


Experimentações de educação e saúde: mapeando a produção de sentidos na pós-graduação em Enfermagem

Education and health experimentations: mapping the development of senses
in Nursing graduate courses (abstract: p. 22)

Experimentaciones de educación y salud: mapeo de la producción de
sentido en el postgrado en Enfermería (resumo: p. 22)

Amanda Nathale Soares^(a)

<amandanathale0708@gmail.com> 

Maria Flávia Gazzinelli^(b)

<flaviagazzinelli@yahoo.com.br> 

Vânia de Souza^(c)

<vanixsouza@yahoo.com.br> 

^(a) Escola de Saúde Pública do estado de Minas Gerais. Avenida Augusto de Lima, 2061, Barro Preto. Belo Horizonte, MG, Brasil. 30190-009.

^(b) Departamento de Enfermagem Aplicada, Escola de Enfermagem (EE), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil.

^(c) Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, EE, UFMG. Belo Horizonte, MG, Brasil.

Trata-se de uma pesquisa-interferência cartográfica realizada com o objetivo de cartografar as possibilidades de experimentações desenvolvidas por estudantes de pós-graduação *stricto sensu* em Enfermagem produzirem novos sentidos no campo de interseções entre educação e saúde. As experimentações foram desenvolvidas durante a disciplina “Teorias do Conhecimento e da Educação nas Práticas Educativas em Saúde”, ofertada na Universidade Federal de Minas Gerais. Neste artigo são apresentadas duas experimentações: uma inspirada nos conceitos de Dewey, com o tema interação psiquiátrica, e outra nos princípios de Paulo Freire, com a temática processo saúde-doença. As experimentações contribuíram para aproximar teoria e prática, ampliar as possibilidades de intervenção e problematizar a prática profissional. As contribuições produzidas pelas experimentações requerem um investimento diário para fazerem rachar os estratos que insistem em hierarquizar a circulação da vida e o modo de a subjetividade estar no mundo.

Palavras-chave: Enfermagem. Educação de pós-graduação em Enfermagem. Educação em saúde.

Educação na pós-graduação *stricto sensu* em Enfermagem: apostas para a formação pedagógica

Na literatura, discute-se a educação nos cursos de pós-graduação *stricto sensu* em Enfermagem por meio da análise da formação para a docência no ensino superior. Entretanto, ainda que se encontrem experiências potentes de formação docente na pós-graduação^{1,2}, pouco se discute sobre os conceitos relacionados à educação e às teorias pedagógicas^{3,4}.

Discutir esses conceitos na pós-graduação *stricto sensu* em Enfermagem torna-se importante para reorientarmos os modos de ensinar e aprender no ensino superior. Frente aos desafios experienciados na docência universitária na área da saúde⁵, circulam apostas de que os modos de ser docente nos cursos de graduação em saúde e Enfermagem, quando inspirados em abordagens que agregam invenção e problematização, podem favorecer uma prática profissional mais implicada com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)^{6,7}. Isso porque uma prática docente inventiva e problematizadora contribui para que aluna(os), futura(o)s profissionais, desenvolvam a reflexão, a criticidade e a capacidade de atuar de modo fundamentado e transformador – características essenciais para a assistência prestada no SUS⁶.

Inspiradas nessas apostas, ofertamos a disciplina “Teorias do Conhecimento e da Educação nas Práticas Educativas em Saúde” no curso de pós-graduação *stricto sensu* em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG). A proposta é abordar uma multiplicidade de enfoques e análises que caracterizam a prática de educação na saúde e na Enfermagem a partir de teorias pedagógicas modernas e pós-modernas, intensificando as interseções entre educação e saúde no contexto do SUS. No desenvolvimento da disciplina, confiamos na potência de constituir espaços de aprendizagem que incluam a invenção, que agreguem outras possibilidades de problematização e enfatizem a formação como experimentação. Pensar a formação como experimentação convida-nos a nos mantermos atentos àquilo que nos toca quando estamos em um contexto de aprendizagem⁸.

Durante a disciplina, estudantes de mestrado e doutorado são convidados a desenvolverem uma experimentação a ser vivida pelos pares que se fundamente em pensadores da educação e do conhecimento, como Émile Durkheim, Gaston Bachelard, John Dewey e Paulo Freire. A proposta é que as experimentações promovam a produção de novos sentidos e engendrem acontecimentos, compreendidos como o que interrompe o fluxo habitual das situações, forjando outras possibilidades de ser e outras zonas problemáticas a serem enfrentadas⁹.

Compreender a potência das experimentações e as suas implicações na formação pedagógica exige um modo de analisá-las que pouco encontra ressonância nas formas mais tradicionais de avaliação. Há que se atentar menos para o estado das coisas e mais para os movimentos que se passam durante as experimentações; menos para a representação de um processo e mais para o seu acompanhamento. Com esta pesquisa, buscamos cartografar as possibilidades de as experimentações desenvolvidas por estudantes de pós-graduação *stricto sensu* em Enfermagem produzirem novos sentidos no campo de interseções entre educação e saúde.

Pesquisa-interferência cartográfica: mapeando sentidos entre experimentações

Desenvolvemos uma pesquisa-interferência cartográfica, um modo de pesquisar em acontecimento que produz intercessões e desvios capazes de ampliar a dinâmica da investigação para além dos limites definidos, repercutindo de outros modos, em outros lugares, em outras pessoas¹⁰. A cartografia traz à pesquisa-interferência uma perspectiva teórico-metodológica que propõe acompanhar – e não apenas representar – um processo. É um modo de descrever mais os processos do que o estado de coisas, com o objetivo de “dar língua para afetos que pedem passagem”¹¹ (p. 23).

Nesta pesquisa-interferência cartográfica, cartografamos as experimentações desenvolvidas na disciplina “Teorias do Conhecimento e da Educação nas Práticas Educativas em Saúde”, ofertada em 2018, no curso de pós-graduação *stricto sensu* em Enfermagem da EEUFG. A disciplina é ministrada por duas docentes, que acumulam estudos e experiências no campo da formação e da educação em saúde e, mais especificamente, no desenvolvimento de experimentações. Nessa turma, contamos com a participação de uma residente do pós-doutorado, cujo objeto de pesquisa foram as experimentações desenvolvidas pelos alunos.

Na oferta de 2018, participaram da disciplina dez alunos, oito enfermeiros e dois psicólogos, entre os quais dois atuavam no SUS; um desenvolvia experiências educativas grupais na saúde suplementar; um atuava em hospital psiquiátrico privado; dois atuavam como docente; um se dedicava exclusivamente ao mestrado; e dois estavam sem vínculo empregatício.

Para a produção dos dados, utilizamos observação, fotografia e entrevista. Essas estratégias foram utilizadas, respectivamente, para captar acontecimentos engendrados nas experimentações; expandir e multiplicar sentidos produzidos; e ampliar a escuta da dimensão processual da experiência. Durante a observação, a residente do pós-doutorado anotou os elementos que a afetaram e, posteriormente, as anotações foram transformadas em textos maiores, nos quais descreveu mais detalhadamente o que observou, conectando afecções, análises e relações. A observação foi também acompanhada por fotografias produzidas pelo celular, com a intenção de captar rupturas e sedimentações, ampliar detalhes do espaço e focalizar seres e objetos. As entrevistas foram desenvolvidas a partir de um roteiro semiestruturado e foram realizadas com todos os estudantes no fim da disciplina, exceto uma aluna, que se ausentou nos dois dias destinados à entrevista. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra.

Na pesquisa-interferência, empreendemos a cartografia dos dados com foco na subjetividade e a partir do traçado de um mapa composto por planos coexistentes de formas e forças, conectando os produtos das observações, os instantes captados pelas fotografias e as narrativas das entrevistas. Mapeamos o plano das formas, que se refere ao que está instituído socialmente, ordenando o mundo e a subjetividade em segmentos e estratos; e o plano das forças, o plano invisível de expansão da vida, composto pelas forças moleculares que atravessam o campo social¹².

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG, sob o CAAE nº 83253618.7.0000.5149. A produção de dados foi realizada após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e do Termo de Autorização do Uso de Imagem.

A experimentação como uma ideia-força da disciplina

Na disciplina, com uma carga horária de sessenta horas/aula, propomos como aposta transversal o conceito de educação como experimentação. Compreendemos a experimentação como um movimento incessante de abertura ao território sensível, com a potência de emergência do singular e com a ativação de sentidos, percepções e atos. Trata-se daquilo que se abre para a produção de novos sentidos⁹.

As atividades que compõem a disciplina são divididas em dois momentos: I) discussões sobre o conceito de experimentação, segundo a perspectiva pós-estruturalista, e vivência do esquizodrama – um modo de inventar dispositivos coletivos, corpóreos e estéticos que produzem a transformação inventiva do conhecimento e dos modos de subjetivação –; e II) invenção e desenvolvimento da experimentação, inspiradas em teóricos previamente estabelecidos.

A invenção da experimentação é orientada por uma estratégia educativa disponibilizada antecipadamente pelas docentes, tais como *performance*, *arpillera*, intervenção urbana e teatro do oprimido. Cabe a cada grupo a escolha de uma temática a ser abordada e dos conceitos do teórico a serem intensificados durante a experimentação.

Neste artigo, apresentaremos duas experimentações desenvolvidas na disciplina: uma inspirada nos conceitos de John Dewey, com o tema “internação psiquiátrica”; e outra sustentada nos princípios de Paulo Freire, a partir da temática “processo saúde-doença”.

Dewey e intervenção urbana: que experiências uma loucura comporta?

A experimentação inspirada em Dewey abordou o tema “internação psiquiátrica”, por meio de uma intervenção urbana. O tema escolhido pelo grupo foi uma alusão ao dia 18 de maio, dia coincidente da atividade e que representa o Dia da Luta Antimanicominal. As intervenções urbanas constituem movimentos artísticos expressos em intervenções visuais realizadas em espaços públicos. É uma modificação visual nos espaços urbanos que visibiliza expressões artísticas mais vibrantes, provenientes de distintos campos da arte, com a intenção de que algo novo aconteça¹³.

Dewey foi um filósofo que ganhou notoriedade por seus estudos sobre as relações entre experiência e educação. Suas reflexões buscam contrapor as concepções educacionais mais tradicionais e propõem uma filosofia da experiência, segundo a qual a aprendizagem é um desenvolvimento dentro, pela e para a experiência. Inspirado nas ideias de Dewey e por meio de uma intervenção urbana, o grupo buscou captar, conectar e discutir distintas expressões da experiência com a loucura, tanto aquelas trazidas por pessoas que passavam pela rua quanto as dos próprios alunos. Apostando na conexão entre experiências, a proposta da experimentação era construir novas compreensões sobre a loucura e o louco.

A experimentação contou com a participação de nove alunos e durou três horas. Foi iniciada na entrada do *campus* Saúde da UFMG, onde o grupo organizou um espaço para que alunos da disciplina e transeuntes escrevessem um recado para um paciente que se encontra em um hospital psiquiátrico. O cenário foi composto por um varal destinado à exposição dos recados, cadeiras e mesas com diferentes materiais, como lápis de cor, canetas, papéis coloridos para a produção das mensagens e pregadores para afixá-las no varal. O espaço organizado na calçada já dispunha de alguns recados e desenhos elaborados previamente pelo grupo responsável pela atividade (figura 1).



Figura 1. Exposição dos recados

Fonte: Arquivo das pesquisadoras.

Um membro do grupo, com um megafone, convidava os transeuntes à participação, dizendo: “Vem, gente! Deixe um recado para um paciente internado em um hospital psiquiátrico!” O restante da turma e os transeuntes implicaram-se com a proposta, deixando recados e compondo o varal de exposição. No fim da intervenção urbana, os alunos foram convidados a retornarem à sala de aula, onde foi feita a exposição de todos os recados e o pedido para que os observassem e para que escolhessem aquele que mais chamou atenção. Seguem os recados escolhidos (figuras 2, 3 e 4).

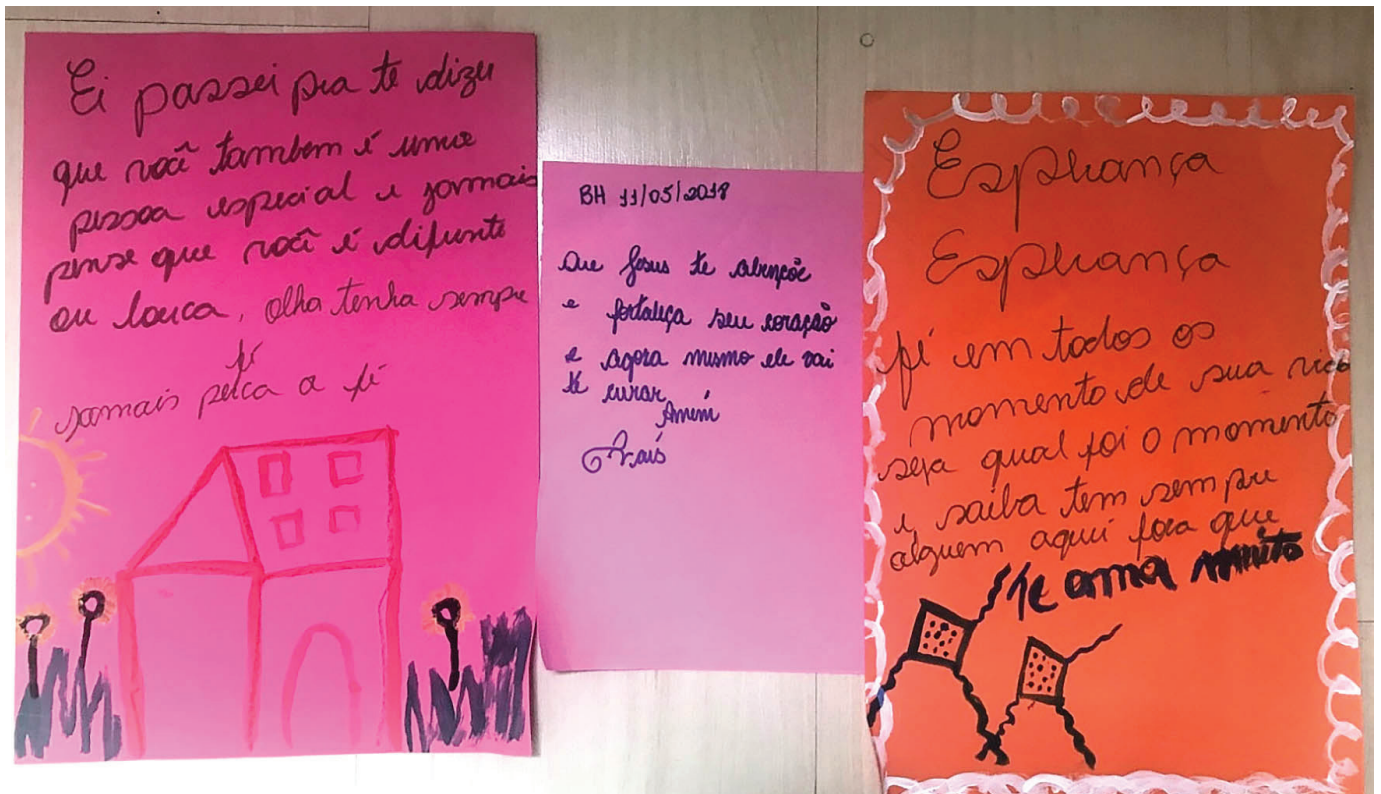


Figura 2. Recados escolhidos
Fonte: Arquivo das pesquisadoras.

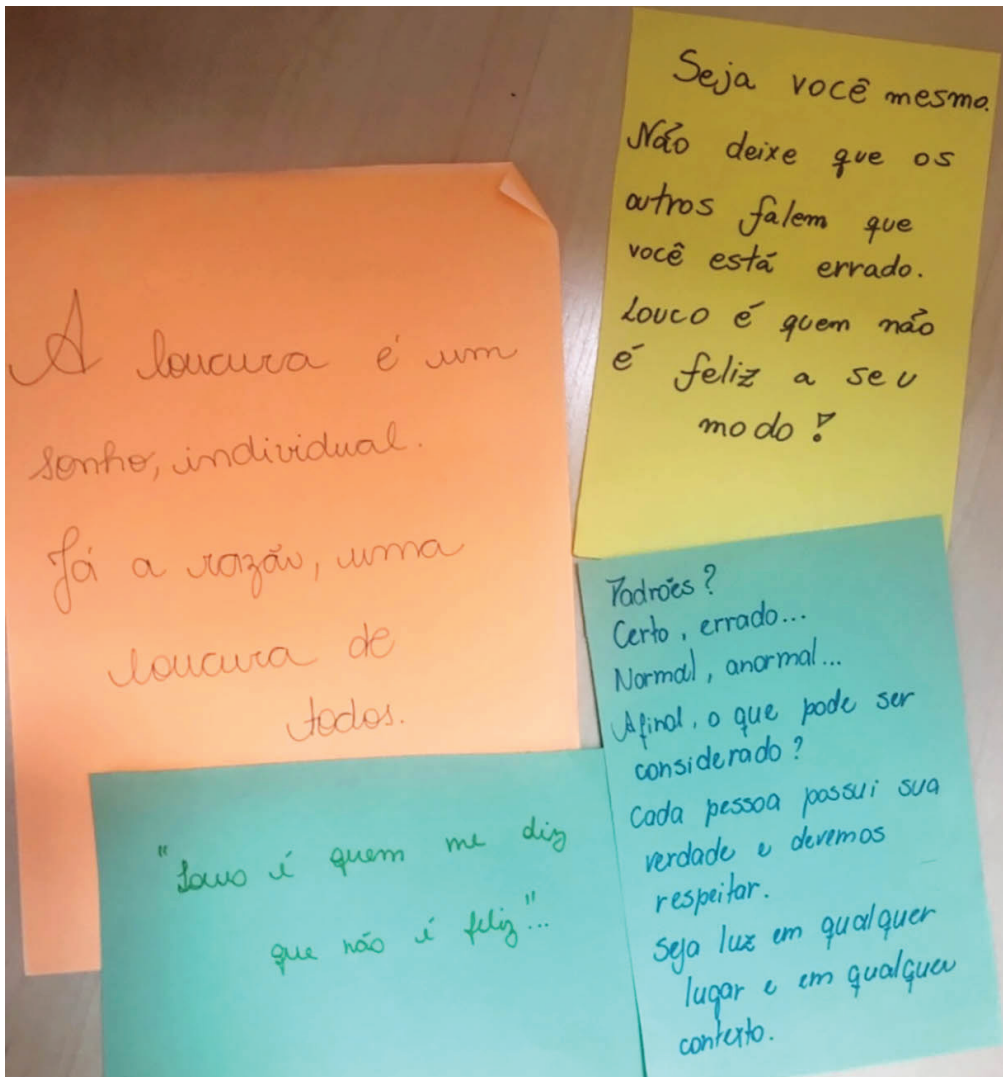


Figura 3. Recados escolhidos

Fonte: Arquivo das pesquisadoras.

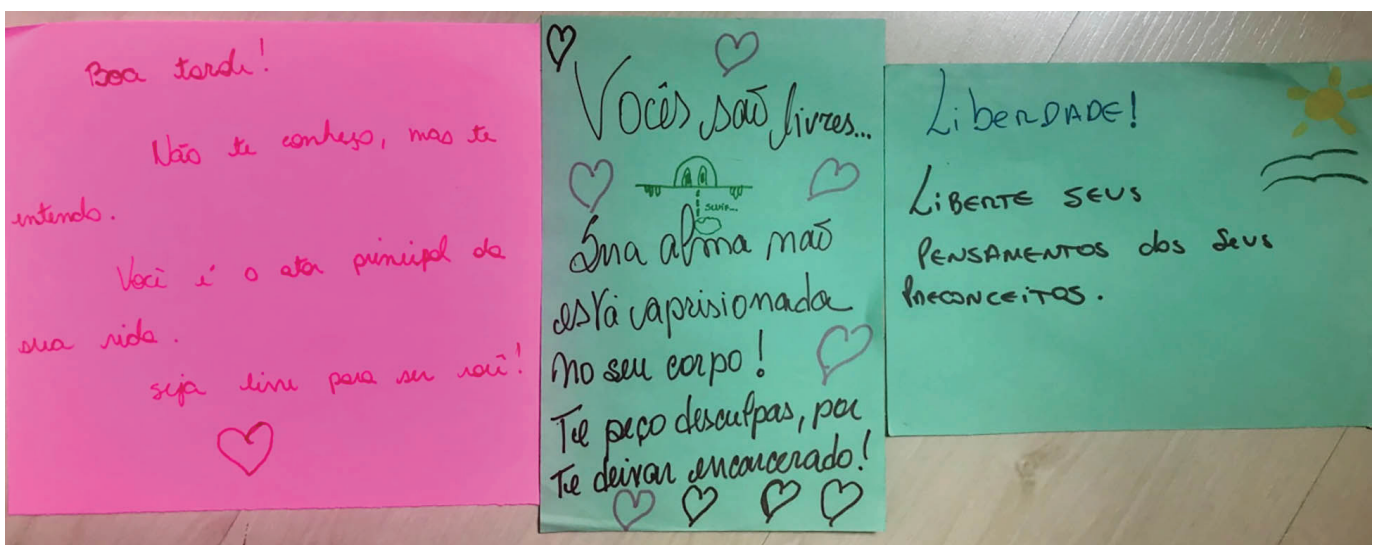


Figura 4. Recados escolhidos

Fonte: Arquivo das pesquisadoras.

Após as escolhas e a leitura em voz alta dos recados selecionados, foi aberto um diálogo sobre as motivações para cada escolha, que atravessaram, sobretudo, o olhar sensível dirigido aos pacientes psiquiátricos. Os recados escolhidos pareceram guardar em si três elementos principais: a religiosidade, a singularidade e a liberdade.

A religiosidade aparece, por exemplo, no recado que contém a seguinte mensagem: “Que Jesus te abençoe e fortaleça seu coração e agora mesmo ele vai te curar. Amém”. Parece surgir aí a possibilidade de cura da doença psiquiátrica por meio da religiosidade, que, se por um lado, subverte a cronicidade própria do sofrimento psíquico, por outro, o reforça como uma condição patológica. Outros recados exploraram, entretanto, a singularidade das pessoas, parecendo vulnerabilizar a loucura em seu *status* patológico e fazê-la transitar entre outras dimensões, como aparece nas seguintes mensagens: “Louco é quem me diz que não é feliz...”; “Padrões? Certo, errado... normal, anormal... afinal, o que pode ser considerado? Cada pessoa possui sua verdade e devemos respeitar. Seja luz em qualquer lugar e em qualquer contexto”.

Na intenção de descategorizar a loucura, destacando o que cresce como singular em cada pessoa, parece haver uma afronta à operação que a ciência moderna realiza quando, definindo um sistema classificatório das doenças¹⁴, institui um corte de precisão, uma delicada e metódica operação que se encerra na delimitação de um determinado objeto apreensível e controlável. O corte e a precisão outorgam uma taxonomização dos fenômenos da vida e dos sujeitos, tornando-os ordenáveis¹⁵.

Importante destacar que, embora a singularidade tenha sido aí realçada como um caminho que destitui o sofrimento psíquico de seu *status* patológico, não se questiona o manicômio como o lugar que os pacientes psiquiátricos permanecem ocupando. A liberdade que aparece nas mensagens “Vocês são livres... sua alma não está aprisionada no seu corpo” e “Seja livre para ser você!”, por exemplo, não parece tangenciar a dimensão da clausura. Além disso, a intervenção urbana aconteceu uma semana antes da Luta Antimanicomial e somente um trecho de um recado escolhido parece tocar a questão do enclausuramento – “Te peço desculpas por te deixar encarcerado!”.

Considerando esses aspectos, parece-nos que a intervenção urbana deu visibilidade e produziu aspectos importantes sobre a loucura, como a diluição de sua categoria patológica por entre aspectos que passam pela dimensão singular da vida das pessoas, porém, manteve quase intocada a discussão sobre os manicômios. Isso revela que, ainda que haja um movimento antimanicomial que se apresenta nas políticas e nas apostas nos serviços substitutivos e que sai pelas cidades gritando por liberdade, há ainda uma convivência com a permanência de portadores de sofrimento psíquico nos hospitais psiquiátricos.

A mensagem “Te peço desculpas por te deixar encarcerado!” mostra a legitimação que circula para que o louco permaneça confinado. Como fazer referência à liberdade sem problematizar as características próprias de um hospital psiquiátrico? Do mesmo modo que em uma prisão, no hospital psiquiátrico toda rotina diária é realizada em seu próprio interior, com horários preestabelecidos, sem pleno contato entre vigilantes e internos. Há aí uma observação total dos corpos, pela disciplina, pelo controle...¹⁶. Cumpre perguntar-nos: como romper com os manicômios que existem em nós?

Para adensar as conversas, o grupo propôs uma discussão relacionada às representações sociais da loucura. Novas questões foram surgindo sobre o sofrimento psíquico. Falou-se sobre os transtornos mentais nas instituições de ensino, considerando que todos passam por momentos de fragilidade. Isso novamente redimensiona o diagnóstico da loucura, colocando-a como uma condição que pode circular por todos. Os alunos da disciplina questionaram: por que não se fala sobre isso?

Outra dimensão da loucura que surgiu referiu-se à loucura-prensa, aquela que nos afeta cotidianamente e que impossibilitou muitos transeuntes de participarem da intervenção. Os alunos relataram algumas situações experimentadas durante a intervenção urbana em que muitas pessoas alegaram não ter tempo para parar e deixar um recado, o que acabou produzindo as discussões sobre a loucura inscrita nos nossos modos de viver na atualidade. Outros relatos, entretanto, revelaram que muitas foram as pessoas que se permitiram investir um tempo para produzirem um recado, como uma senhora que contou que cuida de um menino de oito anos que tem sofrimento psíquico e que a proposta de deixar um recado para um paciente psiquiátrico mexeu muito com ela. Ela, inclusive, dedicou um bom tempo desenhando pipas e pintando a frase “te ama muito” (figura 2), o que parece mostrar que a intervenção urbana produziu uma experiência de qualidade, considerando que ser “agradável” é um critério que, embora imediato, permite analisar como boa a qualidade de uma experiência, segundo Dewey¹⁷.

A intervenção urbana, inspirada no conceito de experiência de Dewey, pareceu ampliar as possibilidades semânticas atribuídas à loucura na contemporaneidade. Essa experimentação ofereceu uma denúncia que nos convida a olhar de outros modos para a loucura... um modo que adquire outras marcas, menos vinculadas aos territórios da Biomedicina e mais amparadas nos modos de ser e viver que se diferenciam atualmente. Entre modos hegemônicos de perceber a loucura, os produtos da intervenção urbana mostraram que vazam hoje modos mais capilares que colocam em todos a possibilidade de “ser louco”. A decodificação dos territórios sedimentados da Biomedicina nos convoca à desterritorialização de modos próprios de viver e à subversão dos nossos modos de conceber a produção da loucura que, mais do que um domínio da ciência, é da ordem da (anti)produção da vida.

A ampliação dos sentidos atribuídos à loucura parece apontar para a interseção da intervenção urbana com a continuidade, outra dimensão que permite caracterizar uma experiência de qualidade, segundo Dewey. Trata-se da influência da experiência atual sobre experiências posteriores, a sua potência de continuidade, o que significa que uma experiência possui mais qualidade quando afeta experiências subsequentes¹⁷. A ampliação das formas de se perceber a loucura pode produzir outros modos, talvez mais potentes, de vivenciar situações posteriores referentes ao transtorno mental, abrindo outros canais de compreensão e relação com pessoas em sofrimento psíquico.

Paulo Freire e o Teatro do Oprimido: o que dizem as imagens de um corpo-saúde e de um corpo-doença?

A experimentação inspirada nos pressupostos de Paulo Freire abordou o tema “processo saúde-doença” por meio do teatro-imagem, uma técnica inscrita na linha de trabalho do Teatro do Oprimido, criada por Augusto Boal. O Teatro do Oprimido, referência à Pedagogia do Oprimido de Freire, constitui um sistema de exercícios físicos, jogos estéticos, técnicas de imagens e improvisações especiais destinado a resgatar, desenvolver e redimensionar a vocação teatral humana. Segue dois princípios: tornar os espectadores “espect-atores” e transformar as situações vividas no espaço cênico em um ensaio para a transformação da realidade. O teatro-imagem insere-se no plano geral da conversão do espectador em ator e é uma técnica em que cada participante expressa sua opinião sem falar, usando os corpos dos demais para esculpir um conjunto de estátuas, de tal modo que suas opiniões e sensações tornem-se evidentes¹⁸.

Paulo Freire, considerando um dos maiores pensadores brasileiros contemporâneos, é reconhecido como um revolucionário da educação de adultos. Seu discurso, marcado por forte engajamento político e social, intenta despertar nas pessoas uma ação transformadora, a partir do diálogo entre educadores e educandos – sujeitos histórico-sociais que carregam as representações dos contextos socioculturais em que vivem. Inspirado em Freire e por meio do teatro-imagem, o grupo desejou conhecer e discutir as representações prévias que os alunos traziam sobre os conceitos de saúde e doença e, por meio do diálogo, buscaram transformar coletivamente os sentidos sobre o processo saúde-doença.

Previamente à experimentação, o grupo solicitou aos alunos que fossem com alguma peça de roupa de cor branca ou preta, visando a uma harmonia cênica. Oito alunos participaram da experimentação, que durou três horas. O grupo organizou o espaço da sala com um tapete de material emborrachado e propôs que metade da turma trabalhasse o conceito de saúde e a outra metade, o de doença. Os grupos deveriam selecionar uma pessoa que, na condição de escultor, esculpiria os corpos dos demais integrantes. A proposta era que o escultor expressasse nos corpos dos integrantes do seu grupo as concepções de saúde (para o grupo saúde) e as concepções de doença (no grupo doença).

As esculturas das concepções sobre doença destacaram sensações de dor e sofrimento (figura 5).

Convidados a intervir nas esculturas inicialmente inventadas, os integrantes do outro grupo modificaram-nas para expressar suas próprias concepções sobre doença. Observamos que as esculturas modificadas também revelaram uma imagem de doença como dor e sofrimento (figura 6).



Figura 5. Esculturas sobre corpo-doença
Fonte: Arquivo das pesquisadoras.



Figura 6. Esculturas modificadas sobre corpo-doença

Fonte: Arquivo das pesquisadoras.

Após as modificações, o grupo proponente da experimentação projetou no *datashow* as fotos de cada escultura, tanto as iniciais quanto as finais, e perguntou aos alunos o que puderam perceber nas imagens projetadas. As respostas foram: problema emocional; algo no estômago; dor/queixa; localização da dor; tristeza; cabeça baixa; olhar triste; expressões corporais fechadas; corpo respondendo ao processo de doença; impotência diante da dor e do sofrimento; e a dor como algo que afeta a condição de vida.

Os mesmos passos foram seguidos para a expressão de concepções sobre saúde. Primeiramente, o escultor definido pelo grupo esculpiu os corpos das demais integrantes buscando expressar o que compreende por saúde. Nas esculturas inventadas, destaca-se a imagem de um corpo em meditação e a de um corpo tonificado e atlético (Figura 7).



Figura 7. Esculturas sobre corpo-saúde

Fonte: Arquivo das pesquisadoras.

Posteriormente, as intervenções que o outro grupo fez nas esculturas inicialmente inventadas expressaram, em suas imagens finais, uma pessoa dormindo e outra experimentando um momento de espiritualidade (figura 8).



Figura 8. Esculturas modificadas sobre corpo-saúde

Fonte: Arquivo das pesquisadoras.

Após a projeção das fotografias das esculturas inventadas sobre saúde, perguntou-se aos alunos que sentidos as imagens projetadas produziram. As respostas foram: saúde como uma pessoa vencendo, como algo bom, como glória e poder; vitória não como estar magro, mas também como estar bem consigo mesmo para além do corpo; busca da paz mental diante das imposições; espiritualidade.

As imagens esculpidas de um corpo-doença e de um corpo-saúde e as interpretações realizadas trouxeram alguns sentidos produzidos pela turma sobre o processo saúde-doença. Parece dominar aí um modo universal de compreender a doença, um único modo de experienciá-la no corpo – sentindo dor e sofrimento. Isso remete a uma concepção decadente e niilista que, vinculando a doença à impotência, como os alunos disseram, a coloca como uma condição que merece ser eliminada. O niilismo aparece como um estado declinante da vontade de potência que não consegue lidar com o desprazer¹⁹.

Considerando essa concepção sobre doença, é possível também compreendermos o que os alunos construíram em suas imagens de um corpo-saúde. Isso porque, quando se concebe a doença sob uma referência universal, supostamente experienciada de um mesmo modo por todos, a saúde também se desenha sob uma concepção unívoca. Podemos destacar dois elementos que se realizaram sobre saúde durante o teatro-imagem e que sugerem uma compreensão universal e unívoca: um vinculado à idealização-mecanização do corpo e outro à dicotomia entre corpo e mente. Sobre a idealização-mecanização, podemos ressaltar as imagens que apresentaram um corpo em pose atlética e um corpo fazendo atividade física. Isso coloca em destaque tanto uma matriz idealizada, em que o corpo é subutilizado, quanto uma matriz mecanicista, na qual o corpo é conceituado de modo puramente objetivista¹⁹.

Conceber a saúde a partir de um corpo idealizado-mecanizado sugere que ser “vencedor, ter glória e poder”, como os alunos referiram, é constituir um corpo como estrato que se treina, estabilidade que se alcança e previsibilidade que se domestica com exercícios repetidos. Trata-se do corpo como “fenômeno de acumulação, coagulação, sedimentação que lhe impõe formas, funções, ligações, organizações dominantes e hierarquizadas, transcendências organizadas para extrair um trabalho útil [...]”²⁰ (p. 21).

Um corpo tonificado, em atividade física, remete a um processo de domesticação que enfatiza a sua funcionalidade orgânica e que se destina a colocá-lo em movimento para expandir sua utilidade, operado pela organização que seus órgãos definem. E quando se destaca o funcionamento dos órgãos de um corpo, organiza-o por julgamento, e não por um movimento. O julgamento definido como efeito sentença e designa controle e submissão. É um processo que classifica o corpo, o ordena, o hierarquiza²¹.

Paralelamente às imagens de um corpo atlético e outro em atividade física, aparece um corpo em meditação e outro experimentando a espiritualidade. Sobre isso, surgiram falas que vincularam a saúde à “busca da paz mental diante das imposições e à espiritualidade”. Isso realça uma dissociação entre corpo e mente que, fundamentada no campo estratégico da Biomedicina e nas influências cartesianas, ainda aprisiona os modos de pensar e viver a saúde e o corpo. Dissociar corpo e mente referencia a dualidade própria da episteme moderna, que sustenta uma aposta fragmentária que valoriza a razão como critério inequívoco de cientificidade e verdade²². Nesse sentido, a distinção entre corpo e mente implica modos de vida que afastam dos discursos autorizados os processos de subjetivação que acontecem entre as pessoas.

Considerando as imagens que surgiram com a intervenção proposta, o grupo proponente trouxe, sob uma aposta dialógica, outros elementos para se pensar a saúde e a doença. A intenção foi abrir canais de um diálogo que, inspirado em Freire, incorporou à discussão a proposta de decodificar os territórios já sedimentados da

Biomedicina e subverter os modos de conceber a produção de saúde que, mais do que um domínio da ciência, é da ordem da afirmação da vida¹⁵.

Entre os caminhos dialógicos propostos, outros fluxos conceituais foram se desenhando, como aparece na fala a seguir:

Quando montei a representação de saúde, pensei num conceito e tentei elaborar de uma forma, mas estou incomodado... construí o conceito de doença como espécie de anulação da vida... vejo muito disso e já colocando algo do senso comum de uma construção social, histórica... de como isso é reproduzido... talvez o sujeito com uma doença, como o HIV... a gente já vê o sujeito como ausência de vida e essa ausência a gente representa mais próximo desse adoecimento que foi colocado aqui... dessa construção social do que é esse ser doente... o sujeito não consegue talvez pelo olhar social transpassar e romper com essa identidade... na qual ele foi fixado, rotulado... o meu incômodo é esse... como que não consegui, refletindo sobre minha formação e outros momentos, ter essa concepção de que a gente também tá colocando o sujeito doente... ou com uma doença nesse lugar... será que precisa tá colocado dessa forma? Será que isso representa um sujeito doente? Esse foi meu incômodo, porque não tava conseguindo ter uma análise, uma reflexão... (A2)

Essa fala traz uma reflexão e denuncia um modo de compreender a doença que, incomodando o aluno, parece condenar quem a possui. Como o aluno sinaliza, há que se apostar em outros modos de compreender a doença e a pessoa doente, considerando, por exemplo, que “a experiência da doença é indispensável e, de qualquer modo, inevitável. Qualquer projeto de erradicação da doença seria desprovido de sentido”²³ (p. 43). Pode-se compreender a doença e o sofrimento que dela decorre como um estímulo para a vontade de inventar ou uma condição de ultrapassagem de si mesmo, recusando-os como objeção ou motivo único para viver¹⁹.

Isso implica também pensar a saúde sob outra referência, que não a oposição à doença, mas em uma relação solidária, na qual ela não constitui um combate interior contra elementos mórbidos, mas os inclui em um movimento dinâmico de alegria que busca superá-los. Trata-se de uma grande saúde, que se revela no enfrentamento e na vitória sobre a doença¹⁹. A saúde então define um movimento da vida que estimula doenças que não apenas não a prejudicam de maneira duradoura, mas que são consideradas necessárias ao dinamismo vital²⁴. Sob essa perspectiva, há que se reconfigurar o modo de compreender um sujeito doente, como o aluno apontou, destituindo sua relação com a impotência e com a ausência de vida e o percebendo como um ser em produção de vida, que experimenta um dinamismo vital, um movimento de autointensificação¹⁹.

Nesse sentido, a experimentação do teatro-imagem e o diálogo construído entre os alunos fizeram movimentar elementos que pareciam estáticos no campo conceitual do processo saúde-doença, mobilizando incômodos e reflexões que podem conformar outras apostas para se compreender a saúde, a doença, o sujeito saudável e o sujeito doente. Pôde-se vulnerabilizar a estaticidade das imagens inventadas para expressar um corpo-saúde e um corpo-doença, discutindo as nuances que as perfizeram e que podem produzir outros sentidos para se conceber o processo saúde-doença nas diferentes realidades de atuação profissional.

O que puderam as experimentações?

As experimentações desenvolvidas na disciplina contribuíram para a atuação dos alunos em três aspectos: (1) aproximação entre teoria e prática; (2) ampliação das possibilidades de intervenção; e (3) problematização da prática profissional. Em relação à aproximação entre teoria e prática, os alunos destacaram a importância de se vincular a prática profissional a pressupostos teóricos, enfatizando a necessidade de fazerem dialogar os planos conceitual e empírico.

Eu desenvolvo grupos... eu julgava minha prática antes dessa disciplina muito empírica... falando do processo das teorias da educação... hoje tenho um embasamento maior pra atuar e planejar dentro da teoria da educação, que eu não conhecia e hoje pra mim faz muito sentido... percebo que eu trabalhava com alguns teóricos sem nem conhecer... é muito bacana porque a disciplina norteou meu processo de trabalho, foi uma descoberta incrível... (A8)

Acho que conseguimos realmente ver que teoria e prática andam juntas, têm que andar juntas... que não adianta a gente estudar os teóricos na faculdade, falo como mestranda, e a gente até mesmo escrever uma dissertação, e não levar aquilo pra prática... tem uma importância realmente de aliar teoria e prática e, no meu projeto, consegui ampliar a visão e até modificar algumas coisas que a disciplina me proporcionou... vou trabalhar com a aprendizagem experiencial dos profissionais, então pra mim trabalhar experimentações e ter a visão da experiência foi muito importante pra entender meu objeto de pesquisa... é realmente aliar teoria à prática... (A7)

É interessante observar que a aproximação entre teoria e prática é destacada pelos alunos em diferentes contextos de atuação, como na prática educativa com grupos e no desenvolvimento de uma pesquisa. Isso revela que o modo de se desenvolver as experimentações na disciplina pareceu colocar em mistura planos conceituais e empíricos que, quando operados simultaneamente, produzem associações entre teoria-prática, entre saber-experiência.

Há em uma atuação que associa teoria-prática um modo de compor um campo problemático, ou seja, um outro modo de se encontrar com o objeto de trabalho que busca superar a oposição entre o que se fundamenta e o que se faz. Trata-se da conformação de outra prática que, longe de se rebuscar em proposições teóricas ou de se tornar um fazer reiterativo, inaugura a composição de uma fronteira, em que há produtos híbridos, que não dizem respeito à teoria ou à prática, mas que se contagiam nas simbioses que as intensificam²⁴. Esse modo de atuar profissionalmente, na fronteira entre teoria e prática, torna vulneráveis as práticas unívocas que se colocam a serviço de uma única possibilidade de atuação, pouco aberta a distintas conexões.

A abertura para uma atuação que associa teoria-prática parece ampliar as possibilidades de intervenção, ou seja, possibilita a invenção de novas rotas de atuação que não mais são reféns de um modo único de pensar e de fazer. Quando a disciplina aparece como dispositivo que faz conectarem planos conceituais e empíricos, outras possibilidades de intervir tornam-se possíveis.



[...] vi que existem várias formas, várias possibilidades... não é só uma maneira, você pode utilizar diversas possibilidades aí pra poder chegar no seu objetivo, isso foi muito rico... (A8)

A associação teoria-prática e as possibilidades que surgem daí compõem uma atuação que se caracteriza pela implicação do profissional com o seu fazer. Revela-se que há na fronteira entre teoria e prática um convite para se revisitarem as apostas teóricas que se tem e os modos com os quais elas são operadas no cotidiano profissional. É possível dizer que, quando se desenha um modo de atuação que se produz na fronteira entre teoria e prática e para o qual se admitem distintas possibilidades, há subentendido um processo de problematização da prática profissional. Isso significa que há uma estreita relação entre aproximar teoria e prática, conceber novas possibilidades de atuação e problematizar a prática profissional.

Vendo a posição de Dewey e Paulo Freire, percebi que eu tava muito bancária na minha prática, era depositadora de conteúdo... aí eu comecei a modificar minha forma de aula... não levo mais apostila pronta, levo textos, mando textos pra fazerem leitura prévia... não coloco mais nada pronto... tô querendo modificar isso que a disciplina proporcionou... o pensamento crítico, junto com toda nossa bagagem, com todo conhecimento científico, fazer funcionar os dois juntos e desenvolver o pensamento que os alunos não têm... brinco com minhas alunas que seria tirar a preguiça de pensar... a gente foi criado com muito pensamento pronto, então pensar é muito difícil... foi minha maior dificuldade nessa disciplina... ter o pensamento crítico... ler os teóricos que são muito intensos e a partir disso formar um pensamento numa experimentação... (A4)

Essa fala demonstra que a disciplina contribuiu para que alunos pudessem refletir sobre sua atuação profissional e se implicarem com a produção de um outro fazer, a partir do confronto entre prática e conhecimentos teóricos, em um exercício de problematização. A disciplina pareceu acionar movimentos de estranhamento, desacomodação, “perguntação” e implicação, potência para um coletivo diferir de si mesmo e dobrar novas práticas²⁵. Quando aqui se fala em dobrar novas práticas, dizemos da possibilidade de se produzirem outras práticas a partir de um processo subjetivo de dobra da linha do fora, uma maneira de curvar a linha que permite que uma nova atuação seja possível. A disciplina, ensejando distintas experimentações, parece ter possibilitado novas dobras, novos modos de se curvar a si e de daí inventar possibilidades de atuação²⁶.

Embora a invenção de novas possibilidades de atuação apareça na fala dos alunos, há relatos que demonstram a dificuldade em colocá-las em prática.

Não tive oportunidade de aplicar ainda porque onde trabalho é muito metódico... não posso sequer mudar o *slide*... é uma escola franqueada, tem *slide* pronto, apostila pronta, cronograma pronto... só muda o professor... nem posso chamar de professor... é dar aulas, porque não temos aquela função de professor, incentivar, motivar... a gente tenta, mas é muito difícil... até mesmo os alunos... quando você leva uma proposta um pouco diferente, eles estranham, querem que você dê o conteúdo mais rápido possível... (A6)

Essa fala remonta a necessidade de se pensar que a invenção está a serviço da resistência e que exige uma disposição para a experimentação e para o deslocamento de si. Não há invenção na ausência do desejo de se tornar algo diferente do que se é. A dimensão política do exercício inventivo enseja a experimentação de linhas de fugas, que são deslocamentos que rompem com o esperado e desmontam as arquiteturas constituídas pelo poder e pela normatividade, favorecendo a produção de afetos e de modos de existência que pelejam no que vem de fora²⁷.

Há que se considerar que as contribuições produzidas pelas experimentações exigem uma atualização contínua durante a prática profissional e requerem um investimento diário para fazerem rachar os estratos que insistem em guardar, hierarquizar e organizar a circulação da vida e o modo de a subjetividade estar no mundo. É necessário constituir uma dimensão de interferência que seja capaz de produzir intercessões que façam as experimentações ampliarem-se para além dos limites da disciplina, repercutindo de outros modos, em outros lugares, com outras pessoas.

Contribuição das autoras

Todas as autoras participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).





Referências

1. Oliveira MLC, Silva NC. Estágio de docência na formação do mestre em enfermagem: relato de experiência. *Enferm Foco*. 2012; 3(3):131-4.
2. Abensur PLD, Carvalho GPM, Ruiz-Moreno L. O processo de formação didático-pedagógica em saúde: aprendizagens percebidas na voz dos pós-graduandos. *ABCS Health Sci*. 2015; 40(3):158-63.
3. Chícara SCR, Queiroz PP. Formação *stricto sensu* do enfermeiro para a docência no ensino superior: estudo descritivo. *Rev Enferm UFPE*. 2016; 10 Supl 5:4396-8.
4. Ribeiro ML, Cunha MI. University teaching pathways in a postgraduate public health program. *Interface (Botucatu)*. 2010; 14(32):55-68.
5. Pivetta HMF, Schlemmer N, Roveda PO, Isaia SMA, Porolnik S, Cocco VM. Percalços da Docência Universitária nas Ciências da Saúde. *Educ Real*. 2019; 44(1):e75639.
6. Damiance PRM, Tonete VLP, Daibem AML, Ferreira MLSM, Bastos JRM. Formação para o SUS: uma análise sobre as concepções e práticas pedagógicas em Saúde Coletiva. *Trab Educ Saude*. 2016; 14(3):699-721.
7. Cyrino EG, Pinto HA, Oliveira FP, Figueiredo AM, Domingues SM, Parreira CMSF. Há pesquisa sobre ensino na saúde no Brasil? *ABCS Health Sci*. 2015; 40(3):146-55.
8. Abrahão AL, Merhy EE. Formación en salud y micro-política: sobre conceptos-herramientas en la práctica de enseñar. *Interface (Botucatu)*. 2014; 18(49):313-24.
9. Fernandes MM. Nós pesquisadores: uma experimentação educativa no contexto das pesquisas clínicas em saúde [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2016.
10. Gomes MPC, Merhy EE. Pesquisadores IN-MUNDO. Um estado da produção do acesso e barreira em saúde mental. Porto Alegre: Editora Rede Unida; 2014.
11. Rolnik S. Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo. Porto Alegre: Sulina, Editora da UFRGS; 2006.
12. Romagnoli RC, Magnani NR. Nós e linhas: pesquisando a relação família-equipe. *Fractal Rev Psicol*. 2012; 24(2):287-306.
13. Cardoso AS, Silva DC, Barbosa EMS, Ramos LC. Intervenções Urbanas. *Rev Extifal*. 2013; 1(1):49-54.
14. Pratta EMM, Santos MA. O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. *Psicol Teor Pesqui*. 2009; 25(2):203-11.
15. Costa ML, Bernardes AG. Produção de saúde como afirmação de vida. *Saude Soc*. 2012; 21(4):822-35.
16. Soares AN, Silveira BV, Santos FBO, Alves PNM, Lana FCF. (Re)significando os espaços assistenciais em saúde mental: relato de experiência. *Texto Contexto Enferm*. 2013; 22(4):1214-22.
17. Dewey J. Experiência e educação. Teixeira A, tradutor. São Paulo: Nacional; 1971.
18. Boal A. Teatro do oprimido e outras poéticas políticas. 6a ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1991.
19. Peixoto Júnior CA. Sobre o corpo-afeto em Espinosa e Winnicott. *Rev EPOS*. 2013; 4(2):1-15.



20. Deleuze G, Guattari F. Mil platôs capitalismo e esquizofrenia. São Paulo: Editora 34; 1996. v. 3.
21. Sales M. Deleuze e Artaud: um passeio pelo corpo sem órgãos. In: Fornazari SK, organizador. Deleuze hoje. São Paulo: Fap-Unifesp; 2014. p. 491-508.
22. Rios ERG, Franchi KMB, Silva RM, Amorim RF, Costa NC. Senso comum, ciência e filosofia - elo dos saberes necessários à promoção da saúde. Cienc Saude Colet. 2007; 12(2):501-9.
23. Bilheran A. La maladie, critère des valeurs chez Nietzsche: prémices d'une psychanalyse des affects. Paris: L'Harmattan; 2005.
24. Duarte LS. O conceito de fronteira em Deleuze e Sarduy. Textos Hist. 2005; 13(1/2):17-25.
25. Ceccim RB, Ferla AA. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. Trab Educ Saude. 2009; 6(3):443-56.
26. Streva AM. Norma, assujeitamento e subjetivação: uma leitura de Michel Foucault a partir de Gilles Deleuze [dissertação]. Rio de Janeiro: PUC-Rio; 2016.
27. Rosa RM. Corporeidades masculinas nômades: o espaço da docência como heterotopia. In: Anais da 33a Reunião Anual da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação - ANPED; 2010; Caxambu, MG. Caxambu: ANPED; 2010. p. 1-12.



This cartographic intervention research was conducted to map the possibilities of experimentation developed by *stricto sensu* graduate Nursing students in the development of new senses in the intersecting field of education and health. Experimentations were developed in the discipline “Knowledge and Education Theories in Educational Health Practices” taught at Universidade Federal de Minas Gerais, Brazil. In this article, two experimentations are presented: one inspired by Dewey’s concepts, on psychiatric hospitalization; and the other by Paulo Freire’s principles, on the health-disease process. The experimentations contributed to bring theory and practice closer, expand the possibilities of intervention, and question the professional practice. The contributions provided by the experimentations require daily dedication to break the strata that insist on hierarchizing the circulation of life and the way subjectivity occurs in the world.

Keywords: Nursing. Graduate nursing studies. Health education.

Se trata de una Investigación-Interferencia Cartográfica realizada con el objetivo de cartografiar las posibilidades de que experimentaciones desarrolladas por alumnos de postgrado *stricto sensu* en enfermería produjeran nuevos sentidos en el campo de intersecciones entre educación y salud. Las experimentaciones se desarrollaron durante la disciplina “Teorías del conocimiento y de la educación en las prácticas educativas en salud”, dictada en la Universidad Federal de Minas Gerais. En este artículo se presentan dos experimentaciones: una inspirada en los conceptos de Dewey, con el tema internación psiquiátrica y la otra en los principios de Paulo Freire, con la temática proceso salud-enfermedad. Las experimentaciones contribuyeron para aproximar teoría y práctica, ampliar las posibilidades de intervención y problematizar la práctica profesional. Las contribuciones producidas por las experimentaciones requieren una inversión diaria para resquebrajar los estratos que insisten en jerarquizar la circulación de la vida y el modo de estar en el mundo de la subjetividad.

Palabras clave: Enfermería. Educación de postgrado en enfermería. Educación en salud.

Submetido em 17/09/19.

Aprovado em 31/01/20.