conquistando a possibilidade de se deixar conduzir pelas marcas (Rolnik, 1999, 249).

Após esta breve reflexão acerca de uma determinada experiência, que tem para mim um significado especial, mas que é frágil do ponto de vista da sua governabilidade, porque está sustentada numa proposta de gestão que sugere a movimentação de um corpo sensível, aliada a uma proposta pedagógica ética e política que coloca a saúde sob o ponto de vista do desejo, considero que para efetivamente pensarmos em como o ensino médio em saúde pode potencializar o ato do cuidado é preciso antes de qualquer coisa, do reconhecimento político de que se precisa fazer algo imediatamente para mudar a realidade de trabalho destes trabalhadores, investindo de vez em seus processos de subjetivação.

Acredito que a potência do cuidado que está sob a responsabilidade dos trabalhadores do setor da saúde - sem distinção de escolaridade - se dá pela proposição do projeto político da formação, o famoso projeto pedagógico, que precisa ter o amparo governamental, com investimentos reais em políticas públicas claras e eficientes, que aliem as necessidades do setor com as dificuldades de implementação. De nada adiantam proposições milagrosas se, na realidade, não conseguimos operar com esta virtualidade fantasiosa.

É preciso parar com este jogo de empurra-empurra entre o campo da saúde e o da educação. Um espera pelo outro, apostando na autonomia legislativa, mas o que de fato ocorre é que ainda há um distanciamento entre estes campos. Podemos supor que, individualmente, quem já foi agenciado pelo campo dos possíveis, consiga perceber esta aproximação, mas quem ainda não sofreu o estranhamento no corpo sofre com a falta de investimento político que favoreça que o estranho/a estranheza penetre em nós.

Na realidade, quero dizer que para que o ensino médio potencialize o cuidado, é preciso a vontade política de implementar uma proposta pedagógica de educação permanente. Para quem participa desta proposição, de disponibilidade do setor da saúde em abrir espaço para que a prática inovadora do trabalho, pode-se propor que o compromisso institucional promova o debate e a transversalidade das temáticas.

Esquizes "em alas": São tantas coisas que queremos dizer e contar, tantas novas impressões que surgem a todo o momento, que não conseguimos dar conta. Quanta ansiedade este mosaico provoca em nós. Ainda bem que ele é muito colorido, pelo menos é uma ansiedade em cor.

2. Interferindo na gestão

O que significa pensar em gestão? Para se pensar em como interferir na gestão, é preciso reconhecer qual o entendimento que a palavra gestão tem nos proporcionado nos últimos tempos. Eu, particularmente, simpatizo com esta palavra, pois ela tem provocado marcas prazerosas durante meus encontros. Porém, há quem tenha calafrios só de pensar na composição das letras que formam esta palavra, onde as marcas não estão apenas no campo das sensações, mas estão registradas no corpo, na dor, na humilhação ou na submissão.

Sem dúvida, quando falamos a palavra gestão estamos, inevitavelmente, nos referindo à política. Gerir, gerenciar ou comandar podem ser consideradas como sinônimos de gestão e também revelam a intencionalidade política que está implícita nesta palavra. Portanto, se esta é uma palavra política é também uma palavra disputada por quem tem a intenção de dizê-la. É, também, uma palavra que revela muitas formas de perceber o mundo, de socializar experiências, de reconhecer o outro. Gestão é a ação do ato político.

No âmbito da saúde, o SUS, a partir da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde, nº 1, de 1996, a NOB-SUS 1/96 define gestão como "*a atividade e a responsabilidade de dirigir um sistema de saúde (municipal, estadual ou nacional), mediante o exercício de funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria*".

Esta pesquisa *em mosaico* possui uma diversidade de cacos, que estão sendo suavemente distribuídos e posso dizer que este processo é também um ato de gestão. Com referência política, social e sensível que revela as marcas de um tempo vivido e também revela uma intencionalidade política. Este tempo é o tempo da Escola de Saúde Pública/RS no tocante à gestão da formação em saúde

para os trabalhadores do setor no estado do Rio Grande do Sul. Aqui, considero relevante destacar que a *Gestão Solidária*³² permitiu a interferência contínua de todos aqueles que atuavam nos órgãos de direção da Secretaria de Estado da Saúde, nos órgãos de gestão municipal do SUS e nas instâncias de controle social em saúde do estado e dos municípios. Não podemos ser ingênuos de pensar que estas articulações acontecem rapidamente, principalmente numa área como a da saúde, mas neste setor as palavras negociação e pactuação são *palavras-chave* da gestão e controle social.

Ao apresentar estas reflexões, tive a intenção de localizar sob qual proposta de gestão minha pesquisa em mosaico tem tido referência para, assim, podermos considerar como o processo de formação do ensino médio interfere na gestão em saúde ou como o ato do trabalho ou o cuidado realizado por estes trabalhadores interfere nos modos de sustentação de uma proposta de sistema.

A gestão da saúde neste país é reconhecidamente ousada e, se definitivamente implementada, poderá elevar o Brasil ao *status* de referência mundial nas políticas de saúde. Porém, neste momento é preciso ter prudência nas considerações e de fato considerar as imensas dificuldades de se aplicar na prática as determinações da lei. Se olharmos para nosso imenso país, podemos facilmente registrar (epidemiologicamente) que, ainda morre muita gente por problemas simples, por doenças comuns e por situações de fácil tratamento. Ainda não atingimos excelência na execução e na formulação de políticas, na formulação de formadores e no ordenamento de uma rede de cuidados em cadeia de acompanhamento integral, estamos no caminho, mas há muito por fazer.

³² *Gestão Solidária* foi a marca utilizada pela Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul, mandato de 1999 a 2002, que expressava sua forma de organização e os modos de permeá-la ao controle social e à articulação entre os gestores.

Precisamos concentrar o potencial do trabalho naquilo que é real, que precisa ser feito imediatamente, que pode ser feito, que é fácil de se resolver, que está ao nosso alcance, que requer pouco investimento tecnológico, pois, como disse Gastão Wagner de Souza Campos³³ em recente palestra no VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva: "Não resolveremos todos os problemas de saúde da população, pois o adoecimento é infinito e a morte é inevitável", tampouco podemos relegar os papéis e responsabilidades da gestão setorial.

A questão que se apresenta é de conseguirmos encarar a realidade e agir no que é possível agir e avançar definitivamente naquilo que é preciso avançar. O brasileiro tem uma subjetividade característica que impulsiona a vontade de novas conquistas. Foi assim no período pré-reforma sanitária, enquanto o mundo alimentava-se do **slogan** "Saúde para todos no ano 2000", com investimento na promoção e prevenção da saúde e expressão de cobertura por meio da atenção primária, o Brasil realizava uma expressiva luta política, capaz de reunir movimentos sindical, popular, estudantil, docente e de servidores públicos na saúde que desencadeou uma renovação de Estado por meio de uma política setorial. A reforma sanitária brasileira incluía discussões para além das proposições já sugeridas nos meios legais, financeiros, sociais e de gestão para garantir a inclusão e a participação de todos os cidadãos na atenção e na decisão em saúde. A proposta de universalidade do sistema e de integralidade das ações de saúde constituía um pólo ideológico, técnico e político e esta vontade de luta, aliada à grande capacidade de produzir no improviso e de deixar que as emoções transbordem, precisamos reativar no ensino em saúde. Esta é a nossa singularidade coletiva, que nos diferencia e que precisa ser aceita e incorporada

³³ Gastão Wagner de Souza Campos ocupa a Secretaria Executiva do Ministério da Saúde e realizou uma das principais Conferências no VII Brasileiro de Saúde Coletiva, promovido pela Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva-Abrasco, com o tema "Alma-Ata 25 anos depois", em 31 de julho 2003.

pela gestão, em todos os âmbitos em que a saúde está inserida. Incorporada pelo ensino, essa agenda transversaliza a gestão, a atenção e o controle social.

Para superar esta cotidiana ameaça de colapso que o sistema nacional de saúde sofre, para que o acúmulo de experiências seja potencializado, para que a incompletude de tecnologias seja superada, ou seja, para o avanço efetivo, acredito que a necessidade de intervenção se faz no processo de trabalho em saúde, com investimento no trabalhador e, aqui, destaco a necessidade de um forte investimento político na gestão do trabalho trabalhadores de nível técnico.

Por todas as questões que já foram trazidas para esta pesquisa em mosaico, tenho cada vez mais certeza de que no momento em que o sistema de saúde conseguir perceber a potencialidade subjetiva que os trabalhadores egressos do ensino técnico têm e como eles sustentam o sistema de saúde à base de suas sensações, apesar de todas as forças de submissão, acredito que tenhamos implicações favoráveis tanto na área política, como sanitária e social.

A busca por esta alternativa sugere não um investimento pontual, com a implementação de programas passageiros que ficam a mercê de disposições políticas, mas de ações coerentes com a realidade, com respeito pelo trabalhador e com o rompimento de estruturas tradicionais de gestão que não potencializam a interferência da experiência que o trabalhador de ensino médio tem no ato do trabalho em saúde - a competência tácita. Se queremos diminuir a mortalidade infantil, se queremos melhorar a qualidade de vida para nossos velhos, queremos acabar com a Hanseníase, queremos combater a Tuberculose, queremos crianças vacinadas, gestantes atendidas no pré-natal, Hipertensão controlada, Diabetes orientada, queremos a morte digna e a dor acalmada, queremos a família assistida, queremos emergências vazias, queremos que os jovens morram menos por acidentes de trânsito, queremos enfrentar todos os problemas que o setor da saúde sempre irá nos apresentar, precisamos, acreditar na produção do

trabalho em equipe de saúde, onde a participação do trabalhador de ensino médio tem que estar garantida. É este trabalhador que tem como foco principal de seu trabalho o ato do cuidado, com a produção de tecnologias leves, isto é, utilizando como ferramenta principal a sua própria potencialidade subjetiva.

Para tematizar, ou quem sabe problematizar a necessidade de interferência na gestão em saúde, apresento a seguir, alguns pontos que considero centrais para uma política de investimento no ato do trabalho do ensino médio em saúde:

1. Qualificar os processos formativos por meio das escolas técnicas do SUS para que possamos oferecer cursos adequados às necessidades do setor. Para isto, é fundamental que estes espaços de formação participem das decisões políticas no âmbito da saúde, constituindo cadeia cativa nas articulações por Educação Permanente em Saúde. Se queremos um trabalho em equipe de saúde, a elaboração dos projetos político-pedagógicos devem ser de alguma forma compartilhados entre educação técnica e educação superior, entre trabalhadores científicos e trabalhadores técnicos - sei das dificuldades que esta ação requer superar, mas se efetivamente queremos incorporar uma lógica de trabalho coletivo é preciso iniciar em algum momento e de alguma forma, para que barreiras iniciais possam ser rompidas. Também os cursos de ensino médio precisam rever seus currículos para que estejam em consonância com o setor da saúde. Com o fortalecimento destas escolas, as mesmas poderiam ser as referências regionais para as outras escolas do setor público ou privado, principalmente as instituições privadas dispostas a apostar favoravelmente nas articulações políticas de formação, como também na correspondência

às necessidades locais por saúde a às necessidades do setor, com adequada implementação do SUS;

2. Implementar políticas públicas que potencializem o trabalho do pessoal de ensino médio. O Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem - Profae, sem dúvida inaugurou um novo tempo na Educação Profissional e esta experiência só fará sentido se estendia e utilizada para a inserção neste contexto, do conjunto das profissões técnicas que atuam no sistema de saúde. Um forte investimento na formação dos Agentes Comunitários de Saúde se faz necessário, sob pena de gerar nova massa de trabalhadores desprofissionalizados na mesma proporção do pessoal de enfermagem hoje. O investimento em formação pedagógica de docentes, já desencadeado pelo Profae, pode colocar como tutores os enfermeiros que fazem/fizeram essa formação (considerando que a grande maioria dos enfermeiros que estão atuando no Profae tem inserção no campo da assistência, o sistema de saúde já tem tutores, por ele próprio qualificados que podem não apenas fazer a formação dos agentes, mas também de outros enfermeiros). O fortalecimento da rede de formação técnica significa potencializar os investimentos feitos até agora com adequação das realidades regionais - descentralização;
3. Disseminar uma cultura interprofissional que inclua o trabalhador do ensino médio para que as propostas, projetos, programas e políticas insiram a participação desses trabalhadores nas capacitações, aperfeiçoamentos, educação continuada etc.. Com as devidas responsabilidades técnicas, o conjunto de habilitações em saúde pode

proporcionar módulos formativos em que os alunos possam participar ao mesmo tempo do acesso às informações que viabilizem as melhorias no trabalho. Por exemplo: a necessidade de implementação de casas de parto, serviços de reabilitação psicossocial e atendimento pré-hospitalar às urgências, entre outras, precisam de uma política para qualificar Técnicos e precisam de equipes entre pessoal de ensino médio e superior. Técnicos em Enfermagem, em Nutrição, em Saúde Bucal e demais, para trabalharem nos locais de produção de saúde, na perspectiva da integralidade da atenção somente se beneficiarão em conhecimento e habilidades pelo encontro interprofissional;

4. Fortalecer a vivência no SUS e o contato interprofissional por meio da pesquisa, iniciação científica e extensão na educação profissional. Estimular o conhecimento do SUS por estágios diferenciados da prestação de procedimentos e estimular a aprendizagem entre alunos dos diferentes cursos técnicos, além de colocar alunos e professores em atividades de pesquisa, ação social e cooperação técnica com as diversas instituições sociais;
5. Incentivar uma cultura de difusão da informação do estudante e do trabalhador de ensino técnico, para que possam socializar suas experiências e descobertas e que possam fundamentar estas experiências com incentivo à divulgação escrita, oral e artística.

Muitas outras alternativas existem e sem dúvida há muito ainda que deve ser feito, relativizado e confrontado. Minha preocupação, neste momento, é de apontar algumas possibilidades que podem contribuir para a gestão do sistema de

saúde com a influência da educação profissional e presença trabalhadores de ensino médio.

Esquizos na realidade: Enfim lembrou de nós! Esta entrada na realidade foi tão grande que até nós ficamos de fora. Mas estávamos sobrevoando esta escrita e percebemos que considerar o ensino técnico na gestão vai além de implementar algumas ações inclusivas, exige que consideremos que a sua participação significa construir valores nas bases dos desejos e sensações que só o afeto permite.

3. Provocando rupturas na racionalidade hegemônica

Após algumas reflexões de como interferir na gestão acho que podemos brindar este mosaico com alguns cacos que esclareçam as rupturas de que estamos falando. A ruptura, nesta pesquisa cartográfica, vai além do sentido da "quebra", ação natural na arte do mosaico, porque os cacos são partidos, rompidos, quebrados na confecção desta arte. Aqui, ela ganha o sentido de provocar algumas fissuras, alguns abalos, um suave desterritorialização nos territórios já instituídos do setor da saúde. Outra vez, afirmo, que minha intenção não tem a ousadia de determinar novos métodos de gestão para o sistema de saúde, o que pretendo distribuir neste mosaico são pequenos e grandes cacos que revelam minhas impressões em como, muito devagar, podemos ir provocando rupturas nos pilares que sustentam este vasto campo que é a saúde. Acredito que as decisões no setor da saúde estiveram por muito tempo equilibradas por fortes colunas que estruturavam o conceito de saúde baseado numa concepção mercadológica, biologicista e medicalizante, onde saúde é uma mercadoria - concepção privatista e neoliberal e, desta forma, as decisões governamentais não poderiam ser diferentes e nem estarem pautadas em outros pilares de sustentação. Apesar dos vários focos de resistência, esta luta ideológica entre os valores do lucro e os valores humanísticos, têm sido vencida pela minoria da elite capitalista.

Esquizos na crítica: Que fala mais manjada!! Esta coisa de *elite capitalista* não cabe nos dias de hoje. Precisamos incorporar no corpo, no espaço do sensível, uma outra lógica. Quem sabe inverter os slogans, que tal destacar as maiorias, as "elites trabalhadoras".

Durante esta confecção cartográfica, uma das intenções desta pesquisa *em mosaico*, utilizando como referência a Educação Profissional em Saúde, é a de revelar como se comportam as subjetividades no campo da saúde. Utilizei o trabalhador de ensino técnico, seus processos de formação e sua inserção no sistema de saúde porque percebo nesta categoria profissional uma grande potência, um tesouro oculto que quando descoberto poderá contribuir em muito para muitas das mudanças necessárias. Também, numa intencionalidade disfarçada, proponho que nosso olhar e nossa escuta possam estar agenciadas a perceber que estamos tratando de três aspectos fundamentais para o setor da saúde: as instituições, os coletivos e os indivíduos. Na realidade, venho querendo dizer que são estes aspectos que se transversalizam, mutam, misturam, viram até esquizos na constituição do trabalho em saúde. Um não existe sem o outro e, portanto, um não sobrevive sem o outro. Se esta ligação é tão profunda, tão visceral como podemos pensar, como provocar algum tipo de ruptura sem levar em consideração estes três aspectos?

Penso que romper com as estruturas organizacionais não é algo que ocorre de uma hora para outra e quando estamos fazendo parte da história quase não percebemos os avanços e as conquistas. Somente com o passar do tempo, quando voltamos o olhar para o tempo passado é que vamos perceber como tudo mudou. Acredito que, no campo da saúde, avançamos. Não ainda o suficiente e, talvez, nossa busca seja constante, pois sempre precisaremos melhorar humanística e cientificamente esta área. Se voltarmos o nosso olhar para trás podemos ver que, além das conquistas, há também um conjunto de sérios problemas que têm como núcleo a forma de gerência do setor. Também sabemos que há muito tempo se tem falado na necessidade de se provocar movimentos de ruptura na gestão, levando-se em consideração os aspectos institucionais, coletivos e individuais. Porém, para perceber do que se está falando temos que

agenciar desejos e sentimentos, pois se trata de configurar estas perspectivas na potência humana, isto é, considerar que o que pode ser capaz de transformar as instituições, os coletivos e os próprios indivíduos é afirmação viva, em ato. São os processos de subjetivação carregados de alegria, de criação, de sonhos, de amores, de afetos e de paixões - singularidades, que afirmados potencializarão a gestão, inclusive dos coletivos organizados para a produção em saúde.

Para fundamentar esta teorização, busco Guattari (1999, p. 47) que, pensando nesta situação de considerar instituições, coletivos e indivíduos como cerne da ruptura, provavelmente diria que todas as "tentativas de singularização são difíceis, problemáticas, e acabam sendo abortadas". Como uma espécie de consolo o autor nos conforta dizendo que "apesar da precariedade e dos fracassos dessas tentativas, apesar de estarmos dispersos, perdidos, invadidos pela angústia, pela loucura, pela miséria, elas se encontram em ruptura com a produção de subjetividade industrial do Capitalismo Mundial integrado".

Provocar rupturas na racionalidade hegemônica implica ter a sensibilidade artista de olhar para estes aspectos e considerar a riqueza com que os processos subjetivos se perpassam, o que já não é nenhuma novidade se pensarmos nos tantos autores que tratam desta temática. Com propostas inovadoras e ousadas há muito tempo já se aponta para a necessidade de romper com o formato tradicional da gestão em saúde, com a perspectiva de causar impacto direto para o usuário.

A problemática que proponho é a de pensarmos para além desta nova processualidade do trabalho, mas também de considerar neste novo tempo a produção do trabalhador do ensino médio. Fazer isto com a apropriação e o compromisso de que, nas práticas, estas proposições aconteçam. Esta pesquisa tem me revelado que, individualmente, a categoria profissional egressa do ensino médio tem potência subjetiva nas suas ações de saúde e precisa ser considerada

também no modo de gestão. Precisa ser incorporada, vista, percebida, aceita e respeitada pelas outras categorias profissionais, que estão muito mais preocupadas com as conquistas tecnológicas e esquecem que, na saúde, o que vale mais é a sensibilidade com que se cuida do outro.

É preciso parar com este discurso disfarçado de que está tudo certo, de que o trabalho em saúde é coletivo e a gestão compartilhada. Ledo engano. Salvo algumas raras exceções que conseguem romper com a verticalidade dos modos de realizar a gestão, a maioria das instituições são organizadas de forma a compartimentalizar o trabalho revertendo-o à ação ao invés de torná-lo potência produtiva e de criação - produção. Pior ainda, o discurso avançado dos indivíduos que na gestão das organizações de saúde, não se expressa no exercício gerencial, reproduz velhos modos e velhas formas de tocar o trabalho. Nesta perspectiva, quando voltamos o olhar para os coletivos, percebemos a poderosa máquina de captura massificando e alienando seus indivíduos e sociedades inteiras.

Mais uma vez chamo por Guattari, para que me ajude neste momento de reflexão e, com sua filosofia e psicanálise, despeje sobre este mosaico imagens e palavras que possam nos alfinetar. A intenção desta "espetada" é fazer-nos acordar deste sono de "bela adormecida" e atualizar o sonho de experimentar um método de gestão do próprio trabalho que inclua a participação de todos os trabalhadores do setor. Guattari (1999, p. 47-48) refere que, apesar de complicadas, as tentativas de singularização "desencadeiam processos de reapropriação dos territórios subjetivos", o que para ele seria uma atitude defensiva ou a apropriação dos "processos maquínicos". Isto significa que, apesar de estarmos "levando porrada a muito tempo", existe uma "imensa potencialidade de resistência", que para o autor "tende a ganhar cada vez mais importância nos acontecimentos históricos que estão por vir".

Falar em rupturas na racionalidade hegemônica é falar das proposições apresentadas por Campos (2000) que durante seus estudos percebeu que, apesar de há muitos anos estar lidando com gente, não sabia quase nada sobre o assunto. Então, entre angústia e aflições propôs um método que auxiliasse na gestão de pessoas que trabalham em conjunto. Considero fundamental que possamos dispor neste mosaico alguns cacos que revelam as proposições deste autor e também questioná-lo nas suas intencionalidades.

O método proposto por Campos é chamado de "O Método da Roda"³⁴, um modo de gestão que privilegia a co-gestão democrática das organizações de trabalho com a produção subjetiva dos indivíduos no processo de trabalho. Este é um método complexo que põe em questão a falsa idéia de que existe uma subjetividade democrática na gestão do trabalho, posto que, na verdade, há uma reprodução dicotômica entre os que pensam e planejam e aqueles que agem e executam. Uma velha e manjada forma de articulação nas mais diversas instituições sociais.

Esta proposição descrita por Campos para o setor da saúde expressa claramente a necessidade de reverter sua organização controladora e disciplinadora, não apenas das questões administrativas que envolvem um processo de gestão, mas o controle e a disciplina que atentam contra a ação do cuidado em saúde, onde uma determinação/ordem da execução de tarefas deve

³⁴ O "Método da Roda" proposto por Gastão Wagner de Souza Campos (2000) surge para questionar os modos de gestão que dominam as instituições mundo afora. Com uma provocação pertinente, ele nos faz perceber o quanto estamos cada vez mais alienados e separados dos processos de gestão, numa acomodação cotidiana que reflete o próprio processo de trabalho. A reflexão que ele nos propõe é a de estarmos preparados para inventar um modo de gestão capaz de produzir seres com potencial para pensar e produzir com certo grau de autonomia, levando em consideração fatores internos e externos, conjunturais ou estruturais. Sem a intenção de determinar verdades, Campos nos faz repensar nossa responsabilidade na produção do trabalho.

ser privilegiada em detrimento do ato do cuidado. Estas poderosas formas de organização do trabalho em saúde reforçam a diferença entre poder e saber entre as tantas categorias profissionais. Podemos aprofundar estas considerações com o que Campos nos traz em seus estudos. O autor afirma que "no cotidiano da vida laboral foram reduzidas as possibilidades de exercício de uma subjetividade voltada para a resistência à dominação, para a ousadia, para a criatividade e para a composição de interesses" entre personalidades capazes de autonomia. Para o autor, "não houve, ao longo da história, espaço para a criação de uma cultura institucional de caráter radicalmente democrático" (Campos, 2000, p. 31).

Relembrando do passeio da Mariposa podemos afirmar que, aqueles que são poucos e ditam regras e normas, também são aqueles que se apropriam da gestão numa perspectiva autoritária de privilégio técnico-científico que exclui a grande maioria dos trabalhadores do setor. Isto significa dizer que a gestão das organizações de saúde são operadas por uma minoria acostumada a ditar regras em seu próprio benefício.

Recentemente, um fato da vida real me chamou muita atenção, tendo em vista meu envolvimento com a questão do processo de trabalho e a gestão. A Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, capital do estado do Rio Grande do Sul, foi recentemente assumida por uma psicóloga, Sandra Fagundes, e no dia da sua nomeação, o Jornal Zero Hora³⁵ veiculou matéria e a fala de uma liderança médica da cidade: dizia-se preocupado com as negociações com a categoria médica e a condução da secretaria municipal de saúde, pois ela não era *da área*.

Esta colocação expressa em que tempo de gestão estamos e, se levarmos em consideração os entornos desta colocação por certo outra dissertação brotaria. Falamos de uma cidade como Porto Alegre, com elevado padrão de

³⁵ Jornal Zero Hora, Porto Alegre, matéria publicada no dia 29 de julho 2003.

qualidade de vida, de uma Secretaria de Saúde com quatro gestões de um governo democrático-popular, num tempo de mudança e de promoção discursiva progressista. Além disto, pode estar por trás desta colocação, as questões de gênero. O que leva um trabalhador (médico), deste tempo, a dizer palavras que revelam uma noção medieval de processo de gestão?

Como pensar numa gestão que utiliza o Método da Roda como incremento, que põe na mesa redonda, como a do Rei Arthur, as decisões do processo de trabalho, de salário, de investimentos, de recursos tecnológicos, numa decisão partilhada se ainda nos tempos de hoje ouvimos a preocupação da negociação no processo de trabalho sem levar em consideração a interdisciplinaridade e até a intersetorialidade? Como se médico só pudesse negociar e pactuar com médico, enfermeiro com enfermeiro, psicólogo com psicólogo etc..

Enfim, entre estas colocações que nos fazem pensar em que processo de trabalho afinal estamos metidos, penso o quanto ainda estamos longe de considerar a participação dos trabalhadores de ensino médio nesta Roda Coletiva de Gestão.

Como fazer para que esta categoria profissional possa participar da gestão, sendo co-gestora do seu processo de trabalho? Como de fato provocar rupturas na racionalidade hegemônica? Como fazer para aceitar que muitas das rupturas possam estar sendo produzidas pelos trabalhadores do ensino médio? E que eles têm o direito de sentar-se à mesa das pactuações para contribuir com sua experiência, seus saberes e suas práticas.

Campos (2000, p. 85) diz que seria necessário instituir, neste espaço democrático, as possibilidades do "desejo", num desafio de recompor "estes desejos e interesses distintos" numa forma que contribua para os coletivos do trabalho, sendo "reelaborados sob a forma de necessidades sociais e

compromissos a serem atendidos; cristalizados em organizações/instituições e inscritos em projetos que os tornem factíveis”.

Esquizes na gestão: Nós sem dúvida fazemos uma gestão coletiva da vida, precisamos cotidianamente, democraticamente, amigavelmente, fraternalmente decidir nossos caminhos de uma forma que possa atender a singularidade de cada uma de nós. Pois somos mestiças. Porém, mesmo nesta mestiçagem temos nossa singularidade que nos faz únicas. O que rola de interessante entre nós é que descobrimos o território onde a pluralidade é mais potente, descobrimos a diversidade como forma de vida.

O fazer a gestão do sistema de saúde utilizando o Método da Roda proposto por Campos tem, a meu ver, a intenção de garantir uma horizontalidade no processo de trabalho, onde os indivíduos possam expressar seus desejos num agenciamento sensível próprio da singularização e onde esta potência toda possa ganhar a dimensão coletiva para que interfira nas instituições. Isto não significa que cada um deva fazer aquilo que bem entende, o que quer ou que gosta de fazer. Não se trata de confundir o processo subjetivo com baderna ou bagunça, mas de sensibilizar e envolver o trabalhador, fazendo com que ele exerça suas atividades cotidianas sem captura, para que possa envolver-se no processo de trabalho, permitindo que este local também seja um local de produção de vida. Isto significa uma distribuição mais igualitária do poder entre todos aqueles que estão envolvidos no processo do trabalho.

Na área da saúde, por exemplo, poderíamos distribuir na roda coletiva da gestão assento garantido aos trabalhadores (médicos, enfermeiros, odontólogos, psicólogos, técnicos, auxiliares, secretárias, vigias etc.), usuários e dirigentes, para que definam e discutam o processo de trabalho e as necessidades de

mudança que garantam qualidade de promoção e assistência de saúde à população. Saliento que estas são proposições que precisam ser incorporadas nas organizações de saúde, grandes ou pequenas. É no posto de saúde, na unidade sanitária ou no hospital, por exemplo, que estas transformações precisam acontecer. É na "ponta" do Sistema que uma nova lógica precisa ser inaugurada. De nada adianta um sistema de saúde propor horizontalidade nas decisões macropolíticas, se no lugar onde de fato os encontros coletivos se dão (rol de coletivos), não estão incorporadas práticas de indução democrática micropolíticas. O investimento que precisa ser feito é no corpo, no singular, ou no desejo de cada trabalhador para que ele reconheça em si a potência da mudança.

A ruptura na racionalidade hegemônica tem, para mim, este significado nesta pesquisa *em mosaico*: permitir a participação das diversas categorias profissionais na roda da gestão e fazer isto investindo no processo de trabalho para que o trabalhador possa se perceber como um trabalhador liberto, que produz e que nos deixa feliz.

Durante o tempo da gestão de 1999 a 2002, da Escola de Saúde Pública/RS vivemos uma experiência de gestão compartilhada. Uma difícil experiência de propor a um conjunto de trabalhadores cuja responsabilidade por seu processo de trabalho não se dissociava de aceitar e "desejar" a gerência tradicional. Não é fácil incentivar autonomias, mas também não é fácil recebê-la. Muitas vezes, não sabemos o que fazer com ela, então é melhor guardá-la numa gaveta e, de vez em quando, ir lá e dar uma olhadinha para ver se ela não desistiu e foi embora. Foi assim na ESP/RS, vimos o sofrimento de dor de muitas pessoas que se incomodavam muito quando precisavam romper com velhas, antigas e confortáveis normas. Portanto, toda esta discussão de rupturas e rompimento nos modos de gestão implica num debate ampliado que passa pela constituição de

mundo, que passa pela escola, por nossos valores, cultura, religiosidade e serviços de saúde.

4. Tecendo o Controle Social

Falar de gestão, de interferências de rompimentos e de participação sem falar de Controle Social é algo que, no setor saúde, não pode acontecer. Senti, durante esta escrita, muita necessidade de fazer esta abordagem porque estamos falando de uma ruptura que precisa estar incorporada no corpo, precisamos aprender a fazer aquilo que está dito na Lei e que já é feito pelo sistema de saúde, só que numa dimensão macro, que ainda não atingiu nossa singularidade, nossa potência subjetiva, que ainda não atingiu coletivos organizados para a produção, a esfera micropolítica, a política do tempo da produção da subjetividade.

O sistema de saúde, no Brasil, a partir da Lei nº 8.142/90, instituiu como regra a participação da população nas decisões e deliberações da necessidade do setor. Como numa revolução, instituíram-se os Conselhos de Saúde municipais, estaduais e nacionais. Estas instâncias de deliberação máxima dentro do Sistema inauguraram uma nova era no setor da saúde. Com representação paritária entre usuários e serviços de saúde (50% representação popular e 50% representação de trabalhadores, gestores e prestadores de serviço), aos poucos se foi aprendendo a reivindicar o atendimento às necessidades de cada região e implementar aquilo que de fato era preciso fazer. Apesar das inúmeras dificuldades para a efetiva consolidação destes movimentos de participação coletiva, onde se coloca o Estado à frente de suas responsabilidades e problemas, podemos destacar que este país tem, a duras penas, aprendido na pele o conceito de revolução molecular. Com focos cada vez mais visíveis de resistência, tem-se conseguido avanços significativos para diversos setores da vida e em especial na saúde. "A tentativa de controle social" por meio de uma "produção da subjetividade em escala planetária", dirá Guattari (1999, p. 45) "se

choca com fatores de resistência consideráveis, processos de diferenciação permanente”, o que ele chamará de “revolução molecular”, dizendo que pouco importa o nome pouco importa.

Estes movimentos não são fáceis e produzem marcas muito profundas em quem deles participa, é um exercício de aprendizado, de disputa de interesse, de poder, onde não existem vencedores, nem vencidos, mas uma sobreposição das argumentações que estão mais coerentes, que são mais articuladas, são mais necessárias, mais impactantes e mais defendidas. Isto significa deslocar o ponto de vista do interesse individual e colocá-lo na perspectiva do coletivo, onde o que realmente interessa é o tema defendido.

Ao trazer estas reflexões para este mosaico, penso em porque não conseguimos fazer refletir dentro das organizações de trabalho o reflexo do que já está sendo produzido pelo SUS. Apesar dos inúmeros problemas e dificuldades que o setor da saúde tem, não podemos deixar de reconhecer que as instâncias de controle social se organizaram e puxaram para si a responsabilidade de fazer a democratização do Estado dar certo. É claro que nem tudo são flores, em muitas regiões do Brasil os Conselhos de Saúde estão sob lógicas “coronelistas” ou sob influência do capital comercial em saúde, numa clara representação de como a política deste país tem se efetivado nas mais diversas áreas sociais.

Minha insistência com essa idéia é a de confrontar as instâncias de controle social do sistema de saúde com a produção de subjetividade, porque considero que é nos movimentos sociais que pontas de ruptura começam a surgir,

numa resistência constante àquilo que Guattari chama de "produção de subjetividade capitalística"³⁶.

Segundo o autor (Guattari, 1999, p. 39), "as relações de inteligência, de controle e de organização social estão cada vez mais adjacentes aos processos maquínicos" porque "é através dessa produção de subjetividade capitalística que as classes e castas que detêm o poder nas sociedades industriais tendem a assegurar um controle cada vez mais despótico sobre os sistemas de produção e de vida social".

Esquizes e o atrevimento singular: Bem! Poderíamos instituir um fórum de debate para decidir qual devir iremos assumir a cada dia. Como somos mestiças e vivemos nesta barafunda de subjetividades, talvez fosse muito divertido instituir um ampliado fórum de debate. Talvez nossas secretas confidências seriam desveladas, mas também poderíamos descobrir os desejos ocultos dos que nos acompanham.

Para mim, nestes espaços de controle social proliferam as singularidades e o setor da saúde não pode deixar de potencializar e disseminar esta forma de produção do trabalho em saúde, porque isto é uma responsabilidade política inerente a este campo. O setor da saúde, por meio das instâncias de controle social, tem o compromisso de ampliar o debate político que traga à cena não apenas as necessidades pontuais do setor, mas também descortinar as formas políticas de como a gestão do trabalho em saúde tem acontecido para que novas formas possam ser compartilhadas, socializadas e implementadas.

³⁶ Félix Guattari (1999), chama de "produção de subjetividade capitalística" à análise dos processos de subjetivação característicos da captura, ou seja, a análise das implicações políticas dos processos sociais. Capturados com os valores de troca e de uso no capitalismo ou socialismo burocrático.

Numa pesquisa como esta, onde os encontros são as revelações dos aprendizados e, portanto, são entre os milhares de coletivos que o processo de produção de subjetividade ou o agenciamento para a vida se atualiza. Falar de controle social significa falar de um lugar que revela e comprova que é possível fazer a diferença acontecer. Já existem configurações sociais que podem servir de exemplo para muitas questões problemáticas da atualidade, que precisam ganhar espaço e notoriedade social para que possamos ativar nosso processo de aprendizado, para aprendermos com o que chamamos de cultura ou saber popular.

Sem querer fugir da realidade em que inúmeros problemas existem, não apenas no sistema de saúde deste país, mas em tantos outros setores da economia nacional, minha intenção é de refletir sobre como estes processos isolados já vem acontecendo e, aí, podermos registrar inúmeros focos sociais (movimento dos sem terra, dos sem teto, de mulheres, de homossexuais, de negros etc.), que questionam insistentemente as formas de governo instituídas. Os movimentos sociais põem em questão a política de vida que escolhemos, muitas vezes com cutucões, socos e pontapés cotidianos, cada vez mais fortes que invadem nosso corpo, numa tentativa de romper com os territórios capitalísticos que não permitem a criatividade e que vão esmagando as categorias sociais e engrenagens que nos põem solitários e angustiados.

Com isto quero compartilhar meu olhar e minha escuta de que há um movimento social paralelo ao mundo real, que anda numa velocidade muito grande e que vem batendo a nossa porta há muito tempo, com experiências muito ricas em sensibilidade e desejo, que rompem com aquela organização capitalística de que existem uns poucos que pensam e organizam a vida por nós. Esse mundo paralelo é permeado por uma política que permite um controle social (ação deliberativa do desejo micropolítico) que podemos e devemos exercer sobre nós mesmos.

Há uma profunda diferença entre ser indivíduo num mundo dominado e gerido pelos valores capitalísticos e viver no mundo paralelo onde é preciso ser humano com fraquezas, medos, angústias, amores, afetos, ódios, rancores, mágoas e ter estes sentimentos compartilhados ou acolhidos com tantos outros que podem resultar em potentes experiências de vida com respeito e muitas surpresas.

Reconhecer este movimento paralelo é reconhecer a potência singular que os indivíduos têm e que é sob uma outra perspectiva que se está no mundo.

Isto para mim, nesta pesquisa, significa tecer o controle social, a instituição de fóruns políticos pulsantes de desejo que façam parte do nosso corpo, um controle social imbuído de práticas que permitam linhas de fuga por onde a sensibilidade e o afeto escapam. Tecer o controle social tem para mim, esta potência, inaugurar um novo tempo individual, onde a gente consiga escapar dos esquemas de conduta, para que possamos acreditar que é também (e necessariamente) em nós que a possibilidade de um novo mundo está inscrita.

Parte V

Re-cartografando o mosaico: a intensidade de novos cacos que ainda virão

Figura 7

Detalhes de klimt

Ao chegar neste lugar do mosaico, volto meus ombros para trás e vejo quantas imagens e palavras foram despejadas nesta pesquisa e percebo que sem a ajuda do mosaico talvez tivesse sido impossível transitar pelos caminhos que esta cartografia me possibilitou entrar. Pois, para que este processo de escrita pudesse se efetivar, era preciso mergulhar num ambiente que não considera apenas o que está no plano visível, mas também o invisível, aquele onde a produção da diferença é possível. O mosaico é o território cartográfico onde posso viver o inconsciente e é por ele que solto as imagens que se transformam em escrita.

Pois bem, no plano do invisível, este mosaico vai fazendo fluxos e assumindo outras composições. Num embalo contínuo, novas formas vão surgindo e começo a ter convicção de que este mosaico é mutante. É mutante porque são infinitas as configurações, dependendo de quem o olhar, de quem o tocar, de quem por ele se sensibilizar. Este mosaico pode adquirir infinitas formas e desenhos que são agenciados na medida em que conseguimos expandir nossas sensações e desejos, na medida em que os coletivos se encontrem provocando novas configurações. Descobri durante esta pesquisa que não poderia ser de outra forma porque é na produção de coletivos que a potência da vida está. Descobri que a cartografia é um modo de fazer pesquisa que nos coloca na realidade e que a confusão de sentimentos é comum. O difícil é saber conviver com esta confusão toda e, ainda por cima, ter que traduzir em escrita nossos aprendizados sensíveis.

Suely Rolnik (1993, p. 242) diz que estas sensações que nos invadem são o rompimento da nossa figura atual "... rompe-se assim o equilíbrio desta nossa atual figura, tremem seus contornos" e, segundo a autora, cada vez que isto acontece "é uma violência vivida por nosso corpo em sua forma atual, pois nos desestabiliza e nos coloca a exigência de criarmos um novo corpo". Assim, um

outro estado se faz em nós e "cada vez que respondemos à exigência imposta por um destes estado, nos tornamos outros.

Ao iniciar esta pesquisa assumi meu devir-pesquisadora, como já contei no início, convidei minhas esquizos para que me acompanhassem nesta jornada de estudo e arte. Com as esquizos vivi momentos especiais e outros um tanto conflitivos, elas revelaram meus impasses e também muitos dos meus segredos confidenciais. Mas foi importante tê-las por perto, pois não seria possível suportar os tantos sentimentos que me invadiram durante este trabalho.

Fazer um trabalho deste tipo requer paciência e dedicação, pois precisamos não apenas aprender como se escreve, mas principalmente precisamos aprender a fazer escolhas, a compartilhar sentimentos e aprender coisas ainda difíceis de serem aprendidas. Sofremos múltiplos agenciamentos durante o processo de escrita e precisamos, ao longo deste percurso, fazer algumas escolhas. Este processo foi para mim o mais complicado. No início eu queria falar de tantas coisas, eram tantas as ansiedades que vibravam em mim, provocadas pela experiência de estudo que o mestrado me apresentou, como também pela experiência de trabalho na Escola de Saúde Pública/RS, que achei que poderia despejar o mundo sobre as folhas de papel.

Foi um engano. Foi um aprendizado de pesquisadora reconhecer que é preciso escolher e decidir sobre o que efetivamente se vai pesquisar. Não é possível fazer de outra maneira, senão falamos de tudo e não dizemos nada. Por mais duro que possa parecer, o processo de escrita precisa ser escolhido.

Durante o processo de pesquisa vamos sofrendo infinitas modificações. Vamos nos transformando, nos mutando, aprendendo a nos reconhecer e a cartografar com nossas escolhas. Aprendi que a pesquisa cartográfica permite isto o tempo todo e, portanto, é um processo contínuo de novas escolhas.

Esta pesquisa *em mosaico* teve início no momento que consegui fazer algumas escolhas. Confesso que este momento foi sofrido, pois precisei me desprender de intensas percepções para conseguir dar fluxo a tantas outras. Foi por meio do mosaico que isto foi possível. Foi preciso viver o mosaico para conseguir entrar no mundo da pesquisa e me aventurar neste caminho de escrita. Minha escolha pelo mosaico aconteceu porque efetivamente precisei criar um mosaico que revelasse intenções e escolhas. Nos intensos momentos de angústia que antecedem o momento da escrita, muitas vezes fiquei olhando o vazio na frente do computador. Num paradoxo muito estranho, pois ao mesmo tempo em que pulsavam em mim muitas novidades e a vontade de traduzir em escrita minhas percepções era impossível realizar o ato de escrita porque eu não sabia por onde começar. Que aflição! Que venha a primeira frase, que depois parece que conseguimos deslanchar.

Mas e quando os dias se passam e a tal da primeira frase não vêm...

O que fazer?

Por sorte meu orientador é paciente e tem a sutileza de me provocar no momento certo. E foi assim que esta pesquisa de fato começou. Fiquei transtornada com algumas de suas palavras após a orientação e quando cheguei em casa resolvi escrever as palavras que naquele momento rompiam com meus territórios.

Foram várias palavras (palavras-chaves). Cada uma de uma cor, que fui distribuindo pelo chão, configurando-as de modo que pudessem me revelar algo que eu ainda não conseguia perceber. Fiquei por muito tempo nesta arte de distribuir as palavras e de repente num encontro, consegui ver o que precisava ser visto. As palavras que antes isoladas não faziam o menor sentido, quando configuradas numa determinada perspectiva passavam a ter um grande significado. Eram palavras que piscavam e saltitavam na minha frente como se

quisessem me dizer algo. Elas me apontavam o caminho e abriram as portas para que eu pudesse embarcar nesta arte que é a pesquisa. Entrei neste território um tanto preocupada em como dar conta de tanta novidade.

A preocupação também estava configurada no sentido de atender a um rigor ético, estético e político que a academia espera de um trabalho intelectual. Então, será que seria possível dar conta de um tema que fala sobre saúde, educação e trabalho a partir de um mosaico ou daquilo que eu chamo de mosaico? Novas marcas surgiram em mim, só que desta vez eram de culpa por achar que estaria me distraíndo da investigação científica.

Com o tempo, fui percebendo que esta escrita fazia sentido para mim. Era o modo como eu conseguia estabelecer pontos de contato com o estranho, com o novo com o diverso e então encontrei, novamente em Rolnik (1993, p. 245), alento para minhas angústias, onde o ético, segundo a autora "é o rigor com que escutamos as diferenças que se fazem em nós e afirmamos o devir a partir destas diferenças" e, ainda a definição de estético "porque este não é o rigor do domínio de um campo já dado (campo de saber), mas sim o da criação de um campo, criação que encarna as marcas no corpo do pensamento, como numa obra de arte" e, político "porque este rigor é o de uma luta contra as forças em nós que obstruem as nascentes do devir".

Então, escrevi, escrevi e escrevi. Me diverti e também me incomodei. Tive momentos felizes e outros de muita infelicidade, de impaciência e sofrimento quando as coisas não eram fáceis.

Aos poucos, este processo de escrita foi revelando minhas idiossincrasias e, pelo sim, e pelo não, assumi minha maneira singular de fazer esta pesquisa e produzir minhas percepções sobre o trabalho em saúde.

Sem querer produzir verdades, mas com a intencionalidade de chamar atenção para uma categoria de trabalhadores de setor da saúde, que ocupa um

lugar importante quando levamos em consideração a operacionalidade do setor da saúde, mas que fica na sombra quando se está pensando numa perspectiva científica. Usei e abusei do meu cenário de trabalho, a Escola de Saúde Pública/RS foi o lugar do aprendizado, foi onde pude viver a experiência de reconhecer a potência do trabalhador do ensino médio e fiz isto levando em consideração os processos de formação desta categoria profissional.

Com esta pesquisa, aprendi a lidar com minhas ansiedades e com um otimismo vulnerável. Sinto que somos capazes de fazer um novo tempo no campo da saúde. Acredito porque temos registros na história (a história visibilizada com esta dissertação, por exemplo) que me fazem pensar que é possível. Acredito que é possível mudar, mesmo que isto leve tempo e que, talvez, nem consigamos viver esta história até o fim por que o ciclo da vida é rápido e o tempo voa.

Esta, certamente foi a parte mais fácil de escrever deste mosaico de imagens e de pensamentos, pois aqui pude deixar o registro das sensações que passaram por mim durante esta confecção rizomática e em mosaico. Por um lado, essa facilidade resulta do fato que falo das minhas sensações e desejos. Por outro lado, entretanto, foi difícil porque são tantos sentimentos nestes encontros que não sei se consegui colocá-los no papel. Sinto e sei que este mosaico não pára por aqui. Ele terá uma confecção de tempo, porque será o tempo de compartilhá-lo com os outros que me ajudaram na sua cartografia. Só pode ser desta forma, para que o mosaico tenha sentido de movimento (mutante). Todos os cacos aqui colocados estão dispostos sob a minha perspectiva de perceber estes campos de estudo e trabalho. Por isso, o mosaico é finito, ele pode e deve assumir múltiplas configurações (ilimitadas), dependendo do tempo em que for percebido, de quem o sentir ou dele se aproximar. O mosaico é um processo de produção de singularidade, por isso, não tem a intenção de produzir

afirmações sistematizadas e definitivas, aposta numa configuração diferente de apresentar conceitos nos campos da saúde, educação e trabalho.

Meu devir-pesquisadora me assopra que os cacos que compõem esta pesquisa em arte terão novos encontros pela frente, para que o mosaico tenha sentido de processo, que a dissertação seja somente um caco de outros mosaicos. Sei disto e me sinto feliz com esta possibilidade que não é apenas minha, mas do texto que venho escrevendo até agora. O que virá? Livro, projetos de intervenção, produção de gestão, seguimento dos estudos? Isto ainda não sei!

Obviamente levarei comigo para qualquer outra aventura de trabalho e escrita minhas esquizos. Minhas doces companheiras que permitiram um "tom" descontraído e deixaram que esta cartografia, além de colorida, ficassem mais leve e alegre.

Este mosaico não se encerra, pois a saúde, a educação e o trabalho estão em constante mutação, este campos não têm limites de produção, por isso, sintase a vontade para dispor estes cacos como tiver vontade...



detalhes de klimt

REFERÊNCIAS - anotações prévias a autorizações de disruptura

ARROYO, Miguel G.. *Ofício de mestre: imagens e auto-imagens*. Petrópolis: Vozes, 2002 (2000).

BRASIL. Lei n. 8.080, 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. O SUS é legal: legislação federal e estadual. Porto Alegre. SES/RS, 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. Decreto n. 2.208, 17 de abril de 1997. Regulamenta o §2º do art. 36 e os artigos 39 a 42 da Lei 9.394, 20 dez. 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília. Disponível em: <http://www.mec.gov.br/semtec/proep/ftp/legisla/Decreto2.208.doc>. Acesso em 04 abr. 2003.

BRASIL. Ministério da Educação. Parecer CNE/CEB n. 16/99 de 5 Outubro de 1999. Institui as diretrizes curriculares nacionais para a educação profissional de nível técnico. Brasília. Disponível em: <http://www.mec.gov.br/semtec/educprof/ftpceb016.doc>. Acesso em 04 abr. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica - SUS, n. 1/96. *Diário Oficial da União*, Brasília, 1996.

BRASIL. Lei n. 8.142, de 28 de setembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 31 dez. 1990. p. 25694.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Ministério da Educação. Educação Profissional: referenciais curriculares nacionais da educação profissional de nível técnico. Brasília: MEC, 2000.

BRASIL. Lei n. 9.394, 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União*, Brasília. Disponível em: <http://www.mec.gov.br/semtec/proep/ftp/lei.zip>. Acesso em 04 abr. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Trabalho, educação e saúde*. v.1, n.1, Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Formação de pessoal de ensino médio para a saúde: desafios e perspectivas*. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 1996.

CAMPOS, Gastão. W. de S.. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar trabalho em equipes de saúde. In: MERHY, E. E. e ONOCKO, R. (Org). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 229-266.

_____. *A saúde pública e a defesa da vida*. São Paulo: Hucitec, 1991.

_____. *Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições. O método da roda*. São Paulo: Hucitec, 2000.

CAPISTRANO, Filho David. A gestão em saúde e sua confecção de imagem: arte política e produção de realidades democráticas. *Boletim da Saúde*. Porto Alegre, n. 1, v. 14, p. 161-169, 1999-2000.

CARNEIRO, Moacir A.. *LDB fácil: leitura crítico-compreensiva: artigo a artigo*. Petrópolis: Vozes, 1998.

CECCIM, Ricardo Burg e ARMANI, Teresa Borgert. Educação na saúde coletiva: papel estratégico na gestão do SUS. *Divulgação em saúde para debate*. Rio de Janeiro, n. 23, p. 30-56, nov. 2001.

_____. *Gestão da educação em saúde coletiva e gestão do Sistema Único de Saúde*. IN: FERLA, Alcindo; FAGUNDES, Sandra Maria Sales (Org). *Tempo de Inovações: a experiência da gestão na saúde do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: DaCasa: Escola de Saúde Pública/RS, 2002. Coleção Escola de Gestão.

CECCIM, Ricardo Burg. A inovação na preparação de profissionais de saúde e a novidade da graduação em saúde coletiva. *Boletim da Saúde*. Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul; Escola de Saúde Pública/RS. Porto Alegre, v.16, n. 1, p. 9-36, 2002.

_____. Saúde e doença: reflexão para a educação da saúde. In: MEYER, Dagmar E. Estermann (Org). *Saúde e sexualidade na escola*. Porto Alegre: Mediação, 1998. p. 37-50.

_____. Brasilidade: alguma coisa que se produz ou que se adquire? *Consciência*. Faculdade de Filosofia Ciências e Letras. Faculdades Reunidas de Administração, Ciências Contábeis e Ciências Econômicas. Palmas PR. v.9, n. 2 jul-dez, 1995.

_____. *Políticas da Inteligência: educação, tempo de aprender e dessegregação da deficiência mental*. Tese de Doutorado em Psicologia Clínica, PUC: São Paulo, 1998.

COSTA, Sylvio de Souza Gadelha. Esquizo ou da educação: Deleuze o educador virtual. In: LINS, Daniel; COSTA, Sylvio G. e VERAS, Alexandre. (Org). *Nietzsche e Deleuze: intensidade e paixão*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2000.

COWAN, James. *O sonho do cartógrafo: meditações de Fra Mauro na corte de Veneza do século XVI*. Trad. Maria de Lourdes Reis Menegle. Rio de Janeiro: Rocco, 1999 [1942].

DELEUZE, Gilles. *Conversações (1972-1990)*. Trad. Peter Pál Pelbart. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1998.

_____. *A dobra: Leibniz e o barroco*. Trad. de Luiz B. L. Orlandi. Campinas: Papirus, 1991.

_____ e GUATTARI, Félix. *Mil Platôs - capitalismo e esquizofrenia*. Trad. de Aurélio Guerra Neto e Célia Pinto Costa. Rio de Janeiro: Ed: 34. 1995. V. 1.

_____. *Mil Platôs - capitalismo e esquizofrenia*. Trad. de Aurélio Aurélio Guerra Neto e Célia Pinto Costa. Rio de Janeiro: Ed: 34. 1996. V. 3.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e Punir: o nascimento da prisão*. Trad. Raquel Ramallete. Petrópolis: Vozes, 1987.

_____. *História da sexualidade: o cuidado de si*. Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

_____. *O nascimento da clínica*. Trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998 [1926].

_____. *Microfísica do poder*. Trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2000 [1979].

FERLA, Alcindo Antônio. *O relatório de gestão como instrumento de controle social no SUS, o caso do Rio Grande do Sul*. Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul; Escola de Saúde Pública. Porto Alegre, v.14, n.v1, p. 41-58, 1999-2000.

_____ e FAGUNDES, Sandra Maria Sales. *Tempo de inovações: a experiência da gestão na saúde do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Dacasa: Escola de Saúde Pública/RS, 2002.

FORMAÇÃO/Ministério da saúde, Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem, v. 1, n. 1, Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

FUGANTTI, Luiz A.. Saúde, desejo e pensamento. *SaúdeLoucura 2*. São Paulo: Hucitec, 1990.

GHIGGI, Gomercindo. *A pedagogia da autoridade a serviço da liberdade: diálogos com Paulo Freire e professores em formação*. Pelotas: Seivas, 2002.

GIL, José. *Ele foi capaz de introduzir no movimento dos conceitos o movimento da vida*. Revista Educação e Realidade: Gilles Deleuze. Porto Alegre: UFRGS, Faculdade de Educação, v.27 n. 2. p. 205-254, 2002.

GUATTARI, Félix e ROLNIK, Suely. *Micropolítica - cartografias do desejo*. Petrópolis: Vozes, 1999.

_____. *Revolução Molecular pulsações políticas do desejo*. São Paulo: Brasiliense, 1987.

_____. *As três ecologias*. Trad. Maria Cristina F. Bittencourt. Campinas: papirus, 1999 [1990].

_____. *Caosmose: um novo paradigma estético*. Trad. Ana Lúcia de Oliveira e Lúcia Cláudia Leão. São Paulo: Ed. 34, 1998.

_____. *O inconsciente maquínico: ensaios de esquizo-análise*. Campinas: Papirus, 1988.

_____. *Linguagem, consciência e sociedade. SaúdeLoucura 2*. São Paulo: Hucitec, 1990.

LÉVY, Pierre. *O que é virtual?* Trad. de Paulo Neves. São Paulo: Ed.34, 1996.

LINS, Daniel. *Antonin Artaud: o artesão do corpo sem órgãos*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1999.

_____ e GADELHA, Sylvio. *Nietzsche e Deleuze: o que pode o corpo*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002.

Legislação Federal e Estadual do SUS. Conselho Estadual de Saúde, outubro 2000.

KASTRUP, Virgínia. *Aprendizagem, arte e invenção*. In: LINS, Daniel. *Nietzsche e Deleuze: pensamento nômade*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: 2001.

_____. *A invenção de si e do mundo: uma introdução do tempo e do coletivo no estudo da cognição*. Tese de doutorado em Psicologia Clínica, PUC: São Paulo, 1997.

KULPA, Stefanie. *Entre a cura e a morte, a vida: cartografia de um encontro entre saúde e educação*. Dissertação de mestrado, UFRGS: Porto Alegre, 2001.

MARX, Karl. *O capital - crítica da economia política*. Livro segundo. Trad. Reginaldo Sant'Anna. V. III. 5 ed. São Paulo: Bertrand Brasil: 1987.

MATURANA, Humberto e VARELA, Francisco. *A Árvore do conhecimento: as bases biológicas do entendimento humano*. Campinas: Editorial Psy, 1995.

MERHY; Emerson E. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2002.

_____. Emerson E. *Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde*. IN: MERHY, Emerson E. e ONOCKO, Rosana (org). *Praxis en Salud: un desafio para lo público*. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 71-112.

MEYER, Dagmar E. Estermann. *Saúde e sexualidade na escola*. Porto Alegre: Mediação, 1998.

NÉRET, Gilles. *Gustav Klimt: 1862-1918*. Taschen: Germany, 2000.

NIETZSCHE, Friedrich W. *Além do bem e do mal: prelúdio a uma filosofia do futuro*. São Paulo: Companhia da Letras, 1992.

PEIXOTO, Aromilda Grassotti. *A produção da vida nos encontros entre educação e trabalho: uma cartografia do trabalho educativo*. Dissertação de mestrado, Porto Alegre, UFRGS, 2001.

PELBART, Peter P. *A vertigem por um fio: políticas da subjetividade contemporânea*. São Paulo: Iluminuras, 2000.

_____. *O tempo não reconciliado*. São Paulo: Perspectivas, 1998.

_____. *A nau do tempo rei: 7 ensaios sobre o tempo da loucura*. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1993.

TEIXEIRA, Enéas R. *O desejo e a necessidade no cuidado com o corpo: uma perspectiva estética na prática de enfermagem*. Niterói: Ed. UFF, 2001.

RAMOS, Marise N. *A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação?* São Paulo: Cortez, 2001.

RONILK, Suely. *Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo*. São Paulo: Estação Liberdade, 1989.

_____. *Pensamento, corpo e devir uma perspectiva ético/estético/política no trabalho acadêmico*. *Cadernos de subjetividade*, v. 1, n. 2, set/fev. 1993. PUC/SP.

_____. *Toxicômanos de identidade: subjetividade em tempo de globalização*. IN: LINS; Daniel (org). *Cultura e subjetividade: saberes nômades*. Campinas: Papirus, 2000 [1997].

_____. *Uma insólita viagem à subjetividade: fronteiras com a ética e a cultura*. IN: LINS; Daniel (Org). *Cultura e subjetividade: saberes nômades*. Campinas: Papirus, 2000 [1997].

SANTANA, José P. de A gestão do trabalho nos estabelecimentos de saúde: elementos para uma proposta. IN: SANTANA, José P. e CASTRO, Janete L. de. (Org). *Capacitação em desenvolvimento de recursos de saúde-CADRHU*, Natal: EDUFRN, 1999.

SERRES, Michel. *O terceiro instruído*. Trad. Serafim Ferreira. Lisboa: Instituto Piaget, 1993.

Matrix. Direção de Andy Wachoski e Larry Wachoski. Estados Unidos: Warner: 1999, 1 filme (120 min): son., color.; 16 mm.

Asas do desejo. Direção de Win Wenders. Alemanha: Argo Films, 1987. 1 filme (128 min):son., color.; 16mm.

Vida de Inseto. Direção de Jonh Lasseter. Estados Unidos: Produção Disney, Pixar, 1997. 1 filme (102 min):son., color.; 16mm.

Blitz Radioatividade. Dois passos do paraíso, Vocalista Evandro Mesquita, 1983.

A Dois Passos do Paraíso
(Evandro Mesquita/Ricardo Barreto)

Longe de casa
Há mais de uma semana
Milhas e milhas distante
Do meu amor

Será que ela está me esperando
Eu fico aqui sonhando
Voando alto perto do céu

Eu saio de noite andando sozinho
Eu vou entrando em qualquer barra
Eu faço meu caminho
O rádio toca uma canção
Que me faz lembrar você, eu
Eu fico louco de emoção
E já não sei o que vou fazer

Estou a dois passos do paraíso
Não sei se vou voltar
Estou a dois passos do paraíso
Talvez eu fique, eu fique por lá
Estou a dois passos do paraíso
Não sei porque que eu fui dizer bye bye
Bye bye, baby, bye bye

-A Rádio Atividade leva até vocês
Mais um programa da séria série
"Dedique uma canção a quem você ama"
Eu tenho aqui em minhas mãos uma carta
Uma carta d'uma ouvinte que nos escreve
E assina com o singelo pseudônimo de
"Mariposa Apaixonada de Guadalupe"
Ela nos conta que no dia que seria
O dia do dia mais feliz de sua vida
Arlindo Orlando, seu noivo
Um caminhoneiro conhecido da pequena e
Pacata cidade de Miracema do Norte

Fugiu, desapareceu, escafedeu-se
Oh! Arlindo Orlando volte
Onde quer que você se encontre
Volte para o seio de sua amada
Ela espera ver aquele caminhão voltando
De faróis baixos e pára-choque duro
Agora uma canção canta pra mim
Eu não quero ver você triste assim

Estou a dois passos do paraíso
E meu amor vou te buscar
Estou a dois passos do paraíso
E nunca mais vou te deixar
Estou a dois passos do paraíso
Não sei porque eu fui dizer bye bye

- - -