

A arte nas/das aprendizagens do contexto da Residência Multiprofissional em Infectologia: narrativa das fronteiras da humanização, integralidade e da democratização do saber em saúde

Fátima Cristina Dias de Carvalho¹, Miguel Eusébio Pereira Coutinho Júnior², Rhamon Diêgo de Sousa Soares³, Talita de Lemos Araújo⁴

Resumo

Considerando a educação emancipatória, com qualificação do perfil ético e técnico, a necessidade da inovação na produção das aprendizagens e o fato da saúde envolver conhecimento científico, saberes formais e artísticos, incluindo a criação em ato, pode-se inferir que o contato com as metodologias de ensino das artes, durante as aprendizagens dos profissionais residentes em saúde, favorece a criação e a inovação das práticas com foco nos pressupostos da humanização e da integralidade do cuidado, assim como na democratização do saber em saúde. Este estudo trata de uma narrativa da experiência vivenciada pela turma nove (T9) da residência multiprofissional de infectologia e da criação do projeto cênico Fronteira, que atua no combate ao estigma, à discriminação e ao preconceito enfrentados por pessoas vivendo com HIV. Nesse sentido, percebe-se a importância das atividades extramuros ao hospital, problematizando o conceito de corpo-território; com a participação do usuário como orientador do trabalho em equipe. Faz-se necessária a inclusão do profissional arte-educador no processo formativo dos profissionais residentes em saúde para combater a abordagem mecanicista e tecnicista no cuidado em saúde.

Palavras-chave

Educação Permanente. Residência Multiprofissional. Infectologia. Pessoas vivendo com HIV. Metodologia do Ensino da Arte.

¹ Especialização em Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Ceará, Brasil; fisioterapeuta residente na mesma instituição. E-mail: cristinadiasme@gmail.com.

² Mestrando em Assistência Farmacêutica na Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil; farmacêutico no Hospital São José de Doenças Infecciosas, Ceará, Brasil. E-mail: mcoutinhoj@gmail.com.

³ Mestrando em Artes no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará, Brasil; dramaturgo e ator. E-mail: rhamonifce@gmail.com.

⁴ Mestra em Psicologia (Práticas e Inovação em Saúde Mental) pela Universidade de Pernambuco, Brasil. E-mail: talitadelemosaraujo@gmail.com.

Art in/from learning in the context of the Multiprofessional Residency in Infectious Diseases: narrative of the frontiers of humanization, integrality and the democratization of knowledge in health

Fátima Cristina Dias de Carvalho⁵, Miguel Eusébio Pereira Coutinho Júnior⁶, Rhamon Diêgo de Sousa Soares⁷, Talita de Lemos Araújo⁸

Abstract

Considering emancipatory education, with qualification of the ethical and technical profile, the need for innovation in the production of learning, and the fact that health involves scientific, formal, and artistic knowledge, including creation in action, it can be inferred that contact with art teaching methodologies, during the learning of health professionals, favors the creation and innovation of practices focused on the assumptions of humanization, integrality of care and the democratization of health knowledge. This study is a narrative of the experience lived by class nine (T9) of the multidisciplinary infectious diseases' residency and the creation of the scenic project "Fronteira", in the fight against stigma, discrimination, and prejudice faced by people living with HIV. Thus, the importance of activities outside the hospital can be seen, problematizing the concept of body-territory and user participation as a teamwork guide. It is necessary to include the professional art educator in the training process of resident health professionals to combat the mechanical and technical approach to health care.

Keywords

Permanent Education. Multiprofessional Residency. Infectology. People living with HIV. Art teaching methodology.

⁵ Specialization in Multidisciplinary Residency in Family and Community Health, School of Public Health of Ceará, Brazil; physiotherapist resident in the same institution. E-mail: cristinadiasme@gmail.com.

⁶ Master degree student in Pharmaceutical Assistance, Federal University of Santa Catarina, State of Santa Catarina, Brazil; pharmacist at the São José Hospital for Infectious Diseases, State of Ceará, Brazil. E-mail: mcoutinhoj@gmail.com.

⁷ Master degree student in Arts, Federal Institute of Education, Science and Technology of Ceará, Brazil; playwright and actor. E-mail: rhamonifce@gmail.com.

⁸ Master in Psychology (Practice and Innovation in Mental Health), University of Pernambuco, State of Pernambuco, Brazil; social worker at the São José Hospital for Infectious Diseases; field preceptor of the Multiprofessional Residency in Infectious Diseases at the School of Public Health of Ceará, State of Ceará, Brazil. E-mail: talitadelemosaraujo@gmail.com.

Introdução

Para iniciar, quando falamos de residências em saúde, nos referimos à integração do ensino com as políticas de saúde; tal integração é caracterizada como dispositivo para implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, com qualificação do perfil ético e técnico dos profissionais de saúde. As residências em saúde nascem como política do SUS no contexto da educação permanente em saúde, operando como política e como modo de produzir aprendizagens (Ferla *et al.*, 2017).

Seguindo nessa perspectiva, e tendo como base Dallegrave *et al.* (2018, p. 15) “As aprendizagens nas Residências em Saúde são como bolhas de sabão. As levezas lhes são peculiares e a efemeridade também. [...] Uma bolha espelha o que há em volta dela. E o que vai ser visto? Depende do lugar de onde cada um olha”.

O trecho anterior, carregado de poesia e complexidade do discurso pedagógico, foi retirado do livro *EnSiQlopédia das residências em saúde* (Santos; Jesus, 2018) sendo um norte para a compreensão e construção de uma formação com base na educação crítica-emancipatória/libertadora. A referida educação considera o ato de aprender um movimento de experiência, autonomia, reflexão, diálogo, construção coletiva, problematização da realidade, criatividade e abertura ao novo. Sendo as aprendizagens caracterizadas pela preocupação com a criticidade, autonomia e integração entre os processos teóricos e práticos (Rumor *et al.*, 2017, p. 15).

Dessa forma, o processo formativo do profissional residente em saúde consiste em um movimento diário de problematização da realidade em um ciclo de ação-reflexão-ação das situações apresentadas, nos cenários de prática, nas rodas de diálogos, na articulação intersetorial, no trabalho multiprofissional, na escuta ao usuário, na troca de saberes, enfim, em uma perspectiva transformadora das mais diversas formas do fazer e produzir cuidado em saúde.

Considerando a formação emancipatória, com qualificação do perfil ético e técnico, a necessidade da inovação na produção das aprendizagens e o fato da saúde envolver conhecimento científico, saberes formais e artísticos, incluindo a criação em ato, se torna claro que é inerente ao processo formativo dos profissionais da saúde a aproximação entre ciência e arte, uma vez que o processo é vivo e dinâmico, mostrando a necessidade de superar uma abordagem mecanicista e tecnicista, com resistência a um modelo de saberes e práticas e com abertura à criação para produzir saúde (Vasconcelos; Vieira, 2018; Abreu; Soares; Carvalho, 2021). Podemos inferir que o contato com as metodologias de ensino das artes

durante as aprendizagens dos referidos profissionais favorece a criação e a inovação das práticas com foco nos pressupostos da humanização e da integralidade do cuidado e na democratização do saber em saúde.

As abordagens pedagógicas da Residência Multiprofissional em Saúde vêm para romper as práticas cartesianas, ao propor produzir conhecimento a partir da democratização do saber em saúde. O foco na humanização está relacionado à valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção da saúde. Os valores que norteiam a política de humanização são: a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva nas práticas de saúde (Pulga *et al.*, 2022). Isso tendo como característica básica a conexão entre os sujeitos por meio da escuta, na qual as demandas são identificadas e problematizadas coletivamente quanto às suas possíveis soluções.

Resgatando a leitura do ensaio sobre a *(In)definição de integralidade* (Camargo Júnior, 2007), em busca de um caminho para uma reflexão crítica sobre sua definição, parte-se da constatação de que as pessoas sofrem e buscam cuidado. Dessa forma, a integralidade de que estamos falando neste estudo é construída por meio da escuta de pessoas que sofrem e buscam esse cuidado. Para Camargo Júnior (2007), a integralidade do cuidado é percebida no cotidiano do exercício das práticas terapêuticas, informadas e aparelhadas do ponto de vista técnico e teórico, entretanto, sem estarem dominadas pela técnica e teoria, e sim pelo diálogo entre profissional de saúde e paciente para a construção do cuidado.

Fazendo uma relação entre a formação profissional em saúde e o ensino da arte, tendo como base inicial as reflexões teóricas de Mendes e Okochi (2018), percebemos que a arte é necessária durante o processo de aprendizagem em saúde, uma vez que “as metodologias do ensino da arte, trabalham com a educação dos sentidos, e essas práticas permitem a evolução da sensibilidade humana e sua relação com o ambiente” (Duarte Júnior, 2000, p. 2). O profissional que se apresenta mais sensível às situações que surgem no cotidiano dos serviços certamente terá atitudes mais eficazes e assertivas em suas práticas.

Metodologia

Este estudo tem como método a narrativa, de caráter qualitativo. De acordo com os estudos sobre experiências qualitativas, a definição de narrativa dispõe que “narrar é produzir uma obra e, por sua vez, uma obra cheia de significação, subjetividades de uma realidade vivida e ensaiada pelo sujeito” (Vasconcelos *et al.*, 2018, p. 212). Dessa forma, este estudo

pretende realizar uma “contação” da experiência vivenciada pela turma nove (T9) da residência multiprofissional de infectologia e a vivência do grupo com o projeto cênico Fronteira, abordando a vertente da formação do profissional residente em saúde. A referida turma tem como modalidade de formação o Programa de Residência Multiprofissional com ênfase na área da Infectologia, cuja unidade executora é um hospital que integra a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, localizada na cidade de Fortaleza, cuja instituição formadora é a Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE).

Durante as primeiras atividades de roda de campo, que consiste em uma estratégia pedagógica e teve como referencial teórico a territorialização, visando à presença dos profissionais residentes nos locais e com atores-chave onde as ações de saúde se produzem. Dessa forma, a referida turma conheceu a Casa de Retaguarda Clínica (CRC), um dos projetos da Associação de Voluntários do Hospital São José (AVHSJ). Esse projeto é responsável por acolher pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade e que estão em tratamento na rede assistencial para HIV/Aids. A CRC já atendeu milhares de pessoas que passam por lá diariamente, seja para ficar por até dez dias ou apenas tomar um banho, fazer uma refeição, participar de oficinas ou pernoitar.

O território de cuidado do Hospital São José e as histórias dos corpos foram apresentados e começaram a ser contadas, as fronteiras do cuidado começaram a ser percebidas e as relações entre os atores-chave tiveram início nesse período. A partir de então, minha turma e eu tivemos o contato com a arte durante nosso processo de aprendizagem nas residências em saúde; com a problemática do sigilo da sorologia do HIV; e ainda com o peso e a importância de se discutir estigmas, preconceitos e discriminação vivenciados pelas PVHA.

A análise metodológica é fundamentada na hermenêutica-dialética para orientar o desenvolvimento. Estudando Holliday (2006), na busca por entender o método de análise da narrativa e fazendo referência aos conceitos de sistematização trazidos em seu trabalho, percebi que cabe para este estudo a análise da sistematização em seu caráter de processo produtor de conhecimento. Quanto ao rigor metodológico na pesquisa narrativa, Nunes (2018, p. 5) nos traz que:

o rigor na pesquisa narrativa é menos sobre procedimentos técnicos (por ex., que dois observadores independentemente verifiquem os dados) do que produzir interpretação convincente destaca que a confiabilidade, plausibilidade e criticidade (reflexividade, questionamento e interpretações alternativas) são fundamentais.

Nesse sentido, este estudo é uma narrativa quanto a vivência do encontro do ensino da arte durante o processo formativo da residência integrada em saúde. Por meio do experimento cênico Fronteira, da T9 da Residência Multiprofissional de Infectologia; com instituição executora sendo um hospital pertencente à Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, localizado na cidade de Fortaleza.

Por se tratar de uma narrativa, não será necessário submeter este estudo ao comitê de ética. Ao se falar em pessoas vivendo com HIV/Aids é preciso observar a Lei nº 14.289 de 2022, lei do sigilo, em que as PVHA têm o direito de manter em sigilo a sua condição sorológica. Em relação à identificação de Rhamon Matarazzo, ele tem sua sorologia aberta e concordou em assinar o documento com autorização expressa para sua identificação neste estudo, respeitando assim a referida lei.

Resultados e Discussão

Em sua nona turma, a equipe multiprofissional pôde vivenciar a importância do aprender no trabalho, percebendo que o profissional residente em saúde é um pesquisador de si e do que está a sua volta. A dinâmica do cotidiano dessa equipe coloca seus integrantes em um lugar de ser inquieto, observador e problematizador de si e do contexto em que está inserido. Isso favorece a construção do pensamento livre e crítico para se chegar às respostas necessárias para novas práticas em saúde.

Dessa forma, o processo de aprendizagem em serviço é entendido como um esforço pedagógico que se desenvolve no cotidiano. Ele trata de imbricar teoria e prática, estudo e intervenção, clínica e gestão, e realçar a formação como dispositivo de coprodução de instituições e sujeitos, apostando na construção de Projetos Pedagógicos Singulares (Vasconcelos; Vieira, 2018). Esse esforço pedagógico foi percebido durante os dois anos, com as aprendizagens que permeiam as unidades assistenciais, as rodas de campo, núcleo, casos clínicos, de equipes e de gestão; na articulação com os diferentes sujeitos que compõem o universo da residência multiprofissional em saúde.

Dito isso, os Projetos Pedagógicos Singulares orientam-se pela aprendizagem e pela sustentabilidade no aprender, ou seja, projetos únicos com premissa na busca por respostas às vivências diárias, e que se expressam em metodologias inventadas no mundo do trabalho. Com o objetivo de fortalecer estratégias de problematização dos aspectos observados nas vivências, acolhendo o inusitado da cena de cuidado e se orientando pelo desejo de aprender, com produção de novos jeitos de aprender para os indivíduos que vivenciam a experiência

educativa; dessa forma, contrapondo-se a um modelo que se concentra no ensino de conteúdos informados por um currículo prévio (Ferla *et al.*, 2017).

Durante as atividades singulares pedagógicas vivenciadas pela T9 da Residência Multiprofissional em Infectologia da Escola de Saúde Pública do Ceará, por meio dos recursos pedagógicos das rodas de campo e da territorialização, foi realizado contato com atores-chave no cuidado às pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) e o conhecimento de espaços extramuros do hospital. Assim foi possível compreender, que o conceito de territorialização no ambiente hospitalar está além dos muros, existem diversos territórios e territorialidades sobrepostas e articuladas no mesmo ambiente devido, justamente, às complexas e abrangentes formas existentes de apropriação do espaço e de construção de territórios.

Nas rodas de campo referentes à temática da territorialização, utilizamos como referência Milton Santos, a partir do texto *Cidade-corpo* de Hissa e Nogueira (2013), na qual foi possível problematizar a questão do corpo enquanto território. No corpo-território são produzidos territórios existenciais e subjetivos alternativos, na potência da vida, mesmo no mínimo do corpo. Para Milton Santos, o lugar, o território é onde a vida acontece, um elemento inalienável do lugar-território é justamente o corpo. O corpo-território que dá sentido e concede existência às instituições-territórios.

Assim, com as atividades extramuros e com a ideia de corpo-território, a T9 da residência multiprofissional de infectologia inicia as atividades na Casa de Retaguarda Clínica (CRC), uma casa de apoio que acolhe pessoas em situação de vulnerabilidade e que estão em tratamento na rede assistencial para HIV/Aids. Em contato com a grandeza de diferentes corpos-território; ouvindo as histórias de vida dessas pessoas, os medos, os encantamentos e, sobretudo, percebendo as estratégias de resistências perante os desafios em serem PVHA.

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), quando não diagnosticado e tratado de forma precoce, é responsável por uma deterioração progressiva do sistema imunológico do indivíduo infectado, o corpo perde a imunidade mediada por células e torna-se progressivamente mais suscetível a infecções oportunistas, podendo alcançar o estágio mais avançado, que é a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). A infecção com o vírus do HIV não tem cura, mas o SUS oferece tratamento medicamentoso com a terapia antirretroviral, conhecido também pela sigla TARV, com boa adesão ao tratamento pode-se controlar a carga viral do HIV, a ponto de se atingir níveis indetectáveis do vírus no organismo infectado. As principais vias de transmissão são relações sexuais desprotegidas, o compartilhamento de seringas contaminadas e a transmissão entre mãe e filho durante a

gravidez ou amamentação. Ela não acontece por meio de interações comuns do dia a dia como abraçar, beijar, dividir objetos ou mesmo alimentos (UNAIDS, 2023).

Existe um leque de estratégias preventivas, denominamos prevenção combinada do HIV. Com estratégias comportamentais: aumentar o conhecimento sobre o vírus e as formas de prevenção; testagem regular do HIV para identificar precocemente a infecção e receber tratamento adequado; adesão à terapia antirretroviral (TARV) para controlar a infecção pelo HIV e prevenir sua progressão para a AIDS; redução de danos para pessoas que usam drogas; uso consistente e correto de preservativos durante o sexo vaginal, anal e oral, e uso de lubrificantes. Estratégias estruturais: acesso pleno e com zero discriminação a serviços de saúde; políticas públicas; programas de prevenção para populações chave. E as chamadas estratégias biomédicas: Profilaxia Pós-exposição (PEP), medicação antirretroviral iniciada dentro do prazo de até 72 horas após qualquer situação em que exista a exposição ao HIV; Profilaxia Pré-exposição (PrEP), envolve o uso diário de medicamentos antirretrovirais para prevenir a infecção pelo HIV em pessoas com maior risco de exposição ao vírus; prevenir transmissão vertical (de mãe para filho); vacinação contra o HPV e hepatite B; realizar testes regularmente para detectar precocemente o HIV e outras ISTs; tratamento como prevenção (UNAIDS, 2023).

De acordo com os boletins epidemiológicos HIV-Aids 2023 da Secretaria de Saúde do Ceará e do Ministério da Saúde, que inicialmente reforçam a necessidade da notificação de todos os casos de HIV e de Aids no Sinan, assim como a melhoria da qualidade e da completude no preenchimento da ficha de notificação e investigação de casos. A subnotificação de casos no Sinan tem implicações para a resposta ao HIV e à Aids, visto que permanecem desconhecidas informações importantes no âmbito da epidemiologia.

De 2007 até junho de 2023, foram notificados, no Sinan, 489.594 casos de infecção pelo HIV no Brasil, tendo a região Nordeste 93.399 (19,1%) desses casos. No Ceará, no período de 2014 a outubro de 2023, observou-se 20.494 casos de infecção pelo HIV. A razão de sexos sofreu alteração ao longo do tempo, passou a ser de 28 homens para cada dez mulheres. No que se refere às faixas etárias, observou-se (23,4%) casos de jovens entre 15 e 24 anos. O país tem apresentado, anualmente, uma média de 35,9 mil novos casos de Aids nos últimos cinco anos. No Ceará, entre o período de 2014 e outubro de 2023, foram notificados 9.765 casos de Aids. Desde o início da epidemia de Aids (1980) até 31 de dezembro de 2022, foram notificados no Brasil 382.521 óbitos, tendo o HIV ou Aids como causa básica, além disso, foram registrados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do Ceará 3.377 óbitos.

A UNAIDS destaca que o fim da AIDS é uma escolha política e financeira, e que os países e lideranças que já estão seguindo esse caminho estão obtendo resultados extraordinários com as metas 95-95-95, onde 95% das pessoas que vivem com HIV conhecem o próprio status sorológico; 95% das pessoas que sabem que vivem com HIV estão em tratamento antirretroviral que salva vidas; e 95% das pessoas em tratamento estão com a carga viral suprimida, indetectável. Atualmente, a porcentagem do alcance do Brasil às metas, respectivamente, é de 88-83-95. O país ainda enfrenta obstáculos, causados especialmente pelas desigualdades, que impedem que pessoas e grupos em situação de vulnerabilidade tenham pleno acesso aos recursos de prevenção e tratamento do HIV, que salvam vidas.

Por trás dos termos HIV e Aids existem outros que precisam ser citados, debatidos e analisados para orientar as respostas ao sofrimento humano e aos desafios à saúde no âmbito da infectologia, são elas: estigmas, preconceito e discriminação.

A epidemia do vírus da imunodeficiência humana (HIV) nos anos 1980 foi um divisor de águas na pesquisa do estigma, na qual estudiosos, há décadas, tentam compreender o estigma e a discriminação relacionados às pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA), assim como lhe propor respostas (Parker, 2013). Pesquisas atuais mostram que

estigma e a discriminação prejudicam os esforços no enfrentamento a epidemia do HIV, ao fazer com que as pessoas tenham medo de procurar por informações, serviços e métodos que reduzam o risco de infecção e de adotar comportamentos mais seguros com receio de que sejam levantadas suspeitas em relação ao seu estado sorológico [...] o estigma está ligado ao medo de sofrer violência [...] prejudicar sua capacidade e vontade de acessar e aderir ao tratamento (UNAIDS, 2023, p. 3).

O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS, 2023), nos diz que o estigma e a discriminação estão entre os principais obstáculos para a prevenção, tratamento e para o cuidado como um todo em relação ao HIV. Dessa forma, durante o processo de formação do profissional residente em infectologia, faz-se necessário pensar em formas de combater o estigma, a discriminação e o preconceito.

Voltando às atividades da territorialização, nesse processo, surgiu uma figura importante, chave principal, usuário do Sistema Único de Saúde, historiador, ator, escritor, diretor teatral, uma pessoa vivendo com HIV e que tem plena consciência de quem ele é: Rhamon Matarazzo. Em seu livro, intitulado *Rhamon com (H)* (2022) ele faz referência a um poema de Fernando Pessoa, que diz: “Não sou nada. Nunca serei nada. Não posso querer ser nada. À parte isso, tenho em mim todos os sonhos do mundo”.

Voltando a citar o livro *EnSiQlopédia das residências em saúde*, faço referência ao texto *Ubuntu*. As autoras Santos e Jesus (2018, p. 288) trazem a palavra *Ubuntu*. Pronunciada como: U-bún-tu, resgata a filosofia *Ubuntu* das culturas ancestrais africanas que se traduz em: “eu sou o que sou pelo que nós somos todos”; e atrela essa filosofia à noção de trabalho em equipe, a prática coletiva e à interdependência que nos constitui como humanos. Ainda segundo o referido autor, é preciso ter

consciência acerca da importância de outras categorias profissionais, além das categorias tradicionais existentes, para lidar com a complexidade do processo saúde-doença-cuidado. A inclusão das demais categorias é um novo horizonte que se abre para a organização dos serviços na perspectiva da integralidade e na conexão destes com as necessidades e problemas de saúde da população (Santos; Jesus, 2018, p. 288).

Nesses processos “constitutivos de pessoas”, por meio do contato com outras categorias profissionais e em conexão com as necessidades das populações chave do cuidado em saúde, foi desenvolvido um trabalho em equipe da T9 de infectologia, intitulado experimento cênico Fronteira.

A partir da experiência da criação do experimento cênico Fronteira, podemos observar a ocorrência de uma ação necessária e que, até então, em nenhum outro momento foi possível perceber de forma potente, leve e fluida. A qual trata da inclusão das necessidades de saúde dos sujeitos e da participação do usuário como orientador do trabalho em equipe. Dando espaço à escuta dos sujeitos e potencializando a troca de saberes para construção de um novo saber e fazer saúde. Para desenvolver tal potência durante o trabalho em equipe e aprendizagens, se faz necessário favorecer encontros e estímulos para aflorar o nosso lado de pessoa *Ubuntu*.

Uma pessoa com *Ubuntu* está aberta e disponível para as outras, apoia as outras, não se sente ameaçada quando outras pessoas são capazes e boas, com base em uma autoconfiança que vem do conhecimento de que ele ou ela pertence a algo maior que é diminuído quando outras pessoas são humilhadas ou diminuídas, quando são torturadas ou oprimidas (Desmond Tutu) (Santos; Jesus, 2018, p. 288).

Por meio das metodologias pedagógicas das residências multiprofissionais, com foco na educação emancipatória e na educação dos sentidos, percebe-se a facilidade e harmonia da execução do trabalho em equipe de maneira humanizada e integrada.

Na história da educação, ao problematizar a potência dos sentidos e da sensibilidade, muitos autores tiveram e têm preocupações com formas diversas de educar os sentidos (olhar, tato, olfato, audição e paladar) para a compreensão de padrões de transformações no que chamamos de sensibilidades. Os vastos estudos sobre sentido e sensibilidade nos levam aos desafios de compreender as respostas que damos aos impulsos que recebemos do ambiente. Quando estimulamos nossos sentidos, realizamos conexões entre o mundo interior e exterior (Oliveira, 2020).

Uma forma de desenvolver os sentidos e a sensibilidade durante a formação dos profissionais em saúde é utilizando a metodologia artístico teatral de Augusto Boal, um romancista, escritor, dramaturgo e ensaísta. Tal metodologia, o Teatro do Oprimido, que possui reconhecimento mundial, mostra abrangência educativa, terapêutica e social (Joca, 2018). Com a poética do oprimido, que consiste na tomada do poder pelo uso da palavra, do som e da imagem, Boal afirma que:

a arte não é adorno, que a “palavra não é absoluta”, que o “som não é ruído” e que as “imagens falam, convencem e dominam”. A estes três Poderes – Palavra, Som e Imagem – não podemos renunciar, sob pena de renunciarmos à nossa condição humana (Boal, 2009, p. 22).

Com o objetivo de produzir uma narrativa que destaque a importância da arte durante o processo formativo dos profissionais da área da saúde, venho aqui compartilhar a experiência que tive com a oficina intitulada “Quanto mais errado, mais certo: palhaçaria como estado de presença”, com Neto Holanda (Coletivo Paralelo). Estava eu, R2, em um momento de esgotamento físico e mental, decorrente de 60 horas semanais, mergulhada, naquele instante, em um fazer profissional mecânico, técnico e puramente assistencial; quando fui atraída pelo título da oficina, mencionada em uma rede social.

Dois elementos importantes me impulsionaram a desejar participar da oficina; primeiramente o fato de ter vivenciado anteriormente, no experimento cênico Fronteira, os exercícios corporais que me auxiliaram a perceber a importância de aguçar os meus sentidos. O outro, tão importante quanto o primeiro, foi o fato de sair do ambiente hospitalar por 10 horas daquela semana, nas quais pude perceber a beleza das tardes, dos ruídos das ruas, dos corpos ordinários apressados que cruzam e dos extraordinários lentos que compõem as ruas, a beleza do olhar e observar, do riso e do corpo solto, pude perceber a necessidade do estado de presença em tudo que se faz.

A fisioterapeuta residente, quando orientada pelo palhaço e arte-educador Neto Holanda, conheceu o método da antiginástica. Durante toda minha formação profissional não ouvi falar em tal método. Foi na vivência artística da palhaçaria que soube da existência das técnicas da fisioterapeuta Thérèse Bertherat, que criou os exercícios da antiginástica nos anos 70 em Paris e teve seus livros traduzidos em 14 idiomas. Hoje, a tenho em minha biblioteca, uma vez que a leitura do livro *O corpo tem suas razões* (2010) me convenceu a incorporar tais técnicas em minha intervenção profissional. A participação na referida oficina foi mais uma vivência para a educação dos sentidos e para o exercício do estado de presença.

Dessa forma, o encontro com o diretor teatral Rhamon Matarazzo e o palhaço Neto Holanda reforçou a ideia da necessidade de integração da saúde com as outras categorias profissionais. De acordo com Santos e Jesus (2018), a inclusão das demais categorias é um novo horizonte que se abre para a organização dos serviços na perspectiva da integralidade e na conexão destes com as necessidades e problemas de saúde da população.

A T9 da Residência Multiprofissional em Infectologia da Escola de Saúde Pública do Ceará, com base nos elementos pedagógicos da roda de campo, com atividades extramuros e considerando o conceito de corpo-território, conseguiu vivenciar as metodologias da arte. Os profissionais residentes, em parceria com Rhamon Matarazzo, realizaram encontros com exercícios corporais e técnicas para educação dos sentidos. Criaram um projeto cênico que abordou o combate ao estigma, preconceito e discriminação às PVHA.

A abordagem com o projeto cênico Frontera permitiu inserir os profissionais residentes numa forma crítica de perceber a rede de cuidado às PVHA, possibilitando a apreensão da realidade vivenciada pelos sujeitos envolvidos nessa rede. Sendo considerada uma inovação no processo de aprendizagem, com produção de saberes e aprendizagens significativas pertencentes às experiências e existências das PVHA.

O encontro da arte, além do já citado contribui para a democratização dos saberes construídos, o que foi percebido desde a apresentação inicial da atividade, produto do primeiro módulo integral. A partir de então, recebemos convites para apresentação em um evento de comemoração ao dia do Assistente Social, que tinha como tema “Os desafios da interprofissionalidade do cuidado em saúde”, levando contribuições para o debate com os profissionais do Hospital São José. Em seguida, nos apresentamos também em um momento de acolhida aos internos de medicina que passam o período de um mês no hospital. Esse momento foi interessante por aproximar os profissionais da equipe multiprofissional de residentes com os profissionais da equipe de residência médica. Um fato controverso para muitos é a existência de duas equipes de residência que excluem a medicina das discussões da

residência multiprofissional. A arte tem o poder de quebrar hierarquias ilógicas e contraditórias que persistem no processo saúde-doença-cuidado.

As atividades artísticas estiveram presentes ao longo dos dois anos da formação da T9. Uma nova versão do projeto cênico Fronteira foi construída para uma apresentação no I Simpósio sobre HIV/Aids, evento com parceria da Sociedade Cearense de Infectologia e do Núcleo de Tecnologias e Educação a Distância em Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (NUTEDES/UFC), contribuindo no debate para compreensão das vulnerabilidades e oportunidades de prevenção e tratamento, sendo mais um momento potente no combate ao estigma, discriminação e preconceito às PVHA.

Outro ponto positivo e honroso que a T9 Multiprofissional de Infectologia alcançou com as vivências da arte foi a submissão do resumo e apresentação do trabalho intitulado “Fronteira a arte enquanto experiência mobilizadora na produção de cuidado e quebra de estigma e discriminação de pessoas vivendo com HIV”, que alcançou o título de menção honrosa da VIII EXPOESP - Construindo um Sistema de Saúde Inteligente, promovido pela Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Martins Rodrigues (ESP/CE).

Em última apresentação do experimento cênico Fronteira, a T9 recebeu premiação por nota máxima no quesito Inovação, Criatividade e Compromisso com o SUS da VII Mostra de Experiências Exitosas das Residências da Escola de Saúde Pública.

Considerações finais

É inerente ao processo formativo dos profissionais residentes da saúde a aproximação entre ciência e arte. Dessa forma, consegue-se desenvolver nos profissionais habilidades para superar a abordagem mecanicista e tecnicista e a capacidade de criação para novas práticas do produzir saúde. O contato com as metodologias de ensino das artes favorece a criação e a inovação com foco nos pressupostos da humanização, da integralidade e na democratização do saber em saúde.

A dinâmica pedagógica, conquistada de forma processual pela T9, favoreceu a construção do pensamento livre, crítico e criativo por meio do projeto cênico Fronteira, uma ação inovadora no combate ao estigma, preconceito, discriminação e com observância às desigualdades vivenciadas por pessoas e grupos em situações de vulnerabilidade, na perspectiva do acesso aos recursos de prevenção e tratamento do HIV.

Com as vivências da educação emancipatória e da educação dos sentidos, o trabalho em equipe torna-se fácil e harmonioso, de maneira humanizada e integrada. Os encontros são

resgates da filosofia *Ubuntu* das culturas ancestrais africanas, que se traduzem em: “eu sou o que sou pelo que nós somos todos”, fortalecendo a necessidade do trabalho interprofissional e interinstitucional do processo saúde-doença.

Faz-se necessária a inclusão da categoria profissional do ramo das artes no processo formativo dos profissionais residentes em saúde. Tais profissionais poderiam ocupar espaços de colaboradores ou tutores da Escola de Saúde Pública, ou espaços específicos para o desenvolvimento de módulos ou oficinas com abordagem da educação dos sentidos.

Que as próximas turmas da Residência Multiprofissional de Infectologia possam continuar aprimorando o processo criativo da arte em saúde. É possível perceber que os corpos-territórios que ocupam o corpo-instituição do Hospital São José, são carregados de sensibilidades, são sensíveis por suas vivências de vulnerabilidades, facilmente encontramos poetas, dançarinos, musicistas, contadores de histórias inventadas e reais carregadas de emoções, cantores e escritores. Pela riqueza dessas sensibilidades, se faz necessário espaços de encontro desses artistas no ambiente hospitalar com orientação de profissionais arte-educadores. Assim, prestando uma assistência à saúde com foco no sujeito e não na doença.

Referências

ABREU, M.; SOARES, F. D. S.; CARVALHO, D. P. S. R. P. Contribuições de Paulo Freire para o ensino em saúde: uma revisão integrativa. **Revista Temas em Educação**, João Pessoa, v. 3, n. 32, p. 141-156, 2021. DOI 10.22478/ufpb.2359-7003.2021v30n3.59991. Disponível em: <https://www.periodicos.ufpb.br/index.php/rteo/article/view/59991>. Acesso em: 24 jun. 2024.

BERTHERAT, T. **O corpo tem suas razões**. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

BOAL, A. **A árvore do teatro do oprimido**: teatro do oprimido e outras poéticas políticas. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2009.

CAMARGO JUNIOR, K. R. Um ensaio sobre a (in)definição de integralidade. *In*: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (org.). **Construção da integralidade**: cotidiano, saberes e práticas em saúde. 4. ed. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2007. p. 37-46. Disponível em: <https://lappis.org.br/site/wp-content/uploads/2017/12/Constru%C3%A7%C3%A3o-da-Integralidade-cotidiano-saberes-e-pr%C3%A1tica-em-sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 4 abr. 2023.

DUARTE JÚNIO, J. F. **O sentido dos sentidos**: a educação (do) sensível. 2000. 234 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2000. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/197855>. Acesso em: 20 jun. 2024.

FERLA, A. A. *et al.* **Residências e a educação e o ensino da saúde**: tecnologias formativas e o desenvolvimento do trabalho. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/residencias-e-a-educacao-e-ensino-da-saude-pdf>. Acesso em: 28 fev. 2024.

HISSA, C. E. V.; NOGUEIRA, M. L. M. Cidade-corpo. **Revista UFMG**, Belo Horizonte, v. 20, n. 1, p. 54-77, 2013. DOI 10.35699/2316-770X.2013.2674. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/revistadaufmg/article/view/2674>. Acesso em: 18 abr. 2023.

HOLLIDAY, O. J. **Para sistematizar experiências**. Tradução de Maria Viviana Resende. 2. ed. Brasília: Ministério do Meio Ambiente, 2006. Disponível em: <http://www.edpopsus.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/oscar-jara-para-sistematizar-experic3aancias1.pdf>. Acesso em: 6 jan. 2023.

JOCA, E. C. Boal. In: CECCIM, R. B. *et al.* **EnSiQlopédia das residências em saúde**: série vivências em educação na saúde. Porto Alegre: Rede Unida, 2018. p. 366. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/ensiqlopedia-das-residencias-em-saude-pdf>. Acesso em: 16 ago. 2023.

MENDES, J. T; OKOCHI, R. C. N. Arte-educação e saúde mental: a inserção do arte-educador. **Revista Científica Novas Configurações – Diálogos Plurais**, Luziânia, v. 1, n. 2, p. 29- 38, 2020. DOI 10.4322/2675-4177.2020.017. Disponível em: <http://www.dialogosplurais.periodikos.com.br/article/10.4322/2675-4177.2020.017/pdf/dialogosplurais-1-2-29.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2023.

OLIVEIRA M. T. Pesquisas sobre a educação dos sentidos e das sensibilidades na história da educação: algumas indicações teórico-metodológicas. **História da Educação**, Porto Alegre, v. 24, p. 1-32, 2020. DOI 10.1590/2236-3459/97469. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/heduc/a/JpLcKw854SsdNVLXtrfX8zr/#>. Acesso em: 20 abr. 2023.

PULGA, V. L. *et al.* (org.). **Residência multiprofissional em saúde**: costurando redes de cuidado e formação no Norte Gaúcho. Porto Alegre: Redeunida, 2022. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/03/Livro-Residencia-multiprofissional-em-saude-costurando-redes-de-cuidado-e-formacao-no-norte-gaicho.pdf>. Acesso em: 10 maio 2023.

RUMOR, P. C. F. *et al.* Educação e cultura em saúde à luz de Paulo Freire. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 11, n. 12, p. 5122-5128, 2017. DOI 10.5205/1981-8963-v11i12a25338p5122-5128-2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25338>. Acesso em: 27 jan. 2024.

SANTOS, L.; JESUS, M. L. Ubuntu. In: CECCIM, R. B. *et al.* (org.). **EnSiQlopédia das residências em saúde**. Porto Alegre: Rede Unida, 2018. p. 288-292. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/ensiqlopedia-das-residencias-em-saude-pdf>. Acesso em: 16 ago. 2023.

SOARES, R. D. S. **Rhamon com H**. Fortaleza: Independente, 2022.

VASCONCELOS, D. P. *et al.* Narrativa como técnica de coleta de informações na pesquisa qualitativa. In: SILVA, R. M. *et al.* (org.). **Estudos Qualitativos**: enfoques teóricos e técnicas

de coletas de informações. Sobral: Edições UVA, 2018. p. 211-221. Disponível em: <https://portais.univasf.edu.br/medicina-pa/pesquisa/producao-cientifica/experiencias-qualitativas-ebook>. Acesso em: 3 nov. 2023.

VASCONCELOS, A. P. S. M.; VIEIRA, S. B. **EnSiQlopédia das residências em saúde: aprender em serviço**. Porto Alegre: Rede Unida, 2018.

UNAIDS. **Estatísticas UNAIS Brasil**. Brasília: UNAIDS, 2023. Disponível em: <https://unaid.org.br/prevencao-combinada/>. Acesso em: 15 out. 2023.

Submetido em 19 de março de 2024.

Aprovado em 18 de junho de 2024.