

FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE: TENSÕES E POTÊNCIAS NO CAMPO INTERDISCIPLINAR

Psychologist health training: tensions and potentials for interdisciplinary field

Formación en Psicología de la Salud: las tensiones y potencias en el campo
interdisciplinario

Amanda Pereira de Carvalho Cruz
Marcela Silva da Cunha

Universidade Federal do Maranhão -UFMA

Resumo

A formação em Psicologia na saúde envolve a construção do cuidado, essencial para o comprometimento com a integralidade. Este trabalho tem como objetivo discutir alguns aspectos da formação profissional da Psicologia em Belém/PA. O processo de aprendizagem do trabalho em saúde se faz no delicado processo de ensinar o que não está em manuais: o cuidado. A Saúde Coletiva visa transpor este modelo clássico, na possibilidade de criar novas estratégias. Através de vídeos e filmes foi possível trazer para discentes a possibilidade de diálogo, de se deixar afetar pela existência do outro. E mergulhar nos sentidos do trabalho em saúde. A partir da utilização dos filmes e vídeos, foi possível abordar o espaço para escuta e acolhimento às necessidades dos sujeitos, para além de tecnologias duras e leve-duras, tão presentes em nossas ações e serviços de saúde. Foi discutido a importância do estar presente, da escuta total. Deste modo, atravessar a compreensão da ação/reação; causa/efeito é se colocar a disposição deste outro; estar presente, possibilitando a formação em psicologia da saúde no acontecimento do encontro e do cuidar.

Palavras-chave: Psicologia da saúde; Cuidado; Saúde coletiva.

Abstract

Psychology in health involves the construction of care, essential to the commitment to integrity. This paper aims to discuss some aspects of professional training of psychology in Belém / PA. The process of health work of learning is in the delicate process of teaching that is not in manuals: care. The Public Health aims to transpose this classic model, the possibility of creating new strategies. Through videos and movies was possible to bring students the possibility of dialogue, let affect the existence of other, and dive in the directions of health work. From the use of films and videos, it was possible to discuss the moment for listening to the needs of individuals, as well as hard and soft-hard technologies, so present in our actions and health services. The importance of being present, of the total listening was discussed.

Thus, through the understanding of the action / reaction; cause / effect is to put the provision of the other; be present, providing training in health psychology at the meeting of take care.

Key-words: Psychology health; Care; Collective health.

Resumen

La formación en psicología de la salud consiste en la construcción de la atención, esencial para el compromiso con la integralidad. El presente trabajo se propone discutir algunos aspectos de la formación profesional de la psicología en Belém/PA. El proceso de aprendizaje del trabajo en salud se realiza en el delicado proceso de enseñanza que no se encuentra en los manuales: el cuidado. La Salud Colectiva tiene por meta transponer este modelo clásico, en la posibilidad de crear nuevas estrategias. A través de videos y películas fue posible llevar a los estudiantes la posibilidad de diálogo, permitiendo a afectar por la existencia del otro y por la forma de trabajo en salud. A partir del uso de las películas y de los vídeos, fue posible abordar el espacio para escuchar y acoger a las necesidades de los individuos, además de las tecnologías duras y blandas-duras, tan presente en nuestras acciones y servicios de salud. Se discutió la importancia de estar presente, de la escucha total. Por lo tanto, cruzar la comprensión de la acción/reacción; causa/efecto es ponerse a la disposición del otro; estar presente, proporcionando la formación en psicología de la salud en lo caso del encuentro y del cuidado.

Palabras clave: Psicología de la salud; Cuidado; Salud colectiva.

INTRODUÇÃO

O processo de formação profissional envolve diversas perspectivas, principalmente quando abordamos as áreas da saúde. A construção do cuidado, ainda ao longo da formação do discente, é essencial para que possamos desenvolver um profissional comprometido com a integralidade.

Ao longo de anos atuando na área acadêmica em disciplinas de Psicologia da Saúde, para curso de Psicologia, Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia, percebemos que ainda há um olhar hegemônico focado atenção curativa enquanto administração de medicamentos, exames diagnósticos e melhora de aspectos físicos. Tal problemática presente, inclusive na formação do psicólogo. Os discentes esperam manuais, técnicas, roteiros ou “passo-a-passo” para a intervenção com um usuário do SUS, em diferentes níveis de atenção.

Frente ao tradicional modelo cartesiano de educação, a compreensão de outros tipos de intervenção ainda é difícil. A Educação Permanente em Saúde é local de debate entre vários autores na atualidade. Ceccim e Feuerwerker (2004) fazem uma análise crítica das nossas práticas de formação em saúde e desenvolvem o conceito de quadrilátero da formação, constituído pelos aspectos de ensino, gestão, atenção e controle social. A partir da constatação de que “a formação dos profissionais de saúde tem permanecido alheia à organização da gestão setorial e ao debate crítico sobre os sistemas de estruturação do cuidado, mostrando-se absolutamente impermeável ao controle social sobre o setor” (Ceccim & Feuerwerker, 2004, p. 42), se propõem a repensar os modelos de educação no país. O cuidado em saúde deve estar atento aos diversos modos de ser e de viver, atrelados aos contextos sociais e históricos nos quais os sujeitos se inserem.

A produção de um ato de saúde se estabelece no comprometimento com seus efeitos e processos de ação. Ou seja, deve ter como foco o cuidado, partindo das particularidades/especificidades do usuário. O ato de cuidar não deve ser centrado na cura, mas na produção do cuidado, um olhar humanizado pautado na ética, no respeito e no comprometimento com o usuário (Merhy, 2002). Como afirma Merhy (2002), “o ato de cuidar como a alma dos serviços de saúde” (p.117). A utilização de vídeo-aulas produzem a percepção sobre o processo de cuidado, a partir da afetação que elas nos promovem.

Deste modo, este trabalho tem como objetivo discutir alguns aspectos da formação profissional da Psicologia, através de experiências vivenciadas em três cursos de formação de psicólogo da cidade de Belém/PA. Ele é resultado do desenvolvimento do trabalho de conclusão do curso de especialização em Educação Permanente em Saúde, desenvolvido pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul em parceria com o Ministério da Saúde. Assim, as experiências e análises realizadas estão articuladas com o percurso de formação

profissional, com a perspectiva da Educação Permanente em Saúde, dentro do campo da assistência psicológica no campo hospitalar.

EXPERIÊNCIA DA DOCÊNCIA NO CAMPO DA PSICOLOGIA DA SAÚDE: TENSÕES E POSSIBILIDADES

Trabalhar na área da saúde não é um ato simples. Parece claro, quando abordamos o tema do cuidado, que pode se traduzir no respeito ao outro – usuário/paciente – ou num olhar de carinho e acolhimento. Contudo, o espaço do processo de aprendizagem deste trabalho em saúde se faz em um delicado processo de ensinar o que não existe em nenhum manual ou técnica: o cuidado. Isso aparenta ser abstrato aos discentes que ainda estão acostumados/disciplinados (e buscam!) na configuração clássica da sala de aula formal, no modelo tradicional de educação, principalmente quando estamos falando das disciplinas teóricas. Eles esperam o manual, a técnica, o “macete”.

No entanto, logo se percebeu que estes manuais e protocolos ajudam, mas não são suficientes para garantir a realização de um bom trabalho. Isso porque o cotidiano de trabalho sempre apresenta imprevistos, coisas que não estão previstas nos manuais como, por exemplo, se o protocolo diz que o usuário, com um determinado quadro clínico, deve fazer uso de tal medicação. Como devo proceder quando não há aquela medicação? O que devo fazer se o usuário não quiser tomar aquela medicação? O que sei do usuário para entender o que está acontecendo? Sabemos que estas não são situações difíceis de acontecer nos serviços de saúde. Ao contrário, elas acontecem o tempo todo! (Eps em Movimento, 2014a, p.01)

Todas as iniciativas até então para promover mudanças na formação dos profissionais do SUS, apesar de fortalecerem o incremento de um pensamento crítico, se mostraram iniciativas limitadas, mantendo a lógica dominante de formação baseada principalmente na transmissão de conhecimentos e “não conseguiram desafiar os distintos atores para uma postura de mudança e problematização das próprias práticas” (Ceccim & Feuerwerker, 2004, p.45). O trabalho em saúde, por ter como característica fundante a escuta, tem na interação do usuário com o serviço de saúde a principal medida da qualidade do cuidado prestado. Por isso, a educação permanente se apresenta como imperativo para a área da saúde, sendo importante recurso estratégico de transformação das práticas e da própria organização do processo de trabalho.

A proposta da Saúde Coletiva em transpor o modelo clássico de manuseio de técnicas e manuais no campo da saúde, me trouxe a possibilidade de criar novas estratégias que tangenciam os exemplos de situações vivenciadas na área, através de vídeos, músicas, casos clínicos, visitas técnicas, etc. Mas, o principal, foi buscar desenvolver no discente outro olhar sobre o sujeito que está sendo atendido.

Primeiramente, pensar quem é esse sujeito. Em que contexto social ele se insere? Que local é esse onde ele se encontra? Que normas/regras são estabelecidas neste local? Quais os valores e crenças culturais que ele e seus acompanhantes têm? Que concepções os profissionais de saúde que o atendem possuem sobre a saúde/doença? Como ocorrem as relações entre pacientes/usuários e profissionais de saúde? Estas perguntas mantêm correlação com as concepções que pensamos no texto sobre *Dia zero da gestão de um município chamado “Lugar Comum”* (Eps em Movimento, 2014b). Que lugar é esse onde nós nos inserimos? Este é o primeiro passo de todo discente quando se insere no campo da saúde, seja teórico ou prático.

Contudo, observei muita resistência frente a compreensão de novo modo de operar em ato. Muito me questionavam: “mas isso é Psicologia? Em que momento nós vamos interpretar o comportamento do sujeito?”. Era necessário ainda, um semestre de debates para, ao final, talvez, ocorrer uma compreensão da necessidade destes conhecimentos antes de qualquer “técnica” psicológica.

Ainda é mobilizador observar a dificuldade em que os discentes têm de romper a visão do que é o "papel do psicólogo", principalmente no que tange os debates sobre casos clínicos e situações vivenciadas no contexto hospitalar, por exemplo. Ainda trazem a recusa de que informar algo, sobre o plano terapêutico do paciente, não é papel do psicólogo. E ficam os questionamentos: então seria papel de quem? Por que não podemos fazer parte dessa rede? E a Humanização?

Neste sentido, vemos a importância de discutir em sala de aula alguns vídeos e filmes sobre questões importantes acerca do cuidado e da atuação do psicólogo. Entre eles, cito abaixo dois vídeos utilizados: um sobre cuidados paliativos; e outro sobre Humanização em UTI Neonatal.

O vídeo sobre cuidados paliativos faz parte de um trecho do programa Profissão Repórter de uma grande Emissora de TV, no qual é feita uma breve entrevista com Selma, uma paciente que tem câncer terminal e está internada em um hospital público em São Paulo. Mesmo com muita dificuldade na fala, Selma mostra sua vitalidade e humor, fazendo brincadeiras sobre a beleza de um médico que a atende e seu interesse pelas novelas. Ela comove a todos: afirma que, apesar de não poder deglutir, tem situações piores como gente que não tem um braço. E emociona a jornalista quando escreve em um papel “a espontaneidade desta entrevista, demonstra intenções puras”. Selma faleceu 49 dias após a gravação da reportagem.

O outro vídeo mostra a realização do projeto Via Láctea do Hospital Santa Helena, em Cuiabá/MT. Nele, são mostradas as opiniões de enfermeiras e mães dos pacientes da UTI Neonatal do referido hospital, onde o projeto aproxima as mães para poderem estar mais próximas de seus bebês, dentro da própria UTI, no processo de aleitamento. Além disso, mostra outras estratégias de cuidado, como redes de embalar que são colocadas dentro das incubadoras. Os relatos são belos, pela emoção das mães de se sentirem mais próximas de seus filhos nas UTI e também das enfermeiras, que mostram o amor e o carinho por cada paciente prematuro.

Tais vídeos traziam a possibilidade de alunos de 1º semestre já iniciarem o diálogo e a afetação sobre o que é o trabalho em saúde e as reflexões que, diariamente, a prática nesse campo nos coloca. E de trazer os alunos do 7º semestre, mais próximos da realidade dos serviços e atenção à saúde, para além das “técnicas” psicológicas unicamente.

A experiência com estas discussões se desenvolveu de forma muito válida. Principalmente para os alunos de 1º semestre. O processo de afetação a cada vídeo e nova discussão se mostrava efetivo: correlações com as expectativas da motivação a qual os fizeram escolher o curso ou mesmo por situações já vivenciadas como usuários dos serviços de saúde. Contudo, aos alunos de 7º semestre, continuava a pergunta: “Quando iremos ver a parte do atendimento psicológico? O que devemos fazer para interpretar o processo de saúde/doença?”

Com isso, inserimos assim a Psicologia Social em Saúde. Foi possível realizar junto com os alunos uma análise social sobre a produção de sentidos acerca dos processos de adoecimento relacionados com câncer, HIV, Insuficiência Renal Crônica, acidentes de moto/carro e as construções sócio-históricas envolvidas neste processo de adoecimento. Estas concepções geram, por vezes, o sofrimento psíquico do sujeito, que se vê envolto dos discursos sociais sobre o que é aquele adoecimento, o que ele deve fazer, etc.

Partimos, assim, da constatação de que a psicologia, em um primeiro momento, entra para o rol das profissões ditas “da saúde” através da aplicação de um know-how técnico – derivado da experiência clínica – sem a contrapartida do questionamento desta transposição de técnicas de uma esfera para a outra. Aos poucos, entretanto, o saber acumulado na prática, a necessidade de contextualizar esta prática e a própria ampliação do número de psicólogos envolvidos nesta área determinam o surgimento de condições apropriadas para a estruturação de uma psicologia da saúde. (Spink, 2003, p.29)

Spink (2003) insere o debate sobre a importância de ir além da psicologia hospitalar e ampliar o olhar para os fenômenos sócio-históricos. Neste sentido, Spink (2003) afirma que a Psicologia da Saúde deve romper com as heranças históricas da Clínica psicológica sobreposta à área dos serviços de saúde. Ou seja, a Psicologia deve romper: 1) com o predomínio do modelo psicodinâmico no ensino de Psicologia no nível da graduação, exercitando mais a análise das demandas de saúde pública e coletiva; 2) com o enfoque sobre o sujeito como um ser a-histórico, dissociado do seu contexto sócio-cultural; e 3) com a hegemonia do modelo biomédico na análise do sujeito.

Assim, a importância da formação em Psicologia na área da Saúde está estreitamente ligada a compreensão da doença como fenômeno coletivo; e a construção do saber popular sobre saúde/doença. Ou seja, antes de psicopatologizar, é necessário escutar/ouvir e se despir também das tecnologias duras e leve-duras (Merhy, 2002), algumas vezes.

Para discutir tais questões, trazia como proposta a análise do filme *O Escafandro e a Borboleta* (2007). O filme aborda a situação de Jean Dominique Baubi, editor de uma famosa revista de moda francesa, que sofre um grave Acidente Vascular Cerebral e, como seqüela,

consegue apenas movimentar o olho esquerdo. Este se torna seu principal meio de comunicação com o mundo.

Os discentes deveriam produzir um trabalho sobre as formas de cuidado presentes entre familiares, amigos e equipe de profissionais. E como o/a psicólogo/a poderia se inserir neste contexto. No resultado dos trabalhos discentes, ainda foi possível observar dificuldades em relação ao cuidado com o paciente. Contudo, a (des)construção deste olhar se iniciou e possibilitou uma ampliação dos conhecimentos entre Psicologia da Saúde e Saúde Coletiva.

Outro vídeo que foi discutido em sala de aula, para tensionar com as práticas clássicas na área da saúde, foi *Caminhos do Jardim Rosália* (Vangrelino, Zuza, Piovesan & Moreira, 2013), que aborda a atuação no nível da atenção básica do SUS. Contudo, a compreensão da atuação do psicólogo na atenção básica ainda é um caminho árduo, tanto na formação como na própria prática, pois observamos os profissionais se sentindo perdidos no que devem realizar no serviço.

Neste sentido, podemos considerar os desafios da prática da Psicologia do SUS. Qual o papel da Psicologia nos diferentes níveis de atenção: da atenção básica até a alta complexidade? Após mais de 20 anos da implantação do Sistema Único de Saúde, ainda percebemos a dificuldade da prática psicológica neste contexto, uma vez que ainda percebemos sua herança focada no modelo hospitalocêntrico. Há uma necessidade de reformulação do trabalho da Psicologia na saúde, que englobe os objetivos e princípios do SUS.

No momento em que reconhecermos a luta por projetos políticos e científicos no interior das universidades e agências de fomento, não é difícil identificar o primeiro grande desafio que a Psicologia tem pela frente, a partir de sua história e complexidade de teorias, práticas e ideologias, para construir saberes e práticas mais

alinhadas aos valores e ideias do SUS, em que todos os profissionais de saúde são atores privilegiados no que concerne ao compromisso constitucional de construir o sistema de saúde em nosso país. (Spink, 2007, p. 45)

Devemos envolver os processos de formação da psicologia nos diferentes modelos de atenção da saúde pública no Brasil. Spink (2007) aborda que temos alguns desafios a superar. Um deles é construir práticas psicológicas mais alinhadas com os saberes e valores do SUS. Outro desafio seria ampliarmos a própria concepção de indivíduo dentro da Psicologia, envolvendo saberes de outras áreas, como Ciências Sociais e Saúde Coletiva. E, um terceiro desafio, seria a proximidade da articulação entre Saúde Mental e Saúde Pública, e não mais considerá-los como processos separados.

Além disso, é imprescindível abordar a atuação e as práticas da Psicologia em Unidades Básicas de Saúde, Centros de Atenção Psicossocial, Estratégias Saúde da Família, Unidades de Referência, Pronto Socorros, etc., além da atuação na Política Nacional de Humanização. A formação da Psicologia na saúde deve envolver um processo transdisciplinar e intersetorial.

A questão do cuidado em saúde nos diferentes níveis de atenção nos faz refletir sobre os constantes problemas que ainda vivenciamos. Observamos os processos de adoecimento se agravarem e levarem a situações extremas, já diretamente relacionadas ao campo da alta complexidade. A própria compreensão do processo de saúde-doença na Psicologia diverge entre diferentes tradições teóricas, deixando de lado a importância e a articulação transdisciplinar.

Acreditamos que nosso papel principal enquanto trabalhadores da saúde seja fortalecer cada vez mais os vínculos com o usuário, para que possamos desenvolver em seu próprio comprometimento com auto-cuidado, baseado na sua autonomia enquanto sujeito potente. Por

isso, a importância de articulamos esse cuidado desde a formação do profissional, ainda na graduação.

A especificidade do trabalho em saúde está, portanto, na sua característica de intervenção de um sujeito sobre outro, de forma única, compartilhando experiências, vivências especiais, sofrimentos, fragilidades, hábitos, expectativas, valores, enfim, provocando formas singulares de produzir cuidado e vida. Com isso, afirmamos que o cotidiano do trabalho em saúde é produzido por muitas vivências, trocas, encontros e conexões que vão compondo experiências e produção de conhecimento. Diariamente, como trabalhadores em saúde, estamos inventamos novos conhecimentos e novas estratégias de ação frente as imprevisibilidade das demandas que chegam aos serviços. Essas experiências deixam marcas em nós, modela nosso pensamento, nossas atitudes, e transforma o nosso trabalho. É fundamental o reconhecimento e valorização desse processo com produtor de Educação Permanente em Saúde em ato, que vem acontecendo um pouco em toda parte. De acordo com Merhy (2013), “Pode ser um diferencial no campo da gestão no interior de uma organização de saúde, por reconhecer que todos fazem, todos sabem e todos governam nas organizações” (p. 02).

Para isso, é imprescindível que a formação profissional considere essa especificidade no campo do cuidado em saúde e a importância do desenvolvimento de novos saberes na Psicologia, que dialoguem com outros campos do conhecimento como Filosofia, Antropologia da Saúde, Medicina Social, Saúde Coletiva, etc. Precisamos reconstruir o olhar ainda estigmatizado sobre a Psicologia na área da saúde, pautada na Psicologia Clínica e Hospitalar, dos manuais e técnicas de anamnese e psicodiagnóstico. Tais conhecimentos são importantes na formação do/a psicólogo/a, contudo, devem ser desenvolvidos como um diálogo junto às outras demais disciplinas.

Além disso, é preciso ir além do simples repasse de conhecimentos e trazer um pouco da experiência do cuidado. Mesmo que ainda permanecesse a impossibilidade de inserir os alunos na relação face-a-face com os usuários dos serviços de saúde, mas trazendo a sintonia do que poderia ser sentido nos vídeos e filmes abordados em sala.

Trago um trecho de uma entrevista de Jean-Luc Godard (1983), que fala sobre o cinema – que eu estendo também a compreensão das outras modalidades audio-visuais:

Vivemos na linguagem. Ao falar nos jogamos num ordem desconhecida, estrangeira. No cinema, começamos a falar antes de fazer a frase. Começar a falar é começar a viver. Se o filme vai bem é porque as pessoas que o fizeram antes de mais nada amam o cinema, sentem necessidade de se projetar na tela do cinema para ir ao encontro do outro. Na vida não conseguem, não sabem como ir ao encontro do outro. Mas existe a vontade sincera desse encontro, fazem filmes. Depois é esperar que os outros venham ao encontro marcado. Cinema é isso. (p.01)

Assim, acredito que não somente o cineasta vem na expectativa do outro, mas o cinema nos mobiliza (enquanto espectadores) o que podemos ver e pensar do outro. E, enquanto linguagem, o cinema nos traz a possibilidade de nos fazer sentir o que o outro sente; sentir-se no lugar deste outro. Com isso, a utilização dos recursos áudio-visuais no processo de ensino-aprendizagem, me permitiu promover a educação em saúde na medida em que transpõe apenas o campo teórico (tecnologias duras) e possibilidade a aproximação com o que nos afeta; as afetações das tecnologias leves.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para que pensemos a possibilidade do cuidado em saúde nos diversos formatos, construído desde a base da formação profissional, ainda nos primeiros passos nos cursos de graduação é necessário estar aberto ao encontro. É interessante que os alunos comecem a reconhecer e valorizar os encontros que se tecem no cotidiano das práticas em saúde, onde se está permanentemente produzindo afetos e conhecimento, transformando os processos de trabalho do profissional da saúde em direção melhoria da qualidade do cuidado. O trabalho em saúde é um dentro e fora o tempo todo. As intensidades dos encontros trazem novas possibilidades e visibilidades. É um acontecer o tempo todo.

Neste sentido, a possibilidade de articular uma metodologia em ensino-aprendizagem pautada na afetação por meio de filmes e vídeos é um método interessante de abordar este tema. Segundo Aumont (2008), o filme é um ato de pensar, um meio de reflexão crítica: “não se trata mais de dizer que o filme pensa, mais modestamente, que ele é um meio eficaz de transmissão ou até mesmo de elaboração do pensamento” (p. 24).

Apesar de todo contexto de reconfiguração dos serviços de saúde no Brasil, várias problemáticas emergem em relação ao atendimento direcionado aos usuários dos serviços. Principalmente, no cotidiano das relações de trabalho, ocorrem tensões que são constitutivas do trabalho em saúde (Eps em Movimento, 2014d). Seja entre o modelo médico hegemônico e outras racionalidades; ou mesmo entre as fronteiras disciplinares de cada campo profissional (Severo & Seminotti, 2013). Nestes embates, quem padece é o usuário, que muitas vezes não recebe o atendimento adequado, sendo o atendimento focado nos procedimentos e exames diagnósticos, sem abordar uma escuta qualificada e estabelecimento de vínculo. Ceccime et al. (2008) afirma que há uma carência de formação profissional direcionada ao SUS, dentro

das estruturas curriculares das universidades do Brasil. Ou seja, institucionaliza-se o modelo consultório-prescrição em sobreposição a atenção integral em saúde.

O cuidado é a premissa fundamental de todos os profissionais que trabalham na área da saúde. Cuidar do outro não significa apenas assistência médica. Cuidar é acolher o sofrimento, ouvir suas dúvidas, angústias e, principalmente, compreender a demanda que aquele usuário chega até o local onde está sendo atendido.

Observamos a importância de entender que o cuidado em saúde vai muito além das “técnicas”, sejam duras ou leve-duras. Estamos falando do afeto, da afetação do encontro, do estar em totalidade, disponível ao sujeito que se expõe a nós. Estar para além dos livros; e, infelizmente, nos parece ser uma arte cada vez mais rara entre os profissionais.

Então, pensar na formação do profissional de saúde – no caso, da Psicologia – a importância do cuidado é imprescindível. Atravessar a compreensão da ação/reação; causa/efeito e se colocar a disposição deste outro. Ouvir, considerar, compreender. Estar presente. Estar aberto ao acontecimento do encontro e do cuidar.

Referências

- Aumont, J. (2008). Pode um filme ser um ato de teoria? *Educação & Realidade*, 33(1), 21-34.
- Ceccim, R. B. et al. (2008). Imaginários da formação em saúde no Brasil e os horizontes da regulação em saúde suplementar. *Ciênc. saúde coletiva*, 13(5), 1567-1578.
- Ceccim, R. B., & Feuerwerker, L. C. M. (2004). O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, 14(1), 41- 65.
- Eps em Movimento. (2014a). *Educação e trabalho em saúde: a importância do saber da experiência*. Recuperado de <http://eps.otics.org/material/entrada-textos/educacao-e-trabalho-em-saude-a-importancia-do-saber-da-experiencia>
- Eps em Movimento. (2014b). *Dia zero da gestão de um município chamado “Lugar Comum”*. Recuperado de <http://eps.otics.org/material/entrada-textos/dia-zero-da-gestao-em-um-municipio-chamado-201clugar-comum201d>.

Eps em Movimento. (2014c). *Trabalho e os diversos formatos da produção do cuidado*. Recuperado de <http://eps.otics.org/material/entrada-textos/trabalho-e-os-diversos-formatos-da-producao-do-cuidado>.

Eps em Movimento. (2014d). *Tensões Constitutivas do Trabalho em Saúde*. Recuperado de <http://eps.otics.org/material/entrada-textos-em-cena/tensoes-constitutivas-do-trabalho-em-saude>.

Godard, J.L. (2010). Trecho de entrevista. Veneza, 1983. In Jean-Luc Godard - *oito filmes, oitenta anos*. Rio de Janeiro: Instituto Moreira Sales.

Merhy, E. E. (2002). *Saúde: a cartografia do trabalho vivo* (3ª ed.). São Paulo: Hucitec.

Merhy, E. E. (2013) *Educação Permanente em Saúde em Movimento: uma política de reconhecimento e cooperação, construindo encontros no cotidiano das práticas de saúde*. Porto Alegre: [s.n]. Texto escrito como contribuição para o DEGES/SGTES/MS. Recuperado de <http://eps.otics.org/material/entrada-outras-ofertas/artigos/ep-uma-politica-de-reconhecimento-e-cooperacao-construindo-encontros-no-quotidiano-das-praticas-de-saude>

Profissão Repórter. (2014). *Selma paciente de enfermaria de Cuidados Paliativos do HSPE* [vídeo]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=KpVX8CerXAY>

Schnabel, J. (diretor). (2007). *O Escafandroe a borboleta*. [filme]. França-EUA:[s.n.].

Severo, S., & Seminotti, N. (2010). *Integralidade e transdisciplinaridade em equipes multiprofissionais na saúde coletiva*. Recuperado de http://www.cetrans.com.br/artigos/Silviani_Botlender_Severo_e_Nedio_Seminotti.pdf.

Spink, M.J. P. (2003). *Psicologia Social e Saúde*. Petrópolis: Vozes.

Spink, M.J. P. (2007). *A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

UTI Neonatale Prematura na Rede– Projeto Via Láctea Cuiabá MT. (2012). [vídeo] Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=so7Z_TUKG-g

Vangrelino, A. C. S., Zuza, B., Piovesan, M. B., & Moreira, R. (2013). *Caminhos do Jardim Rosália* [vídeo]. Campinas: Centro de Saúde Jardim Rosália. Documentário realizado para as oficinas de Educação Permanente em Saúde (EPS em Movimento). Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=wU5lSu1bpZY&feature=youtu.be>.

Nota sobre as autoras

Amanda Pereira de Carvalho Cruz. Psicóloga e doutoranda em Ciências Sociais pela UFMA. E-mail: amandapc.cruz@gmail.com.

Marcela Cunha da Silva. Psicóloga e Mestre em Saúde Pública pela ENSP/FIOCRUZ. E-mail: mcselcunha@gmail.com.

Recebido em: 02/02/2016.

Aprovado em: 05/08/2016.