

OFICINAS DE ARTE E A FORMAÇÃO EM SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA NO LABORATÓRIO DE SENSIBILIDADES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP) – BAIXADA SANTISTA

ART WORKSHOPS AND HEALTH EDUCATION: AN EXPERIENCE AT THE "SENSITIVITIES LABORATORY" OF THE FEDERAL UNIVERSITY OF SÃO PAULO (UNIFESP) – BAIXADA SANTISTA

TALLERES DE ARTE Y FORMACIÓN EN SALUD: UNA EXPERIENCIA EN EL LABORATORIO DE SENSIBILIDADES DE LA UNIVERSIDAD FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP) – BAIXADA SANTISTA

*Larissa Finocchiaro**

*Jaquelina Maria Imbrizi***

RESUMO

Em consonância com as transformações do ensino em saúde, visou-se, neste artigo, discutir acerca da experiência de cinco oficinas de arte em um espaço localizado na Universidade Federal de São Paulo – *Campus* Baixada Santista, chamado “Laboratório de Sensibilidades”, e suas implicações na formação em saúde. Trata-se da produção de dados de uma pesquisa de iniciação científica que, por meio do método da cartografia, utilizou-se de alguns instrumentos da pesquisa qualitativa, tais como grupos de discussão, observação, produção de diário de campo e construção de analisadores. Como resultados, pode-se destacar que as oficinas oferecidas possibilitaram aos participantes novos jeitos de sentir e perceber, mais abertura ao lúdico, ampliação da criatividade e disponibilidade para o processo grupal. Nas considerações finais, foi possível analisar que o Laboratório, mais do que um espaço físico, é uma dinâmica de relações que favorece encontros pouco valorizados nas instituições acadêmicas.

Palavras-chave: Saúde. Arte. Educação. Oficina.

ABSTRACT

In line with the transformations of education in health, we aim, in this article, to discuss the experience of five art workshops which took place

Texto recebido em 11 de fevereiro de 2014 e aprovado para publicação em 4 de novembro de 2015.

* Especialista em Saúde Coletiva pelo Programa de Aprimoramento Profissional HC-FMUSP (2012 - 2014), psicóloga. *E-mail:* larifinocchiaro@gmail.com.

** Doutora em Educação: História, Política e Sociedade pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, psicóloga. *E-mail:* jaque_imbrizi@yahoo.com.br.

in a laboratory located at the Federal University of São Paulo – Santos *Campus*, called “Sensitivities Laboratory” and its implications in health education. This article is about the production of data based on a scientific initiation research, which, by means of the cartography method, used some instruments of qualitative research such as: discussion groups, observation, production of field diary and construction of analyzers. As results, we highlight that the offered workshops allowed the participants new ways of feeling and perceiving, more openness to be playful, expansion of creativity and availability to the group process. In the final considerations, it was possible to analyze that the Laboratory, more than just a physical space, is a dynamic of relationships that favors undervalued encounters in academic institutions.

Keywords: Health. Art. Education. Workshop.

RESUMEN

En línea con las transformaciones de la enseñanza en salud, nuestro objetivo es discutir sobre la experiencia de cinco talleres de arte en un espacio ubicado en la Universidad Federal de São Paulo - *Campus* Baixada Santista que se llama “Laboratorio de Sensibilidades” y sus implicaciones en la formación en salud. Se trata de la producción de datos de una investigación de iniciación científica que, a través del método de la cartografía, utilizó algunas herramientas de la investigación cualitativa tales como: grupos de discusión, observación, producción de diario de campo y construcción de analizadores. Como resultados señalamos que los talleres ofrecidos permitieron nuevas maneras de sentir y de percibir, más apertura a lo lúdico, ampliación de la creatividad y disponibilidad para el proceso grupal. En las consideraciones finales, se pudo analizar que el Laboratorio, más que un espacio físico, es una dinámica de relaciones que favorece encuentros poco valorados en las instituciones académicas.

Palabras clave: Salud. Arte. Educación. Taller.

1. INTRODUÇÃO

O *Campus* Baixada Santista, vinculado à Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), foi implantado em 2005 e tem como objetivo a formação interprofissional para a atuação na área da Saúde. Nesse *campus*, a experiência do estudante é valorizada por meio da oferta de atividades que visam ao exercício da interprofissionalidade, nas quais visitas (tanto domiciliárias quanto aos equipamentos de saúde e da assistência social) fazem parte da matriz curricular e ocorrem nos primeiros anos dos cursos de graduação (Capozzolo, Imbrizi, Liberman, & Mendes, 2013).

Assim, em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais aprovadas para os cursos de graduação, as atividades de ensino foram organizadas de modo a preparar o futuro profissional para atuar no Sistema Único de Saúde (SUS), contemplando os princípios da integralidade e da intersectorialidade, e seguem as seguintes orientações: “[...] a concepção ampliada de saúde; a diversificação dos cenários de prática e a importância dos modos mais participativos de organizar a aprendizagem” (Resolução nº 3, 2002 citado por Feuerwerker & Capozzolo, 2013, p. 39). A partir disto, Feuerwerker e Capozzolo (2013) formularam a seguinte questão: “Que convites fazer aos estudantes, professores, trabalhadores e usuários para produzir encontros mais felizes no processo de aprendizagem e de cuidado em saúde?” (p. 46).

No contexto dessa questão é que cenários inusitados estão sendo ofertados nesse *campus*, de modo a convidar os estudantes a participarem do processo ensino-aprendizagem. Como exemplo, pode ser mencionado o Laboratório de Sensibilidades, criado em 2007, que ocupa uma sala no espaço físico existente na unidade I do *campus*, entre as salas de aula. Sua organização quebra a lógica das cadeiras enfileiradas, que supõe estudantes sentados e tem no centro de sua visão a figura do professor. Além disso, o ambiente também se desfaz da lógica dos espaços de convivência tradicionais das universidades brasileiras, para se configurar, ao menos para nós, como um espaço de experimentação do novo. Nele, muitas formas de expressão do sujeito podem se manifestar por meio dos materiais que ficam disponíveis, tais como livros, tintas, papéis, CDs, DVDs e uma parede-lousa, além de proporcionar outros encontros, como exposições, oficinas e debates, incluindo até algumas apresentações de trabalho de conclusão de curso.

Esse atípico laboratório expõe as pessoas a experimentarem novas produções de si e dos outros, ampliando suas sensibilidades e favorecendo “canais de expressão e significação” (Casetto, Henz, Imbrizi, & Capozzolo, 2009) de afetos não muito valorizados no cotidiano acadêmico. Esse espaço também favorece o contato com diferentes formas de arte potencializadoras de sensibilidade e criatividade.

Tais propostas e a própria existência desse espaço dentro da universidade instigaram muitas discussões e perguntas, entre elas: faz-se emergente uma formação mais sensível em saúde e, a partir disso, quais os cenários que favoreceriam a sensibilidade e a criatividade do futuro profissional de saúde? Essa foi a pergunta que pautou a pesquisa de iniciação científica¹ que deu origem a este artigo.

¹ Projeto de pesquisa de iniciação científica financiado pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (PIBIC-CNPq), devidamente autorizado pelo Código de Ética em Pesquisa sob o número 1753/09.

Entre os autores que compuseram a fundamentação teórica da pesquisa, podemos citar Fritjof Capra (2006), que questiona a hegemonia do modelo biomédico no ensino em Saúde. Segundo esse autor, para mudar e transformar o sistema atual de assistência à saúde, deve-se começar pela mudança no ensino em Saúde, ou seja, nos espaços de formação oferecidos pela universidade.

Prado, Reibnitz e Gelbcke (2006) apostam na ludicidade como dimensão pedagógica que pode facilitar a aprendizagem e o desenvolvimento do estudante como cuidador e futuro profissional da Saúde, contribuindo para que sua subjetividade se torne um campo fértil de criatividade e afetividade.

Para Albuquerque et al. (2008), juntamente com a ideia de integrar as propostas dos serviços de saúde às práticas educativas, de modo que se concretize cada vez mais a produção do cuidado, seria necessário “[...] investir na sensibilização dos atores envolvidos nos cenários onde se desenvolvem os cuidados e os processos de ensino-aprendizagem” (p. 358).

Nessa linha de raciocínio, Prado, Reibnitz e Gelbcke (2006) compreendem o processo de sensibilização como:

Experiências físicas da visão, audição e tato, o que implica na relativização de nossa racionalidade e na valorização de nossas experiências sensitivas. Para isso, precisamos de contato visual e físico com as pessoas, que são sempre realidades mais complexas e portadoras de mistérios que transcendem nossa capacidade racional. Também é preciso valorizar a sensibilidade humana como aquela que permite sentir empatia e a compaixão de se deixar tocar pelas vidas, sofrimentos e alegrias, esperanças e desejos das outras pessoas (p. 300).

Ou seja, há diversos autores que vêm questionando os modelos de ensino no campo da Saúde e que também se afinam com a busca por espaços férteis que favoreçam a criação dessas novas percepções de mundo e de si. Entre eles, há os que sugerem a oferta de atividades artísticas no processo de formação em Saúde (Galvanese, Nascimento, & D’Oliveira, 2013) e que compreendem a arte como experiência política e como transformação e invenção de modos de existência. Foucault (1984) formulou uma pergunta que não quer se calar até os dias de hoje: “A vida de cada pessoa não poderia se tornar uma obra de arte?” (p. 261).

Portanto, o diálogo que se propõe aqui é o da formação em Saúde com a Arte contemporânea, cuja marca, desde o início do século XX, é o deslocamento entre a Arte e a vida (Favaretto, 2011). É neste movimento, no qual a arte não está mais apenas enclausurada nos espaços fechados (como nos museus e nas galerias) nem se refere aos artistas como gênios imperturbáveis, é que situamos o interesse por atividades artísticas e por processos criativos na educação. Lima e Pelbart (2007) e Lima (2006) são autores que indicam as contribuições da

Arte na Contemporaneidade, cuja ênfase não está no produto final, e sim no processo, seja o de criação, seja o de feitura dos objetos. Exemplos disso são as instalações, como a *Cosmococa*, de Hélio Oiticica, que convida o homem comum para um contato sensorial em um ambiente composto por objetos dispostos pelo artista, sendo as intervenções artísticas de uma beleza que não se situa na durabilidade, mas no efêmero e no transitório. Em síntese, estamos compreendendo a arte como processualidade, efemeridade e transitoriedade, o que, nesse sentido, aproxima-se de uma experiência estética que possibilita repensar e inventar modos de existência.

A produção de oficinas de arte foi o dispositivo proposto para o exercício de sensibilização dos estudantes no *campus*. Para Lima (2004), as oficinas são compreendidas como um espaço de aprendizagem, encontros, produção de subjetividades, intercâmbio e ampliação das relações entre sujeitos e objetos do e no mundo. Dessa forma, a arte construída nessas oficinas se situa em uma experiência que pode favorecer percepções e sensibilidades importantes para as relações humanas e, mais especificamente, para a relação de cuidado. Segundo Favaretto:

Na busca de novos rumos da sensibilidade contemporânea [...] a atividade artística desloca o acento das obras para a produção de acontecimentos, ações, experiências, objetos [...] liberando uma significação básica: a reinvenção da arte é condição para que ela possa intervir na transformação radical do homem e do mundo. Assim fazendo, estaria realizando e ultrapassando as categorias de arte, tornadas categorias de vida, seja pela estetização do cotidiano, seja pela recriação da arte como vida (Favaretto, 2011 citado por Lima, 2006, p. 70).

As experiências ocasionadas nas oficinas, portanto, são compreendidas como um campo que possibilita a produção de subjetividades, a criação de modos de existência do sujeito e a construção de grupos que se dispõem ao encontro com o outro e com situações de invenção e reinvenção da vida.

Neste contexto, o objetivo deste artigo é discutir os possíveis efeitos das oficinas de arte que aconteceram no espaço do Laboratório de Sensibilidades para a formação de futuros profissionais de Saúde, considerando que a experimentação própria a essas atividades ainda é pouco desenvolvida nas instituições acadêmicas.

2. MÉTODO

Por se tratar de uma pesquisa de base qualitativa, o método da cartografia (Passos, Kastrup, & Escóssia, 2009) foi escolhido como o principal norteador, enriquecido com outros instrumentos, tais como a oferta de oficinas, a construção

de grupo de discussão após as atividades, a observação participante, bem como os registros realizados em diário de campo e em gravações de vídeo e áudio.

O método da cartografia visa a acompanhar processos e não representar um objeto. Por isso não há coleta de dados, mas sim a produção de dados que ocorre no encontro entre o pesquisador, as pessoas, os cenários e os objetos da pesquisa (Kastrup, 2007). Nesse sentido, trata-se aqui de uma pesquisa-intervenção na qual pesquisador e sujeitos da pesquisa estão em interação e em transformações constantes. A experiência é a base de todo o processo de produção de conhecimento e não há cisão entre a teoria e a prática, e entre sujeito e objeto.

Foram ofertadas cinco oficinas, realizadas ao longo do segundo semestre de 2009 e do primeiro semestre de 2010. Foram construídas pela autora da pesquisa juntamente com osicineiros, convidados a participar do processo, e com algumas pessoas da equipe de articulação do próprio Laboratório de Sensibilidades, que direcionaram os tipos de atividades que seriam ofertadas com base nos temas previamente estabelecidos para análise.

A partir da revisão bibliográfica sobre as dimensões imprescindíveis, defendidas por alguns autores, a serem potencializadas nos cursos de formação em saúde, três temas emergiram: o olhar, a escuta e o corpo (Ceccim, Mattos, & Pinheiro, 2006). Esses temas subsidiaram as propostas das cinco oficinas que foram desenvolvidas no Laboratório de Sensibilidades:

- a) “Escuta e clínica no coração da música: você escuta o que ouve?”;
- b) “O corpo em cena”;
- c) “Escutatória”;
- d) “Corpo e clínica no coração da música”;
- e) “Oficina de mandalas”.²

Com os temas escolhidos, a função dos oficineiros era apresentar uma proposta de trabalho, coordenar as atividades e participar das rodas de conversa, nas quais eram sugeridas as seguintes questões: como foi a experiência da oficina para o grupo; o que sentiram de mais potente e desafiador; se seria possível fazerem alguma relação daquela experiência com a formação em Saúde ou com suas áreas de trabalho. Todas as atividades propostas foram acompanhadas pela autora da pesquisa, que também era responsável por organizar o espaço e os materiais necessários junto com os propositores, além de trabalhar na divulgação.

² Cada oficina foi coordenada por diferentes facilitadores, incluindo pessoas de fora da Universidade, docentes e discentes.

Todas as oficinas foram realizadas com apenas um encontro por temática, no espaço do Laboratório de Sensibilidades, e com duração de duas a três horas. O público foi composto por estudantes, docentes e funcionários da universidade, o que condizia com o modo de funcionamento do Laboratório e com a compreensão de que tais encontros mistos, além de interessarem à pesquisa, articulavam-se com a proposta de formação oferecida àqueles estudantes. A beleza da proposta esteve na troca horizontal de experiências entre funcionários, estudantes e professores.

Para atingir seu público, a divulgação da atividade era realizada por meio de cartazes espalhados pela Universidade, contendo data, horário, local e título da oficina, além de convites terem sido enviados para o endereço eletrônico de todos os cursos. A intenção era a de que a participação fosse espontânea, o que estaria em consonância com a nossa proposta de produzir os dados da pesquisa junto com os participantes.

Após cada oficina, a estratégia utilizada foi a de criar grupos de discussão inspirados nas rodas de conversa, como proposto por Paulo Freire (Brasil, 2007), cuja questão disparadora foi: as sensibilidades possivelmente afetadas pela experiência e a relação com a formação em Saúde. Cabe destacar a transitoriedade das pessoas que participaram do grupo, e as diferentes experiências partilhadas a cada encontro. As discussões foram transcritas em diários de campo e gravadas em vídeo e áudio.

A análise de todo o material produzido nos diários de campo bem como o captado pelas imagens ofereceu subsídios para a construção de cinco analisadores:

- a) a capacidade de escuta;
- b) as características e as impressões do olhar;
- c) o movimento corporal;
- d) as relações entre os integrantes do grupo; e
- e) a criatividade.

Essa construção foi um momento de síntese das articulações entre as diversas dimensões da pesquisa, na qual agrupamos e analisamos: o que sobressaia nas leituras na revisão bibliográfica; o inusitado que emergia nas atividades das oficinas; as verbalizações espontâneas gravadas em vídeo; os aspectos que insistiam em se repetir; a discussão em grupo com os participantes; os registros feitos em diários de campo; e a observação realizada pela estudante pesquisadora.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação às oficinas, obtivemos resultados sobre as possíveis contribuições para o processo de formação de um profissional de saúde, que discutiremos por meio dos cinco analisadores construídos ao longo do processo: a escuta, o olhar, o movimento corporal, a experiência com grupos e a criatividade. Esses analisadores foram agrupados em dois itens, apresentados a seguir:

3.1 A escuta, o olhar e o movimento corporal como analisadores transversais a todas as oficinas

Nas oficinas (1) “Escuta e clínica no coração da música: você escuta o que ouve?”; (3) “Escutatória”; e (4) “Corpo e clínica no coração da música”, a escuta era o sentido a ser sensibilizado. Foram realizados exercícios, com os participantes sentados em círculo, e a proposta era a de ouvir uma canção diversas vezes e, em cada uma, focar a atenção em aspectos diferentes. Houve a oferta de exercícios mais exploratórios, como nas oficinas (3) e (4), que convocaram o corpo, o movimento e a expressão por meio de desenhos. Foram ofertados, também, exercícios em duplas. Esses exercícios (que consistiam em um participante falar e o outro não escutar; um apenas escutar o conteúdo; e, por fim, um escutar o modo como o outro falava) geraram situações das mais diversas, como objetivo de que a escuta de si e do outro fosse ampliada.

Partimos do pressuposto de que é por meio da percepção da necessidade de construção de uma escuta mais sensível e aberta ao outro, que exercite outros modos de se deixar afetar, que mudanças nas relações de cuidado podem começar a emergir. Além disso, é assim que as transformações nas relações em grupo de profissionais e de gestores em saúde podem ocorrer. Dessa maneira, cada vez mais, percebemos que procurar, criar e defender inovações no ensino é também uma questão de saúde pública.

Sweeney (1998), ao escrever sobre a importância da oferta de conhecimentos da área de Humanas no currículo médico, especificamente na questão da escuta, afirma: “O que se está ouvindo é uma história, e reconhecer que está ouvindo atentamente tudo que o sujeito diz é a chave” (p. 1001). Para esse autor, “Em muitas situações saber sobre a pessoa que tem a doença é muito mais importante que saber sobre a doença que está na pessoa” (McCormik citado por Sweeney, 1998, p. 1000). Conhecer, aqui, é mais do que dar continuidade às informações, é compreender e, de certa forma, colocar-se na condição de existência do outro.

Durante as oficinas, os participantes discutiram sua atuação no mundo por meio, primeiramente, da sensibilidade de escutar o outro, a si mesmo e ao mundo à sua volta. Algumas falas são interessantes para ilustrar estes momentos:

A gente lida com pessoas, conflito de opiniões e o desafio é ouvir [...], perceber as pessoas por trás de suas falas, e ver que [...] existem pessoas com sentimentos e necessidades [...] A única vez que vi conflito se resolver foi com isso... Se você pune e separa a briga na marra, você não resolveu, adiou. A solução se dá quando se transforma, e eu nunca vi isso acontecer se não for aprendendo a escutar, colocando o referencial no outro, tirando os preconceitos [...] (partic. Oficina 3)³

Os participantes fizeram intensa relação do corpo com a escuta, de como escutamos não apenas uma história com os ouvidos, mas com os olhos, com as mãos. Assim, o movimento corporal pode produzir e ser produzido por uma escuta mais aberta.

Considerando o corpo como produtor de subjetividades, sua relação com a escuta se constrói amplamente. O que estamos abertos a escutar pode servir de impulso criativo a um movimento nunca feito, como foi experimentado nas oficinas. Uma das participantes falou: “A música me ajudou muito [...] me liberei inteira [...] Achei que foi bem legal fazer isso [...] Pra mim, ficou mais essa coisa de se envolver [...] a música e meu corpo” (partic. Oficina 4).

A questão do corpo esteve presente nas oficinas em um sentido bem específico, que é aquele ligado à percepção de si, do outro e da criatividade, pois: “Trata-se de instaurar no sujeito esse estado que torna o corpo um laboratório, cujo vetor central é a criatividade voltada para uma potência maior de vida” (Liebermann, 1997, p. 377).

Para Liebermann (1997, p. 44), o corpo ainda “é visto e vivido como máquina, e como tal, suas atividades se restringem a algumas ações, deixando de lado possibilidades criativas e inventivas, que produziriam uma subjetividade mais rica e potencializadora da vida”.

Ou seja, a partir das oficinas, especialmente (2) “O corpo em cena” e (4) “Corpo e clínica no coração da música”, foi possível vivenciar exercícios que convocaram novas formas de se movimentar no espaço, que exigiram a criação de gestos diferentes dos habituais, como no exercício do Teatro do Oprimido, oferecido na Oficina 2, por exemplo, que criou um ambiente mais confiável para cada participante experimentar o próprio corpo.

Isso pode ser notado em algumas falas, como: “Entrar em contato com o próprio corpo foi uma experiência importante, vinha uma vontade de expandir... além de perceber o outro, se perceber” (partic. Oficina 1).

Essa visão sobre o corpo, no entanto, difere-se muito do que se encontra na

³ As falas dos participantes, neste recorte, apresentar-se-ão em itálico, com a sigla “partic. Oficina X”, a fim de identificar apenas a oficina em que ele esteve presente. As falas foram retiradas do relatório final da pesquisa de iniciação científica, que não está publicado.

literatura sobre a história da formação dos profissionais de saúde, que ainda hoje concebe o corpo humano como uma “máquina que pode ser analisada em termos de suas peças [...] o papel dos médicos é intervir, física ou quimicamente, para consertar o defeito no funcionamento de um específico mecanismo enguiçado” (Capra, 2006, p. 116).

É importante notar, portanto, que foram produzidos nas oficinas corpos como um campo de experimentações, e que isso, muitas vezes, foi encarado com dificuldade. Ou seja, também emergiu aquilo que é preciso reconhecer como obstáculo para alguma outra forma de se relacionar. É possível compreender isso quando esclarecemos que os valores construídos na estrutura capitalista “Produzem subjetividades modelizadoras, homogeneizantes, que obstruem os processos de dar ensejo à diferença e à singularização” (Liebermann, 1997, p. 276).

Assim, os corpos reproduzem o individualismo, a não percepção de si, o medo do novo e da criação de novos gestos. Para um dos participantes, “Às vezes, tem movimentos repetitivos. Um costume de dançar do mesmo jeito. O que eu vou fazer com isso?” (partic. Oficina 4). As oficinas, que mexeram bastante com os movimentos corporais, facilitaram a percepção de algumas situações, entre elas, a sensação de certo desconforto em criar algo estranho perante o outro. Ao mesmo tempo em que fizeram emergir repertórios afetivos para lidar com essas situações, seja nas rodas de conversa que aconteciam após as oficinas em que os participantes podiam trocar suas angústias e suas descobertas, seja durante a própria oficina que foi propulsora de algumas experiências afetivas interessantes, como a possibilidade de sensibilizar uma vivência corporal que rompesse com lógicas hegemônicas para lidar com o corpo e a vida.

Nesse sentido, o outro analisador presente em todas as oficinas foi o olhar, especialmente nas oficinas (2) “O corpo em cena”; (3) “Escutatória”; e (4) “Corpo e clínica no coração da música”. Algumas falas apontavam para uma experiência de abertura e até mesmo de superação para conseguir sustentar o ato de olhar nos olhos do outro:

O olhar do outro complementando o nosso e fazendo um novo, são três olhares [...] o que faz o nosso olhar não ser contaminado? A gente fica com as mesmas limitações, ideias, mesmos interesses... eu, eu, eu. Um olhar sozinho acaba não sendo enriquecedor (partic. Oficina 3).

Vivenciar outros modos de olhar seria também uma forma de notar que há transformações no ambiente e que nossa percepção sobre o que vemos também se transforma. No trecho acima, o participante explicitou a importância da

troca e da disponibilidade para ver as situações sob diferentes perspectivas, contaminando-se pelo olhar do outro.

Assim, percebemos que, para o campo da Saúde, o olhar também é entendido como essencial para que o profissional compreenda o sujeito para além de seu problema de saúde, estando aberto para ouvir e ver novos modos de vida e maneiras de interagir com o mundo, ao estabelecer o vínculo e o acolhimento ao e com o outro (Albuquerque et al., 2008; Capozzolo, 2011; Ceccim, Mattos, & Pinheiro, 2006).

Houve falas em que o fato de olhar era incômodo, pois não estamos acostumados a exercitar esse tipo de sensibilidade, como pode ser observado no seguinte trecho: “Olhar no olhar é estranho, ver um olho desconhecido [...]” (partic. Oficina 2). E, dessa forma, entendemos o quanto experiências como as ofertadas por tais oficinas foram importantes para que os participantes percebessem tal estranheza e pudessem falar sobre ela.

Durante a Oficina 3, “Escutatória”, pudemos localizar questões importantes que transversalizavam esse ato de olhar o outro, pois, muitas vezes, ficamos presos aos conteúdos do que está sendo dito verbalmente e não percebemos outros movimentos do sujeito, seus gestos enquanto fala, como está seu corpo e os próprios olhos, que também dizem de sua história de vida.

Isso mostra que houve, ao longo da oficina, uma percepção de si e do outro, de seus limites e da criação de sentidos que emergiram dessas experiências. Nota-se tal aspecto em uma fala na qual o ato de olhar o outro é afetado por uma relação de hierarquia no espaço universitário: “No exercício do olhar que fiz com o professor M., depois dessa vivência, me senti como igual, e significou muito para mim [...] foi uma possibilidade de [...] ver como eu lido com essa questão” (partic. Oficina 2).

Esse trecho explicita uma relação hierárquica, entre professor e aluno, que foi desmontada no contexto da oficina e nos convida a pensar sobre como isso pode se refletir na relação dos usuários dos serviços de saúde e dos futuros profissionais, pois, ao poder vivenciar uma relação mais horizontal, será maior a chance de essa experiência se expandir para o trabalho do profissional da saúde.

Podemos dizer que as oficinas e os grupos ali formados funcionaram como um dispositivo para a produção de relações menos hierarquizadas, possibilitando maior criatividade e encontros entre sujeitos, os quais são independentes do lugar que ocupam e de seus papéis sociais. Esse aspecto só tende a favorecer e ampliar a formação do sujeito que lidará com os processos de saúde-doença-cuidado, criando encontros que facilitem relações menos rígidas.

Com essa possibilidade de transformar, pensamos os encontros favorecidos nessas oficinas como potentes na formação em saúde, principalmente no que se refere ao aspecto político de transformação, de criação e invenção de um novo modo de estabelecer relações entre sujeitos, sejam eles profissionais de saúde, estudantes e usuários dos equipamentos de saúde: “A perspectiva fragmentadora e fragmentada e a hierarquização implícita de saberes, segundo Camargo Júnior (2003), são quase que programaticamente opostas àquelas ideias que podem ser agregadas aos saberes e práticas de integralidade” (Ceccim, Mattos, & Pinheiro, 2006, p. 24).

Essas práticas de integralidade constituem o trabalho em saúde centrado no usuário, que envolve horizontalidade nas relações, confiança, pertencimento e sensibilidade (Ceccim et al., 2006). Além disso, implica um olhar mais sensível ao outro, de modo que ele seja visto como ser integral, constituinte de uma história, não só de sua vida, mas também do mundo (Freire, 1997).

3.2 Os analisadores que foram produzidos durante a pesquisa: criatividade e experiência com grupos

A criatividade, que foi percebida e até verbalizada por alguns participantes como um aspecto importante a ser desenvolvido no processo de formação em Saúde, emergiu como um analisador na etapa de discussão dos resultados da pesquisa.

Em algumas falas, pudemos perceber que os participantes notaram seus “modos de funcionamento”, como segue: “Na minha profissão, tudo é bem sistemático e rotineiro: encontros planejados, preocupação sobre a organização [...] [vivenciar a oficina] foi uma quebra muito grande” (partic. Oficina 1). O que está em jogo nessa fala é que, ao se deparar com exercícios que exigem a criação (seja de gestos, de atitudes, de pensamentos), o participante pôde elaborar um momento de ruptura das questões cotidianas.

Um aspecto interessante a pensar sobre o processo é o fato de que nunca saberemos que grupo será construído na oficina proposta. É sempre um novo encontro para todos: oicineiro, os participantes e até nós, pesquisadoras. Esse movimento de lidar com o imprevisto e com o que estiver emergindo se manifesta de forma a contribuir com dimensões fundamentais para o estudante da área da Saúde, que, ao experimentar o corpo de maneiras diferentes, exercita outra escuta e outro olhar. Nesse sentido, o grupo pode ser compreendido como dispositivo para lidar com a alteridade e para construir algo com ela. Mais do que isso: ele pode, futuramente, possibilitar a criação de uma clínica pautada na criatividade e na abertura ao risco.

A criatividade é um aspecto que tem sido bastante discutido por diversos autores, que indicam a arte como campo fértil para o exercício da invenção, pois, com a arte, aprendemos a criar, as formas criadas são sempre provisórias, e o novo está a todo tempo existindo como possibilidade (Lima, 2006).

Vale lembrar que essa criatividade é diferente daquela exigida pela estrutura capitalista, em que o sujeito deve ser criativo e produtivo a todo o tempo, de modo que contribua sempre com essa lógica, visando ao consumo excessivo, individualista e competitivo. Fala-se, então, de uma criatividade que serve como dispositivo para transformar essa mesma sociedade (Zanella, Da Ros, Reis, & França, 2003). Investe-se no sujeito como protagonista, e esse processo de lidar criativamente com a vida é também um modo de produzir saúde.

Não é uma questão livre de conflitos e houve também percepções sobre a dificuldade do imprevisto, da angústia de não saber o que vai acontecer, do medo de arriscar-se. Assim, percebemos que é possível trazer esses medos e emoções para a discussão, produzindo abertura e sensibilidade para acolher tais percepções.

Nesse contexto, vale ressaltar autores que discutem a importância da criatividade no processo de saúde-doença-cuidado, como Bezerra (2006), que trata da normatividade como a possibilidade de o sujeito criar suas próprias normas e modos de vida. Esse autor recorre ao conceito de saúde em Canguilhem, para quem a saúde pode ser compreendida não pela ausência de doença, mas pela capacidade de o sujeito adoecer e construir saídas criativas para lidar com as agruras da realidade. Maturana e Varela (2001, citados por Araújo, 2004) forjaram o conceito de “autopoiesis” como uma constante criação e invenção de si mesmo. Ao possibilitar a criação de si mesmo, o sujeito constrói relações pautadas no diálogo, na compreensão do outro, na empatia.

Quando ouvimos a fala “*a espontaneidade do outro me afetou*” (partic. Oficina 4), isso nos ajuda a afirmar que houve uma produção subjetiva naquele contexto, que partiu da criação e da interação entre os participantes, em que “afetar-se” já basta para indicar aquilo que buscávamos: sensibilizar.

Nesse sentido, algumas falas dos participantes indicam que eles perceberam a si mesmos, criando relações com pessoas que nunca conversaram ou viram pela universidade, por exemplo: “A nossa formação grupal é estranha: a gente se vê todos os dias, mas não criamos intimidade” (partic. Oficina 2).

Essa fala expressa um questionamento sobre os limites entre a vida cotidiana na universidade e a experiência que vivenciaram em conjunto na oficina e no espaço do laboratório. Nesse sentido, o grupo funcionou como um dispositivo e colocou em andamento processos de desindividualização (Barros, 2009). Houve

a partilha de experiências entre os participantes, o que propiciou o convívio com formas diferentes de o sujeito estar no mundo, que, quiçá puderam provocar rupturas e transformações nas posições subjetivas frente às agruras da vida.

Segre e Ferraz (1997) indicam que há uma hiperadaptação mental dos sujeitos na sociedade atual, cuja criatividade e abertura a outros modos de existências acabam por não serem exercitados e valorizados, em detrimento do individualismo (Bauman, 2009). Assim, quando experimentamos espaços grupais como dispositivos para o encontro entre sujeitos, buscamos a partilha de experiências no coletivo.

Assim, vale refletir sobre algumas questões: seria o Laboratório de Sensibilidades o facilitador desse tipo de experiência? Esse cenário proporcionaria aos sujeitos serem afetados de um modo diferente do que ocorre nas salas de aula e nos corredores da universidade?

Parece que o cenário construído proporciona encontros que potencializam essas experiências, pois partimos da ideia de que o Laboratório não é o espaço físico necessariamente, mas uma dinâmica de relações e agenciamentos que possibilitam criar “outra *ágora* de intercâmbio de conhecimentos, reconhecendo as singularidades e favorecendo a desierarquização dos sujeitos” (Casetto et al., 2009, p. 2). Podemos, assim, afirmar que o laboratório abre “espaço para saberes não valorizados na academia, mas que sobrevivem pelo cultivo das pessoas em territórios estrangeiros ao universitário” (Casetto et al., 2009, p. 2).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste artigo, percorremos um caminho que partiu de uma primeira percepção da formação em saúde na Unifesp – Baixada Santista, em seguida produziu conhecimentos a partir de leituras advindas da revisão bibliográfica sobre como o profissional da Saúde está sendo formado no Brasil e, por fim, ofertou oficinas para um público misto, com base em cinco analisadores.

Encontramos autores que defendem uma formação em Saúde que possa favorecer o exercício da sensibilidade por meio da criação de novos cenários para a aprendizagem, que não estivessem restritos às salas de aula e que possibilitassem, desde a graduação, o exercício do cuidado sensível e criativo para com o outro.

É possível afirmar que o Laboratório de Sensibilidades pode contribuir com a construção de relação de cuidado com o outro e com o exercício da grupalidade ao favorecer laços afetivos em um cenário que expõe os sujeitos às trocas de saberes e ao contato com diferentes formas de arte potencializadoras de sensibilidade, criatividade e abertura para o novo. As oficinas de arte oferecidas possibilitaram

a criação de outras percepções e sensibilidades. Podemos afirmar, também, que as oficinas e os grupos funcionaram como um dispositivo para uma produção de relações mais criativas, em que os sujeitos estão abertos para o encontro com o outro, independentemente de seu papel social.

Não podemos dizer, no entanto, que todos os sujeitos que passaram pelas oficinas foram afetados de modo que compreendessem a experiência como parte de sua formação. Mas podemos pensar o Laboratório de Sensibilidades como uma dinâmica, um movimento que vai além do espaço físico em si e favorece encontros que parecem interessantes para a formação universitária.

O encontro com o outro e com novas formas de criação de si e do grupo é um dispositivo importante na formação e na vida dos sujeitos, pois é nesse encontro que composições e rearranjos surgem. Encontros que possibilitem relações menos rígidas e, assim, diferentes daquelas produzidas na sociedade capitalista. Esse aspecto tende a ampliar a formação do sujeito que lidará com os processos de saúde-doença-cuidado.

É nesse panorama que buscamos outros modos de formação em Saúde articulados com a Arte contemporânea. Assim, pelos encontros com a arte e com a possibilidade de criar, relacionar-se, construir novas percepções sobre si, sobre o outro e o mundo, podemos iniciar movimentos de transformação. Esse é um tema que ainda precisa ser mais explorado, mas, neste artigo, começamos registrando e dando conta de uma dinâmica de relações e experimentações que ocupam um espaço, o qual leva o nome de algo que precisamos urgentemente resgatar, caso queiramos atuar de outras formas no mundo e nos processos de cuidado: a sensibilidade.

REFERÊNCIAS

- Albuquerque, V. S., Gomes, A. P., Rezende, C. H. A., Sampaio, M. X., Dias, O. V. & Lugarinho, R. M. (2008). A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 32(3), 356-362. Recuperado a partir de <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a10>.
- Araújo, L. M. (2004). Teoria do conhecimento em Maturana e Varela – Movimento, Realidade e Autopoiese. In E. Brend & M. N. Galvão (Orgs.), *Múltiplos saberes e educação*. (pp. 41-60). João Pessoa: UFPB.
- Barros, R. B. (2009). *Grupo: a afirmação de um simulacro*. Porto Alegre: UFRGS.
- Bauman, Z. (2009). Nós, os artistas da vida. In Z. Bauman. *A arte da vida*. (pp. 70-122). Rio de Janeiro: Zahar.
- Bezerra, B. (2006) O normal e o patológico: uma discussão atual. In A. Souza (Org.), *Saúde, corpo e sociedade*. (pp. 91-109). Rio de Janeiro: UFRJ.
- Brasil. (2007). Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Pacientes impacientes: Paulo Freire. *Caderno de Educação Popular e Saúde*. (pp. 32-45). Brasília: Ministério da Saúde.
- Capozzolo, A. A. et al. (2011). *Formação para o trabalho em saúde: a experiência em implantação nos cursos de graduação – Educação Física, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Paulo – Campus Baixada Santista. Pesquisa financiada pelo CNPq nº 479031/2008-8*. (Relatório de Pesquisa), Universidade Federal de São Paulo, Santos.
- Capozzolo, A. A., Imbrizi, J. M., Liberman, F. & Mendes, R. (2013). Formação descentrada na experiência. In A. A. Capozzolo, S. Casetto & A. Henz (Orgs.). *Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde*. São Paulo: Hucitec.
- Capra, F. (2006). *O ponto de mutação*. São Paulo: Cultrix.
- Casetto, S., Henz, A. O., Imbrizi, J. M. & Capozzolo, A. A. (2009). Laboratório de sensibilidades, inteligência coletiva, Clube dos saberes. In *Anais do 2 Colóquio de Psicologia da Arte*. São Paulo: USP, Recuperado a partir de <http://www.ip.usp.br/laboratorios/lapa/versoportugues/2c78a.pdf>

- Ceccim, R., Mattos, R. & Pinheiro, R. (Orgs.) (2006). *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área de saúde*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ/Abrasco.
- Favaretto, C. (2011). Deslocamentos: entre a arte e a vida. *Ars curandi*, 9(18), 95-108. Recuperado a partir de <http://www.revistas.usp.br/ars/article/view/52788>.
- Feuerwerker, L. & Capozzolo, A. (2013). Mudanças na formação dos profissionais de saúde: alguns referenciais de partida do eixo Trabalho em Saúde. In A. A. Capozzolo, S. Casetto & A. Henz. (Orgs.), *Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde*. (pp. 35-68). São Paulo: Hucitec.
- Foucault, M. (1984). *O dossier: últimas entrevistas*. A. M. Lima & M. G. Silva (Trad.). Rio de Janeiro: Taurus.
- Freire, P. (1997). *Pedagogia da autonomia: saberes necessários às práticas educativas*. São Paulo: Paz e Terra.
- Galvanese, A. T., Nascimento, A. F. & D'Oliveira, A. F. (2013). Arte, cultura e cuidado no Centro de Atenção Psicossocial. *Revista de Saúde Pública*, 47(2), 360-367.
- Kastrup, V. (2007). O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. *Revista Psicologia e Sociedade*, 19(1), 15-22.
- Libermann, F. (1997). O corpo como produção da subjetividade. *Cadernos de Subjetividade – Dossiê: Corpo*, 5(2), 371-383.
- Lima, E. M. F. A. & Pelbart, P. P. (2007, julho/setembro). Arte, clínica e loucura: um território em mutação. *Revista História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 14(3), 709-735.
- Lima, E. M. F. A. (2004). Oficinas, laboratórios, ateliês, grupos de atividades: dispositivos para uma clínica atravessada pela criação. In C. M. Costa & A. C. Figueiredo (Org.). *Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania*. (pp. 59-81). Rio de Janeiro: Contra Capa. (Coleções IPUB).
- Lima, E. M. F. A. (2006, julho/dezembro). Por uma arte de menor: ressonâncias entre arte, clínica e loucura na contemporaneidade. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 10(20), 317-329. Recuperado a partir de https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/icse/v10n20/04.pdf

- Maturana, H. R. & Varela, F. (2001). *A árvore do conhecimento: as bases biológicas da compreensão humana*. H. Mariotti & D. Lia (Trad.). São Paulo: Pala Athenas.
- Passos, E., Kastrup, V. & Escóssia, L. (2009). *Pistas do método da cartografia*. Porto Alegre: Sulina.
- Prado, M. L., Reibnitz, K. S. & Gelbcke, F. L. (2006, abril). Aprendendo a cuidar: a sensibilidade como elemento plasmático para formação da profissional crítico-criativa em enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 15(2), 296-302.
- Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro. (2001). Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília: Câmara de Educação Superior/Conselho Nacional de Educação. Recuperado a partir de http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_CNE_CES_3_2001Diretrizes_Nacionais_Curso_Graduacao_Enfermagem.pdf
- Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro. (2001). Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília: Câmara de Educação Superior/Conselho Nacional de Educação. Recuperado a partir de <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>
- Resolução nº 3 de 18 de dezembro (2002, 13 dezembro). Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a organização e o funcionamento dos Cursos Superiores de Tecnologia. Diário Oficial da União, Brasília, 13 dez. 2013. Recuperado a partir de <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CP032002.pdf>
- Segre, M. & Ferraz, F. C. (1997). O conceito de saúde. *Revista de Saúde Pública*, 31(5), 538-542.
- Sweeney, B. (1998). The place of humanities in education as a doctor. *Br J Gen Pract*, 48, 998-1102.
- Zanella, A. V., Da Ros, S. Z., Reis, A. C. & França, K. B. (2003, junho). Concepções de criatividade: movimentos em um contexto de escolarização formal. *Psicologia em Estudo*, 8(1), 143-150.