

# SENTIDOS E SIGNIFICADOS DA GESTÃO DE ENSINO SOBRE O PROCESSO DE FORMAÇÃO DOS ALUNOS DE UM CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO.

1. Andrea Jardim
2. Andréia Menezes
3. Marinez Armendaris
4. Denise Zocche

## RESUMO

**Objetivo:** Este estudo propôs narrar as experiências da gestão de ensino do curso de especialização em saúde mental da Escola Grupo Hospitalar Conceição (GHC), procurou-se determinar os sentidos e significados do envolvimento do gestor no processo de aprendizagem concomitante às práticas educacionais existentes na formação. Especificamente, identificar pressupostos e concepções envolvidas no transcorrer do curso. **Metodologia:** para dar sentido às reconstruções das memórias do narrador optou-se em contemplar e complementar as reflexões com as teorias das representações sociais, pois nos conduz ao modo de percepção, compreensão e interpretação de realidades vivenciadas no cotidiano das relações, portanto servindo como pano de fundo para refletir sobre os acontecimentos, sentimentos e subjetividades na experiência da gestão do curso de formação. **Resultados:** Compreendeu-se acerca reflexões narradas que ser gestor de ensino é transpor paradigmas instituídos na forma de gerir processos de ensino, é fazer despertar o sentido do conhecimento e valorizar a pós-estruturação do currículo. **Conclusão:** Os processos educacionais foram ancorados em diferentes processos de construção de conhecimento e, de igual maneira, sua proposta de formação foi embasada e tencionada pelas situações, conhecimentos e experiências trazidas por seus discentes. A transversalidade implicou na construção de aprendizagem mútua, entre educador e educando, significativa para os alunos e coerente com a proposta da gestão do curso.

**Descritores:** Educação; saúde e aprendizagem.

## **INTRODUÇÃO**

Aliada à formação profissional em saúde, e concomitante a prática, o processo de ensino e aprendizagem do outrem, desperta muitas expectativas ao docente. Questionamentos sobre o que poderia afetar o educando no intuito de sensibilizá-lo e prepará-lo para vida profissional a partir da academia.

No transcorrer das práticas, não deve haver dicotomia entre saúde e educação, meramente para execução de atos em saúde. No cotidiano das práticas saúde e educação são complementares e necessárias para produzir o cuidado a partir do que se pensa e compreende, para uma aprendizagem significativa. Com esse pensamento inquietante, faz-se necessário uma reflexão de como se poderia ser mais humana e efetiva as ações em saúde, para ser compatível com as necessidades de saúde dos usuários. De fato, a universidade motivou a busca do conhecimento, a academia ampliou um leque de inspirações e reflexões em torno do “ser humano”, ou do que é ser humano, quais suas expectativas, seus sentimentos, suas emoções, suas angústias, mas como tornar exequível e real o que se aprende e o que se ensina nos cursos de formação para profissionais que atuam na área da saúde.

A experiência na gestão dos processos de ensino, proporcionam ao profissional envolvido a oportunidade de estar à frente na gestão do Curso de especialização em Saúde Mental, desafio este que desperta, sentimentos e reflexões sobre todas as concepções e representações a cerca do que é ensino e aprendizagem, do resgate do humano, o processo de saúde doença, a humanidade, a aprendizagem significativa, o sentido das práticas profissionais. Necessariamente a gestão desse processo seria uma grande vivência, de transcender o modelo caixa da academia tradicional para um desafio de pós. Estruturar o cronograma e delinear o processo de ensino / aprendizagem do curso partindo das vivencias dos alunos, de seus processos de trabalho para discutir em sala de aula todos os significados de suas práticas profissionais.

Partindo desses pressupostos, o intuito é realizar uma narrativa sobre a experiência no processo de gestão de ensino do Curso de Especialização em Saúde mental da escola GHC. Neste contexto a base dessa narrativa será transcender a dureza e formalidade de processos de gestão.

## **OBJETIVO GERAL**

Narrar experiências da gestão de ensino do curso de especialização em saúde mental a partir das representações sociais.

## **METODOLOGIA**

Este estudo propõe-se narrar as experiências da gestão de ensino do curso de especialização em saúde mental a partir das representações sociais, com intuito de identificar os conceitos, pressupostos e concepções envolvidas nas práticas educacionais do curso.

Realizar uma narrativa é reconstruir a memória do narrador, o significado de suas vivências, trazendo à luz a realidade pessoal e social dos acontecimentos, dimensões e contextos, em uma perspectiva de relatar a experiência humana de determinado acontecimento vivenciado. Consequentemente, revisitar memórias representam sentidos e significados do passado, momento atual e colocam expectativas e perspectivas para o futuro (ABRAHÃO, 2003).

Como complemento do método reflexivo, no transcorrer da narrativa, para contemplar as memórias relatadas pelo autor, será utilizada com pano de fundo a teoria das representações sociais. A escolha das Representações Sociais conduz à modos de sentir, compreender e avaliar a realidade, sendo construções sociais e históricas de tudo o que aprendemos ao longo da vida, o modo de perceber e interpretar o cotidiano das relações (ALVES- MAZZOTTI, 2008).

## **A NARRATIVA DA EXPERIÊNCIA DE GESTÃO DO CURSO NO GHC**

O processo seletivo para o Curso de Especialização em Saúde Mental deu-se entre os meses de outubro a novembro de 2012. Previu-se a seleção de 30 discentes. O público alvo foram portadores de diploma de nível superior da área da saúde, assistência social, educação e áreas afins que atuem ou desejem atuar junto ao Sistema Único de Saúde. O período de realização do curso foi previsto para 14 meses (Novembro/2012 a Dezembro/2013).

O curso fundamentou-se em diferentes processos de construção do conhecimento e, de igual maneira, sua proposta de itinerário de formação foi embasada e tencionada pelas situações, conhecimentos e experiências trazidas por seus discentes. Assim, a transversalidade dos eixos

programáticos e do espaço para a pesquisa, implicou na construção de uma aprendizagem significativa aos seus alunos.

A avaliação teve caráter processual e permanente contribuindo com a função de promover a construção do conhecimento prevalecendo os aspectos qualitativos sobre os quantitativos. A formação possibilitou ao estudante uma auto avaliação sobre seu desenvolvimento, identificando suas potencialidades e desafios e, participando assim, ativamente do processo de ensino aprendizagem. Ao professor serviu como elemento de reflexão permanente sobre sua prática educativa. As atividades de dispersão também objetivaram a produção de conhecimento e a vivência em rede de atenção integral em Saúde Mental, para que o cuidado pudesse transcender os muros da clínica centrada, tendo como objeto principal as necessidades em saúde das pessoas e seus modos de vida.

Portanto, para realização da narrativa optou-se por delinear na linha do tempo os processos descritos acima, como apoio cronológico para refletir sobre a experiência da gestão de ensino.

### **O Curso: Especialização Em Saúde Mental: Gestão, Atenção, Controle Social e Processos Educacionais**

Objetivamente, o curso propôs formar profissionais da área da saúde, assistência social, educação e áreas afins ao campo da saúde mental de forma crítica, científica e ética para qualificar o conhecimento e a prática nas áreas da gestão, atenção, controle social, processos educacionais e pesquisa, embasado nos princípios do Sistema Único de Saúde - SUS. O intuito foi contribuir para o desenvolvimento da gestão de ensino por uma ótica e perspectiva transdisciplinar e da integralidade da atenção do cuidado, com vistas a formação de um profissional mais atento e sensível aos modos de produção do cuidado e da realidade que envolvem vulnerabilidade pessoal e social em saúde dos usuários do SUS (BRASIL, 2011).

A formação profissional em saúde mental, na perspectiva do cuidado integral em saúde, um dos princípios centrais do SUS, deve apoiar-se principalmente nas políticas públicas que ampliam, renovam e transformam os modelos de atenção e a clínica. Neste horizonte, situam-se a Reforma Psiquiátrica, a Estratégia da Saúde da Família, as práticas de Redução de Danos, os novos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Programas de Residência

Integrada em Saúde entre tantos outros. Segundo dados de prevalência internacionais adotados pelo Ministério da Saúde, 3% da população apresenta transtornos mentais severos e persistentes, necessitando de cuidados contínuos, e mais 9 a 12% (totalizando cerca de 12 a 15% da população geral do País, em todas as faixas etárias) apresenta transtornos mentais leves, que necessitam de cuidados eventuais. Quanto aos transtornos decorrentes do uso prejudicial de álcool e de outras drogas (exceto tabaco), estima-se que a prevalência seja em torno de 6% da população. Ao se considerar apenas o álcool, entre os 12 e 65 anos de idade, 9% a 11% de pessoas são dependentes, de acordo com pesquisas realizadas no Brasil pela Unifesp, relativas ao ano de 2005 (BRASIL, 2011). Deve-se levar em conta que existe um componente de sofrimento subjetivo associado a toda e qualquer doença, às vezes atuando como entrave à adesão a práticas de promoção da saúde ou de vida mais saudáveis. Pode-se dizer que todo problema de saúde é também – e sempre – mental, e que toda saúde mental é também – e sempre – produção de saúde (BRASIL, 2009).

Nesse contexto, a principal aposta do curso de especialização em saúde mental, foi no sentido de contribuir como importante dispositivo de formação e de criação de novos conhecimentos e estratégias de ensino e aprendizagem como a educação em serviço (aprender-fazendo), articulando com atividades de aprendizado teórico e as problematizações das vivências profissionais dos discentes (BRASIL, 2011).

O processo educativo proposto visou sensibilizar e qualificar os profissionais para uma compreensão crítica e ampliada do processo saúde-doença-atenção e para o desenvolvimento de ações e estratégias que contribuíssem efetivamente na implementação da saúde mental no âmbito dos municípios.

Os docentes do curso refletiram permanentemente sobre suas práticas educativas, sobre a forma de dialogar com os alunos e o modo de compartilhar o conhecimento.

Conforme o Plano de curso Saúde Mental (2011), especificamente, o curso de especialização teve por objetivo formar trabalhadores para:

- Reconhecer a trajetória dos principais conceitos e práticas que orientam o campo da saúde mental no Brasil;

- Subsidiar o desenvolvimento de estratégias para atuação nos problemas de saúde mental, através do planejamento dos serviços, dos processos de trabalho e da produção de tecnologias adequadas à realidade local em que o profissional esteja inserido;
- Contribuir para o desenvolvimento do trabalho da equipe na perspectiva transdisciplinar e da integralidade do cuidado com vistas a formação de um profissional mais atento aos modos de produção de realidade que envolvem vulnerabilidade pessoal, social e técnica em saúde;
- Contribuir para o desenvolvimento de tecnologias de produção de conhecimento em saúde mental;
- Discutir criticamente os diferentes processos de gestão e planejamento em saúde mental;
- Ampliar a concepção do significado do cuidado em saúde mental, através da perspectiva clínica de busca da intensificação da vida e não apenas o alívio dos sintomas e tratamento de doenças;

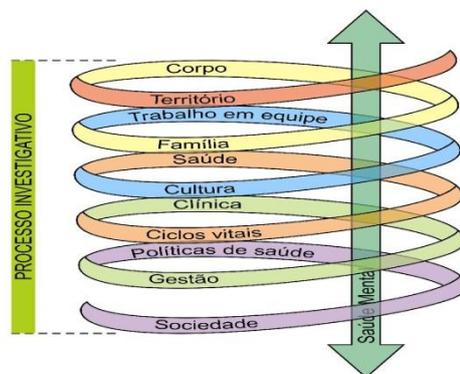
Como perfil do curso, a busca da integralidade em saúde como categoria norteadora do currículo deste curso de especialização foi a “Atenção Psicossocial gerida na perspectiva de Linha de Cuidado em Saúde Mental”. Para desenvolver progressivamente os conteúdos e processos que objetivaram a compreensão dessa categoria norteadora estruturamos o curso em 4 eixos temáticos, sendo cada um destes, composto por unidades temáticas. O itinerário formativo levou em consideração as situações problemas trazidas pelos alunos considerando os cenários em que os mesmos atuavam, favorecendo um sistema de trocas, diálogo e interação entre os diferentes atores da ação pedagógica (docentes, estudantes, trabalhadores e usuários).

Os eixos foram transversalizados pelas diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental e do Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo bases conceituais e práticas no que se refere à gestão, atenção, formação e controle social.

A representação gráfica a seguir buscou sistematizar o perfil do curso aqui apresentado. A figura representa o itinerário transcorrido pelo aluno no processo formativo, que deu-se a partir da vivência e reflexão no território

onde estavam inseridos, se apropriando dos instrumentos de trabalho em equipe, de gestão, políticas de saúde e sociedade.

Figura 01: Trajetória da formação do aluno no curso de especialização em Saúde Mental



Fonte: Plano de Curso de Especialização em Saúde Mental, GHC, 2011.

A organização curricular do processo formativo como um campo ético-político que pretendeu facilitar a interface entre os eixos temáticos e as práticas cotidianas trazidas pelos alunos, propondo estratégias pedagógicas que problematizem as questões e promovam a produção de conhecimentos. A construção da matriz curricular esteve comprometida com a atenção psicossocial gerida na perspectiva da Linha de Cuidado Em Saúde Mental. Para tanto esteve de acordo com os princípios do SUS, a Política Nacional de Saúde Mental e a Política de Atenção Integral ao Álcool e outras drogas (BRASIL, 2011). A proposta curricular do curso reforçou seu compromisso com a problematização de conceitos subjacentes às práticas de gestão, atenção, controle social e processos educacionais.

## A GESTÃO DO CURSO

Existem sentimentos que perpassam o educador, principalmente de como ser um agente de transformação para sensibilizar e estimular o aluno ao exercício da reflexão e do conhecimento. Qual o intuito em proporcionar a aprendizagem? Qual o sentido do que se ensina e aprende? Saber para quê? O que fazer com o conhecimento? São muitos questionamentos e reflexões sobre o sentido do conhecimento. O saber por saber, definitivamente não é saber, não é produzir, tampouco reproduzir o que já está pronto. Saber é muito mais, é criar, é inovar, é ter sensibilidade, é aprender e desenvolver atividades em

ambientes de aprendizagem com significados, nesse sentido o conhecimento só faz sentido se é reconhecido pelo outro, e por ele também é compartilhado.

Nesse contexto de sentido e significados em torno da educação, optou-se por uma narrativa que converse e se ampare na teoria das **representações sociais**, articulando com os sentimentos do autor em relação ao processo de gestão vivenciado pelo mesmo no curso de especialização em Saúde Mental.

### **A trajetória da experiência de gestão e a influência da teoria das representações sociais**

As representações sociais são elementos simbólicos que os homens expressam mediante o uso das palavras e gestos. Utilizando-se da linguagem oral e escrita, eles explicitam o que pensam, formulam opiniões acerca de determinado fato, como percebem esta ou aquela situação, que expectativas desenvolvem e assim por diante. Essas mensagens são construídas socialmente, conforme a situação real dos indivíduos e o contexto onde estão inseridos e estão vinculadas a grupos culturais distintos, refletindo sempre as condições culturais dos sujeitos e os diferentes atos e práticas sociais (FRANCO, 2004).

Para Moscovici (2005), percebe-se o mundo tal como ele é e todas as ideias, percepções e atribuições são respostas a estímulos do ambiente. A partir de uma abordagem histórico-social das representações, a grande discussão para muitos historiadores é que a história não é linear. De muitas maneiras os homens pensam e tentam situar-se historicamente, ao olharem para o passado, tentando achar um sentido para seu viver, ou seja, como surgiram, quem eles são e para onde irão. Entende-se que os sentidos não são os mesmos e não são estanques, os homens organizam-se em sociedades, percebendo o mundo por experiências acumuladas em tempos históricos (CARDOSO; GOMES, 2000).

Com isso, as representações sociais não são meras abstrações. Elas funcionam como orientadoras das práticas sociais, podendo-se pensá-las como aquilo que as diferentes opiniões sociais têm em comum, como uma lógica que lhes une e que é compartilhada por todo um grupo social, sendo uma interpretação que se organiza em uma estreita relação com o social e que se

torna uma realidade para aqueles que dela compartilham (VICTORA; KNAUTH; HASSEN, 2000).

Nesse espaço amplo de concepções as representações sociais ocupam lugar concreto no homem e que, através dela, se comunica e age, atuando como filtro interpretativo, determinando comunicações e condutas. Sendo assim, o homem relaciona e integra informações e experiências, estruturam-se e associam-se conceitos, valores, símbolos e crenças, numa explicação do real e de suas partes.

As novas questões e os eventos que surgem no horizonte social frequentemente exigem, por nos afetarem de alguma maneira, que busquemos compreendê-los nas conversações diárias, em casa, no trabalho, com os amigos, somos instigados a nos manifestar sobre eles procurando explicações, fazendo julgamentos e tomando posições (ALVES-MAZZOTTI, 2008).

Os autores acima explicitam sobre as teorias das representações sociais, início a narrativa do processo de gestão do curso articulando concepções que permeiam os sentidos e significados que esse processo representou para mim. Entendo que a forma de perceber e compreender o mundo, as pessoas e as relações que se estabelecem no cotidiano refletem o nosso modo de agir perante as circunstâncias.

Faz-se necessário em primeiro lugar, colocar em suspensão e compreender qual o sentido pessoal e qual a contribuição para vida social, fora do contexto institucional. Acredito que trabalhar com educação e saúde faz do ser humano inevitavelmente reflexivo, pois estamos em espaço relacional em que o outro requer um olhar de alteridade, de reconhecimento, pois o VIVO permeia nossas ações no cotidiano, sendo o objeto de cuidado as pessoas e suas necessidades em saúde, seus modos e processos de vida, ou seja os usuários do SUS.

Para Moscovici (2009), as representações sociais não somente interferem na nossa forma de pensar, mas no nosso próprio ambiente social e cultural. É preciso considerar a dinâmica social e suas linguagens e as formas de comunicar um pensamento, aqui entendido como social, e que também revela seu teor subjetivo, diz respeito ao modo como entendemos o mundo e a sociedade.

Em minhas memórias, lembro que acabara de voltar da licença gestação para um processo novo no grupo hospitalar, fiquei realizada por ter sido selecionada nas temáticas as quais concorri à vaga. Optei por escolhas que contemplassem minhas experiências de formação na saúde mental coletiva, daí por diante, a escola com apoio da direção, optou por um recorte que todo docente deveria ser compartilhado com a assistência, justamente para trazer ao espaço acadêmico as vivências e experiências dos serviços proporcionando aos alunos uma formação que desse conta não só das ações específicas em serviço, mas que fosse um profissional que atuasse na rede de assistência em saúde, subsidiado pelas políticas públicas do Ministério da Saúde e as diretrizes do SUS.

Após ter ingressado na escola, tive a oportunidade de compartilhar relações com os outros colegas docentes, como tudo era novo, todos os processos deveriam ser construídos, os planos de curso, os cursos, os editais, o método de avaliação, os delineamentos metodológicos, a secretaria acadêmica estava em organização e os processos de gestão de ensino estavam iniciando.

Nesse contexto inicial, minha contribuição era como docente de um curso de aperfeiçoamento em saúde mental, com ênfase nos serviços de urgência e emergência. Constituímos um colegiado de gestão para dar conta do processo. Concomitante, haviam outros cursos em formação iniciando na escola, também o parceiro IFRS trouxe colegas da UFRGS, da educação para dar suporte à construção de métodos de ensino e formas de avaliação dos cursos.

Com o curso de aperfeiçoamento em andamento, já para seguir os processos finais em sala de aula, por indicação da gestão da escola, assumi a coordenação do curso de aperfeiçoamento em emergência em saúde mental, justamente por ter contribuído expressivamente para viabilizar a realização do mesmo. Iniciei a gestão de ensino na escola GHC com um grande desafio, coordenar a primeira edição do curso de Especialização em Saúde mental, eu sabia que seria um grande desafio pedagógico, pois, na minha concepção de saúde coletiva a proposta de formação deveria contemplar o olhar integral, a clínica ampliada, os processos de educação permanente e o SUS como diretriz principal para um efetivo trabalho em rede. O desafio foi contemplar e dar conta da complexidade da temática emergente que envolve a

saúde mental, os alunos eram de diversas categorias, como gestora do processo deveria ter o cuidado em contemplar os diversos olhares, e cautela para não desvalorizar a clínica da doença mental.

Nesse sentido, o termo representação traduz-se por interpretação, concepção ou entendimento construído historicamente a respeito da doença. A produção do conhecimento só é concretizada como saber a partir da prática e da experiência humana. Essas representações sociais podem ser conceituadas como categorias do pensamento, ações e sentimentos que expressam dada realidade (MINAYO, 1994).

Seguindo adiante na proposta de delineamento metodológico para realização do curso, teria que reunir a equipe docente e sistematizar a estrutura curricular. Eu sabia que alguns docentes viriam com alguma dureza na clínica centrada, mas a maioria com perspectivas e grande entendimento sobre transdisciplinaridade, olhar integral e humanizado ao portador da doença psíquica. Com isso, estava instalado o desafio de sensibilizar os docentes e convergir as concepções com intuito de amarrar as ideias e os conteúdos para subsidiar todo processo de formação.

Pode-se esclarecer melhor essa fala com (Moscovici 2009), o mesmo diz que buscamos enquanto grupo tornar determinadas ideias familiares a nós. Essa é a dinâmica das representações sociais. Tornar algo não familiar em familiar, ancorando, classificando, delimitando expectativas, visões, concepções e ações.

Como coordenadora, sentia grande necessidade em subsidiar a equipe docente, na relação entre si, e o vínculo desses com os alunos, como seriam compartilhados os conhecimentos em sala de aula, sendo que a maioria dos alunos já viriam com grandes vivências da rede de saúde. Na minha percepção e conhecimento eu já tinha noção que os alunos trariam grandes contribuições, também estava prevendo que a estrutura curricular poderia sofrer modificações em seu transcorrer, já que eu contava com eixos e temáticas específicas, mas não com os conteúdos pré formatados. Acredito que dessa forma é possível sair da dureza da estrutura curricular e fortalecer o aprendizado proporcionando sentido a partir das vivências dos alunos por suas experiências profissionais nos diversos espaços de trabalho na rede assistencial onde fazem parte.

Qual o sentido disso tudo? Não há como passar por algum processo, sem anteriormente viver profundamente os sentimentos e perceber o sentido que fará para vida pessoal, profissional e social. Fazer parte dessa experiência proporcionou-me refletir sobre meu processo de trabalho, um olhar para si, como eu veria a situação estando do outro lado, saindo do espaço de docente para gestão. Foi o momento em que tive a oportunidade de influenciar o grupo de docentes para uma concepção voltada para saúde coletiva e inserir a saúde mental nesse contexto para os serviços da rede, em outros espaços descentralizados dos serviços específicos, entendendo que saúde mental abrange a totalidade e não especificidades.

Por essa visão, Moscovici (2009), nos fala que é preciso compreender onde se originou tal sentido ou representação. Por isso, quando nos embrenhamos nos caminhos de um estudo, necessitamos, nesse percurso, ir delimitando o que vamos estudar, ou seja, pensando os passos metodológicos no sentido de que possamos lidar mais adequadamente com os fenômenos que rodeiam nosso objeto de estudo. Isso tudo foi significativo, e também muito necessário compreender a posição do docente enquanto educador, sentir e refletir sobre os momentos do encontro entre professor e aluno, e compreender além do estar em sala de aula, a relação existe entre profissionais da saúde que compartilham conhecimentos entre si e não devem sobrepor com olhar hegemônico sobre os outros. Nesse sentido, entende-se que há muito mais a aprender do que a ensinar, não há hoje em dia inter-relações profissionais em que a posição de professor é detentora do conhecimento. A questão é: quais as demandas que precisamos dar conta? qual o objeto de trabalho? quem irá beneficiar-se do conhecimento adquirido nos cursos de formação? Qual o sentido em adquirir conhecimento e para quem iremos proporcionar esse conhecimento? Os maiores beneficiados são nossos usuários.

Contemplando as reflexões anteriores, as representações sociais de saúde e doença também traz a luz que a forma como compreendemos saúde e doença nos faz reproduzir em ações em saúde e educação refletindo diretamente no cuidado com os usuários.

Nessa perspectiva, os estudos dos processos saúde e doença não se limitam aos aspectos teóricos, mas também às estratégias metodológicas a ser desenvolvidas, a fim de enxergar outras representações de saúde e doença,

admiti-las, construir novas taxonomias incorporando a interpretação das narrativas, situá-las no contexto histórico, cultural e social, perceber a diversidade dos gêneros e grupos sociais, reconhecer os rituais no âmbito da singularidade do adoecer humano e considerá-la na coletividade. Essa é uma das questões que devem ser pensadas (JODELET, 2009).

Já tinha em mãos o plano de curso aprovado por todas as instâncias, documento esse que foi feito por um grupo de docentes da escola, subsidiado por modelos pré formatados pelo parceiro do GHC, o IFRS. Nesse momento, minha primeira atuação foi distribuir e organizar o cronograma, com distribuição das aulas, locais de realização e distribuição de carga horária de concentração e dispersão. Debrucei-me frente aos 4 eixos temáticos e refleti muito sobre como seria melhor distribuído para contemplar a formação em saúde mental, já que o plano de curso apresentava uma cronologia de temáticas em bloco uma a seguir da outra, e em meu entendimento não seria possível pensar a saúde mental de forma fragmentada em conteúdos em blocos encaixados, mas sim que o aluno pudesse beneficiar-se em construir ao longo do processo de formação a visão integral e concomitante de todos os processos que ocorrem na saúde mental, o que traria maior sentido aos mesmos, minha preocupação foi proporcionar sentido para o aluno em sua formação profissional.

Para tudo isso, assumi o desafio de montar um cronograma onde todos os eixos e temáticas acontecessem juntos, houve um diálogo constante entre todos os eixos. Para os docentes foi gratificante e também favoreceu e implicou que todos compartilhassem e conversassem sobre as aulas subsequentes, assim as aulas não seriam repetitivas e teriam maior qualidade. Acredito que esse pensamento de organização e formas de pensar o cronograma teve como base principal minhas concepções sobre saúde coletiva, as representações de saúde e doença mental, o ser um educador, a educação permanente em saúde, os sentidos e significados do processo de trabalho em saúde, as noções sobre a clínica ampliada, favoreceu-me na construção e modo de conduzir as ementas das aulas.

O estudo das representações sociais parece ser um caminho promissor para atingir esses propósitos na medida em que investiga justamente como se formam e como funcionam os sistemas de utilizamos como referências para interpretar os acontecimentos da realidade cotidiana (MOSCOVICI, 2009).

Recordo que necessitei reunir os colegas docentes para darmos conta do edital para seleção do público alvo que seriam contemplados com a formação, o que nos trouxe uma grande experiência, pois objetivamente precisaríamos convergir a intencionalidade do curso com as diretrizes institucionais, da escola e com o SUS. Mais uma vez isso me gerou grandes reflexões, entendo que um edital por mais pragmático que seja sua realização traz os caminhos para trajetória metodológica, justamente pelos perfis discente e categorias profissionais envolvidas. O que sempre permeava meus pensamentos era de encontrar o caminho para metodologia adequada, com intuito de sensibilizar um perfil de profissionais advindos da rede de saúde para um campo da saúde de imensa complexidade, como a Saúde Mental. Foi uma junção sentimentos que necessitou ir além da realização do documento, eu deveria transitar e transcender e compreender qual o reflexo que isso transversalizaria no curso. Também a importância do edital casar com a proposição do plano de curso, a estrutura curricular e a metodologia que seria utilizada. Por suas relações com a linguagem, a ideologia e o imaginário social e, principalmente, por seu papel na orientação de condutas e das práticas sociais, as representações sociais constituem elementos essenciais à análise dos mecanismos que interferem na eficácia do processo educativo (PRADO; AZEVEDO, 2011).

Por esse entendimento, com intuito de contemplar e ser justo com os profissionais inscritos, sugeri que obtivéssemos um roteiro para avaliação das cartas de intenções, traçando um roteiro de questões que pudessem ser contempladas pelos alunos com a proposta de formação envolvendo obviamente a temática da saúde mental. Os 30 alunos foram selecionados, assim o grande desafio estava instalado, tínhamos um recorte de profissionais da saúde com profissões distintas, a surpresa foi de ter um aluno do direito e também da educação, bem como os multiprofissionais da saúde como enfermeiros, psicólogos, terapeuta ocupacional e serviço social. Com esse perfil de alunos, eu estava correta em proporcionar um olhar integral e amplo, além da clínica da doença mental, pois a formação não estava atrelada às especificidades, A partir do momento em que houve o conhecimento do público alvo, o desafio era compor o método, a dialética deveria ser planejada com previsibilidade de impacto na aprendizagem dos alunos. Meus sentimentos eram de

satisfação, pois tudo o que eu estava construindo, na forma de pensar o trabalho e gerir o processo foi sendo amarrado e vivenciado para que outras demandas pudessem emergir e serem reproduzidas no transcorrer da gestão.

Como o início das aulas estava próximo, houve grandes expectativas, pois seria o momento do primeiro encontro com os alunos, todos trariam muitas expectativas e questionamentos sobre como seriam as aulas, quais seriam os professores, o método de avaliação, qual metodologia seria utilizada para realização do trabalho de conclusão. Como eu estava preparada para todas essas questões, foi imprescindíveis a elaboração de documentos e argumentos principais, como forma de acolher os mesmos no início da formação. Tudo representava um grande desafio como gestora, contemplar as expectativas dos alunos e inserir os docentes na proposta do curso, sendo uma grande aposta metodológica de um currículo pós estruturado.

Com a intenção de formar um colegiado gestor, foi organizado a sistematização dos encontros semanalmente, justamente para compartilharmos e afinarmos nossos discursos em relação as questões que envolvem a doença mental, os encontros com os docentes além de serem discutidas proposições sobre conteúdos, serviu para homogeneizar a forma de pensar e agir perante o usuário em sofrimento psíquico, também como iríamos sensibilizar nossos alunos para que tivessem um olhar além da clínica que era exercida nos serviços de saúde mental. Inicialmente foi um grande investimento pedagógico para sensibilização do aluno, com perspectivas de propor um olhar que não fragmentasse a forma de perceber os usuários e seus modos de vida.

Nos encontros semanais, costumava-se lançar questões para os colegas em relação à aprendizagem os alunos, questionando-se sempre qual profissional estávamos formando, qual o propósito da formação e quais as contribuições desses alunos para Rede de saúde.

Em meus sentimentos, estava objetivando todo meu conhecimento da clínica, da gestão e educação, conseguindo fazer um sinergismo entre essas temáticas e transmitir para os docentes envolvidos na formação e conseqüentemente desses para os alunos. Procuo refletir muito no que é ser educador, como é educar, eu consigo educar alguém? não seria muita pretensão? Enfim, sou uma educadora. Tenho que saber educar? penso que

se as pessoas possuem autonomia, assim como nossos usuários do SUS, os alunos também possuem uma liberdade de sentimentos para escolherem qual conhecimento e forma de conhecimento tem maior relevância para sua vida social, acadêmica e profissional. Como educadora tenho que compreender que o que eu transmito e compartilho em sala de aula, pode fazer sentido ou não para o educando. Significa que necessito ser responsável por desempenhar e compartilhar meu conhecimento, e se não houver sentido para o outro, não necessito ser totalmente responsabilizada por isso, pois o aluno também é corresponsável por sua aprendizagem. Portanto, ser educador é sensibilizar o aluno e fazê-lo refletir sobre práticas instituídas e empoderá-lo para ser um agente de transformação e que compartilhe conhecimento, também que produza a partir do que pensa e sente.

Entende-se que cada grupo, cada segmento social tem seu sistema de representações sobre os diferentes aspectos de sua vida, os quais nós, educadores e pesquisadores, teimamos em não ouvir. Enquanto grupo sócio profissional construímos nossas próprias representações e, em função delas, construímos nossas práticas e as impomos aos alunos, na suposição de que sabemos o que é bom para eles. Se o conhecimento das representações sociais, as de nossos alunos e de suas famílias, bem como das nossas próprias, puder nos ajudar a alcançar uma maior compreensão no que se refere aos problemas educacionais, já terá demonstrado sua utilidade (ALVES- MAZZOTTI, 2008).

Cabe ressaltar que o percurso metodológico passou por um processo de avaliação e monitoramento constante, não meramente construir as aulas com conteúdos e definir o método em sala de aula, e sim no sentido de apreender constantemente as reações dos alunos, suas expectativas e sentimentos sobre o curso. Nesse sentido as representações dos alunos foram de grande valia para contribuir com delineamento e direcionamento de algumas questões sobre o curso para edições posteriores.

Sabe-se que um curso de pós graduação é um processo longo de formação, a carga horária maior e o tempo até a conclusão do mesmo envolve não somente os processos metodológicos, também os atores envolvidos no processo e a vida das pessoas também sofrem modificações, fato que impediu que 4 alunos desistissem do curso por situações de vida,

docentes que tiveram que deixar o curso por estarem envolvidos e sobrecarregados por serviços na instituição. A minha vida pessoal também sofreu alterações, muitas vezes com grande dificuldade em dar conta dos processos de trabalho e também em participar dessa pós graduação na UFRS e desenvolver esse trabalho de conclusão e de escrever essa narrativa.

Durante minha gestão no curso, o desafio maior foi dar sentido às atividades de dispersão, esse método de aprendizagem foi utilizado como instrumento maior de avaliação no curso, pois o corpo docente decidiu explorar as vivências dos alunos e colocá-los como agentes reflexivos sobre seus próprios processos de trabalho, para que pudessem situar-se e percebessem a saúde mental em outros contextos para além das instituições psiquiátricas. Como tínhamos alunos de várias profissões, inclusive da educação e do direito não poderíamos focar em casos específicos da clínica da doença mental e sim refletir sobre as pessoas e suas situações em saúde, contextualizar e compreender as demandas dos usuários e suas necessidades, considerando suas vulnerabilidades sociais, pessoais e formas de vida.

Pensar o homem como totalidade implica a superação de dicotomias que o fragmentam, por considerarem isoladamente o que existe enquanto polo de relação, em diversos níveis e dimensões. A fragmentação distorce a possibilidade de apreensão desta totalidade dinâmica e articulada, que é o homem. Nesta totalidade não se pode captar a significação, a importância de um elemento, de uma dimensão ou de um nível somente e sim na emissão de suas relações que articula de forma mutuamente constitutiva (MOSCOVICI, 2009).

As atividades de dispersão foram distribuídas nos eixos temáticos do curso e exploradas conforme os temas que estavam sendo abordados, levando em consideração os paradigmas sobre a doença mental. A educação permanente permeou todas as discussões dos casos e vivências dos alunos trazidos ao grande grupo, houve uma riqueza de casos explicitados e as formas de perceber o usuário estava cada vez mais descentralizada das abordagens clínicas tradicionais.

Penso que as políticas públicas e as diretrizes do SUS propuseram o subsídio necessário para todas as reflexões sobre as ações em saúde que os egressos levariam como matriciadores nos serviços onde fazem parte, como

profissionais que pensam na Rede de Saúde e recursos da comunidade para amenizar o sofrimento das pessoas sem centralizá-los somente nas unidades específicas de saúde mental. Contexto esse que insisti em manter com colegas docentes e alunos, com as noções de saúde pública e a saúde mental.

Para mim, ser educador é primeiramente trabalhar com o sentido e significado das coisas, pessoas, trabalho e o contexto que nos traz experiências e vivências, trazer para vida real e refletir sobre concepções, conceitos e pré conceitos sobre determinado fato. Entendo que fazer gestão requer sensibilidade, aprendizagem, flexibilidade e muita sabedoria, longe do método pontual e egocêntrico na forma de compartilhar o conhecimento.

Desde o início os discentes tinham muita ansiedade em saber como seriam suas produções dos TCC, as produções deveriam ser em forma de artigo científico. Mas para que houvesse uma produção de artigo científico e não meramente um tema de saúde mental e realizar uma revisão bibliográfica, sugeri desde o início do curso que os alunos fossem guardando suas escritas e reflexões das vivências realizadas nas atividades de dispersão para que servisse de subsídio teórico na escolha do tema a ser desenvolvido no TCC. Foi de grande valia, pois as escolhas dos temas convergiram com suas vivências em seus ambientes de trabalho, trouxeram temas emergentes sobre a saúde mental no contexto atual. Todos traziam grandes perspectivas e formas de pensar e abordar a doença mental não desconsiderando o usuário em sua totalidade. Como não havia tempo de passar em comitês de ética, delimitou-se à propostas de intervenção nos serviços e revisões bibliográficas com metodologias que trouxessem palpáveis as experiências dos alunos com o tema da saúde mental, não restringindo-se a uma revisão bibliográfica sobre um tema aleatoriamente escolhido.

Ao chegar o final das aulas, percebi que a proposta de ensino foi eficaz, os alunos saíram com maior maturidade, sensibilizados e satisfeitos com a forma de transmissão do conhecimento. Claro, que um processo longo também gerou algumas insatisfações, pois foi a primeira edição do Curso, muitas coisas deveriam ser melhoradas, compreendi que alguns processos não dependiam somente do gestor, pois um curso de especialização não poderia sair da cabeça de uma só pessoa, o gestor do curso subsidia e propõe o caminho, porém

outras instâncias existem , favorecendo ou não algumas decisões da gestão na forma de gerir a formação.

Chegou o dia da banca final dos alunos, todos tensos para realizar suas apresentações, eu muito apreensiva como gestora em poder fechar o ciclo do curso , e sentir que todos estavam satisfeitos, estava em grandes expectativas sobre tudo, assim como foi importante ao discente concluir o processo, tão grande também eram meus sentimentos em sentir tudo concluído, foi como se eu estivesse junto na mesma dimensão , mas ocupando outra posição no processo.

Não posso deixar de narrar que no final, quando chegou o momento das ultimas apresentações, as pessoas agradeciam à todos, porém senti um vazio, pois a mim não houve agradecimentos, senti-me invisível perante meus alunos e colegas. Logo pensei e refleti sobre o entendimento das pessoas sobre como os alunos e docentes percebem o gestor de ensino, será que para alguns ser coordenador de curso é apenas colocar os conteúdos em uma planilha , marcar datas, responder email e alocar docentes para aulas? Somos muito cobrados e não poupados de críticas dos alunos quando alguma coisa não dá certo, sinto que o coordenador é alvo direto de críticas dos alunos e docentes, principalmente quando algo não cai no recorte que lhes favorecem ou não são satisfeitas suas vaidades.

Ter estado à frente desse processo e gestão do curso, serviu de aprendizagem como educadora, profissional da saúde e principalmente por exercer alteridade. A representação de todo processo serviu para compreender o caminho da educação nos serviços de saúde, mesmo com limitadores consegui dar minha face ao que foi construído, enxerguei-me em todas as etapas da aprendizagem, e conclui tendo a certeza que ofereci o melhor caminho aos docentes e alunos que por minha gestão passaram.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A intenção é compreender que a metodologia não possa dar conta se os muros não forem transpostos, ser gestor do ensino é quebrar paradigmas instituídos, agregar sentimentos e despertar nos envolvidos, alunos e docentes, o sentido e significado do que é ser humano, da humanidade, das inter-relações, e

dos processos de vida, e o que tudo isso possa representar para vida profissional e de quem irá beneficiar-se desse ensino, são eles, os nossos usuários.

Portanto, mais do que formar especialistas em Saúde Mental o curso buscou refletir sobre as práticas em saúde existentes, articulando com as vivências dos profissionais para possíveis transformação de práxis instituídas. Os processos educacionais ancorou-se em diferentes processos de construção de conhecimento e, de igual maneira, sua proposta de formação foi embasada e tencionada pelas situações, conhecimentos e experiências trazidas por seus discentes. Assim, a transversalidade implicou na construção de aprendizagem mútua, entre educador e educando, significativa para os alunos e coerente com a proposta da gestão do curso.

## REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, Maria Helena Menna Barreto. **Memória, narrativas e pesquisa autobiográfica.** História da Educação. v. 7, n. 14, 2003. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/asphe/article/view/30223>. Acesso: Fev, 2014.
- ALVES-MAZZOTTI, A J. **Representações sociais: aspectos teóricos e aplicações à educação.** Rev.Múltiplas Leituras, v. 1, p.18-43, jan/jun. 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica sobre Caracas.** Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=24138&janela=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=24138&janela=1). Acesso em: 4 abr 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Escola GHC. IFRS. **Curso de Especialização em Saúde Mental: Gestão, Atenção, Controle Social e Processos Educacionais.** Maio, 2011.
- CARDOSO, Maria Helena Cabral de Almeida; GOMES, Romeu. Representações sociais e história: referenciais teóricos metodológicos para o campo da saúde coletiva. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 499-506, abr./jun. 2000.
- FRANCO, Maria Laura Puglisi Barbosa. Representações sociais, ideologia e desenvolvimento da consciência. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 34, n. 121, p. 169-186, jan./abr. 2004.
- MOSCOVICI, Serge. **Representações sociais: investigações em psicologia social.** Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2005.
- JODELET, D. **O movimento de retorno ao sujeito e a abordagem das representações sociais.** Sociedade e Estado, Brasília, DF, v.24, n.3, p. 679-712, set/dez. 2009.
- MOSCOVICI, S. **Representações Sociais: investigações em psicologia social.** 5 ed. Petrópolis, RJ:Vozes, 2009.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza .**O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: ABRASCO, 1994.
- PRADO, Alessandra Elizabeth Ferreira Gonçalves; AZEVEDO, Heloisa Helena Oliveira de. **A Teoria das Representações Sociais: Revisitando Conceitos e Sugerindo Caminhos.** X Congresso Nacional de Educação – EDUCERE e I Seminário Internacional de Representações sociais,

subjetividade e educação – SIRSSE. PUCR - Curitiba, 7 a 10 de  
Novembro de 2011. Disponível em:

[http://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/5963\\_2978.pdf](http://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/5963_2978.pdf). Acesso: Fev. 2014.

VICTÓRIA, Ceres Gomes; KNAUTH, Daniela Riva; HASSEN, Maria de Nazareth  
Agra e colaboradores. **Pesquisa qualitativa em saúde**: uma introdução ao tema.  
Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.