

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICANÁLISE: CLÍNICA E CULTURA

ALÍSSIA GRESSLER DORNELLES

**ENTRE IMPASSES E ENCONTROS DE FORMAÇÃO:
composições narrativas como passagem à *po-ética* de um dizer**

Porto Alegre

2018

ALÍSSIA GRESSLER DORNELLES

**ENTRE IMPASSES E ENCONTROS DE FORMAÇÃO:
composições narrativas como passagem à *po-ética* de um dizer**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicanálise: Clínica e Cultura. Programa de Pós-graduação em Psicanálise: Clínica e Cultura. Instituto de Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora:
Profa. Dra. Andrea Gabriela Ferrari

Linha de Pesquisa:
Psicanálise, Teoria e Dispositivos Clínicos

Porto Alegre

2018

Alíssia Gressler Dornelles

**ENTRE IMPASSES E ENCONTROS DE FORMAÇÃO:
composições narrativas como passagem à *po-ética* de um dizer**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicanálise: Clínica e Cultura. Programa de Pós-graduação em Psicanálise: Clínica e Cultura. Instituto de Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Aprovada em abril de 2018

Profa. Dra. Andrea Gabriela Ferrari – Orientadora

Prof. Dr. Rinaldo Voltolini – USP

Profa. Dra. Sandra Djambolakdjian Torossian – UFRGS

Profa. Dra. Cláudia Bechara Fröhlich – UFRGS

*A todos os narradores anônimos,
contadores de histórias,
compositores despretensiosos,
poetas da vida comum,
que nos presenteiam com seus dizeres
e nos mostram que a (r)ex-sistência ainda pulsa.*

AGRADECIMENTOS

À minha família, pelo que construímos e desconstruímos juntos para continuar aprendendo sempre. Aos meus pais, Cleber e Helda, por serem porto seguro e acreditarem mais no meu navegar que eu mesma. Às minhas irmãs, Alessandra e Amanda, pelos nossos laços tão fortes e verdadeiros que fazem da nossa irmandade um privilégio, um presente. Ao meu sobrinho Lorenzo, por animar nossas esperanças em um futuro melhor. A estes, todas as palavras do mundo são insuficientes. Escolho, então, apenas mais uma: *amor*.

Aos meus avós, pelo saber da experiência, por suas *artes de contar histórias*.

A Andrea Gabriela Ferrari, mais que minha orientadora, pela aposta e acolhida incondicional; pelo respeito, ética e delicadeza com que conduziu nossa parceria de trabalho; pela escuta sensível e implicada; pelos aprendizados e pelos caminhos tão singulares que tecemos juntas, *em companhia*.

A Milena da Rosa Silva, pela mão sempre estendida; pela dedicação e carinho; pela sensibilidade e acuidade na apreciação de meus passos pelos trilhos do pesquisar.

Ao nosso grupo de pesquisa, em especial às colegas Jamille, Poliana, Doris, Vanessa e Mariana, pelo compartilhamento e pelo afeto.

Aos membros da banca, professores Rinaldo Voltolini, Sandra Djambolakdjian Torossian e Cláudia Bechara Fröhlich, pela leitura especial e pelas contribuições; por fazerem parte da *composição narrativa* desta trajetória.

Aos colegas da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde – SES/RS, por viabilizarem, cada um a seu modo, a concretização deste percurso. Em particular, às colegas Ana Carolina Rios Simoni, Marta Mueller, Camila Dubow, Patricia Soares, Kellen Vendel, pelo incansável apoio ao meu duplo ofício de entrelaçar o fazer na gestão em saúde e o pesquisar em psicanálise. Ainda, aos colegas motoristas Guido, Riva e Tito que, por incontáveis vezes, zelaram meu sono e meus pensamentos nas viagens rotineiras e *madrugueiras* até Porto Alegre.

Às visitadoras do Programa Primeira Infância Melhor (PIM), pela confiança que depositaram em nosso *encontro*. Às famílias do PIM, por embelezarem e dignificarem, a cada dia, minhas andanças pelo campo das políticas públicas. Neste universo de tantos possíveis, foi uma grande honra encontrá-las.

Ao Programa de Pós-graduação em Psicanálise: Clínica e Cultura (UFRGS), por ter me proporcionado tantos espaços ricos de discussão, reflexão e invenção. Experimentar novamente a vida que pulsa na universidade foi renovador, inspirador de planos futuros.

Novamente à minha avó, Themis (*in memoriam*), pelas relíquias de uma infância serelepe. As recordações comprovam que o afeto transita por outra temporalidade.

À tia Circe e à tia Thalita (*in memoriam*), que puderam acompanhar o início dessa empreitada, mas não o fim, pelo exemplo de potência de vida, pela ousadia e coragem em ser

sujeito, mesmo diante das adversidades. Tia Thalita vive nas páginas dessa escrita, emprestando seu nome a uma de nossas lindas personagens.

Ao Patrick, meu amor-companheiro, eterno *equilibrista* e *bailarino* no palco da vida, por ser constância e aventura nos meus dias; pelas conquistas que alcançamos juntos e pelas que estão por vir; por reinventar-se e surpreender-me a cada instante, tornando nossa caminhada tão mais bonita.

Enfim, a todos os interlocutores que tive a sorte e a felicidade de encontrar nesta travessia, pelas marcas que deixaram e que reverberam ainda hoje.

Compondo com Manoel

*A poesia está guardada nas palavras – é tudo que eu sei.
A poesia não existe para comunicar, mas para comungar.*

Poderoso para mim não é aquele que descobre ouro.

*Para mim poderoso é aquele que descobre as
insignificâncias (do mundo e as nossas).*

Passava os dias ali, quieto, no meio das coisas miúdas. E me encantei.

Inventava descobrimentos:

*Que a estridência dos grilos durante o cio
aumenta 75 vezes. E peixe não tem honra.*

*Difícil de provar a desonra dos peixes; mesmo
com fita métrica...*

*Como é difícil de provar que em abril as
manhãs recebem com mais ternura os
passarinhos.*

Não é a gente que faz com as palavras, são as palavras que fazem com a gente.

A palavra é o nascedouro que acaba compondo a gente.

Manoel de Barros, obras diversas¹

¹ Brincando com as palavras, ousamos no gesto de compor uma epígrafe com dizeres recortados das poesias de Manoel de Barros. Esses fragmentos foram extraídos de obras diversas e aqui se enlaçam, combinam-se, inspirando o trabalho de *composição* que se delineia neste trabalho.

RESUMO

Alíssia, G. D. Entre impasses e encontros de formação: composições narrativas como passagem à *po-ética* de um dizer. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

Este estudo trata de uma experiência de formação com as visitadoras da equipe do Programa Primeira Infância Melhor (PIM) de um município do interior do Rio Grande do Sul. O PIM consiste em uma política pública estadual, de caráter intersetorial, que visa à promoção integral do desenvolvimento infantil por meio do acompanhamento de famílias com gestantes e crianças de zero a seis anos de idade, através de visitas domiciliares planejadas a partir da metodologia proposta pelo programa. Acompanhando os processos de trabalho do PIM desde o lugar da gestão das políticas públicas de saúde, somos instigados pela dificuldade das visitadoras em atender as famílias com bebês. Diante disso, indagamo-nos em que medida e de que modo as instâncias de gestão em saúde se relacionam com o saber-fazer que opera nas práticas de cuidado na atenção à primeira infância. Assim, guiados por fundamentos psicanalíticos, tecemos um plano de *encontros de formação*, cujos delineamentos foram sofrendo transformações ao longo do percurso, de modo que nosso método constituiu-se por *tropeços e desvios*. Os encontros buscaram dar lugar aos *dizeres* das visitadoras, apostando na circulação da palavra como potência de (trans)formação. A escrita desta experiência desenrolou-se, assim, em uma *composição narrativa* que teve como articulador central as narrativas das visitadoras, apreciadas através das lentes teóricas da psicanálise – essencialmente Freud e Lacan – e da saúde coletiva, com um toque especial de poesia. As visitadoras, em suas andanças, evidenciam os desencontros entre a *letra da lei* – o texto normativo das políticas públicas – e o *trabalho vivo* no cotidiano, no encontro com a “vida que não cabe no papel”. Disso decorre a impossibilidade de uma transposição direta da metodologia do programa para o atendimento das famílias no território. Avançando nesta direção, foi possível notar que, quando a atividade programada para o atendimento da família *falha* em relação ao enquadre preconizado pelas normativas do PIM, abre-se uma fresta para emergir *outra cena*, marcada pelo laço transferencial estabelecido entre visitador e família. Nesse contexto em que a técnica e a metodologia prescrita mostram-se insuficientes, o visitador precisa engajar-se na invenção de outros caminhos para sua atuação, o que lhe convoca a constituir uma posição *implicada* no encontro com estes sujeitos. Esta implicação parece enlaçar-se ao campo da ética, na medida em que permite um afastamento dos posicionamentos morais e a sustentação de algo do enigma e do desejo. Na formação, destaca-se a habilidade das visitadoras para a *arte de contar histórias*, através da qual se torna possível dar contornos aos impasses decorrentes do seu fazer no PIM. Esta arte de dizer é sinalizadora de uma nova discursividade, cujos traços peculiares reverberam no seu processo formativo, abrindo margens para que uma transmissão possa operar. Reconhecidas no lugar de narradoras, as visitadoras dão potência às vidas que contam, legitimando-as naquilo que elas *podem* ser. Através da escuta em transferência, seus dizeres ressoam *po-eticamente*. Nesta perspectiva, a arte de contar histórias constitui-se como operador de passagem que faz iluminar-se, por entre os ditos instituídos, a *po-ética de um dizer*.

Palavras-chave: Visitadoras do PIM; Formação; Psicanálise; Saúde coletiva; Dispositivos clínicos; Gestão em saúde; Ética psicanalítica; Narrativas.

ABSTRACT

Alíssia, G. D. Between impasses and formation meetings: narrative compositions as passage to *po-ethics* of a saying. Masters Dissertation, Institute of Psychology, Universidade do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

This study deals with a formation experience with the visitadoras of the team of Programa Primeira Infância Melhor (Better Early Childhood Program – PIM) of a municipality in the interior of Rio Grande do Sul. PIM consists of a state public policy, with intersectoral character, that seeks the integral promotion of infantile development through the monitoring of families with pregnant women and children from zero to six years of age, through home visits planned from the methodology proposed by the program. Accompanying the PIM's work processes from the place of the management of public health policies, we are instigated by the difficulty of the visitadoras in assisting families with babies. In view of this, we ask ourselves in what extent and what way the instances in health management relate to the know-how that operates in the care practices in early childhood care. Thus, guided by psychoanalytical fundamentals, we wove a plan of *formation meetings*, whose guidelines were undergoing transformations along the course, so our method consisted of *stumbles* and *deviations*. The meetings sought to give place to the saying of visitadoras, betting on the movement of word as power of (trans)formation. The writing of this experience took place, thus, in a *narrative composition* that had as central articulator the narratives of the visitadoras, appreciated through theoretical lenses of psychoanalysis – essentially Freud and Lacan – and collective health, with a special touch of poetry. The visitadoras, in their wanderings, highlights the disagreements among the *letter of the law* – the normative text of public policies – and the *work alive* in daily life, in the encounter with the “life that doesn't fit in paper”. For this, results the impossibility of a direct transposition of the program's methodology for the care of families in the territory. Moving forward in this direction, it was possible to notice that, when the scheduled activity for family *fails* in relation to frame recommend by the normative of PIM, opens a crack to emerge *another scene*, marked by the transference bond established between visitor and family. In this context in which the prescribed technique and methodology are shown insufficient, the visitor needs to engage in the invention of other paths for his work, what summons him/her to constitute a position *implied* in the encounter with these subjects. This implication seems to get entwined to the field of ethics, insofar as it allows a removal from moral postures and the support of something of the enigma and desire. In the formation, is highlighted the ability of visitadoras to the *art of storytelling*, through which it turns possible give outlines to the impasses arising from their doing in PIM. This art of saying is a sign of a new discursiveness, whose peculiar traits reverberate in its formative process, opening margins for a transmission can operate. Recognized in the place of narrators, the visitadoras give potency to the lives that count, legitimating them in that they *can* be. Through the listening in transference, their sayings resonate *po-etically*. In this perspective, the art of storytelling constitutes itself as a passage operator that makes illuminate, among the established sayings, the *po-etics of a saying*.

Keywords: Visitadoras of PIM; Formation; Psychoanalysis; Collective Health; Clinical Devices; Health Management; Psychoanalytic Ethics; Narratives.

SUMÁRIO

1	CONTORNOS DE UM CAMPO DE PESQUISA	11
1.1	Dois tempos de um (des)encontro	11
1.2	Primeira Infância Melhor.....	17
8	DIZERES FINAIS, COMPOSIÇÕES POR VIR.....	24
	REFERÊNCIAS	29

1 CONTORNOS DE UM CAMPO DE PESQUISA

O desejo por trilhar um caminho de pesquisa nasce do meu encontro com o campo da infância, através da clínica e do âmbito das políticas públicas de assistência social e de saúde. Este encontro, tracejado logo no início de minha trajetória profissional, despertou minha atenção para os *impasses* que permeiam o trabalho voltado a este tempo particular da vida – tempo primordial de constituição do sujeito no alinhavo ao tecido da cultura – bem como aqueles que se evidenciam nos processos de trabalho das instituições que se ocupam do cuidado com crianças e suas famílias. Não demorou muito para que os desencontros se desvendassem neste percurso. Talvez o mais inquietante deles, a meu ver, possa ser descrito como o *desencontro entre as letras das políticas públicas – através das bases legais, normativas e diretrizes – e sua efetivação do cotidiano dos serviços, isto é, o modo como elas são atualizadas no estalar da vida no território.*

Este ensejo faz reverberar algumas indagações: o que *podem* as políticas públicas voltadas ao cuidado com a infância? O que *podem* as instâncias de gestão dessas políticas deliberar sobre o saber-fazer que opera no território? O que *podem* os serviços e equipes no trabalho com estes pequenos sujeitos e suas famílias? O que *podem* estes últimos na relação com os profissionais incumbidos de promover ações de cuidado à população? E o que *pode* a psicanálise neste contexto? Afinal, o que *podem*? *Poder*, aqui, pode ser apreendido em sua correlação à noção de *governabilidade*, de *regulação*, na tentativa de conduzir elementos diversos a determinado ordenamento. Mas pode igualmente remeter ao lugar da *possibilidade*, do que é *possível*, num contraponto ao ideal. E pode, ainda, apontar para a dimensão da *potência* – de criação, (re)invenção – da força e vigor capazes de inscrever outra perspectiva na tela já rabiscada. A pluralidade contemplada neste verbo-substantivo inspira-nos na construção de uma questão de pesquisa.

1.1 Dois tempos de um (des)encontro

Podemos dizer que o início de uma investigação é postulado *a posteriori* (Amorim, 2004), nesta temporalidade particular em que as cenas vividas adquirem tom inquietante a ponto de fazer decantar, do campo da experiência, a tessitura de uma pergunta que impele à

aventura do pesquisar. Partimos dessa premissa para situar os contornos que delinearão nossa questão e nosso campo de investigação.

* * *

Aportei na pequena cidade para meu primeiro trabalho como psicóloga formada. A única coisa que sabia era que trabalharia com aquilo que havia escolhido, o universo das políticas públicas. Fui alocada na secretaria de assistência social. Carregada de anseios e disposição, logo fui incumbida de várias funções. Dentre todas, talvez a mais difícil delas consistisse em compor a equipe técnica do serviço de acolhimento institucional de crianças e adolescentes. É uma história longa e repleta de meandros que mereceriam tempo para demorar-me nos detalhes. Neste momento, porém, pincele algumas cenas que me vêm à mente. Lembro-me de que, por muito tempo, carreguei a denominação de ser a “*vassoura nova que varre bem*”. Embora incomodada com o apelido, buscava não desanimar na luta por uma política pública de assistência social que não fosse mero assistencialismo disfarçado de benevolência.

Certo dia, uma colega de trabalho propôs que eu assumisse a titularidade de um programa como representante daquela secretaria: tratava-se do Programa Primeira Infância Melhor (PIM)². Ela argumentava que não havia muito o que ser feito nesta função, salvo participar de reuniões (quando tivesse) e providenciar os materiais listados pela monitora (também quando necessário). Recebi em mãos uma pequena pasta com poucas folhas e anotações. Fiquei paralisada por alguns instantes, pois sequer tinha ouvido falar no programa anteriormente. Quando olhei os papéis, chamou-me atenção que se tratava de uma proposta de trabalho com famílias e crianças pequenas na própria comunidade. Eu, que sempre gostei do anonimato potente do trabalho nos bairros, nas localidades distantes do centro da cidade, do sorriso largo daqueles que despreziosamente têm o hábito de cumprimentar a todos pelas ruas, das visitas domiciliares, dos grupos de convivência no campo de futebol, na praça, nos salões comunitários, etc., aceitei então mais aquele ofício. Fui conversar com a monitora do PIM para entender como o programa funcionava e de que forma eu poderia contribuir. Além da monitora, a equipe era constituída também por quatro visitadoras.

Nesse momento, ao escutá-la, senti-me diante de uma “*enxurrada*”, tamanha a

² O Programa Primeira Infância Melhor será apresentado de forma pormenorizada, no tópico 1.2 deste capítulo.

diversidade de ações possíveis e também os infindáveis desafios que se interpunham ao trabalho com as famílias, com as crianças. Descobri que muitas práticas não seguiam o compasso das orientações técnicas – ou por dificuldades da equipe, ou pela discrepância entre o que era preconizado pelas normativas do programa e o que encontrávamos no cotidiano do território. A monitora do PIM, na época, foi uma grande parceira nessa empreitada.

Certo dia chega à assistência social uma menina, Franciele, adolescente de 14 anos, grávida, vinda de outra cidade. Escutando ela e sua tia, entendo que se tratava de uma situação de violência sexual cometida por uma pessoa do núcleo familiar – seu padrasto. Todas as medidas legais e de proteção foram tomadas. Fiquei como profissional referência técnica para o caso e, desde o início deste acompanhamento, pude contar com o auxílio da equipe do PIM, que também passou a acompanhar a adolescente, no transcorrer dos quatros meses de gestação que ainda havia pela frente. Diante de inúmeros entraves, dificuldades de toda ordem (econômica, social, afetiva, legal), Franciele foi encaminhada para a “casa de passagem” (como era popularmente conhecido o serviço de acolhimento institucional do município), após o nascimento do bebê.

Somando esforços para transpor a inércia do sistema – encarnado ali na figura das equipes que eram contra seu acolhimento na casa de passagem, pois seriam “*mais duas crianças para o município ter que dar conta*” – somente a equipe do PIM e eu continuamos apostando naquelas vidas que ali ensaiavam um arranjo compartilhado. Franciele, que por muito tempo oscilou entre o desejo de ficar com o bebê e a escolha de entregá-lo para a adoção, conseguiu constituir um lugar subjetivo para Leonardo, agora sim, seu filho. Logo, como éramos nós as “*vassouras novas que varriam bem*”, utilizávamo-nos deste lugar para manter uma escapada aberta e sustentar uma perspectiva de cuidado que levasse em consideração primeiramente e, sobretudo, o dizer dessa adolescente. Foi assim que construímos movimentos importantes de articulação com a rede intersetorial para tentarmos garantir direitos e cuidado.

Tivemos ainda muitos outros encaminhamentos interessantes, cenas surpreendentes e emocionantes destes nossos encontros – Franciele, Leonardo, visitadora, monitora do PIM, eu. Encontros que não se circunscreveram à casa de passagem, mas também se desenrolaram na escola: sim, trabalhamos para que Franciele continuasse estudando, com adaptação do currículo escolar, já que esse também era um desejo seu e agora ela se dividia entre a escola e a maternidade. Encontros que habitaram o posto de saúde, as visitas à casa da tia e dos irmãos, os grupos de adolescentes no CRAS, o curso profissionalizante que frequentou, as audiências com o promotor e a juíza, as festas comunitárias na praça, os momentos de escuta

individual (quando, por vezes, Franciele trazia Leonardo em seus braços e podíamos testemunhar os laços afetivos que puderam ser construídos, talvez a partir de nosso investimento). Ainda que não tivéssemos nenhuma certeza ou garantia sobre os rumos dessa história, ancorávamo-nos em uma aposta na potência do sujeito e de sua enunciação.

Quando eu deixei o município para trabalhar em outra cidade, Leonardo iria completar seu primeiro ano de vida; mãe e filho ainda estavam na casa de passagem. Depois tive notícias de que Franciele, que estava às voltas com um novo amor, havia saído da instituição para viver com o namorado e seus pais, uma família muito afetuosa e acolhedora que pude conhecer antes de ir embora. Parece que as coisas caminharam bem. Fico pensando que talvez, assim como o abrigo, as colegas do PIM e eu também tenhamos desempenhado uma função de *passagem* para Franciele e Leonardo. Talvez, naquela ocasião, eu tenha me doado tanto justamente para ser, apenas, *lugar de passagem* – lugar onde foi possível a eles, nessas árduas andanças da vida, fazer paragem, recuperar o fôlego, para logo seguir adiante em busca de novos horizontes. Depois de um tempo, percebo, *a posteriori*, que eu também fiz daquele espaço o meu lugar de passagem. Talvez tenhamos, então, nos encontrado naquela estação para nos reconhecermos em nossas andanças, ajudarmo-nos a recuperar o fôlego e, assim, seguir caminhando...

* * *

Operamos um salto no tempo para abordar outra experiência cujo desenrolar parece acionar as lembranças e efeitos motivados pela cena anterior. É como se, agora, o segundo tempo de um (des)encontro se enlaçasse a este primeiro que narramos acima.

* * *

Dois anos mais tarde, depois de ter trabalhado como psicóloga em um serviço de saúde mental infantojuvenil de outro município, chego na 13^a Coordenadoria Regional de Saúde, órgão descentralizado da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, cuja região de abrangência integra 13 municípios. Neste espaço, onde passei a atuar com os processos de *gestão das políticas de saúde*, fui percebendo que um dos desafios que se coloca insistentemente no cotidiano de trabalho diz respeito à necessidade de instaurar uma perspectiva de produção de cuidado no espaço por vezes enrijecido da gestão.

Ah, a gestão. O que dizer sobre a gestão em saúde? Que lugar é esse e que função se desempenha aí? Indagações difíceis e complexas que me acompanham, por vezes ainda sem respostas. Mantê-las em suspenso – como norteadoras – antes na posição de inquietações que nos mobilizam a seguir refletindo, do que como perguntas categóricas que, na sua impostura, clamam por uma prescrição a fim de acalmar os ânimos: talvez seja justamente essa a condição de possibilidade deste percurso de investigação e escrita.

Por hora, posso abordar este tensionamento a partir de outro viés, aquele que se torna possível no momento. Na falta de explicações plausíveis e racionais, ressoam-me as palavras ousadas de Montaigne (1950/1993) que, em seu ensaio *Da experiência*, traz consigo um saber prático vivo. Em tom desacomodado, contempla-nos com suas reflexões acerca do lugar da experiência diante das circunstâncias de *regulação de condutas* a que somos resignados por viver em sociedade, em razão dos fatores históricos, políticos e sociais que nos concernem na medida em que somos seres de cultura. Nessa passagem, Montaigne instiga-se – e instiga-nos – a pensar, por exemplo, sobre a diversidade de hábitos e costumes dos povos, as diferenças percebidas entre os modos de viver de uma nação e de outra, bem como o estranhamento que tal discrepância causa naqueles que não compartilham de uma mesma conformação social. Assim, problematiza justamente os efeitos subjetivos provocados pelo estabelecimento destes parâmetros normativos de comportamento que ganham legitimidade no laço social e acabam por ordenar as formas de existir e agir no mundo, enfim, os modos de conduzir-se na vida com o outro.

Nesse ensejo, impele-nos à questão: “*Que há-de fazer-se com um povo que não aceita senão o testemunho escrito, que não acredita nos homens senão através dos seus livros, nem em verdades que não tenham a competente idade?*” (Montaigne, 1950/1993, p. 13)³. Fazendo referência à sua construção, permito-me parafraseá-lo para dizer que, no espaço da gestão, minha primeira impressão é de estarmos sempre às voltas com uma certa *política de regulação e cumprimento dos ditos*. Afinal, então, *que há de fazer-se com/em uma instância de formulação e ordenação de políticas públicas cujo modo de operar não aceita senão o testemunho escrito e registrado nos instrumentos formais do sistema, que não acredita nos homens senão através de suas assinaturas e carimbos – livrai-nos dos acordos do fio do bigode!* – *nem em verdades que não tenham a patente pactuação e comprovação?*

É nesta seara que me vejo imbricada no trabalho da gestão em saúde, atuando na

³ Trazemos aqui a citação da obra consultada ressaltando, contudo, as diferenças que podem existir em cada tradução.

coordenação técnica regional da Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas e do Programa Primeira Infância Melhor (PIM). Encarregada desta função, passo a acompanhar as equipes e serviços relativos a estas políticas nos municípios da região⁴. Em meio a tantos papéis – legislações, processos, relatórios, pareceres técnicos – sou tomada de certo estranhamento e, a partir disso, lanço-me a um campo de experimentação, buscando tramar um lugar desde onde operar no trabalho de gestão em saúde.

* * *

Atravessada pelas reverberações de impasses ético-políticos como esse que as palavras de Montaigne nos ajudam a situar (isto é, a tentativa de regulação dos modos de viver *versus* estilos de vida que transbordam das bases normativas) e, ao mesmo tempo, implicada na escuta de equipes diversas no cotidiano, no encontro com tantos profissionais – fui procurando ancorar minhas ações na tentativa de dar lugar para a *experiência de dizer*.

Carregando inevitavelmente as marcas de quem esteve no território – e se deixou afetar pelos encontros com cada sujeito, cada palavra, cada enunciação, mas que também hesitou diante do não-saber, do imperativo institucional pela produtividade e pelos resultados, sem preocupação com a singularidade, da crescente demanda por respostas prontas e, na mesma medida, diante da falta destas – não posso me eximir do compromisso ético de inventar com esses sujeitos-trabalhadores *planos de encontro nos desencontros*. Para isso, vislumbro que este caminho passa pelo gesto de sustentar uma perspectiva de apoio e cuidado, com o intuito de abrir brechas para a escuta, a circulação da palavra e a possibilidade de construir sentidos ao fazer cotidiano – enfim, para o reconhecimento da *potência de seus dizeres*. Afinal, o que *podem* os visitantes do PIM *dizer* sobre o seu trabalho, sobre o encontro com as famílias?

Por obra do acaso ou do inconsciente – ou ambos – interessei-me pelos seus dizeres desde muito cedo no meu percurso pelo campo da infância. Percebia, na fala desses profissionais, movimentos alternados de correspondência a um discurso institucional e de rompimento com esse, sendo que a descontinuidade provocada no discurso em uníssono parecia ser fomentada pelas situações que costumavam transgredir certa ordem prescrita. Entrevia, então, estas últimas – as situações transgressoras – como indício de que algo ali

⁴ Enquanto profissional de referência técnica para o Programa Primeira Infância Melhor, assessorava, no momento do início da pesquisa, as quatro equipes do PIM que atuavam em quatro municípios da região. Já ao final da pesquisa, uma nova equipe é implantada em mais um município, totalizando cinco equipes municipais do PIM na região.

insistia em se fazer enigma, produzindo interrogantes acerca dos caminhos trilhados para a efetivação das políticas públicas, especialmente na atenção à primeira infância.

1.2 Primeira Infância Melhor

O Primeira Infância Melhor (PIM) é um programa formulado pelo governo estadual do Rio Grande do Sul em 2003, que foi regulamentado como política pública neste território através da Lei Estadual nº 12.544/2006⁵. Trata-se de uma política de promoção integral do desenvolvimento infantil, de caráter intersetorial (Rio Grande do Sul, 2006), na medida em que compõe-se da articulação entre diferentes secretarias, especialmente a pasta da saúde, da educação e da assistência social, tanto na esfera estadual como municipal.

Torna-se importante contextualizar que o programa nasce como uma ação estratégica com expectativas voltadas à redução da mortalidade infantil no Estado, partindo também do pressuposto de que, se mais crianças sobrevivem neste momento inicial decisivo da vida, é preciso cuidar do seu desenvolvimento por vir (Schneider & Ramires, 2007). Diante disso, segundo as normativas que instituem o programa, o principal objetivo do PIM consiste em orientar as famílias, a partir de sua cultura e de suas experiências, para que promovam o desenvolvimento integral de suas crianças, desde a gestação até os seis anos incompletos de idade. Assim, estabelece-se como prioridade o acompanhamento de famílias em situação de risco e/ou vulnerabilidade social e o atendimento de gestantes e crianças na faixa etária de zero a três anos de idade (Rio Grande do Sul, 2006).

Em termos de recursos humanos, sua estrutura é composta pelo Grupo Técnico Estadual (GTE), Grupo Técnico Municipal (GTM), monitor, digitador e visitantes. O GTE é o grupo

⁵ Vale salientarmos que a breve e parcial apresentação do PIM compreendida neste tópico não esgota, de forma alguma, o repertório de elementos que poderiam oferecer um panorama extensivo sobre o programa, tampouco contempla uma apreciação pormenorizada sobre a efetivação do trabalho do PIM na prática cotidiana. Nosso objetivo com este tópico, que acaba ganhando tom descritivo, é oferecer ao leitor subsídios mínimos que lhe permitam criar mentalmente um panorama geral do funcionamento e da metodologia do programa. *Criar*, porque partimos da ideia de que qualquer tentativa de descrição ultrapassa a intencionalidade consciente daquele que escreve e também daquele que lê, comportando, por isso, algo de uma transmissão que acontece à revelia de nossas intenções comunicativas (Voltolini, 2011a) e que nos reporta a um campo ficcional onde a invenção entra em cena. Assim, partimos do panorama aqui “apresentado” para, ao longo da escrita, propormos a *nossa* leitura acerca dos meandros, impasses e potencialidades implicados na proposta de trabalho do PIM.

gestor da Secretaria Estadual de Saúde que apoia e assessora as equipes municipais do programa. O GTM é o grupo que faz a gestão do PIM no município, sendo composto por três profissionais de ensino superior representantes das secretarias municipais de saúde, educação e assistência social, cuja função também consiste em promover a articulação intersetorial dos serviços e dispositivos de cuidado do território visando à integralidade no atendimento das famílias, de acordo com as necessidades de cada caso. O monitor, por sua vez, é o profissional que coordena a equipe de visitantes e acompanha de forma mais próxima o trabalhos destes, apoiando, auxiliando na construção dos planejamentos de atendimento de cada família e criança, e supervisionando as ações realizadas pelo PIM no território. A legislação estabelece que o monitor também possua formação de nível superior, sendo que na maioria das equipes, esta função é desempenhada por um profissional com formação em pedagogia. O digitador tem a função de compilar os cadastros das famílias e dados resultantes dos atendimentos realizados pelos visitantes, inserindo estes registros no Sistema de Informação do PIM – SisPIM, plataforma virtual acessada pelos profissionais e gestores do programa.

Já os visitantes são os profissionais que realizam diretamente o atendimento das famílias no território, através de visitas domiciliares semanais, visando ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, especialmente do laço entre a criança e seus cuidadores, com o intuito de potencializar os recursos existentes na esfera familiar para que esta seja protagonista em cuidar e educar suas crianças (Schneider & Ramires, 2007). A estes profissionais é exigida formação de ensino médio completo, acrescida de capacitação específica sobre desenvolvimento infantil e metodologia do programa (Rio Grande do Sul, 2006). Esta formação inicial – comumente conhecida como *capacitação inicial* – possui carga horária mínima de 60 horas e segue cronograma específico de temáticas a serem trabalhadas (elaborado pela Coordenação Estadual do PIM)⁶. É executada por profissionais da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (Grupo Técnico Estadual - GTE) e por profissionais do município, principalmente aqueles que compõem o Grupo Técnico Municipal (GTM) do PIM.

Diferentemente de um agente comunitário de saúde, por exemplo, o visitante do PIM não precisa residir na área em que atua e atende um número menor de famílias. Um visitante

⁶ A formação inicial segue uma matriz curricular com eixos temáticos que a Coordenação Estadual do PIM considera centrais para a execução das ações do programa. Dentre eles, podemos citar: fundamentação teórica e objetivo do PIM; desenvolvimento humano e primeira infância; rede de atenção e territórios; metodologia do PIM; ética e postura profissional; trabalho com famílias e comunidades; visita domiciliar; intersetorialidade e trabalho em rede (Sistema de Informação do PIM, 2017).

com carga horária semanal de 40 horas acompanha, em média, 20 famílias cadastradas no PIM, uma vez que realiza o atendimento das gestantes e crianças uma vez por semana, através de visitas domiciliares (no caso de gestantes, bebês e crianças até três anos) e atividades grupais (com gestantes e com crianças maiores, na faixa de três a seis anos incompletos). Logo, possui um vínculo estreito com as famílias, com os sujeitos que atendem, bem como com o território onde atuam, sendo conhecedores das sutilezas e especificidades que perpassam os arranjos de vida daquela comunidade.

A metodologia do programa enfoca o papel da ludicidade na promoção do desenvolvimento infantil, propondo que as atividades ganhem um toque lúdico na relação do cuidador com a criança, a fim de estimular aquisições no que concerne ao seu desenvolvimento – motor, cognitivo, socioafetivo e linguagem (Schneider & Ramires, 2007). Assim, os visitantes, tendo participado da capacitação inicial do PIM, realizam o planejamento da modalidade de atenção que será desenvolvida com a família no atendimento semanal, com apoio e supervisão de um monitor e do Grupo Técnico Municipal (GTM). Para isso, são orientados a seguir a metodologia do programa, propondo atividades que estejam em consonância com a faixa etária e o momento do desenvolvimento da criança, e também com a realidade e das necessidades de cada família. Para este fim, utilizam o *Plano de Modalidade de Atenção*, instrumento de registro a ser elaborado e preenchido semanalmente por cada visitador, para cada criança e gestante atendida, onde consta o planejamento da visita e da atividade que realizará com a família (Sistema de Informação do PIM, 2017).

As atividades são fundamentadas principalmente no material teórico-técnico produzido e publicado pela equipe da gestão estadual do PIM, como o Guia da Família (Rio Grande do Sul, 2016), Guia da Gestante (Rio Grande do Sul, 2013a), Guia da Gestante para o Visitador (Rio Grande do Sul, 2013b), Guia de orientação para GTM, monitor e visitador (Rio Grande do Sul, 2007). Estes guias trazem, cada qual em sua respectiva temática, conteúdos e informações sobre os períodos gestacionais e suas características, as etapas do desenvolvimento infantil, principais aspectos e indicadores do desenvolvimento para cada faixa etária, orientações de como trabalhar estas questões com a família, sugestões de atividade para estimular cada dimensão do desenvolvimento, entre outros.

O acompanhamento e avaliação do desenvolvimento da criança no PIM têm como base os indicadores descritos pelo Teste de Triagem do Desenvolvimento Denver II (Rio Grande do Sul, 2016), instrumento que avalia crianças menores de seis anos em quatro grandes áreas do desenvolvimento psicomotor: pessoal-social, fino motor-adaptativo, linguagem, grosso motor (Wanderley et al., 2008). Tais indicadores são divididos por faixas etárias que

compreendem desde o primeiro mês de vida até o sexto ano de idade da criança. No PIM, foram priorizados alguns destes indicadores no acompanhamento do desenvolvimento infantil, cuja avaliação ocorre por faixas etárias que são trimestrais no primeiro ano de vida, semestrais no segundo ano, e anuais a partir dos dois anos de idade, estendendo-se até os seis anos incompletos da criança (Rio Grande do Sul, 2016). As avaliações são registradas no instrumento conhecido como *Avaliação do Desenvolvimento Infantil* (Sistema de Informação do PIM, 2017).

Os visitantes, além de embasar seu trabalho nos indicadores e nos ganhos do desenvolvimento da criança, observam a dinâmica e as relações familiares e comunitárias, as fragilidades, potencialidades e recursos existentes no território, assim como acompanham as diferentes demandas que podem surgir no contexto familiar, articulando seu trabalho a outros serviços da rede, quando for apropriado⁷. Para dar visibilidade a esta perspectiva de cuidado, são orientados a registrar trimestralmente este acompanhamento de cada criança/família em uma ficha disponibilizada pelo programa – instrumento intitulado *Acompanhamento Descritivo Trimestral* (Sistema de Informação do PIM, 2017). O acompanhamento realizado com as gestantes também é registrado, através do instrumento *Acompanhamento Trimestral da Gestante* (Sistema de Informação do PIM, 2017), o qual é composto por questões objetivas sobre dados socioculturais, informações do pré-natal, evolução da gestação a partir da Caderneta da Gestante, rede de serviços que a acompanha, convivência familiar e rede de apoio. Este contém ainda espaço para observações descritivas sobre aspectos emocionais, sociais e comunitários.

Segundo a metodologia prevista, no que se refere ao atendimento semanal realizado pelo visitador, este compreende três momentos principais: primeiramente, a escuta da família e, em especial do cuidador principal, para que estes possam falar de si e das crianças, de como passaram a semana, de suas histórias e dos sentidos que produzem para suas experiências, angústias, necessidades. Após, o visitador, amparado no arcabouço teórico-técnico disponível (ex: guias e materiais lúdico-pedagógicos do programa; publicações do Ministério da Saúde, como Caderneta de Saúde da Criança, Cadernos de Atenção Básica; Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências, etc.), propõe atividades lúdicas para o cuidador e a criança, de acordo com as particularidades de cada caso, estimulando a realização das atividades, mas principalmente a

⁷ A nosso ver, talvez aí resida o grande diferencial do trabalho que pode ser realizado pelo PIM.

relação e interação entre eles.

Ao final, o profissional busca analisar na conversa com o cuidador como foi recebida pela família a proposta planejada para o atendimento, procurando compreender se fez sentido para a realidade em que se encontram, como se sentiram durante aquele momento, como a família entende essas atividades e o próprio acompanhamento realizado pelo PIM. Ainda, num movimento de acolhimento, o visitador deve proporcionar um ambiente favorável para que as pessoas possam trazer suas perguntas e dúvidas, refletindo sobre o que pode ser respondido por ele e o que precisa compartilhar com a sua equipe (monitor, GTM) a fim de buscar ou construir alternativas às questões trazidas, seja através do próprio trabalho do PIM, seja pelo trabalho articulado com a rede de serviços.

O PIM tem como diretriz de trabalho priorizar o acompanhamento de famílias que se encontram em condições adversas ou situação de risco e vulnerabilidade social. Algumas condições aparecem com frequência nas famílias atendidas pelo programa, tais como: desemprego; baixo nível de escolaridade; gestantes adolescentes; crianças que não frequentam escola; famílias que moram em local de difícil acesso, sem condições sanitárias; pessoas com histórico de situações de violência; pessoas que fazem uso abusivo de drogas; crianças que têm hospitalizações recorrentes.

Enquanto profissional-pesquisadora, parto do ponto de vista de que estas situações difíceis enfrentadas pelas famílias abarcam uma complexidade que ultrapassa os arranjos individuais e/ou familiares, porquanto estejam relacionadas a um contexto histórico, econômico, político e social maior. Logo, estas famílias merecem um espaço de escuta e de acolhimento que leve em conta as suas particularidades, suas histórias e experiências, dificuldades e, sobretudo, suas potencialidades. Precisamos lembrar, com isso, que ao trabalhar com ações de cuidado a qualquer família, estamos nos relacionando com pessoas que podem ter concepções de si, de vida e de cuidado diferentes das nossas. Igualmente podem estabelecer uma relação diferente com suas emoções, tendo formas diversas de se manifestar.

Não nos passa despercebido que ao profissional que atua diretamente no acompanhamento das famílias seja conferido o nome de *visitador*. Visitar implicar adentrar o espaço do outro, seja a residência ou a comunidade. A visita domiciliar, enquanto estratégia de intervenção, busca promover a aproximação dos serviços com as pessoas atendidas, e nesse sentido pode favorecer – ou não – o reconhecimento das características peculiares de cada contexto, levando-as em consideração na elaboração de propostas de intervenção singulares, pertinentes a cada realidade. Assim, tomar a visita domiciliar como norte de trabalho parece-

nos uma escolha que implica responsabilidade. Por isso, é essencial que as ações no PIM estejam pautadas no vínculo que o visitador constrói com a família, na acolhida, operando numa perspectiva de cuidado que dê lugar de sujeito a estas pessoas, as quais são frequentemente julgadas ou esquecidas e vivem às margens da conformação social hegemônica. Neste ponto, entendemos que o protagonismo da família na organização de seus modos de viver e cuidar de suas crianças torna-se possível se estes sujeitos puderem construir um saber singular a partir de suas histórias de vida, vivências e relações constituídas no laço coletivo.

Em grande parte dos casos, as famílias também são acompanhadas por outros serviços, e o PIM chega até elas através destes profissionais. Ou ainda, quando já estão no programa, passam a ser atendidas por outros dispositivos – de acordo com o que precisam – a partir da articulação realizada pelo PIM com a rede municipal. Mas precisamos lembrar que a participação no programa não é obrigatória nem condição para acesso a nenhum outro tipo de serviço ou atendimento na rede. A família tem o direito de escolha e pode decidir se quer ou não ser acompanhada pelo PIM.

A partir destas considerações acerca da atuação dos visitantes do PIM, entendemos ser fundamental atentar às nuances de seus processos de formação, os quais têm o desafio de levar em conta justamente a complexidade das questões em jogo na prática de atendimento de famílias e crianças no território. A troca de experiências, a discussão de casos em equipe, os espaços de fala, questionamento e reflexão se fazem essenciais no cotidiano de trabalho do visitador e precisam ser construídos pela própria equipe e também na articulação intersetorial com os demais serviços da rede.

Acompanhando a rotina dos visitantes e dispondo-se a escutá-los, é possível perceber que, na prática diária, estes profissionais enfrentam inúmeras dificuldades para realizar os atendimentos e intervenções que compõem o repertório de ações previstas nas orientações técnicas e metodológicas do programa. Lembro-me de que um dos nós trazidos pelas equipes sempre foi o embaraço com o atendimento dos bebês. Especialmente na equipe de um município, as cinco visitadoras da equipe referiam ter muita dificuldade em atender as famílias com bebês, pois não sabiam muito bem o que fazer nas visitas, já que as atividades sugeridas nos guias do PIM para trabalhar com os bebês eram muito pontuais e, segundo elas, não ocupavam “*todo o tempo do atendimento*” (que gira em torno de 45 minutos à uma hora por visita domiciliar).

Podemos inferir que tal situação decorre, conforme Armiliato (2014), principalmente do fato de que o modelo de formação de profissionais na atualidade orienta-se pelo enfoque

instrumental e técnico, que busca capacitar o profissional para a utilização de um conjunto de ferramentas úteis em situações específicas. Com efeito, a partir de seus relatos, parecia-me haver, então, certa apropriação instrumental do material técnico e teórico-metodológico do programa por parte das visitadoras, circunstância que, a partir de nossa leitura, acaba restringindo de certo modo suas possibilidades de atuação. Pois, se o atendimento fica circunscrito ao planejamento da modalidade de atenção, desde um viés exclusivamente instrumental – no sentido da realização de uma atividade *aplicada* para estimular o desenvolvimento infantil – então toda a vez que algo destoar do planejamento prévio, o visitador perde as únicas referências que lhe asseguram no desempenho de suas funções, isto é, acaba se vendo “sem chão”, desprovido de outros balizadores que poderiam lhe auxiliar na condução de suas intervenções e no manejo das situações imprevistas.

8 DIZERES FINAIS, COMPOSIÇÕES POR VIR

Amorim (2004) diz que, no campo da pesquisa e da escrita, não encontramos resposta na história em si, mas decidimos o momento de encerrar seu relato, sua narração. É chegada a hora de indicarmos um fim, ainda que temporário. Esse passo nos convoca a mirar os rastros dos percursos engendrados neste horizonte do pesquisar, onde igualmente tivemos que pontuar um início. Nosso ponto de partida foi tramado com os fios de uma experiência tecida no campo da infância e das políticas públicas, arranjo que se constituiu como base para alcançarmos novos voos.

Inscrevemos, então, um segundo tempo da experiência, marcado pelas indagações provindas do lugar de gestão das políticas de saúde, instigados particularmente pelos processos de trabalho do Programa Primeira Infância Melhor (PIM). Desde esta posição, atentamos ao desencontro entre o texto normativo da política pública e a atualização de suas diretrizes no cotidiano de trabalho dos profissionais. E qual a possibilidade de dar vida às letras das políticas públicas senão através do fazer desses diversos atores que compõem, no dia a dia, a trama das práticas em saúde? Consideramos, assim, a essencialidade da função dos trabalhadores enquanto agentes da construção da própria lógica de cuidado ofertada à população.

Dentre as inquietações surgidas nesse cenário, ressoa-nos a questão da formação dos profissionais, estes que se aventuram no encontro com a vida arranjada na pluralidade dos modos de ser e estar no mundo. No contexto do PIM, dedicamo-nos em particular àqueles que desempenham a função de *visitadores*. Em suas andanças pelo território, atendendo famílias, crianças e bebês, eles testemunham que o movimento pulsante do existir transborda os limites do papel que abriga as prescrições legais. À gestão em saúde compete, então, ponderar sobre os matizes que vão desenhando as relações entre os sujeitos forjados nas redes da linguagem e as possibilidades do *con(viver)* no laço social.

Elegemos, desse modo, a posição desde a qual poderíamos trilhar nosso caminho investigativo, cientes de que a escolha de um lugar de enunciação implica também a perda de outros tantos lugares possíveis, o que coloca em jogo justamente a impossibilidade de sustentarmos um dizer absoluto, em totalidade. Assim, assumimos nossa parcialidade, nossa condição *não-toda* para tentar dizer, desde *um* lugar, sobre aquilo que nos passou nesse percurso. Amparamos nossa escuta nos fundamentos da psicanálise, apostando na possibilidade de instaurar um *lugar de passagem* – do dito instituído das normativas para o

dizer das visitadoras. Guiamo-nos pela ideia de que é precisamente o posicionamento de nossa escuta que pode potencializar os dizeres, permitindo-nos

atentar para os sujeitos em suas particularidades, ou ainda antecipá-los, ofertar-lhes lugar ou sustentação para que possam advir. A escuta atenta ao estilo de cada um permite destacar os sujeitos [...]. Permite destacar a palavra dita das relações de poder instituídas, elucidando os pontos de captura de onde o sujeito não se escuta. (Fukuda, 2014, p. 77-78)

Assim, partindo desses contornos, lançamo-nos ao desafio de engendrar artesanalmente *uma* proposição formativa com as visitadoras de uma equipe do PIM, nossas parceiras nesta viagem. Inventamos um *plano de encontros nos desencontros*, a partir do qual as visitadoras pudessem construir sentidos e narrativas singulares sobre a experiência de trabalho com as famílias, com os bebês, com os cenários e dilemas da vida cotidiana. Vislumbramos nossos *encontros de formação*, sustentando o desejo de ofertar-lhes antes contornos poéticos do que propriamente demarcações circunscritas ao enquadre metodológico da ciência doura.

Foram as ressonâncias desse desejo quase subversivo que nos conduziram a uma *(des)construção metodológica*. Aportando ao final desta trajetória, percebemos que ela reflete um método constituído pelos *tropeços* e *desvios* que foram se imbricando ao longo do percurso, na medida em que a própria experiência, imperiosa, relançou-nos à tarefa de rever e retrazar nossos itinerários – estes inconclusos, contingentes, inusitados, passíveis de transformação. Aliás, no campo da pesquisa em psicanálise, estamos sempre convocados a esta missão: experimentar coordenadas, descobrir e tracejar novas rotas, tantas vezes quantas a experiência – do inconsciente – nos interpelar. Essas *(des)construções* promoveram um movimento de abertura ao novo, revelando-nos, *a posteriori*, que

[...] não há nenhum método puro, neutro, perfeito. [...] o método é sempre uma aparência enganosa, uma vez que as verdadeiras descobertas jamais se fazem seguindo um método, elas sempre se fazem *transgredindo* um método. Como se fez uma descoberta usando um método novo, acredita-se que foi esse método novo que permitiu a descoberta e que este é o método. Mas a *descoberta é sempre, ao mesmo tempo, a descoberta de um método*. (Lévy, 1999, p. 147; grifo nosso)

Através das entrevistas, dos encontros e das visitas que realizamos em conjunto, as visitadoras trouxeram à cena os meandros de seus processos de formação no PIM, permitindo-nos, com isso, propor uma reflexão acerca das estratégias formativas que se projetam notadamente no campo das políticas de saúde. Nesse ensejo, pudemos insinuar limiares entre o capacitar e o formar, propondo a perspectiva da educação permanente em saúde como possibilidade para traçarmos linhas formativas que se apoiem nos impasses vivenciados pelos trabalhadores na prática, naquilo que lhes faz questão no cotidiano. É através dessa aproximação com o movimento incessante do pulsar da vida que se torna possível constituir, a

partir dos traços únicos de cada trabalhador, um *saber da experiência* – saber vivo, legitimado no coletivo e encharcado das marcas da pluralidade que habita singularmente cada encontro, com cada sujeito, a cada dia...

Dos achados que decantaram em nossa experiência com as visitadoras, alguns são dignos de rememoração. As visitadoras enunciam, ao longo dos encontros, certo desconforto diante dos impasses em transpor a metodologia proposta pelo programa para o terreno dos atendimentos realizados às famílias no território, pois com frequência o esboço delineado para a visita domiciliar não se desenrola conforme o planejamento antecipado. O previsto não se efetiva e, com isso, surge o *imprevisível*. Tal circunstância é ainda mais recorrente no atendimento dos bebês, estes pequenos sujeitos que são refratários ao enquadramento normativo e regulador da vida na cultura, bem como ao desenho metodológico de atividades prescritivas.

Nesse contexto, quando a atividade planejada falha, evidenciamos a insuficiência da técnica, do *a priori* da metodologia. Diante da alteridade, entra em cena o não-saber, a vacilação das certezas, na medida em que o outro (a família, o bebê, etc.) desaloja a visitadora de um pretense lugar. Isso lhe permite ensaiar-se num movimento de experimentação, onde podem desabrochar ações e intervenções sustentadas numa dimensão ética, balizadas pelo laço transferencial com a família. Esse episódio de descompasso, cuja marca diferencial é inscrita pelo viés da descontinuidade – insígnia do inconsciente – desperta para a abertura ao campo da experiência, na medida em que a visitadora se vê implicada nesta relação, onde algo lhe atravessa subjetivamente.

E se, como observa Benjamin (1933/1994a), algo pode se constituir enquanto experiência pela passagem à operação narrativa, entendemos que este processo, para as visitadoras, parece adquirir contornos peculiares através da *arte de contar histórias*. Iluminam-se em nossos encontros de formação suas *narrativas orais*, repletas de nuances, enredos e cenários. Compreendemos, com isso, que as narrativas tenham constituído a via oblíqua a partir da qual se tornou possível a elas abordar questões relativas ao seu fazer no PIM – um fazer vívido, errante, entrelaçado ao seu trânsito pelos territórios da ex-sistência, esses territórios humanos portadores de “desejo e sina”.

As histórias contadas revelam-nos um elemento crucial. Ao narrar, as visitadoras ofertam lugar e legitimidade aos sujeitos e aos seus modos de viver – o que não significa aceitar ou concordar, mas minimamente dispor-se a *acolher a diferença*. Com isso, dignificam a potência de vida que ali se realiza e se refaz. É nesse enlace entre as tessituras do viver e do dizer que as narrativas adquirem, em nossa escuta, um tom *po-ético*. Isso nos leva, então, a

considerar o campo que se abre – o das histórias fiadas pela *arte de dizer* – como sinalizador de uma nova discursividade, cujos traços peculiares produzem ecos potentes que reverberam no processo de formação das visitadoras. Nesse passo, podemos pensar a arte de contar histórias como um *artifício formativo* por meio do qual se engendra uma passagem à dimensão da experiência, podendo operar aí algo de uma transmissão.

Fomos surpreendidos por esses achados, de modo que eles contribuíram para transformarmos nossa maneira de contemplar a esfera da gestão e da formação nas políticas de saúde, especialmente no Programa Primeira Infância Melhor. Delgado (2010) lembra que a formulação da política pública encerra uma tensão entre as normativas e portarias que estabelecem generalizações e o plano das subjetividades. Porém, defende que o esforço de generalização que toda política pública carrega precisa curvar-se diante das experiências subjetivas, dada a impossibilidade de reduzirmos o humano à norma. Concordamos com o autor quando sublinha que este é o impasse intrínseco à política pública. Assim, desde o lugar da gestão, temos a tarefa de equilibrarmo-nos, não sem dilemas e embaraços, no fio da navalha entre a tentativa de estabelecer balizadores comuns a todos e o reconhecimento da subjetividade, da singularidade, fazendo valer nas práticas de cuidado a diversidade que a existência comporta.

Se algo escapa às leis, interessa à psicanálise dar lugar ao que resta dessa tentativa de regulação da vida a partir das normativas. Desde a ótica psicanalítica, situamo-nos no desvão que se constitui precisamente nesse tensionamento para, a partir daí, empreender uma reflexão sobre os processos formativos que operam – e os que podem operar – no contexto do PIM. Inspirados por essa questão, vemo-nos, assim, engajados em armar as condições para um trabalho de gestão das políticas públicas de saúde que seja atravessado, rasurado pela ética da psicanálise. Uma práxis que possa atentar ao singular que resiste às generalizações e *pré-concepções* afeitas a uma esfera de gestão burocratizada e indistinta.

Num movimento diverso, produzimos um enlace entre psicanálise e saúde coletiva que nos permitiu fazer a costura do tecido largo do Sistema *Único* de Saúde (SUS) com o bordado *único* de cada sujeito. Nossa escuta recortou, em transferência, a posição de narrador incutida no dizer das visitadoras. Coube-nos, então, tentar transmitir o que nos chegou a partir das histórias narradas, passando adiante o enigma que motivou nosso plano de encontros – plano de experimentação, onde foi possível fazer circular a palavra nos trilhos de um percurso (*trans*)formador.

Ao apropriarem-se da função de narradoras – e por serem reconhecidas neste lugar – as visitadoras imprimem na cena um gesto que potencializa as vidas de que contam. Essa tomada

de uma posição *implicada* reflete na construção de seu *saber-fazer*, naquilo que poderão operar no seu encontro com as famílias, justamente porque a narrativa – ao abrir um campo de ficção – é capaz de criar novas realidades. Realidades que dizem da vida como ela *pode* ser: é nesse âmbito que a palavra-significante desliza *po-eticamente* para produzir *um dizer*. Certeau (1998) sintetiza algo dessa perspicácia presente na arte de dizer:

De uma história bem conhecida, classificável, portanto, um detalhe “de circunstância” pode modificar totalmente o alcance. “Recitá-la” é jogar com esse elemento a mais, escondido no estereótipo feliz do lugar comum. O nada fixado no quadro que lhe serve de suporte faz que esse lugar produza efeitos. (p. 166)

Diante disso, almejamos que as proposições formativas no PIM – e talvez nas políticas de saúde, terreno esse que nos concerne – sejam elaboradas na companhia de *ouvidos apurados*, conforme nos fala Certeau (1998). Ouvidos que, com uma escuta sensível, não se cansam de prestar atenção – e se surpreender – com essas “habilidades astuciosas” do contador de histórias.

Apostamos, com isso, na tessitura de outras *composições narrativas*, não só através do campo da pesquisa, mas também no acontecer dos dias, das relações; na saúde coletiva, na atenção à primeira infância, na formação de profissionais, nas demais políticas públicas; enfim, nas esferas que perfazem a vida comum inventada no laço singular com o outro. Desejamos que, na incalculável vastidão de encontros possíveis, *novas composições narrativas* possam ser tecidas justamente para *dar passagem à po-ética de um dizer*.

REFERÊNCIAS

- Adorno, T. (2003). O ensaio como forma. In T. Adorno. *Notas de literatura I*. São Paulo: Editora 34.
- Agamben, G. (2005). Infância e história: ensaio sobre a destruição da experiência In G. Agamben. *Infância e história: destruição da experiência e origem da história* (pp. 19-78). Belo Horizonte: UFMG, 2005.
- Agamben, G. (2007). *Profanações*. São Paulo: Boitempo.
- Almeida, S. F. C. (2009). Desafios na formação clínica de professores: entre o cuidado, o ensino e a transmissão. *Anais do 7º Colóquio Internacional do LEPSI*. São Paulo.
- Almeida, S. F. C. (2012). Formação continuada de professores: conhecimento e saber na análise clínica das práticas profissionais. *Estilos da Clínica*, 17(1), 76-87.
- Almeida, S. F. C., & Aguiar, R. M. R. (2017). A pesquisa-intervenção na formação continuada de professores e o dispositivo de análise das práticas profissionais, de orientação psicanalítica: revisitando algumas questões e considerações. *Educar em Revista*, 64, 89-101.
- Amorim, M. (2004). *O pesquisador e seu outro: Bakhtin nas ciências humanas*. São Paulo: Musa Editora.
- Aragon, L. E. P. (2003). A espessura do encontro. *Interface: comunicação, saúde, educação*, (7)12, 11-22.
- Armiliato, V. (2014). IRDI: implementação de uma ferramenta psicanalítica no âmbito das políticas públicas. In M. C. Kupfer, & L. M. Bernardino (Org.). *De bebê a sujeito: a Metodologia IRDI nas creches* (pp. 83-94). São Paulo: Escuta/Fapesp.
- Barbosa, M. G., Ferla, A. A., Santos, M. L. M., Barroso, R. F. F., Bavaresco, C. S., & Teixeira, L. B. (2016). Saberes e práticas da educação permanente em saúde no cotidiano da Estratégia de Saúde da Família: uma metassíntese. *Investigação qualitativa em saúde*, 2, 1276-1285.

- Barbosa, V. B. A., Ferreira, M. L. S. M., & Barbosa, P. M. K. (2012). Educação permanente em saúde: uma estratégia para a formação dos agentes comunitários de saúde. *Revista gaúcha de enfermagem*, 33(1), 56-63.
- Barros, E., & Kastrup, V. (2015). Cartografar é acompanhar processos. In E. Passos, V. Kastrup, & L. Escóssia (Orgs.). *Pistas do método da cartografia*. (pp. 52-75). Porto Alegre: Sulina.
- Barros, M. (2013). *Biblioteca Manoel de Barros* [coleção]. São Paulo: LeYa.
- Barros, M. (2015). *Meu quintal é maior do que o mundo*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Bechara Fröhlich, C., & Moschen, S. (2012). Formação docente: literatura e memória inventiva na construção da narrativa de formação. *Arquivos analíticos de políticas educativas*, 20(36), 1-17.
- Benevides, R., & Passos, E. (2005). A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(3), 561-571.
- Benjamin, W. (1994a). Experiência e pobreza. In W. Benjamin. *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura* (pp. 114-119). São Paulo: Editora Brasiliense. (Trabalho original publicado em 1933).
- Benjamin, W. (1994b). O narrador: considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. In W. Benjamin. *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura* (pp. 197-221). São Paulo: Editora Brasiliense. (Trabalho original publicado em 1936).
- Betts, J. (2011). Estruturas coletivas, suas lógicas e modos de subjetivação: instrumentos para uma clínica psicanalítica da instituição. *Correio da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, 200, 41-47.
- Borges, J. L. (1998). *Obras Completas I*. São Paulo: Globo.
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil* [versão eletrônica]. Recuperado em 07 de novembro de 2017, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm

- Brasil. (1990). *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*. Brasília: Presidência da República. Recuperado em 07 de novembro de 2017, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm
- Brasil. (2004). *Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2009). *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2012). *Redes de produção de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2013). Ministério da Saúde. *Folheto da Política Nacional de Humanização*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Broide, E. E., & Broide, J. (2015). O atendimento em situações sociais críticas: a construção de um método baseado nas ancoragens do sujeito. In J. Broide, & E. E. Broide. *A psicanálise em situações sociais críticas: metodologia clínica e intervenções* (pp. 27-37). São Paulo: Escuta.
- Brousse, M-H. (1997). A pulsão I. In R. Feldstein, B. Fink, & M. Jaanus (Orgs.). *Para ler o Seminário 11 de Lacan: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (pp. 115-124). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- Campos, G. W. S. (2000). Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(2), 219-230.
- Ceccim, R. B. (2005). Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface: comunicação, saúde e educação*, 9(16), 161-177.
- Ceccim, R. B., & Ferla, A. A. (2008). Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. *Trabalho, educação e saúde*, 6(3), 443-456.
- Ceccim, R. B., & Feuerwerker, L. C. M. (2004). O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 14(1), 41-65.

- Certeau, M. (1998). *A invenção do cotidiano: artes de fazer*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Certeau, M. (2016). *História e psicanálise: entre ciência e ficção*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Certeau, M., Giard, L., & Mayol, P. (2002). *A invenção do cotidiano 2: morar, cozinhar*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Charney, A., Eichelberger, M., & Santos, M. S. (2014). Acolher e apoiar: uma insistência na produção de encontros. In S. Fagundes, A. Amorim, L. Righi, & R. Heinzelmann (Orgs.). *Atenção básica em produção: tessituras do apoio na gestão estadual do SUS* (pp. 121-137). Porto Alegre: Rede Unida.
- Costa, A. M. M. (1998). *A ficção do si mesmo: interpretação e ato em psicanálise*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Costa, A. M. M. (2000). Autoridade e legitimidade. In M. R. Kehl (Org.). *Função fraterna* (pp. 81-110). Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Davini, M. C. (2009). Enfoques, problemas e perspectivas na educação permanente dos recursos humanos de saúde. In Brasil. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde* (pp. 39-58). Brasília: Ministério da Saúde.
- Delgado, P. G. (2010). Subjetividade do consumo de álcool e outras drogas e as políticas públicas brasileiras. In *Seminário O consumo de álcool e outras drogas: subjetividade e políticas públicas no Brasil* (pp. 35-45). Brasília: Conselho Federal de Psicologia.
- Diniz, M. (2011). Prefácio. In L. M. Mrech, & M. R. Pereira (Orgs.). *Psicanálise, transmissão e formação de professores* (pp.7-14). Belo Horizonte: Fino Traço/FAPEMIG.
- Duarte, E. D., Dittz, E. S., Madeira, L. M., & Lopes, T. C. (2008). A utilização da técnica e o agir ético no cuidado: conciliações possíveis na prática educativa. In R. Pinheiro, & R. A. Mattos (Orgs.). *Cuidar do cuidado: responsabilidade com a integralidade das ações de saúde* (pp. 267-276). Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO.
- Elia, L. (1999). A transferência na pesquisa em psicanálise: lugar ou excesso? *Psicologia: reflexão e crítica*, 12(3).

- Elia, L. (2005). A rede da atenção na saúde mental: articulações entre CAPS e ambulatórios. In Brasil. *Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Facchinetti, C., & Albuquerque, A. B. (2015). Entre o fato científico e o desejo: a questão da normatividade na promoção em saúde. In L. C. Teixeira, S. W. Rodrigues (Orgs.). *Psicanálise, saberes e práticas em saúde* (pp. 57-73). Curitiba: CRV.
- Ferla, A. A., Ceccim, R. B., & Alba, R. D. (2012). Informação, educação e trabalho em saúde: para além de evidências, inteligência coletiva. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, 6(2).
- Fernandes, V. A. (2013). Contribuições da ética da psicanálise para a política pública de saúde. *A peste*, (5)2, 67-79.
- Flesler, A. (2012). *A psicanálise de crianças e o lugar dos pais*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Flores, V. N. (2006). Entre o dizer e o mostrar: a transcrição como modalidade de enunciação. *Organon*, 41/42, 61-75.
- Fontoura, L. L. (2017). Anotações para reunião sobre o capítulo VI - A lei moral. *Correio da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, 271.
- Foucault, M. (1999). *As palavras e as coisas: uma arqueologia das ciências humanas*. São Paulo: Martins Fontes.
- Franco, T. B. (2013). O trabalhador de saúde como potência: ensaio sobre a gestão do trabalho. In T. B. Franco, & E. E. Merhy (Orgs.). *Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde: textos reunidos* (pp. 243-251). São Paulo: Hucitec.
- Freud, S. (1996a). Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar. In *Edição Standard Brasileira das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 2). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1893).
- Freud, S. (1996b). Estudos sobre a histeria. In *Edição Standard Brasileira das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 2). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895).

- Freud, S. (1996c). Projeto para uma psicologia científica. In *Edição Standard Brasileira das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 2). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895).
- Freud, S. (1996d). Fragmento da análise de um caso de histeria. In *Edição Standard Brasileira das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 7). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905).
- Freud, S. (1996e). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In *Edição Standard Brasileira das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 7). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905).
- Freud, S. (1996f). Delírios e sonhos na *Gradiva* de Jensen. In *Edição Standard Brasileira das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 9). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1907).
- Freud, S. (1996g). Escritores criativos e devaneio. In *Edição Standard Brasileira das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 9). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1908).
- Freud, S. (1996h). A dinâmica da transferência. In *Edição Standard Brasileira das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 12). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1912).
- Freud, S. (1996i). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In *Edição Standard Brasileira das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 12). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1912).
- Freud, S. (1996j). Sobre o início do tratamento. In *Edição Standard Brasileira das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 12). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1913).
- Freud, S. (1996k). Totem e tabu. In *Edição Standard Brasileira das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 13). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1913).
- Freud, S. (1996l). Prefácio à *Juventude desorientada*, de Aichhorn. In *Edição Standard Brasileira das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 19). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1925).

- Freud, S. (1996m). Conferência XXXIV: explicações, aplicações e orientações. In *Edição Standard Brasileira das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 22). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1933).
- Freud, S. (1996n). Análise terminável e interminável. In *Edição Standard Brasileira das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 23). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1937).
- Freud, S. (2015). *O mal-estar na cultura*. Porto Alegre: L&PM. (Trabalho original publicado em 1930).
- Fröhlich, C. B. (2009). *Nas dobras de um conto: leitura e transmissão no Clube do Professor Leitor-Escritor*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Fukuda, J. E. (2014). O uso do IRDI em políticas públicas de saúde: limites e possibilidades. In M. C. Kupfer, & L. M. Bernardino (Orgs.). *De bebê a sujeito: a Metodologia IRDI nas creches* (pp. 51-82). São Paulo: Escuta/Fapesp.
- Galeano, E. (2017). *O livro dos abraços*. Porto Alegre: L&PM.
- Gurski, R. (2015). Formação de professores e transmissão da experiência: narrar, poetar, profanar. In C. K. Vasques, & S. Z. Moschen (Orgs.). *Psicanálise, educação especial e formação de professores: construções em rasuras* (pp. 105-124). Porto Alegre: Evangraf.
- Gurski, R., & Pereira, M. R. (2016). A experiência e o tempo na passagem da adolescência contemporânea. *Psicologia USP*, 27(3), 429-440.
- Heckert, A. L. C. (2008). Ética e técnica: exercício e fabricações. In R. Pinheiro, & R. A. Mattos (Orgs.). *Cuidar do cuidado: responsabilidade com a integralidade das ações de saúde* (pp. 213-230). Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO.
- Hoyer, C. (2010). *A função paterna na instituição: do individual ao coletivo*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Jerusalinsky, A. N. (1988). *Psicanálise e desenvolvimento infantil: um enfoque transdisciplinar*. Porto Alegre: Artes Médicas.

- Jerusalinsky, J. (2002). *Enquanto o futuro não vem: a psicanálise na clínica interdisciplinar com bebês*. Salvador: Ágalma.
- Jerusalinsky, J. (2009). *A criação da criança: letra e gozo nos primórdios do psiquismo*. Tese de Doutorado, Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Jerusalinsky, J., & Berlinck, M. T. (2008). Leitura de bebês. *Estilos da Clínica*, (13)24, 122-131.
- Kehl, M. R. (2000). Existe uma função fraterna? In M. R. Kehl (Org.). *Função fraterna* (pp. 31-47). Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Kehl, M. R. (2002). *Sobre ética e psicanálise*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Kierniew, J. G. (2017). Ensaio sobre o impossível na transmissão: educação, psicanálise e literatura. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Kupfer, M. C. M., Jerusalinsky, A. N., Bernardino, L. M. F., Wanderley, D., Rocha, P. S. F., Molina, S. et al. (2009). Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. *Latin American Journal of Fundamental Psychopathology Online*, 6(1), 48-68.
- Lacan, J. (1992). *Seminário, livro 8: a transferência*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1960-1961).
- Lacan, J. (1995). *Seminário, livro 4: a relação de objeto*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1956-1957).
- Lacan, J. (1998). Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In J. Lacan. *Escritos* (pp. 238-324). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1953).
- Lacan, J. (1998). Subversão do sujeito e dialético do desejo no inconsciente freudiano. In J. Lacan. *Escritos* (pp. 807-842). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1960).
- Lacan, J. (2008a). *Seminário, livro 7: a ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1959-1960).

- Lacan, J. (2008b). *Seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1964).
- Larrosa, J. (2002). Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Revista Brasileira de Educação*, 19, 20-28.
- Larrosa, J. (2011). Experiência e alteridade em educação (M. C. Silveira & S. B. Fernandes, trads.). *Revista Reflexão e ação*, 19(2), 4-27.
- Lebrun, J-P. (2009). *Clínica da instituição: o que a psicanálise contribui para a vida coletiva*. Porto Alegre: CMC Editora.
- Leminski, P. (1987). *Distraídos venceremos*. São Paulo: Editora Brasiliense.
- Lerner, R. & Kupfer, M. C. M. (Orgs.). (2008) *Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa*. São Paulo: Escuta.
- Lévy, P. (1999). Árvores de saúde: uma conversa com Pierre Lévy. *Interface: comunicação, saúde, educação*, 3(4) 143-156.
- Lo Bianco, A. C. (2003). Sobre as bases dos procedimentos investigativos em psicanálise. *Psico-USF* (8)2, 115-123.
- Merhy, E. E. (1997). Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em ato, em saúde. In E. E. Merhy, & R. Onocko (Orgs.). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec.
- Merhy, E. E. (2002). *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec.
- Merhy, E. E. (2005). O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. *Interface: comunicação, saúde, educação*, 9(16), 172-174.
- Michaelis. (2015). *Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa* [versão eletrônica]. São Paulo: Editora Melhoramentos. Recuperado em 01 de dezembro de 2017, de <http://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues>

- Montaigne, M. (1993). Da experiência (C. Lello, trad.). *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 37, 11-32. Excertos da obra *Essais*, livro III, capítulo XIII. Paris: Gallimard. (Trabalho original publicado em 1950).
- Moschen, S. Z., & Costa, A. M. M. (2014). Ensaio sobre as relações horizontais: indagações sobre a função do outro. *Psicologia: ciência e profissão*, 34(1), 214-225.
- Moschen, S. Z., Vasques, C. K., & Fröhlich, C. B. (2015). Psicanálise, educação especial e formação de professores: construções em rasuras. In C. K. Vasques, & S. Z. Moschen (Orgs.). *Psicanálise, educação especial e formação de professores: construções em rasuras* (pp. 17-41). Porto Alegre: Evangraf.
- Neves, C. A. B. (2008). Cartografando na saúde os “inconscientes que protestam”. In *Cadernos de saúde pública*, 24(8), 1953-1957.
- Omizzollo, P. (2017). *Experiências de (des)continuidade e o vir a ser no abrigo: desdobramentos a partir da teoria de D. Winnicott*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Psicanálise: Clínica e Cultura, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Onocko-Campos, R. (2012). *Psicanálise e saúde coletiva: interfaces*. São Paulo: Hucitec.
- Osmo, A., & Schraiber, L. B. (2015). O campo da saúde coletiva no Brasil: definições e debates e sua constituição. *Saúde e Sociedade*, (24)1, 205-218.
- Palombini, A. L. (2009). *A ética da clínica é também sua política*. Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul. Recuperado em 17 de outubro de 2016, de <http://www.crprs.org.br/tema.php?AreaTematicaID=5>
- Paz, O. (1982). *O arco e a lira*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Pereira, R. F. (2006). Litoral, sintoma, encontro – quase ensaio. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, 30, 53-68.
- Ribeiro, E. E. M. (2009). A psicanálise nas instituições: clínica e política. *Boletim da Saúde*, 23(2), 15-24.
- Rickes, S. M. & Gleich, P. (2009). Letras em oficina: a afirmação retumbante do “não”. *Psicologia & Sociedade*, 21, 112-122.

- Rickes, S. M., & Simoni, A. C. R. (2012). Formar. In T. M. G. Fonseca, M. L. Nascimento, & C. Maraschin (Orgs.). *Pesquisar na diferença: um abecedário* (pp. 111-114). Porto Alegre: Sulina.
- Rinaldi, D. L. (1996). *Ética da diferença*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- Rinaldi, D. L. (1997). Ética e desejo: da psicanálise em intensão à psicanálise em extensão. *Revista do Corpo Freudiano*, 7. Recuperado em 07 de novembro de 2017, de www.interseccaopsicanalitica.com.br/int.../doris.../Doris_Rinaldi_Etica_desejo.doc
- Rinaldi, D. L. (2006). Entre a clínica e o cuidado: a importância da curiosidade persistente para o campo da saúde mental. *Mental*, 6, 53-68.
- Rio Grande do Sul. (2006). *Lei nº 12.544, de 03 de julho de 2006, institui o Programa Primeira Infância Melhor*. Porto Alegre: Governo do Estado do Rio Grande do Sul.
- Rio Grande do Sul. (2007). Secretaria Estadual da Saúde. Programa Primeira Infância Melhor. *Guia de orientação para GTM, monitor e visitador: contribuições para políticas públicas na área do desenvolvimento infantil*. Porto Alegre: Relâmpago.
- Rio Grande do Sul. (2013a). Secretaria Estadual da Saúde. Programa Primeira Infância Melhor. *Guia da gestante*. 7. ed. Porto Alegre: Companhia Rio-grandense de Artes Gráficas.
- Rio Grande do Sul. (2013b). Secretaria Estadual da Saúde. Programa Primeira Infância Melhor. *Guia da gestante para o visitador*. Porto Alegre: Companhia Rio-grandense de Artes Gráficas.
- Rio Grande do Sul. (2014). *Resolução CIB/RS nº 678/14, aprova a Política Estadual de Atenção Básica do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Secretaria Estadual da Saúde.
- Rio Grande do Sul. (2016). Secretaria Estadual da Saúde. Programa Primeira Infância Melhor. *Guia da família*. 7. ed. Porto Alegre: Companhia Rio-grandense de Artes Gráficas.
- Rosa, M. D. (2004). A pesquisa psicanalítica dos fenômenos sociais e políticos: metodologia e fundamentação teórica. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, 4(2), 329-348.

- Rosa, M. D. (2012). Psicanálise implicada: vicissitudes das práticas clinicopolíticas. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, 41/42, 29-41.
- Sá, I. X. F. (2005). *A função pública da transmissão da psicanálise*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Schneider, A., & Ramires, V. R. (2007). *Primeira Infância Melhor: uma inovação em política pública*. Brasília: UNESCO, SES/RS.
- Silva, F. H., & Gomes, R. S. (2008). Cuidado, integralidade e ética: em busca da produção do comum. In R. Pinheiro, & R. A. Mattos (Orgs.). *Cuidar do cuidado: responsabilidade com a integralidade das ações de saúde* (pp. 297-309). Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO.
- Silva, T. R. S. (2010). *Impasses éticos ou um testemunho da experiência pedagógica*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Simiano, L. P., & Vasques, C. K. (2015). Palavras em torno do vazio: a documentação pedagógica como percurso narrativo no contexto da educação infantil inclusiva. In C. K. Vasques, & S. Z. Moschen (Orgs.). *Psicanálise, educação especial e formação de professores: construções em rasuras* (pp. 155-172). Porto Alegre: Evangraf.
- Simoni, A. C. R., & Rickes, S. M. (2008). Do (des)encontro como método. *Currículo sem fronteiras*, 8(2), 97-113.
- Sistema de Informação do PIM. (2017). *Instrumentos PIM* [versão eletrônica]. Recuperado em 01 de dezembro de 2017, de <http://www.pim.saude.rs.gov.br/v2>
- Sousa, C. P., & Pinheiro, C. V. Q. (2015). O cotidiano como espaço de intervenção clínica. In L. C. Teixeira, S. W. Rodrigues (Orgs.). *Psicanálise, saberes e práticas em saúde* (pp. 183-194). Curitiba: CRV.
- Souza, T. P., Tavares, T. S., & Rodrigues, C. (2016). Um percurso híbrido: metodologia de pesquisa e a vida em questão. In Brasil. *Redes estratégicas do SUS e Biopolítica: cartografias da gestão de políticas públicas*. Brasília: Ministério da Saúde.

- Teixeira, R. R. (2003). Acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In Pinheiro, R., & Mattos, R. A. (Orgs.). *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde* (pp. 89-112). Rio de Janeiro: UERJ/ABRASCO.
- Vaz, S. (2013). Felicidade? In S. Vaz. *Colecionador de pedras* (p. 22). São Paulo: Global.
- Voltolini, R. (2008). Metodologia de pesquisa e psicanálise. In R. Lerner, & M. C. M. Kupfer (Orgs.). *Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa* (pp.73-79). São Paulo: Escuta.
- Voltolini, R. (2011a). *Educação e psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Voltolini, R. (2011b). Educação sem sociedade. In L. M. Mrech, & M. R. Pereira (Orgs.). *Psicanálise, transmissão e formação de professores* (pp. 35-46). Belo Horizonte: Fino Traço/FAPEMIG.
- Wanderley, D. B.; Weise, E. B. P.; Brant, J. A. C. O que há de avaliável no desenvolvimento infantil? In R. Lerner, & M. C. M. Kupfer (Orgs.). *Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa* (pp. 109-114). São Paulo: Escuta.
- Wiles, J. M. (2017). *Do cuidado com o bebê ao cuidado com o educador: Enlaces com o corpo e com a educação*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Psicanálise: Clínica e Cultura, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Zornig, S. M. A. (2008). As teorias sexuais infantis na atualidade: algumas reflexões. *Psicologia em estudo*, 13 (1), 73-77.