

BRASIL
MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO E PRODUÇÃO DE
TECNOLOGIAS PARA O SUS

**TECNOIMAGENS DO CUIDADO-APRENDIZAGEM: INVENTÁRIO DO
TRABALHO VIVO EM ATO COMO PROPOSTA DE TECNOLOGIA
EDUCACIONAL PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

DIEGO MONROE KURTZ

Porto Alegre
2017

DIEGO MONROE KURTZ

**TECNOIMAGENS DO CUIDADO APRENDIZAGEM: INVENTÁRIO DO TRABALHO
VIVO EM ATO COMO PROPOSTA DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA O
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS do Programa de Pós-Graduação em Avaliação de Tecnologias para o SUS, para obtenção do título de Mestre em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Daniela Dallegrave.

Coorientador: Prof. Dr. Alcindo Antônio Ferla

Porto Alegre
2017

RESUMO

Este estudo, de abordagem científica e artística, foi desenvolvido com ficção metodológica a fim de produzir tecnologia educacional em saúde. Apresenta um percurso criativo, investigativo e experimental de construção de trajetória profissional na assistência e na docência. Teve como objetivo inventariar *readymades* criados no trabalho vivo em ato para engendrar tecnologias educacionais no Sistema Único de Saúde (SUS). Os caminhos desta produção tiveram como estrutura fundamental o papel do componente estético artístico na prática profissional em ciência e a formação de saberes e fazeres constituintes do profissional de saúde a partir dos modos como foram gradativamente incluídos nos rituais de saúde e de docência. Este inventário é produto de encontros com objetos do trabalho em saúde, usuários e trabalhadores da saúde por diversos lugares. Juntos, eles formam os principais territórios das reflexões somados a conexões com leituras e anotações de oficinas ministradas e assistidas; de vídeos e espetáculos vistos; de poemas lidos e escritos, de pacientes atendidos; de conversas com outros profissionais da educação e da saúde em espaços não-formais; e de outras atividades, muitas diretamente relacionadas a tecnologias em saúde e outras nem tanto. Os resultados foram apresentados na forma de uma instalação denominada *Inventário Tecnológico*. *Readymades* ou tecnoimagens do cuidado aprendizagem foram a tecnologia produzida na intenção de promover vivência estética inspirada no universo dos procedimentos e dos objetos hospitalares. Um convite para desemoldurar as práticas do cuidado cotidiano em saúde e a convocação do corpo sensível para o processo do encontro com o outro.

Palavras chaves: Pós-Imagem, Arte, Educação em Saúde, Avaliação de Tecnologias em Saúde, Humanização da Assistência, SUS.

ABSTRACT

This research study, of scientific and artistic approach, was developed with methodological fiction, producing healthcare educational technology. It presents a creative, investigative and experimental route of construction of a professional career in teaching and assistance. It had as an objective to inventory readymades created in living work in order to create technological education for the *Sistema Único de Saúde* (SUS). The paths of this production had as fundamental structure the role of the artistic esthetic in the practical profession of science and the formation of know ledges and duties constituent of the healthcare professionals from the ways they were gradually included in the ritual of healthcare and education. This inventory is product of the meeting with objects of healthcare work, users and healthcare workers in various places. Together, they form the main territories of the reflexions, plus the connections with readings and annotations about organized and watched workshops; about videos and watched performances; about read and written poems, about attended patients; about chats with other professionals in education and healthcare in non-formal spaces; and about other activities, a lot of them directly related with healthcare and others not so much. The results were presented in the form of an installation named *Inventário Tecnológico*. Readymades or technoimages of the care learning were the technology produced with the intention of promoting esthetic existence inspired in the universe of the procedures and of the hospital material. An invitation to break down the practices of the everyday care in healthcare and the bidding of the sensible body to the encounter with the other.

keywords: Post-Image, Art, Health education, Assessment of Health Technologies, Humanization of Assistance, SUS.

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AMEHC	Associação de Médicos e Odontólogos do Hospital Conceição
CTACS	Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde
FUNARTE	Fundação Nacional de Artes Cênicas
GHC	Grupo Hospitalar Conceição
HCC	Hospital da Criança Conceição
IFRS	Instituto Federal de Educação do Rio Grande do Sul
LETAOH	Laboratório de Experimentação em Teatro de Animação com Objetos Hospitalares
RIS	Residência Integrada em Saúde
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo

LISTA DE IMAGENS

Imagem 1 – Luva inflada.....	19
Imagem 2 – Novos personagens.....	37
Imagem 3 – “Mar”	37
Imagem 4 – Encontros de resignificação.....	40
Imagem 5 – “Helicóptero”	52
Imagem 6 – “A piscina”	53
Imagem 7 – “Greve”	53
Imagem 8 – “A criança hospitalizada”	54
Imagem 9 – “Protagonista sem nome”	54
Imagem 10 – “Bancode sangue”	55
Imagem 11 – “Bonecos de luva”	55
Imagem 12 – “O palhaço”	56
Imagem 13 – “Em defesa do SUS”	56
Imagem 14 – “Primeiro palco”	57
Imagem 15 – “O ser humano como obra de arte”	57
Imagem 16 – “Terceirização”	58
Imagem 17 – “Sorriso de criança”	58

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	8
2. JUSTIFICATIVA.....	12
3. OBJETIVOS.....	14
3.1 Geral	14
3.2 Específicos.....	14
4. REFERENCIAL TEÓRICO: UM ENCONTRO DE SABERES VIVIDOS COM SABERES LIDOS	15
4.1 A ética do encontro	15
4.2 Teatro de Animação de Objetos, imagem disparadora e criatividade como componentes estéticos	16
4.3 A imagem afecção como nascente do saber de experiência	21
4.4 Vida e morte do ato produtivo	23
5. DE QUAL TECNOLOGIA ESTOU FALANDO?!	25
6. A LEITURA QUE FAÇO DO QUE ESTÁ ESCRITO EM MIM	31
6.1 PRIMEIRO ATO – Do boneco ao objeto: Devires da assistência hospitalar.....	32
6.2 SEGUNDO ATO – Do objeto ao sujeito: O Laboratório de experimentação em Teatro de Animação com Objetos Hospitalares	36
6.3 TERCEIRO ATO - O sujeito como obra de arte: Caminho da criação para a promoção da saúde	41
7. FICÇÃO METODOLÓGICA.....	45
7.1 A metodologia do pensamento e o pensamento da metodologia.....	45
7.2 O Método como tecnologia e a tecnologia como método	47
7.3 Aspectos Éticos.....	51
8. RESULTADOS	52
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	59
10.REFERÊNCIAS	62
APÊNDICE A - IMAGENS DA PRODUÇÃO DO INVENTÁRIO TECNOLÓGICO	67
APÊNDICE B - IMAGENS DA PRIMEIRA INSTALAÇÃO DO INVENTÁRIO TECNOLÓGICO.....	69

1. APRESENTAÇÃO

Esta dissertação é uma narrativa poetizada de como fui descobrindo e experimentando potencialidades criativas a partir do teatro de animação na assistência fisioterapêutica hospitalar e, de que forma, os produtos destas experimentações foram gradativamente incluídos na conformação do trabalho vivo em ato nos encontros com pacientes/educandos. Uma afirmação de como ciência, arte e criatividade colaboram, de maneira privilegiada, na produção e na conformação de tecnologias. Um registro de anotações e conexões com saberes do campo da filosofia, das artes e da saúde coletiva. Uma percepção destas transversalizações afetivas e conceituais, sua influência no agenciamento de ações e escolhas a partir disso.

Somos um *arranjo* de coisas. Ninguém é só professor, só trabalhador da saúde, só artista, só isso, só aquilo. Somos tudo isso e mais um pouco. Ao mesmo tempo! A todo tempo! Neste tempo! É claro que muitas vezes pelas imposições culturais e morais tentamos parecer aos olhos dos outros uma coisa só. E, às vezes, os outros mesmos nos enxergam assim. Durante muito tempo foi desta forma que me percebi e pensei ser assim que os outros me percebiam. Foi isso que reproduzi.

Na medida em que (re)descobrimo-me como um híbrido e refletindo sobre este processo, fui substituindo o conhecimento prévio por outro mais ampliado e, porque não, ainda assim prévio? Uma nova conformação de tecnologia começava a ser produzida durante os acontecimentos do trabalho vivo em ato. Rompi com a ideia de que para ser um fisioterapeuta era preciso estar vestindo um jaleco branco ostentando um estetoscópio¹ no pescoço. Que para ser um educador na saúde era necessário tudo isso acrescido ao fato de ser conteudista. São sobre estas inquietações que convido à reflexão ao longo desta leitura. Como produzimos leveza em nosso trabalho vivo em ato? Como podemos aproveitar o arranjo de coisas que somos na conformação de tecnologias? E que consequências isso pode ter

¹ Estetoscópio: aparelho utilizado para ouvir os sons e ruídos pulmonares.

para nós e para os outros que se encontram conosco no cotidiano da saúde?

Para melhor compreensão do percurso criativo e reflexivo escolhi três cenários, três lugares que, juntos, formam os principais territórios de experiências determinantes nas escolhas: *A assistência hospitalar*, *o laboratório de experimentação em teatro de animação de objetos* e a oficina *Caminhos da Criação para promoção da saúde*.

A experiência se dá na relação entre o conhecimento e a vida humana. [...] O que se adquire no modo como vamos dando sentido ao acontecer do que nos acontece. Não se trata da verdade do que são as coisas, mas do sentido ou do sem-sentido do que nos acontece. [...] e acontecimento é comum, mas a experiência é para cada qual sua, singular e de alguma maneira impossível de ser repetida. O saber da experiência é um saber que não pode separar-se do indivíduo concreto em quem encarna. Não está como o conhecimento científico, fora de nós, mas somente tem sentido no modo como configura uma personalidade, um caráter, uma sensibilidade ou, em definitivo, uma forma humana singular de estar no mundo, que é por sua vez uma ética (um modo de conduzir-se) e uma estética (um estilo). Por isso também ninguém pode aprender da experiência de outro, ao menos que essa experiência seja de algum modo revivida e tornada própria. (LARROSA, 2002, p.26 - 27).

Na assistência hospitalar é onde inicio auto-reflexão acerca de como as metáforas visuais presentes no teatro de animação - arte que desenvolvo paralelo às atividades assistenciais e docentes - fazem sentido e afetam o pensar e o agir nos processos de saúde e de educação nos quais estou inserido.

Teatro de animação é um teatro onde o foco de atenção é dirigido para um objeto inanimado e não para o ser vivo/ator. (AMARAL, 2002, p.21).

Termo amplo e genérico apropriado para englobar linguagens, técnicas, experimentações e manifestações teatrais híbridas. De acordo com os elementos usados também é identificado com diferentes nomes: teatro de formas, de objetos, teatro visual, de sombras etc. Uma evolução do termo teatro de bonecos que atualmente não mais expressa à evolução que este gênero sofreu nas últimas décadas, pois o boneco passou a dividir, com outros elementos, o papel de personagem principal da cena. (AMARAL, 2005, p.15).

Ao revisitar alguns autores do campo da saúde coletiva, passei a compreender aquelas metáforas visuais como *intercessores*, e as entrelaçar num teatro filosófico que percorre o pensamento para além da representação, que denuncia a imagem de pensamento dogmático e promove outra imagem-pensamento para além da identidade (BRITO, 2013).

Mais tarde, motivado por estas conexões que remetiam a outras, resolvi refletir de que forma poderia provocar os participantes das atividades propostas no *laboratório de experimentação em teatro de animação de objetos* a fabricarem seus próprios intercessores. Percebia uma aproximação deste conceito com o que o dramaturgo Maurício Kartum chamava de *imagens disparadoras*. “Trata-se justamente, chamemos assim, da imagem que dá início ao processo criativo. Pode ser uma imagem real, fabricada, produzida, encontrada” (SITCHIN, 2009, p.35). Uma imagem que possui tensão suficiente para se tornar propulsora de uma ideia ou de outro nível de compreensão, que vai além do conhecido, que provoca uma leitura particular tanto para uma experiência teatral quanto para vida.

Começava a perceber que ao relacionar arte, ciência e filosofia não faziam nenhuma hierarquização de uma destas disciplinas em relação à outra e que cada uma delas é criadora. “O verdadeiro objeto das ciências é criar funções, o verdadeiro objeto da arte é criar agregados sensíveis e o objeto da filosofia criar conceitos” (DELEUZE, 2013, p.158).

Para o senso comum, os processos criativos se restringem à arte e aos artistas. Seria então a arte uma área privilegiada de amplitude intelectual e emocional não facultada a outros campos da atividade humana? Devemos utilizar arte na conformação de tecnologias? No *laboratório de animação de objetos* a criatividade iniciou como um meio para se chegar a um fim. Mais tarde, com mais força, na oficina “*Caminhos da criação para promoção da saúde*” a criatividade já havia se tornado um fim.

Esta foi uma atividade educacional que compôs o curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde da Escola GHC entre os anos de 2012 a 2016. Durante os encontros eram realizados jogos, experimentações e exercícios selecionados a partir da vivência do educando, partindo sempre das possibilidades de transformar histórias e objetos em personagens e narrativas do cotidiano. O desafio de criar histórias ficcionais e dar vida ao inanimado fazia com que os participantes se relacionassem através do imaginário e instituíssem novas formas de comunicação no grupo. Provocava-se a reflexão sobre como esta produção de saberes poderia se relacionar a seus fazeres em saúde, ao perceberem que as atividades poderiam ser utilizadas nos encontros com grupos comunitários.

Eram encontros como estes, nestes lugares que, junto com outros

afetamentos, foram convocando a perceber produção de tecnologias no processo de trabalho. Criaram agregados sensíveis e recriam o trabalho vivo em ato que está discorrido ao longo desta escrita. O processo de produção destas tecnologias potencializa a ideia do cuidado como um acontecimento regido pelo encontro de duas ou mais pessoas, onde linguagem e comunicação são essenciais.

O lúdico e a criação disparam processos de reflexão que são fundamentais na produção de tecnologias em saúde. Possibilitar vazão à imaginação auxilia na capacidade de resoluções de situações ou problemas com novas alternativas e invenções, possibilita romper com a realidade existente, (re)significá-la e abrir-se para novas conexões que normalmente não enxergamos.

Disso tudo, nasceu à intenção de desafiar outra vez e inventariar metáforas visuais produzidas no trabalho vivo em ato para engendrar tecnologias educacionais no SUS. Na forma de instalação envolvendo ciência e arte – O inventário Tecnológico – foi criado para promover vivência estética inspirada no universo dos procedimentos e dos objetos hospitalares, de experimentações e de acontecimentos advindos dos encontros com usuários hospitalizados e seus familiares.

2. JUSTIFICATIVA

A crescente incorporação de tecnologias no hospital sejam elas assistenciais, educacionais ou de gestão reforçam o modelo neoliberal de produzir saúde organizado a partir de problemas específicos, dentro de um paradigma que subordina a dimensão cuidadora a um papel irrelevante e complementar. Mesmo naquelas instituições que possuem missão comprometida com a construção do SUS, nota-se que são nas individualizações e nas especialidades que se instituem saberes que irão hegemonizar escolhas nos modos de cuidar, educar e gerir a saúde.

É na micro política dos processos de trabalho, no terreno da conformação tecnológica da produção dos atos em saúde, nos tipos de profissionais que os praticam, nos saberes que incorporam e no modo como representam o processo saúde doença que se localiza um dos pontos nevrálgicos dos sistemas de saúde (MERHY, 2004). Exatamente nesta conjuntura que se configura o interesse por estudos que possam contribuir neste terreno. Especialmente, de que forma o trabalho vivo em ato e os encontros que ele possibilita ensi-g-nam (DALLEGRAVE, 2013) e transformam o profissional da saúde.

O trabalho vivo em ato é o trabalho no momento em que está sendo produzido e é considerado uma tecnologia leve pelo seu caráter relacional. A tecnologia dura está inscrita em instrumentos e produtos da saúde como máquinas e equipamentos. E a tecnologia leve-dura são formatações do conhecimento técnico pautado por tecnologias duras – estruturadas – e tecnologias leves – modo singular como cada trabalhador da saúde opera saberes e produz cuidado. O núcleo tecnológico do processo de trabalho está sempre em disputa. E é nesta micropolítica do trabalho que se dá a disputa nos modos de produzir cuidado.

Historicamente a organização do trabalho em saúde possui um fluxo voltado às tecnologias duras e leve-duras submisso a uma lógica instrumental, realizada a partir do ato prescritivo e de interesses corporativos atuantes na saúde. Nossas escolhas de composição técnica do trabalho são subjetivas e atravessadas por uma construção cultural, social e política (MEHRY; FRANCO, 2003). Como se dá esta disputa tecnológica e especialmente como damos sentido ao cuidado que produzimos ocupou boa parte dos pensamentos, problematizações de pesquisa e desejos neste arranjo de coisas que sou, ou melhor, que estou sendo:

Trabalhador-docente-gestor. Ao mesmo tempo e neste tempo.

Em 2013, foi construída monografia para o Curso de Especialização em Formação Integrada em Educação e Ensino da Saúde, do Programa de Pós-graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul composta de narrativa autobiográfica, revisitada por meio da memória, caminhos e momentos da trajetória profissional a fim de tentar compreender do que é afinal constituída esta obra de arte inacabada que é ser um trabalhador da saúde. Neste caso, o porquê e o quê são as coisas que integram rituais de saúde assistenciais e docentes. Aquele trabalho somado a outras leituras das quais fui remetido através dele, fizeram acreditar nos estudos da micropolítica dos processos de trabalho como importante ferramenta de pesquisa na educação e na saúde.

Todo este discurso está “empapado” da não aceitação, da não acomodação e com a convicção de que sem transgressão não há mudanças (HORTON, 2003) no paradigma do ensino da saúde e, conseqüentemente, na construção de novas tecnologias para o SUS. Com este desejo nasceu à ideia de produzir tecnologia educacional que dialogasse com a micropolítica dos processos de trabalho a partir de reflexões sobre a potência dos encontros. O que poderia ser inventariado dos encontros com usuários que pudessem potencializar os encontros com os educandos? Que tecnologia educacional criar para dar conta desta intenção e ao mesmo tempo transgredir o paradigma do ensino da saúde?

Uma concepção de educação como transformação de si e desenvolvimento do trabalho, de aprendizagem como deslocamento (aprendizagem significativa). Imagens como tecnologia-dispositivo para processar de si e do entorno. Educação como travessia de fronteiras. Aqui, no caso, a “fronteira” profissional/usuário, saber/falta, etc. A vivência de outros lugares como aprendizagem por deslocamento de si (CECCIM; FERLA, 2008). A metáfora da arte como uma convocação sensível a este deslocamento.

O Inventário Tecnológico do trabalho vivo em ato foi o desafio deste estudo. Produzir um lugar que promovesse vivência estética do processo de cuidado. Um encontro com metáforas visuais, as Tecnoimagens em Saúde, advindas do universo dos procedimentos e objetos hospitalares inventariados de outros encontros com usuários hospitalizados.

3. OBJETIVOS

3.1 Geral

Propor uma vivência estética do processo de cuidado, inspirada no universo dos procedimentos e dos objetos hospitalares, sustentada como uma tecnologia educativa em saúde.

3.2 Específicos

Oferecer uma *nova* performance de atuação a fim de provocar, instigar e favorecer novos olhares, novas formas de produzir conhecimento, a partir das reflexões do trabalho vivo em ato.

Afetar a conformação do trabalho vivo em ato de trabalhadores do SUS a partir de uma vivência estética composta de memórias, acontecimentos, situações e atividades do universo de procedimentos e objetos hospitalares.

Estimular um pensamento de arte, que faça saltos e assuma outras formas, outras vestimentas e que funcione como intercessores na produção tecnológica em saúde.

Produzir outra escrita e linguagem para pensar outras formas de vida e modos de existência e de encontros com usuários do SUS.

4. REFERENCIAL TEÓRICO: UM ENCONTRO DE SABERES VIVIDOS COM SABERES LIDOS

A referência teórica deste estudo está estruturada em textos, tomados como dimensões, construídos a partir de encontros e acontecimentos em diálogo com leituras de autores nos campos da arte, da filosofia e da saúde coletiva. Uma tentativa de tecer uma teia transversalizada por saberes, fazeres e devires que motivaram escolhas e acabaram por compor o percurso criativo docente. São conexões de leituras com anotações de oficinas ministradas e assistidas; de vídeos e espetáculos vistos; de pacientes atendidos; de conversas com outros profissionais da educação e da saúde em espaços não formais e de outras atividades vivenciadas, muitas diretamente relacionadas a esta narrativa, enquanto outras nem tanto. Entendo ser essa a melhor forma de oferecer aporte teórico para compreensão de singularizações e do componente estético artístico que constitui o docente que sou (estou sendo).

4.1 A ética do encontro

Apesar de avanços no ensino da saúde, muitas experiências ligadas à vida, saberes da relação entre terapeuta e pessoa cuidada e muitas coisas que não podem ser nomeadas nestas estruturas do conhecimento que tem hegemonizado o conteúdo da formação de profissionais desta área, são desconsideradas ou subconsideradas. Na assistência são aperfeiçoados exames, máquinas, prescrições e procedimentos. Há uma supervalorização na forma de pensar o cuidado a partir da relação entre sintomas, saberes e técnicas da ciência vigente. Mesmo havendo outras formas de cuidado em sistemas de saúde contemporâneos, nas racionalidades médicas existe uma "estética fixa" no pólo tecnológico (das tecnologias duras e leve-duras) no modo vigente de cuidar da biomedicina (LUZ et al., 2013). Tudo o que não pode ser nomeado dentro desta estrutura de funcionamento parece não dizer respeito à formação profissional na saúde.

O sistema de funcionamento hospitalar ao longo da história se construiu sob bases militares, religiosas e científicas. Com o surgimento das epidemias, os hospitais passaram a cumprir um papel segregador que, somado aos adventos da biologia, passaram a sofrer com a disciplinarização das relações (MASETTI, 2013 p. 918). Portanto o campo relacional vem sendo historicamente desprezado nas

elaborações de tecnologias de gestão, de assistência e de ensino na saúde. A partir dos anos 1990, os hospitais passaram a abrigar ações que nasceram e cresceram com o movimento da humanização. Dentre estas, destaco o trabalho dos Doutores da Alegria e suas contribuições e estudos que têm produzido intervenções formativas para o encontro ou ética do encontro. Diferente da moral, que dita o que se deve fazer ou ser, a ética do encontro age em favor da potência da relação.

Nesse sentido é, necessariamente, uma ética da alegria. Porque a alegria nos aproxima da ação. A capacidade de exercitar esta potência interna é, em si, um importante indicador de saúde. Por meio dela buscamos os bons encontros, que favoreçam a ampliação de nossa potência e qualidade de relação. Já não se trata do profissional tecnicamente bem preparado, capaz de separar sua vida profissional da emocional, mas daquele que tem a coragem de abandonar o esforço para separá-las, misturando-se a cada novo olhar que encontra. (MASETTI, 2013).

É essa busca de favorecer a ampliação da nossa potência e qualidade de relação com as pessoas que compõem os encontros do nosso trabalho vivo em ato que movimentaram os escritos apresentados nesta produção. É a ética do encontro que rege os acontecimentos que estruturam as narrativas deste referencial teórico. Destaco a ética do encontro não para transformar o cuidado em arte, mas sim para fazer um contraponto ao cuidado regido pela ética do procedimento. Para pensar numa reconfiguração tecnológica do cuidado a partir da metáfora da estética do cuidado. Ética do encontro no sentido de atentar para os acontecimentos do trabalho vivo em ato. Não se trata apenas de alargar um pouco o espaço do usuário. Trata-se de reconstruir o plano das relações que se estabelecem na cena do cuidado (dimensão estética), tornando possível outros lugares de existência (dimensão ética) e abrindo modos de exclusão e atenuamento para a vida mais justa e intensa (plano político). Arte do encontro como uma dobra para explodir existências, com os atores desempenhando papéis que não são fixos.

4.2 Teatro de Animação de Objetos, imagem disparadora e criatividade como componentes estéticos

Muito antes de escolher a fisioterapia como profissão, desde a adolescência, de forma totalmente experimental e empírica acabei me interessando pela arte do teatro de bonecos, o que mais tarde se tornou um ofício que me acompanha até os dias de hoje. Da evolução das experimentações com bonecos nasce o interesse pela animação de objetos. Resumidamente diria que esta linguagem é composta,

dentre outras coisas, da objetividade de uma criança, da liberdade de um louco e da arte do ilusionista. Sobretudo, que essas experimentações operaram como aprendizagem para perceber a relação entre scripts fixos desempenhados cotidianamente nas cenas de cuidado e ensino formal, assim como descoberta de movimentações que podem ser produzidas nessas mesmas cenas e que alteram a estética da aprendizagem e do cuidado.

O termo “teatro de objetos” é uma vertente do teatro de animação. Ele surge na França, em 1980, herdeiro de movimentos artísticos que se desenvolveram ao longo do século XX. Opera numa dimensão que fica entre o teatro, com características muito peculiares e a influência da tradição surrealista do objeto *trouvé* ao objeto imaginado, praticado por André Breton, Man Ray, Marcel Duchamp e Joan Brossa (ROBAYNA, 1999). Ainda pouco estudado no Brasil, o teatro de objetos é oriundo do encontro entre as artes plásticas e o teatro. Alguns artistas destas áreas ao longo das décadas de 1960/1970, buscando novas formas de se comunicarem e guiados por muita casualidade e intuição, propuseram-se a repensar a dramaturgia e perceberam a possibilidade de construir encenações tocantes por meio da mínima expressão desviando de sua função original objetos industrializados. Um micro teatro, para poucas pessoas, construído a partir de micronarrativas com objetos retirados do cotidiano (CINTRA; D’ÁVILA, 2012).

Nascia mais uma possibilidade de ampliar o real e criar outras camadas de realidade a partir da arte; e a energia poética do espectador foi e é fundamental para poder interagir imaginativamente com os objetos e construir sua própria rede de significações. O espectador torna-se portador de novos sentidos ao perceber a nova perspectiva a que se propõe a encenação com objetos. O teatro de objetos amplia a noção do real, falando de questões universais relacionadas à existência humana por meio da memória e da história ou simplesmente através de referenciais humanos. “É simplesmente a busca de uma função metafórica ou de uma função poética que os objetos podem ter em sua manipulação ao assumirem uma função que não é a sua de origem” (CUNHA; VASQUES, 2012, p.10).

A dramaturgia na animação de objetos se sustenta no paradoxo do possível e do impossível. Um atentado à lógica do real. Um convite à subversão de categorias conceituais. Um objeto que assim desmente sua realidade de objeto para assim propor-se numa outra dimensão. E tudo isso só é possível graças ao imaginário, ao

poderio mágico que possuímos de nos permitir passar de uma a outra materialidade a partir de uma reflexão visual. Esta imaginação nos remete a uma liberdade de se contrapor ao paradigma dominante que atualmente rege as relações interpessoais, como por exemplo, no Hospital da Criança Conceição, local de reflexão deste estudo.

Como o nome indica, o Hospital Criança Conceição (HCC) é o único hospital geral pediátrico do Rio Grande do Sul. Com 219 leitos, é responsável pela maioria das internações hospitalares do Estado na faixa de 0 a 14 anos. Funciona em prédio anexo ao Hospital Conceição, prestando assistência ambulatorial e de emergência, além da internação.

O hospital qualificou ainda mais os seus serviços graças à inauguração da nova emergência e do ambulatório que realizam mais de 183 mil consultas por ano. Dispõe de internação comum, UTI neonatal e pediátrica, referências em nível estadual, com a característica de a mãe poder acompanhar o filho dentro do hospital, dando suporte emocional ao tratamento. É destaque também nas cirurgias pediátricas, com plantão 24 horas. A partir de 2008, o HCC integrou-se ao Programa de Atenção Domiciliar Infantil (Padi), com duas equipes que fazem entre 25 e 30 internações domiciliares por mês.

Oferece um Serviço de Onco-hematologia que é modelo no atendimento a crianças com câncer e com doenças do sangue, como leucemia e anemia falciforme. O local conta também com pedagogas para recreação e aprendizagem. Anualmente, o serviço realiza cerca de 6 mil consultas, 400 internações e 2,8 mil quimioterapias (BRASIL, 2017).

Na cena do cuidado configurado conforme a biomedicina o apresenta, os papéis são fixos e constituídos fortemente com base na ciência vigente e na técnica, constituindo uma configuração tecnológica para o trabalho com uma estética predominantemente dependente de equipamentos tecnológicos, saberes estruturados e normas. Na produção crítica que se faz atualmente no campo da saúde coletiva, reivindica-se mais espaço para tecnologias relacionais e o desenvolvimento da capacidade de reorganizar papéis e ofertas de cuidado com base na relação que se estabelece entre os diferentes atores do cuidado (inclusive o usuário), construindo um duplo cuidado/aprendizagem que abre a cena para novas estéticas. Não se trata de recursos lúdicos ou dispositivos que atenuem a sensação

de dor ou subordinação; trata-se da produção de dispositivos que dêem movimento aos papéis e reconstruam a cena.

Assim, as animações produzidas com objetos terão funções intermediárias de ligação entre novos signos e sentidos, novos saberes e fazeres. O teatro de animação com objetos não desconstrói e sim restaura uma ligação, nomeia de novo, estabelece novas correspondências com o real. Ele parte da *poesia visual* de conotação metafórica, analógica, por vezes de denotação crítica, irônica e humorística. Ao animarmos um objeto nos utilizamos de sua função, forma, cor, textura e conteúdo originais para imprimi-lo a novos significados; por justaposição, por combinação, por associação, por eliminação ou ampliação de elementos, mas sem esquecer o que ele é. O real vive um equilíbrio instável na animação de objetos. Instabilidade repleta de sentimentos, incertezas e inquietações (ROBAYNA, 1999). E para que tudo isso passe a existir no imaginário do espectador primeiro tem que haver existido no imaginário do criador.

Mas de onde parte o processo criativo do teatro de objetos? Tentando responder a esta pergunta, foi em Sitchin (2009) que encontrei o termo *imagem disparadora* (criado pelo dramaturgo argentino Maurício Kartum).

Trata-se, justamente, chamemos assim, da imagem que dá início ao processo criativo. Vejam que não falamos em conceito inicial, muito menos em ideia inicial. Falamos, isso sim, em IMAGEM! Pode ser uma imagem real, pode ser uma imagem fabricada, produzida, encontrada. Enfim, deve ser a imagem que produz tensão dramática suficiente para se tornar propulsora de todo processo de desenvolvimento da dramaturgia! (SITCHIN, 2009, p.35).

Da *imagem disparadora* nasce o processo criativo que provocará novas ideias, como também novos conceitos e, principalmente, outras imagens. As *imagens disparadoras* estão em toda parte. Pode ser uma pintura, uma fotografia, um filme, um encontro entre dois ou mais seres, um poema, um objeto, porém, passam a existir primeiro na singularidade do imaginário de quem as capta e as (re)significa para depois virem a ser na coletividade. Tratando-se do objeto pesquisado na dramaturgia, por exemplo, ele em si traz uma identidade cultural de essência ou o que Sartre (2008) resolveu chamar de *existência como coisa*. A animação pode lhe dar outra identidade de existência a partir da ação. Ele passa a existir de outro modo porque forma outra imagem. Remete-nos a outras conexões imagéticas. Neste caso, criamos metáforas visuais a partir da ação ou poderíamos

dizer que através do processo criativo da animação o objeto deixa de *existir como coisa* e passa a existir como *imagem-ação* (SARTRE, 2011).

Esta confusão nos modos de existir que nos remete à animação de objetos é tentadora. Ela nos convida a imaginar dois planos de existência. Convida-nos a ver outras possibilidades, a sair da inércia, da anestesia. Prima pela estética, no sentido da etimologia do termo, *estesia* (do grego, *aisthesía*) que significa sensibilidade. Reconheço que a Filosofia possui um estudo aprofundado sobre Estética, porém neste trabalho ater-me-ei a dois componentes estéticos. O primeiro diz respeito a promover a sensibilidade (estesia) para prevenir a an(estesia) (TAVARES, 2010) - estética como percepção. O segundo diz respeito ao conceito de estética dado por Boal a este termo, ou seja, a “comunicação através dos sentidos” (SANCTUM, 2011, p.55) - estética como ação. A garantia de um processo estético rico, com possibilidades de descobertas individuais e coletivas, que potencialize a criatividade está presente no Teatro de Animação com Objetos. Esta criatividade potencializada é considerada como

Um potencial inerente ao homem, e a realização deste potencial uma de suas necessidades. As potencialidades e os processos criativos não se restringem, porém à arte. Em nossa época, as artes são vistas como área privilegiada do fazer humano, onde ao indivíduo parece facultada uma liberdade de ação em amplitude emocional inexistente nos outros campos da atividade humana, e unicamente o trabalho artístico é qualificado de criativo. Não nos parece correta esta visão de criatividade. O criar só pode ser visto num sentido global, como um agir integrado em um viver humano. De fato, criar e viver se interligam. (OSTROWER, 2012, p.5).

Rollo May (1975) disse que expressamos nossa existência criando. Ocorre que o mundo atual, marcado por uma sociedade de consumo que se torna cada vez mais selvagem, onde a felicidade é industrializada, produzida em série e descartável, configurando mecanismos próprios, sociais, pessoais e coletivos que nos inibem cada vez mais em descobrir e experimentar nossas potencialidades criativas.

As atividades que compõem ações educativas e processos de trabalho que acompanho na assistência hospitalar, por exemplo, são de uma objetividade técnica obstinada que desmerecem práticas pedagógicas, que envolvam imaginação e criatividade, com o argumento de que nos afasta da “realidade”, contamina o trabalho em saúde com subjetividade e, pior do que tudo isso, é considerado pelo

senso comum como não científico ou não técnico. Como consequência deste pensamento as atividades que envolvem expressões e/ou linguagens artísticas são frequentemente vistas somente em aberturas e fechamentos de atividades científicas, às vezes, timidamente numa dinâmica de grupo, mas sempre como coadjuvantes e nunca como protagonistas.

“Não é, pois, de admirar que se fale de “arte” no sentido do seu cognato “artificial” ou como um luxo que nos ilude, um artifício” (MAY, 1975, p.127). Afinal, a criatividade será artifício ou a fonte da existência? E se a criatividade não for coadjuvante e sim protagonista de toda a experiência humana? Não seriam a lógica e a ciência derivadas de experimentações contidas na imaginação e no processo criativo a que nos remete a arte? Seria a arte uma decoração produzida pela ciência, ou a ciência uma decoração produzida pela arte?

No caso deste trabalho, a criatividade se propõe ser um dispositivo para educação do olhar. No sentido de extrapolar a dimensão biológica do enxergar. Aprender a significar o que se vê com múltiplos sentidos para codificar, nomear e descrever, ativamente, o mundo (pessoas, objetos, contextos e relações) em que vivem (FÉLIX; MEYER; VASCONCELOS, 2013). Criatividade como causadora de outras estesias e ampliadora de mais sensibilidades. Criatividade, portanto, como disparação de outras sensações e aprendizagens com o corpo (CECCIM; FERLA, 2008).

4.3 A imagem afecção como nascente do saber de experiência

Ao longo de um aprendizado, de um percurso, de um caminho percorrido, portanto há um tempo e um espaço de ações dele e nele. Coisas que vimos, ouvimos, cheiramos, provamos, sentimos, tocamos, escolhemos, imaginamos, criamos, fazemos, construímos, destruimos, substituímos, entre outras. Coisas que, de alguma forma, experimentamos e passam a fazer sentido para nós, para depois se tornarem saberes em nós. Ao refletir a educação a partir do que Jorge Larrosa (2002) chamou de *par experiência/sentido*, passei a tentar dar sentido ao que sou e ao que me acontece. Passei a entender experiência como algo que nos passa, que nos toca, que nos afeta e que constitui outras possibilidades de existência.

Já o saber de experiência se dá na relação entre conhecimento e vida humana. É o que se adquire no modo com que vamos assimilando ao que nos vai acontecendo ao logo da vida e como damos sentido ao acontecer do que nos

acontece. Não se trata da verdade do que são as coisas, mas do sentido ou sem-sentido do que nos acontece. “Se a experiência é o que nos acontece, o saber da experiência tem a ver com a elaboração do sentido ou do sem-sentido do que nos acontece” (LARROSA, 2002 p.27). É um saber particular, subjetivo, relativo, contingente, pessoal, singular.

Ao tentar compreender como se processou a experiência/sentido no percurso criativo docente ou tentando responder, visualizar e esquematizar como tudo me passou, me tocou e me afetou nos últimos tempos, percebi que a escrita desta narrativa se constituiu de imagens de cenas do que entendo como aprendizado significativo presente à minha memória. Então, minha curiosidade foi disparada para tentar entender como poderia agir a imagem na construção do saber de experiência. Pesquisando sobre isso, encontrei em Arêas (2010) ao escrever sobre signos, afecções e afetos cinematográficos, o termo *imagem-afecção*. Oriundo da definição bergsoniana de afeto em *Matéria e memória* que sustenta, baseado no esquema sensório-motor, que a afecção está para nós como a dor: “um esforço do elemento lesado para repor as coisas no lugar” (ARÊAS, 2010 p.94).

Quando um corpo tendo acusado a recepção de um movimento, se esforça para repor as coisas no lugar, dizemos que ele sofreu uma afecção ou foi afetado, e que, portanto, em alguma medida, ele se modificou. Por outro lado, quando ele se empenha e se prepara para devolver, para exteriorizar o movimento recebido-percebido, então, dizemos que ele esboça uma ação. Desse modo, teríamos a percepção como sendo a recepção do movimento, a afecção e o afeto como seu registro consciente ou não, e, por fim, a eventual ou possível ação como exteriorização do movimento recebido. Contudo, entre a percepção-recepção e a ação-exteriorização se abre uma espécie de intervalo ou de interstício, uma fenda que se caracterizará como sendo, exatamente, aquilo que Bergson denominou afecção (ARÊAS, 2010). Deleuze (1983) retoma frequentemente este tema em sua teoria da sensibilidade e escava, sob a afecção bergsoniana, os afetos degenerados e as ações embrionadas das pulsões. Ele reconstrói a posição da imagem-afecção ao relacionar este termo durante seus estudos de imagens cinematográficas “uma vez que a arte cria seres de sensação extraíndo perceptos e afetos novos, experimentando e libertando devires inéditos” (ARÊAS, 2010, p.94). É nesta fissura, neste intervalo que vai instaurar a subjetividade materializada do que nos acontece:

o saber de experiência, da experimentação.

4.4 Vida e morte do ato produtivo

Ao pensar diferentes modos do agir humano no ato produtivo MERHY (2002) utiliza uma definição ampla de tecnologia, que lhe permite analisar diferentes configurações tecnológicas do trabalho (de cuidar, de gerir, de ensinar, de participar). Que vai desde um processo do qual ele denomina trabalho morto centrado (produção automatizada e cadenciada a partir de uma máquina numa metalúrgica) até um processo de trabalho vivo centrado (produção de uma aula ou atos de cuidar em saúde). Ou seja, muito além das máquinas e das técnicas, sua história, suas habilidades, sua inteligência, sua capacidade inventiva, podem compor saberes tecnológicos. Por isso, classificou as tecnologias envolvidas no trabalho em Duras, Leve-duras e Leves. Duras seriam representadas por equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, normas e estruturas organizacionais. Leveduras seriam saberes estruturados que operam no processo de trabalho em saúde como a clínica médica, a epidemiologia etc.. Leves seriam tecnologias de relações que se configuram em processos de intervenção em ato, de encontro de subjetividades, com um grau significativo de liberdade na escolha do modo de fazer esta tecnologia acontecer (MERHY, 2002).

A composição técnica do trabalho está na razão entre trabalho vivo e trabalho morto. No núcleo tecnológico do processo de trabalho é onde ocorrem as transições tecnológicas. Ora o trabalho poderá ser morto-centrado ora vivo-centrado. Isto dependerá das escolhas do trabalhador que opera este núcleo. Se for um trabalho conduzido por procedimentos teremos a hegemonia de um trabalho morto operando no núcleo tecnológico. Se for um trabalho conduzido por acontecimentos, teremos a hegemonia de trabalho vivo operando no núcleo tecnológico.

Como vemos, a produção tecnológica do cuidado não deveria ser globalmente capturada pela lógica do trabalho morto. É na dinâmica do processo de captura do trabalho vivo pelo morto e vice-versa que moldamos nossos modelos de atenção. A tecnologia leve e seus modos de articulação com as outras deve ser o eixo analítico vital para compreender os modelos tecnológicos e assistenciais em saúde. Para compreender de que forma estamos inseridos no ato produtivo em saúde. Se somos fabricantes intensivos de aprendizagens e, portanto, vivos! Ou se repetidores mecanizados de disciplinarizações das relações, portanto um robô. Um

morto-vivo. Mudar nosso modelo assistencial pressupõe uma hegemonia do trabalho vivo sobre o morto. Para isso é necessário impactar no núcleo do cuidado produzindo saúde a partir dos acontecimentos e com base nas tecnologias leves e relacionais.

As tecnoimagens do cuidado-aprendizagem ajudam a pensar nesta transição tecnológica. Combina conhecimento estético ao analítico. Pensamento e sentimento. Um processo mais ativo de aprendizado a partir de metáforas do cuidado. Dos objetos até as práticas assistenciais, convoca sensivelmente o trabalhador a configurar um novo sentido a vida e morte do ato produtivo.

5. DE QUAL TECNOLOGIA ESTOU FALANDO?!

Inicialmente cabe destacar que, neste estudo, tecnologia é compreendida como algo complexo, plural, variado e, por isso, possui inúmeras ramificações, pois se relaciona com campos do conhecimento de várias formas (CUPANI, 2014). Sua história é multifacetada, pois está estreitamente ligada à história do homem. Portanto, ela atravessa a realidade e gera termos e padrões de produção de tais realidades. O conceito de tecnologia vem se moldando dentro do contexto sociocultural de cada época, embasados em teorias muitas vezes divergentes, interpretadas de diferentes maneiras, por diferentes pessoas (LEÃO, 2006). Minhas leituras buscaram encontrar uma definição atual que se aproximasse do objeto deste estudo o que levou a utilizar como ferramenta investigativa a análise de conteúdo com recorte histórico.

O senso comum se refere à tecnologia pela sua presença cotidiana na forma de objetos. E é exatamente daí que partimos. Do conhecimento prévio dela. Porque uma das maiores descobertas da humanidade deu-se a partir do manuseio de objetos. Para ilustrar o que estou escrevendo convido vocês a lembrarem de duas cenas do Filme *2001, Uma Odisséia no Espaço* onde, em forma de metáfora visual, é retratado o nascimento da primeira ferramenta.

O homínido ao encontrar um esqueleto de um grande herbívoro, apodera-se de um dos seus maiores ossos e começa a desferir golpes contra os restos esqueléticos. De maneira conjunta, intelecto e instrumento, técnica e pensamento, diferenciaram este ser de todos os demais existentes até então. Este nosso antepassado, ilustrado no filme, associa em seus pensamentos o esqueleto encontrado com o animal real. Aquele osso nunca mais seria apenas um osso. Seria um poderoso instrumento de caça e de defesa. (VERASZTO et al., 2008).

A segunda cena é o momento em que o osso é arremessado para cima, gira, transforma-se numa espaçonave e voa ao infinito. Uma feliz escolha do diretor Kubrick ao retratar de maneira simples e objetiva a temporalidade de nossa odisséia científica e tecnológica. Uma metáfora que alia pensamento à capacidade de transformação. O homem acabava de resignificar um osso recém descoberto construindo um novo artefato. Por mais rudimentares que sejam, homens e instrumentos são entidades que se autocompletam de acordo com a Antropologia. O que seria da indústria das lâminas não fosse a pedra lascada? Quantos produtos já foram desenvolvidos desde a criação dos primeiros artefatos? Ossos e pedras são os utensílios mais antigos registrados pela história, mas, para além das suas

utilidades, há todo um percurso de ações que antecede este momento.

Inventar, conceber e produzir as ferramentas consiste em verdadeiros feitos. E são as inúmeras possibilidades de caminhos nestes percursos de ações traçados por nossos ancestrais pré-históricos que reafirmam o quanto é antigo o potencial tecnológico humano. Reafirmam que a tecnologia para acontecer não dependia do conhecimento científico organizado. Demonstram que mesmo não embasados em teorias desenvolveram estruturas e instrumentos complexos. Aprender com e na experiência foi a “metodologia” usada por nossos ancestrais criadores. Foi assim que descobriram que certos materiais e fazeres (técnicas) produziam resultados aceitáveis ou não. Ou apenas remetiam a outros materiais e fazeres que mais tarde se tornariam saberes.

Todo este saber tecnológico experimentado não pode ser explicado dentro do paradigma hegemônico do conhecimento científico atual. Ele em si já é uma forma de conhecimento porque para além da presença nos resultados e produtos gerados pela tecnologia também está presente na concepção e criação dos mesmos bem como em diversos sistemas de representação e pensamento. Nesse sentido, dizemos que a tecnologia se associa aos valores humanos pois é produto de quem a cria, inserido dentro de uma cultura (VERASZTO et al., 2008). Daí o fato de muitas vezes não funcionar a importação de tecnologias concebidas noutros territórios e contextos históricos com valores de produção e avaliação bem diferentes dos nossos. Ou, quando funciona leva a uma dominação cultural. Note-se aqui o caráter transformador da tecnologia tanto para mudança de padrões como na criação de outros caminhos. Isto tudo irá depender dos interesses de quem lida com este dinamismo. Daquilo que hoje pode ser futuro e amanhã se tornar passado.

Assumimos a ideia de que tecnologia é um conjunto de saberes inerentes ao desenvolvimento e concepção dos instrumentos (artefatos, sistemas, processos e ambientes) criados pelo homem através da história para satisfazer suas necessidades e requerimentos pessoais e coletivos. O conhecimento tecnológico é o conhecimento de como fazer, saber fazer e improvisar soluções, e não apenas um conhecimento generalizado embasado cientificamente. Para a tecnologia é preciso conhecer aquilo que é necessário para solucionar problemas práticos (saber fazer para quê), e assim, desenvolver artefatos que serão usados, mas sem deixar de lado todo o aspecto sócio-cultural em que o problema está inserido. (VERASZTO et al., 2008).

É nesta reflexão histórica que habita a ideia de compreendermos a tecnologia como uma fonte de conhecimentos próprios em transformação permanente

atravessada por novos saberes e fazeres de formas cada vez mais velozes e dinâmicas onde inventar e criar é fator chave. É esta faceta da tecnologia que escolhi para discorrer neste estudo. Mais especificamente, o fenômeno tecnológico ou o potencial tecnológico humano que dá vida a este fenômeno.

Agora retomo a simbologia didática dos artefatos e pergunto: Se tecnologia aparece e se esconde na forma de artefatos, o que estaria então escondido no potencial tecnológico humano? No conteúdo da tecnologia está a criação humana. É ela que inventa e sustenta os objetos. O humano faz isso através da sua habilidade que é uma capacidade e que, assim como a criatividade, é inerente à condição humana (OSTROWER, 2012). A palavra que melhor define habilidade humana no paradigma atual é técnica. Digamos que a técnica é a habilidade humana acompanhada de conhecimento. Esse casamento permitiu que, por muito tempo, a gente pensasse a tecnologia como “ciência aplicada”. Mas, como já dissemos, o campo do conhecimento que compreende a ciência neste contexto é insuficiente para ser simplesmente “aplicada” à produção de artefatos. Se tomarmos como exemplo a produção/invenção tecnológica presente neste estudo vamos perceber que ela não é assimilável à descoberta científica.

Trata-se de gerar o que ainda não é (embora possa se inspirar em processos naturais). O design tecnológico inclui conceitos diferentes dos científicos (como switch ou otimização), modelos próprios, formas específicas de explicação e até teorias peculiares. E ao conceber e produzir resultados tecnológicos, o inventor nem sempre precisa ser consciente do conhecimento científico (leis, teorias) envolvido na sua atividade: ele pode pressupô-lo como óbvio. Acrescente-se que muitas inovações surgem como aperfeiçoamento de criações anteriores, sem um recurso deliberado à ciência. (CUPANI, 2014, p.5)

O que pretendo dizer com isso não é que a produção tecnológica, assim como a tecnologia, não seria possível sem a ciência e sim que o conceito de tecnologia dominante é produto da experiência tecnológica dominante e é minha experiência tecnológica no mundo que faz eu acreditar na tecnologia como sinônimo de invenção permanente. É a leitura do mundo que inunda de espírito crítico e faz assumir um caráter político na produção de tecnologia educacional justamente por acreditar que as realizações tecnológicas (artefatos, sistemas, modos de pensamento e ação) influenciam a natureza e a sociedade, modificando-as.

A engenhoca de Heron de Alexandria não era a moderna máquina a vapor a mover indústrias e veículos, embora respondesse aos mesmos princípios físicos (CUPANI, 2014, p.08) porque todo artefato tem uma “natureza dual” e será a

intencionalidade humana que irá decidir sobre sua utilidade e funcionamento. Outro exemplo mais atual esteve na mostra da Bienal Internacional de Arte e Tecnologia realizada em São Paulo em 2008 onde artista coreano Ki-BongRhee trouxe uma obra poética, classificada como instalação e denominada Bachelor: The Dual Body. Um livro que realiza movimentos dentro de um aquário graças ao equilíbrio dinâmico entre o fluxo, campo magnético e bomba de água. Como se o objeto ganhasse vida. Muitos observadores permanecem na frente do aquário por muito tempo, espectadores dos movimentos lentos de um livro, subvertido dentro d'água. Quando uma página vira é um evento que prende a atenção do observador, na expectativa de rever o fenômeno. O objeto dança na água, compondo uma imagem onde cada movimento é inédito, como uma síntese da vida na qual o espaço é o manipulador do livro (CASTRO, 2009, p.53)

Mas e as tecnologias em saúde? No campo da saúde o objeto/artefato é a produção do cuidado. Práticas de saúde são tecnologias, portanto. Hegemonicamente orientadas por saberes científicos e, na sua finalidade social, foram historicamente definidas como trabalho em saúde. Ele tanto pode ser composto por tecnologias materiais – objetos/artefatos de trabalho ou por tecnologias imateriais – saberes (MERHY; FEUERWERKER, 2009). Quando um trabalhador da saúde se encontra com um usuário, lança mão de “caixas de ferramentas tecnológicas” para utilizar neste encontro.

Há três tipos de caixas: A das tecnologias duras, leveduras e leves. A caixa das tecnologias duras possui artefatos materiais e imateriais relacionados ao raciocínio clínico, bem como a utilização de equipamentos diagnósticos e terapêuticos baseados na propedêutica e intervenções terapêuticas. Na caixa das tecnologias leveduras temos uma composição dos objetos da primeira caixa, somado às escolhas do trabalhador de saúde que lança olhar sobre o usuário como objeto da sua intervenção. É onde os artefatos da primeira caixa passam a ter significado de atos de saúde. Chama-se leve-duras porque nesta dinâmica da realização dos atos de saúde são mediadas pela cultura do procedimento e podem estar predominando artefatos duros (processos mais estruturados) ou leves (processos mais permeáveis e maleáveis). E na caixa das tecnologias leves está o

trabalho vivo em ato mediado pela cultura do encontro. Composto de arte-fatos² que são produzidos a partir dos acontecimentos gerados no encontro do trabalhador da saúde com o usuário. Na tecnologia leve, são os afetos e intercessores gerados neste encontro que irão conduzir as escolhas das práticas de saúde utilizadas para aquele momento.

O trabalhador afeta e deixa-se afetar pelo outro, sua vida e seu contexto e coloca seu saber a serviço do melhor arranjo para aquele usuário (MERHY; FEUERWERKER, 2009). Este trabalho vivo em ato possui duas dimensões: uma produtora de bens e produtos para cumprir uma finalidade no cuidado e outra vinculada à relação do trabalhador com seu ato produtivo bem como sua relação com outros trabalhadores e usuários dos seus produtos. A intenção de atentar para estas duas dimensões é mostrar a prática técnica e a prática social presentes na conformação tecnológica do trabalho vivo em ato. Qual caixa de ferramentas usar, sempre dependerá das escolhas do trabalhador posto em cena e de sua dimensão social, produtiva cultural etc..

No paradigma atual das práticas de saúde há um empobrecimento da utilização das caixas de tecnologias leves. Predomina a cultura do procedimento nos atos de saúde produzidos com a dimensão cuidadora relegada a um plano irrelevante. Tudo isso porque a conformação tecnológica resulta da disputa de forças que possuem interesse em impor suas finalidades no que está sendo produzido. Frase que sou me atreveria dizer que a conformação tecnológica dominante é a conformação tecnológica da classe dominante. Meu esforço de produzir uma tecnologia educacional em saúde parte do interesse de superar a conformação tecnológica orientada pela produção de procedimentos. Proporcionar a trabalhadores da saúde a criação de novos arranjos e combinações tecnológicas que amplie modos de utilização das tecnologias leves na produção de atos de saúde. Tudo isso com a utilização de outros saberes para além dos conhecimentos científicos onde o corpo biológico é tomado como objeto. Redefinir olhares limitados pela clínica e pela epidemiologia promovendo espaço para encontros autopoieticos que promovam novos arranjos tecnológicos. A grande possibilidade de quebra da

² Palavra inventada onde arte vem do sânscrito que significa – fazer, produzir. Neste caso arte-fatos significa a produção de fatos e acontecimentos.

lógica predominante na saúde é a desconstrução da cultura do procedimento no espaço de trabalho e das práticas (MERHY, 2002). Tecnologias educacionais que permitam a constituição de espaços no próprio território de trabalho para refletir sobre o seu processo, conceitos dominantes e relação de poder a partir dos artefatos e arte-fatos produzidos pelos trabalhadores da saúde.

6. A LEITURA QUE FAÇO DO QUE ESTÁ ESCRITO EM MIM

Quantos muitos há em mim?
Quantos muitos haverão em mim que eu ainda não sou?
Eu sou muitos quanto minha percepção no mundo
e muitos quanto sabido no mundo.
E isso depende tanto dos lugares que ocupo
quanto das conexões que faço.
Emerson Elias Merhy

O que tem motivado a escrever sobre o percurso criativo é o desejo de compartilhar com outros, especialmente educadores, como experimentei o arranjo de coisas que sou e transformei isso em tecnologia utilizada na minha prática docente. Que leituras e reflexões fiz da relação com o mundo e com os outros até aqui. Como relacionei o processo de trabalho com conhecimentos teóricos adquiridos. Tudo isso na intenção de provocar reinvenções. Para que outros percebam a possibilidade da invenção de si e da construção da vida como uma obra de arte, como promotora de utopia e autonomia do ser humano (NASCIMENTO, 2011, p.12). É nesta perspectiva que resolvi expor a produção criada a partir de pontos da minha história de vida, que elejo como fundamentais na construção de minha identidade profissional. Os critérios de escolha são motivados por concepções e representam personalidade, caráter e forma singular de ser/estar no mundo, que é por sua vez uma ética (um modo de conduzir-se) e uma estética, no sentido da etimologia do termo, *estesia* (do grego, *aisthesía*) que significa sensibilidade.

Procurei revisitar lugares, experiências, pessoas, leituras e *imagens disparadoras* que foram decisivas no percurso criativo docente. Parti da atuação profissional na assistência hospitalar e fiz conexões com aprendizados e leituras em teatro de animação, construídos noutros espaços. Objetivamente, procurei, durante a escrita relacionar saberes e fazeres no campo da arte e da saúde. Campo da saúde entendido aqui como um território de ensino (formações pedagógico-corporais), mas também de aprendizagens (experimentação de formas singulares nos fazeres e dizeres em saúde) (FÉLIX; MEYER; VASCONCELOS, 2013).

Assim procedendo, realizo a narrativa deste percurso criativo em três atos que considero fundamental para compreensão desta produção.

6.1 PRIMEIRO ATO – Do boneco ao objeto: Devires da assistência hospitalar

Era início de novembro de 2008 quando pela terceira vez eu retornava ao Grupo Hospitalar Conceição. Em 1996 e 2005 já havia atuado através de estágio curricular e residência, respectivamente, na assistência hospitalar do Grupo. Mas quero destacar minha passagem a partir de 2005. Ela se deu por meio da Residência Integrada em Saúde com ênfase em terapia intensiva. O primeiro semestre de prática supervisionada ocorreu nos campos de estágio do Hospital da Criança Conceição. Tempo suficiente para que eu me deparasse com afecções e imagens disparadoras de fantasias, ideias, projeções e saberes que me acompanham até hoje.

Iniciei a residência na UTI pediátrica do Hospital da Criança Conceição em 02 de fevereiro de 2005 poucos dias após receber triste notícia de que Tiarajú Carlos Gomes, uma lenda do Teatro de Bonecos gaúcho, estava com câncer no pulmão de mal prognóstico e curto tempo de vida. Entre atendimentos e atividades teóricas proporcionadas pelo programa da residência, certo dia, ao levantar a grade de um leito hospitalar para dar início ao atendimento fisioterapêutico de um menino tetraplégico de 05 anos, deparei-me com um desenho pintado por ele com a boca.

O desenho era de um boneco e tinha a assinatura de Ubiratan Carlos Gomes, irmão gêmeo de Tiarajú e cofundador do Grupo Anima Sonho. O menino cantou a música que o Boneco cantava para ele durante as visitas dos irmãos bonequeiros ao Hospital e encerrou com expressão triste dizendo que os irmãos não se apresentavam mais porque Tiarajú estava doente. Comovido com aquela cena, tratei de acalmar o menino e dei segmento ao meu atendimento. Mais tarde acabei confirmando através de uma colega que voluntariamente, de tempos em tempos, os irmãos Carlos Gomes frequentavam a recreação e apresentavam seus personagens para as crianças hospitalizadas.

Naquele dia fui embora imaginando como deveriam ser divertidas aquelas visitas e lamentando o estado de saúde de Tiarajú. Em maio de 2005 Tiarajú veio a falecer e com ele a possibilidade dos bonecos voltarem ao HCC. Era quase impossível um retorno, tendo em vista que seu irmão Ubiratã recentemente havia perdido a esposa, também de câncer, e, portanto não tinha disposição naquele momento de voltar a atuar sozinho com os bonecos do grupo, muito menos num ambiente hospitalar que lhe remetia a suas recentes perdas.

Durante muitos dias a lembrança de que não havia mais Teatro de Bonecos na recreação do HCC ocupava boa parte dos meus pensamentos. Sabia da força daquela ação. Percebi o quanto isso tocava as crianças por meio de meu diálogo com o menino que atendera dias antes. Também sentia responsabilidade pela continuidade daquela ação tendo em vista que também era “bonequeiro” e agora trabalhava no hospital.

Mas como poderia ajudar? Meus horários estavam todos comprometidos com a assistência fisioterapêutica na UTI e com aulas da residência. E se eu fizesse teatro de bonecos durante o período que deveria me dedicar a atender crianças? Afinal, que saberes deveriam estar presentes nos meus atendimentos pediátricos? Poderiam *saberes do teatro de animação* virem a compor meu processo de trabalho como fisioterapeuta? Eu acreditava que sim. Minhas leituras da Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2004), especificamente na atenção hospitalar, já me faziam crer nesta possibilidade. Ambiência, autonomia, clínica ampliada, educação permanente, produção de saúde e produção de subjetividade conceituavam o marco teórico-político da humanização e, de alguma forma, respondiam ou ratificavam minhas inquietações sobre o atendimento de crianças hospitalizadas.

No conjunto de iniciativas visando à implementação de algumas das diretrizes da Política Nacional de Humanização surgiam ações que se utilizavam de outros núcleos de saber como promotores desta política para além do saber técnico-assistencial em saúde. E foi neste caminho de procurar autores que respaldavam estas ações que me deparei com a afirmação de que “a atenção à saúde da criança configura-se como um campo interdisciplinar. Entre as diversas estratégias utilizadas nas ações que envolvem o encontro de diferentes saberes, pode-se situar o brincar” (MITRE, 2006, p.283). Pronto! Era isso que eu precisava ler. Era desta coragem que eu precisava.

A atenção à saúde envolve várias disciplinas e saberes, dentre eles o jogo, e a brincadeira. Todos estes elementos compõem a dramaturgia do teatro de bonecos! Eu acabara de adquirir um álibi, um passaporte, um crachá, um discurso científico para incluir definitivamente a arte nos meus rituais de saúde. E como se não bastasse minha alegria ao me deparar com estas informações, pesquisando mais leituras sobre este tema descubro que o brincar “deve ser visto não apenas na perspectiva da recreação, mas como recurso terapêutico” (MITRE, 2006, p.283).

O brincar como recurso terapêutico! Eu repetia esta frase várias vezes. Ela me disparava muitas ideias. Ela foi fundamental para que iniciasse uma revisão do processo de trabalho e começasse a resignificar o fazer em saúde. Mas por onde começar? Como começar? Que sentido deveria ter para pacientes pediátricos o teatro de animação no hospital? Que cuidados eu deveria ter ao introduzir esta ação nos meus rituais de saúde? Comparados à recreação, que particularidades teriam o jogo e o brincar no leito? Eram muitas dúvidas que me ocorriam. E, cada vez mais, tenho me tornando um sujeito de muitas dúvidas e pouquíssimas certezas.

Resolvi pesquisar sobre práticas e saberes que envolvessem o jogo e a brincadeira no hospital e encontrei na arte do palhaço algumas respostas:

Um palhaço e uma criança se encontram. O cenário que os envolve é pintado de branco e azul. [...] O espaço da cama da criança delimita este encontro. Envoltos pelos lençóis arrumados e das grades que a protegem, uma criança tem um desafio importante: viver. E ele está sendo cumprido no ritmo dos aparelhos, na velocidade dos homens e na presença do mistério da vida que habita seu pequeno corpo. O palhaço crê na força deste encontro e acredita que brincar é a melhor forma de se encontrar. Um encontro não tem tempo definido para ocorrer. Depende da intensidade dos olhares e da permissão para o jogo. E aqui o jogo já começou e nele é difícil dizer quem brinca com quem. Tão intenso que brincar, neste encontro, é sinônimo de viver. Dos mistérios do corpo, poucos são os que a ciência descreveu. Os dígitos dos aparelhos talvez não captem totalmente o resultado deste encontro, nem mesmo o olhar dos profissionais cientistas que estão em volta. Só mesmo os sorrisos que fazem parte agora desse cenário podem ser o incontestável testemunho de que esse encontro deu sua contribuição a vida. Da troca de olhares curiosos, nasceu o diálogo entre eles. [...] Juntos cantaram, riram e cuidaram de não sentir o tempo passar. (MASETTI, 2002, p.14).

O texto fala em palhaço, mas aqui palhaço é um arquétipo. Poderia ser qualquer outra coisa: uma máscara, um boneco, um objeto, um duplo qualquer. Poderia ser eu mesmo! O importante era ganhar a permissão da criança para que o jogo começasse. Mas do que eu utilizaria se não dominava a arte do palhaço? Dos bonecos, pensei. Imediatamente lembrei que meus bonecos eram confeccionados de materiais que dificilmente seriam autorizados pelo controle de infecção hospitalar.

Foi então que ao olhar para o lado me deparei com uma *imagem disparadora*. Da ideia disparada pela imagem, nascia um personagem que mais tarde viria a compor meu ritual de saúde ao iniciar o jogo com uma criança: um pequeno e

simpático boneco de luva.

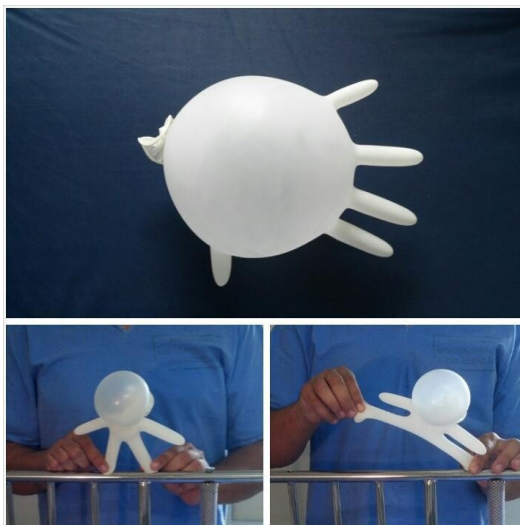


Imagem 1. Uma luva inflada serviu como *imagem disparadora* para a construção do personagem.
Fonte: Fotografia do autor.

Este personagem de látex, sem rosto e sem roupas passou a se tornar minha porta de entrada para o jogo com a criança hospitalizada. E na medida em que eu o manipulava dando-lhe vida, outras variações de sua utilização surgiam. Outras imagens disparadoras me ocorriam.

A partir de então, tudo corria muito bem até o dia que uma colega de trabalho comunicou que a luva de látex não deveria ser usada para este fim e que era um desperdício de material o que eu estava fazendo. Na hora lembrei de Jorge Larrosa (2002) quando escreveu que duas pessoas, ainda que enfrentem o mesmo acontecimento, não fazem a mesma experiência. Mas foi inspirado em Mitre (2006) que respondi: “Entendo tua preocupação com os materiais. Mas a luva, neste caso, continua sendo utilizada como um recurso terapêutico, só que numa outra função”. Percebi que a colega ficou indiferente à minha resposta e isso me afetou. Ao tentar impedir que eu construísse um boneco com material hospitalar, o que estaria me ensinando a colega? Fiquei alguns dias pensando naquele episódio. Percebia que talvez aquela cena pudesse ser o efeito da ausência de espaços de reflexão e construções coletivas na nossa equipe.

Então, cheguei à conclusão de que a única forma de superar este conflito era promover práticas pedagógicas onde saberes tão particulares, subjetivos, relativos, contingentes e pessoais pudessem se tornar uma experiência coletiva. Só assim poderia oportunizar que mais pessoas experimentassem os encantamentos que eu experimentava. Talvez este pudesse ser o caminho para criar novos seres de

sensação extraindo perceptos e afetos novos, experimentando e libertando devires inéditos (ARÊAS, 2010).

Desta maneira, surgiu a ideia do projeto de uma oficina de animação de objetos hospitalares. O objetivo principal era promover aos trabalhadores em saúde interessados um espaço de vivência e compartilhamento de experiências mediadas pelas possibilidades de animação que possuem os objetos usados no tratamento das crianças. Este conceito acabou por se configurar como o início do meu trabalho de conclusão da residência. Escrevi o início porque tive que interromper precocemente este projeto. Na metade de 2005 solicitei desligamento da Residência devido a outra proposta profissional. Sabia que havia aprendido muito até ali. Sabia também que deixava muitas coisas incompletas. Mas a necessidade de adquirir estabilidade profissional fez com que eu adiasse alguns sonhos.

6.2 SEGUNDO ATO – Do objeto ao sujeito: O Laboratório de experimentação em Teatro de Animação com Objetos Hospitalares

Passados três anos, em novembro de 2008 fui chamado para assumir o cargo de Fisioterapeuta da UTI pediátrica do Hospital da Criança Conceição (HCC). Pouca coisa havia mudado desde a minha saída. A equipe era praticamente a mesma e a estrutura física também. Isto fez me sentir familiarizado com o meio e as pessoas que atuavam neste espaço. Meu trabalho se resumia em prestar atendimento fisioterapêutico a bebês e crianças em estado crítico ou potencialmente crítico das 7h30 às 12h30, de segunda a sexta-feira, incluindo um sábado e um domingo mensalmente.

Desde o meu primeiro dia de retorno à assistência hospitalar, sempre que necessário, fazia uso de objetos hospitalares fora de sua função original e, a partir da imaginação da criança atendida, iniciava um jogo ou brincadeira que potencializava meus atendimentos. Sem que eu percebesse, isto se tornou um hábito. Quase um vício. A poética dos objetos estava definitivamente incorporada nos meus rituais de saúde. Nestas brincadeiras, surgiam novos personagens e metáforas visuais.

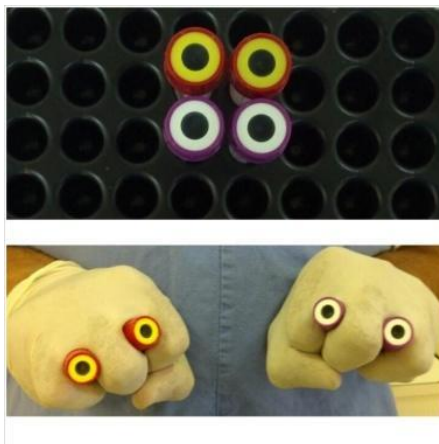


Imagem 2: Novos personagens. Fonte: Fotografia do autor.

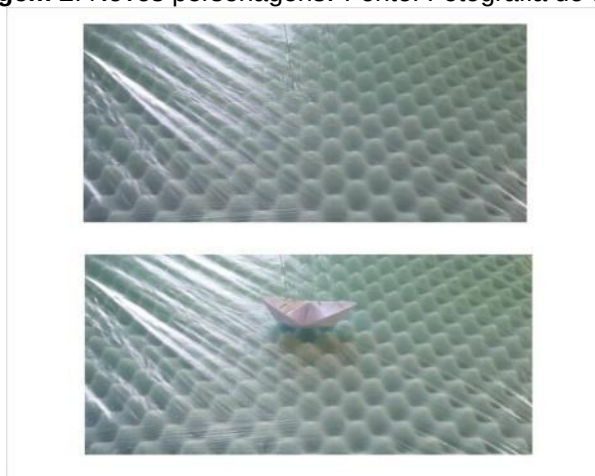


Imagem 3: “Mar”. Metáfora visual a partir do colchão piramidal.
Fonte: Fotografia do autor.

Em meio a uma de minhas intervenções com objetos, certa vez, uma colega me solicitou que a ensinasse a fazer o boneco inflável de luva (imagem 1). Contou-me que no dia anterior eu havia feito um boneco pela manhã e a luva havia furado à tarde. A criança entrou a noite chorando, copiosamente, reivindicando a presença do boneco que ninguém sabia fazer. Lembrei na hora do projeto interrompido em 2005. Ficava imaginando como estaria o HCC hoje se tivesse conseguido incluir o teatro de animação com objetos hospitalares a partir daquele trabalho de conclusão da residência. E como poderia retomá-lo, tendo em vista que agora o momento era outro? Em 2005 eu era residente. Recebia para *fazer* e *pensar*. Em 2008 eu era contratado. Recebia para *fazer* e, se tentasse *pensar* era reprimido por colegas com o argumento que estaria inventando coisas para “fugir” de minhas responsabilidades assistenciais.

No ano de 2009, de forma inédita a partir de uma parceria do Ministério da Cultura com o Ministério da Saúde, foi criado o *Ponto de Cultura* e Saúde “Cultura

GHC - No caminho da integralidade: arte, cultura e saúde”, proposto pela Associação de Médicos e Odontólogos do Hospital Conceição (AMEHC).

Ponto de Cultura é um conceito de política pública. São organizações culturais da sociedade que ganham força e reconhecimento institucional ao estabelecer uma parceria, um pacto, com o Estado. Aqui há uma sutil distinção: o Ponto de Cultura não pode ser para as pessoas e sim das pessoas; um organizador da cultura no nível local, atuando como ponto de recepção e irradiação de cultura. Como um elo na articulação em rede, o Ponto de Cultura não é um equipamento cultural do governo, nem um serviço. Seu foco não está na carência, na ausência de bens e serviços, e sim na potência, na capacidade de agir de pessoas e grupos. Ponto de Cultura é cultura em processo, desenvolvida com autonomia e protagonismo social. (TURINO, 2009, p.64).

Há vários anos os trabalhadores do GHC já desenvolviam atividades artístico-culturais, seja para a própria comunidade de trabalhadores, seja para intervenção em saúde da população usuária. Áreas como a Saúde Mental, Saúde Comunitária, Saúde do trabalhador e Pediatria já tinham história no desenvolvimento de vários projetos juntando arte, cultura e saúde.

O “Cultura GHC” surgiu para alavancar todas estas ações artísticas. Tinha como principal função desenvolver atividades, potencializar habilidades e promover experimentações do exercício da criatividade, permitindo a expansão de horizontes dos trabalhadores com possibilidades de novas intervenções na saúde. Apresentava-se na minha trajetória mais uma possibilidade de conexão da arte com a saúde. Ocorre que já não me bastava a arte como evento ou espetáculo no Hospital. A conexão que agora fazia da arte com a saúde era movida pelo incômodo diante da necessidade que o atendimento à criança se atualizasse e se envolvesse com que Túlio Franco e Valéria Ramos (2010) chamaram de outros campos conceituais e afetivos, promotores de outras ações para o cuidado.

Foi quando tive a ideia de criar o Laboratório de Experimentação em Teatro de Animação com Objetos Hospitalares (LETAOH). O laboratório era o desdobramento prático do projeto “O teatro de animação de objetos como mediador na humanização das relações entre profissionais da saúde e usuários do Grupo Hospitalar Conceição (GHC)”, aquele constituiria o Trabalho de Conclusão da Residência, que teve que ser interrompida em 2005.

Sabedor das resistências que haviam no Hospital a atividades com um olhar mais voltado para promoção da saúde, e disposto a prevenir alguns e superar outros

obstáculos que surgiriam para implementação do LETAOH, passei meses, fora do horário de trabalho, dedicado à escrita de um projeto para concorrer num edital de prêmio da Fundação Nacional de Artes Cênicas - FUNARTE. O edital, dentre outras coisas, era voltado a atividades artísticas inéditas que deveriam ser desenvolvidas em pontos de cultura. Acreditava que se chegasse ao hospital respaldado pelo *Cultura GHC* e premiado por uma fundação de reconhecimento internacional, as chances do laboratório ser acolhido seriam bem maiores.

E foi exatamente isso que aconteceu. Através do prêmio INTERAÇÕES ESTÉTICAS – 2009 - *residências artísticas em pontos de cultura*, concedido pela FUNARTE, o LETAOH iniciava suas atividades em dezembro daquele ano no anfiteatro do Hospital da Criança Conceição na cidade de Porto Alegre – RS.

Residência artística constitui-se no deslocamento do artista para um Ponto de Cultura com o objetivo de desenvolver um processo de criação associado à troca de experiências, linguagens, conhecimentos e realidades em conjunto com profissionais das instituições envolvidas e suas respectivas comunidades. (BRASIL, 2012).

Com este prêmio, contextualizavam-se politicamente novas formas de valorizar a dimensão humana e subjetiva dos profissionais da saúde por meio da arte. Finalmente conseguia inserir o teatro de animação como uma ação educativa voltada aos profissionais da saúde do GHC.

Inicialmente, respeitando os prazos de início/término estabelecido com a FUNARTE, e, por acreditar que “as ações pedagógicas que se realizam nos espaços cotidianos dos serviços tendem a ser mais potentes” (FÉLIX; MEYER; VASCONCELOS; 2013), esta atividade foi oferecida a trabalhadores do Hospital da Criança Conceição (HCC) na forma de oficina. Porém, sempre a apresentava como “Laboratório de Experimentação em Teatro de Animação com Objetos Hospitalares” com pretexto de fazer desta, uma atividade permanente de encontro e criação para trabalhadores da saúde.

Os objetivos do laboratório foram: A) desenvolver o potencial criativo e imaginativo dos participantes frente aos objetos pesquisados. B) Introduzir informações sobre o teatro de animação com objetos. C) Experimentar possibilidades de animação dos objetos pesquisados. Foram utilizados os exercícios “objeto e objeto-imagem” (AMARAL, 2002, p.129-139).

Participaram do LETAOH 15 trabalhadores do HCC boa parte deles

motivados pelas intervenções que assistiam durante minha atuação na assistência hospitalar. Os encontros eram quinzenais com três horas de duração cada um (imagem 4).



Imagem 4: Encontros de ressignificação e criação durante o Laboratório de experimentação em teatro de animação com objetos. Fonte: Fotografia do autor.

Durante os encontros no laboratório, o desafio de dar a vida ao inanimado remetia os membros das equipes de saúde a relacionarem-se através do imaginário. Aos poucos eu percebia, e os participantes também, que esta disposição de considerar e respeitar a imaginação na instituição hospitalar poderia contribuir para o desenvolvimento do atendimento humanizado.

Os encontros eram descontraídos, desprovidos daquela tensão cotidiana da assistência hospitalar. Notava que a vivência e o compartilhamento de experiências mediadas pelas possibilidades de animação que possuem os objetos usados no tratamento das crianças poderiam provocar mudanças no paradigma atual que rege as relações de trabalho no hospital. Durante os encontros, era possibilitada a integração de aspectos subjetivos de quem cuida e de quem é cuidado, incentivando o relacionamento da equipe a partir do que existe de saudável na pessoa hospitalizada.

Ao apropriarem-se da linguagem do teatro de animação de objetos os trabalhadores criaram uma comunicação no sentido de instituir um campo simbólico de trocas que possibilitou interpretar situações vividas na assistência, valorizar sentimentos despertados na sua prática diária e incorporá-los no seu fazer diário. Mas foi o processo criativo, gerado no laboratório, o grande responsável por tudo que via e sentia durante os encontros. Era o poder da imaginação e a possibilidade de dar outra função ao objeto que não a sua de origem, que convidava os

participantes a significarem as coisas, que os convidava a uma reflexão crítica frente ao pensamento linear e lógico dos acontecimentos do hospital. E ao tomar conhecimento disso começava a ampliar o território do olhar e das inquietações e curiosidades. Começava a fazer outras conexões a fim de compreender melhor o processo criativo. A intenção, a esta altura, era de aperfeiçoar as intervenções e promover outras experiências de educação em saúde. Estava tomando gosto por me reinventar. Começava a fazer uma leitura mais filosófica das minhas escolhas e refletir sobre os caminhos que escolhia.

6.3 TERCEIRO ATO - O sujeito como obra de arte: Caminho da criação para a promoção da saúde

Com o reconhecimento conquistado através do LETAOH e com apoio de pessoas e de setores, promotores da educação permanente em saúde do GHC, consegui manter o laboratório vinculado à Residência Integrada em Saúde (RIS). O LETAOH configurou-se em um campo de conhecimento complementar oferecido aos residentes, que se encontravam em atividades teórico-práticas no HCC. Toda vez que colocava o laboratório para funcionar ficava impressionado com o potencial criativo dos participantes. Pessoas que, aparentemente, nunca tiveram contato com a arte do teatro de animação, conseguiam resultados magníficos. Seja na criação de personagens e histórias, seja na ressignificação de sua prática através do aperfeiçoamento da sua abordagem e acolhimento.

Foi num destes tantos encontros, que o laboratório proporcionava, que uma renomada médica comunitária me convidou para integrar o corpo docente no curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde (CTACS) da Escola GHC. Esta profissional médica era coordenadora do curso e me desafiou a pensar com outra colega, Terapeuta Ocupacional, uma atividade educativa que contemplasse criatividade e escrita. Pretendíamos somar minhas vivências no LETAOH às narrativas literárias, campo de saberes da colega que faria parceria comigo, e transformar isso numa oficina. Depois de algumas reuniões e encontros já sabíamos o que pretendíamos, mas ainda faltava um nome para oficina que contemplasse nossas motivações. Foi então que enviei uma correspondência eletrônica com a seguinte proposta: Que tal: “Caminhos da Criação para Promoção da Saúde”. Pensava em *caminhos* porque respeitava o percurso e saberes dos educadores envolvidos. A palavra *criação* era a *ideia-força* da oficina. E *promoção da saúde*

tinha tudo a ver com trabalho dos Agentes Comunitários além de aproximar esta proposta inovadora ao currículo do curso. Com a aprovação de todos integrantes do projeto nascia mais uma experiência de educação em saúde a partir do arranjo de coisas que cada um de nós se constituía naquele momento.

Assim, a oficina “Caminhos da criação para a promoção da saúde” integrava o Curso Técnico em Agentes Comunitários de Saúde (CTACS) promovido pela Escola GHC, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia - RS (IFRS) e prefeitura municipal de Gravataí. Ao, considerarmos o Agente Comunitário de Saúde (ACS) um profissional que tem na educação e na promoção da saúde seu principal foco de atuação nosso objetivo era oportunizar aos educandos uma reflexão crítica sobre como a literatura e a dramaturgia podem se relacionar com seu processo de trabalho.

Durante os encontros eram realizados jogos e exercícios selecionados pelos educadores a partir de suas vivências com o teatro de formas animadas e com a produção escrita criativa. As experimentações partiam sempre das possibilidades de transformar objetos em personagens do cotidiano; o desafio de dar vida ao inanimado fez os participantes relacionarem-se através do imaginário e instituiu novas formas de comunicação no grupo; sentiram-se provocados a refletir sobre como esta produção de saberes poderia se relacionar a seus fazeres em saúde; perceberam que as atividades poderiam ser utilizadas nos encontros com grupos comunitários.

As respostas que os sujeitos envolvidos com esta atividade apresentavam, só faziam com que acreditasse ainda mais que é possível experimentarmos outras formas de intervenção nas práticas pedagógicas para impactar práticas de saúde. Percebia o LETAOH como uma tecnologia pedagógica que colocava objetos de trabalho reais na cena educativa para romper com o paradigma de que os processos de trabalho reais são o que são, e que esta é a realidade. Parodiando Freire quando dizia que “o mundo não é, ele está sendo”, a realidade também não é. Ela é produzida culturalmente. Construimos práticas a partir das coisas (objetos) para reconstruirmos coisas (pessoas e processos de trabalho) na prática. A intenção é chamar a atenção de que outras práticas são possíveis e que todas as coisas que compõem este processo (objetos, pessoas e processos de trabalho) não necessariamente precisam seguir sendo o que são. Podemos interferi-las e

transformá-las (FÉLIX; MEYER; VASCONCELLOS, 2013, p.979).

Inventar e experimentar outras formas de intervir nos objetos do cotidiano da saúde convida a pensar, imaginar e experimentar outras formas de intervir nas práticas de saúde. E isso tudo é possível quando despertamos nossas sensibilidades e nos permitimos enquanto sujeitos criativos. Somos criativos por natureza. Neste momento ao tentar interpretar o que você lê, já começa a criar. Todo momento de compreensão necessita criação (OSTROWER, 1988).

A inclusão da arte e dos processos criativos gerados por ela nos espaços de educação potencializa tanto os processos de aprendizagem como os de atuação, em especial na promoção da saúde onde linguagem e sensibilidade são essenciais. Através da imaginação se intensifica uma realidade nova e, com isso, se reformula a realidade toda. Por esta razão, o processo de criar significa um processo vivencial que abrange uma ampliação da consciência (OSTROWER, 2012). Foi a partir destas leituras que passei a compreender o lúdico e a criação presente na animação de objetos como principais emuladores destas consciências na medida em que auxiliam nos processos de reflexão fundamentais na promoção de saúde.

Os sujeitos alunos/ACS nos relatavam que ao possibilitarem vazão à sua imaginação tanto no processo da oficina quanto nos processos do cotidiano do trabalho, o que tornava ainda mais significativo, conseguiam perceber/registrar suas transformações no que se referia à capacidade de resolução em situação ou problema, com novas alternativas e invenções. Isto porque o trabalho de invenção, criação e transformação do cotidiano contribui para romper com a realidade existente e se abrir para a percepção de possibilidades e conexões que normalmente não enxergamos.

O homem elabora seu potencial criador através do trabalho. É uma experiência vital. Nela o homem encontra a humanidade ao realizar tarefas essenciais à vida humana e essencialmente humanas. A criação se desdobra porquanto este trás em si a necessidade que gera as possíveis soluções criativas. Nem na arte existiria criatividade se não pudéssemos encarar o fazer artístico como trabalho, como um fazer intencional, produtivo e necessário que amplia em nós a capacidade de viver. (OSTROWER, 2012, p.31).

A oficina “Caminhos da criação para a promoção da saúde” foi escolhida como último ato por simbolizar o fechamento de um ciclo de criações e reflexões que teve início nas minhas primeiras incursões com objetos animados na assistência hospitalar. De lá pra cá muitos outros atos se sucedem. Pois tanto o indivíduo que

cria como o indivíduo que recebe a criação e a recria para si, ambos se renovam de alguma maneira essencial para sua humanidade (OSTROWER, 2012). É daí que nasce o sujeito como obra de arte. Era isso que percebia e percebo que acontece com meus alunos ao se experimentarem. É isso que, na condição de sujeito criador do docente que sou, acontece comigo também. Seguimos em ação.

7. FICÇÃO METODOLÓGICA

7.1 A metodologia do pensamento e o pensamento da metodologia

*Tu não usas uma metodologia.
Tu és a metodologia que usas.
(TAVARES, 2006, p. 62)*

A metodologia deste estudo parte do pensamento do autor, que antecede a produção tecnológica, mais precisamente do processo criativo. Na tentativa de teorizar para descrever esta metodologia selecionei autores que fundamentam o pensamento e, portanto, as escolhas de produção tecnológica. Os primeiros são Cunha e Vasques (2012) que ao entrevistarem o dramaturgo Argentino Maurício Kartum trouxeram para cena o termo *Imagem disparadora*. Como já dito, a imagem que remete à ideia. Que remete a um potencial de ação dramático ou poético. A *imagem disparadora* é o princípio metodológico do processo criativo ao me encontrar com um objeto que, mais tarde, tornar-se-á uma tecnologia educacional. A partir daí, o pensamento é atravessado por Martins (2007) que ao estudar a poética duchampiana e seus *readymades*, (do termo *ReadyMade*, que seria apropriar-se de algo que está feito), colabora com boa parte da fundamentação metodológica deste estudo. Duchamp foi pioneiro em fazer uso de objetos industriais no âmbito da arte. A desprezar noções comuns à arte para referir sua produção primariamente à ideia. A obra de arte como “um ser de sensação” esta é a ideia-força-metodológica embutida na produção de tecnologia educacional que proponho descrever (MARTINS, 2007).

Quando Deleuze tentava diferenciar a arte de outras duas formas de pensamento – a ciência e a filosofia – ele escreveu que o verdadeiro objeto da arte é criar agregados sensíveis. A obra de arte é um composto de perceptos e afetos, um bloco de sensações (DELEUZE, 2013, p.54). Define perceptor como aquilo que “está nas coisas”, uma “qualidade da coisa” e não a nossa simples percepção sobre ela. Portanto, os perceptos pertencem às obras de arte e nelas que se manifestam os afetos. Para ajudar a ver a “qualidade das coisas”, foram utilizados exercícios/jogos na pesquisa e experimentação em teatro de animação de objetos onde cor, forma, textura, conteúdo, função, entre outros estariam na conformação dos perceptos dos objetos hospitalares estudados. Assim, cada quadro produzido/inventariado neste

trabalho foi a montagem de uma ideia com intenção de provocar reflexão sobre a imagem, diferentemente do que se apenas pintasse um quadro com uma tinta qualquer, sobre um tema qualquer. Aliás, sobre isso, vale ressaltar que Duchamp não pintava quadros por entender que nos oferecia uma apreensão puramente visual devido a uma leitura já cristalizada de convenções pictóricas.

A natureza da reflexão sobre a imagem ou da sensação provocada por ela possuem como um dos principais traços criar “zonas de indiscernibilidade” – também um conceito do pensamento deleuzeano iluminando meu pensamento metodológico nesta escrita. Minhas criações poéticas não apresentam nenhuma utilidade a não ser a pretensão de deslocar os objetos e o olhar do espectador provocando um prazer visual num primeiro momento pela sua função “decorativa” e, num segundo momento, reflexões outras a partir da desconstrução de uma associação perceptiva pronta, ou seja, resignificar um objeto hospitalar para ativar impossibilidades, ativar zonas de indiscernibilidade.

Os *readymades* concebidos neste estudo são objetos do cotidiano de trabalho em saúde com intervenção poética, enquadrados como obra de arte. Objetos extirpados do seu cotidiano, mas que permanecem ligados a sua função original porque indicam em si que foram convertidos de objetos do cotidiano a *readymade*. Fazem conviver o signo extraído com a produção ali mesma. Eles indicam a ideia do autor, portanto. Escrevo isso e me lembro de uma das obras mais conhecidas de Duchamp: O mictório.

O mictório quer ser um signo artístico. Ameaça se tornar “arte” da mesma forma como não se decide entre símbolo e indício. O resultado é um objeto que não completa nunca sua aparição, ele devém arte e devém signo, está ali mas foi extraído do tempo como uma fotografia, carrega a marca de sua inscrição. Não é tão somente um objeto do uso cotidiano alçado à condição de arte para denunciar os mecanismos da Instituição Arte. Trata-se mais ainda de uma espécie de mal contato entre coisa e signo, entre o símbolo e o indício, entre arte e não-arte gerando mais um looping infinito de uma miragem que resiste tanto a se estetizar como se materializar. (MARTINS, 2007, pg. 79).

Outra indiscernibilidade do trabalho é que ele não se contém somente no objeto. DELEUZE (1983) examina meticulosamente o jogo entre percepção e memória. Para este estudo interessa somente o que ele chama de “reconhecimento habitual” e “reconhecimento atento”. Reconhecimento habitual seria primordialmente aquele de ordem motora. Uma espécie de memória automática a partir de movimentos – como andar de bicicleta. Já o reconhecimento atento necessita de

imagens-lembrança que seriam “ideias” ou fragmentos da memória que se atualizam em função do interesse a ação (MARTINS, 2007).

Assim na diferença entre um reconhecimento e outro se encontram dois estados da atenção ao mundo material: um primeiro onde compreendemos apenas a face mais útil dos objetos. E um segundo estado onde, ao nos deter ao objeto, descobrimos tanto mais detalhes quanto mais “imagens-lembrança” jogamos sobre ele. São “imagens-lembrança” dos encontros com a arte - sensação - que disparam a criação dos *readymades*. São “imagens lembrança” dos encontros com a ciência e a filosofia - conceito - que disparam a produção de tecnologias educacionais a partir dos *readymades*. Mas, de modo algum, sensação e conceito estão separados. Só foram descritos separados neste estudo para poderem ser explicados.

Como fenômeno eles acontecem ao mesmo tempo. Por fim, é pelo desejo de melhorar o mundo intervindo nele que se utiliza destas tecnologias para convocar sensivelmente aqueles que se encontrarão com elas e promover “imagens-lembrança” a fim de potencializar o “reconhecimento atento” nestes encontros. Resignificar os objetos, para resignificar encontros, para resignificar reconhecimentos, para resignificar processos de trabalho em saúde. Um *readymade* a partir de objetos em saúde pode vir a ser uma tecnologia educacional em saúde. Tudo vai depender dos desdobramentos dos acontecimentos a partir do encontro com eles. Por isso foram inventariados vários *readymades*. Por isso promovemos os encontros (exposição) com eles. Pode-se iniciar alguém neste jogo – educação continuada. Pode-se jogar o tempo todo – educação permanente.

7.2 O Método como tecnologia e a tecnologia como método

Atualmente não há uma reflexão crítica consagrada sobre método de produção tecnoeducacional envolvendo ciência e a poética do teatro de animação com objetos. Portanto, parto deste paradigma somado à intenção metodológica de investir na educação da imaginação criativa, e, de recusar a arte como entretenimento puro e a ciência como mito. É um convite para se combinar sentimento e pensamento, estética e análise. O resultado foi a compreensão cognitiva e criativa a ser visualizada por cada um e cada uma em cada encontro com a tecnologia educacional proposta neste projeto materializado numa experiência estética chamada “Inventário Tecnológico”. Nela estão inventariados *readymades*, o que estou chamando de Tecnoimagens em Saúde, criados a partir da combinação

de sentimentos, sensações, memória e pensamento racional que compõem o trabalho vivo em ato.

Uma combinação de arte e ciência a fim de produzir tecnologia educacional para o SUS. Na concepção desta tecnologia, procurei não perder o rigor científico ao utilizar experimentações em teatro de animação com objetos como ferramentas epistemológicas e operadores estéticos ao mesmo tempo. A ideia foi ampliar os limites de nossa experiência sensível a fim de expandirmos as formas de percepção do cuidado e, porque não, de percepção do mundo. São Tecnoimagens em Saúde porque configuram-se em tecnologias, sem perder a potência como imagem, provocando produção de pensamento em saúde.

Ao longo da história, muitos filósofos buscaram compreender em que medida o entendimento do mundo nasce dos sentidos. São várias as obras que compõem o legado do sensível. Escolhi para compor as reflexões sobre este tema Condillac (2017) em *das sensações nasce todo o sistema do homem* e *O pensamento selvagem* (WERNECK, 2008). No primeiro, Condillac criou uma expressão que se chama “ficção metodológica”. Ele imaginou uma estátua esculpida em mármore da qual era atribuída a tarefa de tentar captar a forma específica de apreensão do mundo, dada somente pelo uso de cada um dos cinco sentidos. Ele prevenia o leitor dizendo que era preciso começar a existir com ela. Ter apenas um sentido quando ela tem somente um e ser apenas o que ela é (CONDILLAC, 2017).

No segundo se tenta explicar a lógica do sensível através das culturas humanas e sua forma de apreensão do mundo. Para isso, montou uma estratégia metodológica a partir de um inventário de imagens descritas nos seus livros que pudessem lhe mostrar a realidade melhor do que ele mesmo seria capaz de ver, que apurassem seus sentidos e sua inteligência do mundo. São quadros, de pintores que elegeram como mestres, que compõem as peças de um museu imaginário e funcionam ao mesmo tempo como uma espécie de iconografia do seu pensamento. Uma composição entre conhecimento científico e pensamento mágico, entre a experiência sensível e a inteligível. Elegeu a arte como lugar privilegiado para pensar sua ciência, para transformar o *mythoem logos* em forma plástica, em experiência estética.

Tanto Condillac (2017) como Werneck (2008), inventaram métodos que, em alguma medida, se equivalem. Os dois pensadores, cada um na sua perspectiva,

demonstraram na prática que a arte também é boa para pensar a ciência. Que o sensível e o inteligível ampliam percepções quando andam juntos. Foi a partir da leitura destes pensadores que resolvi instalar uma pequena galeria, um recinto de imagens que materializasse elaborações advindas do trabalho vivo em ato. Uma manifestação estética de que no intelecto da produção de tecnologia ciência e a arte estão presentes.

O centro dessa reflexão são os objetos do cotidiano de trabalho. Eles são a chave metafórica definitiva para explicitar as imagens disparadoras produtoras de intercessores. Na arte do teatro de animação com objetos, o onírico e o poético estão sempre presentes. É a arte do intuído, do improvisado, do imagético. Um convite à ressignificação da realidade que nos deixa livres para escolhermos o sentido que vamos atribuir à outra realidade a partir do objeto observado. Mas que fique claro que o objetivo da arte neste caso não é o de ser uma “bengala pedagógica” que irá proporcionar ao espectador uma gratificação sensível. É sim um método guia, um meio de instrução, de aprendizado da realidade e de possibilidade de transformá-la. Acompanhar esta instalação pode ser esclarecedor para o entendimento da produção de cuidado a partir da arte e da ciência.

O lugar:

Esta produção partiu do trabalho vivo em ato nascido, vivido e morrido nos encontros com usuários, familiares e trabalhadores do Hospital da Criança Conceição localizado em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. A linha do tempo revisitada pela memória compreendeu imagens acreditadas numa realidade experimentada e aprimorada entre os anos de 2005 até 2017.

As escolhas:

Foram selecionados para uma instalação itinerante objetos do cotidiano hospitalar que sofreram intervenção poética para serem utilizados nos encontros com pacientes e trabalhadores da saúde.

Entre as características principais da instalação está a desconstrução de espaços, conceitos de idéias. Este estilo artístico surgiu em meio ao contexto da Arte Conceitual, ou seja, as instalações não permitem a criação de um conceito único, mas ganham significados a partir da sua essência e do que ela desperta em quem a vê. (VIANA, 2012).

O território do olhar:

São duas etapas de análises na produção da tecnologia apresentada neste trabalho. A primeira diz respeito à escolha dos objetos que receberiam a intervenção a fim de se tornarem uma metáfora visual. Nesta etapa, utilizei da metodologia de pesquisa em teatro de animação com objetos extraída do livro *O ator e seus duplos* (AMARAL, 2002). Exercícios que abordam questões importantes no trabalho de expressão e criatividade e que permaneceram nos cursos e oficinas que durante anos foram experimentados pela autora e, em seu conjunto, acabaram por se conjugar numa metodologia. Ressaltam o significado e as possibilidades expressivas do ser humano, o sentido do movimento e da emoção, todos estes, aspectos importantes a serem considerados nesta dissertação.

A segunda etapa diz respeito a escolhas de *readymades*, ou Tecnoimagens em Saúde, que integraram a conformação do meu trabalho vivo em ato na assistência a fim de que passem a conformarem-se em tecnologias educacionais em saúde, as quais foram apresentadas no formato de uma instalação. Todo trabalho vivo em ato, seja na assistência, seja na educação, é considerado tecnologia leve e deixa de existir a partir do momento que se desfaz o encontro dos sujeitos envolvidos bem como os acontecimentos deste encontro. E o que fica com a morte do trabalho vivo em ato? Qual o inventário da sua existência?

O inventário é composto de artefatos, imagens acreditadas numa realidade experimentada e, assim como o trabalho vivo em ato, ele também é efêmero, ele também é único. Dois sujeitos, ainda que enfrentem o mesmo acontecimento, não fazem a mesma experiência. “O acontecimento é comum, mas a experiência é para cada qual sua, singular e de alguma maneira impossível de ser repetida” (MERHY, 2013). O sujeito da experiência é o espaço onde têm lugar os acontecimentos. Ele se define não por sua atividade, mas por sua passividade, por sua disponibilidade, por sua abertura em permitir a possibilidade que algo nos aconteça. É um saber particular, subjetivo, relativo, contingente, pessoal. Daí justifica escolher inventariar que *readymades*, ou Tecnoimagens em Saúde, conformaram e conformam meu trabalho vivo em ato na assistência para produzir tecnologia leve educacional.

Na intenção de proporcionar encontros com *readymades* inventariados do trabalho vivo em ato na assistência, pensar a partir deles para: 1 – Refletir a educação a partir do par *experiência/sentido* e darmos sentido ao que somos e ao que nos acontece. Neste caso, a experiência deve ser entendida como algo que nos

passa, que nos toca. É o que alguns chamam de *aprendizagem significativa* (LARROSA, 2002). A experiência é um encontro, uma relação com algo que se experimenta, que se prova. 2- Denunciar a imagem de pensamento dogmático e promover outra imagem-pensamento. Neste caso, forjar relações e ligações a fim de instigar, de mobilizar o pensamento a sair do dogmatismo, de produzir intercessores.

O essencial são os intercessores. A criação são os intercessores. Sem eles não há obra. Podem ser pessoas – para um filósofo, artistas ou cientistas; para um cientista, filósofos ou artista – mas também coisas, plantas, até animais, como em Castañeda. Fictícios ou reais, animados ou inanimados, é preciso fabricar seus próprios intercessores. É uma série. Se não formarmos uma série, mesmo que completamente imaginária, estamos perdidos. Eu preciso dos meus intercessores para me exprimir, e eles jamais se exprimem sem mim: sempre se trabalha em vários, mesmo quando isso não se vê. (DELEUZE, 2013, p.160).

A poética da imagem promovida pelos *readymades* permite uma relação entre arte e ciência. A busca de um diálogo entre essas áreas do conhecimento reforça a tentativa de oportunizar a trabalhadores da saúde a criação de novos lugares, diferentes territórios, bem como outras formas de pensar, ensinar e aprender (FERREIRA, 2010, p.271).

7.3 Aspectos Éticos

Todo material utilizado na produção da tecnologia descrita neste projeto foi adquirido através do prêmio interações estéticas recebido pela Funarte no ano de 2009. Não há objetos tóxicos, contaminados ou perfuro cortantes e similares que possam oferecer risco. Não tenho governabilidade dos acontecimentos a partir dos encontros dos trabalhadores e usuários com a tecnologia educacional proposta.

8. RESULTADOS

*É preciso apostar
e empreender encontros transdisciplinares
em que os afectos circulem, ressoem,
ao mesmo tempo, em que acionem
a potência da criação,
de produção de conhecimento,
da produção-desejante de outros
e novos mundos possíveis.
Túlio B. Franco & Valéria Ramos*

É mais importante se encontrar com o inventário tecnológico que teorizá-lo. No entanto, descrever os resultados desta produção como um registro a ser revisitado por outros pesquisadores, também se fez necessário. Foram dos meus encontros com luvas de látex para procedimentos, grades de cama, lençol azul hospitalar, prateleiras hospitalares, caixotes de espera para ar condicionado, esparadrapo, atadura, atadura gessada, *dispenser* com sabonete líquido, tubos para coleta de sangue, prato de metal térmico, suporte para soro, frasco de soro fisiológico, equipo de soro fisiológico cor de laranja, jaleco de procedimentos cirúrgicos, negatoscópio, filme de rx, tinta de contraste, arame, folha de alumínio, colchão piramidal, carcaça de incubadora neonatal de 1970, cuba de pia, escova de ralo, espelho, retalhos de madeira, algodão, lâmpadas fluorescentes, caixa para disjuntores, máscara cirúrgica descartável, jaleco descartável, bomba de infusão, saco de lixo verde, retalhos de plástico e peixe palhaço de pilha, entre outros materiais que funcionaram como imagens disparadoras que mais tarde originaram as Tecnoimagens inventariadas neste estudo que compõe o inventário tecnológico.

Imagem disparadora - uma bomba de infusão numa prateleira aérea. Tecnoimagem: “o Helicóptero”.

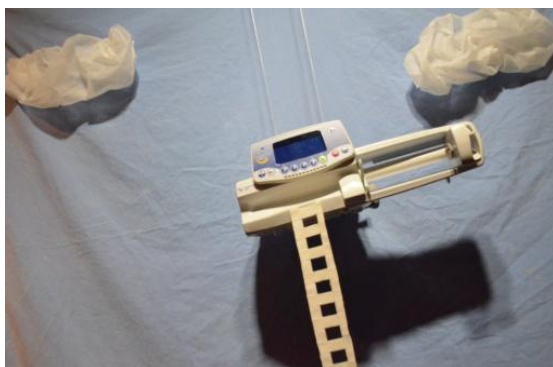


Imagem 5: Tecnoimagem “helicóptero”. Fonte: Fotografia William Schumacher.

Descrição: Em frente a um lençol azul com mangas de jaleco descartável fixadas na “forma de nuvem” suspendi uma bomba de infusão e fixei uma “escada” composta de tiras de esparadrapo.

Imagem disparadora - um colchão piramidal para berço aquecido forrado com saco de lixo verde, ainda descoberto de lençol dentro do berço. Tecnoimagem: “a piscina”.



Imagem 6: Tecnoimagem “a piscina”. Fonte: Fotografia William Schumacher.

Descrição: Dentro de um caixonete de ar condicionado forrado com atadura e cola branca inseri um pedaço de colchão piramidal forrado saco de lixo verde. Acrescentei um retalho de plástico em forma de escada

Imagem disparadora - uma escova de ralo de pia com ventosa fixada na ponta de uma pia hospitalar em posição horizontal. Tecnoimagem: “Greve” Tecnoimagem: A “Grevista”



Imagem 7: Tecnoimagem “Greve”. Fonte: Fotografia William Schumacher.

Descrição: Dentro de uma cuba de pia hospitalar suspensa na posição horizontal fixei uma escova de ralo com ventosa.

Imagem disparadora - um frasco de soro fisiológico suspenso em suporte de ferro com equipo cor de laranja. Tecnoimagem: “A criança hospitalizada”



Imagem 8: Tecnoimagem “a criança hospitalizada”. Fonte: Fotografia William Schumacher.

Descrição: Caixonete de ar condicionado forrado com esparadrapo emoldurando um frasco de água contendo um peixe-palhaço - cor de laranja - fixado em equipo cor de laranja e suspenso por suporte de ferro.

Imagem disparadora - dois tubos de coleta de sangue com tampas da mesma cor dispostos lado a lado segurados por uma mão vestida com luva de látex para procedimento. Tecnoimagem: “Protagonista sem nome”



Imagem 9: Tecnoimagem “Protagonista sem nome”. Fonte: Fotografia William Schumacher.

Descrição: Um caixonete de ar condicionado forrado com atadura gessada emoldurando um braço de jaleco cirúrgico contendo fixada na barra da manga uma luva de látex para procedimento preenchida por algodões e moldada até que ficasse em formato de punho fechado com duas tampas de tubo de coleta de sangue de mesma cor dispostas lado a lado.

Imagem disparadora - Vários tubos de coleta de sangue da mesma cor dispostos lado a lado, na sua respectiva caixa de acondicionamento somados a imagem-lembrança de um desenho de uma colega ao final da apresentação do projeto de

pesquisa deste estudo. O desenho chamava-se banco de dados e era a imagem de um assento todo composto de dados de jogos. Tecnoimagem: “Banco de sangue”



Imagem 10: Tecnoimagem “banco de sangue”. Fonte: Fotografia William Schumacher.

Descrição: Quatro tubos inteiros e três tampas de coleta de sangue da mesma cor colados de maneira que adquirissem o formato de um assento. Emoldurados por caixonete de ar condicionado forrado com atadura com cola branca.

Imagem disparadora - uma luva de látex para procedimento com pouco ar amarrada na cabeceira de uma cama de forma que seus dedos pareciam duas mãos e duas pernas que sugeriam a imagem antropomorfizada de um boneco. Tecnoimagem: “Bonecos de luvas”



Imagem 11: Tecnoimagem “bonecos de luva”. Fonte: Fotografia William Schumacher.

Descrição: Dois bonecos feitos de luvas de látex para procedimentos dispostos da seguinte forma: um dentro de uma caixa de luvas de látex dentro de prateleira aérea e outro suspenso em uma grade de ferro de cama pediátrica fixada fora da mesma prateleira aérea.

Imagem disparadora – um dispenser de sabão líquido verde sem a tampa proteção de modo que a bolsa que continha o sabão ficava para fora do orifício visualizador. Tecnoimagem: “O palhaço”

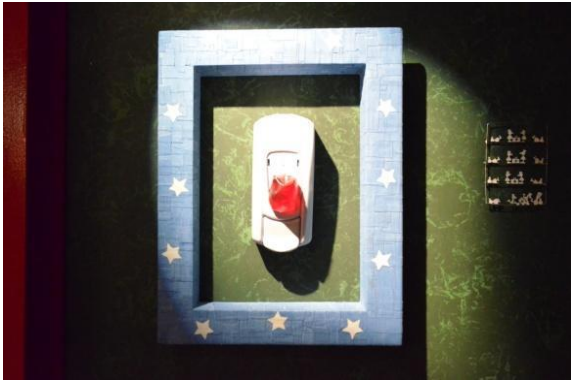


Imagem 12: Tecnoimagem “o palhaço”. Fonte: Fotografia William Schumacher.

Um dispenser de sabão líquido vermelho sem a tampa de proteção emoldurado por caixonete de ar condicionado forrado com esparadrapo e tingido com azul de metileno com acabamento de estrelinhas de esparadrapo sem tingimento.

Imagem disparadora - um filme de tomografia de joelho fixado em negatoscópio sugerindo uma história em quadrinhos e remetendo a imagem-lembrança de um quadrinho do cartunista Canini. Tecnoimagem: “Em defesa do SUS”



Imagem 13: Tecnoimagem “em defesa do SUS”. Fonte: Fotografia William Schumacher.

Descrição: Um negatoscópio contendo um filme de RX revelado a partir da captação da imagem de uma história em quadrinho de Canini (1983) extraída do livro *Cadê a graça que tava aqui?* construída na forma de silhueta com personagens confeccionados em folhas de alumínio pintadas com sulfato de bário. Destacamos que foi necessário usar sulfato de bário porque não foi possível captar a imagem das silhuetas em condições normais.

Imagem disparadora - Uma incubadora com um bebê prematuro fazendo uso de fototerapia para tratamento de icterícia. Tecnoimagem: “Primeiro palco”

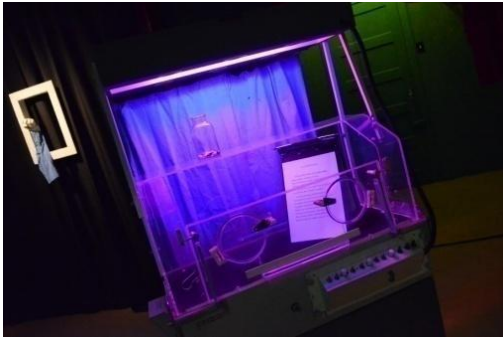


Imagem 14: Tecnoimagem “primeiro palco”. Fonte: Fotografia William Schumacher.

Descrição: Uma carcaça de incubadora da década de 70 com uma intervenção cenográfica de modo a possuir cortina, som e luz imitando um mini-palco para teatro.

Imagem disparadora - Um mini cavalete de pintura de tela somado a uma imagem-lembrança da minha imagem refletida num pequeno pedaço quadrado de espelho.
Tecnoimagem: “O ser humano como obra de arte”



Imagem 15: Tecnoimagem “o ser humano como obra de arte”. Fonte: Fotografia William Schumacher.

Descrição: Um pequeno pedaço quadrado de espelho fixado num mini cavalete de pintura de tela dentro de uma prateleira aérea hospitalar.

Imagem disparadora - A substituição das lâmpadas amarelas pelas lâmpadas brancas na UTI pediátrica. Tecnoimagem: “Terceirizações”



Imagem 16: Tecnoimagem: “terceirização”. Fonte: Fotografia Willian Schumacher.

Descrição: Dentro de uma caixa de disjuntor duas lâmpadas fluorescentes carregam um lâmpada incandescente dentro de uma máscara cirúrgica disposta na forma de uma mini-maca.

Imagem disparadora - um prato térmico sem tampa. Tecnoimagem: “Sorriso de Criança”



Imagem 17: Tecnoimagem: “sorriso de criança”. Fonte: Fotografia Willian Schumacher.

Descrição: Prato térmico sem tampa emoldurado por caixonete de ar condicionado forrado com atadura e cola branca.

Reitero que os resultados, para muito além de serem lidos, devem ser vistos. Há informações contidas na produção destas imagens que não cabem no signo das palavras. Para isso incluímos os apêndices A e B no final deste estudo. São imagens da pesquisa/produção e da primeira instalação do inventário tecnológico ocorrida na forma de exposição denominada NOSOCRÔNICAS que permaneceu aberta para visitas do dia 04 ao dia 19 de abril de 2017 no Complexo Cultural e arquitetônico Vila Flores em Porto Alegre – RS.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

*“Todo nosso conhecimento tem origem nos sentidos”
Leonardo Da Vinci*

Conhecimento, experiencição e sentido empaparam todo percurso reflexivo desta escrita. Daí partiu o desejo de iniciar as considerações finais com a citação do livro *A Ciência de Leonardo Da Vinci* (CAPRA, 2008). Também para afirmar, junto com ele, que entre o começo, meio e fim de qualquer conhecimento nascido da experiência passamos por algum dos cinco sentidos. E que assim como muitas das pinturas e toda ciência de Da Vinci, este estudo permanece como uma obra de arte em curso, inacabada. Sendo assim, nenhuma tecnologia é. Toda tecnologia está sendo. Todas as etapas de produção da tecnologia descrita neste estudo proporcionaram e proporcionam reflexões e modificações antes, durante e depois de transcritas. Aprendi um modo de fazer. Mas precisava refletir sobre isso. Daí escolhi este mestrado. Embora tenham predominado estudos de avaliação de tecnologias em saúde há uma etapa de produção que ainda está em pleno funcionamento e disputa.

Enquanto fazia o exercício de inventariar coisas que produzi no período que compreendeu este estudo, foi possível rememorar meus saberes de experiência adquiridos na assistência e na docência. Ao relembrar imagens, encontros, lugares foi maturando o desejo de inventariar tudo isso e criar tecnologia educacional. Neste percurso esteve sempre presente a conexão com leituras e saberes que estruturam um discurso crítico frente ao paradigma atual do ensino da saúde. É este arranjo de coisas que compõe o artefato que sou. Que faz de mim e de cada um de nós, sujeitos únicos, de identidade também única, que traz a marca das sínteses, saberes e concepções que elaboramos durante toda a vida.

Ao recordar e significar minha trajetória profissional para aproximar o leitor do entendimento da minha metodologia de produção tecnológica, pensei também poder provocar em outros educadores a percepção e significação de si a partir deste estudo. Dar uma idéia cronológica das minhas rupturas e escolhas, rememorar algumas cenas e episódios da vida profissional e as conexões que fiz a partir disso, estão na conformação da tecnologia produzida neste estudo. Foi uma narrativa, carregada de poesia e de paixão. Não vi outra forma de fazer um relato de como signifiquei a junção de saberes da arte de da ciência. Tentei evidenciar que podemos produzir tecnologias para o ensino da saúde nas descobertas e

superações configuradas pelas práticas de si no encontro com o outro. Nas experimentações de si nestes encontros.

Esse exercício cotidiano de me convocar sensivelmente para transformar objetos hospitalares inanimados em *Tecnoimagens* dispara sensibilidade diante da vida, reflexões sobre resignificar nossas próprias práticas e criar novas tecnologias para conexões cotidianas. Resignificar artefatos para, por que não, resignificar a dinâmica das vivências que envolvem nosso processo de trabalho, nos encontrar com dificuldades e situações inesperadas e, ainda assim, não esmorecermos. Compreendermo-nos como obra de arte inacabadas, suscetível a construções cotidianas com novas cores e arranjos tecnológicos. Neste caso, então passíveis do que faremos da nossa produção tecnológica cotidiana, mas especificamente nosso trabalho vivo em ato. Este exercício de transpor para o sujeito a noção de inacabado muitas vezes percebida num objeto ou de admitir nossa incompletude tem a intenção de seguir nos transformando a partir do que já somos e projetando o que pretendemos ser. Desencadear processos de construção identitária. Modos de ser e estar no mundo como construtor e constituinte da própria tecnologia. Modos de ver e fazer ensino da saúde. Aqui gostaria de retomar meu discurso crítico frente ao paradigma atual do ensino da saúde e fazer a relação com a produção de tecnologia educacional que me proponho.

Acredito numa tecnologia educacional politicamente significativa num cuidado politicamente significativo. Para isso se faz necessário uma transição tecnológica. A realidade complexa da sociedade interfere na realidade complexa da tecnologia que interfere na realidade complexa do campo da saúde. Especialmente na produção tecnológica desde campo que vai desde equipamentos até a micropolítica dos processos de trabalho. A realidade complexa da tecnologia está presente nos saberes, nas práticas e na representação do processo saúde doença pelos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde. O entendimento da produção de atos de saúde como procedimentos e da produção de procedimentos enquanto cuidado é um dos pontos nevrálgicos dos sistemas de saúde. Há mudanças que são de forma e há mudanças que devem ser de conteúdo nesta relação. Muitas vezes mudar a forma não muda em nada o conteúdo.

O que me moveu a criar o LETAOH foi o pensamento de que os trabalhadores da saúde precisavam desaprender para terem condições de aprender

o que eu preciso ensinar. Aprender desconstruindo e complexando uma coisa tão simples como um objeto do seu cotidiano desorganiza e reorganiza. Todo caos leva a uma outra forma de organização. Mas eu preciso saber os efeitos do caos. Daí a importância de convocar a posteriori pensar a forma e o conteúdo do cuidado. É na interação com as pessoas que o sentido de um readymade é produzido. Se considerarmos o ser humano também uma obra de arte e transpormos este exercício aos acontecimentos do cuidado veremos que é na interação do trabalho vivo em ato que o sentido do cuidado é produzido. Não esquecendo que no acontecimento do cuidado há uma circularidade de sentidos tendo em vista que são sujeitos e não objetos as obras de arte envolvidas. Um olha para o outro. E cada um tem seu afetamento. As tecnoimagens pretendem um processo mais ativo de aprendizagem ao combinar pensamento e sentimento, conhecimento estético ao analítico.

Ao nos encontrar com as tecnoimagens somos convocados a desemoldurar a função do objeto preservando a sua forma. Isso nos exige uma maior duração da percepção e dos devires advindos deste encontro. Somos levados a buscar a sensação para além do reconhecimento habitual. Exercitamos ações reconhecidas por ROOT-BERSTEIN (2001) como essenciais do processo criativo tais como observar, evocar imagens, abstrair, reconhecer padrões, formar padrões, estabelecer analogias, pensar com o corpo, ter empatia, pensar de modo dimensional, criar modelos, brincar, transformar, sintetizar. As tecnoimagens são os readymades que como arte implicam na estética, ética, sensibilidade, dos modos de ver e saber.

10.REFERÊNCIAS

AMARAL, A. M. **O ator e seus duplos**: máscaras, bonecos, objetos. São Paulo: SENAC, 2002.

_____.O inverso das coisas. **Revista MÓIN-MÓIN**, Jaraguá do Sul, v. 1, n. 1, p.12-24, 2005.

ARÊAS, J. Signos, Afecções e afetos cinematográficos segundo Gilles Deleuze. In: FRANCO, T. B.; RAMOS, V. C. (Org.). **Semiótica, afecção e cuidado em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2010. p. 93-108.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Hospital Criança Conceição**. 2017. Disponível em:<
<https://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=unidades&idSubMenu=3> >. Acesso em: 07 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Política Nacional de Humanização**: documento base para Gestores e Trabalhadores do SUS.2.ed. Brasília, DF.: Ed. M.S., 2004. Série B. Textos Básicos de Saúde.

BRASIL. Portaria nº 2.338, de 3 de outubro de 2011. Estabelece diretrizes e cria mecanismos para a implantação do componente Sala de Estabilização (SE) da Rede de Atenção às Urgências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, de 04.10.11, p. 28-29. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm./2011/prt2338_03_10_2011.html>. Acesso em: 13 abr. 2017.

BRASIL. Portaria nº250, de 15 de agosto de 2012. Dispõe sobre Edital Bolsa Interações Estéticas - Residências Artísticas Em Pontos de Cultura 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, de 15.08.12, p. 16. Disponível em:
<http://www.funarte.gov.br/wp-content/uploads/2012/08/Edital_Bolsa-Intera%C3%A7%C3%B5es-Est%C3%A9ticas_2012.pdf> Acesso em: 17 ago. 2012.

BRITO, M. R. Notas sobre a ideia de intercessores como um conceito na filosofia de Gilles Deleuze: por um teatro filosófico. **Alegrar**, Campinas, n. 11, p. 01-14, jun. 2013.

CANINI. **Cadê a graça que tava aqui?** Porto Alegre: Mercado Aberto, 1983.

CAPRA, F. Ciência nascida da experiência. In:_____. **A Ciência de Leonardo da Vinci**: um mergulho profundo na mente do grande gênio da renascença. São Paulo: Cultrix, 2008.

CASTRO, K. E. **O ator no teatro de animação contemporâneo**: trajetórias rumo à criação da cena. 2009. 151f. Dissertação (Mestrado em Teoria e Prática do Teatro). Universidade de São Paulo, São Paulo.

CECCIM, R. B. ; FERLA, A. A. Educação e Saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trabalho, educação e saúde** (Online), Rio de Janeiro, v. 6, p. 443-456, 2008. Disponível em: <<http://www.revista.epsjv.fiocruz.br/upload/revistas/r219.pdf>> Acesso em: 12 out. 2015.

CINTRA, W. F. A.; D'ÁVILA, F. R. Teatro de bonecos: uma prática contemporânea do teatro de animação. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ARTE E CULTURA VISUAL, 6., 2012. Goiânia. **Anais**. Goiânia: FAV – UFG, 2012. p. 626-636.

CONDILLAC, Etienne Bonnot de. **Étienne Bonnot de Condillac**: das sensações nasce todo o sistema do homem. 2017. Disponível em: <https://imago.letras.ufg.br/up/156/o/Condillac_e_o_tratado_das_sensa%C3%A7%C3%B5es_INACABADO.pdf>. Acesso em: 20 set. 2017.

CORAZZA, S. M. O docente da diferença. **Periferia**, Rio de Janeiro, v. 1. n. 1, p. 91-110, 2009.

CUNHA, R.; VASQUES, M. Entrevista inédita com Maurício Kartun. In: _____. **Revista Osiris**. [Post]. 29 jul. 2012. Disponível em: <<https://revistaosiris.wordpress.com/2012/07/29/entrevista-inedita-com-mauricio-kartun/>>. Acesso em: 18 fev. 2017.

CUPANI, A. A realidade complexa da tecnologia. **Cadernos IHU Idéias**, São Leopoldo, v. 12, n. 216, 2014. Disponível em: <<http://www.ihu.unisinos.br/images/stories/cadernos/ideias/216cadernosihuideias.pdf>>. Acesso em: 13 maio 2017.

DALLEGRAVE, D. **Encontros de aprendizagem e governamentalidade no trabalho em saúde**: as residências no país das maravilhas. 2013. 161f. Tese (Doutorado em Educação). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

DELEUZE, G. **Cinema 1**: a imagem-movimento. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1983.

_____. **Conversações**. Rio de Janeiro: Ed. 34, 2013.

FERREIRA, Francisco Romão. Ciência e arte: investigações sobre identidades, diferenças e diálogos. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 36, n. 1, p.261-280, jan./abr.2010. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/ep/article/view/28230>>. Acesso em: 25 maio 2017.

FRANCO, T. B.; RAMOS, V. C. (Org.). **Semiótica, afecção e cuidado em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2010.

FRIZON, L. M. B.; SIMÃO, Ana M. V.; Abordagem (auto)biográfica: narrativas de formação e de autorregulação da aprendizagem reveladas em portfólios reflexivos. **Educação**, Porto Alegre, v. 34, n. 2, p.198-206, maio/ago. 2011.

FÉLIX, J.; MEYER, D. E.; VASCONCELOS, M. F. F. Por uma educação que se movimente como maré e inunde os cotidianos de serviços de saúde. **Interface Comunicação Saúde e Educação**, São Paulo, v. 17. n. 47, p. 973-985, out/dez. 2013.

HORTON, M. **O caminho se faz caminhando**: conversas sobre educação e mudança social. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

LARROSA, J. B. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**, Belo Horizonte, n.19, p.20-28. jan-abr. 2002. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n19/n19a02.pdf>> Acesso em: 10 abr. 2017.

LEÃO, I. Z.C.C. O conceito de tecnologia em Ruy Gama. **Economia & Tecnologia**, Curitiba, v. 2, n. 6, jul-set. 2006. Disponível em:<<http://www.economiaetecnologia.ufpr.br/revista/6%20Capa/Igor%20Zanoni%20Constant%20Carneiro%20Leao.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2017.

LUZ, M.T.; et al. A Ciência como cultura do mundo contemporâneo: a utopia dos saberes das (bio)ciências e a construção midiática do imaginário social. **Sociologias**, v.15, n.32, p.236-54, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222013000100010&lng=pt> Acesso em: 15 jun. 2016.

MARTINS, D.M. B. **Entre lugares**: vivências de fronteira: uma narrativa autobiográfica de comungos – conexões comunitárias. 2007. 143f. Dissertação (Mestrado em Educação e Contemporaneidade). Universidade do Estado da Bahia, Salvador.

MARTINS, M. “Duchamp, o sensível, a indiscernibilidade”. In: **Viso**: Cadernos de estética aplicada, Rio de Janeiro, v. I, n. 2, p. 71-85, maio-ago 2007.

MASETTI, M. Por uma ética do encontro: a influência da atuação de palhaços profissionais na ação dos profissionais de saúde. **Indagatio Didactica**, Aveiro, v. 5, n. 2, p.912-925, out. 2013. Disponível em: <<http://revistas.ua.pt/index.php/ID/article/view/2499>>. Acesso em: 11 ago. 2015.

_____. **Soluções de palhaços**: transformações na realidade hospitalar. São Paulo: Palas Athena. 2002.

MAY, R. A paixão pela forma. In: _____. **A coragem de criar**. 12. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.p.127-143.

MERHY, E.E & FRANCO, T.B. Por uma Composição Técnica do Trabalho centrada nas tecnologias leves e no campo relacional. In: **Saúde e Debate**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, set/dez. 2003. Disponível em: <http://lct-ead.nutes.ufrj.br/constructore/objetos/composicao_tecnica_do_trabalho_emerson_merhy_tulio_franco.pdf>Acesso em: 1 maio 2016.

MERHY, E.E.; FEUERWERKER, L.C.M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde:

uma necessidade contemporânea. In: MANDARINO, A.C.S.; GOMBERG, E. (Orgs.). **Leituras de novas tecnologias e saúde**. São Cristóvão: UFS, 2009. p. 29-74.

MERHY, E. E. A micropolítica do trabalho vivo em ato: uma questão institucional e território de tecnologias leves. In: _____. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002. p. 41-66.

_____. O ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Ver – SUS Brasil: cadernos de textos**. Brasília, DF, : Ministério da Saúde, 2004, p.108-137.

_____. Entrevista durante o Encontro Regional da Rede Unida-Sudeste, ocorrido no Parque Inhotim em 2013. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=_F_g5ihrJtA>. Acesso em: 06 jun. 2016.

MITRE, R. M. A. O brincar no processo de humanização da produção de cuidados pediátricos. In: DESLANDES, Suely F. (Org). **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006, p.283.-300.

NASCIMENTO, N. M. R. **O desenvolvimento profissional de professores: a arte de inventar-se e fazer história mediante narrativas autobiográficas**. 2011. 177f. Tese (Doutorado em Educação). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

OSTROWER, F. **Criatividade e processos de criação**. 27.ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

_____. A construção do olhar. In: NOVAES, Adauto (Org.). **O olhar**. São Paulo: Cia das Letras, 1988. p.167-182.

ROBAYNA, A. S. Joan Brossa ou a visualidade paradoxal. **CULT- Revista Brasileira de Literatura**, Bela Vista, São Paulo, v. 2 , p. 44-49, fev. 1999.

ROOT-BERNSTEIN, R.; ROOT-BERNSTEIN, M. **Centelha de gênios: como pensam as pessoas mais criativas do mundo**. São Paulo: Nobel, 2001.

SANCTUM, F. **Estética do oprimido de Augusto Boal: uma odisséia pelos sentidos**. 2011. 129f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Arte). Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro.

SARTRE, J. P. **A imaginação**. Porto Alegre: L&PM, 2011.

SILVA, F. C. R.; MAIA, S. F. **Narrativas autobiográficas: interfaces com a pesquisa sobre formação de professores**. Disponível em: <http://www.ufpi.br/subsiteFiles/ppged/arquivos/files/VI.encontro.2010/GT_01_22.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2017.

SITCHIN, H. **A possibilidade do novo no teatro de animação**. São Paulo: Ed. do Autor, 2009.

TAVARES, E. M. **Curso noturno de pedagogia:** universidade para trabalhadoras/es? 2010. 235f. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

TAVARES, G. M. **Breves notas sobre ciência.** Lisboa: Relógio d'água, 2006.

TURINO, C. Autoentrevista ou entrevista ao espelho. In: _____. **Ponto de Cultura:** o Brasil de baixo para cima. São Paulo: Anita Garibaldi, 2009. p. 233-244.

VERASZTO, E. V.; et al. Tecnologia: buscando uma definição para o conceito. **Revista Prisma**, Campinas, n. 7, p. 60-85, dez. 2008.

VIANA, G. Afinal, o que é instalação artística? In: _____. **Sem moldura: arte moderna.** [Post]. 6 nov. 2012. Disponível em: <<http://sem-moldura.blogspot.com.br/2012/08/afinal-o-que-e-instalacao-artistica.html>>. Acesso em: 2 fev. 2017.

WERNECK, M. M. F. Claude Lèvi-Strauss e a experiência sensível da antropologia. **Cronos**, Natal, v. 9, n. 2, p.321-331 jul./dez. 2008. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/cronos/article/view/1779/pdf_29>. Acesso em: 02 nov. 2015.

APÊNDICE A - IMAGENS DA PRODUÇÃO DO INVENTÁRIO TECNOLÓGICO

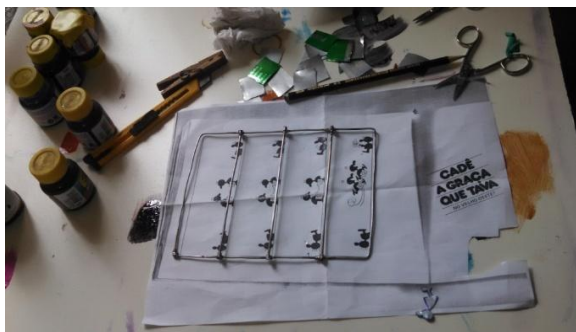


Figura a1:Produção da Tecnoimagem “em defesa do SUS”. Fonte: Fotografia do autor.

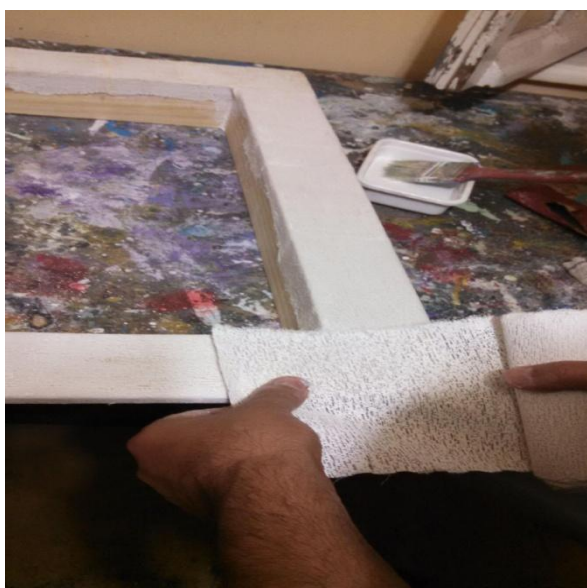


Figura a2:Produção da forração do caixote de ar condicionado com atadura gessada. Fonte: Fotografia do autor.



Figura a3:Produção da forração do caixote de ar condicionado com atadura e cola branca. Fonte: Fotografia do autor.



Figura a4: Produção da forração do caixote de ar condicionado com atadura e cola branca. Fonte: Fotografia do autor.



Figura a5: Dispenser de sabão líquido - Imagem disparadora da tecnoimagem “o palhaço”. Fonte: Fotografia do autor.



Figura a6: Produção da Tecnoimagem “bonecos de luvas”. Fonte: Fotografia do autor.

APÊNDICE B - IMAGENS DA PRIMEIRA INSTALAÇÃO DO INVENTÁRIO TECNOLÓGICO

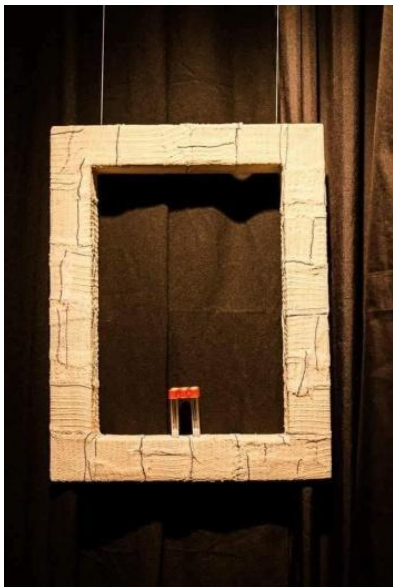


Figura b1: “banco de sangue”.
Fonte: Fotografia Willian



Figura b3: “o palhaço”.
Fonte: Fotografia Willian Schumacher.



Figura b2: “o protagonista”.
Fonte: Fotografia Willian



Figura b4: “sorriso de criança”.
Fonte: Fotografia Willian

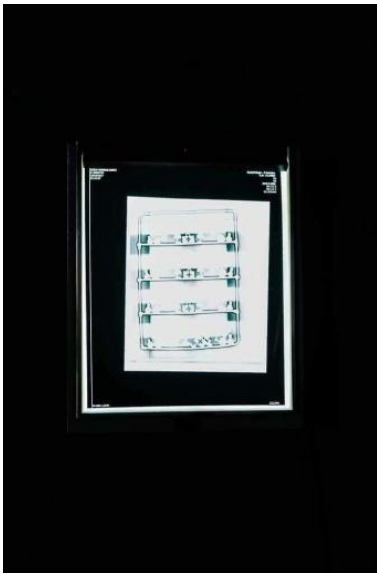


Figura b5: “Em defesa”.
Fonte: Fotografia William

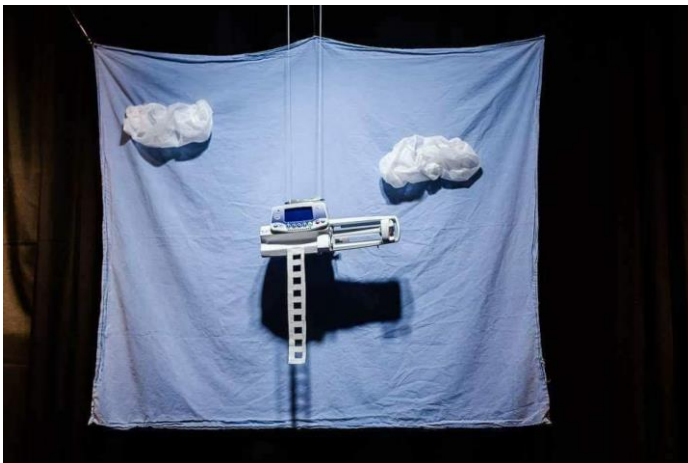


Figura b6: “o helicóptero”.
Fonte: Fotografia William



Figuras b7: Imagem panorâmica da exposição
NOSOCRÔNICAS. Fonte: Fotografia William Schumacher.