



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Campus Baixada Santista

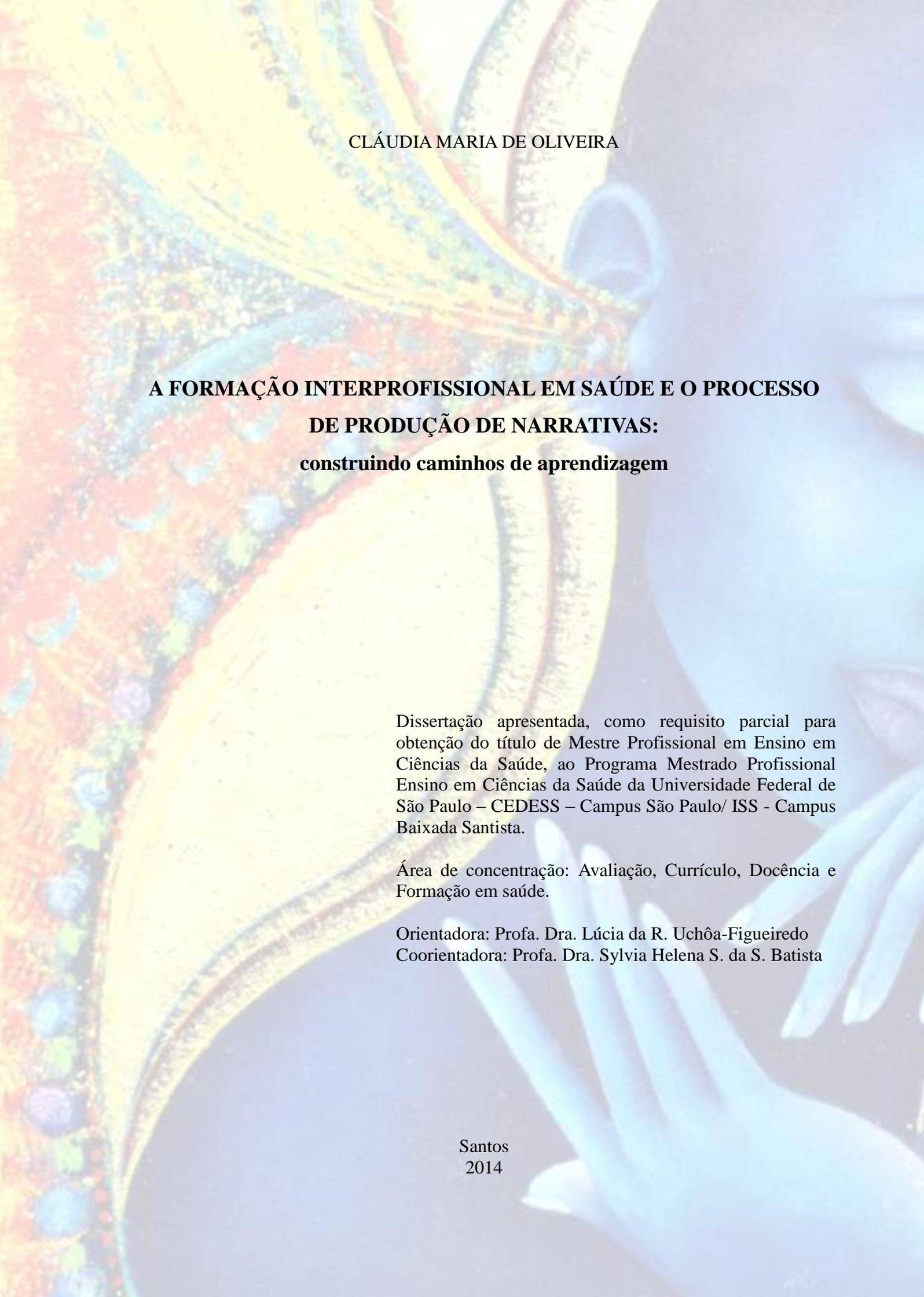
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

CLÁUDIA MARIA DE OLIVEIRA

**A FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE E O PROCESSO
DE PRODUÇÃO DE NARRATIVAS:
construindo caminhos de aprendizagem**

Santos

2014



CLÁUDIA MARIA DE OLIVEIRA

**A FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE E O PROCESSO
DE PRODUÇÃO DE NARRATIVAS:
construindo caminhos de aprendizagem**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre Profissional em Ensino em Ciências da Saúde, ao Programa Mestrado Profissional Ensino em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo – CEDESS – Campus São Paulo/ ISS - Campus Baixada Santista.

Área de concentração: Avaliação, Currículo, Docência e Formação em saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Lúcia da R. Uchôa-Figueiredo
Coorientadora: Profa. Dra. Sylvia Helena S. da S. Batista

Santos
2014

O48f Oliveira, Cláudia Maria de.
A formação interprofissional em saúde e o processo de produção de narrativas : construindo caminhos de aprendizagem. / Cláudia Maria de Oliveira ; Orientadora: Profª. Dra. Lúcia da R. Uchôa-Figueiredo ; Coorientadora: Profª. Dra. Sylvia Helena S. da S. Batista. – Santos, 2014.
164 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Paulo – Campus Baixada Santista, Mestrado Profissional Ensino em Ciências da Saúde, 2014.

1. Educação interprofissional. 2. Trabalho em equipe. 3. Escuta sensível. 4. Narrativa. 5. Saúde. I. Uchôa-Figueiredo, Lúcia da R., Orientadora. II. Batista, Sylvia Helena S. da S., Coorientadora. III. Título.

CDD M610

Cláudia Maria de Oliveira

A formação interprofissional em saúde e o processo de produção de narrativas:
construindo caminhos de aprendizagem

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre Profissional em Ensino em Ciências da Saúde, ao Programa Mestrado Profissional Ensino em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo – CEDESS – Campus São Paulo/ISS - Campus Baixada Santista.

Área de concentração: Avaliação, Currículo, Docência e Formação em saúde.

Aprovada em: ___/___/_____.

Banca Examinadora

Prof. Dr. Paulo Renato Cardoso de Jesus
Universidade Portucalense Infante D. Henrique (Portugal)

Prof. Dr. Nildo Alves Batista
Universidade Federal de São Paulo

Profa. Dra. Virgínia Junqueira
Universidade Federal de São Paulo

Profa. Dra. Samira Lima da Costa (Suplente)
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Àquela que sempre se dedicou à realização de meus sonhos de vida e de arte: Carmem... Minha mãe e minha mais linda poesia de Amor, Força, Fé, Determinação e Coragem.

Às minhas irmãs, Nelma e Norma.

Aos sobrinhos, Thiago, Caíque, Thaynná e Pedro Henrique.

A meu pai Armando e ao meu irmão Cláudio (*in memoriam*).

Àquele que me ensina e me inspira, até mesmo em seu silêncio, a olhar por um caleidoscópio pelo qual passei a dar novas formas à minha *identidade narrativa*... A quem, generosamente, com sua sabedoria, inteligência e beleza humana faz com que eu me traduza em Amor, em *poema, canto e bailado: evento livre e libertador de sentido vivo, vivido e vivificante* (usando suas próprias palavras). A quem me indicou novas possibilidades de *configuração e refiguração* deste trabalho e de minha própria *hestória* de vida...

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela inspiração, força, coragem, fé e perseverança que me foram concedidas, ao longo deste estudo, e pelo refúgio ofertado nos momentos de ansiedade, medo, insegurança e, principalmente, de solidão.

À minha orientadora, Profa. Dra. Lúcia da R. Uchôa-Figueiredo, pela paciência, afeto, amizade, confiança e incentivo. Amiga e orientadora que, com sua sabedoria de vida, sempre soube me acalmar diante do cronograma de pesquisa, sempre cheio e apertado. Profissional respeitável, admirável e ser humano de um enorme coração, que me deu liberdade para seguir em minhas escolhas nesta pesquisa. Sua força e sua coragem, por enfrentar problemas difíceis neste ano, tornaram-se minha inspiração para tentar fazer o meu melhor e para acreditar que chegaríamos a este dia. Minha gratidão por aceitar compartilhar um estudo que não estava nem nesta margem nem na outra, porque se fez na travessia...

À minha coorientadora, Profa. Dra. Sylvia Helena S. da S. Batista, exemplo de profissionalismo, coragem e determinação; agradeço pela confiança em mim depositada.

Ao Prof. Dr. Nildo Alves Batista, quem eu não poderia deixar de fora de meus agradecimentos. Um dos profissionais da saúde e da educação em saúde mais corajosos e audaciosos que já conheci. Profissional com quem aprendi uma nova e apaixonante forma de pensar sobre a educação e, de modo particular, sobre a educação em saúde.

Ao Prof. Walter Augusto Varella, por um dia ter apostado em meus sonhos acadêmicos. Sua decisão e coragem me fazem pensar na responsabilidade de um “não” ou de um “sim” para a história de vida de uma pessoa... Seu “sim” é um dos principais responsáveis por este dia. Penso, então, em uma frase do filme *Efeito Borboleta*, que diz: “uma coisa tão simples, quanto o bater de asas de uma borboleta, pode causar um tufão do outro lado do mundo”.

Ao amigo dos tempos de adolescência, Jeferson Rodrigues, que sempre me incentivou em todas as fases mais importantes de minha *hestória* de vida. Por acreditar em mim e torcer pelo meu sucesso.

Ao amigo Alexandro da Silva, pela cumplicidade, parceria e pelo carinho recebido desde a concepção desta pesquisa. Por ter me acompanhado em cada etapa deste estudo, com grande envolvimento e paciência.

Ao amigo Eduardo Fontoura, pela parceria e incentivo nos momentos de dificuldades; de crises profissionais e pessoais. Por ter me ajudado, sobretudo a vencer o cansaço e os obstáculos trazidos pelo acúmulo das horas semanais em atividades de trabalho, além das atividades de pesquisa.

À amiga “uspiana”, Ana Paula Neves, por ter compartilhado os primeiros passos desta pesquisa e um dos momentos mais trabalhosos da investigação: a transcrição de entrevistas.

Aos 18 alunos dos cursos de Educação Física, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional que, em 2013, com responsabilidade e grande interesse, colaboraram em todas as fases deste trabalho.

Aos 146 alunos do módulo Prática clínica integrada: análise de demandas e necessidades em saúde, do ano de 2013 que, gentilmente, preencheram o questionário que compõe a primeira parte deste estudo.

Ao Grupo de Estudos em Narrativa e Medicina da USP (GENAM). Meu enorme agradecimento aos professores doutores Carlos Eduardo Pompilho, Fabiana Carelli e José Ricardo Ayres por me acolherem de volta ao lar acadêmico. Por me mostrarem outras possibilidades de pensar sobre a intersecção narrativa, medicina e literatura, e pela ampliação de meus horizontes para a análise dos dados coletados nesta pesquisa.

Ao Grupo de Estudos de Humanidades e Humanização em Saúde, do Centro de História Filosofia das Ciências da Saúde (CeHFi-EPM-UNIFESP), pela acolhida e por ter me ajudado a ampliar as possibilidades de discussão teórica deste estudo.

À Profa. Dra. Jaquelina Imbrizi, coordenadora do Grupo de Pesquisas sobre Narrativas da Unifesp, no qual fui generosamente recebida, em 2013. Agradeço pela contribuição não somente na Banca de Qualificação, mas também por indicar-me novas possibilidades de leitura e de análise.

Ao Prof. Dr. Alexandre Henz, por quem tenho imensa admiração e respeito. Agradeço por ajudar-me a refletir sobre novas maneiras de pensar e de olhar o mesmo.

À bibliotecária e amiga, Isabella Coelho, pela cuidadosa revisão desta pesquisa, de acordo com as normas da ABNT e da Língua Portuguesa e, ainda, pela generosa colaboração na revisão bibliográfica; pela escuta atenta e pela disponibilidade em sempre colaborar.

Às bibliotecárias da Unifesp – Campus BS, Maria Eduarda Puga, Daianny Seoni de Oliveira e Elisangela Marina dos Santos, pela valiosa colaboração na revisão bibliográfica desta pesquisa; pela paciência e acolhedora recepção.

Aos estatísticos da Unifesp – Campus BS, Fábio Tadeu Montesano e Felipe Granado de Souza, pela valiosa colaboração.

À coordenação, aos docentes e à Secretaria do Programa de Pós-Graduação da Unifesp – Campus BS.

A todos os *escribas* de minha turma de mestrado, pela convivência tão especial e enriquecedora... Por dividirem comigo ideias tão originais e frutíferas, quanto as que tivemos durante as aulas do Grupo de Estudos e Pesquisa da Prática (GEPPRA). Juntos, descobrimos que podíamos voar como fazem os gansos... Sustentando-nos uns aos outros, trocando turnos nos momentos de cansaço, abatimento, descrédito e incentivando-nos sempre!

A todos os amigos que torceram para que esta pesquisa se concretizasse e souberam entender minha fase de ausência; de isolamento e de “nãos” a muitos convites.

Minha gratidão a todos aqueles que, de uma forma ou de outra, me auxiliaram na concretização desta pesquisa.



“A palavra é uma espécie de ponte lançada entre mim e os outros”.

Bakhtin (2009, p. 117)

“Escrever é procurar entender, é procurar reproduzir o irreproduzível, é sentir até o último fim o sentimento que permaneceria apenas vago e sufocador. Escrever é também abençoar uma vida que não foi abençoada.”

Clarice Lispector (1984, p. 191)

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo geral descrever e analisar o percurso feito pelos estudantes da Universidade Federal de São Paulo – Campus Baixada Santista para produzir narrativas de história de vida na graduação em saúde. Em seus objetivos específicos estão identificar a população de estudos; investigar os pontos facilitadores e dificultadores encontrados pelos estudantes para produzir suas narrativas; estudar os efeitos do processo de produção de narrativas sobre os alunos. A pesquisa foi desenvolvida, segundo uma abordagem qualitativa, por meio da aplicação de um questionário de múltiplas escolhas e de entrevistas semiestruturadas. Foram convidados 146 estudantes do 2º ano do Eixo Trabalho em Saúde, em 2013, dos cursos de Educação Física, Serviço Social, Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Nutrição, para o preenchimento de um questionário, com a finalidade de caracterizá-los como leitores e escritores. Dos 146 estudantes, foi selecionada uma amostra de 18 para acompanhamento da produção de suas narrativas, pelo período de seis meses, aplicando-se entrevistas semiestruturadas. As entrevistas foram aplicadas em três fases, sendo gravadas, de acordo com autorização dos entrevistados, e transcritas. O processo de categorização e análise de dados foi construído com base na técnica de análise de conteúdo. Os resultados apontam que as principais dificuldades encontradas no processo de produção de narrativas, pelos estudantes, giram em torno da necessidade de se manter a fidelidade aos fatos narrados; da organização das informações, segundo uma ordem cronológica; da escolha de informações para a elaboração desse gênero textual e da escrita em duplas. A escrita das narrativas em duplas também foi indicada como elemento facilitador. Além desse elemento, estão entre as facilidades a ausência de regras para a escrita do texto e a supervisão em sala de aula. Outros resultados indicam que o processo de produção de narrativas em duplas de alunos de áreas de formação distintas facilita a escuta, sensibiliza para o trabalho em equipe e favorece os acordos e o respeito às singularidades profissionais e pessoais de cada um. Quanto aos impactos causados pela experiência de produção desse gênero, na vida dos estudantes, observou-se que a atividade colaborou para o desenvolvimento da capacidade de escuta sensível; levou os graduandos a reconhecerem a importância do contexto de vida do paciente como elemento complementar para o diagnóstico de doenças; despertou a consciência de oferta de atendimento em saúde mais humanizado e de criação de vínculo terapêutico. Além disso, a atividade possibilitou a quebra de preconceitos e paradigmas; a superação de diferenças entre os colegas de duplas e o desenvolvimento da alteridade.

Palavras-chave: Educação interprofissional. Trabalho em equipe. Escuta sensível. Narrativa. Saúde.

RESUMEN

Este trabajo de investigación tiene como objetivo general describir y analizar el recorrido de los estudiantes de la Universidad Federal de São Paulo – Campus Baixada Santista para producir narrativas de historia de vida en la licenciatura en salud. Los objetivos específicos son identificar la población de estudio; investigar los puntos que facilitan y los que dificultan la escritura de narrativas; estudiar los efectos del proceso de producción de narrativas en los estudiantes. La investigación se desarrolló de acuerdo con un enfoque cualitativo, mediante la aplicación de un cuestionario de opción múltiple, y de entrevistas semiestructuradas. Fueron invitados 146 estudiantes del segundo año del Eje Trabajo en Salud, del año de 2013, de los cursos de Educación Física, Trabajo Social, Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Nutrición para responder a un cuestionario, con el fin de caracterizarlos como lectores y escritores. De los 146 estudiantes, se seleccionó una muestra de 18 para el control de la producción de sus narrativas, por un período de seis meses, aplicándose entrevistas semiestructuradas. Las entrevistas se llevaron a cabo en tres fases, que fueron grabadas, de acuerdo con el permiso de los entrevistados, y después se las transcribieron. El proceso de categorización y análisis de los datos se construyó con base en la técnica de análisis de contenido. Los resultados indican que las principales dificultades encontradas por los estudiantes en el proceso de producción de narrativas están en la necesidad de mantener la fidelidad a los hechos narrados; la organización de la información, de acuerdo con un orden cronológico; la elección de informaciones para la elaboración de la narrativa y, por fin, la escritura en pares. La escritura de las narrativas en parejas aparece también entre las facilidades. Además de ese elemento, están entre las facilidades la ausencia de reglas para la escritura de los relatos y la supervisión en el aula. Otros resultados indican que el proceso de producción de narrativas en parejas de alumnos de cursos diferentes facilita la escucha; ayuda el reconocimiento de la importancia del trabajo en equipo y promueve acuerdos y el respeto a las particularidades profesionales y personales de cada uno. En cuanto a los impactos causados por la experiencia en la producción de este tipo de texto, en la vida de los estudiantes, se observó que la actividad les ayudó a desarrollar la capacidad de escucha sensible; a reconocer la importancia del contexto de la vida del paciente, como un elemento complementario para el diagnóstico de enfermedades; les despertó la conciencia de ofrecer atención en salud de manera más humanizada y de creación de la relación terapéutica. Además, la actividad les permitió romper sus prejuicios y paradigmas; les proporcionó la superación de las diferencias entre los compañeros de la pareja y el desarrollo de la alteridad.

Palabras clave: Educación interprofesional. Trabajo en equipo. Escucha sensible. Narrativa. Salud.

ABSTRACT

The main research objective is describe and analyze the path taken by the students of Federal University of São Paulo - Campus Baixada Santista to produce narratives of life history in Health graduation courses. As specific goals are: identify studied population; investigate complicating and facilitator aspects found by students to produce their narratives; analyze students narrative production effects. This study was developed according to a qualitative approach, by an application of a multiple choice questionnaire and semi-structured interviews. 146 students from the Health Work Thematic Area, on the Second Year Graduation Courses in Physical Education, Social Work, Physiotherapy, Occupational Therapy and Nutrition, in 2013 were invited to fill out a questionnaire, in order to characterize them as readers and writers. From these students, a sample of 18 was selected for monitoring their narrative process production during six months, by semi-structured interviews applications. These interviews were carried out in 3 phases, recorded in accordance with interviewees consent, and then transcribed. The categorization and analysis of data process was based on content analysis techniques. The results pointed that the main difficulties encountered in students narrative production process are in maintain narrated facts fidelity; pieces of information chronological organization; pieces of information choice to write in pairs using this textual genre. Pair narratives writing was also nominated as facilitator aspect. In addition, lack of writing rules and teacher supervision in classroom are considered facilitator aspects as well. Other results indicated that narratives production in pairs process by students from different Graduation Courses facilitates listening, raises awareness of teamwork, promotes agreements and professional and personal respect. It was observed that as impacts caused by textual genre production experience, on students life-styles, this activity contributed to improve students sensitive listening; College students recognize the importance of patient's life context as a complementary element to disease diagnosis; the conscience to offer more humanized service and a therapeutic relationship was aroused. Furthermore, the activity enabled breaking paradigms and prejudices; overcoming differences between pairs Areas and helped students to understand themselves better from history of others.

Keywords: Interprofessional Education. Teamwork. Sensitive listening. Narrative. Health.

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1** – Distribuição de alunos do 3º termo do Eixo TS/2013, por curso e região de visita p. 66
- Quadro 2** – Identificação dos estudantes entrevistados p. 87

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** – Perfil dos estudantes participantes da amostra p. 74
- Tabela 2** – Distribuição da formação dos alunos no ensino médio por curso p. 75
- Tabela 3** – Hábito de leitura e escrita - Gosta de ler e de escrever p. 76
- Tabela 4** – Hábito de leitura e escrita - Não gosta de ler e de escrever p. 78
- Tabela 5** – Hábito de leitura e escrita - Gosta de ler e de escrever um pouco p. 79
- Tabela 6** – Dificuldades e facilidades p. 81

LISTA DE ABREVIACÕES

CE	Centro
CeHFi	Centro de História e Filosofia das Ciências da Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EF	Educação Física
EIP	Educação Interprofissional
F1	Fase 1
F2	Fase 2
F3	Fase 3
FCMS/JS	Faculdades de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora
FIS	Fisioterapia
Labhum	Laboratório de Humanidades
MBN	Medicina Baseada em Narrativas
MO	Morro
N1	Narrador 1
N2	Narrador 2
N3	Narrador 3
NAPS	Núcleo de Atendimento Psicossocial
NURC	Norma Linguística Urbana Culta
NUT	Nutrição
OMS	Organização Mundial da Saúde
PET	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PSI	Psicologia
SP	São Paulo
SSV	Serviço Social Vespertino
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TO	Terapia Ocupacional
TS	Trabalho em Saúde
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
ZN	Zona Noroeste

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	18
2	REFERENCIAL TEÓRICO	23
2.1	A FORMAÇÃO EM SAÚDE	23
2.1.1	O contexto da pesquisa	26
2.1.2	As narrativas no eixo Trabalho em Saúde	28
2.2	NARRATIVAS NUMA HORA DESSAS?	31
2.2.1	Literatura na formação em saúde para quê?	32
2.2.2	Narrativas: um Raio-X da vida	37
2.3	EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL (EIP) E O TRABALHO EM EQUIPE	44
2.4	NARRATIVAS NO CONTEXTO INTERPROFISSIONAL: A APRENDIZAGEM PELA INVENÇÃO E PELA EXPERIÊNCIA	49
3	OBJETIVOS	56
3.1	GERAL	56
3.2	ESPECÍFICOS	56
4	HIPÓTESES	57
5	MÉTODO	58
5.1	FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA	58
5.2	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	58
5.3	ESCOLHA DOS PARTICIPANTES	58
5.4	CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES	59
5.4.1	Critérios de inclusão	59
5.4.2	Critérios de não inclusão	59
5.5	INSTRUMENTOS	60
5.5.1	Questionário	60
5.5.2	Entrevista	62
5.6	PRÉ-TESTE	63
6	PROCEDIMENTOS	65
6.1	PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	65
6.1.1	Aplicação dos questionários	65
6.1.2	Aplicação das entrevistas	67
6.2	PROCEDIMENTO PARA ANÁLISE DE DADOS	68
6.2.1	Questionários	68
6.2.2	Entrevistas	69
7	ASPECTOS ÉTICOS	72
8	IDENTIFICAÇÃO DA POPULAÇÃO DE ESTUDO	73
8.1	RESULTADOS QUANTITATIVOS	74
9	IDENTIFICAÇÃO DA AMOSTRA DA POPULAÇÃO DE ESTUDO	87

10	RESULTADOS E DISCUSSÕES DAS ENTREVISTAS	89
10.1	DIFICULDADES NO PROCESSO DE PRODUÇÃO DE NARRATIVAS	89
10.1.1	Fidelidade ao relato do(s) munícipe(s)	90
10.1.2	Seleção das informações	98
10.1.3	Tempo cronológico	103
10.1.4	Escrita em duplas dificulta o processo de produção de narrativas	109
10.2	FACILIDADES NO PROCESSO DE PRODUÇÃO DE NARRATIVAS.....	114
10.2.1	Ausência de modelos de escrita	114
10.2.2	Escrita em duplas facilita o processo de produção de narrativas	117
10.2.3	Supervisão com os docentes	119
10.3	A PRODUÇÃO DE NARRATIVAS NO CONTEXTO INTERPROFISSIONAL	121
10.3.1	Sensibilização para o trabalho em equipe	122
10.4	IMPACTOS DA EXPERIÊNCIA DE PRODUÇÃO DE NARRATIVAS PARA OS ESTUDANTES	126
10.4.1	Escuta	126
10.4.2	Alteridade	133
11	CONSIDERAÇÕES FINAIS	139
	REFERÊNCIAS	142
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os alunos	149
	APÊNDICE B – Carta de consentimento institucional	152
	APÊNDICE C – Questionário	153
	APÊNDICE D – Entrevista	154
	APÊNDICE E – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	155
	APÊNDICE F – Produto de pesquisa	158

“Pensamento que vem de fora e pensa que vem de dentro, pensamento que expectora o que no meu peito penso. Pensamento a mil por hora, tormento a todo momento. Por que é que eu penso agora sem o meu consentimento?”

(Pensamento – Arnaldo Antunes)

1 INTRODUÇÃO

Como falar de narrativas de histórias de vida, sem que minha memória faça antes um recorte afetivo de breves acontecimentos de minha própria *hestória* como leitora e escritora?

Antes, porém, devo explicar que o termo *hestória* é um empréstimo que fiz a Castiel (1999, p. 145), segundo o qual a narrativa pode ser considerada tanto uma “história” quanto uma “estória”. Sendo que, como “história” ela inclui elementos não fictícios e se refere a acontecimentos que independem de suas versões. Como “estórias” ela envolve relatos ficcionais, que podem ser orais. Entre um e outro termo, o autor cria o termo *hestória clínica* para falar, em um dos capítulos do livro, sobre as categorias para o corpo que adocece.

Pelo fato de as narrativas serem compostas pela memória afetiva do narrador que, muitas vezes, é falha, confundindo-o e gerando infinitas versões da mesma história; por se povoada por “n” personagens que fizeram ou fazem parte de um tempo e um espaço, que podem ser igualmente fictícios; e, finalmente, por se construírem, também, a partir da interpelação subjetiva de quem as lê ou as escuta (por meio de uma singular interpretação), encontrei liberdade, neste espaço, para fazer um recorte de uma *hestória* de vida.

Retomando minha breve *hestória*, meu pai costumava dizer que estudo e leitura em demasia levavam às pessoas à loucura... Embora ele sempre motivasse a mim e a meus irmãos aos estudos, lembrando-nos que precisávamos estudar “para ser alguém na vida”, em sua simplicidade, mas enorme inteligência e sabedoria, ele procurava nos mostrar que era necessário aprender a dosar e conciliar todas as atividades, a fim de que elas não fossem motivos de desequilíbrios.

Dessa forma, cresci tendo toda minha *hestória* de vida pautada por estes dois deliciosos males: leitura e escrita. Li e viajei por muitas leituras... Muito do que sou tem a ver com o que li e com os lugares por onde a literatura me levou.

Se, hoje, eu pudesse responder a meu pai, embora desconfie muito de que ele não soubesse, diria que o maior perigo que pode haver em ler demais é a busca de significados para a vida; é fazer perguntas que talvez fiquem entre uma margem e outra da vida; na *terceira margem do rio* (ROSA, 2001, p. 79). Porém para se obter a(s) resposta(s) a essas perguntas eu também lhe diria que é necessário preciso fazer uma travessia...

Eu faria das palavras de Riobaldo, as minhas próprias palavras para dizer a meu pai que não se preocupasse tanto porque “[...] todo-o-mundo é louco. O senhor, eu, nós, as pessoas todas, por isso é que carece de religião: para desendoidecer, desdoidar” (Ibid., 2001, p. 32). E, no meu caso, a Literatura havia se tornado a minha religião!

Mais tarde, compreendi que a literatura, a escrita, a dança e as artes, em geral, não aprisionam! Ao contrário, têm o poder de nos libertar dos males do corpo, da alma e da mente. Entendi que as artes, em suas diferentes manifestações, podem transformar as mais difíceis realidades e experiências humanas. Elas podem nos ajudar a olhar ao redor com novos olhos, impulsionando-nos à ação. Também estaria aí o perigo de muita leitura? Fazer enxergar como novo aquilo que já cansamos de ver, fazendo-nos desconfiar e nos arriscar em novas buscas?

Em minha trajetória como leitora, li um pouco de tudo: de Machado de Assis a bulas de remédios e manuais de aparelhos eletrônicos; afinal, eu gostava de observar os mais diferentes gêneros textuais... Curiosa, passava horas observando como as palavras se comportavam em textos que assumiam diferentes estilos... Observava como essas palavras faziam suas “coligações”; entendiam-se ou discordavam-se entre si; fechavam-se, hermeticamente, para que ninguém tivesse acesso a elas; e, muitas vezes, ficavam “de mal” de mim para, logo depois, fazermos as pazes.

O meu amor pela leitura e pela escrita levou-me a ingressar no Curso de Letras da Universidade de São Paulo (USP), onde me graduei e licenciiei pela Faculdade de Filosofia,

Letras e Ciências Humanas (FFLCH) e pela Faculdade de Educação (FEUSP), respectivamente, nos idiomas Português/Espanhol.

Em 2005 concluí meus estudos acadêmicos na FFLCH e na FEUSP. Em 2006, atraída por um Projeto Político Pedagógico, nem um pouco trivial, submeti-me ao concurso público da Universidade Federal de São Paulo – Campus Baixada Santista (Unifesp-BS), para um cargo técnico, porém da carreira de nível superior, que exigia formação acadêmica em uma licenciatura. Fui aprovada nesse concurso e, desde 2006, atuo como Técnica em Assuntos Educacionais na Unifesp-BS, sendo responsável pelo auxílio aos docentes e alunos nas atividades de ensino-aprendizagem.

O desenvolvimento dessas atividades aguçava muito minha curiosidade, pelo fato de privilegiarem a adoção de uma postura mais ativa por parte dos alunos diante de sua própria aprendizagem; ao contrário do que eu já havia vivenciado, em outras instituições de ensino, fosse como aluna ou como professora.

Dessa forma, esse trabalho me permitiu maior contato com o cotidiano de sala de aula e, devido à minha formação acadêmica e experiência docente nas Áreas de Língua Portuguesa e Redação, a pedido dos docentes dos cursos e do Eixo Inserção Social (IS), desenvolvi diversos trabalhos de orientação de escrita de portfólios e de textos acadêmicos, com os alunos da Unifesp-BS, além de oficinas e palestras.

Quando, em 2007, fui convidada pelo Eixo Trabalho em Saúde (TS) para orientar os alunos a escreverem suas narrativas, eu me embasava apenas nos conhecimentos sobre narrativa, provenientes da Teoria Literária e sobre sua estrutura: personagens, tempo, espaço, enredo e foco narrativo.

Eu ainda desconhecia a possibilidade de uma formação em saúde, que buscava nas humanidades, mais especificamente na Literatura, elementos de escrita de um gênero que poderiam auxiliar na identificação de demandas e necessidades de saúde de pessoas. Tais pessoas, embora sendo de carne e osso, eram também criação de sua própria linguagem, existiam em um determinado contexto, em uma história, como uma instância configurada.

Então, eu me questionava acerca dessa proposta de escrita tão nova para mim: de que narrativa, afinal, se falava? Seria um gênero diferente daquele que eu havia aprendido na Teoria Literária, a que chamavam também de narrativas? Haveria uma maneira própria de construí-la? Que relação haveria, entre a ficção e a história de vida do(s) munícipe(s)? O que divisava “fato” ou “realidade” e a ficção?

Algo era claro: se o homem tem como hábito o ato de narrar os acontecimentos do cotidiano, se ele se constitui a partir de suas histórias de vida, os modelos literários poderiam ser considerados ferramentas importantes para se pensar na significação e ressignificação da vida.

A orientação sobre escrita de narrativas levou-me a refletir sobre a necessidade de melhor compreender de que lugar se falava sobre a escrita dessas narrativas e ampliar a compreensão do caminho percorrido pelos graduandos para a escrita de seus textos, partindo de suas próprias indagações: “Como escrever uma narrativa?”, “Como iniciá-la?”, “Devo narrar em primeira ou terceira pessoa?”, “Quais informações privilegiar?”.

Nesses contextos (pessoal, acadêmico e profissional) as questões iniciais que eu fazia a mim mesma começaram a apontar para outras que, ao serem respondidas, poderiam ampliar a possibilidade de compreensão do processo de escrita desse gênero textual:

- 1- Qual o perfil dos alunos?
- 2- Como os alunos trabalhavam com uma série de informações em que as duplas de estudantes são vozes de outra(s) voz(es)?
- 3- Como são acolhidos pelos estudantes, lágrimas, dores, alegrias...? Enfim, sentimentos de uma vida e ao mesmo tempo o que ficou por dizer no gesto ou no olhar?
- 4- Como se constrói um texto em duplas, levando-se em consideração a forma singular de interpretação das situações narradas, pela dupla de estudantes e, ainda, a área de formação de cada um?
- 5- Com quais diretrizes os estudantes trabalham para construir seu texto?

O desenvolvimento deste trabalho de investigação, com alunos da graduação em saúde da Unifesp-BS, justifica-se, na medida em que vai ao encontro da proposta de formação interprofissional e interdisciplinar do Campus Baixada Santista, voltada para uma aprendizagem compartilhada e que inclui, dentre outras, as habilidades comunicativas (verbal, não verbal), escrita e leitura, importantes para a eficácia da relação entre profissionais da saúde e seus colegas; entre profissionais e seus pacientes; e para a relação entre esses profissionais e os equipamentos de saúde (BRASIL, 2001).

Os resultados desta pesquisa apontam elementos que poderão ajudar os estudantes a enfrentar algumas de suas dificuldades e dúvidas no momento de produzir suas narrativas, à medida que esses elementos informam como os estudantes construíram suas narrativas, em um contexto de formação interprofissional.

Trata-se de um estudo que não se apresenta sob a pretensão de fornecer conclusões fechadas ou de defender uma formação em saúde calcada apenas na Medicina Baseada em Evidências ou na Medicina Narrativa criando-se, com isso, um modelo hegemônico de formação em saúde. A intenção é de refletir sobre os limites de cada um desses modelos, identificando-os como complementares e não como extremos.

Enfim, o que se pretende aqui é trazer reflexões abertas a novas discussões, proposições de pesquisa e à constante construção de ideias que contribuam para se pensar novos caminhos para a formação em saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico que orienta o desenvolvimento desta pesquisa está centrado nos estudos voltados para a necessidade de busca de uma formação profissional mais humanizada, por meio de métodos e estratégias didáticas que permitam a criação de vínculo entre os futuros profissionais da saúde e seus pacientes e a articulação entre teoria e prática, ou seja, pela experiência.

2.1 A FORMAÇÃO EM SAÚDE

As mudanças ocorridas no mundo do trabalho; as demandas de cuidado em saúde da população; a organização de um Sistema Único de Saúde (SUS); a aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais, com a finalidade de formar novos perfis de profissionais de acordo com os princípios da universalidade, integralidade assistencial, promoção da saúde e participação da comunidade, preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS); a necessidade de melhoria na relação médico-paciente, dentre outros fatores, indicam que há urgência em se promover uma revisão dos modelos de formação dos profissionais da saúde (ALMEIDA-FILHO, 2011; BATISTA; BATISTA, 2004; FEUERWERKER, 2003).

Embora a população já possa contar com avanços tecnológicos e terapêuticos para atender às suas demandas de saúde, não é raro ouvir queixas tanto dos pacientes em relação aos profissionais de saúde, quanto destes em relação aos seus pacientes, demonstrando que há uma insatisfação de ambas as partes, porque lhes falta algo.

Os pacientes queixam-se de haver recebido um atendimento pouco humanizado e menos comprometido, pois esse atendimento, geralmente, está centrado mais na doença, no saber do médico ou do profissional da saúde, no resultado de exames e na medicalização do que na relação médico-paciente, sobretudo por meio de uma escuta sensível.

De maneira geral, os pacientes apontam que grande parte dos profissionais não os quer escutar e, muitas vezes, sem os sequer olhar, fazem apenas um breve questionamento acerca dos sintomas, interpretam essas informações, preenchem um prontuário e receitam um

remédio. Quando não, solicitam alguns exames e, baseados apenas em evidências, os profissionais fazem um diagnóstico.

Quando o paciente retorna à próxima consulta, sem que tenha tido melhoras em relação ao seu estado de saúde, os profissionais que o acompanham queixam-se desse paciente que, geralmente, não aderiu a esse tratamento e chega mal-humorado, reclamando do longo tempo de espera em filas, e no mau atendimento recebido desde a recepção do serviço de saúde. E, então, muitos profissionais apostam na indicação de novos medicamentos e/ou novos exames.

Por que não investigar onde está a ineficácia do tratamento antes de adotar um novo tratamento? Por que o paciente não aderiu ao tratamento? Será que o profissional da saúde interessou-se pelos hábitos de vida do paciente? Por que não escutar o que o paciente tem a dizer, em relação às experiências de adoecimento? O que teria mudado a partir do surgimento da doença? Por que não considerar também o seu contexto de vida como mais um elemento norteador para o diagnóstico e para a eficácia do tratamento, a fim de superar as evidências obtidas somente por meio de estudos randomizados ou de corte populacional?

Miziara (2003) assim se refere à prática médica:

[...] ao preferir viver em simbiose com as máquinas e as mais modernas drogas, em detrimento de seu relacionamento pessoal com os pacientes (transformados em meros objetos de estudo), o médico tende a desvalorizar seu papel de agente ativo da cura, tornando-se, por ironia, ele também um simples objeto.

Um dos fatores associados às queixas de pacientes está relacionado ao modelo pedagógico predominante de educação para a formação dos profissionais da saúde, denominado “tradicional ou bancário”. Tal modelo apresenta dentre outras características, um ensino conteudista; tecnicista; biologicista; fragmentado; centrado na figura do professor; na doença e não no paciente; na medicalização; na transmissão do conhecimento; na reprodução de procedimentos com a finalidade de adquirir destrezas; na dicotomia teoria/prática; e na falta de exercício da capacidade de escuta do paciente (GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010; LOPES et al., 2007).

Além da ineficiência no tratamento, há também a falta de recursos humanos e, neste sentido, Almeida-Filho (2011, p. 6) alerta que:

a rede do SUS é o principal empregador do país: 52% dos enfermeiros, 44% dos médicos, 27% dos dentistas, 11% dos farmacêuticos, e 10% dos psicólogos são funcionários públicos. Além disso, são oferecidos 3.493 cursos de nível universitário para as profissões da saúde, com 185 faculdades de medicina abrigando 97.994 alunos. A força de trabalho ideal para atendimento no SUS – ou seja, profissionais qualificados [...] e comprometidos com a igualdade na saúde – não corresponde ao perfil dos profissionais que operam no sistema. [...] No entanto, pode-se encontrar uma compreensão mais aprofundada do problema na dissonância entre a missão do SUS e o sistema de ensino superior. Assim, a questão-chave para a saúde no Brasil poderia ser a deformação do ensino-humanístico, profissional e acadêmico – do pessoal da saúde.

Diante de todas essas afirmações, torna-se cada dia mais urgente a discussão de novas possibilidades de busca por uma formação profissional que não esteja centrada na doença, nas teorias e suas meras aplicações, na reprodução de informações, apenas no saber médico, nas tecnologias e exclusivamente na prescrição de medicamentos:

grande parte do meio acadêmico ainda trabalha com a dicotomia teoria-prática, bem como com a ideia de que a prática deve ser a aplicação de uma teoria previamente conhecida. Por outro lado, a formação atual que é hegemônica é pautada nos especialismos e na ênfase diagnóstica, baseada no domínio das informações veiculadas no DSM e no CID (KASTRUP, 2013, p. 152).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos de graduação em saúde (BRASIL, 2001), aprovadas em 2001, traçam o perfil de um formando egresso/profissional com formação “generalista, humanista, crítica e reflexiva”. As DCNs consideram não só as dimensões tecnológicas e técnicas para a formação desses profissionais, mas também aspectos psicossociais de seres humanos “historicamente situados”. Assim, essas Diretrizes contemplam, além dos conteúdos específicos e técnicos, aqueles provenientes das Ciências Sociais e Humanas para o desenvolvimento pleno desses profissionais.

Levando-se em consideração que algumas questões no atendimento em saúde não podem ser objetivadas, vale destacar a necessidade de se apostar, então, em uma formação mais preocupada com a criação de vínculo entre profissional da saúde e paciente, visando ao sentimento de confiança entre ambos, e maior adesão do paciente ao tratamento.

É importante investir em práticas de ensino que criem condições de desenvolvimento de uma escuta com atenção e empatia ao que o paciente tem a dizer. Muitas vezes, ouvem-se relatos de pessoas, que saem de uma consulta sentindo-se mais confiantes, só pelo fato de terem sido escutados pelos profissionais que as cuidam.

2.1.1 O contexto da pesquisa

Visando à promoção de mudanças nos perfis dos profissionais em formação, algumas experiências vêm sendo desenvolvidas em instituições de ensino superior brasileiras, como é o caso do Campus Baixada Santista da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp-BS), que tem buscado romper com o modelo de formação tradicional, centrado nas disciplinas e na “formação específica de determinado perfil”.

Esse Campus, que iniciou suas atividades de ensino em 2006, apresenta uma proposta pedagógica inovadora, tendo como objetivos gerais:

a formação de um profissional da área da saúde apto para o trabalho em equipe interprofissional; a formação técnico-científica e humana de excelência em uma área específica de atuação profissional de saúde e a formação científica, entendendo a pesquisa como propulsora do ensino e da aprendizagem (UNIFESP, 2006).

De acordo com o Projeto Político Pedagógico do Campus Baixada Santista (UNIFESP, 2006), os cursos ministrados¹ (Nutrição, Psicologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Educação Física) possuem uma organização curricular direcionada por quatro Eixos, a fim de privilegiar uma formação interprofissional e interdisciplinar:

- 1- Trabalho em Saúde;
- 2- O Ser Humano em sua Dimensão Biológica;
- 3- O Ser Humano e sua Inserção Social; e
- 4- Aproximação a uma Prática Específica em Saúde.

Essa estruturação permite que os alunos aprendam sobre a sua área de formação específica e, ao mesmo tempo, conheçam a área de formação dos demais estudantes, levando-

¹ O Curso de Serviço Social começou a ser implantado a partir de 2009. O Eixo O Ser Humano em sua Dimensão Biológica não faz parte da organização curricular desse curso.

se em consideração outras dimensões do adoecimento dos indivíduos, além dos aspectos biológicos (UNIFESP, 2006).

As atividades de ensino-aprendizagem são organizadas em módulos semestrais, ministrados, nos três primeiros anos da graduação, por docentes de diferentes áreas profissionais, em turmas mistas.

No Eixo Trabalho em Saúde (TS), tanto alunos quanto docentes são expostos a experiências que visam ao questionamento, às teorias fechadas e refratárias ao concreto da vida, sendo chamados a exercitar o raciocínio clínico e a lidar com dimensões clínico/ético/políticas envolvidas no trabalho em saúde (CAPOZZOLO et al., 2013).

De acordo com Capozzolo et al. (2013, p. 128):

a formação dos profissionais de saúde, em geral, enfatiza a aquisição de um saber técnico-científico, considerado como neutro e possível de ser aplicado de forma objetiva em qualquer situação, do que resulta um saber desvinculado das situações concretas da vida. O aprendizado do conhecimento técnico tende a centrar o profissional desse conhecimento, em seu saber, em seu discurso e em sua competência. Em uma palavra, ele tende a constituir um domínio. A experiência, no entanto, é um campo de descentramento quando aponta, continuamente, para insuficiências, imprecisões e equívocos desse conhecimento, assim como desvela valores associados a ele.

Alinhada à concepção de formação baseada nas experiências reais, Kastrup (2013, p. 151) refere-se ao conjunto de atividades desenvolvido pelo Eixo TS, como mergulho na experiência:

o mergulho na experiência é possibilitado pelos encontros com pacientes no contexto social e econômico em que vivem, com os diferentes membros de uma equipe transdisciplinar e seus olhares e saberes específicos, com os serviços de saúde em sua dinâmica cotidiana e envolve, enfim, a experiência de um encontro consigo mesmo.

As atividades propostas pelo Eixo TS estão baseadas em um fazer que acontece na prática, no trabalho vivo em ato (MERHY, 2013); em uma aprendizagem inventiva. Ainda que todas as atividades sejam planejadas em sala de aula, por meio de discussões e reflexões entre

alunos e docentes, elas estão permeadas por situações inusitadas, conforme será tratado no decorrer deste trabalho de pesquisa.

2.1.2 As narrativas no eixo Trabalho em Saúde

Neste trabalho pretende-se deter no estudo do processo de produção das narrativas produzidas pelos graduandos da Unifesp-BS, que cursam o segundo ano do Eixo TS, no módulo denominado Prática clínica integrada: análise de demandas e necessidades em saúde, que integra o referido eixo.

Esse módulo tem como objetivo geral “contribuir para a construção de uma abordagem clínica comum às diversas áreas profissionais que considere a realidade vivida pelas pessoas e as diversas dimensões envolvidas no processo saúde/doença/cuidado”. Entre seus objetivos específicos estão possibilitar a criação de vínculo; ampliar a capacidade de escuta e observação e a capacitação do estudante para a elaboração de narrativa clínica em saúde (UNIFESP, 2012).

De acordo com Hydén (1997), as narrativas ganharam importância nos estudos de doenças crônicas, como uma forma de compreender como os pacientes lidam com situações de vida e com os problemas de identidade trazidos pela doença.

Segundo Albuquerque (2010, p. 193):

o trabalho pedagógico com as narrativas da prática está associado à perspectiva de utilizar metodologias ativas de ensino-aprendizagem, tendo em vista mudanças na formação de profissionais da saúde. No Brasil, essa formação apresenta algumas dificuldades no que se refere ao perfil dos egressos, pois se privilegia a especialização precoce, o uso intensivo de tecnologia e os procedimentos de alto custo; ao mesmo tempo em que acumulam as necessidades básicas de saúde de grande parte da população brasileira.

As atividades de ensino do módulo Prática clínica integrada: análise de demandas e necessidades em saúde são desenvolvidas em regiões predominantemente de “maior vulnerabilidade social” no Município de Santos, principalmente: Centro, Zona Noroeste e Morro, por meio do acompanhamento domiciliar de um caso de uma pessoa ou família, visando “[...] ampliar a interação e a convivência dos estudantes com as ‘pessoas reais’ e

possibilitar a percepção de como se expressam os vários condicionantes do processo [...]” (IMBRIZI et al., 2009, p. 2).

No conteúdo programático do módulo estão previstos:

a narrativa e o processo de reflexão do paciente e do aluno como estratégia para a formação do profissional de saúde. O uso das narrativas para o desenvolvimento da compreensão das situações clínicas dentro do contexto histórico-social dos pacientes. Interação com as equipes de atenção básica e os agentes comunitários de saúde. Atuação no domicílio e reconhecimento do território. Recursos de saúde e determinantes. Atuação interprofissional através das avaliações e reflexões compartilhadas (UNIFESP, 2012).

Os estudantes são divididos em duplas de cursos diferentes para acompanhamento quinzenal, durante o semestre, de um desses casos, que é selecionado pela equipe dos serviços de atenção básica das regiões acima destacadas, em conjunto com os docentes. Esses professores, que também atuam em duplas de áreas diferentes, acompanham um grupo de 16 estudantes, ou seja, oito duplas (CAPOZZOLO et al., 2014; IMBRIZI et al., 2009).

As atividades do semestre estão organizadas a partir da escolha das pessoas e famílias que receberão os alunos para contar suas histórias de vida. Os estudantes são preparados inicialmente, em sala de aula, a partir de textos e documentários. Na sequência, eles conhecem as atividades das equipes de saúde, principalmente do agente comunitário e a região onde mora(m) o(s) munícipe(s). A partir de então, iniciam-se as visitas domiciliares, que podem totalizar de quatro a cinco encontros, dependendo da necessidade de complementação de informações para a escrita da narrativa (CAPOZZOLO et al., 2014).

Os estudantes elaboram um diário de campo, depois de cada visita, o qual é composto por notas descritivas (descrição física do local) e intensivas (sentimentos e sensações despertados a partir das visitas). As visitas são intercaladas com atividades de supervisão; nelas os alunos recebem orientação sobre a compreensão das histórias, para a construção das narrativas e sobre o que emergiu dos encontros entre as duplas e o(s) munícipe(s) acompanhado(s) (Ibid., 2014).

A primeira versão da narrativa é entregue pelo aluno após a quarta visita, a qual é discutida e, se necessário, complementada. Essas narrativas visam identificar as demandas e

necessidades de saúde existentes bem como os recursos e serviços utilizados para cuidar da saúde. A elaboração da última versão que é lida à pessoa/família acompanhada e anexada ao seu prontuário, caso haja consentimento. Nesta fase, os alunos entregam também uma versão da narrativa ao(s) munícipe(s) acompanhado(s). Ao final do módulo, os estudantes entregam um relatório individual, relatando e discutindo a própria experiência (CAPOZZOLO et al., 2009; CAPOZZOLO, et al., 2014).

Um detalhe interessante é que esses alunos não recorrem a nenhum tipo de anotação ou gravação, enquanto fazem a escuta da história de vida da pessoa ou família acompanhada. Portanto, devem recorrer a sua própria memória e a de seu colega de dupla e às anotações que serão feitas em um diário de campo (individual), que é elaborado após cada visita. Os estudantes devem estar totalmente atentos, abertos à observação, à escuta sensível, sem as quais não seria possível escrever a narrativa do munícipe ou família acompanhada.

Uma das vantagens em trabalhar com as habilidades narrativas na formação em saúde diz respeito ao desenvolvimento de um profissional mais atento aos pacientes e às suas experiências. Além disso, esses profissionais tornam-se mais reflexivos, em relação às suas próprias práticas e precisos na interpretação das histórias de vida de seus pacientes (CHARON, 2006, p. 107).

Segundo Albuquerque (2010, p. 193):

o trabalho pedagógico com as narrativas da prática está associado à perspectiva de utilizar metodologias ativas de ensino-aprendizagem, tendo em vista mudanças na formação de profissionais da saúde. No Brasil, essa formação apresenta algumas dificuldades no que se refere ao perfil dos egressos, pois se privilegia a especialização precoce, o uso intensivo de tecnologia e os procedimentos de alto custo; ao mesmo tempo em que acumulam as necessidades básicas de saúde de grande parte da população brasileira.

Em relação à elaboração de narrativas pelos alunos do módulo Prática clínica integrada: análise de demandas e necessidades em saúde, Unifesp-BS, Capozzolo et al. (2014, p. 4), esclarece que:

na narrativa, espera-se que a dupla não faça uma simples justaposição das informações obtidas, mas que as organize para apresentar à pessoa acompanhada e a outro profissional de saúde. Esse trabalho implica

escolhas sobre o que dizer, em que sequência e com qual destaque, preservando inclusive a coexistência de sentidos. O conteúdo da narrativa deve incluir: a história de vida e de saúde que se conseguiu obter; a constelação familiar; os recursos atuais com que o sujeito/família conta para sobreviver; as razões que ele apresenta para sua doença ou situação; as estratégias utilizadas para manter a saúde; os atendimentos e tratamentos que vem realizando. Busca-se, no texto, apontar para as necessidades de saúde do acompanhado, estabelecendo relações com sua história de vida e sua condição social.

A importância do trabalho com as narrativas no processo ensino-aprendizagem dos estudantes da Unifesp-BS justifica-se, enfim, como possibilidade de aproximação entre alunos, serviços de saúde e a realidade do contexto de vida e de saúde dos usuários desses serviços. As narrativas ganham relevância, no âmbito da formação profissional, como uma prática capaz de promover a escuta sensível, a observação, o estabelecimento de vínculo, a problematização, a autonomia, o questionamento, a articulação entre teoria e prática e o conhecimento de um cenário de prática (CAPOZZOLO et al., 2009).

Ainda sobre a importância de se incluir as habilidades narrativas na formação do profissional da saúde, a fim de superar os limites impostos pelas intervenções tradicionais de atenção, Carrió e Janson (2004, p. 77, tradução livre) revelam que:

ao aprender habilidades narrativas os profissionais têm mais recursos para enfrentar problemas originados nos modos tradicionais de atenção. As habilidades narrativas contribuem para o reconhecimento das próprias perspectivas permitindo que as categorias diagnósticas passem a um segundo plano. Em uma espécie de dança a dois, o profissional dispõe do recurso da escuta reflexiva para possibilitar momentos cada vez mais expressivos e enriquecedores. Já sem rótulos que cristalizam e dificultam seu processo vital, os pacientes podem recuperar o fio de sua própria história.

Na seção seguinte apresentam-se as contribuições trazidas pelas narrativas tanto na prática quanto na formação profissional.

2.2 NARRATIVAS NUMA HORA DESSAS?

Este título é uma alusão ao capítulo “Epistemologia numa hora dessas? (Os limites do cuidado)” (CAMARGO JR., 2004, p. 157). O autor explica que o título faz uma paráfrase a um recurso do escritor Luiz Fernando Veríssimo, na coluna regular na imprensa

brasileira, na qual Veríssimo discutia temas importantes sob a forma de poemas, sempre com o título “Poesia numa hora dessas?”.

Assim, encontrou-se na paráfrase desse título outra possibilidade de paráfrase, para tratar de um gênero textual que tem sido discutido pela ótica da Teoria Literária, mas que a cada dia ganha força no âmbito da formação em saúde. Falar em narrativas em um momento que se tem à disposição dos profissionais da saúde um grande avanço do conhecimento técnico-científico e que pacientes e profissionais não se entendem mais? Falar em “Narrativas numa hora dessas?”. Parece que esse é um momento bastante oportuno.

O que se pretende neste capítulo é refletir sobre a narrativa como uma ferramenta terapêutica que seja capaz de ultrapassar os limites de uma formação em saúde voltada apenas para o modelo da Medicina Baseada em Evidências sem, contudo, desqualificar o importante papel das técnicas e das tecnologias na formação e atendimento em saúde.

Vale ressaltar que não se trata, portanto, de defender um modelo de formação voltado apenas para a Medicina Narrativa (*Narrative Medicine*), mas de compreendê-lo como um fenômeno capaz de oferecer elementos complementares à Medicina Baseada em Evidências (*Evidence-Based-Medicine*), sob risco de se assumir a hegemonia de um modelo sobre o outro.

2.2.1 Literatura na formação em saúde para quê?

Para iniciar as reflexões sobre as narrativas literárias, passando às narrativas clínicas, faz-se necessário pensar na forma como o ser humano se constitui a partir da palavra. Bondía (2002, p. 21) destaca a importância das palavras no cotidiano humano:

as palavras determinam nosso pensamento porque não pensamos apenas com pensamentos, mas com palavras, não pensamos a partir de uma suposta genialidade ou inteligência, mas a partir de nossas palavras. E pensar não é somente ‘raciocinar’ ou ‘calcular’ ou ‘argumentar’, como nos tem sido ensinado algumas vezes, mas é, sobretudo, dar sentido ao que somos e ao que nos acontece. E isto, o sentido ou o sem sentido, é algo que tem a ver com as palavras. E, portanto, também tem a ver com as palavras o modo como nos colocamos diante de nós mesmos, diante dos outros e diante do mundo em que vivemos [...] o homem é um vivente com palavra. E isto não significa que o homem tenha a palavra ou a linguagem como uma coisa, ou uma faculdade, ou uma ferramenta, mas que o homem é a palavra, está

tecido de palavras, que o modo de viver próprio desse vivente, que é o homem, se na palavra e como palavra.

De acordo com Brockmeier e Harré (2003, p. 530), a narrativa faz parte da vivência humana: o ser humano passa grande parte de sua vida contando histórias (repletas de suas verdades mais do que verdadeiras, mas nada questionáveis). Essas narrativas se desenrolam em um tempo e um espaço, fictícios ou não, e ocorrem de maneira entrelaçada a outras histórias de vida. Assim, por meio da linguagem, o ser humano busca significar e ressignificar suas experiências de vida, pois “viver é atribuir significado a uma vida; na verdade, o processo de construção de significado pode ser visto como o centro da vida humana”.

Em relação à atribuição de significado, Ricoeur (2013, p. 3), vai dizer que é a dialética entre “sentido” (o “quê” do discurso) e “referência” (“acerca de quê”) que dá a noção da relação existente entre a linguagem e a “condição ontológica do ser-no-mundo”:

a linguagem não é um mundo próprio. Nem sequer é um mundo. Mas porque estamos no mundo, porque somos afectados por situações e porque nos orientamos mediante a compreensão em tais situações, temos algo a dizer, temos a experiência para trazer à linguagem.

Desta forma, narrar é uma necessidade humana, ligada às experiências. Segundo Benjamin (1994), as experiências constituem-se em matéria-prima da narrativa; porém a arte de narrar está em vias de extinção porque as experiências, matéria-prima de que são feitas as narrativas, também estão em declínio.

Uma das características do narrador é que nele sobrevive algo que faz parte da experiência, que passa de pessoa a pessoa e é dessa experiência que vem a sabedoria do narrador e a sua capacidade de aconselhamento. Segundo o autor, o surgimento da informação é responsável por esse declínio, pensando-se que por um lado é possível receber informações de todas as partes, repletas de explicações, por outro, há uma pobreza em relação às histórias surpreendentes, ou seja, “quase nada do que acontece está a serviço da narrativa, e quase tudo está a serviço da informação” (Ibid., 1994, p. 203).

Se por um lado a informação está ligada a um determinado momento, a narrativa tem raízes na tradição, não está “interessada em transmitir ‘o puro em si’ da coisa narrada

como uma informação ou um relatório”. Dessa forma, a narrativa flui da própria experiência, do fluxo da vida e, portanto, a morte da narrativa seria também a morte das experiências (BENJAMIN, 1994, p. 205).

Em um conceito geral, Brockemeier e Harré (2003, p. 526) dizem que narrativa é o nome dado “a um conjunto de estruturas linguísticas e psicológicas, transmitidas cultural e historicamente, delimitadas pelo nível do domínio de cada indivíduo e pela combinação de técnicas sócio-comunicativas e habilidades linguísticas”.

Por meio das narrativas é possível compreender os textos e contextos mais complexos da experiência humana, pois esta noção tem norteado as diversas investigações de como se organizam a memória do ser humano, suas histórias de vida, intenções e ideais do *self*, que corresponde às “identidades pessoais” narrativas (Ibid., 2003, p. 525).

Nas palavras de Carvalho e Costa (2011, p. 71):

narrar livremente suas memórias não é apenas um ato, mas um processo que abre diante do narrador as inúmeras possibilidades de inventar mundos para si e para os outros. [...] Ao narrar suas memórias, o sujeito lembra, seleciona, partilha suas lembranças e licencia-se esquecer. E neste movimento produz novas memórias.

As narrativas estruturam-se sobre fatos (enredo), personagens, tempo, espaço e narrador. O narrador é quem cria e direciona a história, pois escolhe o que contar, o que omitir, em qual sequência narrar. Ele age como intermediário entre fatos narrados e o autor, entre o narrador e o leitor (GROSMAN, 2006; GREENHALGH; HURWITZ, 1998).

Castiel (1999, p. 145) destaca que entre os aspectos mais importantes da narrativa estão a possibilidade de construir conhecimento/saber, através de seu potencial ordenador de eventos cronológica e subjetivamente. A partir disso, ela permite também a elaboração de relações de causação (verazes ou não) entre tais eventos e o estabelecimento de papéis e propósitos aos supostos agentes. Assim, as narrativas têm papel primordial na interação do indivíduo com sua consciência, na medida em que ele pode perceber, vivenciar e julgar suas ações e o curso de suas vidas, o que possibilita um movimento de estruturação e reestruturação dessa consciência (FAVORETTO; CAMARGO, 2011, p. 475).

Neste sentido, a literatura oferece elementos de compreensão e significação da vivência humana, pois ela representa uma forma de conhecimento do indivíduo em sua dimensão biopsicossocial.

No trecho do livro *Dom Casmurro* (ASSIS, 2011, p. 21) é possível observar um narrador que busca, no passado, respostas para si mesmo. Provavelmente, um leitor qualquer possa reconhecer-se neste mesmo movimento, em quaisquer questões da vida:

o meu fim evidente era atar as duas pontas da vida, e restaurar na velhice a adolescência. Pois, senhor, não consegui recompor o que foi nem o que fui. Em tudo, se o rosto é igual, a fisionomia é diferente. Se só me faltassem os outros, vá; um homem consola-se mais ou menos das pessoas que perde; mas falta eu mesmo, e esta lacuna é tudo.

Bentinho (D. Casmurro), o narrador-personagem, busca “atar as duas pontas da vida”, tendo a memória como elo entre passado e presente. Pelo exercício de contar a possível “verdade dos fatos”, faz uma tentativa de compreensão do curso de sua própria história de vida, na qual a falta diz está em sua própria identidade narrativa: “falta eu mesmo, e esta lacuna é tudo”. Faltar a si mesmo e saber lidar com essa falta, parece ser um grande desafio para qualquer pessoa...

Ainda que sua dúvida quanto à suposta traição de Capitu (a esposa) com Escobar (o melhor amigo) persista, Bentinho atribui novos significados na forma de compreender a si, aos demais personagens e a sua história de vida, ao narrar sua versão sobre os acontecimentos.

Como assinala Hydén (1997, p. 49, tradução livre), “a importância da narrativa reside no fato de que ela é uma das principais formas pela qual nós percebemos, experienciamos, e julgamos nossas ações, o curso e o valor de nossas vidas”.

Nas palavras de Ricoeur (2012, p. 422):

a prática de narrativa consiste numa experiência de pensamento mediante a qual nos exercitamos a habitar mundos estranhos a nós. Nesse sentido, a narrativa exercita mais a imaginação, embora continue sendo uma categoria de ação. [...] a leitura, acrescentamos, comporta também um momento de remissão: é quando a leitura se torna uma provocação a ser e a agir de outro modo? Ainda assim, a remissão só se transforma em ação por uma decisão que faz cada qual dizer: aqui eu fico!

Quem diante da leitura de um livro não reflete sobre seu passado, presente e até mesmo sobre seus planos futuros? Como um leitor qualquer agiria diante de qualquer dúvida que lhe trouxesse sofrimento e angústia? Quem não seria capaz de fazer um paralelo entre as situações apresentadas em uma narrativa e a sua própria vida?

Nesse âmbito, a literatura ajuda, também, a compreender melhor as fronteiras existentes entre ficção/realidade, subjetividade/objetividade. Ela pode orientar para a interpretação de fatos, que o narrador traz como parte de sua experiência de vida, como “verdadeiro”, como uma “história” e não uma “estória”, não importando o quanto de “verdade” existe nessa narração (CASTIEL, 1999, p. 145). O que importa é o que fato narrado pode revelar a respeito de seu narrador, o quanto de emoção e intensidade ele coloca naquilo que conta e qual significado essa forma de narrar pode ter para o narrador.

Uma possibilidade de se entender a dicotomia ficção/realidade seria por meio da própria literatura. Alves (2004, p. 142) assim se coloca diante desse desafio:

a literatura tem os poderes dos deuses: ela faz existir coisas que nunca existiram e chama as coisas que não são como se fossem. Veja só este fragmento de Bernardo Soares, uma das personalidades de Fernando Pessoa: ‘O vapor em que parti chegou de vela ao porto. Que isso é impossível, dizeis. Por isso me aconteceu’. Aconteceu por ser impossível. Que é absurdo é! Navios a vapor não se transformam em navios a vela no meio da viagem. Mentira na realidade, verdade na literatura. As coisas que não existem são mais interessantes. E não é por isso que se invocam os deuses? O que não existe tem mais força.

Será que é impossível mesmo partir “vapor” e chegar “vela” ao “porto”? Por que o que não existe é “mais interessante”? “Tem mais força”?

Brockmeier e Harré (2003, p. 533-534) consideram que a literatura constitui uma forma de exploração tanto do mundo possível quanto do mundo real. Para eles “a linguagem literária e poética é em si mesma uma encarnação da plasticidade do ser humano”.

De acordo com esses autores, a literatura pode ser interpretada como um laboratório, pois nele, “as possíveis realidades humanas podem ser imaginadas e testadas. A ideia de laboratório está relacionada à visão de narrativa como um modelo para o mundo” (Ibid., 2003, p. 533).

Como ilustração da experiência de inclusão da literatura na formação em saúde, destaca-se um estudo, pioneiro no Brasil, desenvolvido pelo Laboratório de Humanidades (LabHum) do Centro de História e Filosofia das Ciências da Saúde (CeHFi) da Unifesp.

Desde 2010, o LabHum é oferecido como disciplina eletiva, na graduação, aos alunos do segundo ao quarto ano de medicina e aos alunos do segundo e terceiro ano de Enfermagem, Biomedicina e Fonoaudiologia, duas vezes ao ano. O principal objetivo dessa disciplina é “instigar a humanização dos graduandos a partir das narrativas literárias” (LIMA et al., 2014, p. 4).

Em 2010/2011, com o objetivo de verificar os benefícios da inclusão do LabHum como disciplina eletiva para promoção da humanização no contexto de graduandos na área da saúde, o CeHFi desenvolveu um estudo com esses alunos, a partir da eletiva ‘Humanidades e Humanização: questões essenciais da existência humana através de histórias’, na qual os alunos leram e discutiram os seguintes clássicos: ‘A morte de Ivan Ilitch’ (Tolstói), ‘O sonho do homem ridículo’ (Dostoievski), ‘Alice no país dos espelhos’ (Lewis Carroll) e ‘Admirável mundo novo’ (Aldous Huxley).

A análise dos dados coletados revelou que:

o processo de humanização por meio da Literatura propicia a eclosão de ‘acontecimentos interpelativos’, ou seja, momentos de autorreflexão capazes de tocar o educando a ponto de que mudanças de visão e atitudes se incorporem naturalmente a seu dia a dia (LIMA et al., 2014, p. 8).

Diante disso, Lima et al. (2014, p. 8) consideram que:

[...] as humanidades em especial a literatura, tem muito a contribuir para o desenvolvimento das Ciências da Saúde, na medida em que nos tornam mais compreensivos e abertos para a natureza, a sociedade e o semelhante. A revalorização das Humanidades é uma necessidade no caminho para uma prática da saúde menos compartimentada e mais humana, pois elas auxiliam a compreensão da subjetividade e a complexidade presentes no ser humano. Por meio das Humanidades, os graduandos têm a oportunidade de fomentar sentimentos empáticos, reais e diferenciados no que diz respeito ao cuidado do outro, o que traz um potencial de melhoria em sua vida pessoal e formação.

Outra pesquisa desenvolvida, em 2010, com estudantes da Faculdade de Medicina, do Centro Universitário São Camilo, mostra que a reflexão utilizando-se textos literários ensina muito sobre a compaixão e a empatia, essenciais para que se estabeleça uma boa relação entre médicos e pacientes (DE BENEDETTO, 2011).

A obra ‘A morte de Ivan Ilitch’, de Liev Tolstói, utilizada como parte desse trabalho, aborda aspectos relacionados à prática médica, não somente em seus aspectos técnicos, mas também humanísticos. Dessa forma, a leitura permitiu que os estudantes identificassem quatro temas que lhes chamaram a atenção:

- 1- necessidade de combinar competências e humanística;
- 2- paralelos com a vida real;
- 3- o esclarecimento de situações difíceis; e
- 4- oportunidade para refletir sobre a dor, sofrimento e morte (Ibid., 2011, p. 64).

Esses estudos apontam a importância de se incluir a literatura nos currículos dos profissionais de saúde, ainda que tal movimento consista em grande desafio para as universidades, tendo em vista que, em sua maioria, esses currículos estão mais centrados nos conhecimentos técnicos, mais específicos da área de formação, nos aspectos tecnológicos e biológicos do adocimento. Além disso, “[...] alguns médicos permanecem críticos com relação ao currículo das faculdades de medicina que incluem humanidades e experiência em comunicação, argumentando que seria mais útil dedicar esse tempo aos assuntos científicos” (HOLLOWAY, 2005, p. 30).

As pesquisas desenvolvidas por Rita Charon (2006) têm demonstrado como não só a literatura, mas também a narrativa podem auxiliar no desenvolvimento da empatia dos médicos e do estabelecimento de uma boa relação entre médicos e pacientes, conforme se pretende discutir a seguir.

2.2.2 Narrativas: um Raio-X da vida

De acordo com Caprara e Rodrigues (2004), as descobertas de sulfamídicos e penicilina, nos anos 1930-40, bem como o desenvolvimento da bioquímica, da farmacologia,

da imunologia e da genética muito contribuíram para o crescimento do chamado modelo biomédico, tanto nas práticas médicas, como na formação de profissionais dessa área.

Conforme destacado anteriormente, este modelo está centrado na doença, na medicalização e não na escuta do paciente, no interesse pela sua história e pela sua subjetividade. Com isso, verifica-se um atendimento que aposta cada vez mais em resultados de exames, no saber médico e na tecnologia, e cada vez menos na relação de cuidado e confiança que deveria ser fomentada entre médicos e pacientes.

Em relação ao modelo médico voltado para a Medicina Baseada em Evidências, De Benedetto et al. (2010, p. 19) destacam que:

neste modelo a história do paciente se converte em uma questão clínica cuja resposta deverá ser obtida a partir das evidências de maior relevância, que provém de estudos randomizados ou de corte aplicados a populações. Este modelo tem oferecido inúmeras vantagens e tem sido o responsável pela abolição ou diminuição de grande parte do sofrimento humano decorrentes de traumatismos e enfermidades. Mas alguns questionamentos começam a emergir a partir do ponto em que, na prática clínica, as evidências obtidas a partir de estudo populacionais deverão ser aplicadas em um contexto individual repleto de nuances que vão muito além do âmbito em que tais estudos foram realizados.

Em um artigo que traz a revisão dos estudos de dez anos de pesquisa sobre *Illness and narrative*, Hydén (1997) mostra que o conceito de narrativa começou a aparecer nos estudos de medicina e do adoecimento no começo dos anos 1980, e que esses estudos, em geral, relacionavam-se aos conceitos de identidade e *self*. Porém, passados 10 anos, esses conceitos têm mudado em pelo menos três aspectos: tematicamente, teoricamente e metodologicamente.

Em relação à temática, Hydén (1997) observa que se tem dado maior ênfase às narrativas como forma de conhecer a experiência de sofrimento dos pacientes, e menor ênfase quanto ao seu uso para estudos de prática clínica e experiências médicas.

Analisando as mudanças teóricas ocorridas, observou-se que as narrativas ocupam um papel mais central no estudo social da doença, na medida em que possibilitam conhecer os aspectos das experiências de adoecimento e seus contextos sociais. Desde um ponto de vista

metodológico, o autor pontua opiniões anteriores sobre *illness narratives* (narrativas da enfermidade) as quais estavam embasadas na ideia de que a identidade poderia ser concebida a partir de uma história de vida individual.

Porém, entende-se que os fatores situacionais desempenham importante papel na construção de narrativas e que novas narrativas podem ser construídas em novos contextos. Outro fator determinante de sua construção é a interação narrador/ouvinte. Esta avaliação mostra que há diversas formas culturais tanto para expressar quanto para formular a experiência do adoecimento e do sofrimento e que a narrativa possibilita a transmissão de experiências culturais.

A partir da década de 1990, Rita Charon, entre outros estudiosos, passaram a sistematizar questões relativas às narrativas de pacientes. Em 2006, ela criou o termo *Narrative Medicine* para referir-se a uma metodologia que aposta em uma prática médica centrada no paciente, em sua escuta com atenção e empatia. Para tanto, as práticas médicas precisam incluir habilidades de reconhecimento, assimilação e interpretações das histórias de adoecimento dos pacientes (*stories of illness*) como ferramenta terapêutica e complementar à Medicina Baseada em Evidências (GREENHAULGH; HURWITZ, 2008; CHARON, 2006).

O campo denominado Medicina Narrativa, Literatura Medicina ou Humanidades Médicas, dependendo do tipo de abordagem, não é novo. Ele começou há cerca de trinta anos e encontra-se difundido de forma ampla nos currículos das faculdades dos Estados Unidos. Em 2004, foram pesquisadas 125 faculdades sendo que dessas, 88 ofereciam cursos de humanidades e, pelo menos, 28 requisitaram estudos de narrativa ou de literatura (HOLLOWAY, 2005).

Esses estudos mostram como as narrativas podem contribuir para o tratamento de pacientes, a partir da interpretação de suas experiências com o adoecimento, a forma como lidam com esse adoecimento, como se sentem e as mudanças trazidas pela enfermidade, não só para esses pacientes, como também para os que fazem parte de seus contextos de vida (GREENHAULGH; HURWITZ, 2008; CHARON, 2006).

Além disso, esses estudos evidenciam que as narrativas colaboram para o desenvolvimento da empatia dos profissionais, da confiança do paciente, da compaixão pela dor e sofrimento desse paciente. Esse gênero do discurso pode também promover a reflexão dos profissionais sobre suas próprias práticas, em busca de melhores diagnósticos e abordagens (CHARON, 2006).

Tudo isso só é possível pela interação entre paciente e profissional da saúde; ou seja, por meio de uma relação que é tecida, sobretudo por meio das palavras:

na realidade, toda palavra comporta duas faces. Ela é determinada tanto pelo fato que procede de alguém, como pelo fato de que se dirige para alguém. Ela constitui justamente o produto da interação do locutor e do ouvinte. Toda palavra serve de expressão a um em relação ao outro. Através da palavra defino-me em relação ao outro, isto é, em última análise, em relação à coletividade. A palavra é uma espécie de ponte lançada entre mim e os outros. Se ela se apóia sobre mim numa extremidade, na outra apóia-se sobre o meu interlocutor. A palavra é o território comum do locutor e do interlocutor (BAKHTIN, 2009, p. 117).

A fim de que informações importantes que possam vir a ser identificadas nas entrelinhas, não passem despercebidas, Charon (2006) tem desenvolvido também atividades de leitura atenta de obras literárias, reflexão e escrita sobre essas obras (*Close Reading*) com estudantes de medicina e residentes. Nessas atividades, ela propõe o exame de cinco aspectos na narrativa, aos quais têm denominado recursos narrativos da medicina (*narrative features of medicine*): temporalidade (*temporality*), singularidade (*singularity*), causalidade/contingência (*causality/contingency*), intersubjetividade (*intersubjectivity*) e eticalidade (*ethicality*).

Segundo Charon (2006, p. 114, tradução livre):

da mesma forma em que um estudante de medicina é treinado para olhar para a qualidade da imagem, ossos, mediastino, coração e pulmões, os leitores podem se lembrar de considerar explicitamente cada um desses cinco aspectos textuais. Quando esse exercício é realizado de modo reflexivo, o leitor não vai ignorar elementos importantes da narrativa.

Como bem assinala De Benedetto é importante que o médico “[...] seja capaz de ler e compreender esse texto inédito, muitas vezes escrito nas entrelinhas” (2010, p. 20). É necessário que o profissional da saúde esteja preparado para fazer uma leitura atenta ao texto, que é a própria vida, em seus detalhes, sob o risco de perder informações (verbais ou não),

que poderão contribuir para o diagnóstico, para o tratamento e para a adesão a esse tratamento.

Nessa direção, Grossman e Cardoso (2006, p. 7) ressaltam que:

embora a doença seja um fenômeno biológico e material, a resposta humana a esse evento não é biologicamente determinada ou aritmeticamente traduzível. A singularidade de cada caso emerge no ato de narrar. Para percebê-la, o profissional necessita ser competente para seguir o fio da narrativa do paciente, dar sentido à sua linguagem simbólica, compreender o significado das histórias e imaginar a doença pela perspectiva do doente, muitas vezes contraditória.

Para Hydén (1997) a narrativa é uma das formas mais poderosas para expressar sofrimento e as experiências ligadas a esse sofrimento. É ela quem dá voz ao sofrimento do paciente de uma forma que está fora do domínio da voz biomédica.

Enfim, ninguém melhor do que o paciente para fornecer informações sobre seu próprio corpo; a forma como ele lida com suas dores, suas crenças, quando os sintomas se iniciaram, em quais circunstâncias, o que o faz melhorar ou piorar, ou por que ele não aderiu ao tratamento. O próprio paciente é quem melhor pode descrever situações de seu cotidiano que podem estar associadas ao surgimento ou agravamento da doença. Nesse caso, a narrativa clínica pode representar uma nova possibilidade hermenêutica e dialógica, resultantes do encontro entre profissional de saúde e paciente.

Quando adoecem, as pessoas tornam-se emocionalmente mais vulneráveis e, talvez por isso, sintam maior necessidade de falar sobre seu problema de saúde e sobre os conflitos e rompimentos no curso da vida, causados pela doença.

Embora pessoas diferentes possam sentir os mesmos sintomas, ao serem acometidas pela mesma enfermidade, seja ela crônica ou não, cada uma delas é única em seu sofrimento. Ou seja, o sofrimento é universal, mas a forma como cada um lida com ele é única. Na experiência com o sofrimento estão contidos os aspectos contextuais de história de vida mais subjetivos de cada indivíduo (sociais, culturais, emocionais, dentre outros), que são únicos e que constituem sua maneira de estar no mundo.

Um estudo sobre a relação entre médicos e pacientes, no Programa de Saúde da Família (PSF) no Estado do Ceará, mostrou que a divergência de valores e crenças entre médicos e pacientes pode resultar em não adesão ao tratamento:

não significa, entretanto, que o médico do PSF tenha que abdicar do saber técnico-científico que dispõe, mas sim buscar a articulação do conhecimento biomédico ao sistema de representações populares referentes a saúde-doença, de forma a garantir adesão ao tratamento (CAPRARA; RODRIGUES, 2004, p. 143).

Muitas vezes, não é possível fazer mais nada além de escutar o paciente, com atenção e empatia. Mas isso não é uma novidade, quando se pensa no fazer médico do passado, quando ainda não se contavam com todo o conhecimento das esferas tecnológica, científica e biológica existentes na atualidade.

Quais seriam, então, os profissionais que mais deixaram marcas positivas em pacientes e em seus familiares, durante uma longa jornada de tratamento? Quais lhes teriam inspirado maior confiança? Certamente aqueles que lhes ofereceram maior atenção e demonstraram-lhes maior sensibilidade e compaixão, diante do sofrimento.

No decorrer desta pesquisa, um estudante do curso de Educação Física assim se colocou diante de uma das visitas realizadas a casa de uma munícipe, a quem fazia a escuta e demonstrava muito contentamento com as visitas: “[...] a população idosa necessita muito de uma atenção [...] ela falando ela ficava feliz... tipo... a gente não tava fazendo nada (frase exclamativa) a gente só tava lá escutando ela falar [...]” (EFMOF2).

Nesse cenário, vale destacar que o indivíduo que busca atenção à saúde deseja, antes de tudo, expressar suas queixas, suas dores e ser compreendido para além de seus sintomas, quer receber um atendimento mais humanizado e singular. Ao relatar sua experiência de adoecimento, o usuário dos serviços de saúde pode revelar outros elementos que o angustiam e que podem estar indiretamente relacionados à sua doença, além disso, eles querem “entender e dar significado às suas próprias histórias”.

Assim, as narrativas podem representar um importante instrumento de compreensão das experiências de adoecimento de cada indivíduo e da forma como cada um lida tanto com a saúde, quanto com o processo de adoecimento. Sem dúvida, ela é capaz de

fortalecer o vínculo entre médico e paciente, possibilitando maior adesão ao tratamento. Além disso, elas constituem uma relevante ferramenta de intervenção no tratamento e de ampliação da prática clínica, que pode ir além dos limites impostos pelo modelo biomédico de atenção à saúde (GREENHALGH; HURWITZ, 1999; CARRIÓ et al., 2004; GROSSMAN; CARDOSO, 2006; FAVORETTO; CAMARGO, 2011).

Em relação à necessidade de se melhor compreender o sofrimento humano e sensibilizar-se diante dele, Castiel (1999, p. 152) destaca que:

[...] em sua luta contra o adoecer e a morte, a medicina precisa reconhecer a necessidade de desenvolver uma postura mais compreensiva diante do sofrimento humano. Nestas circunstâncias, é preciso considerar o papel central desempenhado pelas narrativas e pela ideia de um inconsciente do corpo, tanto do lado do paciente, como daquele que procura abordá-lo. É crucial conceber e desempenhar qualquer atividade assistencial sob a perspectiva das questões relativas à condição humana na busca de identidade e significação para a vida. E isto se aplica tanto a médicos como a pacientes.

Conforme destacado anteriormente, a mudança nos perfis de formação profissional em saúde poderá contribuir para que os profissionais adotem uma postura mais comprometida com as reais necessidades daqueles que demandam cuidados.

De acordo com as reflexões a seguir, observa-se que uma formação profissional baseada no trabalho inter e entreprofissional, na experiência de situações inusitadas, no trabalho em equipe e nas interações pessoais favorecem o desenvolvimento de práticas de saúde mais voltadas para as questões biopsicossociais que envolvem os processos saúde-doença.

2.3 EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL (EIP) E O TRABALHO EM EQUIPE

O processo de produção de narrativas no Campus BS ocorre em um contexto de formação interprofissional (EIP), ou seja, ele ocorre de maneira compartilhada entre duplas de estudantes de área de formação profissional distintas e os demais colegas de sala de aula.

Desta forma, o referencial teórico que orienta o desenvolvimento desta pesquisa está centrado também nos estudos voltados para a formação interprofissional (EIP); para o trabalho em equipe e para a aprendizagem pela invenção e pela experiência.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2010, p. 10) “a educação interprofissional ocorre quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a colaboração eficaz e melhorar os resultados na saúde”.

A falta de recursos humanos na área da saúde tornou-se uma preocupação mundial e, dessa forma, os governos buscam soluções para a distribuição dos profissionais dessa área. Nesse sentido, a EPI é evidenciada como saída para essa crise (Ibid., 2010).

O Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa, que tem por objetivo propor estratégias e ideias que auxiliem tanto a EIP quanto à prática colaborativa, reconhece a fragmentação e a dificuldade dos diversos sistemas de saúde mundiais para administrar as demandas de saúde não atendidas.

Esse documento considera que os sistemas de saúde e a educação devem agir conjuntamente a fim de coordenar estratégias capazes de fortalecer os sistemas de saúde. O Marco discute também a necessidade de preparação dos educadores para o desafio da EIP e de implementação de currículos que liguem atividades de aprendizado, resultados esperados e avaliação da aprendizagem (Ibid., 2010).

Segundo a OMS (2010, p. 12), “a prática colaborativa acontece quando vários profissionais de saúde de diferentes experiências profissionais trabalham com pacientes, famílias, cuidadores e comunidades para prestar assistência da mais alta qualidade”.

Em uma tentativa de preencher a lacuna existente para se classificar as competências necessárias às práticas colaborativas, Barr (1998, p. 184) define-as em três tipos (tradução livre): comuns (competências comuns a todas as profissões); complementares (competências específicas de cada área profissional e que podem complementar as demais); e colaborativas (aquelas em que ocorre a colaboração com profissionais da mesma área de

atuação, com profissões distintas, com não-profissionais, dentro das organizações, entre as organizações, com os pacientes e seus cuidadores, com voluntários e com grupos comunitários).

Para a compreensão da EIP de forma mais ampla, Batista (2013, p. 59) convida à ressignificação dos conceitos de educação e de saúde:

a Educação deve ser entendida com uma perspectiva dialógica e crítica, comprometida com a construção de conhecimentos como instrumentos de transformação social, em que professor e aluno atuam em situações de interativas de ensino aprendizagem. Já a Saúde, entendida numa concepção sócio-histórico-cultural, enfatizando a integralidade do cuidado, com a equipe de saúde atuando em uma perspectiva interdisciplinar.

O entendimento de Educação e Saúde segundo as duas concepções apresentadas pelo autor, significa o rompimento com paradigmas tradicionais de ensino e de atendimento em saúde. Por um lado, um modelo tradicional de ensino não leva em consideração a transformação do aprendiz, de objeto a sujeito da aprendizagem, segundo os princípios da andragogia (CARVALHO et al., 2010). O modelo tradicional de saúde, por outro lado, apresenta-se centrado na doença e na figura do médico (BATISTA, 2012).

A EIP tem como característica o trabalho em equipe que, segundo Peduzzi (2001, p 103), “consiste numa modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as intervenções técnicas e a interação dos agentes”.

Conforme discutido por Batista (2013), a necessidade de integração no cuidado assume ponto de destaque. O autor chama atenção para a ideia de integração a partir das novas interações no trabalho em equipe, na qual ocorram trocas de saberes e experiências pautadas pelo respeito à diversidade, o que possibilita a cooperação para o desenvolvimento de práticas de saúde transformadoras, para parcerias na construção de projetos e para que se estabeleça o diálogo permanente.

Nesse sentido, Peduzzi (2001, 2009) problematiza a noção existente sobre o trabalho em equipe, apresentando duas modalidades: a equipe agrupamento, na qual se observa a justaposição das ações e agrupamento dos agentes, e a equipe integração, na qual ocorrem a articulação das ações e a integração entre os agentes.

De acordo com Peduzzi (2009, p. 423), é possível distinguir a tendência entre tipos de equipe, baseando-se nos seguintes critérios:

[...] qualidade de comunicação entre os integrantes da equipe, especificidades dos trabalhos especializados, questionamento da desigual valorização social dos diferentes trabalhos, flexibilização da divisão do trabalho, autonomia profissional de caráter independente e construção de um projeto assistencial comum.

Observa-se que uma equipe difere de um grupo de trabalho, pois não se trata de agrupar diferentes profissionais em um mesmo espaço físico, em uma mesma situação de trabalho, em que cada profissional toma decisões utilizando habilidades profissionais específicas, em busca de um objetivo comum (PEDUZZI, 2009; OMS, 2010).

Nesse contexto, destaca-se a relevância de um estudo, realizado nas Unidades de Saúde de Serrolândia – BA, que identificou o interesse individual dos agentes comunitários para a resolução de problemas, sem a participação da equipe para a busca de soluções a partir de atitudes comuns e consensuais. Ou seja, “embora houvesse divisão das atribuições entre profissionais, não havia interação desses agentes e compartilhamento das ações (COSTA et al., 2008, p. 532).

A ideia de agrupamento pode reforçar a noção do cuidado da doença, dentro de um modelo biológico do adoecimento e de uma visão fragmentada do paciente. A proposta do trabalho em equipe, por outro lado, adota uma concepção do cuidado voltada para o atendimento integral do ser humano e para as reais demandas de saúde da população, dentro do modelo biopsicossocial (PEDUZZI, 2001, 2009).

Nessa direção, parece existir uma dificuldade de se compreender como se dá o trabalho em equipe e, dessa forma, ocorrem equívocos quanto à sua prática no cotidiano do cuidado em saúde.

Aguilar-da-Silva, Scapin e Batista (2011, p. 175) enfatizam que:

o principal aspecto positivo da atuação em equipe é a possibilidade de colaboração de várias especialidades que denotam conhecimentos e qualificações distintas. Esse mesmo aspecto, entretanto, pode dificultar a compreensão mútua e a possibilidade de uma tarefa uniforme, pelas

diferenças próprias de cada área, tanto em nível do conhecimento em si, como da própria tarefa.

Ainda que a Educação Interprofissional tenha sua importância reconhecida para a formação do profissional em saúde, o número de instituições de ensino brasileiras comprometidas com o desenvolvimento de currículos que privilegiem essa proposta de ensino ainda é reduzido. Nesses espaços, ainda prevalecem currículos voltados para as especificidades de cada área de atuação. Dessa forma, observa-se que há poucas experiências e publicações sobre o tema (BATISTA, 2013).

Romper com o modelo de ensino tradicional, buscando uma formação profissional interdisciplinar e interprofissional representa, então, um dos grandes desafios da graduação em saúde (UNIFESP, 2006).

Avaliando a experiência com a EIP na Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JS) com estudantes de diferentes cursos da área da saúde, por meio do programa Integrador, Aguilar-da-Silva, Scapin e Batista (2010) identificaram que ao mesmo tempo em que os estudantes avaliam a experiência com a EIP de forma positiva, os educandos demonstraram ter encontrado dificuldades para o trabalho com os profissionais de outras áreas, além de não terem clareza a respeito das tarefas específicas de cada profissional para o estabelecimento das competências profissionais. Esses resultados evidenciam que os alunos reconhecem a importância da EIP na graduação.

Alinhado à importância da EIP na formação em saúde, Batista (2013) enfatiza que a educação interprofissional possibilita que os profissionais em formação compartilhem saberes, fortaleçam a sua identidade profissional, adquiram uma maior compreensão da realidade, aprendam a negociar e a dialogar para a tomada de decisões, considerem os limites de cada profissão e desenvolvam o respeito pelas diferenças.

É importante destacar que o Eixo Trabalho em Saúde da Unifesp-Campus BS concebe o interprofissionalismo de uma maneira diferenciada das concepções tradicionais da EIP. De acordo com Henz et al. (2013), o modelo tradicional valoriza muito a constituição de campos e saberes específicos, bem como as certezas e *expertise* das áreas profissionais de cada um desses campos, com suas respectivas competências e habilidades.

Em outra perspectiva, o Eixo TS cria proposições que valorizam não só os encontros de saberes e técnicas, mas também aqueles que são concebidos em comum e as criações conjuntas produzidas nos encontros em aulas, em campo e em supervisões, dentre outros. Desses encontros, propõe-se a produção de pensamentos coletivos, a partir daquilo que é constituído nos interstícios, que vão além das fronteiras disciplinares e interprofissionais; que pode ser considerado mais do que um trabalho interprofissional, porém *entrepofissional* (HENZ et al., 2013).

Nesse cenário, Henz et al. (2013, p. 168) chamam a atenção para que:

não se trata apenas de podermos desviar múltiplas coisas deste ou daquele conjunto profissional para vários outros e em novas direções, mas também de compreender que as próprias áreas profissionais são colchas de retalhos instigantes para si mesmas e para outras, máquinas que engrenam multiplamente.

Essa proposta concebe a aprendizagem pela experiência, na medida em que os alunos são orientados a refletir não somente sobre a solução de problemas, mas a criar novas saídas para velhos problemas, de uma maneira coletiva.

2.4 NARRATIVAS NO CONTEXTO INTERPROFISSIONAL: A APRENDIZAGEM PELA INVENÇÃO E PELA EXPERIÊNCIA

Para o embasamento teórico das experiências trazidas pelo processo de produção de narrativas, em um contexto interprofissional de formação de saúde, serão utilizadas como referências as contribuições de Kastrup (2001 e 2010), Bondía (2002) e Capozzolo et al. (2013) por encontrar nesses autores pontos de intersecção sobre a forma de conceber a aprendizagem por meio da experiência, uma vez em que a atividade de escrita de narrativas permite a articulação entre teoria e prática, ao oferecer aos alunos oportunidades de encontro com os munícipes (família, vizinhos e outros), trabalhadores dos serviços de saúde e entre os próprios alunos e professores, nas aulas de supervisão.

Falar sobre o processo de produção de narrativas é sugerir que essa atividade proporciona a aprendizagem pela experiência do estranhamento daquilo que é inusitado e

sobre o qual não se tem controle; enfim, pela a experiência das contradições oferecidas pela vida (CAPOZZOLO et al., 2013).

Capozzolo et al. (2013, p. 127) destacam que:

[...] a exposição às áreas de maior vulnerabilidade social, o exercício da prática interprofissional nos encontros com as pessoas e com os serviços fazem parte de um processo que valoriza a experiência desde o início da graduação como pressuposto fundamental para a aprendizagem de um agir profissional cuidador implicado com a produção da vida.

Trata-se de uma aprendizagem pela surpresa do contato com o outro. Esse outro pode ser o colega de cursos diferentes, o munícipe e/ou família acompanhada. A aprendizagem se dá pela surpresa da chegada do estudante em uma residência, ou outro lugar onde se dará o encontro que o “tocará”; “se passará” nele e não somente por ele, que o marcará; pelo inesperado e pelas contradições.

Nessa mesma direção, Carvalho e Costa (2011, p. 71) dizem que “o processo de narrativa de memória de vida produz-se como potencial agenciador dos encontros: do narrador com suas memórias, com seu ouvinte, com as releituras, com os desejos”.

A respeito da aprendizagem pelas experiências, Bondía (2002) convida a refletir sobre a educação a partir da dupla experiência/sentido, fazendo uma distinção entre esta. Para ele “a experiência é o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca” (Ibid., 2002, p. 21).

Benjamin (1994) e Bondía (2002) dialogam no sentido de que ambos concebem a informação como o não lugar da experiência, porque a informação “é quase o contrário da experiência, quase uma antiexperiência”, diz Bondía (2002, p. 21).

O sujeito moderno é rico em informações, mas pobre em suas experiências. Isso ocorre porque há uma obsessão pelas informações e pelo saber, no sentido de “estar informado” e, como se sabe, as informações perdem sua validade muito rapidamente; em questão de segundos elas mudam tudo o que era tido como “sabido”.

Além de estar bem informado, o sujeito tem o compromisso de emitir opiniões, sem “amadurecê-las”, sem “aquietá-las”, pois a opinião consistente é fruto de uma reflexão cuidadosa. Por isso, Bondía (2002, p. 19) pontua também que a falta de tempo é “inimiga mortal” da experiência e que “o periodismo é a fabricação da informação da opinião”.

O autor alerta que o conhecimento não se dá sob a forma de informação e “aprender” não é o mesmo que adquirir e processar informações. Para ele, “uma sociedade constituída sob o signo da informação é uma sociedade na qual a experiência é impossível” (Ibid., 2002, p. 21).

Nesse mesmo sentido, Kastrup (2013, p. 152) reconhece que experiência e informação são elementos bastante diferentes, pois “nos últimos anos, a formação baseada na experiência tem sido pouco praticada nos cursos universitários que formam profissionais de saúde. A ênfase tem sido dada na formação baseada na informação”.

Entende-se que os conceitos de sujeito da experiência, destacados por Bondía (2002), como aquele que está “exposto” vai ao encontro das noções do sujeito que é exposto à aprendizagem inventiva ressaltada por Kastrup (2001).

Bondía (2002) destaca que essa exposição do sujeito pode oferecer “vulnerabilidade” e “risco” e que a experiência concede “abertura para o desconhecido para o que não se pode antecipar nem ‘pré-ver’, nem ‘pré-dizer’”.

Para Kastrup (2001, p. 156), a “aprendizagem é, sobretudo, invenção de problemas, é experiência de problematização”. Porém a autora mostra que há uma diferença entre a experiência de reconhecimento e a experiência da problematização.

Segundo ela, a experiência de reconhecimento envolve uma síntese convergente das faculdades, ou seja, ocorre uma associação entre sensação e memória. Essa síntese traria apenas o reconhecimento de tudo aquilo que já é familiar: pessoas, lugares, situações, objetos e outros.

Nessa mesma direção, a noção de vulnerabilidade encontra-se, também, na valorização do “não saber”, defendido por Capozzolo et al. (2013, p. 183):

no eixo TS não há uma pretensão de pureza, mas a ênfase na aprendizagem vai se desenhando e inflectindo em tensão com essa lógica, em práticas profissionais urdidas a partir do não saber, pois parte-se do princípio de que o não saber é inerente à possibilidade de crítica e construção do conhecimento.

Para Kastrup (2001), na experiência de problematização, as faculdades (imaginação, memória e sensibilidades) agiriam de maneira divergente. A exposição às novas experiências não encontraria um espaço de reconhecimento, mas sim de estranhamento e tensão entre o saber anterior e a experiência nova. As experiências podem ser construídas e (re)inventadas.

Aprender, então, não é um ato de adaptação, apenas, a um meio ambiente dado ou a um meio ambiente físico absoluto, mas é um ato que compreende a criação do próprio mundo (Ibid., 2001).

Nesse cenário, a autora considera que o afastamento de um viajante de sua cidade para outra cidade (estrangeira) abre espaço para a experiência da problematização, na medida em que houve um afastamento da percepção banal e recognitiva desse viajante em relação ao seu lugar, ao regressar. Dessa forma, não é possível fazer uma síntese entre os dados da sensibilidade e os da memória, pois não há convergência entre eles. Essa divergência é responsável pela criação de uma experiência de estranhamento, que ganha força pelo frescor da sensibilidade desse viajante (Ibid., 2001).

Em uma analogia, poder-se-ia, então, considerar os graduandos do Eixo TS, como viajantes expostos a um espaço físico que difere, e muito, de seus contextos de vida e de relações pessoais a que estão habituados (família, amigos, vizinhos, dentre outras). Esses estudantes saem da segurança de um lugar que já lhes é familiar para encontrar-se com o inusitado, o surpreendente. A novidade pode ser o receio de entrar na casa do munícipe; de conhecer a realidade dura de quem vive em palafitas ou em cortiços; de não saber iniciar uma conversa; de não saber o que fazer quando a emoção toma conta de si, do colega de dupla, e/ou do seu (sua) narrador (a); ou até mesmo quando o silêncio se torna perturbador...

A perplexidade em relação à pobreza e à felicidade pode ser observada nas palavras de um aluno de Serviço Social:

[...] eu fiquei muito chocada... o local era muito insalubre... intão vem também aquela parte da gente:: num sei se te dizer se preconceituosa... não foi preconceito... foi não aceitar que um ser humano ainda viva morando nessas condições... mal cheiroso... imundo... intão eu ficava imaginando a pessoa:: acordar... dormir naquele local... i crianças muito felizes, sabe? Correndo... jogando bola e eu com medo de elas caírem dentro do:: do rio lá (frase exclamativa) i elas lá todas felizes e aquilo me tocou mais ainda [...] (SSZNF2).

O estranhamento pode ser o fato de o aluno não saber lidar com situações de extrema pobreza material; de não ser fiel aos relatos do(a) narrador(a) no momento de escrever; de não ser imparcial; de expor informações indevidas, ou até mesmo de não conseguir entrar em acordo com o(a) colega da dupla. Há ainda o “curto circuito” causado pelo contato com as palafitas e com pessoas que conseguem manterem-se felizes apesar de tudo que lhes falta.

Nos encontros com os munícipes, os alunos parecem não encontrar um elemento de comparação para que se sintam seguros, para que se prendam a ele e sejam levados de volta para o seu mundo familiar. Mas nesse regresso, esses viajantes de experiências marcantes, não são mais os mesmos porque enxergam o que lhes é habitual de maneira problematizada, nova. O encontro de diferenças os leva à reflexão, ao questionamento e à consequente busca de sentidos.

Capozzolo et al. (2013, p. 129) destacam que:

para os estudantes e docentes, provenientes, em geral, de outras condições de vida, a ausência de um ‘referencial familiar’ a esses territórios perturba e, frequentemente, provoca sensações de insegurança e medo [...].

Para Kastrup (2013, p. 155) a aprendizagem inventiva, em um de seus sentidos mais significativos é “invenção do mundo”. Ainda que a experiência estética seja sempre associada com a Arte, ela também emerge da vida cotidiana, porque é uma experiência emocional que provoca marcas, que desloca as pessoas e as faz refletir. Esse movimento é considerado pela autora como *breakdown*, uma vez que provoca uma quebra no fluxo cognitivo habitual.

Kastrup (2010, p. 42) enfatiza que:

a política de aprendizagem inventiva tem na experiência estética uma importante aliada, já que é ela que vai abrir a subjetividade para o acolhimento de sensações, afetos, forças, intensidades, surpresas, perturbações e enigmas que forçam a pensar.

O trabalho com as narrativas está permeado por uma dimensão estética, na medida em que os estudantes são tocados pelos encontros com o(s) munícipe(s); pelas discussões entre as duplas sobre o que foi escutado, o que foi anotado; pelas sensações experimentadas; pelos encontros em sala de aula, durante as supervisões; e pelo contato com um território, que não faz parte de suas vivências. Todo esse contexto causa-lhes os mais diversos sentimentos, que os levarão à reflexão e a mudanças.

A partir das qualidades da experiência estética, apresentadas por Kastrup (2010), entende-se que o trabalho desenvolvido com as narrativas pode ser considerado, então, uma experiência *estética*, na medida em que não é facilmente esquecida pelos estudantes, pois os encontros marcam suas vidas, de um modo geral. Essa experiência representa uma unidade, na qual “as partes constituintes são reunidas sem emendas ou vazios”; envolve as dimensões intelectual, emocional e prática; surge como a culminância de um processo, ou seja, como uma consumação de um movimento. Finalmente, trata-se de uma experiência que permite uma incorporação vital, pois está cortada por sensações não só de prazer, mas também de dor (Ibid., 2010, p. 158).

Em seus depoimentos, muitos disseram que jamais esqueceriam essa experiência, pois os encontros com os munícipes são fortemente interpelados por emoções e sensações que produzem marcas em suas vidas.

Antes mesmo de iniciar as atividades do módulo, eles recebem informações dos colegas, que já passaram pela experiência, sobre a importância e o impacto dessa atividade, conforme narrado na primeira fase da entrevista semiestruturada aplicada aos alunos (conforme será descrito na metodologia):

[...] eu tenho amigos que já tão terminando, né? o/a graduação e eles me contavam como que tinha sido a experiência é:: eu achei muito interessante [...] esse contato o fato de você ter oportunidade de saber a respeito da vida de uma pessoa dela abrir as portas da casa dela pra você eu acho que [...]

*engrandece, né a ... a nossa passagem pela vida... pela graduação [...]
(TOCEF1).*

Um aluno de Fisioterapia, que já se encontrava na fase final do processo de escrita da narrativa, dá a noção do quanto foi tocado pela experiência:

ah, eu acho que a narrativa naquele/dá no início aquele choqu... aquele medo de você/ de você lidar com uma pessoa e já ter/ouvi..., aprender a ouvi..., é aquele choque... aquele méd..., aquela vergonha de não saber o que perguntar pra pesso... mas depois é uma experiência que todos deveriam passar... porque é muito gratificante você conseguir ouvir uma pessoa e [...] uma pessoa e depois ela se emocionar... e retribuir a você por ter só escutado ela... sabe? a gente não fazia NADA praticamente... a gente tava lá pra escutar ela e o/o gesto de amor dela com a gente, de... dava pra ver mesmo que era/que era amor... com a gente... era/era muito forte... então... sabe (frase interrogativa) foi muito gratificante fazer esse trabalho... foi bem legal (FISCEF3).

Enfim, o processo de escrita de narrativas além de expor os graduandos a situações inusitadas, tornando-se uma experiência inesquecível, também é responsável por causar-lhes diversos outros impactos, conforme será exposto nas discussões dos resultados.

3 OBJETIVOS

Destacam-se, a seguir, os objetivos que norteiam esta pesquisa.

3.1 GERAL

Investigar o processo de construção de narrativas pelos estudantes do Campus Baixada Santista da Universidade Federal de São Paulo, no contexto interprofissional.

3.2 ESPECÍFICOS

- Identificar a população de estudo;
- investigar os pontos facilitadores e dificultadores encontrados pelos estudantes para produzir narrativas;
- estudar os efeitos que o processo de produção de narrativas produzem sobre os alunos, no âmbito da formação interprofissional em saúde; e
- propor estratégias de compreensão da produção de narrativas, como produto deste estudo.

4 HIPÓTESES

Para o desenvolvimento desta pesquisa, foi necessário descrever e analisar os principais elementos dificultadores quanto facilitadores indicados pelos estudantes em seu processo de escrita das narrativas.

Antes de iniciar este estudo, supunha-se que as dificuldades estivessem voltadas à falta de habilidade dos alunos para transpor para o papel uma grande quantidade de informações relacionadas à história de vida dos munícipes da cidade de Santos/SP, obtidas em suas visitas domiciliares.

Outro ponto dificultador considerado era a falta de um modelo narrativo, pois esse gênero textual, ainda recente na área da saúde, parte de Estudos da Teoria Literária para ser compreendido.

Por fim, acreditava-se que a elaboração de narrativas em duplas como elemento dificultador, levando-se em consideração que a escrita individual já apresenta seus impasses e que, em duplas, eles também se duplicariam.

Como elemento facilitador, considerava-se a possibilidade de elaboração do texto a partir da supervisão dos docentes e pelas intervenções feitas pelo grupo de alunos da mesma classe, no momento da discussão das narrativas em sala de aula.

“Todo perguntar é um buscar. Toda busca tem sua direção prévia a partir do buscado. [...] O buscar que conhece pode tornar-se ‘investigar’ como determinação que põe-em-liberdade aquilo por que se faz a pergunta”.
(HEIDEGGER, 2012, p. 41)

5 MÉTODO

A seguir, descreve-se o desenho metodológico adotado para o desenvolvimento desta pesquisa.

5.1 FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA

Esta pesquisa foi desenvolvida segundo uma abordagem qualitativa, a qual permitirá conhecer a realidade que cerca o processo de escrita das narrativas dos estudantes, por meio de dados mais subjetivos. Trata-se também de uma pesquisa exploratória de caráter descritivo.

A pesquisa exploratória visa proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado tema e tem como finalidade esclarecer e modificar conceitos e ideias.

O estudo descritivo, por outro lado, descreve as características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 2011).

5.2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A revisão bibliográfica foi feita em artigos, teses, livros, impressos ou por meio eletrônico, em bases de dados como Scielo (Scientific Eletronic Library Online).

5.3 ESCOLHA DOS PARTICIPANTES

Este estudo foi desenvolvido com alunos do Campus Baixada Santista da Universidade Federal de São Paulo, localizado na Rua Silva Jardim nº 136, Bairro Vila

Mathias, Santos/SP, CEP 11015-020, segundo autorização da Diretora do Campus (Apêndice B).

Em uma primeira etapa, a fim de conhecer a população de estudo, os 146 estudantes matriculados no primeiro semestre de 2013, terceiro termo do Eixo TS, módulo Prática clínica integrada: análise de demandas e necessidades em saúde, que estavam presentes em sala de aula, responderam a um breve questionário, constando de questões fechadas de múltiplas escolhas.

Em uma segunda etapa, desses 146 estudantes, foram escolhidos 18 para participar da entrevista semiestruturada, por se admitir que esses participantes representavam o universo de estudo necessário para o desenvolvimento da pesquisa.

Os alunos foram selecionados da seguinte forma: três alunos por curso e um por região de estudo: Centro, Zona Noroeste e Morro, objetivando contemplar alunos dos seis cursos. Foram ainda observados os critérios de inclusão e não inclusão, descritos a seguir.

É importante destacar que, com a finalidade de se manter a neutralidade quanto à escolha dos 18 estudantes, foi utilizada uma ferramenta online denominada Sorteador <www.sorteador.com.br>.

5.4 CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES

5.4.1 Critérios de inclusão

- a) Estar regularmente matriculado no módulo Prática clínica integrada: análise de demandas e necessidades em saúde;
- b) aceitar o teor do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

5.4.2 Critérios de não inclusão

- a) Não ter respondido ao questionário;
- b) não participar de todas as fases da pesquisa;

- c) estudantes do período noturno;
- d) menores de 18 anos; e
- e) não aceitar os termos do TCLE.

5.5 INSTRUMENTOS

5.5.1 Questionário

A aplicação do questionário em uma pesquisa tem como propósito obter informações sobre conhecimentos, crenças, valores, interesses, expectativas, aspirações, temores, comportamento presente ou passado, dentre outras. (GIL, 2011).

Neste estudo, o questionário foi aplicado objetivando a caracterização dos participantes da pesquisa como leitores e escritores. Optou-se por questões fechadas, com respostas de múltiplas escolhas, por oferecerem maior uniformidade às respostas e por serem mais facilmente processadas (Ibid., 2011).

Para melhor organização das questões, o questionário foi dividido em três partes:

- a) origem escolar;
- b) caracterização do leitor; e
- c) caracterização do escritor (Apêndice C).

As questões levantadas, para a elaboração do questionário, tinham como pressuposto que estudantes provenientes de escola pública têm menos motivação para a escrita e a leitura, do que aqueles oriundos de escolas particulares.

Outro pressuposto fazia relação entre leitura e escrita, ou seja, alunos que leem mais têm menos dificuldades de escrita.

Pretendia-se verificar também o percentual de alunos, por curso, que se dedicava mais à leitura e à escrita.

Levando-se em consideração o desenvolvimento de habilidades narrativas, como um meio de obtenção de maior eficácia na atenção em saúde e na relação profissional da saúde/paciente, conhecer os hábitos de leitura e escrita dos graduandos pode colaborar para uma maior efetividade no desenvolvimento de suas habilidades de escrita de narrativas e também de escuta, na medida em que leitura e escrita podem auxiliar também no desenvolvimento da atenção.

Nesse sentido, foram elaboradas nove questões fechadas, cuja escolha foi condicionada à natureza das informações desejadas sobre o hábito de leitura e escrita dos estudantes, observando-se as regras básicas recomendadas por Gil (2011, p. 126): inclusão de perguntas voltadas ao problema de pesquisa; exclusão de questões cujas respostas possam ser obtidas de forma mais precisa por outros procedimentos; consideração dos procedimentos de tabulação e análise dos dados; inclusão de questões que possam ser respondidas sem dificuldades e a não elaboração de questões que envolvam a intimidade dos participantes.

As perguntas foram elaboradas, ainda, de acordo com a “técnica do funil”, ou seja, procurou-se relacionar, sempre que houvesse necessidade, cada questão com a anterior, visando maior coesão e coerência entre elas, além de especificidade (Ibid., 2011).

Buscou-se também combinar alternativas gerais e específicas, em algumas questões. As alternativas gerais permitem a mensuração do fenômeno, como é o caso da questão 4, sobre frequência de leitura, que possibilitou as seguintes respostas: todos os dias; uma vez por semana; mais de uma vez por semana; às vezes.

Por outro lado, as perguntas específicas, que não podem seguir uma regra geral e que limitam o número de categorias pela alternativa “Outros”. Como exemplo, tem-se a questão 3, sobre o gosto pelo tipo de leitura, que permitiu respostas como: jornais; revistas; romance; poesia; policial; autobiografia; artigos científicos; outros (Ibid., 2011).

Quanto à apresentação gráfica, a fim de evitar o desinteresse do estudante quanto ao preenchimento do questionário, procurou-se elaborá-lo em apenas uma folha de sulfite, tamanho A4, utilizando-se um formato e tamanho de letras que possibilitassem a leitura e a compreensão imediatas, conforme Apêndice C. Vale esclarecer que o questionário, constante

desse Apêndice, foi mantido com o título inicial desta pesquisa, pois a alteração foi proposta pela Banca de Qualificação, que ocorreu em 30/01/2014, ou seja, posteriormente à aplicação desse instrumento de coleta de dados.

5.5.2 Entrevista

A entrevista semiestruturada apresenta questões previamente elaboradas, combinando perguntas fechadas e abertas, o que permite aos participantes expressar-se, com maior liberdade, sem restringir-se, contudo, à(s) pergunta(s) formulada(s) (MINAYO, 2010).

Segundo Triviños (2009, p. 146),

podemos entender por entrevista semi-estruturada, em geral, aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante. Desta maneira, o informante, seguindo espontaneamente a linha de seus pensamentos e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar na elaboração do conteúdo da entrevista.

Para a elaboração do roteiro de entrevista foram retomadas as hipóteses e objetivos deste estudo, para que não houvesse desvios quanto à proposta de pesquisa.

Buscou-se clareza e objetividade das questões, tomando-se o cuidado com a elaboração de perguntas que sugerissem ou induzissem a uma resposta.

Na construção do roteiro semiestruturado, levou-se em consideração o que propõe Minayo (2010):

- a) elaboração de questões que levassem os entrevistados a discorrerem sobre suas experiências, evitando-se, contudo, questões que orientassem a respostas dicotômicas ou definições abstratas e externas às vivências dos participantes;
- b) construção de um guia de entrevista que oferecesse itens a fim de facilitar a ampliação e aprofundamento da comunicação; e

- c) planejamento de perguntas que fizessem parte do delineamento do objeto, a fim de que todos os tópicos pudessem dar-lhe forma e conteúdo, contribuindo, dessa forma, para dar ênfase às relevâncias do projeto e as dos participantes da pesquisa.

Visando à coleta do maior número possível de informações sobre o processo de escrita desse gênero textual, as entrevistas foram aplicadas em três fases:

- a) pressupostos sobre as narrativas em saúde (quando os alunos ingressaram no módulo);
- b) processo de escrita (quando os alunos estavam iniciando a elaboração de suas narrativas); e
- c) ao concluírem a escrita das narrativas.

5.6 PRÉ-TESTE

Tanto o roteiro quanto o questionário foram testados com uma população de características semelhantes às da população de estudo, visando identificar a necessidade de alterações nas perguntas que oferecessem quaisquer problemas ao estudante no momento de respondê-las.

Desta forma, o pré-teste contou com a participação de quatro alunas, matriculadas no módulo Prática clínica integrada: análise de demandas e necessidades em saúde, do Eixo Trabalho em Saúde, que foram convidadas pela orientadora desta pesquisa. Essas estudantes fazem parte do Projeto de Extensão Universitária da Unifesp-BS, denominado “Baú de histórias”, coordenado pela Profa. Dra. Lucia Uchôa.

Identificadas as questões problemáticas no questionário, as estudantes foram convidadas a falar sobre essas dificuldades e, após tal procedimento, foram feitas as alterações na redação das questões.

Da mesma forma, o pré-teste da entrevista semiestruturada contou com a participação das mesmas estudantes.

De acordo com Minayo (2010, p. 192):

[...] o roteiro de investigação qualitativa pode e deve ser modificado durante o processo interativo, quando o investigador percebe que determinados temas, não previstos, estão sendo colocados por seus interlocutores, apresentando-se como de elevada significância para eles.

Diante disso, foram feitas modificações na redação das perguntas dessas entrevistas, nas quais as estudantes apontaram a necessidade de ampliação ou mesmo de alteração do tema, sem que houvesse desvio dos objetivos desta pesquisa.

6 PROCEDIMENTOS

A seguir, são informados os procedimentos utilizados para a coleta e análise dos dados.

6.1 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de aplicação de questionários, conforme descrição a seguir.

6.1.1 Aplicação dos questionários

Após a aplicação do pré-teste do questionário, verificou-se a necessidade de fazer alterações na redação das questões.

Feitas as retificações, o questionário foi aplicado aos 146 alunos, os quais estavam distribuídos em 17 turmas. Foram necessários seis pesquisadores, ficando cada um responsável por duas ou três turmas.

Os alunos foram informados sobre a pesquisa, ficando claro que sua participação não era obrigatória. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Na data de aplicação desse instrumento de coleta de dados, 23/05/2013, estavam presentes 150 alunos, dentre os quais quatro alunas não preencheram o questionário por serem participantes do pré-teste. Dessa forma, foi coletado um total de 146 questionários, conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1 – Distribuição de alunos do 3º termo do Eixo TS/2013, por curso e região de visita

Curso	Zona Noroeste	Morro	Centro	Outros	Total
Educação Física	05	08	06	01	20
Fisioterapia	07	10	16	04	37
Nutrição	05	10	07	03	25
Psicologia	06	08	10	03	27
Serviço Social	04	06	05	03	18
Terapia Ocupacional	07	04	06	02	19
TOTAL	34	46	50	16	146

Fonte: Produção da própria pesquisadora.

Os questionários foram separados inicialmente por curso, com seus respectivos TCLE e, a partir dos cursos, foram subdivididos pelas três regiões de estudo. Cada questionário recebeu uma numeração, para que se procedesse à escolha dos 18 alunos.

Foram escolhidas outras regiões para que os estudantes fizessem visita a outros locais e munícipes, tais como Emissário Submarino (Santos/São Paulo) e o município de Cubatão (Baixada Santista/São Paulo).

Em anos anteriores, os alunos eram distribuídos pelas três regiões de maior vulnerabilidade da cidade de Santos (principalmente Zona Noroeste, Morro e Centro) e, por conveniência, procurou-se manter essa divisão, restringindo o estudo a essas áreas.

Dessa forma, 16 questionários foram identificados como “outras regiões”. Esses questionários foram, então, desconsiderados para o sorteio dos 18 alunos que participaram da entrevista semiestruturada. Além desses questionários, foram excluídos outros dez, pois os estudantes não concordaram em participar da entrevista semiestruturada.

Para suprir os possíveis alunos que viessem a desistir da continuidade de participação nesta pesquisa, foi escolhido um total de 36 estudantes, ou seja, o dobro do número de participantes estabelecidos para a entrevista semiestruturada.

6.1.2 Aplicação das entrevistas

O contato com os sorteados foi feito pelo e-mail informado pelos alunos no questionário. Dos 18 escolhidos, cinco não responderam ao convite e dois informaram a desistência em continuar na pesquisa.

Foi encaminhado novo e-mail aos alunos sorteados como “extra” e, destes, dois não responderam.

Realizou-se o terceiro sorteio, a fim de complementar o número total de participantes previstos para a coleta qualitativa dos dados, ou seja, o total de 18 alunos, estabelecido como significativo para o desenvolvimento deste estudo. Pelo fato de não haver devolutiva de dois alunos, foi feito novo sorteio e, neste último, chegou-se ao número de estudantes estipulado na pesquisa.

Conforme descrito anteriormente, as entrevistas foram aplicadas em três fases:

- a) ao início do módulo: com o objetivo de coletar dados dos estudantes que iam desde conhecimento(s) prévio(s) sobre as narrativas em saúde, até as dificuldades que pressupunham encontrar para a escrita desse gênero textual;
- b) após a supervisão da primeira versão da narrativa: objetivando coletar informações sobre o processo de escrita e a(s) real(is) dificuldade(s) e facilidade(s) encontrada(s); e
- c) ao final da elaboração da narrativa: visando obter informações sobre a contribuição da produção das narrativas para a vida dos estudantes.

Essas entrevistas foram realizadas em sala previamente agendada, na Unidade Silva Jardim, do Campus Baixada Santista, no período de 11/06 a 21/10/13, ou ainda de acordo com a disponibilidade de alguns alunos. Foram aplicadas pela própria pesquisadora e gravadas, segundo autorização dos entrevistados, no TCLE. Os encontros tiveram a duração média de vinte minutos.

Uma aluna do curso de Nutrição, que inicialmente elaboraria a narrativa em um dos morros da cidade de Santos/SP, passou a integrar o grupo de estudantes que representavam a Zona Noroeste, por já desenvolver um trabalho com o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, o PET-Saúde Materno Infantil, nessa mesma região.

Dessa forma, o Curso de Nutrição passou a contar com duas estudantes dessa mesma região e nenhuma representante do Morro. Pelo fato de este estudo não estar voltado para as regiões onde as entrevistas foram realizadas, esse acontecimento não trouxe prejuízos à pesquisa.

Para aplicar a segunda fase da entrevista semiestruturada, foi encaminhado e-mail aos 18 participantes, a fim de conhecer o estágio da escrita da narrativa em que eles se encontravam. Todos os participantes já estavam na fase de escrita.

6.2 PROCEDIMENTO PARA ANÁLISE DE DADOS

6.2.1 Questionários

Os dados coletados na aplicação dos 146 questionários, foram encaminhados aos estatísticos da Unifesp-BS para que se procedesse à análise descritiva, de acordo com as seguintes distribuições:

- 1- distribuição de alunos segundo as variáveis: Curso, Gênero, Ensino Médio, Idade;
- 2- distribuição de alunos por Curso que gostam de ler segundo a variável Ensino Médio;
- 3- distribuição de alunos por Curso que gostam de escrever segundo a variável Ensino Médio;
- 4- distribuição de alunos por Curso que gostam de ler segundo as variáveis: Tipos de Leitura - Jornais; Revistas; Romance; Poesia; Policial; Autobiografia; Artigos; Outros; e
- 5- distribuição de alunos por Curso segundo as variáveis: Ensino Médio; revisa texto antes de entregar ao professor; dificuldade para redigir; organização de ideias; obter clareza e objetividade; transmitir para a escrita o que está pensando;

compreensão de texto; gramática; articulação entre as partes de um texto; conclusão de texto; ter modelos para escrever o texto.

6.2.2 Entrevistas

As entrevistas foram transcritas pela própria pesquisadora, utilizando-se as normas de transcrição do Projeto de Estudo da Norma Linguística Urbana Culta de São Paulo – Projeto NURC (PRETTI, 1999).

Após a transcrição, foi utilizada a modalidade de análise de conteúdo, denominada análise temática (BARDIN, 2011; MINAYO, 2010).

Essa modalidade de análise proporcionou maior compreensão do processo de escrita das narrativas, possibilitando desvelar informações não aparentes e que, de outra forma, correriam o risco de ser tratadas com menos relevância.

Segundo Bardin (2011, p. 44), “a análise de conteúdo aparece como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”.

A autora alerta que esse conceito é insuficiente para definir a especificidade da análise de conteúdo, pois segundo ela, “a intenção da análise de conteúdo é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou eventualmente, de recepção), inferência esta que recorre a indicadores (quantitativos ou não)” (Ibid., 2011, p. 44).

A respeito da função da aplicação da técnica de análise de conteúdo, Gomes (1998, p. 74) afirma que:

atualmente podemos destacar duas funções na aplicação da técnica. Uma se refere à verificação de hipóteses e/ou questões. Ou seja, através da análise de conteúdo, podemos encontrar respostas para as questões formuladas e também podemos confirmar ou não as afirmações estabelecidas antes do trabalho de investigação (hipóteses). A outra função diz respeito à descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo comunicado.

Em relação à análise temática, Minayo (2010, p. 316) apresenta que:

fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado. Tradicionalmente, a análise temática era feita pela contagem de frequência das unidades de significação, definindo o caráter do discurso. Para uma análise de significados, a presença de determinados temas denota estruturas de relevância, valores de referência e modelos de comportamento presentes ou subjacentes no discurso.

Minayo (2010, p. 316), propõe um desdobramento da análise temática em três etapas, sob a qual o trabalho de análise dos dados qualitativos deste estudo está embasado:

- 1- pré-análise: momento em que os documentos para análise são escolhidos e no qual são retomadas hipótese e objetivos da pesquisa;
- 2- exploração do material: trata-se da fase em que o(a) pesquisador(a) “busca encontrar categorias que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado”; e
- 3- tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Vale lembrar que cada entrevista corresponde a três fases e, como esta pesquisa contou com 18 participantes, totalizaram-se 54 entrevistas.

A princípio, foram empreendidas diversas leituras das entrevistas, a fim de assimilar as ideias principais e seus significados gerais, retomando-se os objetivos e hipóteses iniciais desta pesquisa, para que não houvesse desvios quanto à proposta de estudo.

A respeito dessa fase da Análise de Conteúdo, Campos (2004, p. 613) afirma que:

nesta fase a utilização de uma leitura menos aderente, promove uma melhor assimilação do material e elaborações mentais que forneceram indícios iniciais no caminho a uma apresentação mais sistematizada dos dados. Essas leituras iniciais promovem uma visão ‘descolada’, a qual permite ao pesquisador transcender a mensagem explícita e de uma forma menos estruturada já conseguir visualizar mesmo que primariamente, pistas e indícios não óbvios.

Após esse procedimento, elaborou-se um quadro de concepções dividido em quatro colunas:

- 1- identificação dos entrevistados;
- 2- unidade de contexto;
- 3- unidade de registro; e
- 4- categoria de análise temática.

Para manter o sigilo quanto à identidade dos estudantes, estabeleceu-se uma identificação por meio da sigla do Curso: FIS (Fisioterapia); NUT (Nutrição); EF (Educação Física), SSV (Serviço Social – período vespertino); TO (Terapia Ocupacional) e Psicologia (PSI). Estabeleceu-se também uma sigla para identificar a região visitada pelo estudante MO (Morro), CE (Centro) e ZN (Zona Noroeste) e, por último, outra para referir-se às Fases das entrevistas a que os relatos pertencem: 1^a Fase (F1); 2^a Fase (F2) e 3^a Fase (F3).

A partir desse procedimento de análise, inicialmente, foram identificados um total de sete categorias e 28 subcategorias. Após reorganização dos dados, foram obtidas quatro categorias de análise e dez subcategorias, levando-se sempre em consideração os objetivos da pesquisa.

7 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, atendendo ao estabelecido na Resolução Nº 196, de 10/10/1996, do Conselho Nacional de Saúde, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, recebendo aprovação em 5/04/2013, Parecer nº 238.348.

Todos os alunos foram informados sobre os objetivos da pesquisa e sobre o teor do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), ficando claro que poderiam retirar-se do consentimento a qualquer momento, ou deixar de participar, sem qualquer prejuízo. A totalidade das informações prestadas à pesquisadora foi mantida em sigilo, garantindo-se a privacidade e anonimato dos participantes.

Todos os 146 estudantes participantes da pesquisa assinaram o TCLE e os 18, escolhidos aleatoriamente, concordaram em participar de todas as fases da pesquisa.

*“Eu quase que nada não sei. Mas
desconfio de muita coisa”.*
(ROSA, João Guimarães, 2001, p. 31)

8 IDENTIFICAÇÃO DA POPULAÇÃO DE ESTUDO

Para que se possam identificar os 146 estudantes que participaram do preenchimento do questionário, serão apresentadas, em forma de tabelas, as informações gerais mais relevantes que os caracterizam em função de seus hábitos de escrita e leitura.

É importante esclarecer que não se pretende realizar uma análise dessas informações. A intenção é apenas mostrar como se comportam os participantes da pesquisa em relação aos seus hábitos de leitura e escrita, levando-se em consideração as *Competências Comuns* (BARR, 1998) necessárias a esses estudantes para que construam as narrativas em duplas, do ponto de vista de seu repertório de leitura, da organização de ideias, da clareza, da objetividade e da gramática, entre outros aspectos.

Destaca-se aqui que a divisão quanto à proveniência dos graduandos, em relação ao Ensino Médio, foi realizada tendo como base a hipótese de que estudantes de escola pública têm menos motivação para a escrita e a leitura, do que aqueles oriundos de escola particular. Esse pressuposto baseia-se em diversas discussões e índices que se tem apresentado sobre a baixa qualidade do ensino público brasileiro tanto em relação ao Ensino Fundamental quanto ao Ensino Médio.

No momento da elaboração do questionário, pretendia-se verificar, também, o percentual de alunos por curso que se dedicava mais à leitura e à escrita.

A descrição das informações de cada tabela (porcentagens) é apresentada seguindo-se uma ordem decrescente.

As informações relativas às categorias “Não Sei” (NS), que no questionário significava “não sei responder”, e “Às vezes” não estão indicadas na tabela 6, porém fazem parte da descrição dos resultados apontados na mesma.

Outra questão importante para se entender as informações indicadas nas tabelas, é que o número zero significa que não houve resposta na categoria correspondente, como por exemplo, na Tabela 4 – “Não gosta de ler”, escola pública, número de participantes dos cursos de EF, FIS, NUT, PSI e SSV é igual a zero.

8.1 RESULTADOS QUANTITATIVOS

A **Tabela 1** mostra o perfil dos estudantes em relação ao gênero, faixa etária, proveniência do Ensino Médio (escola particular, pública e outros) e a quantidade de alunos participantes da pesquisa por curso.

Tabela 1 - Perfil dos estudantes participantes da amostra			
	Características/Categorias	Número de participantes	%
Sexo			
	Mulheres	119	81,5%
	Homens	27	18,5%
Idade			
	De 19 a 31 anos	141	96,6%
	De 32 a 44 anos	03	2,0%
	De 45 a 56 anos	02	1,4%
Proveniente			
	Escola Particular	91	62,3%
	Escola Pública	52	35,6%
	Outros	03	02,1%
Cursos			
	Educação Física	20	13,7%
	Fisioterapia	37	25,4%
	Nutrição	25	17,1%
	Psicologia	27	18,5%
	Serviço Social	18	12,3%
	Terapia Ocupacional	19	13,0%

Os resultados obtidos indicam que 81,5% dos participantes são do gênero feminino e outros 18,5% representam o gênero masculino.

O total de 96,6% estudantes têm idade entre 19 a 31 anos. Outros 2% têm faixa etária entre 32 a 44 anos. Apenas 1,4% dos participantes representam a faixa etária compreendida entre 45 a 56 anos.

A maior parte dos estudantes é proveniente de escola particular (62,3%) e 35,6% são de escola pública.

Apenas 2,1% estudaram metade em escola pública, metade em escola particular (dois alunos) e em uma Fundação (um aluno). Essa informação aparece nos gráficos sob o título de “Outros”.

Em relação à porcentagem de participantes, por curso, a Tabela 1 indica que o Curso de Fisioterapia contou com o maior número de alunos (25,4%), seguido por Psicologia (18,5%), Nutrição (17,1%), Educação Física (13,7%), Terapia Ocupacional (13,0%) e Serviço Social (12,3%).

Na **Tabela 2** identifica-se a distribuição dos estudantes, de acordo com sua formação no ensino médio, ou seja, quantos são provenientes de escola particular, pública e de outras instituições.

Tabela 2 - Distribuição da Formação dos alunos no ensino médio por curso

	Escola Particular		Escola Pública		Outros	
	nº participantes	%	nº participantes	%	nº participantes	%
Educação Física	11	55,0%	08	40,0%	01	5,0%
Fisioterapia	27	73,0%	10	27,0%	0	0,0%
Nutrição	15	60,0%	09	36,0%	01	4,0%
Psicologia	23	85,2%	04	14,8%	0	0,0%
Serviço Social	06	33,3%	12	66,7%	0	0,0%
Terapia Ocupacional	09	47,4%	09	47,4%	01	5,2%

Os resultados apontam que curso de Psicologia concentra o maior número de alunos provenientes de escola particular (85,2%), seguido pelo curso de Fisioterapia (73,0%), Nutrição (60,0%), Educação Física (55,0%), Terapia Ocupacional (47,4%) e Serviço Social (33,3%).

Em relação à escola pública, o curso de Serviço Social (período vespertino) é o que concentra o maior número de alunos (66,7%), seguidos pelo curso de Terapia

Ocupacional (47,4%), Educação Física (40,0%), Nutrição (36,0%), Fisioterapia (27,0%) e Psicologia (14,8%).

Entre os alunos que se identificaram como provenientes de “Outros”, o curso de Terapia Ocupacional apresenta o maior número (5,2%), seguido de Educação Física (5,0%) e Nutrição (4,0%).

Na **Tabela 3** apresenta-se o comportamento dos estudantes em relação ao seu hábito de leitura e escrita, de acordo com a sua formação escolar no Ensino Médio, se em escola particular ou pública.

Tabela 3 - Hábito de leitura e escrita - Gosta de ler e de escrever

	Escola Particular		Escola Pública		Outros	
	nº participantes	%	nº participantes	%	nº participantes	%
Gosta de ler						
Educação Física	03	27,3%	05	62,5%	01	100%
Fisioterapia	18	66,7%	08	80,0%	0	0,0%
Nutrição	06	40,0%	08	88,9%	01	100%
Psicologia	17	73,9%	04	100%	0	0,0%
Serviço Social	05	83,3%	10	83,3%	0	0,0%
Terapia Ocupacional	05	55,6%	06	78,8%	01	100%
Gosta de escrever						
Educação Física	0	0,0%	04	50,0%	0	0,0%
Fisioterapia	11	40,8%	04	40,0%	0	0,0%
Nutrição	06	42,9%	04	44,4%	01	100%
Psicologia	14	60,9%	03	75,0%	0	0,0%
Serviço Social	03	50,0%	07	58,3%	0	0,0%
Terapia Ocupacional	05	55,6%	04	44,4%	01	100%

Dessa forma, nesta tabela, estão identificados os alunos que manifestaram tanto o gosto pela leitura quanto pela escrita, de modo geral.

Nas Tabelas 4 e 5 também será mostrado como se distribuem os alunos que “não gostam” das práticas de leitura e escrita ou se dedicam “um pouco” a ambas.

Em relação ao **hábito de leitura por escola particular**, as informações constantes da Tabela 3 apontam que os estudantes do Curso de Serviço Social são os que mais gostam de ler (83,3%), seguidos pelos alunos de Psicologia (73,9%), Fisioterapia (66,7%), Terapia Ocupacional (55,6%), Nutrição (40,0%) e Educação Física (27,3%).

Em relação ao **hábito de leitura dos graduandos que estudaram em escola pública**, as informações da Tabela 3 indicam que os alunos que mais gostam de ler são os de Psicologia (100%), seguidos pelos alunos de Nutrição (88,9%), Serviço Social (83,3%), Fisioterapia (80,0%), Terapia ocupacional (78,8%) e Educação Física (62,5%).

Todos os estudantes dos cursos de Educação Física, Nutrição e Terapia Ocupacional, identificados como “Outros” manifestaram o gosto pela leitura (100%).

Quanto ao **hábito de escrita por escola particular**, de acordo com a Tabela 3, os alunos de Psicologia são os que mais gostam de escrever (60,9%). Em seguida, estão os estudantes dos cursos de Terapia Ocupacional (55,6%), Serviço Social (50,05%), Nutrição (42,9%) e Fisioterapia (40,8%). Um aluno de Nutrição da escola particular não respondeu.

No que diz respeito ao **hábito de escrita**, os graduandos provenientes de **escola pública** comportam-se da seguinte maneira: estudantes de Psicologia são os que mais gostam de escrever (75,0%), seguidos pelos de Serviço Social (58,3%), Educação Física (50,0%), Nutrição (44,4%), Terapia ocupacional (44,4%) e Fisioterapia (40,0%).

Apenas os estudantes de Nutrição e Terapia Ocupacional (100%), identificados como “Outros”, demonstraram gosto pela escrita. Nenhum estudante de Educação Física manifestou-se.

A **Tabela 4** mostra como se comportam os estudantes que manifestaram que “não gostam” das práticas de leitura e escrita, tanto de escola particular quanto de escola pública, por curso.

Tabela 4 - Hábito de leitura e escrita - Não gosta de ler e de escrever

	Escola Particular		Escola Pública		Outros	
	nº participantes	%	nº participantes	%	nº participantes	%
Não gosta de ler						
Educação Física	03	27,3%	0	0,0%	0	0,0%
Fisioterapia	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Nutrição	02	13,3%	0	0,0%	0	0,0%
Psicologia	01	4,3%	0	0,0%	0	0,0%
Serviço Social	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Terapia Ocupacional	0	0,0%	01	11,1%	0	0,0%
Não gosta de escrever						
Educação Física	05	45,5%	0	0,0%	0	0,0%
Fisioterapia	08	27,6%	0	0,0%	0	0,0%
Nutrição	02	14,3%	0	0,0%	0	0,0%
Psicologia	03	13,0%	0	0,0%	0	0,0%
Serviço Social	0	0,0%	01	8,3%	0	0,0%
Terapia Ocupacional	01	11,1%	01	11,1%	0	0,0%

Em relação à **escola particular** os estudantes que “**não gostam de ler**” estão assim distribuídos: Educação Física (27,3%); Nutrição (13,3%) e Psicologia (4,3%).

Quanto à **escola pública**, apenas alunos do curso de Terapia Ocupacional (11,1%) manifestaram não gostar da prática de leitura.

Os estudantes provenientes da **escola particular** que “**não gostam de escrever**” estão assim distribuídos: Educação Física (45,5%), Fisioterapia (27,6%), Nutrição (14,3%), Psicologia (13,0%) e Terapia Ocupacional (11,1%).

Em relação àqueles que são de **escola pública** e que “**não gostam de escrever**” apenas os cursos de Terapia Ocupacional (11,1%) e Serviço Social (8,3%) apresentaram estudantes que não gostam da prática de escrita.

A **Tabela 5** apresenta o comportamento dos estudantes que informaram gostar de ler e escrever “**um pouco**”.

Tabela 5 - Hábito de leitura e escrita - Gosta de ler e de escrever um pouco

	Escola Particular		Escola Pública		Outros	
	nº participantes	%	nº participantes	%	nº participantes	%
Gosta de ler um pouco						
Educação Física	05	45,5%	03	37,5%	0	0,0
Fisioterapia	09	33,3%	02	20,0%	0	0,0%
Nutrição	07	46,7%	01	11,1%	0	0,0%
Psicologia	05	21,7%	0	0,0%	0	0,0%
Serviço Social	01	16,7%	02	16,7%	0	0,0%
Terapia Ocupacional	04	44,4%	02	22,2%	0	0,0%
Gosta de escrever um pouco						
Educação Física	06	54,5%	04	50,0%	01	100,0%
Fisioterapia	08	29,6%	06	60,0%	0	0,0%
Nutrição	06	42,9%	05	55,6%	0	0,0%
Psicologia	06	26,1%	01	25,0%	0	0,0%
Serviço Social	03	50,0%	04	33,3%	0	0,0%
Terapia Ocupacional	03	33,3%	04	44,4%	0	0,0%

Os alunos provenientes de **escola particular** os quais indicaram que “**gostam de ler um pouco**” estão assim distribuídos: Nutrição (46,7%); Educação Física (45,5%); Terapia Ocupacional (44,4%); Fisioterapia (33,3%); Psicologia (21,7%) e Serviço Social (16,7%).

Em relação àqueles provenientes da **escola pública**, a distribuição de quem “**gosta de ler um pouco**” é a seguinte: Educação Física (37,5%); Terapia Ocupacional (22,2%); Fisioterapia (20,0%); Serviço Social (22,2%) e Nutrição (11,1%).

A distribuição de graduandos que “**gostam de escrever um pouco**”, referente à **escola particular**, de acordo com a Tabela 5, é essa: Educação Física (54,5%); Serviço Social (50,0%); Nutrição (42,9%); Terapia Ocupacional (33,3%); Fisioterapia (29,6%) e Psicologia (26,1%).

Os alunos de **escola pública** que disseram que “**gostam de escrever um pouco**” estão assim distribuídos: Fisioterapia (60,0%); Nutrição (55,6%); Educação Física (50,0%); Terapia ocupacional (44,4%); Serviço Social (33,3%) e Psicologia (25,0%).

Entre aqueles identificados como “Outros”, apenas um aluno do curso de Educação Física manifestou-se (100%).

A **Tabela 6** apresenta informações, por curso, sobre as dificuldades e facilidades dos estudantes em relação à escrita e à leitura: organização de ideias; iniciar, redigir e concluir um texto; obter clareza e objetividade na escrita; compreender um texto; ter modelos (exemplos) para escrever textos e aplicação da gramática normativa da Língua Portuguesa.

Tabela 6 - Dificuldades e facilidades

Curso	Educação Física				Fisioterapia				Nutrição				Psicologia				Serviço Social				Terapia Ocupacional			
	D		F		D		F		D		F		D		F		D		F		D		F	
Dificuldade/Facilidade	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Organizar ideias	08	40,0	10	50,0	18	48,6	19	51,4	09	36,0	14	56,0	06	22,2	21	77,8	08	44,4	09	50,0	06	31,6	10	52,6
Iniciar Texto	11	55,0	09	45,0	29	78,4	06	16,2	18	72,0	03	12,0	16	59,3	09	33,3	13	72,2	03	16,7	13	68,4	04	21,1
Redigir texto	05	25,0	06	30,0	07	18,9	06	16,2	03	12,0	06	24,0	02	7,4	09	33,3	04	22,2	04	22,2	02	10,5	03	15,8
Obter Clareza e Objetividade	08	40,0	09	45,0	17	45,9	17	45,9	04	16,0	17	68,0	05	18,5	18	66,7	07	38,9	06	33,3	07	36,8	08	42,1
Compreender texto	04	20,0	14	70,0	06	16,2	29	78,4	06	24,0	15	60,0	0	0,0	23	85,2	03	17,6	12	70,6	02	10,5	15	78,9
Concluir texto	10	50,0	08	40,0	13	35,1	21	56,8	09	36,0	12	48,0	11	40,7	15	55,6	08	44,4	07	38,9	08	42,1	09	47,4
Ter modelo para escrever texto	06	30,0	09	45,0	06	16,2	22	59,5	04	16,0	14	56,0	07	25,9	15	55,6	02	11,1	09	50,0	02	10,0	10	53,0
Aplicar a gramática	03	15,0	17	85,0	06	16,2	27	73,0	02	8,0	20	80,0	01	3,7	23	85,2	08	44,4	08	44,4	03	15,8	16	84,2

Legenda:

F – Facilidade

D – dificuldade

nº - nº participantes

A seguir, apresenta-se a distribuição dos alunos, por curso, que têm dificuldade em:

- 1- **organizar ideias:** os graduandos de Fisioterapia indicaram maior dificuldade (48,6%), seguidos de Serviço Social (44,4%), Educação Física (40,0%), Nutrição (36,0%), Terapia Ocupacional (31,6%) e Psicologia (22,2%);
- 2- **iniciar texto:** os alunos de Fisioterapia apresentaram ter mais dificuldade em iniciar um texto (78,4%), seguidos de Serviço Social (72,2%), Nutrição (72,0%), Terapia Ocupacional (68,4%), Psicologia (59,3%) e Educação Física (55,0%);
- 3- **redigir texto:** os estudantes do curso de Educação Física apresentaram maior dificuldade para redigir textos (25,0%). Em seguida estão Serviço Social (22,2%), Fisioterapia (18,9%), Nutrição (12,0%), Terapia Ocupacional (10,5%) e Psicologia (7,4%);
- 4- **obter clareza e objetividade:** os graduandos assim evidenciaram sua dificuldade em obter clareza e objetividade na escrita de um texto: Fisioterapia (46,0%), Educação Física (40,0%), Serviço Social (38,90%), Terapia Ocupacional (36,8%), Psicologia (18,50%) e Nutrição (16,0%);
- 5- **compreender texto:** os estudantes com dificuldades na compreensão de textos apresentam-se da seguinte forma: Nutrição (24,0%), Educação Física (20,0%), Serviço Social (17,6%), Fisioterapia (16,2%) e Terapia Ocupacional (10,5%);
- 6- **concluir texto:** em relação à conclusão de um texto, os alunos que indicaram maior dificuldade foram: Educação Física (50,0%), Serviço Social (44,4%), Terapia Ocupacional (42,1%), Psicologia (40,7%), Nutrição (36,0%) e Fisioterapia (35,1%);
- 7- **ter modelo para escrever texto:** os estudantes, por curso, que consideram que ter modelos de texto para escrever outros textos dificulta a escrita são: Educação

Física (30,0%), Psicologia (25,9%), Fisioterapia (16,2%), Nutrição (16,0%), Serviço Social (11,1%) e Terapia Ocupacional (10,0%);

- 8- **gramática:** em relação à dificuldade para trabalhar com a gramática, a distribuição por curso está assim organizada: Serviço Social (44,4%), Fisioterapia (16,2%), Educação Física (15,0%), Terapia Ocupacional (16,0%), Nutrição (8,0%) e Psicologia (3,7%).

A distribuição dos alunos, por curso, que apresentaram facilidade é:

- 1- **organizar ideias:** os graduandos de Psicologia (77,8%) demonstraram maior facilidade para organizar ideias, seguidos por Nutrição (56,0%), Terapia Ocupacional (52,6%), Fisioterapia (51,4%), Educação Física (50,0%) e Serviço Social (50,0%).

Responderam “não sei”: Terapia Ocupacional (15,8%), Educação Física (10,0%), Nutrição (8,0%) e Serviço Social (5,6%).

- 2- **Iniciar texto:** o curso de Educação Física apresentou maior facilidade para dar início a um texto (45,0%), seguido por Psicologia (33,3%), Terapia Ocupacional (21,1%), Serviço Social (16,7%), Fisioterapia (16,2%) e Nutrição (12,0%).

Não souberam: Nutrição (16,0%), Terapia Ocupacional (10,5%), Serviço Social (11,1%), Psicologia (7,4%) e Fisioterapia (5,4%).

- 3- **Redigir texto:** os estudantes de Psicologia indicaram maior facilidade para redigir um texto (33,3%). Em seguida apresentam-se os alunos de Educação Física (30,0%), Nutrição (24,0%), Serviço Social (22,2%), Fisioterapia (16,2%) e Terapia Ocupacional (15,8%).

Os estudantes que responderam “às vezes” estão distribuídos da seguinte maneira: Terapia Ocupacional (70,60%), Fisioterapia (64,9%), Nutrição (64,0%), Psicologia (59,3%), Serviço Social (55,6%) e Educação Física (45,0%).

- 4- **Obter clareza e objetividade:** a seguir, apresentam-se a distribuição dos estudantes com maior facilidade: Nutrição (68,0%), Psicologia (66,0%), Fisioterapia (46,0%), Educação Física (45,0%), Terapia ocupacional (41,2%), Serviço Social (33,3%).

Os estudantes que não souberam responder apresentam-se da seguinte maneira: Serviço Social (27,80%), Terapia Ocupacional (21,1%), Nutrição (16,0%), Educação Física (15,0%), Psicologia (14,8%) e Fisioterapia (8,1%).

- 5- **Compreender texto:** os cursos que apresentaram maior facilidade foram: Psicologia (85,2%), Terapia Ocupacional (79,0%), Fisioterapia (78,4%), Serviço Social (70,6%), Educação Física (70,0%) e Nutrição (60,0%).

Os estudantes que responderam não saber são: Nutrição (16,0%), Psicologia (14,8%), Serviço Social (11,8%), Terapia Ocupacional (10,5%), Educação Física (10,0%) e Fisioterapia (5,4%).

- 6- **Concluir texto:** os estudantes com maior facilidade apresentam a seguinte distribuição: Fisioterapia (56,8%), Psicologia (55,6%), Nutrição (48,0%), Terapia Ocupacional (47,4%), Educação Física (40,0%) e Serviço Social (38,9%).

Não souberam responder: Serviço Social (16,7%), Nutrição (16,0%), Educação Física (10,0%), Terapia Ocupacional (10,5%), Fisioterapia (8,1%) e Psicologia (3,7%).

- 7- **Ter modelo para escrever texto:** os estudantes que consideram que os modelos facilitam a escrita estão distribuídos assim: Fisioterapia (59,5%), Nutrição (56,0%), Psicologia (55,6%), Terapia Ocupacional (53,0%), Serviço Social (50,0%) e Educação Física (45,0%).

Os alunos que responderam não saber estão representados da seguinte forma: Terapia Ocupacional (37,0%), Serviço Social (38,9%), Nutrição (28,0%), Educação Física (25,0%), Fisioterapia (24,3%) e Psicologia (18,5%).

8- **Gramática:** os cursos que indicaram mais facilidade foram: Terapia Ocupacional (88,2%), Psicologia (85,2%), Educação Física (85,0%), Nutrição (80,0%), Fisioterapia (73,0%) e Serviço Social (44,4%).

Não souberam responder: Nutrição (12,0%), Serviço Social (11,2%), Psicologia (11,1%), Fisioterapia (10,0%).

As informações descritas permitem emitir algumas conclusões gerais, que demandariam estudos mais aprofundados.

De modo geral, os alunos de escola pública apresentam um índice bastante positivo quanto à motivação pela leitura e pela escrita, em relação à escola particular. Tal constatação opõe-se à hipótese inicial, levantada na elaboração dos questionários, de que estudantes provenientes de escola pública tinham menos motivação para ambas as práticas.

A informação dada pelos 146 estudantes nesta pesquisa indica que não se pode generalizar quanto às discussões de que o ensino nas escolas públicas brasileiras apresenta baixa qualidade, pelo menos no que tange ao ensino da Língua Portuguesa.

Nessa mesma direção, observa-se que estudantes de escola particular que não demonstraram um percentual significativo em relação ao gosto pela leitura também não se interessam pela escrita. Essa conclusão vai ao encontro da ideia, muito difundida, de que quem não lê bem, provavelmente, não terá facilidade para a escrita.

Considerando-se a opção “um pouco”, observa-se que há um equilíbrio de percentual, tanto na escola pública quanto na escola particular, pela dedicação dos estudantes a essas práticas.

A Tabela 3 indica que, na escola pública, os estudantes de Psicologia são os que mais gostam de ler (100%) quanto de escrever (75,0%). Nesse sentido, a Tabela 6 mostra que de maneira geral, esses estudantes apresentam facilidade para redigir e concluir um texto, bem como para obter clareza e objetividade na escrita e aplicar a gramática.

Esses estudantes apresentaram também um alto percentual (85,2%) na categoria compreensão de texto, a qual se constitui em importante elemento para uma escrita clara e objetiva.

9 IDENTIFICAÇÃO DA AMOSTRA DA POPULAÇÃO DE ESTUDO

A seguir, são identificados os 18 estudantes que compõem a amostra da população de estudo. Trata-se de uma apresentação dos alunos que participaram das três fases das entrevistas semiestruturadas.

O Quadro 2 mostra a qual curso pertencem os 18 estudantes, gênero, idade e procedência escolar no Ensino Médio (Escola Particular ou Pública).

Quadro 2 – Identificação dos estudantes entrevistados

Curso	Identificação	Gênero	Idade	Ensino Médio
Educação Física	EFZN	F	21	Escola Pública
	EFCE	M	22	Escola Particular
	EFMO	F	19	Escola Particular
Fisioterapia	FISCE	M	19	Escola Pública
	FISZN	F	22	Escola Particular
	FISMO	F	19	Escola particular
Nutrição	NUTCE	F	21	Escola Pública
	NUTZN	F	20	Escola Particular
	NUTZN	F	23	Escola Pública
Psicologia	PSIZN	M	19	Escola Particular
	PSICE	F	35	Escola Particular
	PSIMO	F	20	Escola Particular
Serviço Social	SSVMO	F	19	Escola Particular
	SSVCE	M	19	Escola Particular
	SSVZN	F	45	Escola Pública
Terapia Ocupacional	TOMO	F	19	Escola Particular
	TOCE	F	22	Escola Pública
	TOZN	F	21	Escola Pública

Fonte: produção da própria pesquisadora.

Legenda:

CE (Centro); MO (Morro); ZN (Zona Noroeste)

F – gênero feminino; M – gênero masculino

No total, 89% dos estudantes têm idade entre 19 e 32 anos, 11% têm idade entre 33 e 46 anos.

Dos 18 alunos, 17% são do gênero masculino e 83% representam o gênero feminino.

Em relação à formação escolar no Ensino Médio, 56% dos alunos são provenientes da escola particular e 44% são de escola pública.

10 RESULTADOS E DISCUSSÕES DAS ENTREVISTAS

O contexto da pesquisa e as respostas obtidas nas entrevistas semiestruturadas permitiram que o material fosse centrado na identificação das dificuldades e facilidades encontradas no processo de produção de narrativas; na produção dessas narrativas em um contexto interprofissional de formação e nos impactos desse processo na vida dos graduandos.

Os principais sentidos identificados sobre dificuldades e/ou facilidades e sobre os efeitos do processo de produção de narrativas foram agrupados em quatro categorias de análise:

- 1- “Dificuldades no processo de produção de narrativas”;
- 2- “Facilidades no processo de produção de narrativas”;
- 3- “A produção de narrativas no contexto interprofissional”; e
- 4- “Impactos da experiência de produção de narrativas para os estudantes”.

Destaca-se que as categorias de análise emergiram dos objetivos e hipóteses deste estudo e das questões trazidas pelos próprios informantes da pesquisa. Delas resultaram dez subcategorias, apresentadas e discutidas a seguir.

10.1 DIFICULDADES NO PROCESSO DE PRODUÇÃO DE NARRATIVAS

Para esta categoria foram encontradas quatro subcategorias: “Fidelidade ao relato do(s) municípe(s)”;

“Seleção das informações”;

“Tempo cronológico”;

e “Escrita em duplas dificulta o processo de produção de narrativas”.

Devido à forma reiterada como os graduandos citaram as duas primeiras categorias como um obstáculo para a escrita das narrativas, elaborou-se uma discussão mais detida a alguns aspectos que poderiam estar ligados a essas dificuldades.

10.1.1 Fidelidade ao relato do(s) munícipe(s)

Desde a primeira fase (F1) das entrevistas aplicadas aos estudantes, quando foram questionados sobre seus pressupostos tanto acerca das dificuldades quanto das facilidades de se escrever uma narrativa clínica, estes destacaram sua preocupação em se manterem fiéis ao relato do(s) munícipe(s).

Essa fidelidade diz respeito ao apagamento das marcas esses alunos no texto; de suas opiniões (FISCEF1), ao cuidado para não “distorcer” o que lhes foi dito (SSCEF1) e à interpretação das informações recebidas (SSZNF1):

[...] tentar transparecer o que a pessoa me disse claramente... sem colocar opinião minha ou uma opinião que eu tenha formado... de acordo com o que ela tenha falado [...] (FISCEF1).

[...] você escreve da sua maneira... só que você precisa tomar aquele cuidado em/em não distorcer [...] (SSCEF1).

[...] então... a minha preocupação é se eu vou saber interpretar o que vão me passar [...] sem ter a minha opinião [...] transmitir pro papel o/a história de vida dessa pessoa [...] (SSZNF1).

Na segunda Fase (F2) das entrevistas, os graduandos encontravam-se em pleno processo de escrita de suas narrativas e, deste modo, foram novamente questionados sobre os elementos dificultadores e/ou facilitadores, encontrados na prática, a fim de confirmar ou não suas impressões iniciais sobre a escrita desse gênero textual, ou ainda de identificar novos elementos.

A preocupação em se manter a fidelidade aos relatos do(s) munícipe(s) foi confirmada também por outros estudantes, quando já se encontram em processo de escrita. Tal questão emergiu, por exemplo, no esforço que o estudante de Serviço Social teve que fazer para buscar em sua memória as informações, a fim de “ser fiel a elas” ou em relação ao entendimento que os alunos de Educação Física e Terapia Ocupacional tiveram a respeito do que foi dito pelo(s) munícipe(s) acompanhado(s):

[...] foi um esforço sobre humano... buscar todas essas informações e tentar ser fiel a elas, de acordo com o que foi colocado pra gente [...] (SSVCEF1).

[...] a maior dificuldade era se... eu falasse alguma coisa e ela não concordasse assim... porque talvez do jeito que eu ouvi... que eu entendi... não fosse o que ela realmente quis passar [...] (EFZNF2).

[...] a gente ficou com medo de por alguma informação errada [...] a gente tava com medo de fazer alguma coisa errada... colocar alguma informação errada [...] (TOMOF2).

Devido à importância das informações, obtidas pelos alunos nos encontros com o(s) munícipe(s) para a tessitura das narrativas, propõe-se para esta categoria uma discussão sobre os dois aspectos a seguir.

O primeiro diz respeito à construção de uma narrativa conjunta na qual, considera-se o munícipe também um dos narradores de sua história de vida. É necessário esclarecer que não é raro que, nessa atividade proposta pelo Eixo TS, familiares, vizinhos e outros também participem da narrativa. Esse narrador-personagem é quem dirige sua história, escolhendo os fatos que considera mais relevantes, sequência, dentre outros elementos, que comporão sua história de vida.

Em relação ao narrador, Carelli et al. (2013, p. 16) destacam que:

toda narrativa se constitui de diversos elementos e olhares, mas em geral se configura de acordo com os ditames de uma consciência, de uma racionalidade que escolhe o que contar e organiza esses fatos: seleciona e combina. A essa racionalidade que tudo preside no universo diegético, a teoria literária convencionou chamar de narrador. O narrador é quem conta a história.

De acordo com Casetto (2013, p. 279), na atividade desenvolvida com os estudantes, “o narrador é uma figura formada pela dupla que fez o acompanhamento, o que implicará negociações na decisão sobre o que dizer, em que sequência e com qual destaque”.

Contudo, levando-se em consideração que o(s) munícipe(s) faz(em) escolhas pelas situações que serão informadas, decide(m) por uma nova lógica de ordenação dos fatos, ele(s) também pode(m) ser considerado(s) narrador(es) juntamente com os estudantes da dupla, que interpretam o que lhes foi contado pelo(s) munícipe(s) e também escolhem as informações que comporão a narrativa, de maneira subjetiva, ou seja, esses alunos podem ser considerados como dois outros narradores.

Dessa forma, ainda que os estudantes tenham cautela para não deixar suas marcas na escrita da narrativa do(s) munícipe(s), tentando ser fiéis às situações trazidas por ele(s), na elaboração do texto, essas marcas sempre estarão lá.

Nas palavras de Casetto (2013, p. 279):

o narrador nunca é neutro, embora pareça somente apresentar os fatos, sem tomar partido sobre eles. Isso porque, mesmo que procure privilegiar a perspectiva do sujeito tornado personagem, evitando impor-lhe seus próprios julgamentos, não pode deixar de fazer uma série de escolhas sobre o que seria relevante relatar, além de interpretações para os acontecimentos. Para ficar mais claro, basta pensar que, se o interesse fosse por experiências religiosas, e não por questões de saúde, o recorte narrativo seria completamente outro.

Inicialmente, pelo objetivo do módulo de “possibilitar a identificação de demandas e necessidades de saúde” do munícipe, sem uma reflexão mais detida, poder-se-ia dizer que a narrativa é a enunciação unicamente do(s) munícipe(s), pois se trata apenas das experiências vivenciadas por ele(s), e por mais ninguém. Isso, porém, se a fala fosse considerada um ato individual, sendo explicada apenas a partir “das condições da vida psíquica individual do sujeito falante”, como quer o subjetivismo individualista (BAKHTIN, 2009, p. 113).

Quando se vai mais adiante nessas reflexões, observa-se que essa narrativa não seria “pura”, em um sentido muito simplificado da palavra, tomado aqui como construção de apenas um narrador; sem que haja interpelação de outro(s) sujeito(s), pois na experiência de convívio com o(s) munícipe(s), ainda que brevemente, os estudantes passam a fazer parte da rotina dele(s), dividem até mesmo as emoções decorrentes das situações narradas e são afetados por esse breve convívio.

Vale lembrar que “o narrador não é o autor, ser vivo, empírico, de carne e osso, mas sim um artefato de linguagem, uma instância configurada, criada no contexto próprio de cada narrativa com a finalidade específica de contá-la e nela instaurando um quê e um como” (CARELLI et al., 2013, p. 16).

Retornando a Bakhtin (2009, p. 99, 109, 127) o sentido de uma palavra está determinado pelo seu contexto, havendo “tantas significações possíveis quanto contextos

possíveis”; ela carrega sempre “um conteúdo ou de um sentido ideológico ou vivencial”. Segundo ele, a substância da língua é constituída “pelo fenômeno social da interação verbal, realizada através da enunciação ou das enunciações”.

Então, refletindo-se sobre a narrativa como produto de muitas vozes e, portanto “impura”, no sentido de considerá-la isenta de marcas, leva-se em conta que ela tem a força de condensar enunciações já feitas por diversos sujeitos nos mais variados contextos, considerando-se que “a comunicação e a interação verbais evoluem no quadro das relações sociais” e que não é o “psiquismo individual” (o que é interior) que organiza a expressão (o que é exterior), mas o contrário (BAKHTIN, 2009).

Nesse sentido, como assinalam Carelli et al. (2013, p. 16), “mesmo quando disfarçado por um efeito discursivo que remeta à sua transparência ou pretensa objetividade, o narrador está sempre presente na narrativa enquanto consciência configurante”.

Se o signo é social e a enunciação pode ser considerada o “produto da interação de dois indivíduos socialmente organizados”, e está em constante renovação, impregnando-se das ideologias decorrentes dessas interações (BAKHTIN, 2009, p. 116), pode-se considerar que o narrador é aquele que traz no relato de suas experiências a voz de muitos outros narradores e sujeitos com os quais já compartilhou essas experiências.

Como assinalado por Benjamin (1994), todos os narradores recorrem à experiência que é passada de pessoa para pessoa e, como destacado por Ricoeur (2013, p. 36), ser afetado pelas situações e compreensão, decorrentes de um “estar no mundo” faz com que o ser humano seja capaz de trazer a sua experiência à linguagem.

De acordo com Benjamin (1994, p. 221):

[...] o narrador figura entre os mestres e os sábios. Ele sabe dar conselhos: para alguns casos, como o provérbio, mas para muitos casos, como o sábio. Pois pode recorrer ao acervo de toda uma vida (uma vida que não inclui apenas a própria experiência, mas em grande parte a experiência alheia. O narrador assimila à sua substância mais íntima aquilo que sabe por ouvir dizer). Seu dom é poder contar sua vida; sua dignidade é conta-la inteira. O narrador é o homem que poderia deixar a luz tênue de sua narração consumir completamente a mecha de sua vida. Daí a atmosfera incomparável que circunda o narrador; em Leskov como em Hauff, em Poe

como em Stenvenson. O narrador é a figura na qual o justo se encontra consigo mesmo.

Seria possível responder às perguntas “de quem é a narrativa, se ela é também um produto de toda interação verbal?”. Seria possível pensar em uma narrativa que não traz as marcas de seus narradores (nesta discussão mais especificamente a dupla de alunos)? Como “transmitir para o papel” exatamente o que foi dito pelo(s) munícipes(s), sem que os alunos acionem suas expressões interiores?

Nesse sentido, considera-se relevante trazer para esta discussão a perspectiva de quem já passou pela experiência acadêmica proporcionada pelo módulo Prática clínica integrada: análise de demandas e necessidades em saúde. Diz, então, Aguiar (2010, p. 84) ao estudar a potência dos encontros entre estudantes e munícipes, em seu Trabalho de Conclusão de Curso:

a narrativa por mais que seja a história de vida de uma pessoa, se torna mais que isso, uma história com vida própria que tem um pouco da vivência de todos que a escreveram. A narrativa carrega junto dela o caminhar da dupla na atividade, carrega a convivência instaurada no módulo e tudo o que se aprendeu. A história de vida que fica no texto [...] carrega tudo o que se passou para a sua construção, carrega de alguma maneira esse encontro.

O segundo aspecto, a ser considerado na discussão desta subcategoria diz respeito ao processo pelo qual o texto oral é transformado em texto escrito, pois não se podem negar suas especificidades.

Para que se possa compreender a relação entre fala e escrita, como modalidades de uso da língua que fazem parte de um mesmo sistema linguístico, Marcuschi (2001, p. 17) defende que:

[...] sob o ponto de vista mais central da realidade humana, seria possível definir o homem como um ser que fala e não como um ser que escreve [...]. A escrita não pode ser tida como uma representação da fala [...]. Em parte, porque a escrita não consegue reproduzir muitos dos fenômenos da oralidade, tais como a prosódia, a gestualidade, os movimentos do corpo e dos olhos, entre outros. [...] Oralidade e escrita são práticas de usos da língua com características próprias, mas não suficientemente opostas para caracterizar dois sistemas linguísticos nem uma dicotomia.

Para que os estudantes construíssem a narrativa, utilizando as mesmas palavras ditas pelo(s) munícipe(s), *Ipsis litteris*, a transformação da fala em escrita passaria pelo processo denominado “transcrição”, que significaria “passar um texto de sua realização sonora para a forma gráfica com base numa série de procedimentos convencionalizados”. As mudanças realizadas nesse processo não interferem na “natureza do discurso produzido do ponto de vista da linguagem e do conteúdo” (MARCUSCHI, 2001, p. 49).

Porém, quando a fala é transformada em escrita, segundo uma atividade cognitiva denominada compreensão, alguns recursos são mobilizados. Essa transformação é denominada por Marcuschi (2001) de retextualização. Nesse processo, as mudanças em relação à linguagem podem ser mais observadas.

Na retextualização estão presentes estratégias de “regularização linguística”, ligadas aos fenômenos relacionados à “norma linguística padrão”. Outras operações que afetam as estruturas discursivas também são mobilizadas, como “o léxico, o estilo, a ordenação tópica, a argumentatividade e acham-se ligadas à reordenação cognitiva e à transformação propriamente dita que atinge a forma e a substância do conteúdo, pela via da mudança na qualidade da expressão” (Ibid., 2001, p. 55).

O receio dos graduandos quanto à perda de fidelidade ao que o munícipe quis comunicar-lhes passa também pelos procedimentos de “regularização linguística” que precisam ser adotados para transformar o texto oral em texto escrito. Daí a instituição do problema: como ser fiel ao texto narrado?

Vale lembrar que o Eixo TS desenvolve um trabalho vivo em ato (MERHY, 2013) e, portanto, dele decorrem o inesperado, a novidade. Depreende-se então, que a ideia de escrita de um texto a partir da aplicação de técnicas e procedimentos convencionalizados de transcrição, não dariam conta do caráter criativo, vivo e inusitado dos encontros com a(s) pessoa(s) acompanhada(s).

Além de compreender o que lhes foi contado, é necessário que os alunos saibam interpretar as informações; estar atentos ao contexto de enunciação; sob o risco de não

conseguir fazer as escolhas necessárias e de não extrair das palavras o sentido do que lhes foi dito. Como esclarece Ricoeur (2013, p. 31):

as nossas palavras são na sua maioria polissêmicas; tem mais de um significado. Mas a função contextual do discurso é, por assim dizer, filtrar a polissemia das nossas palavras e reduzir a pluralidade das interpretações possíveis, a ambiguidade do discurso que resulta da polissemia não filtrada das palavras.

Vale lembrar que a compreensão da história de vida do(s) munícipe(s), ainda que possa representar um grande desafio, necessita ser realizada por meio de uma escuta despretensiosa, atenta, livre de julgamentos, na qual o graduando representa apenas um “ouvinte sensível” (BARBIER, 2002). Dessa forma, a escuta pode ser considerada o melhor caminho para ter acesso ao material subjetivo de que está tecida a vida do(s) munícipe(s).

Os graduandos recorreram apenas às suas memórias e ao diário de campo, pois as visitas não foram gravadas. Entre os estudantes entrevistados, apenas em um caso a entrevista foi gravada (PSICE), porém por exigência do munícipe. A atividade do módulo não prevê esse tipo de procedimento, pelo fato de trabalhar com a escuta atenta e a observação, que abrem espaço também para que os alunos estejam atentos ao contexto em que o discurso foi produzido.

Para solucionar o problema de “Fidelidade ao relato do(s) munícipe(s)”, alguns graduandos recorreram ao narrador em primeira pessoa, ao discurso direto, como uma possibilidade de manter o discurso do(s) munícipe(s) até mesmo em suas marcas linguísticas. Assumir uma instância configurada (CARELLI et al., 2013) de outro(s) narrador(es), em primeira pessoa (singular ou plural), não significa dizer que o problema foi resolvido. É necessário colocar-se no lugar do(s) outro(s) para escrever uma narrativa, como se fosse esse outro(s), o que pode resultar em uma atividade mais complicada, caso quem escreve não consiga assumir esse foco narrativo.

Se a palavra concentra um “sentido ideológico ou vivencial”, a “atividade mental” também é modelada pela ideologia, na medida em que é organizada pela “expressão”, como afirma Bakhtin (2009, p. 99, 116). Então, as escolhas semânticas, feitas pela dupla, também podem fazer diferença na escrita das narrativas, pois a forma como o(s) munícipe(s) interpreta(m) a vida, como ele(s) se relaciona(m) com a enfermidade em seu cotidiano, como

concebe(m) a doença e como lida(m) com sua(s) demandas, sejam elas de saúde ou não, está impregnada de ideologias. Então, a preocupação que os alunos descrevem em suas entrevistas sobre a não distorção das informações pode ser considerada mais do que legítima, pois será a partir dessas informações que o(s) munícipe(s) poderá(ão) ser acompanhado(s) pelos serviços de saúde.

Bakhtin (2009) esclarece que o discurso de outra pessoa pode ser tratado apenas no nível de seu tema (exemplo a “natureza”, o “homem”), de modo superficial e, desta forma é possível responder apenas às perguntas “Como?” e “De que falava Fulano?”, porém “O que dizia ele?” poderá ser revelado pelas próprias palavras desse enunciador, ainda que seja por meio do discurso indireto.

Por outro lado, quando essa enunciação citada passa a integrar a “unidade estrutural do discurso narrativo”, ela se torna também um tema desse mesmo discurso, fazendo parte integrante de sua “unicidade temática”, ou seja, “uma enunciação com seu próprio tema”. Dessa forma, “o tema autônomo então torna-se o tema de um tema” (Ibid., 2009, p. 150).

Nas palavras de Bakhtin (2009, p. 150-151):

o discurso citado é visto pelo falante como a enunciação de uma outra pessoa, completamente independente na origem, dotada de uma construção completa, e situada fora do contexto narrativo. É a partir dessa existência autônoma que o discurso de outrem passa para o contexto narrativo, conservando o seu conteúdo e ao menos rudimentos da sua integridade linguística e da sua autonomia estrutural primitivas. A enunciação do narrador, tendo integrado na sua composição uma outra enunciação, elabora regras sintáticas, estilísticas e composicionais para assimilá-la parcialmente, para associá-la à sua própria unidade sintática, estilística e composicional, embora conservando pelo menos sob uma forma rudimentar, a autonomia primitiva do discurso de outrem, sem o que ele não poderia ser completamente apreendido.

Esta subcategoria pode ser considerada, então, de extrema relevância, levando-se em consideração que possibilitar o desenvolvimento da observação atenta ao que foi dito pelo(s) munícipe(s), e como foi dito, é ensinar aos alunos como assumir maior responsabilização sobre o tratamento de seus futuros pacientes.

Por fim, sobre a relevância da escolha de informações, destaca-se que a narrativa construída pela dupla e pelo munícipe é lida para este, no último encontro, a fim de receber ou não sua aprovação. Esse procedimento faz com que os alunos também aprendam a reconhecer o paciente como sujeito capaz e autônomo para assumir responsabilidades sobre seu tratamento e adesão a ele. Nessa perspectiva, em outras palavras, a promoção e prevenção de saúde seria uma construção conjunta e não mais unilateral.

10.1.2 Seleção das informações

Esta subcategoria diz respeito aos dados que os graduandos consideraram relevantes para escrever a história de vida do(s) munícipe(s), tendo em vista que esses estudantes têm que trabalhar com uma grande quantidade de informações coletadas, geralmente, em quatro encontros.

Para Carelli et al. (2013, p. 17) os fatos selecionados podem ser considerados “o conjunto de ações escolhidas pelo(s) narrador (es), a partir de um todo multiforme e até certo ponto caótico da vivência cotidiana, para compor (em) suas histórias e conferir a elas os sentidos que melhor expressam, de acordo com seu(s) ponto(s) de vista.”

A seleção de informações foi indicada como um elemento dificultador na construção das narrativas, pois os discentes temiam a exclusão de alguma informação importante e que, de certa forma, poderia trazer alguma implicação para o atendimento em saúde do(s) munícipe(s), tendo em vista a proposta do módulo de identificação de necessidades e demandas de saúde desses munícipes, para posterior encaminhamento ao(s) seu(s) prontuário(s), em caso de consentimento.

Em relação a essas narrativas, Casetto (2013, p. 279) esclarece que se espera a construção de um texto “que apresente um sujeito-personagem para um leitor, que seria outro profissional da saúde, com a finalidade de informar-lhe o que haveria de relevante para saber sobre este sujeito, no benefício de seu melhor atendimento”.

Tal apresentação implica escolhas sobre o que os alunos devem dizer sem, contudo, expor o(s) munícipe(s); sobre a sequência das informações e qual destaque será dado

a elas na produção da narrativa. Surgem, então, as dúvidas sobre o que seria ou não relevante para compor a história do munícipe?

O dilema entre os estudantes do módulo emergiu como um pressuposto da dificuldade a ser encontrada na elaboração da narrativa desde a Fase 1 das entrevistas:

[...] saber o que a gente vai ter que por ou não na narrativa... o que vai ser de importância ou não [...] (NUTZNF1).

[...] com conseguir discernir o que/que é importante e o que/que não é [...] e de como colocar no papel porque às vezes você consegue até falar né? mas daí quando você vai escrever aí é mais complexo[...] (EFZNF1).

A mesma dificuldade é identificada na Fase 2. Observa-se que o aluno de Nutrição (NUTZN), já havia apresentado essa dificuldade desde a F1 e a confirma na F2, no processo de elaboração do texto:

[...] dificuldade... foi saber realmente... como que nós vamos colocar... será que isso é relevante... vai fazer alguma diferença...porque o medo é o/ você tira alguma coisa importante...que é uma coisa chave ou você deixa uma coisa que:: não vai ligar...sabe?[...] (NUTZNF2).

[...] também o que colocar, né? você vai colocar TUDO o que ele falou? palavra por palavra...cê vai fazer uma... cê vai TROCAR isso?[...] ali tava a dificuldade [...] (EFCEF2).

De acordo com Greenhalgh e Hurwitz (1999, p. 48, tradução livre):

em contraste com uma lista de medidas ou com uma descrição de resultados de um experimento, não há uma auto definição evidente sobre o que é relevante ou irrelevante em uma determinada narrativa. A escolha do que contar ou do que omitir pertence inteiramente ao narrador e pode ser modificada, a seu critério, pelo ouvinte.

Ao serem questionados como foram feitas as escolhas dessas informações, os graduandos mostraram-se abertos à importância de estarem atentos não somente àquilo que o(s) munícipe(s) lhes comunicava(m) por meio da interação verbal. A escuta sensível abriu espaço também para o “escutar-ver” (BARBIER, 2002), a observação de como esse(s) munícipe(s) se comunica(m) por meio de uma linguagem não verbal, porque “a audição, o tato, a gustação, a visão e o olfato se aplicam à escuta sensível” (Ibid., 2002, p. 4).

Muitos estudantes identificaram nas informações não verbais indícios de que a não verbalização também poderia revelar elementos importantes da vida do narrador: gestos, lágrimas, voz emocionada, repetição de informações e até mesmo o silenciar-se na presença de um membro da família, foram considerados como fatos importantes no momento de selecionar as informações para apresentá-las à(s) pessoa(s) acompanhada(s):

a gente:: via assim o que era importante porque em cada visita que a gente ia... ela sempre falava [...] mas tinha parte assim que ela só citava [...] a gente pegou as partes... que a gente sentiu mais emoção... pra colocar na narrativa [...] (FISZNF2).

[...] olhar o/as expressões que ela tava sentindo pra transcrever, mas essa era uma parte bem difícil assim, né? porque às vezes ela num... ela num se expressava... ela tentava esconder... algumas coisas...ela num se expressava muito assim... acho que ela tinha um pouco de medo também porque o filho dela estava sempre presente [...] (EFZNF2).

eu acho que aí foi o/o principal uso das informações/das expressões das reações não verbais... nesse caso... porque a gente percebeu que era mais importante pra ela ou não [...] a partir do gesto... a partir de/da ênfase com que ela falava [...] então dava pra perceber [...] (SSVMOF2).

Esses relatos indicam que o modo como um paciente narra sua história de vida contribui para que o profissional da saúde possa identificar as dificuldades que o paciente encontra para saber lidar com situações mais críticas como o adoecimento. Daí a importância de atentar-se não somente ao que o narrador diz, mas também como se sentiu o indivíduo que narra e como os outros se sentiram em relação a ele (GREENHALGH; HURWITZ, 1999).

Estar atento às formas de comunicação não verbal, então, significa poder contar com um importante instrumento de escolha das informações que poderá compor o texto. Nessa perspectiva, Grossman et al. (2006, p. 12) assinalam que:

as pessoas expressam-se pelo olhar, pelo toque, pela fala, pelo corpo, até pela 'não expressão'. Aventurar-se nesse universo exige dos profissionais de saúde encontrarem formas adequadas de olhar, ouvir, sentir e interpretar. Para isso, não poderão lançar mão de 'receitas prontas e universais', desvalorizando as singularidades de cada um e as diversidades atreladas a contextos sócio-culturais plurais.

Em seus relatos, os estudantes informaram que cada um da dupla compunha um diário de campo, individualmente, e que cada um escrevia uma parte da narrativa. Após negociações e estabelecimento de acordos entre ambos, essas partes eram articuladas e, então,

elaboravam-se as narrativas. Muitas vezes, esses acordos eram feitos por e-mail ou Facebook. A narrativa recebia então o aval da dupla para sua finalização e era lida para o munícipe, que concordava plenamente com o seu teor ou fazia algum tipo de ajuste, antes que o texto fosse encaminhado ao seu prontuário (caso houvesse consentimento).

Os recortes das entrevistas feitas com os alunos de Nutrição e de Fisioterapia, ambos da Zona Noroeste, ilustram parte desse processo:

[...] na hora de fazer a narrativa porque eu tinha uma visão ela tinha outra... mas na hora que a gente conversava a gente entendia que era aquilo que era importante colocar... aí no processo de escrever mesmo o esboço da narrativa... ela começou a escrever a narrativa... me envio por e-mail e aí eu li a parte que ela tinha feito... complementei algumas coisas... porque são visões diferentes... então às vezes ela não achou tão interessante e aí eu completei, é:: acrescentei uma outra parte [...] a gente mesclou mesmo a vida dela com o processo de saúde e doença dela [...] (NUTZNF2).

[...] desde o começo a gente já foi colocando as parte principais mais importantes e:: depois quando a gente foi escrever mesmo a narrativa a gente entrou num acordo de dividir [...] cada um redigiu uma parte... depois juntou [...] a gente foi falando mais pelo Face mesmo porque num deu/num deu tempo pra gente chegar ... sentar... fazer [...] Aí depois que escreveu... eu mandei pra ele a minha parte e ele mandou a parte dele pra mim [...] aí a gente pegou as partes... que a gente sentiu mais emoção pra colocar na narrativa [...] (FISZNF2).

Como destacado por Carelli et al. (2013, p. 35), no contexto de uma consulta médica, ocorre “uma *clivagem*, divisão de funções entre duas inteligências distintas: uma que seleciona e organiza [o paciente, e no contexto desta pesquisa, o(s) munícipe(s)]; a outra, que informa [o médico; ou neste estudo, a dupla de estudantes].”

Os autores postularam o termo narrador clivado ou impuro para denominar o narrador característico do gênero do discurso que eles convencionaram denominar consulta médica. Segundo eles, esses narradores “dividem as funções implicadas no ato de configurar a mesma história, numa mesma situação de comunicação” (Ibid., 2013, p. 35).

Em relação à participação nas supervisões como um momento coletivo de discussão das narrativas, de troca de experiências e opiniões entre as duplas, que poderá influenciar na configuração das narrativas do(s) munícipe(s), apresenta-se o recorte de fala de um aluno de Psicologia:

[...] a professora... junto com os colegas... é... eles opinavam na narrativa... a gente lia ela pra sala... a primeira versão... no caso, e:: davam palpites... como po/poderia melhorar...que ideias a gente poderia bolar também... como foi sugerido pela professora o livro, é:: as partes que são meio contraditórias ou tavam meio confusas as ideias... então... esclarecia... acho que/acho que foi bem legal porque uma coi/uma coisa moldada não só pela/pela gente que... que construiu o diálogo com o narrador... mas pela sala inteira também... a sala inteira teve um papel... assim, na nossa narrativa... achei bom... muito bom [...] (PSIZNF3).

É importante levar em consideração que os estudantes do Eixo TS/2013, acabaram de ingressar na Universidade (estão no 2º ano da graduação), têm idade entre 19 e 31 anos, em sua grande maioria (96,6%) e, conforme discutido, são provenientes de condições de vida diferenciada daquelas que encontram nas visitas. Dessa forma, todo o processo de compreensão, interpretação e escolha de informações para a escrita das narrativas estará atravessado, também, por esse conteúdo.

Como assinala Bakhtin (2009, p. 154), a pessoa que apreende a enunciação é “um ser cheio de palavras interiores” e sua “atividade mental” ou “o ‘fundo perceptivo’ é mediatizado para ele pelo discurso interior, e é por aí que se opera a junção com o discurso apreendido do exterior”.

Conforme será discutido ao final desta pesquisa, na subcategoria alteridade, tanto estudantes quanto munícipes são afetados e transformados em suas identidades narrativas pelo processo narrativo.

É interessante observar que ao se demonstrarem angustiados tanto em relação às escolhas de informações que deverão fazer quanto à fidelidade às situações narradas pelo(s) munícipe(s), os estudantes reconhecem a sua responsabilidade quanto à interpretação das situações narradas e quanto ao seu papel como futuro profissional para que o tratamento tenha um resultado mais efetivo.

Assim, quando a seleção de informações emerge como elemento dificultador e, portanto, problematizador, os estudantes poderão despertar-se para um escutar-ver (BARBIER, 2002) que lhes permita ampliar as possibilidades de abarcar o que seria mais significante para aquele contexto de escuta e de observação da construção das narrativas pela(s) pessoa(s) acompanhada(s).

Por fim, como bem destacado por Carelli et al. (2013, p. 36) a presença de narradores clivados, a princípio, não deve ser considerada negativa porque “tudo dependerá do tipo de efeito que a ação eminentemente narrativa de pensar mesma a história sob outra racionalidade terá sobre a vida do paciente”.

Mais adiante, os autores dizem que “se a intervenção clínica conseguir transformar o sentido que o paciente constrói da própria história, mostrando-lhes outros, mais saudáveis e positivos, muito provavelmente haverá melhora, até mesmo cura” (Ibid., 2013, p. 36).

Sabe-se que muitos pacientes fazem intermináveis tratamentos, sem encontrar resultados. Na maioria das vezes, isso ocorre porque aquilo que foi contado ao seu médico ou profissional da saúde, sequer foi considerado. E, lembrando as palavras de Carelli et al. (2013, p. 36), “[...] a mesma história, com os mesmos significados e desfechos, ainda virá a se repetir por tempos a fio, até que algo a transforme ou que ela, enfim, termine”.

10.1.3 Tempo cronológico

Os graduandos indicaram a ordem cronológica dos acontecimentos narrados como um dos grandes obstáculos para a escrita da narrativa, devido à grande quantidade de informações dadas pelos munícipes, na maioria dos casos, de maneira caótica. Em muitos momentos da conversa mantida com esses estudantes, principalmente na Fase 2 das entrevistas, que correspondeu à fase de elaboração das narrativas, o tema da dificuldade e da necessidade de se manter essa organização esteve presente reiteradas vezes:

[...] acho que na hora de organizar... assim... fazer numa ordem cronológica... alguma coisa assim... organizar a história..., os tempos assim em que aconteciam as coisas... eu acho que foi um pouco difícil [...] (NUTZNF2).

[...] o que foi mais difícil mesmo foi como:: na ordem cronológica porque [...] a gente lembrava algumas coisas... algumas coisas a gente esquecia, e aí... Essa parte da ordem foi meio/meio complicado (EFMOF2).

[...] a gente teve grande dificuldade em pensar na ordem cronológica das coisas então a gente meio que seguia um pouco a/o ordem dos encontros... de como o narrador contou pra gente... mas também seguindo uma ordem de tempo lógica... mas o/eu acho que foi a maior dificuldade [...] (TOMOF2).

Quando alguém se dispõe a narrar situações de sua história de vida, os relatos podem chegar de maneira um tanto confusa a quem os escuta; são idas e vindas em tempos e espaços, evocados pela memória afetiva do narrador, em uma história que às vezes assemelha-se mais a uma colcha de retalhos. Então, a melhor saída para os estudantes pode ser a organização daquilo que foi dito em uma linha temporal.

Por que esperar que exista uma ordem cronológica para uma história de vida? Que tipo de pensamento acompanharia os estudantes para sentirem a necessidade de linearizar uma vida em começo, meio e fim?

Nunes (2013, p. 18) diz que a experiência individual, seja ela interna ou externa, bem como “a experiência social ou cultural, interferem na concepção do tempo”.

Carvalho e Costa (2011, p. 69-70) compreendem uma potência na forma livre assumida pelo narrador para contar sua história de vida, “sem compromisso com a ‘cronologia’, com a ‘coerência’ ou com a ‘verdade’”. Prosseguem os autores (2011, p. 70):

a possibilidade de editar as próprias narrativas de memória de vida não significa dizer que serão selecionadas apenas vivências boas; tampouco significa dizer que as experiências traumáticas terão sempre lugar de destaque. Significa antes, que essas e outras estratégias são formas possíveis – e não mutuamente eliminatórias – de se produzir memórias de vida: a partir de fatos do cotidiano, não necessariamente grandiosos, mas significativos no momento ímpar em que o narrador se propõe a narrar.

Embora a atividade proposta pelo módulo traga a concepção da aprendizagem pela experiência estética, por meio de situações desestabilizadoras; que levem ao questionamento e à problematização, contraditoriamente, os estudantes parecem estar em busca de receitas, de respostas formatadas.

Alguns desses alunos, recém-chegados à Unifesp-BS, parecem ainda se encontrar ligados a um modelo tradicional de ensino; a uma formação mais positivista. Por esse motivo, possivelmente, esses estudantes buscam, na relação de causa e efeito, uma solução para o problema de organização da grande quantidade de informações narradas pelo(s) munícipe(s):

então... a sequência... a gente tá fazendo em ordem cronológica, né? Isso foi até uma sugestão da professora e eu achei que ficou melhor também pra/porque é uma vida né? tem começo... tal... tudo certo [...] (NUTCEF2).

[...] ela tinha uma ordem cronológica muito boa... assim talvez se uma pessoa/se eu tivesse uma narradora que falasse primeiro do que ele viveu agora e depois começasse a falar da infância e misturasse com o agora de novo... talvez eu fosse me confundir:: até fiquei com um pouco de medo disso [...] (EFZNF2).

[...] ele ia contando a/a vida dele no início de uma forma é não linear, né? Ele/a gente deixava ele bem à vontade pra ele ir contando é o que vinha na/na mente dele é só que isso tava deixando a si/situação um pouco complicada porque a gente se perdia e ele também acabava se perdendo... então a gente começou a construir uma narração mais cronológica com ele ... a gente ia é já perguntando referente "Ah... e a sua infância? Juventude?" e a partir daí é ficou:: bem mais fácil né? [...] a gente acabou introduzindo nessa/nesses quadros aí... infância... juventude... trabalho... família [...] (TOCEF2).

Outra questão interessante é que, indiretamente, os estudantes parecem estar apegados às certezas, às seguranças, a certas dicotomias: *história ou realidade/ficção, vivência/memória, certo/errado, objetivo/subjetivo*, ou seja, àquilo que pode ser evidenciado ou constatado.

Embora os alunos não questionassem a veracidade dos relatos de seus narradores, posto que, segundo eles, essa questão já havia sido bastante discutida nas supervisões, por meio de textos, a dicotomia *vivência/memória*, era transversal às suas falas. Um exemplo disso é esta fala do aluno de Educação Física, ao observar que a sua narradora “tinha uma mente bem lúcida”, embora já contasse com seus “setenta e um anos”. Essa constatação de “lucidez” se dá pelo fato de a narrativa ser contada em uma ordem cronológica; ou seja, a organização das situações evocadas comprovaria a lucidez da mente narradora:

porque a nossa narradora ela tinha setenta e um anos só que ela tinha uma mente bem lúcida assim ela falou cronologicamente teve umas horas/poucos momentos que ela não foi cronológica mas ela falou bem cronologicamente sobre a vida dela ela falou muito sobre a infância e menos sobre o final da vida dela agora e a gente não teve que tirar muitas coisas a primeira vez que a gente começou a escrever que a gente escreveu quase até o final [...] (EFZNF2).

Contudo, o que esse estudante não se atentou é que a sequência escolhida pela narradora não fornece essa margem de certeza, pois, talvez, as situações não tenham acontecido como essa narradora as escolheu expor.

O texto *O grande mentiroso* (AMADO, 1995) traz a questão de acontecimentos relatados em uma entrevista de história oral sobre a Revolta do Formoso, ocorrida no Estado de Goiás, nas décadas de 1950 e 1960. O narrador recordava-se de forma muito minuciosa de acontecimentos, personagens e datas, muito bem marcadas, exibindo “memória prodigiosa”, nas palavras da pesquisadora. Porém, ao consultar documentos e fazer novas entrevistas, a pesquisadora constatou que o narrador “misturava acontecimentos e personagens”, “tempos e espaços” e que nada poderia ser comprovado, “ao contrário, quase tudo podia ser posto em dúvida ou simplesmente, negado”.

Ainda que o aluno de Psicologia também tivesse lido o texto de Amado (1995), ela não havia percebido que a referência às datas precisas não são sinônimo de lucidez, pois é necessário que se faça uma distinção entre aquilo que se vive e aquilo que se consegue recordar: “*ele era muito lúcido, e ele falava DATAS com precisão, sabe? [...] porque ele é muito certo, assim, com as datas e com os acontecimentos, é, é muito interessante a memória desse narrador [...]*” (PSICEF2).

Amado (1995, p. 131) chama a atenção para a importância de se fazer uma distinção entre o “vivido” e o “recordado”, pois “vivência e memória possuem naturezas distintas”. Segundo ela, “o vivido remete à ação, a concretude, às experiências de um indivíduo ou grupo social” enquanto que a memória “seleciona e reelabora componentes da experiência”, de acordo com “mecanismos variados”.

Assim, é a memória que toma as experiências inteligíveis e lhes confere significados, recriando o passado, ao trazê-lo até o presente, e projetando o futuro. É, então, a capacidade da memória de transitar livremente entre os tempos (passado e futuro) que faz com que o ser humano tenha consciência do tempo. Essa consciência “permite-nos compreender e combinar, de muitos modos, as fases em que dividimos o tempo, possibilitando-nos, por exemplo, perceber ‘o passado diante de nós’” (AMADO, 1995, p. 132).

Nesse sentido, destacam-se as palavras de Brockmeier e Harré (2003, p. 530):

é uma falácia que estas várias narrativas (auto)biográficas diferem umas das outras no sentido de que algumas são “verdadeiras” e outras são “não” ou “menos” “verdadeiras”. A ideia subjacente a essa falácia é que existe um tipo de gradação de valores da verdade, desde a verdadeira estória, fundamentada em fatos documentados, até a estória falsa e distorcida, normalmente baseada em mentiras e enganos pessoais. Assim, a realidade é considerada como algum tipo de critério objetivo, quase-documental, através do qual a verdade da representação narrativa deve ser julgada. Se houvesse uma vida ‘real’ que fosse realmente vivida por alguém, como poderíamos saber sobre tal realidade?

Mais adiante, os autores concordam que a narrativa:

[...] funciona como uma estrutura aberta e maleável, que nos permite conceber uma realidade em constante transformação e constante reconstrução. Isso inclui a opção de dar ordem e coerência às experiências da condição humana fundamentalmente instável e alterar tal ordem e coerência à medida que nossas experiências – ou os seus significados – se transformam (Ibid., 2003, p. 533).

Em Grande Sertão: Veredas, o personagem Riobaldo assim se refere às lembranças da vida que se espalham pelo tempo:

a lembrança da vida da gente se guarda em trechos diversos, cada um com seu signo e sentimento, uns com os outros acho que nem não misturam. Contar seguido, alinhavado, só mesmo sendo as coisas de rasa importância. De cada vivimento que eu real tive, de alegria forte ou pesar, cada vez daquela hoje vejo que eu era como se fosse diferente pessoa. Sucedido, desgovernado. Assim eu acho, assim é que eu conto. O senhor é bondoso de me ouvir. Tem horas antigas que ficaram muito mais perto da gente do que outras, de recente data. O senhor mesmo sabe (ROSA, 2001, p. 114-115).

O narrador é que dispõe o seu “vivimento” em uma ordem subjetiva, talvez de acordo com seus significados, e que para ele faz diferença, porque “contar seguido, alinhavado, só mesmo as coisas de rasa importância”. O que é importante pode não estar assim tão bem “costurado”, vai ser revelado da forma que o narrador “acha” que deve ser contado; de acordo com sua memória sócio-afetiva, conferindo maior ou menor carga emocional às situações narradas. Linearizar uma história de vida, então, pode ser um equívoco cometido pelos alunos.

Assim, começar a narrar pela vida adulta, sem sequer passar pela infância, pode apontar conteúdos relevantes para a narrativa do(s) munícipe(s). Não seria importante considerar, então, que a sequência temporal escolhida pelo narrador tem uma razão de ser e que, possivelmente, ela poderá desvelar informações relevantes sobre suas necessidades de saúde entre outras?

A organização da história de vida do munícipe em passado, presente e futuro, ou infância, adolescência e vida adulta pode facilitar a organização das informações pelo estudante, no momento de escrevê-las, como se pode observar nesse relato de um aluno do curso de Psicologia (PSI): “*como ele não narrava na ordem certa cronológica é:: a gente teve que organizar o tempo também então foi bem complicado nessa parte foi o que mais pegou [...]*” (PISZNF2).

O que se sugere é que, possivelmente, ao narrar na “ordem certa”, a aluna de Psicologia ganhará na organização das ideias, no momento de escrever a narrativa, porém poderá deixar despercebidas as situações que o munícipe valorizou em primeiro lugar, como sendo as mais relevantes naquele momento da enunciação. Geralmente, quando alguém decide narrar uma história, essa pessoa não a conta pela ordem que aconteceu, como dimensão mais importante da narrativa. A primazia dos acontecimentos que compõem uma narrativa pode estar relacionada àquilo que é tido como mais significativo, seja pelo sentimento de alegria, felicidade, dor, tristeza ou qualquer outro que esteja mais latente no momento de contar a história.

Um aluno do curso de Serviço Social reconhece que uma história de vida “não é uniforme”; e que não há “ordem certa” para falar de experiências vividas:

a carreira profissional dele no porto [...] como... é... alguns acontecimentos [...] que foram no/no âmbito do trabalho foram, é, importantes pra vida dele, então coisas assim... mas... é... são alguns pontos que::/que são importantes na história dele... mas pra contar a história dele [...] a gente constrói dentro de/dessa linha temporal... só que... uma história... ela não é uniforme [...] são importantes porque marcam momentos de transição na vida dele... ah... não porque estão... basicamente... dentro de uma linha cronológica [...] (SSVCEF2).

É importante que os estudantes considerem outras possibilidades de narrar por escrito as histórias contadas pelo(s) munícipe(s), além da ordem linear, cronológica, como por

exemplo, a analepse e a prolepse. Contudo, esses estudantes precisam ter contato com obras que permitam o reconhecimento e familiaridade de tais recursos, a fim de que possam sentir-se seguros para utilizá-los.

A analepse permite uma retrospectiva no tempo da narrativa, “o recuo pela evocação de momentos anteriores”, enquanto que a prolepse admite uma prospecção, “o avanço pela antecipação de momentos posteriores aos que estão sendo narrados” (NUNES, 2013, p. 21).

Esse não deve ser um problema também para a escuta, pois ela deve ser despreziosa, livre, conforme se verá mais adiante. Caso contrário, esses estudantes poderão conseguir apreender apenas o que lhes foi contado em uma “ordem certa”, conforme declarou a aluna de Psicologia, no recorte de fala que se destacou anteriormente (PSIZN).

10.1.4 Escrita em duplas dificulta o processo de produção de narrativas

Ao elaborar as hipóteses deste estudo, esperava-se que o trabalho de escrita em duplas constituiria um elemento dificultador. Tal suposição estava voltada ao fato de que ao escrever, o sujeito passa por um conflito consigo mesmo, seja em relação às escolhas sintáticas ou semânticas; à escolha do gênero, tendo em vista os objetivos que estão por trás do ato de comunicar; à linguagem a ser adotada; à recepção do público, ou até mesmo ao nível de exigência de cada escritor consigo mesmo. Portanto se a escrita solitária revela-se um conflito, em dupla, a atividade poderia constituir-se um nó crítico para a elaboração da narrativa. Por outro lado, é importante destacar que na categoria “Facilidades no processo de produção de narrativas”, essa mesma subcategoria aparece também como elemento facilitador.

De acordo com os questionários aplicados, os estudantes apontaram dificuldades para redigir os textos acadêmicos solicitados pelos docentes. Entre esses complicadores estão dificuldades para iniciar e para concluir um texto; para organizar ideias e transpor essas ideias para o papel; obter clareza e objetividade no texto e utilizar a gramática normativa.

A relação do autor com o seu texto, geralmente, resulta em um fazer angustiante. Entre o trabalho de escrita e o momento de concluir um texto, por mais simples que ele seja, há um fazer conflituoso que sempre leva o escritor a querer recomeçar seu trabalho, conforme assinalam Riolfi e Barzotto (2011, p. 23):

engana-se quem pensa que o fogo apaga quando alguém, finalmente, ‘aprender a escrever’, seja o que for que esta expressão designe. A cada momento em que se torna imperativo abandonar a certeza de um ponto preciso de amarração de suas palavras com o saber para mergulhar sem rede de proteção naquilo que, inicialmente, não faz sentido algum, a dúvida que queima quem se propõe a escrever ressurgue.

São diversos os questionamentos e preocupação de quem se propõe a escrever: como se fazer entender de forma clara e objetiva? Que tipo de vocabulário utilizar? Como fazer com que o texto comunique exatamente o que desejo? Como preencher uma página em branco, com as palavras certas? Quantas vezes já se escutou que o difícil mesmo é começar?

As falas dos graduandos oferecem algumas dessas noções:

[...] eu sempre tenho dificuldade de como começar... eu até procuro na internet às vezes como faz... tal... mas mesmo assim ainda dá uma/uma insegurança [...] (NUTCEF1).

[...] eu tenho uma certa dificuldade na parte de vocabulário [...] eu acho que o mais difícil é a hora de organizar assim as ideias [...] acho que eu tenho um pouco de dificuldade para começar também (NUTZNF1).

[...] como colocar no papel porque às vezes você consegue até falar né? mas daí quando você vai escrever aí é mais complexo [...] (EFZNF1).

A aluna de Educação Física destaca um aspecto importante das modalidades oral e escrita da Língua Portuguesa, a complexidade de transformar em palavras escritas as palavras expressas na fala. Conforme discutido anteriormente “oralidade e escrita são práticas de usos da língua com características próprias, mas não suficientemente opostas para caracterizar dois sistemas lingüísticos nem uma dicotomia” (MARCUSCHI, 2001, p. 17).

Em relação à necessidade de auto referência do texto escrito, Bianchetti (2008, p. 243) diz que:

quem escreve precisa ter consciência e a preocupação de garantir um escrito tão claro que seja capaz de bastar-se. O texto precisa ser auto

referente, uma vez que o autor não poderá acompanhar o escrito na sua trajetória e no consumo por parte dos leitores. Se no processo de conversação é possível intervir, afirmando que o receptor não entendeu bem o que acabou de ouvir ou está distorcendo o conteúdo, ou está ‘colocando’ palavras na boca do emissor, no processo de leitura essa intervenção não é possível. Autor e leitor, embora estabeleçam encontros, fazem isso em espaços e tempos diferentes.

O que se observa, a partir do relato dos alunos, é uma “luta” infinita com e pelas palavras, como bem expressa este poema de Carlos Drummond de Andrade (2008, p. 243) no trecho que segue:

*Lutar com palavras.
É a luta mais vã.
No entanto lutamos
mal rompe a manhã
São muitas, eu pouco.
Algumas, tão fortes
como o javali.
Não me julgo louco.
Se o fosse, teria
Poder de encantá-las.*

É interessante ressaltar que na F1 das entrevistas, alguns alunos já se mostravam preocupados com a recepção do texto escrito por seu leitor, que será o professor, o(s) munícipes e poderão ser os profissionais da saúde, da Unidade onde a(s) pessoa(s) acompanha(s) recebe(m) cuidado, caso haja consentimento dela(s).

Os estudantes de Educação Física e Fisioterapia reconhecem a importância de seu leitor no processo de escrita; levando-se em consideração que sua participação não acaba quando se escreve a última linha do texto. Esse leitor pode ser “a ponta mais complicada da escrita”, conforme anuncia o aluno de FIS:

[...] escrever algo que UMA OUTRA PESSOA me passou... tipo ... passar isso pra ela... pra ter uma aval é:: vai/eu vou ficar bem travado (EFZNF1).

[...] depois tem que ler pra pessoa, se ela não gostou? [...] toda vez que você escreve... você não escreve pra você só, cê escreve para alguém ler [...] é a ponta mais complicada da escrita [...] (FISMOF1).

Vale lembrar que para Ricoeur (2012, p. 123) a partir da leitura; da interpretação do texto ocorre a “intersecção entre o mundo do texto e o mundo do ouvinte ou do leitor”.

Logo, o leitor é quem atualiza o texto, conferindo-lhe novos significados e diferentes formas de falar sobre o mesmo texto.

A respeito dessa nova significação dada ao texto, pelo leitor, Gentil (200-?, p. 20) diz que:

o texto escrito e delimitado passa a existir em sua materialidade e ganha, com isso vida própria, independente de seu autor. O que este quis dizer, suas intenções ficam para trás [...]. Ele diz o que diz através de seu intérprete, o leitor. É o leitor que faz o texto falar, quem atualiza seu querer dizer, seu significado. É através do leitor que o texto é trazido de novo à vida, tornando-se novamente um acontecimento de linguagem.

Os problemas de redação de narrativas estão para além das facilidades e/ou dificuldades que envolvem esse tipo de escrita. Há uma luta não só com as palavras, mas, antes, com as emoções, pois a elaboração dessas narrativas está permeada pelas interações. É dos encontros de singularidades que deve nascer uma produção textual coletiva.

Na Fase 1 das entrevistas, os alunos já denotavam também a preocupação com a escrita em duplas, devido às diferentes perspectivas; visão de mundo distintas; características pessoais individuais, que envolvem a subjetividade de cada um, conforme explicitado pelos estudantes de Terapia Ocupacional e Serviço Social:

[...] construir texto em grupo [...] é complexo, porque é aquela coisa... somos de um mundo diferente [...] são formas diferentes... jeitos diferentes... e você tem que mesclar isso... mesclar e buscar coerência né? Isso é complexo né? E não é nem o fato da pessoa ser de outra área... é o fato de você construir com outra pessoa [...] já é o dificultador o fato de você escrever com outra pessoa... a questão de ser de uma área diferente... é... enriquece [...] só que é outra pessoa, vai dar problema [...] pela experiência que a gente tem de construir texto coletivamente, você vai ficar duas, três horas tentando avançar minimamente no texto [...] (SSVCEF1).

O aluno de Serviço Social esclarece que seu pressuposto quanto às dificuldades do trabalho conjunto não está relacionado ao fato de que a dupla é composta por áreas de formação diferentes, mas por pessoas que pensam de maneira singular.

Por outro lado, um estudante de Psicologia evidenciou que, ainda que a escrita em duplas represente um elemento dificultador, o diálogo e o consenso entre a dupla são importantes aliados para a administração de conflitos pessoais:

Olha..., eu acho que pode dificultar um pouco porque... eu acho que cada um tem um/um mo/uma perspectiva diferente e... acho que é meio a gente tentar entrar num consenso pra poder escrever... né? acho que ninguém vai tentar é... se a gente pensar diferente... por exempl... ninguém tentar impor alg..., assim... a gente tentar entrar num acordo e escrever aquilo que os dois pensam junto... né? a respeito das narrativa..., junto assim [...] (PSIZNF1).

Nesse sentido, é importante ressaltar uma pesquisa feita com alunos da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF), na qual os estudantes avaliam o trabalho com a EIP. Eles revelaram que “para a melhoria do trabalho em equipe, é preciso privilegiar relações amistosas, na perspectiva de articulações de ações permeadas pela prática da comunicação intra e inter equipe” (AGUILAR-DA-SILVA; SCAPIN; BATISTA, 2011, p. 179).

Os conflitos entre as duplas e o fato de saber lidar com as diferenças de perspectiva também fazem parte da aprendizagem pela experiência. Na medida em que os alunos aprendem a negociar com o colega de dupla, com quem escreverá sua narrativa, ele está participando de uma espécie de “ensaio” sobre a forma de lidar com os prováveis problemas relacionais que encontrará no trabalho em equipe, quando estiver no exercício da profissão.

Os depoimentos dos graduandos sugerem que a proposta de construção de narrativas, no segundo ano da graduação, não se restringe apenas ao domínio da modalidade escrita da Língua Portuguesa. Trata-se de uma atividade de escrita “a quatro mãos”, na qual o padecimento próprio de quem escreve é compartilhado. A atividade passa também pela necessidade de entendimento entre a dupla:

[...] o que acho que meio que dificulta assim é porque nunca é fácil fazer o trabalho com outra pessoa... então às vezes você quer por uma coisa a outra não quer... uma acha importante a outra não... e tem aquelas discussõezinhas assim né? por que é relevante ou não como vai fazer [...] (TOMOF1).

Nesse contexto, o trabalho de escrita depende, antes de tudo, que o consenso se antecipe à escolha de palavras, que mal-entendidos sejam apagados antes de se eliminar uma grafia incorreta, que o respeito e a humildade sejam considerados antes da sintaxe e da semântica e que o desejo de busca para a resolução de problemas estejam à frente da vaidade e da competição pela autoria de um texto, escrito parcialmente ou em grande parte por um dos componentes da dupla. Não se trata apenas de escrever mais um trabalho acadêmico, mas de estabelecer relações entre dados provenientes de uma história de vida.

10.2 FACILIDADES NO PROCESSO DE PRODUÇÃO DE NARRATIVAS

Esta categoria aprontou três subcategorias: “Ausência de modelos de escrita”; “Escrita em duplas”; e “Supervisões com docentes”.

10.2.1 Ausência de modelos de escrita

A ausência de modelos faz parte de outro pressuposto tido inicialmente como dificultador para a escrita da narrativa. Em seus relatos, alguns estudantes não confirmaram tal hipótese, na medida em que consideraram que o fato de não ter modelos para escrever a narrativa poderia ser um facilitador, em comparação aos demais textos habitualmente escritos no contexto acadêmico, como resenhas, artigos, resumos e outros, que exigem rigor e seguem normas.

[...] a narrativa [...] não é tão rígida... em relação ao estilo e foi uma das coisas que eu perguntei logo na primeira aula...né? Que tipo de texto a gente tem que fazer? É uma narração... é uma dissertação... é em primeira pessoa... é em terceira pessoa... e eu percebi que é bem livre [...] eu posso fazer em primeira pessoa ou em terceira pessoa... eu posso dar um toque mais emotivo... de acordo com as percepções... ou então mais... nem sei como falar... mais rígido, né? [...] vai ser uma experiência agradável... num é aquela coisa de ter que fazer tudo dentro de uma NORMA e consultar NORMA e ver ESPAÇAMENTOS e FONTES... essa coisa que engessa um pouco um texto (PSICEF1).

A proposta do módulo do Eixo TS em promover uma aprendizagem inventiva, passando pela experiência estética, sugere a aprendizagem pela novidade, pelo estranhamento. Dessa forma, a atividade é moldada pelos acontecimentos, pela problematização e pela busca de saídas que emergirão dos encontros. Aposta-se no encontro com os profissionais da saúde,

envolvidos na atividade, com o colega de dupla, com o(s) munícipe(s). Esses encontros são únicos; cada narrativa de história de vida é única; não existem modelos. É a partir desses encontros, então, que se produzirá o diferente e, nesse contexto, o que interessa é exatamente o não modelo.

Observando-se as informações constantes da Tabela 6, que identifica a população de estudo em relação às suas dificuldades e facilidades de redação, em todos os cursos, a maior parte dos estudantes indicou que “ter modelos para escrever textos” apresenta-se, em sua grande maioria, como um elemento facilitador.

Para Kastrup (2001, p. 26), a “ausência de um modelo de funcionamento deve-se a razões intrínsecas à própria natureza do sistema, ou seja, é porque o processo é inventivo e imprevisível que ele é irredutível a um método ou modelo”.

Ao final da atividade, os estudantes apresentam ao(s) munícipe(s) uma versão da narrativa. Dependendo do contexto de criação, os graduandos escolhem o formato em que farão essa apresentação, tornando a atividade algo bastante criativo. Como exemplifica o aluno de Educação Física:

[...] eu achei interessante ser livre também porque... por exemplo... a gente colocou uma música no meio que é a “Maria Maria” lá, a gente () nome dela era Maria, daí a gente colocou uma música no meio da narrativa e ela gostou bastante, e é interesse ser livre assim... não ter um jeito certinho de fazer... teve outra menina que ela escreveu a narrativa i:: à mão e naqueles papéis que você coloca dentro da garrafa... tipo foi muito interessante iss... é interessante ser livre... (EFZNF2).

Isso é facilitador.. na verdade... quando você se prende... assim... à norma...cê não se coloca muito... cê tem que colocar sua opinião sem ser muito pessoal sem ser em primeira pessoa... isso dificulta... às vezes cê fica [...] não gosto dos textos que eu escrevo que fica um:: robzinho falando [...] não sei se eu tô reproduzindo um texto, se é algo meu ou... acho que sendo livre eu posso me expor um pouquinho mais [...] (EF2CEF1).

De acordo com Aguiar (2010, p. 42), “construir a narrativa se mostra um desafio, pois não se trata apenas de colocar as informações coletadas no papel, mas sim de dar vida aquilo que foi construído ao longo do módulo”.

A linguagem mais direta, “enxuta”, dura e engessada pode representar um obstáculo às expressões que conferem leveza e “vida” às narrativas, fazendo com que estas se assemelhem à literatura, à poesia. O aluno de serviço social informou que foram retiradas tanto as metáforas, de sua narrativa, quanto algumas palavras que conferiam ao texto um tom mais poético do que aquele mais característico de uma narrativa clínica.

[...] o que aconteceu foi que a narrativa [...] tinha muito mais características literárias do que características próprias/própria de uma narrativa em saúde... é... tinha algumas metáforas... depois eu vou mandar pra você... é... metáforas e outras () e palavras que a nossa munícipe não/ que a narradora não ia entender, de acordo com os professores... e:: aí a gente teve a segunda versão foi bem mais enxuta dessas coisas... de acordo com a orientação dos professores... o que fez perder um pouco de poesia... mas vai fazer ganhar no efeito terapêutico da narrativa mesmo.

Vale retomar, aqui, o trabalho de pesquisa de quem além de vivenciar todo o processo de escrita de narrativas, também tomou os encontros que permeiam esse processo, como estudo:

ao corrigir as narrativas, principalmente na primeira entrega, era possível perceber que as narrativas continham muitas vezes em detalhes diversas informações sobre a história e o contexto de vida da pessoa que acompanhou, porém algo ainda faltava. Algo que costurasse essa história ou que a fizesse ter algum brilho. Eram narrativas mortas, duras, sem vida, algo contraditório ao se pensar que um dos objetivos era se aproximar dessa vida da pessoa que estava ali na sua frente. Não existia assim uma falta de conteúdo propriamente dito, mas sim de outra coisa, de transformar aquilo tudo em uma história de vida (AGUIAR, 2010, p. 43).

Será que a linguagem mais objetiva é a que traz mais ganho para o “efeito terapêutico da narrativa”? Por que não utilizar recursos estilísticos da literatura para expressar o que o munícipe quis comunicar? Será que uma linguagem mais “enxuta”, no sentido metafórico, é a que se adequa ao caráter criativo, inventivo, proposto pelo módulo? Será que “transformar aquilo tudo em história de vida”, não seria o mesmo que pensar na vida também como uma obra de arte? Cabe refletir sobre essas questões, como possibilidade de novos ganhos para o desenvolvimento da atividade.

Possivelmente, construir a narrativa esteja mais próximo de “uma escrita literária” porque esse gênero não requer uma linguagem presa às convenções comunicativas e termos específicos exigidos pela academia para a escrita de textos que seguem normas rígidas de

redação. Nas palavras de Brockemeier e Harré (2003, p. 526) “as espécies do gênero ‘narrativa’ são surpreendentemente variadas e multicoloridas: contos populares, análises evolutivas, fábulas, mitos, contos de fada, justificativas de ação, memoriais, conselhos, desculpas e assim por diante”.

Alguns alunos, provenientes do Ensino Médio ou de outro curso de graduação, de escolas que se baseiam em um modelo mais tradicional de ensino, podem estar mais habituados a seguir modelos e conceitos pré-estabelecidos. Para eles, ter modelos pode significar que os limites da escrita por meio de uma maneira padrão de escrita, serão dominados, ou seja, eles sempre acertarão.

Porém, o que garante a escrita correta, do ponto de vista da gramática normativa e de uso de elementos textuais (coerência, coesão, clareza, objetividade e outros) será exatamente a prática de escrita, ou seja, expor-se aos erros, à escrita de gêneros diferentes, à criatividade, e às tentativas de acertos; à visita e à revisita ao mesmo texto. Por esse motivo, possivelmente, esses estudantes possam sentir dificuldade para elaborar um texto quando este não dita regras.

10.2.2 Escrita em duplas facilita o processo de produção de narrativas

De maneira geral, os resultados encontrados indicaram que os alunos reconhecem aspectos positivos quanto ao trabalho em duplas, antes mesmo de iniciar as atividades do Módulo TS, na Fase 1 das entrevistas. A fala do aluno do curso de Nutrição indica que o auxílio de um colega de sala de aula contribuirá para a organização de ideias:

[...] quando você tá com uma outra pesso... é mais fácil você:: é...organizar as ideias [...] duas pessoas pensando juntas fica mais [...] fácil na hora de... fazer um/um texto mais completo... assim, mais coerente...quando tem duas opiniões [...] isso vai ser importante pra gente ver como a gente poderia ajuda aquela pessoa dentro da nossa profissão [...] (NUTZNF1).

A escrita em duplas emerge, então, como elemento facilitador, pois quando os graduandos têm a oportunidade de compartilhar entre si a “amarração” das palavras, o trabalho de escrita pode parecer-lhes mais leve. Seus relatos denotam que o encontro com um colega de área de formação diferente, com o qual se faz necessário formar um vínculo, para o

sucesso da escrita da história de vida de um (ou mais) personagem (personagens), facilita não só o trabalho de escrita da narrativa, mas também favorece a aprendizagem no que diz respeito da área de formação do colega com quem escreve.

[...] a maneira que a gente escreve... não é tão diferente... então eu acho que facilitou...então... cada um vai despertando no outro uma forma... e a gente com isso a gente vai entendendo, né? porque a gente tem uma boa relação... não é cada um faz... não... a gente faz junto... [...] eu achei muito legal esse negócio de... cada um ser de uma área diferente porque teve coisas na TO que eu achei super assim... legais..., e eu falei 'nossa, que legal vocês tão fazendo isso'... (FISZNF1).

[...] acho que facilita a questão de ser em dupla:... ser parecida com você...né? ter as mesmas ideias... ser esforça::da... eu acho que essas coisas... ajudam [...] em relação:: a ser de outro curso... eu não vejo como isso... eu... eu acho que isso pode agregar na:: na narrativa pelo fato de ter... outros conhecimentos... outras... outras... aulas específicas [...] porque tem coisas de fisioterapia que eu não tenho ideia né? e ela pode trazer essas informações... essas... sei... essas dicas, né? da área dela... mais facilmente do que se eu fosse procurar pesquisar [...] (PSIMOF1).

A atividade de escrita em duplas surge, em diversas falas, como um trabalho muito tranquilo. Não é novidade que a responsabilidade de elaboração de diversas atividades em duplas ou grupos, desde o Ensino Fundamental e Médio, pode acabar recaindo sobre um ou outro componente do grupo/dupla. Porém, no caso das narrativas elaboradas, pelos estudantes entrevistados ainda que, de modo geral, tenham sido escritas metade por um dos estudantes da dupla e depois finalizada pelo outro, com base nos diários de campo de cada um, elas sempre estiveram mediadas pelo acordo e pela aprovação de ambos componentes dessa dupla.

ela transcreveu muito literal... então um discurso muito cortado... frases curtas... palavras muito... assim... todo um vocabulário do dia a dia... e aí a gente conversou sobre isso... eu mostrei alguns trechos... falei 'olha isso aqui... por exemplo... é... é um discurso um pouco mais elaborado... para uma pessoa que leia... isso aqui tá parecendo mais uma/uma conversa informal... você não acha melhor a gente... é... você transformar esses/essas partes... e ela 'ah... tem razão... ficou sem sentido', então também é muito legal aceitar esse tipo de crítica e aí refez e ficou/ficou muito legal... parece um texto único... redigido por uma só pessoa... porque a gente/ela que sugeri fazer em primeira pessoa... eu compreí a ideia e aí depois... quando precisei sugerir que ela fizesse essa alteração... ela/ela super aceitou de boa... então teve um entrosamento legal... a gente trabalhou bem [...] fizemos... principalmente se usasse gírias... né? é:: ... então a gente adaptou a gíria... a gente adaptou erro...né? erro gramatical... erro de português... né? (PSI2CEF3).

Esse fato mostra a importância da escrita individual do diário de campo e do relatório final, como forma de corresponsabilidade de ambos alunos, pela escrita das narrativas.

Além disso, evidencia-se que a atividade de escrita em duplas reforça aspectos do trabalho em equipe inter e *entrepfissional*. Para isso, a criação de espaços de discussão do processo que envolve a elaboração das narrativas, com ênfase nos sentimentos experimentados, também ganha relevância para administração de conflitos pessoais, conforme se discute na subcategoria seguinte.

10.2.3 Supervisão com os docentes

Em outra hipótese considerava-se a supervisão com os docentes um elemento facilitador para o processo de escrita das narrativas. Isso se prendia à possibilidade de elaboração do texto a partir da orientação feita pelos docentes do Eixo e pelas intervenções realizadas pelo grupo de alunos da mesma classe, no momento da discussão das narrativas em sala de aula.

A hipótese foi confirmada pelos estudantes ao relatarem que o espaço das supervisões promovia a troca de experiências e a busca de saídas para os problemas identificados nos encontros, como no caso do munícipe que reforçava aspectos da vida profissional da CODESP (Companhia Docas do Estado de São Paulo):

acho que foi muito importante esse processo de supervisão porque:: não era só com o professor; era a turma inteira, então a turma inteira estava envolvida em todos os casos... então uma dupla ia lá tava envolvida com/com meu caso também eu tava envolvido com o outro caso... então foi/foi um enlace muito legal... um podia opinar na situação do outro... sabe? é... pra conseguir estratégias pra... pra delimitar aquilo que nós queríamos [...] (FISCEF3).

[...] o professor também sempre ajudava a gente a sair de algum problema... que nem ah se o munícipe é tímido... muito calado... ela vai e dá as dicas pra gente sair disso... sabe? Na minha sala tinha um munícipe que era bem assim... calado, não gostava muito de falar da vida pessoal, só ficava falando da vida profissional, que ele trabalha na CODESP, então ele só ficava em torno do/do serviço da CODESP, na/na CODESP e aí a professora deu uma ideia muito boa, que super ajudou a dupla...de sair pra fora do ambiente... sabe? (NUTCEF3).

[...] a supervisão é essencial porque nós não somos profissionais ainda... a gente tá se formando... então a gente não sabe como lidar... não tem aquele é 'olha como que eu vou fazer nisso... o que eu falo naquilo...' e as pessoas esperam que a gente fale alguma coisa pra ela e nem sempre a gente TEM que falar alguma coisa... então a supervisão é essencial porque ela vai nortear a gente no que a gente faz ou deixa de fazer [...] (NUTZNF3).

Após cada visita feita ao(s) munícipe(s), os estudantes participam de uma atividade de supervisão em grupo, momento no qual, nas palavras de Capozzolo et al. (2013, p. 140) trabalhou-se com o material subjetivo que emergiram nos encontros:

com as sensações, com as perturbações e as inquietações que as experiências produziram e, ao mesmo tempo, articular conceitos e teorias, dando oportunidade de processar o que foi vivenciado. Num interjogo entre experimentações e teorizações é que o aprendizado se efetua de modo dinâmico e processual.

Um estudo feito com 25 estudantes de 2º e 3º anos dos cursos de graduação de Enfermagem e de Medicina da Unifesp, em uma disciplina eletiva, denominada Narrativas em saúde: um caminho para a humanização, inspirada no modelo da Medicina Baseada em Narrativas (MBN) ou *Narrative Medicine*, revelou que o trabalho com as narrativas ajudou os estudantes a compartilhar suas emoções, constantemente ignoradas, negadas e mascaradas durante a formação profissional:

jovens médicos e estudantes da área da saúde não são preparados para lidar com a dor, o sofrimento e a morte e tendem a entrar em pânico quando algum paciente lhes pergunta: 'Doutor, eu vou morrer?' 'Quando vou morrer?' Os alunos reportaram não estar preparados para lidar com as emoções – próprias e alheias – desencadeadas em tais circunstâncias (DE BENEDETTO; BLASCO; GALLIAN, 2014, p. 3).

O espaço das supervisões revela-se, assim, de extrema importância, pois os estudantes não sabem como lidar com os mais diversos sentimentos que emanam dos encontros, levando-se em consideração o fato de que ainda estão no 2º ano da graduação e ainda são muito jovens. Isso pode indicar que muitos deles estão vivenciando situações como as propostas pelo módulo pela primeira vez.

Na maioria dos casos, os graduandos são mais jovens que a(s) própria(s) pessoa(s) acompanhada(s) e, portanto, não sabem como agir nesses encontros quando o(s) munícipe(s) torna(m)-se repetitivo(s), falando sempre sobre as mesmas situações, ou até mesmo quando decide(m) ficar calado(s).

O aluno de Terapia Ocupacional, na Fase 2 da pesquisa, destacou a dificuldade de compreensão de seu colega de dupla diante de situações que o município preferia ocultar. O seguinte recorte de fala mostra de que forma a supervisão trabalha com questões inusitadas e críticas para os estudantes:

[...] ele era uma pessoa misteriosa em alguns pontos [...] foi uma grande dificuldade pra gente... principalmente pra minha dupla porque ela não entendia como ele podia estar disposto a contar a história dele e não querer contar algo... então isso foi cons/ sendo construído por () supervisão até ela conseguir entender o processo de que ele tem direitos e que ele pode guardar os segredos que ele achar melhor... então a dificuldade que a gente teve era/na escrita... foi isso no começo [...] e ela não conseguia desenvolver a escrita... pulando essa parte [...] (TOCEF2).

Um ponto bastante ressaltado pelos estudantes foi o fato de que na supervisão foram discutidos textos essenciais para o processo de produção de narrativas, e, nesse caso, um dos textos a que os alunos mais fizeram referência, nas entrevistas, foi “O grande mentiroso” (AMADO, 1995). O aluno de Serviço Social enfatiza a relevância dos textos, em geral:

importantíssima... primeiro porque a gente sentava i:: na leitura de textos... ele falava co/como a gente deveria... seguir as narrativas... como deveria fazer... intão, passou bastante textos... através desses texto você tinha uma noção como se dirigir pra pessoa... como não atrapalhar [...] também ajudando através de textos como nós deveríamos seguir e elaborar... todos eles foram excelentes (SSZNF3).

Enfim, a subcategoria “supervisão com os docentes” mostra que os graduandos valorizam o trabalho em equipe, na medida em que aprendem a dialogar, a emitir opiniões baseados também em sua área de formação e a escutar atentamente o que os docentes e colegas têm a dizer a respeito das próprias experiências vivenciadas nos encontros.

A disponibilidade para o trabalho em equipe poderá ser mais bem observada na subcategoria “Sensibilização para o trabalho em equipe”.

10.3 A PRODUÇÃO DE NARRATIVAS NO CONTEXTO INTERPROFISSIONAL

Na discussão desta categoria temática, pretende-se refletir sobre as principais competências colaborativas, evidenciadas pelos estudantes, como essenciais para a produção

de narrativas em duplas e sem as quais as possibilidades de agenciamento entre as duplas, o(s) munícipe(s), com o próprio serviço de saúde, colegas de classe e professores, poderiam resultar em um nó crítico.

Desta categoria emergiu a subcategoria “Sensibilização para o trabalho em equipe”.

10.3.1 Sensibilização para o trabalho em equipe

O processo de escrita de narrativas reforça os aspectos da EIP, na medida em que proporciona o desenvolvimento de habilidades essenciais para o Trabalho em Equipe tais como saber escutar, negociar, dialogar, tomar decisões, considerar os limites de cada profissão, respeitar as diferenças.

A necessidade de que os estudantes de cada dupla façam acordos entre si aponta a importância do diálogo e da articulação, na busca de solução de problemas e dissolução de conflitos, a partir de atitudes comuns e consensuais.

Na Fase 1 das entrevistas os graduandos já evidenciavam essa importância:

[...] eu acho que vai ser um desafio [...] na hora da gente conversar... e/e decidir o que a gente vai por, a gente vai ter que ter toda uma discussão:: [...] a gente quer uma coisa... mas a nossa parceira quer outra e que as duas visões podem se completar então... eu tenho que entender o que ela tá tentando me dizer e ela tem que entender o que eu to querendo dizer pra ela [...] quando... éh:: individual... você vai decidir o que você quer colocar:: e você coloca... ninguém vai falar “ah... não tá legal”... e quando você faz em dupla ou até em grupo... é diferente porque você tem... éh:: várias cabeças pensando junto e:: tem várias ideias... então a gente tem que elaborar e escolher [...] (NUTZNF1).

Os depoimentos dos estudantes dos cursos de Educação Física e Terapia Ocupacional, por exemplo, revelam o reconhecimento dos limites próprios de atuação profissional, desde cedo na graduação, e a possibilidade de aprendizagem conjunta como facilitadora da troca de saberes e da agregação de novos conhecimentos:

[...] creio eu que quando eu sair da faculdade eu não vou trabalhar sozinha... então eu preciso ter esse contato com as outras/outros cursos... outras pessoas... pra eu num... porque muitas vezes as duplas são formadas

não com pessoas do nosso cotidiano assim... não/eu não converso tanto com a pessoa... mas na sala de aula ela é a minha dupla... então a gente vai aprendendo a respeitar o espaço do outro... saber mesmo no que atua... porque muitas vezes a gente pensa ‘Ah...Nutrição...é só passar cardápio e acabou’ e num é assim... entendeu? [...] (TOZNF3).

Nesse sentido, Aguiar-da-Silva et al. (2011, p. 175), enfatizam que “a competência de cada profissional, isoladamente, não dá conta da complexidade do atendimento das necessidades de saúde, portanto, é necessário flexibilidade nos limites das competências para proporcionar uma ação integral”.

O poema “Tecendo a manhã”, de João Cabral de Melo Neto (2010) abriga muitas possibilidades de leitura, porém aqui, ele pode ser brevemente utilizado como uma metáfora para o trabalho em equipe e para a importância de cada indivíduo dentro dessa equipe, quando esta atua sob a forma de uma equipe integração e não de equipe agrupamento (PEDUZZI, 2001, 2009), conforme exposto anteriormente.

*Um galo sozinho não tece uma manhã:
ele precisará sempre de outros galos.
De um que apanhe esse grito que ele
e o lance a outro; de um outro galo
que apanhe o grito de um galo antes
e o lance a outro; e de outros galos
que com muitos outros galos se cruzem
os fios de sol de seus gritos de galo,
para que a manhã, desde uma teia tênue,
se vá tecendo, entre todos os galos.*

*E se encorpendo em tela, entre todos,
Se erguendo tenda, onde entrem todos,
Se entretendendo para todos, no toldo
(a manhã) que plana livre de armação.
A manhã, toldo de um tecido tão aéreo
Que, tecido, se eleva por si: luz balão.*

O canto do galo é individual, mas o apanhar do fio de cada canto; o “ponto” “confeccionado” por cada um, a partir do canto é que, aos poucos, vai dando forma ao trabalho conjunto de tecer a manhã, afinal, como diz o ditado popular, “uma andorinha só não faz verão”. Os cantos em equipe vão encorpendo-se “em tela, entre todos” e “entretendendo para todos”, até que a manhã “se eleva por si”. No contexto de análise desta categoria, o poema *Tecendo a manhã* (MELO NETO, 2010, p. 274) pode representar uma bela imagem de cooperação, de trabalho integrado, entre os elementos de desse trabalho conjunto.

Um aluno de Fisioterapia informou não ter encontrado problemas para a elaboração de narrativas em duplas pelo fato de ter familiaridade com a colega da dupla:

[...] foi muito fácil... eu tinha uma afinidade MUITO grande com a pessoa que eu fiz... então isso ajudou muito mesmo... a gente não brigou nem uma vez...a gente foi muito companheiro um do outro... meio que um completa/completava o outro de verdade... então foi/foi um trabalho bem/bem legal de se fazer [...] (FISCEF3).

Capozzolo et al. (2013, p. 177) alertam para a necessidade de se questionar o quanto “as diferenças e vizinhanças entre o coletivo de convivência e a equipe profissional” não têm sido discutidas na formação, sob o risco de “transformar o trabalho em equipe profissional em recurso possível na condição idealizada de poder ser constituída por amigos”.

Por outro lado ressalta-se que, em suas falas, os próprios alunos demonstram ter superado as diferenças existentes entre os componentes das duplas, havendo respeito mútuo entre essas duplas. Dessa forma, constituir dupla com um amigo claramente facilita o trabalho a ser desenvolvido, mas quando isso não acontece, os estudantes entrevistados aprenderam a lidar com dificuldades relacionais.

Nesse sentido, a escrita das narrativas em duplas, também promove o respeito às diferenças, pois os estudantes aprendem a considerar a opinião do outro em prol de um interesse comum, o(s) munícipe(s):

[...] ele escreve bem... assim... certinho e tal... assim...eu já não sou tanto e eu acho que eu sou mais de:: ... de querer escrever mais... é:: não sei, de expor mais sentimentos, [...] eu percebo que eu e a minha dupla, a gente tinha um pouco de diferença nisso... assim... na hora de escrever... que ele escrevia muito formal e eu mais informal... tal... e aí... na hora de escrever a narrativa...a gente foi juntando as informações... acabou que a linguagem ficou um pouco da dele... mas a gente também tentou falar um pouco do meu jeito, então... é:: e aí tanto que a gente fez uma mensagem pra entregar à parte... né? pro entrevistado e aí ficou bem mais assim, é:: mais o meu jeito de escreve...né? (NUTZNF3).

[...] eu acho qui o contato cum:: outra pessoa... cum o indivíduo foi o qui mais mexeu comigo... porque é uma realidade totalmente diferente da minha... a qui:: a muncípe vivia... até a idade também... porque ela é bem idosa...os valores que ela tinha são diferentes dos meus [...] no começo... foi meio estranho eu conviver com essas diferenças [...] tanto eu quanto meu outro parceiro também a gente tinha diferenças i aí eu achei importante porque no futuro, como profissional... a gente tem que saber entender essas diferenças e compreender tipo todos os aspectos sociais...culturais e

políticos pra juntar com aspectos biológicos do paciente... né? do indivíduo que a gente vai tipo trabalhar [...] (EFMOF3).

Nas palavras de Batista (2013, p. 61):

a EIP se compromete com uma formação para o interprofissionalismo, no qual o trabalho de equipe, a discussão de papéis profissionais, o compromisso na solução de problemas e a negociação na tomada de decisão são características marcantes. Para isso, a valorização da história de diferentes áreas profissionais, a consideração do outro como parceiro legítimo na construção de conhecimentos, com respeito pelas diferenças num movimento de busca, diálogo, desafio, comprometimento e responsabilidade são componentes essenciais.

Nesse cenário, os relatos dos alunos de Nutrição e Fisioterapia apontam que a escrita da narrativa ajuda a despertar no aluno a consciência de que características individuais, como: ser paciente, saber escutar, estar aberto às opiniões do outro e saber “ceder”, são essenciais para que o estudante reconheça no colega de dupla um parceiro no momento de construção do conhecimento. Ao tomar essa consciência, os graduandos já vão aprendendo a lidar também com sentimentos de competição, além das diferenças:

[...] você tem que assim... tá aberto... sabe? pra opinião do/da dupla, né? [...] tá aberto a... opiniões, e... tentar achar um ponto comum... sabe? que às vezes você tem uma ideia a pessoa tem outra... mas se ter paciência parar... escutar... dá pra achar um ponto comum que fica bom pras/pras duas pessoas... [...] cada um escreve de uma forma e... acabou que no final, eu que mais escrevi... sabe? mas porque eu... como eu sou muito perfeccionista... aí eu pegava e dava um check up assim... mas... deu tudo certo... a gente não brigou:: graças a Deus ((risos)) (NUTCEF3).

com a minha dupla... acho que não teve muito problema... ela foi/ela foi começando a escrever eu ia arrumava... colocava as coisas... a/arrumava do meu jeito... depois ela arrumava... tentando não mostrar o que nós achávamos e sim a vida da pessoa que nós estávamos retratando... então, foi muito fácil... eu tinha uma afinidade MUITO grande com a pessoa que eu fiz... então isso ajudou muito mesmo, a gente não brigou nem uma vez... a gente foi muito companheiro um do outro, meio que um completa/completava o outro de verdade... então foi/foi um trabalho bem/bem legal de se fazer [...] (FISCEF3).

Aprender a lidar com as diferenças implica uma aprendizagem para experiências de escuta e de aprendizagem a partir do contato com todos os envolvidos nas atividades propostas pelo Módulo da TS, conforme será discutido na categoria “Impactos da experiência de produção de narrativas para os estudantes”.

10.4 IMPACTOS DA EXPERIÊNCIA DE PRODUÇÃO DE NARRATIVAS PARA OS ESTUDANTES

Nesta categoria foram evidenciadas duas subcategorias: “Escuta”; e “Alteridade”.

10.4.1 Escuta

A escuta foi indicada pelos alunos entrevistados como uma das aprendizagens mais significativas desenvolvidas durante o processo de produção de narrativas. De fato, a atividade proposta pelo módulo tem como alicerce o desenvolvimento da habilidade de saber escutar com atenção, conforme enfatizam os alunos de Educação Física e Nutrição, na Fase 3 da entrevista.

[...] eu acho que é o principal objetivo da narrativa é você escutar e entender o contexto... porque pra mim o que ficou foi isso que a narrativa...ela serve pra você entender o contexto que a pessoa vive [...] (EFZNF3).

ouvir mesmo as pessoas... porque eu não acho que isso não é só uma qualidade pra/pa... pro profissional... né? eu acho que pra gente mesmo... a gente tem que saber ouvir melhor... é:: ... saber lidar com as diferenças também... né? (NUTCEF3).

Escutar e ouvir são verbos que muitas vezes se utilizam, equivocadamente, com o mesmo sentido, porém o primeiro diz respeito a uma atividade que envolve a atenção, a disponibilidade de estar atento ao que o outro diz e como diz: seus gestos e suas emoções. Por outro lado, o ato de ouvir está relacionado ao sentido da audição (SOUSA et al., 2011, p. 17) e, sendo assim, não podemos dizer que a mesma pessoa que ouve esteja pronta para a escuta. Antes de saber escrever suas narrativas, os graduandos precisam então, aprender a escutar.

A escuta sensível caracteriza-se como um escutar-ver, que está apoiado na empatia, na totalidade complexa da pessoa e, portanto, nos cinco sentidos (audição, visão, paladar, olfato e tato), na suspensão do julgamento e da interpretação (BARBIER, 2002, p.3). Nesse sentido, a escuta significa também uma total disponibilidade para “a fala do outro”, seus “gestos” e “diferenças” (FREIRE, 1996, p. 119).

O aluno de Terapia Ocupacional relata ter aprendido muito com o trabalho de escuta ao prestar atenção ao não verbal:

[...] eu aprendi bastante, é:: a questão da escuta sensível realmente isso acaba ocorrendo porque ou você se sensibiliza com o que você tá ouvindo... ou você não consegue traduzir... não consegue transcrever a história do narrador não tem como você tá ficar imparcial com o que a pessoa te fala... então eu acredito que foi muito positivo no processo da narrativa... no meu desenvolvimento [...] eu acredito que o meu olhar... agora eu tenho um olhar mais atento... é::: con/conforme a pessoa fala... ela se expressa não só pela/pelo:: pelo verbal... né? o não verbal é muito importante e por/pelos gestos você acaba ve/vendo o que a pessoa quer demonstrar, o que ela realmente quer falar... o que ela tá sentindo... o que ela quer expressar naquele momento... a escuta sensível, eu nun/nunca/nunca tinha parado realmente para ouvir alguém e:: me sense/sensibilizar com aquilo... pelo menos posso até ter ouvido... mas eu nunca tinha reparado no efeito disso... no resultado [...] (TOCEF3).

Essa disponibilidade total para o outro é entendida por Barbier (2012, p. 3) mais como uma arte do que como ciência. O autor chega a essa conclusão baseando-se no fato de que “toda a ciência procura circunscrever seu universo e a impor seus modelos de referência”. Para ele, a escuta sensível é “como a arte de um escultor sobre a pedra, que para fazer aparecer a forma, deve antes passar pelo trabalho do vazio e retirar todo o excesso para que a forma surja”.

Nas palavras de Benjamin (1994, p. 205):

quanto mais o ouvinte se esquece de si mesmo, mais profundamente se grava nele o que é ouvido. Quando o ritmo do trabalho se apodera dele, ele escuta as histórias de tal maneira que adquire espontaneamente o dom de narrá-las. Assim se teceu a rede em que está guardado o dom narrativo.

Nesse sentido, Carrió e Janson (2004, p.76, tradução livre) enfatizam que:

escutar ativamente é dispor de toda nossa atenção, concentrando-nos plenamente na comunicação livre, verbal e não verbal, de nosso interlocutor, sem interrupções. Escutar ativamente significa esvaziar-nos de nossas preocupações, distrações e preconceitos para o que é indispensável escutar também dentro de nós.

Segundo Barbier (2002), a escuta sensível no âmbito da educação em saúde envolve direção (da cura ou alívio do sofrimento); significação (significado da enfermidade

para o doente e também de sua vida, ao sentir que ela se esvai); e sensação (que envolve a relação do doente com seu corpo e com o seu sofrimento).

Essas dimensões da escuta possibilitaram aos graduandos ter noções de valorização do contexto de vida do paciente (ou dos munícipes, mais especificamente) como elemento complementar para o diagnóstico de doenças e como forma de compreensão dos munícipes em sua integralidade; rompimento de preconceitos e paradigmas dos estudantes, o desenvolvimento do vínculo terapêutico; e, ainda, despertou a consciência de oferta de atendimento em saúde mais humanizado.

Para Rios (2009, p. 12), “na relação do profissional com o paciente, a escuta não é só um ato generoso e de boa vontade, mas um imprescindível recurso técnico para o diagnóstico e a adesão terapêutica”.

Estar aberto atentamente ao que o outro tem a dizer, na formação em saúde, significa compreender o ser humano em um contexto mais amplo; ou seja, de um ponto de vista biopsicossocial. A valorização do contexto de vida do(s) munícipe(s) para a compreensão de suas necessidades de saúde exprime a relevância de estar atento não só aos sinais da enfermidade, mas também às crenças e valores do(s) munícipe(s); seus temores; sua relação com o mundo que o cerca. Os estudantes de Serviço Social e Fisioterapia enfatizaram essa importância, visando ultrapassar os limites de uma atenção em saúde que separa o corpo do paciente de suas questões subjetivas; impasse tão presente no modelo tradicional do ensino superior em saúde:

[...] suprime o julgamento que a gente pode ter diante de uma determinada situação... você aprende quando você... é... vê a/a situação a partir do contexto geral... histórico... sócio econômico e cultural e... que as pe/em que a pessoa tá inserida [...] cho que foi muito interessante nesse aspecto de escuta sensível... de aproximar da situação como um todo... assim (SSMOF3).

[...] não cair nesse reducionismo da doença... né? de enxergar no indivíduo só a doença do indivíduo... analisar o conjunto... é... de crenças... emoções...valores dele... respeitar isso também e... de certo modo... tem influência também a das emoções ali no/na doença [...] sim... o indivíduo... ele é a história dele... né? ele é aquilo que foi marcado nele pelo tempo... né? então é importante ver essa/esse lado também (PSIZNF3).

cê aprende a ... valorizar o que o paciente tá te falando... porque você...por exemplo... o meu narrador em nenhum momento... praticamente... ele falou

da doença dele... entendeu? Então... às vezes... a/o problema dele não é nem a doença... é alguma coisa psicológica... emocional... então... cê acha que o problema é porque ele não mexe o braço... mas na verdade... o problema é porque:: sei lá..., é cê descobre que tem coisas muito além do que você imagina... então... é bom cê atentar a essas coisas [...] (TOMOF3).

Outro efeito do processo de produção de narrativas sobre os estudantes, e que está ligado à atividade de uma escuta voltada aos cinco sentidos, diz respeito ao rompimento de preconceitos e paradigmas. No recorte de fala do aluno de Psicologia, ela mesma se dá conta dessa quebra, ao perceber que um paciente do Núcleo de Apoio Psicossocial de Santos (NAPS) é um ser no mundo, inserido em um contexto social, político, cultural e histórico, exposto aos acontecimentos do cotidiano e que é afetado por esses acontecimentos, que se traduzirão em experiências vivenciadas, tanto quanto ele:

[...] poxa vida... eu tenho tanto preconceito... mas eu que/que não sou a mocinha da história... né? Então... por exemplo... a questão do gravador... eu tentei demovê-lo da ideia... falei que não era o propósito... expliquei pra ele tudo... e ele falou que fazia questão... que ele queria demais... que a gente não perdesse nada... e eu falei 'e a gente nem veio preparado pra isso... eu não tenho como fazer'... e ele falou 'como não tem como fazer? cê não tem celular? hoje em dia... qualquer celular grava'... aí eu fiquei MORRENDO de vergonha... sabe? eu falei "'eu Deus... é verdade... ele tá nesse mundo como eu... ele sabe que as coisas existem'... né? então foi a primeira paulada foi assim... primeiro contato [...] (PSICEF3).

De acordo com Grosman (2006, p. 11), “a virtude da abordagem narrativa é o fato de sua utilização forçar os profissionais da saúde a exporem suas concepções e preconceitos, confrontá-los e, em última instância, trazer lealdade para o diálogo com o outro”.

Em outro momento, o aluno de Educação Física reflete sobre os seus paradigmas acerca das condições de vida de quem vive nas palafitas e das relações que se estabelecem nesse espaço. Observa-se que o estudante faz uma análise sobre suas próprias concepções entre o que pode ser considerado *bom* ou *ruim*, de acordo a perspectiva adotada por cada um:

[...] CONHECER o lugar pra onde a gente foi que foi pras palafitas... então da primeira vez que a gente foi pra mim foi um choque muito grande de como uma pessoa mora nesse lugar...como ela... [...] Então... como pra/como construção pessoal minha... foi muito interessante... ter outra visão... de/de moradia das pessoas mesmo [...] foi uma coisa que marcou muito a gente... toda hora tava entrando gente na casa e saindo e a gente nem sabia quem era... todo mundo conhecia e gostava dela... isso me fez pensar assim 'nossa (frase exclamativa) a gente mora i:: a gente nem conhece o nosso vizinho'... sabe? Então... quão ruim a gente acha que

aquele lugar é i na verdade não... pode ser muito melhor do que onde a gente mora... isso é uma visão que a gente tem [...] (EFZNF3).

Nos diversos relatos dos estudantes, durante as entrevistas, ficou evidente que o exercício de *escutar-ver* despertou neles o reconhecimento da necessidade de despir-se de todo e qualquer julgamento, avaliação, aprovação, reprovação ou críticas. Embora tenha sido observado na fala de alguns que, em determinados momentos, eles se deixavam influenciar pela forma como a história de vida era narrada, criando-se uma barreira para a compreensão daquilo que lhes estava sendo contado. Um exemplo disso é o caso da aluna de Terapia Ocupacional (TOCE), anteriormente descrito, diante do “mistério” que um munícipe fazia em determinadas partes de sua vida, preferindo ocultá-la.

Nas palavras de Freire (1996, p. 120):

aceitar e respeitar a diferença é uma dessas virtudes sem o que a escuta não se pode dar. Se discrimino o menino ou menina pobre, a menina ou o menino negro, o menino índio, a menina rica; se discrimino a mulher, a camponesa, a operária, não posso evidentemente escutá-las e se não as escuto, não posso falar com eles, mas a eles de cima para baixo. Sobretudo, me proíbo de entendê-los. Se me sinto superior ao diferente, não importa quem seja, recuso-me escutá-lo ou escutá-la. O diferente não é o outro a merecer respeito é um isto ou aquilo, destrutável ou desprezível.

Em suas falas, os graduandos denotaram maior compreensão da importância da escuta para a criação do vínculo terapêutico entre profissionais da saúde e pacientes. Este recorte do discurso do aluno de Fisioterapia mostra que a escuta pode ser o lugar onde reside a confiança cultivada entre profissional da saúde e o paciente:

[...] fisioterapeuta tem que escutar o paciente... tem que saber pra depois aplicar o exercício e não ir só pelos livros... acho que isso também... [...] a pessoa ela precisar confiar em você... se a pessoa não confiar.. você:: acho que o tratamento não vai ser bom... não vai ser como a pessoa espera [...] (FISZNF3).

Conforme discutido anteriormente, na assistência à saúde as práticas profissionais encontram-se predominantemente centradas nos aspectos biológicos do adoecimento, nas evidências baseadas em estudos epidemiológicos, no saber médico e em resultados de exames e, com isso, cria-se uma enorme lacuna na relação entre médicos e pacientes. Diversos profissionais não se interessam pelas histórias de vida de seus pacientes; não querem “perder

tempo” e, assim, as características individuais desses pacientes e as dimensões psicossociais do adoecimento são relegadas a último plano.

Neste sentido, Rios (2009, p. 20) ressalta que:

mesmo conscientes da importância do campo da subjetividade na Saúde... da ênfase dada ao princípio da integralidade e do desenvolvimento de tecnologias leves destinadas ao aprimoramento da atenção (particularmente no campo da atenção básica à saúde), para a maioria dos profissionais... o modo tecnicamente humanizado permanece como utopia – aquele que seria o jeito certo de fazer... mas não dá ou não adianta.

Nesta direção, a fala do aluno de Educação Física demonstra que o vínculo terapêutico, ou a melhoria na relação entre médico e paciente, por meio da escuta de sua história de vida, trará melhores resultados ao tratamento:

[...] quando cê começa a pensar na pessoa... né... pensar na história da pessoa... conversar... conhecer a pessoa... ela te/ela te devolve o um traba/ teu trabalho muito melhor... até um pouquinho mais facilitado... mas... num... em questão de... resultado fica assim muito mais... completo [...] (EFCEF3).

A atividade proposta pela TS permite entender que escutar é também oferecer uma atenção em saúde mais humanizada, na medida em que essa atividade evoca a responsabilização pela vida do outro, a compaixão, a bondade, a empatia e o respeito por aquele(a) que demanda cuidado.

De acordo com Rios (2009, p. 10):

[...] a humanização se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana, e constitui um processo que visa à transformação da cultura institucional, por meio da construção coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção e de gestão dos serviços.

No processo de escrita, os graduandos revelaram também sentir-se gratificados por realizarem os encontros, ainda que não pudessem oferecer mais nada além da escuta e de poder “abençoar uma vida” (LISPECTOR, 1984, p. 191) a partir da elaboração das narrativas.

Ainda em relação ao vínculo estabelecido com os munícipes, ao serem questionados sobre o término das atividades e o rompimento desse vínculo com as pessoas

acompanhadas, após a devolutiva das narrativas, a maioria dos graduandos se sentiram afetados. Tal situação também se apresenta como relevante na formação dos alunos, pois, na prática, eles aprendem que é tão importante formar um vínculo com o paciente, quanto saber trabalhar emocionalmente com seu rompimento quando o contexto do tratamento assim exigir, por quaisquer motivos:

ah... foi um pouco... difícil assim... porque a gente criou um vínculo com a/com a pessoas e tudo mais... mas foi gratificante porque ele gostou...ele se emocionou em algumas partes da narrativa e a gente viu que, assim, o objetivo de construir a narrativa foi/foi alcançado... sabe (frase interrogativa) foi bem gratificante... apesar de não ter mais contato com ele e tudo mais [...] (NUTCEF3).

[...] eu particularmente fiquei triste por ter acabado... assim... porque eu achei muito legal e eu percebi... assim, tanto eu como minha dupla... a gente percebeu que... é... foi muito legal não só pra gente como pra ele também... né? pro senhor que a gente entrevistou e tal... e ele... assim... deu pra perceber que ele se sentia muito bem com a gente lá [...] eu fiquei com vontade de poder...é:: não sei... continuar alguma outra coisa... sabe? mesmo que não fossem as visitas... algum outro trabalho envolvendo essas pessoas... acho que seria legal (NUT2ZNF3).

Outros, porém, sentiram-se aliviados ao finalizarem os encontros e o vínculo, devido à forte carga emocional com a qual tiveram que lidar e que, de forma dolorosa, ensinaram sobre si mesmos, como neste caso do aluno de Psicologia:

eu gostei que tivesse acabado... sabe? pra mim não era prazeroso tá lá... não era uma coisa que eu ia 'oba que legal... hoje narrativa'... era sempre pesada... a história muito pesada... um ambiente que eu não gosto... é:: não era fácil estar lá e fazer isso... então eu fiquei aliviada por ter acabado...eu achei bom que acabou... né? e assim... trago essas lições todas que eu vou carregar pra sempre... que foram MUITO importantes... mas não/não é um processo que eu vou ter saudade... foi duro pra mim... até entender... assim... me ver de uma maneira tão:: diferente... tão ruim...né? me dar conta... assim... de coisas que eu pensava e que eu achava...que não são bonitas... né? (PSICEF3).

Ao estabelecerem um vínculo com o(s) munícipe(s), os graduandos que ofertaram cuidado em saúde também foram afetados por esse mesmo cuidado, na medida em que sofreram transformações em sua subjetividade. Ou seja, ao ajudar o outro a (re)inventar-se, acabaram aprendendo com esse outro acerca de si mesmo, conforme será discutido na subcategoria “alteridade”.

10.4.2 Alteridade

A escrita das narrativas no módulo Prática clínica integrada: análise e demandas de necessidades em saúde, não envolve somente seus pontos facilitadores e/ou dificultadores, como se pressupunha antes de iniciar este trabalho de pesquisa. Essa afirmação baseia-se no fato de que a escrita das narrativas é resultado de todo um processo de encontros permeados pelas subjetividades de todos os “outros” envolvidos nesse caminho (serviços de saúde, colega de dupla e colegas de sala, docentes e quaisquer outros envolvidos na atividade). Por ser um trabalho em equipe, existe toda uma expectativa em relação às práticas que serão produzidas no trabalho vivo em ato (MERHY, 2013) e nas interações com os outros.

Dessa forma, pode-se dizer que uma das mais fortes características da atividade proposta pelo módulo é a interação, na medida em que o cuidado oferecido se faz na troca que, por sua vez, está constituída pela linguagem, pelo agenciamento das relações e pela escuta atenta. Logo, quem cuida é inevitavelmente afetado. Quem acompanha a reinvenção da identidade narrativa do outro pela palavra ou pela observação contextual, por um escutar multissensorial, participa de uma transformação mútua, quando está aberto para essa experiência.

De acordo com os relatos dos graduandos, ao final do processo de escrita, torna-se perceptível que ao oferecer cuidado ao(s) munícipe(s), o aluno entrevistado não é mais o mesmo sujeito que iniciou o Módulo da TS ele também foi afetado de algum modo:

[...] eu me desenvolvi por enquanto... o eu como pessoa... é... se eu quiser colocar alguma coisa de mais aí... como estudante [...] eu tô desenvolvendo muito o pessoal...e que vai ser um determinante pra dizer qual vai ser a minha atuação como profissional (SSVCEF3).

Alguns alunos chegaram desconfiados à primeira entrevista; às vezes fechados para a experiência da aprendizagem inventiva, pleno de incertezas. Mas, ao final, eles tinham sido visivelmente tocados pelos encontros, transformados por uma prática que quase não se sabia como terminaria, ainda que muito se tivesse planejado até chegar ao trabalho de campo. O fato é que, como ressalta Barbier (2002, p. 3) a “escuta sensível aceita surpreender-se pelo desconhecido que, incessantemente, anima a vida”.

Nesse cenário, um exemplo que ficou muito marcado foi o de um aluno de Educação Física, que na primeira entrevista expressava-se com poucas palavras e não demonstrava interesse em contribuir com a pesquisa, fornecendo respostas muito curtas. Porém, no decorrer da atividade do módulo, ele revelou que a atividade o fez repensar sua própria narrativa de história de vida, revisité-la:

[...] é quando você faz a narrativa [...] você começa a pensar sobre você mesmo... o que seria a minha narrativa... né? o que... que eu pensei muito assim da narrativa seria... se autoconhecer... se reconhecer a si... na verdade... porque às vezes gente passa... a gente vive... a gente faz o que a gente faz... mas num/num para pra pensar sobre o que a gente faz.... né ? por que a gente faz [...] (EFCEF3).

Nessa direção, Kastrup (2013, p. 152) ressalta a ideia da transformação de subjetividade dos estudantes ao declarar que:

[...] ao experimentar o contato direto com os pacientes, com a equipe e com os serviços de saúde, os estudantes experimentam, por meio de uma atenção a si, virtualidades em sua própria prática, bem como ressonâncias e reverberações de experiências, que os afetam e acionam transformações em cada subjetividade.

As declarações dos estudantes conduzem à reflexão de que eles foram afetados pelas experiências trazidas pelos diversos “outros”, conforme afirmamos anteriormente, e também pela própria atividade reflexiva sobre si mesmos. Nesse sentido, Gentil (200-?, p. 8) destaca que “além de estar à nossa frente ou ao nosso lado, o outro também está em nós, Sou um outro. Sou outro, diverso de mim mesmo”.

O poema “O outro”, de Mário de Sá Carneiro (2001), também musicalizado por Adriana Calcanhoto (2000), ilustra o conflito entre um “eu” que não se identifica com uma representação de si porque está deslocado. Um alguém que sendo o mesmo é também uma representação de um “outro”. Essa ponte que marca a passagem, a transição de um ponto ao outro, pode ser a conotação de um processo que conduz esse “eu” ao “outro”, em um espaço de tempo, tomado como reflexão das ações de um estar no mundo.

*“Eu não sou eu nem sou o outro,
Sou qualquer coisa de intermédio:
Pilar da ponte de tédio
Que vai de mim para o Outro.”
(O Outro – Mário de Sá Carneiro)*

Os alunos que passaram pela transformação de sua subjetividade, ao serem expostos à escuta da história de vida do(s) munícipe(s), a um território totalmente diferente daquele que estavam habituados e às relações com colegas e serviços de saúde passam a ser a representação de um “mesmo”, apoiado em uma extremidade da “ponte” e de um “outro”, que se apoia na outra extremidade.

Gentil (200-?, p. 11) destaca que o “reconhecimento de si não se dá isoladamente, passa pelo reconhecimento do outro e pelo reconhecimento de si pelo outro”. Retoma-se aqui um recorte da fala do aluno de Educação Física:

[...] é quando você faz a narrativa [...] você começa a pensar sobre você mesmo... o que seria a minha narrativa... né? O que ... que eu pensei muito assim da narrativa seria... se autoconhecer... se reconhecer a si... na verdade... porque às vezes gente passa... a gente vive... a gente faz o que a gente faz... mas num/num para pra pensar sobre o que a gente fa... né? por que a gente faz [...] (EFCEF3).

Essas afirmações alinham-se ao que foi destacado por Gentil (2010 p. xiii) na introdução de “Tempo e Narrativa”: “as obras de linguagem, em particular as narrativas, revelam-se mediadoras entre um ponto de partida e um ponto de chegada, entre uma determinada configuração do mundo e outra”.

Pelo fato de o tempo humano ser compreendido quando narrativizado e porque a narrativa pode ser entendida como uma representação da ação humana (LEVY, 200-?, p. 51), a narratividade permite que o indivíduo se (re)construa; faça uma reflexão sobre si mesmo no decorrer desse tempo criado pela linguagem.

Essa observação permite afirmar que os estudantes não são os mesmos de quando fizeram o primeiro contato com a região onde ocorreriam as visitas. Entre as declarações feitas ao início da pesquisa, na F1 até a última entrevista na F3, nem eles nem mesmo a pesquisadora eram os mesmos. Grande parte dos graduandos havia sido afetada pelas histórias de vida do outro. Pode-se dizer que a participação na pesquisa também agiu como um espaço reflexivo.

O depoimento do aluno de Terapia Ocupacional ilustra essa afirmação:

ah, eu gostei muito, eu agradeço por poder participar da pesquisa... me fez refletir mais... o fato de ter que vir aqui ... ter que falar..., de estar participando..., é acaba pedindo pra você que você reflita mais a respeito... não é aquela coisa... você fez automaticamente passou... encerrou e acabou... então acho que:: que veio me acrescentar bastante... tanto o módulo quanto a pesquisa, é:: por eu:: por eu acabar me fazendo olhar atentamente [...] (TOCEF3).

Em busca de uma “hermenêutica do si”, Ricoeur (2012, p. 418) utiliza o termo identidade “no sentido de uma categoria da prática”. Para ele, responder à pergunta “Quem fez tal ação?” é “contar a história de uma vida. A história contada diz o quem da ação. Portanto, a identidade do quem não é mais que uma “identidade narrativa”.

O nome próprio pode fornecer uma noção ilusória de identidade permanente, de que o sujeito é sempre o mesmo desde o nascimento até a sua morte (Ricoeur, 2012), porém quando entendemos esse sujeito como alguém que está sempre se (re)construindo, como um resultado de um estar no mundo, essa noção pode ser descartada.

Para resolver a questão da permanência no tempo, Ricoeur (2012, p. 419) confronta a noção de identidade entendida segundo uma ipseidade; o *ipse* (identidade narrativa) e uma mesmidade; o *idem* (identidade substancial ou formal). Diz o filósofo francês que “o si-mesmo é refigurado pela aplicação reflexiva das configurações narrativas. Diferentemente da identidade abstrata do Mesmo, a identidade narrativa, constitutiva da ipseidade, pode incluir a mudança, a mutabilidade na coesão de uma vida”.

Em uma análise da obra “Si-mesmo como um outro”, de Paul Ricoeur, publicado em 1990, Silva (2008, p. 104) ressalta que:

as mudanças ameaçam; o tempo apaga, mas nenhum dos dois desfaz o ipse do sujeito. O que permanece são fragmentos de relações entre ocorrências a respeito de um mesmo sujeito. Não o sujeito. Tais fragmentos são o si, isto é, o ipse, como um outro; como uma representação. Entre o si e uma história de vida há uma desigualdade ao mesmo tempo que uma cumplicidade e uma implicabilidade, pois ambos pressupõem alteridade em um grau tão íntimo que uma passa na outra; uma não pode ser pensada sem a outra, tanto que o si pode ser considerado o mesmo sendo outro.

A falta de um “reconhecer-se”, em muitos casos, pode ser a sensação de um esvaziamento de um si mesmo que se pensava imutável e que ao dar-se conta de seu deslocamento, desestrutura-se. Portanto, reinventar-se não é um processo confortável porque dói; causa estranhamento; leva a um autoquestionamento. O processo de transformação, relatado pelos estudantes durante a atividade proposta pelo Módulo da TS, ocorre por meio de uma aprendizagem que, em sua dinâmica inventiva e estética, desestrutura e surpreende. A declaração do aluno de Psicologia ilustra bem o processo de reflexão sobre si:

[...] eu não esperava ter... assim... ter encontrado tantas/tantas coisas, é:: ... que sur/que surtisses efeito em mim... né? quando cê falar de fazer a narrativa de alguém... parece que você fica mais como ouvinte e depois vai transcrever isso sem se envolver... mas... assim... eu... pessoalmente... acho que tive um crescimento muito grande... e numa maneira bem:: dolorosa... né? porque eu nunca quis e continuo não querendo trabalhar no NAPS... apesar de fazer psicologia... eu nunca quis saúde mental... e aí eu percebi que eu tinha uma visão estereotipada do doente mental [...] e aí isso me dá a medida do quanto eu sou arrogante... o quanto eu me acho melhor... e não é bom você se deparar com/com isso, né? [...] (PSI2CEF3).

Outro recorte de fala que merece ser destacado é o do aluno de Serviço Social que ao mesmo tempo em que demonstra satisfação ao perceber suas próprias transformações, reconhece que essa nova configuração de si, acabou provocando o afastamento daqueles que não conseguiam mais identificar-se com suas novas concepções:

eu sempre falava que eu conhecia a pobreza e eu conheci miséria... e::: ... isso... me modificou muito... só que aí você também muda a sua forma de pensar [...] foi melhor pro meu crescimento como ser humano, também tá sendo difícil porque as pessoas se afastam da gente [...] num tinha NOÇÃO das dificuldade que a pessoa atravessa... então como eu tive oportunidade diferente... você acaba julgando que todo mundo também tem [...] eu gostei desse meu crescimento... eu gosto da pessoa que eu sou hoje em dia... mas eu fico triste de ter perdido tantos amigos (SSVZNF3).

O aluno do Curso de Psicologia se reconhece “outro”, em “um crescimento muito grande”, ao dar-se conta de que “realidades diferentes” existem e que o preconceito não será a saída para aprender a trabalhar com essas realidades:

[...] você perceber que tinha tanto preconceito... que cê era tão ignorante acerca do assunto... e:: e refletir sobre isso e tentar ter uma visão diferenciada... e transpor isso pra outros lugares... porque por mais que eu não queira trabalhar com saúde mental... vou ser um profissional de saúde e eu vou lidar com realidades diferentes da minha... e a minha não é o melhor

padrão... então... de repente... né? [...] Foi um crescimento muito grande... eu achei uma experiência muito rica [...] (PSICEF3).

Encerrando as discussões propostas nesta subcategoria, fica aqui uma belíssima reflexão do educador brasileiro, Paulo Freire, em seu livro *Pedagogia da autonomia* (1996, p. 134), segundo a qual o conhecimento de si mesmo, passa antes pela superação de diferenças:

é na minha disponibilidade permanente à vida a que me entrego de corpo inteiro, pensar crítico, emoção, curiosidade, desejo, que vou aprendendo a ser eu mesmo em minha relação com o contrário de mim. E quanto mais me dou à experiência de lidar sem medo, sem preconceito, com as diferenças, tanto melhor me conheço e construo meu perfil.

A atividade de escrita de narrativas, desenvolvida no Eixo TS, deixa muitas lições sobre uma aprendizagem permeada pelas relações entre serviço de saúde/docentes; professores/alunos, alunos/alunos, alunos/serviços de saúde e alunos/munícipes. Trata-se de uma atividade hermenêutica, na medida em que permite aos alunos uma aprendizagem acerca do outro, de suas necessidades de saúde, a fim de oferecer-lhe cuidado em saúde integral, maior compreensão de si mesmo e dos aspectos que envolvem sua atuação como futuro profissional da saúde.

*O real não está na saída
nem na chegada: ele se dispõe
pra gente é no meio da travessia.*
(ROSA, 2001, p. 80)

11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho de pesquisa buscou-se investigar o processo de construção de narrativas pelos graduandos do terceiro semestre (2º ano) dos cursos de Educação Física, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional, da Unifesp-BS, em seu percurso de escrita de narrativas, no módulo Prática clínica integrada: análise de demandas e necessidades em saúde, que integra o Eixo Trabalho em Saúde. O estudo também abrangeu a investigação dos pontos facilitadores e dificultadores encontrados pelos estudantes para produzir as narrativas e estudar os efeitos que essa atividade produziu nos alunos.

Partindo-se das hipóteses de que a escrita em dupla, a falta de um modelo narrativo e a grande quantidade de informações fornecidas pelos narradores (municípios) poderiam representar elementos dificultadores da escrita e que as supervisões representariam um elemento facilitador, chegou-se aos resultados que se descrevem a seguir.

A escrita de narrativas em duplas foi indicada pelos graduandos tanto um elemento dificultador como facilitador, tendo em vista que a atividade proposta pelo Módulo Trabalho em Saúde é desenvolvida em um contexto interdisciplinar, interprofissional e *entrepofissional* de formação em saúde, ou seja, trata-se de uma atividade permeada por questões relacionais. Dessa forma, é necessário que os componentes da dupla saibam respeitar-se em suas diferenças e conheçam os limites próprios de cada profissão.

Os elementos dificultadores à elaboração de narrativas destacadas pelos estudantes foram: a fidelidade ao que os municípios relataram no momento de escrever as narrativas; a seleção das informações mais importantes; a escrita das narrativas seguindo uma ordem cronológica; a elaboração dessas histórias de vida de acordo com uma ordem cronológica e a escrita em duplas.

Em relação às facilidades os alunos apontaram a ausência de regras para escrever esse tipo de gênero textual; a escrita em duplas e a supervisão com os docentes.

Quanto aos efeitos que a atividade do módulo promoveu nos estudantes, foi apontada a aprendizagem de uma escuta atenta; a valorização do contexto de vida dos munícipes acompanhados; o rompimento de preconceitos e paradigmas; e a criação do vínculo terapêutico.

Por fim, este estudo indicou que os estudantes observaram transformações em sua subjetividade, a partir dos encontros com os munícipes, ou seja, eles desenvolveram a alteridade ao aprenderem sobre os outros e sobre si mesmos.

A frase de Grande Sertão: Veredas (ROSA, 2001, p. 80) que abre estas considerações finais faz uma referência às transformações pelas quais passaram todos os envolvidos no contexto da atividade de produção de narrativas, inclusive a própria pesquisa e a pesquisadora. Houve dias em que a analista passou à analisada, por si mesma, na medida em que era sensibilizada pelas histórias dos munícipes e pelas verdadeiras narrativas que as entrevistas com os alunos haviam se tornado.

Pensando-se nas dores, nas alegrias e transformações que o ato de tornar-se pesquisador traz, não se pode deixar de fazer uma referência a Riolfi et al. (p. 14, 2011). Dizem os autores que “quando alguém se torna pesquisa-dor, cada tema de pesquisa que escolhe consiste em uma maneira sublimada de poder abordar o absurdo e o obscuro objeto que lhe faz falta e, sem que ele saiba, dirige e modela sua existência”.

Inicialmente nesta investigação, pretendia-se conhecer as dificuldades de escrita dos estudantes, por meio de entrevistas, sem atentar-se ao seu processo, já que a narrativa, enquanto produto, não seria analisada. Após a coleta de dados, verificou-se que o material que se tinha em mãos dava conta de todo o processo de escrita das narrativas. As entrevistas eram processuais e apontavam para aspectos de um trabalho que se desenhava a partir da aprendizagem inventiva e estava inscrita sob a experiência estética e, portanto, permeada pela interação entre estudantes, munícipes, colegas de dupla e de sala de aula, docentes e serviços de saúde.

A pesquisa se fez por si mesmo, “no meio da travessia”: na qualificação é que se identificou o caráter processual que sustentava todo o estudo e, dessa forma, o trabalho de investigação que se desenvolvia sob o título “A formação em saúde e a produção de narrativas: construindo caminhos de aprendizagem” passou a denominar-se “A formação interprofissional em saúde e o processo de produção e narrativas: construindo caminhos de aprendizagem”. Na verdade, esse novo título dava conta do que seria toda a investigação que se fazia como “caminhos de aprendizagem”.

Conforme se destacou ao início deste estudo, os resultados não se apresentam em forma de conclusões fechadas.

O objeto deste trabalho de pesquisa, o processo de produção de narrativas, envolve as interações pessoais, por meio da linguagem, seja ela verbal ou não.

Os resultados não permitem que sejam feitas generalizações ou que se indiquem conclusões. O que se apresentam aqui são possibilidades de que novos estudos sejam iniciados a fim de que os currículos dos cursos de graduação em saúde estejam cada vez mais abertos para o reconhecimento da importância do ensino das humanidades na formação em saúde.

No entanto, vale ressaltar a importância de que não se desqualifique a relevância das técnicas e das tecnologias na formação e atendimento em saúde, a fim de não se criar outra forma hegemônica de formação profissional.

Os resultados deste estudo apontam a importância de se criar momentos de discussão sobre as dificuldades encontradas no processo de elaboração das narrativas, levantadas nesta pesquisa.

Diante das discussões lançadas neste estudo propõe-se que sejam criados espaços de reflexão, a fim de ampliar a compreensão e sensibilização dos estudantes sobre a atividade de escuta de história de vidas e escrita de narrativas, a partir da leitura de textos literários, conforme consta no apêndice F, proposta de produto.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, F. B. T. **Narrativas de vida**: um olhar sobre os encontros no Módulo “Prática Clínica Integrada: análise de demandas e necessidades em saúde” do eixo “Trabalho em Saúde”. 2010. 63f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia). Universidade Federal de São Paulo, Campus Baixada Santista, Santos, 2010.
- AGUILAR-DA-SILVA, R. H.; SCAPIN, L. T.; BATISTA, N. A. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. **Avaliação**, Campinas, v. 16, n. 1, p. 165-184, 2011.
- ALBUQUERQUE, V. S.; MOREIRA, C. O. F.; TANJI, S.; MARTINS, A. V. A narrativa da prática como uma estratégia de construção do conhecimento na formação superior em saúde. **Educar em Revista**, Curitiba, n. esp. 2, p. 191-206, 2010.
- ALMEIDA-FILHO, N. Ensino superior e os serviços de saúde no Brasil. **The Lancet**, 09 maio 2011. Disponível em: <<http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilporcom4.pdf>>. Acesso em: 02 dez. 2012.
- ALVES, R. **Se eu pudesse viver minha vida novamente**. Campinas, SP: Verus Editora, 2004.
- AMADO, J. O grande mentiroso: tradição, veracidade e imaginação em história oral. **História**, São Paulo, n. 14, p. 125-136, 1995.
- ANDRADE, C. D. **Poesias completas**. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 2008.
- ANTUNES, A.; BRANDÃO, A. Pensamento. Intérprete: Hanoi-Hanoi. In: HANOI-HANOI. Coração Geiger. [S.l.]: Emi-Odeon Brasil, 1992. 1 CD. Faixa 3.
- ASSIS, M. de. **Dom Casmurro**. 41. ed. São Paulo: Ática, 2011.
- BAKHTIN, M. **Marxismo e filosofia da linguagem**. São Paulo: Hucitec, 2009.
- BARBIER, R. Escuta sensível na formação de profissionais da saúde. In: CONFERÊNCIA NA ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, 2002, Brasília. **Anais...** Brasília: FEPECS SES-GDF, 2002. p. 1-17. Tradução de Davi Gonçalves.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARR, H. Competent to collaborate: towards a competency-based model for interprofessional education. **Journal of Interprofessional Care**, v. 12, n. 2, 1998, p. 181-187.
- BATISTA, N. A. A educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. **Caderno FNEPAS**, v. 2, p. 25-28, jan. 2012. Disponível em: <http://www.fnepas.org.br/artigos_caderno/v2/educacao_interprofissional.pdf>. Acesso em 10 jan. 2014.

BATISTA, N. A. A educação interprofissional na formação em saúde. In: CAPOZZOLO, A.; CASETTO, S.J.; HENZ, A. (Orgs.). **Clínica Comum: itinerários de uma formação em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013, p. 59-67.

BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. S. S. (Orgs.). **Docência em saúde: temas e experiências**. São Paulo: Senac, 2004.

BENJAMIN, W. O narrador: considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. In: **Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura**. São Paulo: Brasiliense, 1994, p. 197-221.

BIANCHETTI, L.; MEKSENAS, P. (Orgs.). **A trama do conhecimento: teoria, método e escrita em ciência e pesquisa**. Campinas: Papirus, 2008.

BROCKMEIER, J. HARRÉ, R. Narrativa: problemas e promessas de um paradigma alternativo. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, 2003, v. 16, n. 3, p. 525-235.

BONDÍA, J. L. Notas sobre a experiência e o saber da experiência. **Revista Brasileira de Educação**, Campinas, n. 19, p. 20-28, jan/fev/mar/abr. 2002. Tradução de J. W. Geraldi.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. **Diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação da área de saúde**. Brasília, DF: MEC, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&id=12991&Itemid=866>. Acesso em: 14 jul. 2014.

CAMARGO JR., K. R. Epistemologia numa hora dessas? (Os limites do cuidado). In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. (Orgs.). **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: Hucitec ; Abrasco, 2005. p. 157-170.

CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 57, n. 5, p. 611-614, set./out. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a19v57n5.pdf>>. Acesso em: 2 jan. 2014.

CAPOZZOLO, A. A.; IMBIZI, J.M.; LIBERMAN, F.; MENDES, R. Formação descentrada na experiência. In: CAPOZZOLO, A.; CASETTO, S.J.; HENZ, A. (Orgs.). **Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 124-150.

CAPOZZOLO, A. A.; CASETTO, S.J.; IMBRIZI, J. M.; HENZ, A.O; KINOSHITA,R.T.; M.G.; QUEIROZ, M.F.F. Narrativas na formação comum de profissionais de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p.1-8, mai./ago. 2014.

CAPOZZOLO, A. A.; CASETTO, S.J.; IMBRIZI, J.M.; HENZ, A.O; KINOSHITA, R. T.; MORELL, M.G.; QUEIROZ, M.F. **Clínica comum dos profissionais de saúde: relato da experiência de formação em implantação no Eixo Trabalho em Saúde - Unifesp - Campus Baixada Santista. 3º lugar no Prêmio Mario Chaves sobre a temática "Experiências Inovadoras na Formação"**. 2009. Disponível em: <http://voticscxsl.otics.org/trabalhosredeunida/pdf/3_lugar.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2012.

CAPRARA, A.; RODRIGUES, J. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 1, p. 139-146, 2004.

CARELLI, F.; LENS, F. A.; OLIVEIRA, A. C. C. A.; SANTOS, A. C.; REIS, M.; POMPILIO, C. E. Hidra de duas cabeças: configuração ricoeuriana e narrador impuro numa narrativa do HC-FMUSP. **Revista Internacional de Humanidades Médicas**. v. 2, n. 2, p. 15-37, 2013.

CARVALHO, E. N.; COSTA, S.L. As potências da narrativa. In: LOPES, K. J. M.; CARVALHO, E. M., MATOS, K. S. L. (Orgs.). **Ética e as reverberações do fazer**. Fortaleza: Edições UFC, 2011. p. 60-73.

CARVALHO, J. A.; CARVALHO, M. P.; BARRETO, M. A.M; ALVES, F. A. Andragogia: considerações sobre a aprendizagem do adulto. **REMPEC**. v. 3, n. 1, p. 78-90, abr. 2010.

CARRIÓ, S.; JANSON, J. Habilidades narrativas en la formación de profesionales de la salud: el entrenamiento de la escucha. **Revista Hospital Italiano de Buenos Aires**. v. 30, n. 2, p.76-77, 2004. Disponível em: http://www.hospitalitaliano.org.ar/archivos/noticias_attachs/47/documentos/8758_76-77-educacion-30-2-2010.pdf. Acesso em: 20 nov. 2012.

CASETTO, S. J. A narrativa na clínica comum. In: CAPOZOLLO, A.; CASETTO, S.J.; HENZ, A. (Org.). **Clínica comum**: itinerários de uma formação em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 277-281.

CASTIEL, L. D. **A medida do possível**: saúde, risco e tecnobiociências. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria ; Fiocruz, 1999.

CHARON, R. **Narrative medicine**: honoring the stories of illness. Oxford: Oxford University Press, Inc., 2006.

COSTA, R. K. S.; ENDERS, B. C.; MENEZES, R. M. P. Trabalho em equipe de saúde: uma análise contextual. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 7, n. 4, p. 530-536, out./dez. 2008.

CUNHA, M. H. Conta-me agora!: as narrativas como alternativas pedagógicas na pesquisa e no ensino. **Revista Faculdade de Educação**, São Paulo, v. 23, n. 1/2, jan./dez. 1997.

DE BENEDETTO, M. A. C; GATTI, G.; LIMA, C. D. La literatura como recurso didáctico em la formación humanista de los estudiantes de medicina. **Atenção Familiar**, v. 18, n. 3, p. 59-62, 2011.

DE BENEDETTO, M. A. C.; GARCIA, D.; BLASCO, P. G. Era uma vez... Narrativas em medicina. **Revista Brasileira de Cuidados Paliativos**, v. 3, n. 1, p. 19-25, 2010.

FAVORETO, C.A.O.; CAMARGO JR., K. R. A narrativa como ferramenta para o desenvolvimento da prática clínica. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, n. 37, p. 473-483, abr./jun. 2011.

FAVORETO, C.A.O.; CABRAL, C.C. Narrativas sobre o processo saúde-doença: experiências em grupos operativos de educação em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, n. 28, p. 7-18, jan./mar. 2009.

FEUERWERKER, L. Educação dos profissionais em saúde hoje: problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. **Revista da ABENO**, v. 3, n. 1, p. 24-27, 2003.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GENTIL, H. S. Introdução. In: RICOEUR, P. **Tempo e narrativa**. v. 1. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010. p. xi-xxii. Tradução de Claudia Berliner.

_____. Paul Ricoeur: a presença do outro. **Mente, Cérebro e Filosofia**, São Paulo, n. 11, p. 7-15, [200-?].

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2011.

GOMES, R. Análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M.C.S. (Org.) **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 31. ed. Petrópolis: Vozes, 1998. p. 79-106.

GONZÁLEZ, A. D.; ALMEIDA, M. J. Movimentos de mudança na formação em saúde: da medicina comunitária às diretrizes curriculares. **Physis Revista de Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 551-570, 2010.

GREENHALGH T., HURWITZ B. Why study narrative? In: **Narrative Based Medicine**. BMJ, 1998. p. 3-16.

GROSSMAN, E.; CARDOSO, M. H. C. A. As narrativas em medicina: contribuições à prática clínica e ao ensino médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, jan./abr. 2006.

HENZ, A. O.; GARCIA, M.L.; COSTA, S. L. da; MAXIMINO, V. S. Trabalho entreprofissional: acerca do comum e acerca do específico. In: CAPOZOLLO, A.; CASETTO, S. J.; HENZ, A. (Orgs.). **Clínica comum**: itinerários de uma formação em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 163-186.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. Campinas, SP: Editora Unicamp ; Petrópolis, RJ: Vozes, 2012. Tradução de Fausto Castilho.

HOLLOWAY, M. Quando a medicina encontra a literatura. **Revista Scientific American Brasil**, p. 30-31, jun. 2005.

HYDÉN, L. C. Illness and narrative. **Sociology of Health & Illness**, v. 19, n. 1, p. 48-69, 1997.

IMBRIZI, J.; CASETTO, S. J.; CASTRO-SILVA, C. R.; CAPOZOLLO, A. Produção de narrativa de história de vida na área de saúde e formação de psicólogo. In: ENCONTRO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOLOGIA SOCIAL, 15., 2009,

Maceió. **Anais...** Maceió: ABRAPSO, 2009. Disponível em:

<http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/259.%20produ%C7%C3o%20de%20narrativa%20de%20hist%D3ria.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2012.

KASTRUP, V. Um mergulho na experiência: uma política para a formação dos profissionais em saúde. In: CAPOZOLLO, A.; CASETTO, S. J.; HENZ, A. (Orgs.). **Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 151-162.

_____. Experiência estética para uma aprendizagem Inventiva: notas sobre a acessibilidade de pessoas cegas a museus. **Informática na Educação: Teoria e Prática**, v. 13, n. 2, p. 38-44, jul./dez. 2010.

_____. Aprendizagem, arte e invenção. **Informática na Educação: Teoria e Prática**, v. 6, n. 1, p. 17-27, jan./jun. 2001.

LIMA, C. C.; SOEMIS, M. G.; DE BENEDETTO, M. A. G.; GALLIAN, D. M. C. Humanidades e humanização em saúde: a literatura como elemento humanizador para graduandos da área da saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. v. 18, n. 48, p. 1-9, 2014.

LISPECTOR, Clarice. **A descoberta do mundo: (crônicas)**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1984.

LOPES, S. R. S.; PIOVESAN, E. T. A.; MELO, L. O.; PEREIRA, M. F. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 18, n. 2, p. 147-155, 2007. Disponível em: <http://www.dominioprovisorio.net.br/pesquisa/revista/2007Vol18_2art06potencialidades.pdf>. Acesso em: 2 dez. 2012.

MARCUSCHI, L. A. **Da fala para a escrita: atividades de retextualização**. São Paulo: Cortez, 2001.

MELO NETO, J. C. de. **Melhores poemas**. São Paulo: Global, 2010.

MERHY, E.E. Vivenciar um campo de formação de profissionais de saúde: dobrando em mim o fazer da Unifesp-Baixada Santista. In: CAPOZOLLO, A.; CASETTO, S. J.; HENZ, A. (Orgs.). **Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 19-34.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MIZIARA, I. **Leituras cruzadas: o médico-objeto**. **Folha Online**, São Paulo, 25 mar. 2003. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/sinapse/ult1063u355.shtml>>. Acesso em: 27 dez. 2012.

NUNES, B. **O tempo na narrativa**. São Paulo: Edições Loyola, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Marco para ação em educação interprofissional e práticas colaborativas**. Genebra: OMS, 2010.

PEDDUZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001.

PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. Trabalho em equipe. In: **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/apresentacao.html>>. Acesso em: 10 jan. 2014.

PRETI, D. (Org.). **Análise de textos orais**. 4. ed. São Paulo: Humanitas Publicações, 1999.

RICOEUR, P. **Teoria da interpretação**: o discurso e o excesso de significação. Portugal: Edições 70, 2013. Tradução de Artur Morão.

_____. **Tempo e narrativa**. 3 v. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2012. Tradução de Claudia Berliner.

RIOLFI, C.; BARZOTTO, V. H. (Orgs.). **O inferno da escrita**: produção escrita e psicanálise. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2011.

RIOS, I. C. **Caminhos de humanização na saúde**: prática e reflexão. São Paulo: Áurea Editora, 2009.

ROSA, J. G. A terceira margem do rio. In: **Primeiras estórias**. 15. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

_____. **Grande Sertão**: veredas. 19. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

SÁ-CARNEIRO, M. de. **Poesia**. 2. ed. São Paulo: Iluminuras, 2001. Organização, introdução e notas de Fernando Paixão.

_____. O outro. Intérprete: Adriana Calcanhoto. In: ADRIANA CALCANHOTO. **Público**. Manaus: Sonopress, 2000. 1 CD. Faixa 7 (2 m 34 s).

SILVA, D. S. [Resenha] RICOEUR, Paul. *O si-mesmo como um outro*. Trad. Luci Moreira Cesar. Campinas: Papyrus, 1991. **Letras de Hoje**, Porto Alegre, v. 43, n. 4, p. 103-108, out./dez. 2008.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2009.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (Campus Baixada Santista). **Plano de ensino prática clínica integrada**: análise de demandas e necessidades em saúde. São Paulo: [s.n], 2012. Disponível em: <http://www.unifesp.br/prograd/app_prograd/uc2/filtro_uc/filtro_uc.php>. Acesso em: 04 jan. 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (Campus Baixada Santista). **A educação interprofissional na formação em saúde**: a competência para o trabalho em equipe e para a integralidade no cuidado. Projeto Político Pedagógico. Santos [s.n], 2006. Disponível em:

<http://www.baixadasantista.unifesp.br/projetopedagogico_baixada.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2014.

Referência da imagem da epígrafe

ROSANA. **Aprendi prestando atenção...** [S.l.]: Traficante de ilusões, 2012. Blog. Disponível em: <<http://traficantedeilusoes.blogspot.com.br/2012/05/aprendi-prestando-atencao.html>>. Acesso em: 13 ago. 2014.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os alunos

A presente pesquisa intitulada “**A formação em saúde e a produção de textos acadêmicos: construindo caminhos de aprendizagem**” tem como objetivos investigar o percurso de escrita percorrido pelos estudantes do Campus Baixada Santista da Universidade Federal de São Paulo para produzir narrativas na graduação em saúde, investigar os pontos) facilitadores e/ou dificultadores encontrados pelos estudantes para produzir narrativas, estudar o(s) efeito(s) que a escrita das narrativas produz(m) sobre os alunos, no âmbito profissional e propor alternativas de melhoria da qualidade de escrita desse gênero textual, caso sejam identificadas dificuldades de escrita.

A presente pesquisa é um estudo de caráter exploratório descritivo com aplicação de um questionário e de entrevista semiestruturada. Para tanto, serão convidados 250 (duzentos e cinquenta alunos) do 3º Termo do Eixo Trabalho em saúde para preenchimento de um questionário que conterà questões de múltiplas escolhas sobre a situação acadêmica do aluno, facilidades e/ou dificuldades de escrita de textos acadêmicos e outras perguntas relevantes para o desenvolvimento desta pesquisa.

Desses 250 (duzentos e cinquenta) alunos serão sorteados 18 (dezoito) estudantes do 3º (terceiro) Termo do Módulo Prática Clínica Integrada: análise de demandas e necessidades em saúde para participarem de uma entrevista semiestruturada, que será aplicada em três momentos: 1) Quando o estudante iniciar o Módulo; 2) Após a supervisão da primeira versão da narrativa, 3) Ao final da elaboração da narrativa. Os estudantes serão ainda selecionados da seguinte forma: um de cada área de formação (Educação Física, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e Terapia ocupacional), um por região de estudo (Centro, Zona Noroeste e Morro), observando-se também os critérios de inclusão e não inclusão.

As entrevistas deverão ser gravadas, segundo autorização dos entrevistados e, posteriormente, transcritas.

Tanto as entrevistas quanto os questionários serão aplicados pela mestrandia Cláudia Maria de Oliveira.

Esta pesquisa está sendo desenvolvida sob a orientação da Profa. Dra. Lúcia da Rocha Uchôa Figueiredo, docente do Departamento de Gestão e Cuidados em Saúde da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – Campus Baixada Santista.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso ao profissional responsável pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. A principal investigadora é a mestrandia

Cláudia Maria de Oliveira que pode ser encontrada no endereço na Rua Silva Jardim n° 136 , Bairro Vila Mathias, Santos/SP, CEP 11015-020, telefone: (13) 3523-5000.

Se houver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Botucatu, 572 – 1° andar – cj 14, (11) 5571-1062, FAX: (11) 5539-7162 – email: cepunifesp@unifesp.br.

É garantida a liberdade da retirada do consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo.

Todas as informações prestadas aos pesquisadores estão sob sigilo de pesquisa sendo garantida a privacidade e o anonimato dos participantes.

Não há despesas pessoais para o(a) participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

Não haverá riscos para a integridade física, mental ou moral dos(as) alunos(as) ao permitirem que suas informações sejam coletadas.

Os resultados verificados serão divulgados em forma de relatório de pesquisa e artigos científicos.

Os participantes da pesquisa poderão se beneficiar das informações obtidas e das conclusões apresentadas ao final do estudo.

Assinale com um “X” em uma das opções abaixo para expressar sua concordância ou não em participar da entrevista semi-estruturada, que será agendada previamente, caso você seja selecionado(a), e do acompanhamento da produção de sua narrativa no decorrer do Módulo :

() Concordo () Não concordo.

Acredito ter sido suficientemente informado(a) a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “A formação em saúde e a produção de textos acadêmicos: construindo caminhos de aprendizagem”.

Eu discuti com a mestrandia Cláudia Maria de Oliveira sobre minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e

poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Assinatura do participante da pesquisa: _____

Data: _____

Certifico que expliquei a (o) Sr.(a) _____ acima, a natureza, propósitos e benefícios associados à sua participação nesta pesquisa e que respondi a todas as questões que me foram feitas. Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste(a) aluno(a) para a participação neste estudo.

Assinatura do pesquisador responsável: _____

Data: ____/____/____

APÊNDICE B – Carta de consentimento institucional

Santos, ... de de 2013

Ao Comitê de Ética da Universidade Federal de São Paulo

Assunto: Autorização de Coleta de Dados para pesquisa de Mestrado UNIFESP.

Prezados (as) Senhores (as),

Como Diretora do Campus Baixada Santista da Universidade Federal de São Paulo, autorizo a coleta de dados da pesquisa intitulada “**A formação em saúde e a produção Narrativas: construindo caminhos de aprendizagem**”, da aluna Cláudia Maria de Oliveira, do Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo, sob a orientação da Profa. Dra. Lúcia da Rocha Uchôa Figueiredo e coorientação da Profa. Dra. Sylvia Helena Souza da Silva Batista.

Atenciosamente,

Profa. Dra. Regina Célia Spadari

APÊNDICE C – Questionário



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – CAMPUS BAIXADA SANTISTA PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

PESQUISA: “A FORMAÇÃO EM SAÚDE E A PRODUÇÃO DE NARRATIVAS: CONSTRUINDO CAMINHOS DE APRENDIZAGEM

Nome: _____ Curso: _____ Período: _____

Email: _____ Telefone: () _____

A. ORIGEM ESCOLAR:

1. Onde cursou o Ensino Médio? () Escola particular () Escola Pública () Outro _____

B. CARACTERIZAÇÃO DO LEITOR:

2. Você gosta de ler? () Sim () Não () Um pouco

3. Se respondeu “sim” à pergunta anterior, quais tipos de leitura mais agradam você? (Marque quantas quiser)

() Jornais () Revistas () Romance () Poesia () Policial

() Autobiografia () Artigos científicos () Outros _____

4. No geral, com que frequência você lê os gêneros assinalados anteriormente?

() Todos os dias () Uma vez por semana () Mais de uma vez por semana () Às vezes

C. CARACTERIZAÇÃO DO ESCRITOR:

5. Você gosta de escrever? () Sim () Não () Um pouco

6. Onde você fará a visita? () Centro () Z. Noroeste () Morro () Outro _____

7. Você tem dificuldade para redigir textos solicitados pelos docentes?

() Sim () Não () Às vezes

8. Você revisa/refaz o seu texto antes de entregá-lo ao professor? () Sim () Não

9. Assinale com **D** para dificuldade e **F** para facilidade:

() Iniciar um texto acadêmico;

() Organização das ideias no papel;

() Obter clareza e objetividade no texto;

() Transmitir o que estou pensando;

() Construção de um texto a partir da leitura de outro(s) textos(s);

() Compreensão de texto;

() Gramática (acentuação, ortografia, concordância e outros);

() Articulação entre as partes de um texto (começo, meio e fim);

() Conclusão do texto;

() Ter modelos (resenha, resumo, ensaio e outros) para escrever seus próprios textos.

() Outro(s) _____

APÊNDICE D – Entrevista**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – CAMPUS BAIXADA SANTISTA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE****PESQUISA: “A FORMAÇÃO EM SAÚDE E A PRODUÇÃO DE NARRATIVAS:
CONSTRUINDO CAMINHOS DE APRENDIZAGEM****1ª. FASE (Início do Módulo – Pressupostos sobre a escrita da narrativa)**

1. Antes de iniciar o módulo Prática clínica integrada: análise de demandas e necessidades em saúde e de ler os textos solicitados pelos docentes, você já tinha escutado falar de escrita de narrativas na área da saúde? Fale sobre isso.
2. No questionário, você respondeu que (ver a resposta do aluno no questionário) de ler, (ver a resposta do aluno no questionário) de escrever e que (ver a resposta do aluno no questionário) dificuldades para redigir textos solicitados pelos docentes. Você acredita que encontrará facilidades/dificuldades para redigir a sua narrativa. Qual (quais)?
3. As narrativas não seguem um modelo (padrão) de escrita, pois é um gênero textual mais livre do rigor da escrita acadêmica, como em um artigo científico, por exemplo. Como você vê essa possibilidade? Facilita, dificulta a escrita ou é indiferente?
4. As narrativas serão em escritas em duplas. Você considera que isso tornará a escrita mais fácil, mais difícil ou é indiferente? Fale sobre isso.

2ª. FASE (Após a última supervisão)

1. Como você e sua dupla escreveram a narrativa? (o que narrar, sequência e destaques dados)?
2. Como você e sua dupla fizeram as escolhas sobre o que era importante narrar?
3. Como você e sua dupla trabalharam com as informações não verbais no momento de escrever a narrativa?
4. Como você e sua dupla trabalharam com as informações que perceberam ser contraditórias?
5. Quais facilidades e/ou dificuldades você encontrou para redigir a narrativa?

3ª. FASE (Após conclusão da narrativa)

1. Qual o efeito da produção da produção da narrativa para o seu desenvolvimento pessoal e profissional?
3. Que avaliação você faz sobre o encerramento da visita?
4. Qual papel as supervisões tiveram para a escrita de sua narrativa?
5. Como se constrói uma narrativa em duplas, pensando na singularidade de cada um?

APÊNDICE E – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - UNIFESP/
HOSPITAL SÃO PAULO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A formação em saúde e a produção de narrativas: construindo caminhos de aprendizagem

Pesquisador: Cláudia Maria de Oliveira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 13562813.3.0000.5505

Instituição Proponente: Universidade Federal de São Paulo

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 238.348

Data da Relatoria: 19/04/2013

Apresentação do Projeto:

Este trabalho tem como objetivo geral descrever e analisar o percurso feito pelos estudantes da Universidade Federal de São Paulo - Campus Baixada Santista para produzir narrativas de histórias de vida na graduação em saúde. Esta pesquisa será desenvolvida segundo uma abordagem quali-quantitativa, por meio da aplicação de um questionário, de múltipla escolha e de entrevista semi-estruturada. Pretende-se convidar todos os 250 estudantes do 3º Termo do Eixo Trabalho em Saúde, dos 6 cursos (Educação Física, Serviço Social, Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Nutrição), dos quais serão selecionados 18 alunos para acompanhamento da produção de suas narrativas, pelo período de seis meses. Com este estudo, espera-se contribuir para que os estudantes consigam alcançar melhores resultados no processo de escrita de suas narrativas.

Objetivo da Pesquisa:

- Geral

Investigar o processo de escrita percorrido pelos estudantes do Campus Baixada Santista da Universidade Federal de São Paulo para produzir narrativas na graduação em saúde.

- Específicos

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14
Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-051
UF: SP Município: SÃO PAULO
Telefone: (11)5539-7162 Fax: (11)5571-1062 E-mail: cepunifesp@unifesp.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - UNIFESP/
HOSPITAL SÃO PAULO



- a) Investigar os pontos facilitadores e/ou dificultadores encontrados pelos estudantes para produzir narrativas.
- b) Estudar o (s) efeito (s) que a escrita das narrativas produz (em) sobre os alunos, no âmbito da formação profissional em saúde.
- c) Propor alternativas de melhoria da qualidade de escrita desse gênero textual

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Sem riscos, nenhum procedimento invasivo

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de Pesquisa apresentado à disciplina Seminários de Pesquisa II do Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo, Campus Baixada Santista da mestranda CLÁUDIA MARIA DE OLIVEIRA e Orientadora: Profa. Dra. Lúcia da Rocha Uchoa Figueiredo e Co-orientadora: Profa. Dra. Sylvia Helena Souza da Silva Batista

Trata-se de uma pesquisa descritiva de natureza aplicada, pois pretende-se gerar conhecimento sobre a elaboração das narrativas, aplicando-se os resultados dos dados coletados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos obrigatórios apresentados (folha de rosto, projeto de pesquisa e TCLE)

Apresentada autorização da diretoria do Campus Santos para a realização da pesquisa (coleta de dados)

Recomendações:

Nada consta

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem inadequações

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer do relator acatado pelo colegiado

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-061
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5530-7162 **Fax:** (11)5571-1062 **E-mail:** cepunifesp@unifesp.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - UNIFESP/
HOSPITAL SÃO PAULO



SAO PAULO, 05 de Abril de 2013

Assinador por:
José Osmar Medina Pestana
(Coordenador)

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14
Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-061
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)5539-7162 Fax: (11)5571-1062 E-mail: cepunifesp@unifesp.br

APÊNDICE F – Produto de pesquisa

Proposta de produto de intervenção da pesquisa
A FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE E O PROCESSO DE
PRODUÇÃO DE NARRATIVAS: CONSTRUINDO CAMINHOS DE
APRENDIZAGEM

PROJETO RODAS LITERÁRIAS NA BIBLIOTECA:
QUEM LÊ UM CONTO ACRESCENTA UM PONTO

1 JUSTIFICATIVA

Esta proposta de intervenção está baseada nas discussões e resultados gerados pela pesquisa de mestrado intitulada “A formação interprofissional em saúde e o processo de produção de narrativas: construindo caminhos de aprendizagem”.

Tal proposta leva em consideração a necessidade de mudança nos perfis de formação dos profissionais da saúde. Nesse sentido, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos de graduação em saúde, aprovadas em 2001, traçam o perfil de um formando egresso/profissional com formação “generalista, humanista, crítica e reflexiva”. As DCNs consideram não só as dimensões tecnológicas e técnicas para a formação desses profissionais, mas também aspectos psicossociais de seres humanos “historicamente situados”. Assim, essas Diretrizes contemplam, além dos conteúdos específicos e técnicos, aqueles provenientes das Ciências Sociais e Humanas para o desenvolvimento pleno desses profissionais.

De acordo com Capozzolo et al. (2013, p. 128):

a formação dos profissionais de saúde, em geral, enfatiza a aquisição de um saber técnico-científico, considerado como neutro e possível de ser aplicado de forma objetiva em qualquer situação, do que resulta um saber desvinculado das situações concretas da vida. O aprendizado do conhecimento técnico tende a centrar o profissional desse conhecimento, em seu saber, em seu discurso e em sua competência. Em uma palavra, ele tende a constituir um domínio. A experiência, no entanto, é um campo de descentramento quando aponta, continuamente, para insuficiências, imprecisões e equívocos desse conhecimento, assim como desvela valores associados a ele.

Lembrando que algumas questões no atendimento em saúde não podem ser objetivadas, vale destacar a necessidade de se apostar, então, em uma formação mais preocupada com a criação de vínculo entre profissional da saúde e paciente, visando ao sentimento de confiança entre ambos, e maior adesão do paciente ao tratamento.

É importante, então, investir em práticas de ensino que criem condições de desenvolvimento de uma escuta com atenção e empatia ao que o paciente tem a dizer.

Conforme destacado na pesquisa, diversas experiências mostram que o desenvolvimento de atividades com a Literatura podem oferecer elementos de compreensão e significação da vivência humana, pois ela é também uma forma de conhecer o indivíduo em sua dimensão biopsicossocial.

Lima et al. (2014, p. 8), por exemplo, consideram que:

[...] as humanidades em especial a literatura, tem muito a contribuir para o desenvolvimento das Ciências da Saúde, na medida em que nos tornam mais compreensivos e abertos para a natureza, a sociedade e o semelhante. A revalorização das Humanidades é uma necessidade no caminho para uma prática da saúde menos compartimentada e mais humana, pois elas auxiliam a compreensão da subjetividade e a complexidade presentes no ser humano. Por meio das Humanidades, os graduandos têm a oportunidade de fomentar sentimentos empáticos, reais e diferenciados no que diz respeito ao cuidado do outro, o que traz um potencial de melhoria em sua vida pessoal e formação.

Nas palavras de Brockmeier e Harré (2003, p. 533-534) a literatura, como todas as artes pode ser (e sempre foi) vista como um laboratório no qual as possíveis realidades

humanas podem ser imaginadas e testadas. A ideia de laboratório está relacionada à visão de narrativa como um modelo para o mundo.

Partindo dessas reflexões, entre outras apresentadas na pesquisa, e em contato com a biblioteca do Campus Baixada Santista, Unidade Silva Jardim, observou-se uma significativa aquisição de obras literárias, em sua maioria literatura nacional, além do recebimento de doações de diversos títulos.

Tal fato despertou a atenção da pesquisadora pelo fato de se desconhecer a existência de atividades que demandassem a leitura de livros literários, no Campus Baixada Santista.

Ao ser questionada a respeito da solicitação de compra dessas obras, a bibliotecária responsável informou que a demanda tem vindo de alunos da Universidade Aberta à Terceira Idade, da Unifesp- BS (UATI); do Projeto Cardume (que é um cursinho Popular preparatório para o Exame Nacional do Ensino Médio - ENEM, direcionado a jovens e adultos de baixa renda); e, ainda, do curso de Psicologia.

Em uma breve pesquisa sobre os títulos existentes na Biblioteca, identificaram-se, entre outras, algumas obras como possibilidade de discussão nos encontros: São Bernardo (Graciliano Ramos), Dom Casmurro (Machado de Assis) e Grande Sertão: veredas (João Guimarães Rosa).

Após leitura do Regimento Interno da Coordenadoria da Rede de Bibliotecas da Unifesp – CRBU (2014) identificou-se que este produto poderá ser desenvolvido na Biblioteca do Campus Baixada Santista, Unidade Silva Jardim, por meio da Divisão de Projetos e Pesquisas. Entre outras atribuições dessa Coordenadoria está previsto o estabelecimento de “projetos e pesquisas visando a melhor difusão, acesso e promoção do conhecimento e da cultura para a comunidade”.

Vale ressaltar que em 2006, uma experiência similar foi vivenciada por docentes, estudantes e servidores do Campus Baixada Santista, por meio do Projeto de Extensão denominado Literatura e Clínica, até meados de 2009. A partir do segundo semestre desse

mesmo ano os encontros passaram a ser realizados fora da Universidade, ganhando um caráter itinerante (HENZ et al., 2012).

Diante de tais justificativas para implantação deste produto, entende-se que o desenvolvimento de atividades de leitura e discussão coletiva de obras literárias (poesia, contos, crônicas e outros) poderá contribuir para que os futuros profissionais estejam mais atentos às pessoas do que a sintomas, testes, exames e suas evidências, somente.

À medida que as rodas na biblioteca forem sendo implementadas, poderão abrir-se para a participação da comunidade externa.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Sensibilizar os estudantes para que estejam mais abertos à observação e à escuta sensível.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Orientar os estudantes a:

- ✓ refletir sobre os textos literários, de forma que se atentem aos aspectos do cotidiano, ao inusitado da vida e ao enfrentamento de situações difíceis (como morte, adoecimento entre outros);
- ✓ refletir sobre valores considerados humanizadores, na vertente moral, como: respeito, compaixão, empatia, solidariedade e outros, encontrados no texto;
- ✓ identificar temas relevantes na leitura dos textos;
- ✓ discutir sobre a construção de narrativas, nos gêneros que permitam trabalhar mais diretamente com as dificuldades apontadas pelos estudantes nesta pesquisa.

3 PÚBLICO-ALVO

- ✓ Alunos do 2º ano de todos os cursos da Unifesp Campus Baixada Santista.

4 COMPOSIÇÃO DO GRUPO

- ✓ Na fase experimental, será formado um grupo de aproximadamente 15 alunos.

5 SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES

- ✓ Os estudantes poderão manifestar-se livremente.

6 DIVULGAÇÃO

- ✓ As Rodas Literárias serão divulgadas nos *site* da Universidade e em *site* criado para divulgar o evento ao público em geral; na página *web* e redes sociais da biblioteca. Convites à participação enviados por e-mail a todos os alunos e nos murais do Campus Baixada Santista.

7 INSCRIÇÕES

- ✓ Poderão ser feitas diretamente no site próprio do evento.

8 PROGRAMAÇÃO DAS OFICINAS

A primeira turma (composta por 15 estudantes) será experimental e ocorrerá em seis meses, conforme descrito:

- ✓ **Período:** as atividades serão desenvolvidas quinzenalmente.
- ✓ **Carga horária:** de 1h30 a 2 horas quinzenais
- ✓ **Dias da semana:** a proposta é oferecer as oficinas às segundas-feiras, à tarde, ou às quintas-feiras, pela manhã, dias em que os alunos não estão em aula.
- ✓ **Duração:** na fase experimental, as oficinas ocorrerão em 12 encontros.

9 MÉTODO

Propõe-se o desenvolvimento de oficinas literárias por meio das seguintes atividades, entre outras, identificadas no decorrer dos encontros.

- ✓ Reflexão e discussão de textos literários (parcialmente);
- ✓ técnicas de sensibilização;
- ✓ inferência textual; e
- ✓ dinâmicas em grupo.

10 RECURSOS NECESSÁRIOS

- ✓ Sala com cadeiras (tipo universitária)
- ✓ Datashow

11 CONTEÚDO PROPOSTO

- ✓ Situações do cotidiano e seu enfrentamento;
- ✓ valores considerados humanizadores;
- ✓ o tempo na narrativa; e
- ✓ organização e desencadeamento dos acontecimentos nas narrativas;

12 AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES

- ✓ Será feita uma avaliação das atividades por meio de questionário, composto por questões fechadas e abertas, para que o estudante tenha maior liberdade para expressar suas opiniões.

13 CERTIFICAÇÃO

- ✓ Será expedido certificado de participação, ao fim do período de seis meses, desde que os estudantes apresentem frequência mínima de 75%. O certificado poderá ser utilizado para fins de horas complementares.

14 REFERÊNCIAS

BROCKMEIER, J. HARRÉ, R. Narrativa: problemas e promessas de um paradigma alternativo. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, 2003, v. 16, n. 3, p. 525-235.

CAPOZZOLO, A. A.; IMBRIZI, J.M.; LIBERMAN, F.; MENDES, R. Formação descentrada na experiência. In: CAPOZZOLO, A.; CASETTO, S.J.; HENZ, A. (Orgs.). **Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 124-150.

HENZ, A. O.; CRUZ, D. A.; FRANCESCHINI, A. B.; MIYAURA, A. K.; AGUIAR, F. B. T.; BARBOSA, G. T.; INAMINE, M. H.; JOUKHADAR, N. P. S.; BALDO, R. C.; JUNIOR, R. T. L. A compreensão é um dos níveis de leitura: experimentações e sensações - itinerários de literatura e clínica. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, n. 40, p. 273-6, jan./mar. 2012.

LIMA, C. C.; SOEMIS, M. G.; DE BENEDETTO, M. A. G.; GALLIAN, D. M. C. Humanidades e humanização em saúde: a literatura como elemento humanizador para graduandos da área da saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. v. 18, n. 48, p. 1-9, 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. Coordenadoria da Rede de Bibliotecas da Unifesp – CRBU. [Regimento interno]. [São Paulo: CRBU], 2014.