

Revista Saúde em Redes (ISSN 2446-4813), v. 8, n. 1 (2022).

ARTIGO ORIGINAL

DOI: 10.18310/2446-4813.2022v8n1p161-176

Abrir gavetas, tramar redes: dos impactos ressonantes da educação pelo trabalho na saúde

Open drawers, weave networks: the resonant impacts of education through work on health

Renata Castro Gusmão

Doutoranda em educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, mestra em Saúde Coletiva, nutricionista.

E-mail: renatagusmao.poa@gmail.com.

ORCID: 0000-0003-0416-1429

Ricardo Burg Ceccim

Professor titular da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, professor permanente do Programa de Pós-Graduação em Educação.

E-mail: burgceccim@gmail.com

ORCID: 0000-0003-0379-7310

Maria de Lourdes Drachler

Médica, Mestrado em Medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Doutorado em Epidemiologia e Ciências Populacionais pela London School of Hygiene and Tropical Medicine, Universidade de Londres. Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, lotada na CNCDO/RS e professora colaboradora do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

E-mail: malu.drachler@gmail.com

ORCID: 0000-0002-7055-88817310

Resumo:

Objetivo: Este artigo objetiva trazer a cena uma pesquisa relativa ao impacto do Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde, o qual estabelece uma trama entre ensino universitário, política pública e demandas sociais em saúde. **Método:** O tema do impacto, tão frequente nas discussões envolvendo avaliação e monitoramento em políticas e ações em educação e saúde, foi tomado em consideração, não apenas como uma pergunta a responder, mas como uma construção de pensamento sobre o que uma política pública “faz” na realidade (como uma política pública “impacta” uma realidade) e como uma prática de ensino e aprendizagem é afetada por esta. Antes de avaliá-lo, medi-lo, primeiramente, foi necessário tematizá-lo, em diálogo aberto com quem participou do Programa. **Resultados:** o impacto que ressoou tem a ver com a convocação ao movimento; o borramento de fronteiras disciplinares; a produção de outras possibilidades aos saberes e fazeres, e no deslocamentos nos modos de ser profissional, docente e discente. O impacto se mostrou no entre, nos novos pactos postos a funcionar. Nesta perspectiva, foi necessário apurar os sentidos para encontrá-lo, para perceber o que ressoa como efeito do encontro. **Conclusões:** Uma vez assim, uma “pesquisa de impacto” não atesta este ou qualquer programa ou política, ela cartografa movimentos. O impacto seria relativo àquilo que resta inacabado: não o que aconteceu, mas aquilo que entrou em acontecimento, em construção de realidades possíveis, imprevisíveis, invisíveis e inaudíveis, que ao entrarem em movimento produzem realidades, im.pactos.

Palavras-chave: Impacto; Educação na Saúde; Sistema Único de Saúde.

Abstract:

Objective: This article aims to bring to the scene a research related to the impact of the Education through Work in Health Program, which establishes a connection between university education, public policy and social demands in health. **Method:** The theme of impact, so frequent in discussions involving evaluation and monitoring of policies and actions in education and health, was taken into consideration, not only as a question to answer, but as a construction of thinking about what a public policy “it does” in reality (as a public policy “impacts” a reality) and how a teaching and learning practice is affected by it. Before evaluating it, measuring it, first, it was necessary to discuss it, in an open dialogue with those who participated in the Program. **Results:** the impact that resonated has to do with the call to the movement; the blurring of disciplinary boundaries; the production of other possibilities for knowledge and practice, and in shifts in the ways of being professional, teaching and student. The impact was shown in between, in the new pacts put into operation. In this perspective, it was necessary to refine the senses to find him, to understand what resonates as an effect of the encounter. **Conclusions:** Once this is done, an “impact survey” does not attest to this or any program or policy, it maps movements. The impact would be related to what remains unfinished: not what happened, but what came into being, in the construction of possible, unpredictable, invisible and inaudible realities, which, when moving, produce realities, im.pacts.

Keywords: Impact; Health Education; Sistema Único de Saúde.

Introdução

Desengavetar o que está coberto pela exterioridade física deste corpo que nem permite que se perceba tudo o que está guardado ou engavetado, de tão coberto que está¹.

Este artigo traz à cena o Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde (PET-Saúde), mais especificamente, o PET-Saúde/Redes de Atenção, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

O PET-Saúde trata-se de uma cooperação técnico-financeira na integração do ensinar com o trabalhar, valorização da Atenção Básica, atuação em Redes Estratégicas para a resolutividade das ações e serviços de saúde e resolubilidade de sistema às necessidades formativas e assistenciais². Um Programa que previa a integração entre ensino universitário, política pública de saúde e demandas sociais.

Como provocação para a escrita, desengavetamos uma pergunta (im)pertinente como nossa questão-guia: qual o impacto do PET-Saúde como estratégia de ensino que se faz em serviço, desde a perspectiva de quem participou do Programa: discentes, docentes na atividade de tutoria e profissionais dos serviços de saúde, na preceptoria)? Uma interrogação sobre a capacidade de reverberação dessa experiência para a Universidade e o Sistema de Saúde, uma articulação entre o(s) mundos(s) que circunscrevem “universidade” e “trabalho”.

Artesania de pensamento em tessitura com uma pesquisa maior “Impacto do Pró-Saúde e PET-Saúde como estratégia de educação permanente em serviço: a experiência do PET-Saúde na UFRGS”³, de caráter qualitativo e quantitativo - selecionado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico

e Tecnológico (CNPq), por meio da chamada MCTI/CNPq/MS-SCTIE nº 08/2013 – Pesquisa em educação permanente para o SUS e dimensionamento da força de trabalho em saúde.

Como desdobramento da etapa qualitativa, nasceu uma dissertação de mestrado⁴, organizada em duas partes que se articulam e se complementam: Parte I – tematização do impacto, que originou um artigo publicado à época⁵; e Parte II – avaliação do impacto, desengavetada e revisitada para esta escrita, ainda que como novo informe técnico-científico.

Apresentamos desenhos do impacto encontrado, impressos por narrativas de quem experimentou a vivência-PET - o PET-Saúde/Redes de Atenção, conhecido como PET Redes, durante o período 2013-2015, referente ao Edital nº 14, de 08 de março de 2013⁶. A pesquisa teve como cenário, os territórios do sistema municipal de saúde de Porto Alegre, respeitando a demarcação da distribuição geoeeducacional dos cursos de graduação em saúde da UFRGS, que compõem os Distritos Glória/Cruzeiro/Cristal e Centro.

O impacto como ponto de partida

Para avaliar o impacto, foi necessário, primeiramente, contextualizá-lo e tematizá-lo, um diálogo aberto também com quem compunha esse cenário de pesquisa. No caso, o impacto era sobre um programa de ensino que acontecia em serviço e “gerou realidades” relativas ao ensinar, ao aprender e ao trabalhar “no”, “com” e “para o” Sistema Único de Saúde (SUS). Diante do exposto, como avaliar/mensurar/medir efeitos quando estes ressonam como vivência(s)?

O impacto é um tema frequente em discussões envolvendo políticas públicas e ações em educação e saúde. No entanto, o que contorna a palavra impacto? O que significa alguma política, programa ou ação ter ou não impacto? Questões como estas tornaram-se rotas de pesquisa. Dentre os caminhos, percorremos, inicialmente, o dicionário:

impacto – im.pac.to, empurrado, impelido contra; metido à força; ação ou efeito de impactar; ponto de penetração de um projétil; choque, embate, encontrão; choque de um corpo em movimento com outro em repouso; choque emocional; expectativa; ponto terminal da trajetória de um míssil; efeito que, por sua força, impede ou acarreta mudanças⁷.

Já na literatura sobre Avaliação, o conceito impacto é utilizado, frequentemente, como sinônimo de efetividade, ou seja, relacionado ao efeito de intervenções em sistemas reais e não em situações experimentais da pesquisa; também usado para designar o efeito de uma intervenção em relação a grandes grupos populacionais ou em grandes intervalos de tempo⁸.

Apesar da frequência do tema, trouxemos algumas questões como provocadoras de sentidos: como são formuladas as perguntas ou escolhidos os instrumentos que pretendem auferir o impacto? No

caso do PET-Saúde, onde procurar o impacto? No território? Na Rede? Nas políticas de ensino da/na saúde? Nas práticas de trabalho? Nos pensamentos sobre ensinar ou atender ou sofrer um aprendizado? Como medir?

Para fins deste trabalho, optamos por buscar o impacto como o efeito do encontro entre dois ou mais corpos, no caso: discentes-docentes-profissionais dos serviços de saúde, ou, poderíamos dizer também entre: universidade-cidadania-políticas públicas. A significação do impacto, ainda que (sempre) provisória, foi o fio problematizador, que signos impõe o impacto, quando dele nos ocupamos?

O impacto e as gavetas

Entre tematizar e avaliar o impacto, surgiram as gavetas – um conceito-imagem trazido por seu potencial em incidir nas sensações. As gavetas são uma composição entre aquilo que Michel Foucault^{9:133}, denominou por disciplina, representadas pelo surrealismo nas gavetas de Salvador Dalí, e aquilo que Clarice Lispector desafia com seus fragmentos de intensidade. Nesta perspectiva, será que o impacto está na abertura de gavetas? De quais gavetas?

Para desfigurar as disciplinas (procuramos pelo impacto, não pelas reiteraões), percorremos arte e literatura. A arte para acatar os signos que se impõem de modo imanente ao mundo do pensamento¹⁰, não os signos que o determinam como representação, como as palavras que seguem:

a arte convoca você a colocar seu corpo sensível à frente do seu pensamento [...] isso é fundamental na área da saúde, quando estamos em uma prática de cuidado, [...] chegar com o pensamento antes é deixar de explorar a riqueza artística dessa obra de arte, que é a existência¹¹.

Ao nos encontrarmos com as gavetas, juntamente, deparamo-nos com um “corpo-gaveteiro”, organizado, fragmentado pelas tantas gavetas possíveis de recortar um corpo. Gavetas que também compartimentam, organizam, as competências profissionais, cada qual ensinando a tratar de sua respectiva gaveta. A disciplinarização desde a formação, reverberando em práticas (de ensino, de aprendizagem e de trabalho) também fragmentadas e isoladas pelo recorte profissional, com foco no diagnóstico e no tratamento prescritivo para tal.

As disciplinas organizam “lugares” [gavetas]; “criam espaços complexos: ao mesmo tempo arquiteturais, funcionais e hierárquicos”^{9:142}. “A disciplina fabrica indivíduos”^{9:164}, “fabrica pessoas automáticas”^{12:36}, “indivíduos normalizados, articulados uns aos outros segundo sistemas hierárquicos, sistemas de valores, sistemas dissimulados de submissão”^{13:16}.

As gavetas, para além de um compartimento, na presente abordagem, tornaram-se um dispositivo importante para instigar pensamentos, sensações e inquietações, capazes de transgredir as fronteiras que normatizam, hegemonomizam, controlam e conformam a vida cotidiana, como representado no realismo do surrealismo da Figura 1¹⁴.

Métodos

“Um instante me leva insensivelmente a outro e o tema atemático vai se desenrolando sem plano, mas geométrico como as figuras sucessivas num caleidoscópio”^{12:14}. Podemos dizer que o PET-Saúde assemelha-se a um caleidoscópio por apresentar múltiplas possibilidades de configurações, “tudo muda, segundo o corpus considerado e a diagonal que se trace”^{15:29}.

Trouxemos “uma diagonal traçada” desta experiência, por movimentos que se deram a cada encontro. Assim como nos caleidoscópios, basta pequenos movimentos para uma imagem surgir diante dos olhos. Imagens em movimento que se formaram por negociações cotidianas entre o que estava instituído e o que consideraram que deveria ser operado naquele momento¹⁶.

Eu te digo: estou tentando captar a quarta dimensão do instante-já que de tão fugidio não é mais porque agora tornou-se um novo instante-já que também não é mais. Cada coisa tem um instante em que ela é. Quero apossar-me do é da coisa”^{12:7-8}.

Para apossarmos-nos do “é da coisa”, utilizamos a pesquisa-intervenção. Para Rocha e Aguiar^{17:72}, a pesquisa “é um modo de intervenção, na medida em que recorta o cotidiano em suas tarefas, em sua funcionalidade, em sua pragmática”; “não há, portanto, o que ser revelado, descoberto ou interpretado, mas criado”; “por intermédio de uma abordagem micropolítica das produções coletivas, constatamos que a realidade social resiste aos quadros formulados a priori, às categorias gerais bem delimitadas, aos modelos circunscritos.”^{17:72}. A realidade não cabe em gavetas! “Eu, que troto nervosa e só a realidade me delimita”^{12:20}.

As falas aqui apresentadas envolveram encontros individuais e coletivos, totalizando 17 pessoas: 10 discentes (A), 02 docentes - tutoras/tutores (T) e 05 profissionais dos serviços de saúde - preceptoras/preceptores (P). Os encontros foram agendados previamente, seguidos de leitura e assinatura de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFRGS, parecer nº 562.811. Quando as informações começaram a se repetir, sinalizou o momento de parar.

Para a tematização do impacto, Parte I da pesquisa, também resgatamos falas de três grupos de acolhimento, que envolveram a participação de tutores/as, discentes e preceptoras/es - totalizando 36 pessoas.

Como resultado de campo, nos deparamos com um vasto material produzido. Diante do qual, acolhemos o seguinte fragmento como uma referência para os próximos passos da pesquisa:

[...] Já que fatalmente precisarei enquadrar a monstruosa carne infinita e cortá-la em pedaços assimiláveis pelo tamanho de minha boca e pelo tamanho da visão de meus olhos, já que que fatalmente sucumbirei à necessidade de forma [...] então que pelo menos eu tenha coragem de deixar que essa forma se forme sozinha como uma crosta que por si mesma endurece, a nebulosa de fogo que esfria na terra^{19:13}.

Para a análise da “monstruosa carne infinita”^{19:13} do material obtido (transcrições e anotações), utilizamos os critérios de Foucault¹⁵, “retirando palavras, frases e proposições”, organizando-as em gavetinhas, “que não foram determinadas em função de frequências ou constantes linguísticas”, mas “escolhidas em torno dos focos difusos de poder (e resistência) acionados por esse ou aquele problema”^{15:28}.

Neste processo, nos encontramos com várias gavetinha, sem conseguir visualizar com nitidez o que existia dentro de cada uma. Despejamos e reorganizamos seus conteúdos, criando fluxos de conexões, formando um “mapa analítico”, uma ferramenta cartográfica que posta sobre os processos produtivos, possibilitando enxergar as relações de trabalho e as provocações de realidades desde sua micropolítica¹⁹.

Resultados

O Programa contava com algumas diretrizes organizacionais prevista em edital – objetivos, carga horária e tempo de duração. Se buscássemos o impacto apenas nos objetivos oficiais, poderíamos dizer que, já na primeira questão lançada, tivemos indícios de que atingiu os objetivos almejados: “[O PET] tem um impacto gigante, uma possibilidade de a gente se aproximar dos serviços, tão cedo no curso, muda tudo, muda tudo!” (A3). “Envolver o aluno dentro da Saúde Pública do país, da cidade” (A6). Promover a “integração entre a Universidade e a população” (A7); “a experiência de estar com outras áreas” (A8); agregar olhares, sentimentos, saberes à formação profissional, em uma “experiência fora da Universidade” (P1). “Saindo da teoria e indo para a prática” (P2). Afinal, “a vida real é diferente da vida dos livros” (T2).

Foi na aproximação do território que soubemos menos do PET-Saúde e mais desta micropolítica do lugar que cada PET construiu, a cada encontro, por cada pessoa envolvida, fazendo de cada PET um PET. Ouvimos:

Eu vejo que cada um leva a organização, dos espaços, da burocracia, de um jeito bem peculiar [...] se há espaço subutilizado nesse processo, não é de responsabilidade da gestão do PET, se a gente não participa,

não se empenha para construir, bem, o espaço está lá, o horário está lá, o pagamento já aconteceu (T2).

Um encontro na formação

O que eu levo do PET é a questão profissional, de qual profissional que tu queres ser no futuro? Tu vais te moldando [...] colocar diversas áreas para ter esse olhar diferenciado, [...] porque hoje em dia é essa coisa mais mecanizada, [...] cada um no seu quadradinho, começa ali, termina ali o serviço, e já passa para o próximo, percebendo o usuário mais como um objeto que como uma pessoa, isso é o que eu levo para mim [...] o PET veio para mim como uma visão de mundo (A5).

Ao dialogarmos com as palavras desta aluna, percebemos o tensionamento de fronteiras que a vivência provocou. Assim como, inevitavelmente, nos remetem às salas de aula da Universidade – cenário onde se passa a maior parte da graduação. E neste ponto, às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos Cursos de Graduação da Área da Saúde²⁰, nas quais o PET-Saúde alicerça-se - o conceito ampliado de saúde, os princípios, as diretrizes e os objetivos do SUS passam a ser elementos fundamentais dessa formação²¹.

Apesar de abrir algumas gavetas que fragmentavam as profissões da área da saúde, o PET trouxe poucas mudanças no que se refere ao perfil dos profissionais que se formam, não produzindo alterações estruturais na Universidade¹⁶: “[O PET] tem mais impacto nos serviços que na Universidade, a gente consegue contribuir mais nos serviços como aluna, que com nossa própria graduação” (A4); “como levar essa experiência para sala de aula? [...] agora esse edital PET vai acabar, o que a gente pode ter de similar?” (T2). Uma sugestão trazida por uma tutora foi: “se eu pudesse mudar alguma coisa, eu tentaria aproximar mais os coordenadores dos cursos [de graduação] no processo [...], sensibilizar mais os professores para a participação” (T1).

Houve falas que denunciaram uma docência ainda alicerçada em práticas tradicionais de ensino (e aprendizagem), nas quais a/o docente detém o saber, a verdade, não favorecendo trocas, escutas e questionamentos, como no diálogo a seguir:

Os professores não têm muito interesse pelas causas dos alunos, sabe? [...] Quando os alunos propõem alguma coisa isso mexe com a estrutura dos professores [...] ele chega lá com uma segurança, com aquela aula que ele sempre dá [...] tu vai tirar ele da zona de conforto (A1).

Sei que precisarei tomar cuidado para não usar sub-repticiamente uma nova terceira perna que a mim renasce fácil como capim, e a essa perna protetora chamar de “uma verdade” [...] Mas como adulto terei a coragem infantil de me perder? As duas pernas que andam, sem mais a terceira que prende ^{18:11-12}.

Também houveram narrativas que contaram sobre dificuldades apresentadas em encontrar um eixo integrador, entre os conteúdos trabalhados nas diferentes disciplinas, que se apresentam separadas

umas das outras, cada uma em sua gaveta. A fragmentação e a descontextualização do conhecimento. Um mundo acadêmico distante do mundo de inscrição e realização da prestação de serviços²³. Nos disseram: “A gente nota que há um descompasso entre teoria e prática” (P4); “não que o professor tenha que saber tudo, mas vamos saber como trabalha com a humanidade, né?” (A1).

Emergiram, também, temas que escapam da organização das gavetas oficiais, das grades curriculares que, aparentemente, não fazem parte de gaveta alguma, ressonando em práticas preconceituosas e excludentes, ou em invisibilidades nas próprias políticas públicas. Ouvimos:

Porque não colocar uma disciplina de gênero no currículo? A gente trabalha com a saúde da mulher, sendo uma saúde da mulher voltada totalmente para a mulher “parideira”, não a mulher como mulher [...] os alunos estão fazendo estágio dentro de um projeto que faz troca de redesignação sexual, as pessoas estão indo para lá sem nenhum trabalho sobre gênero [...] (A1)

Em relação à pessoa com deficiência não teve nada ainda [no currículo oficial] [...] eu até falei sobre a possibilidade de entrar, porque, querendo ou não, em qualquer lugar que a gente vá trabalhar, vai haver pessoas com deficiência [...] eles disseram que não têm essa possibilidade, foi bem decepcionante (A3).

O encontro com “a realidade”, nos cenários de práticas, foi um dos impactos citados: “A potência do PET, eu acho que é unir o aluno na realidade, né? Colocar o aluno na realidade nua e crua de um posto de saúde [...]” (A7). Esse contato com o mundo exterior das salas de aula, trouxe à tona tensionamentos que estavam protegidos pelos muros da Universidade. Podemos dizer que realidade impacta! “Tem esse conflito, tipo a gente mora super bem, tem casa, e as ‘pinta’ estão vivendo na rua, lutando pelo almoço, pela comida, pela droga, quem tem esse problema, é outro método de vida, outra perspectiva de valores” (A1).

Percebe-se que os cenários de ensino em serviço, descortinaram mundos invisíveis. Ao mesmo tempo que esse encontro com a realidade convocou à criação, ao desejo, às rupturas, ao movimento e à transformação. O impacto também pode doer, abalar estruturas, mexer com medos, inseguranças, podendo, até mesmo “acionar microfascismos a espera de cristalização”^{24:26}. Nesse sentido, qual nosso papel? Nossas ações contribuem para o enclausuramento dos corpos? Tal qual Clarice: “Eu enclausurada no meu pequeno mundo estreito e angustiante, sem saber como sair para respirar a beleza que está fora de mim”^{25:32}.

Dos cenários de educação em serviço

Como estratégia de abrir e revirar as gavetas das práticas em saúde, algumas emperradas pelo tempo, em 2004 foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que visava a desenvolver a capacidade dos trabalhadores da área para responder às necessidades de saúde das

peças e das populações, qualificar a gestão e aprofundar o controle social²⁶. Da PNEPS, derivaram o Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde²¹ e o Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde – PET-Saúde², voltados, inicialmente, para a aproximação com a Estratégia Saúde da Família, mas, nos últimos anos, incorporaram a ideia das Redes Integradas de Atenção.

Neste percurso de pesquisa, nos encontramos com histórias que não falam só do PET, mas que o PET contribuiu para torná-las visíveis, deixando o campo falar, como nos dizem os autores^{27:744} :

A micropolítica invade à cena, [...] a relação das equipes, do trabalho cotidiano, a abertura ou fechamento para o cuidado no território, as parcerias institucionais, as disputas sobre os planos de cuidado são tomadas por todos, [...] o que produz um deslocamento da formação e da produção de conhecimentos como “solução de problemas” para [...] “exercício da problematização” [e, assim], invenção de si e do mundo.

Por ser uma modalidade de ensino em serviço e interdisciplinar, a vivência-PET foi comparada à experiência das residências multiprofissionais em saúde e às Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS). O encontro entre disciplinas, assim como, no estudo de Fonseca²², mostrou-se, uma das grandes potências do PET-Saúde.

“O PET-Saúde/Redes deu uma mexida nisso das profissões” (P2). Apesar disto, também “tem muito profissional que se recusa, que não aceita trabalhar com aluno” (T1). Como aprender (e ensinar) a trabalhar em equipe se o currículo oficial não prevê a interdisciplinaridade em suas composições curriculares? Ao contrário, para possibilitar o encontro entre os diversos cursos da área da saúde, foi necessário fazer diversos arranjos, para contemplar tempos comuns por entre as gavetas lotadas que configuram cada disciplina.

[O PET] é justamente para eles saírem dessas caixinhas, que eles vieram da graduação [...] eles têm aquelas caixinhas, de eu sou assistente social, eu sou o médico, principalmente o médico, e nós estamos levando uma nova visão, de que nós todos somos rede [...] eu acho que isso acaba impactando no dia a dia deles como profissionais (A4).

Sobre a aproximação com as redes de cuidado, proposta diferencial do PET-Saúde/Redes de Atenção, são tramados “fluxos de agenciamentos coletivos”, que se produzem a cada encontro, “variando segundo as cadeias de associações entre os corpos” ^{28:179}, assim, a rede pode ter uma infinita variação de desenhos e potências, “o que é servidão de um é potência de outro, uma ascensão pode ser seguida de uma queda e inversamente” ^{28:180}, como diz o aluno:

Tem profissionais que fazem seu trabalho minimamente, o que tem que fazer, o que foram contratados para fazer, mas sem empenho de mudar a situação daquele trabalho, saca? Isso é uma coisa que me incomodou em alguns serviços [...] só fazia um “protocolinho”, sabendo que tu estás trabalhando na atenção básica e deve ter uma outra visão de pessoa (A1).

Embora a rede tenha aparecido com destaque entre as falas, ela também apareceu como algo

novo, que ainda não é contemplada nos currículos, tampouco no imaginário de alguns/algumas profissionais, como podemos ver em algumas manifestações: “Acho que a questão da rede foi fundamental nesse PET, isso não é trabalhado na Universidade” (A9). “A rede é uma coisa nova, e muitos dos profissionais que estão aí nem viram isso na sua graduação [...] não falo só do pessoal de nível superior, mas dos servidores de modo geral, de ensino médio, que são cruciais na rede” (A6).

A rede deveria ser “zona de passagem e de continuidades intensivas em que se operariam revezamentos, de diferenciação e de aumento de potência”. Em vez de simplesmente passar adiante, “haveria que se sentir de fato o gosto pelo revezamento, pela diferenciação na alternância dos cuidados”^{29:678}.

A rede é uma coisa complicada, né? A rede, como a gente fala, a gente problematiza muito nas reuniões. A rede, ela tem duas redes, como a gente chama, que tem a rede, que deveria ser [rede fria] e tem a rede quente, que é “eu conheço o fulano do tal serviço, então eu vou falar com ele e daí eu consigo alguma coisa” (A1).

Nas narrativas, também percebemos que, passar adiante, muitas vezes é uma estratégia, em relação à uma diferenciação na alternância dos cuidados, não se tratando de continuidades intensivas, mas simplesmente da transferência de responsabilidade ao outro, sem corresponsabilização, livrando-se do problema, como disse o tutor:

“A rede se faz no dia a dia, no coletivo, na transferência de trabalho [...] que faz com que as instâncias se articulem, numa proposta de trabalharem juntas, o que mais acontece é transferência de trabalho num outro sentido – agora o trabalho é seu, não é mais meu” (T2).

Diante do exposto, perguntamos: até onde vai o conteúdo de cada gaveta das competências profissionais? Até onde vai minha gaveta? Onde começa a gaveta do outro? “Na rede tem muito de encaminhar para outro fluxo para ser um a menos para mim” (P3). Situações ficaram de fora das grades curriculares, também reapareceram, como dificuldade de acessar à rede, por não pertencerem a nenhuma gaveta oficial, desde a organização dos planos de ensino. Assim, o PET mostrou-se como uma possibilidade de espiar e interagir com o que existe fora de cada gaveta:

Se a gente for olhar a população em situação de rua, ela tem muita dificuldade de acessar a rede, tem serviços que escolhem atender (ou não) essas pessoas [...] enfim eu sou contra a rede quente, porque não é igualitária para todo mundo, mas ao mesmo tempo é necessária, por exemplo, se for alguém atendido pelo consultório na rua, às vezes a rede quente é que garante o acesso (A1).

A gente via a dificuldade que a pessoa com deficiência tem de se inserir na rede [...] a gente percebeu que o grande nó disso tudo é a falta de informação dos próprios funcionários que trabalham na rede [...] eles não têm noção para onde mandar essas pessoas [...] ficamos praticamente um ano estudando e vendo onde estavam esses nós, agora que a gente já tem clareza [...] temos dois focos, um era escrever um guia da pessoa com deficiência e, o outro, é justamente fortalecer a rede [...] Nós começamos a trabalhar com os grupos nas oficinas [...] nossa ideia é trabalhar com o matriciamento, com a educação permanente... Fizemos uma sensibilização com a equipe, tentando trabalhar que essa pessoa com deficiência não vai ser tratada diferentemente, mas tendo um olhar diferenciado, ou seja, respeitando as suas diferenças (T1).

Considerações finais

O PET é uma experiência transformadora, a gente vê a transformação do casulo à borboleta [...]. Estamos finalizando esse PET, estamos nesse momento de vivenciar isso, de borboletas! (T1)

Trouxemos a fala da tutora acima para ilustrar o movimento do “impactar” desta vivência-PET. Uma proposta que mostrou-se bem-sucedida, proposta necessária, proposta bem-vinda. Experiências singulares e coletivas emergem em oportunidades fora da rotina. O PET-Saúde, por ora, foi uma oportunidade fora da rotina, que teve como pretexto ensinar e aprender “no” e “com o” cotidiano, ampliando os cenários de formação. Deste percurso de pesquisa, ressonaram as questões: O que da vivência-PET deveria estar nos livros e nas atividades curriculares oficiais? Como garantir esse vai e volta nessa integração ensino-serviço-cidadania?

Como vimos nas falas trazidas aqui, o Programa descortinou práticas, trazendo à cena alguns *modus operandi* que perpassaram a invenção de si e de modos de fazer, por aprendizagens e, também, desaprendizagens: “o PET veio para mim como uma visão de mundo...” (A5); “[...] sem dúvida esse aluno... Esse aluno quando for falar do serviço público, da rede... não vai produzir tanto um senso comum...” (T2). Também nos encontramos com narrativas que denunciaram posições burocratizadas em interesses próprios, umbigos próprios, interesses corporativos, ou de si para consigo, também estavam lá, e lá permanecerão.

Ao começamos a investigar o PET-Saúde, nos deparamos com o trabalho em saúde; ao narrarmos o PET-Saúde, nos encontramos com a educação na saúde; ao problematizarmos o PET-Saúde, nos deparamos com a política pública de educação permanente em saúde. Ou seja, nos deparamos com o impacto na abertura de margens, no desmanchamento de fronteiras, provenientes da oportunidade de encontros imprevistos.

Ressou a potência dos encontros, dentre previstos e imprevistos, que confrontam profissões e instituições, seus perfis e suas perspectivas de imposição de mundo, como expressou o discente: “[...] a ferramenta principal é o diálogo, é a vivência, é o encontro, é tu estar ali na frente da pessoa e fazer uma troca com essa pessoa, eu acho que isso foi o principal do PET” (A1).

Também nos encontramos com o impacto naquilo se percebe para além das fronteiras rígidas das gavetas, como uma provocação, para que possamos encontrar a potência em nossas próprias deficiências. Que as deficiências não demarquem uma gaveta de pertencimento, uma imobilidade, ao contrário, representem novas possibilidades de mobilidades, de nos fazer expandir, de inventarmos novos movimentos em nós, novas possibilidades de escrituras no corpo e com o corpo.

E neste percurso de tessitura do impacto, embaralhado a conceitos, articulado a sensações, o

impacto fez-se poesia e, posteriormente, ganhou corpo de verbete-poético³⁰, uma contribuição para contornar e provocar movimentos na palavra:

Impacto

O impacto está na mobilidade,
na disruptura,
na abertura de gavetas,
na capacidade criativa
de inventar o cotidiano,
e inventar-se no cotidiano.

O impacto está nos espaços novos,
no interstício da imobilidade
de uma regra, de uma verdade,
de uma disciplinarização.

É na micropolítica cotidiana,
que o impacto impacta,
nos pactos do dia a dia,
nos novos agenciamentos
postos a funcionar a cada encontro.

O impacto está no desequilíbrio,
na ruptura, com a terceira perna,
no senso incomum.

O impacto está nas brechas,
está em mim, em ti, em nós,
entre-nós.

Como flores nas encostas do cimento,
o impacto está no entre.

Nesta experiência, o impacto esteve no entre, ampliando o diálogo entre universidade e sociedade, no remexer de gavetas que estruturam às universidades, que possam rever as fronteiras das grades curriculares e o que ficam de fora destas, germinando em outros pactos. Esta pesquisa encontrou eco em outras pesquisas simultâneas^{31,32} que, entre tantas coisas, denunciaram, algo importante: a distância entre os cursos de graduação na área da saúde e sua adequação aos cenários que vida acontece.

A vivência-PET pode reduzir algumas destas lacunas que são produzidas desde a saúde que se ensina e se aprende nas universidades, dos encontros que a saúde produz e que, frequentemente, pouco considera a outra pessoa. Teorias e práticas, obstinadamente prescritivas, culpabilizantes e focadas na terapêutica médica aos diagnósticos de doença. Uma composição curricular e uma clínica da atenção, ambas sob condução em cursos e protocolos assistenciais fragmentados em cursos específicos e profissões corporativas, que organizam e perpetuam esse corpo-gaveteiro que conforma esta escrita, em

diálogo com a Figura 2³³, que está entre as 100 obras que Dalí confeccionou para ilustrar a Divina Comédia de Dante Alighieri.

Vale destacar, que a finalização desta pesquisa ocorreu em meio a VII Conferência Municipal de Saúde de Porto Alegre (ano de 2015), pairava nas falas a preocupação com a situação política do País – políticas públicas, direitos humanos e a própria Constituição já encontravam-se na corda bamba. Cenário que agravou-se desde então, com a vitória de uma proposta de extrema direita (ano 2018), com um plano de governo que questiona as políticas públicas, adicionado a pandemia de coronavírus (ano de 2020), ampliando ainda mais a situação de instabilidade.

Retomamos a imagem das flores nas encostas do cimento³⁴, como inspiração de resistência, uma imagem poética da luta pela saúde e educação públicas, tessitura rizomática²⁴, que floresça mesmo nas intempéries do tempo, tal qual as marias-sem-vergonhas, que “espalham suas sementes ao azar”, de “flores que podem ser rubras, violáceas ou alvas”, “quase uma praga, necessitam de muita água e sol. Na seca quase desaparecem; na época de chuva, renascem com força quase infantil”, “e por conter ia-sem-ver, ela privilegia todos os sentidos”^{35:24}.

Que deste cenário nebuloso as marias-sem-vergonhas floresçam, como os impactos que podem abrir gavetas e que encontrem brechas para a vida escapar por entre a dureza cimento, germinando em novas sementes de futuro³⁶. Que assim seja!

Referências

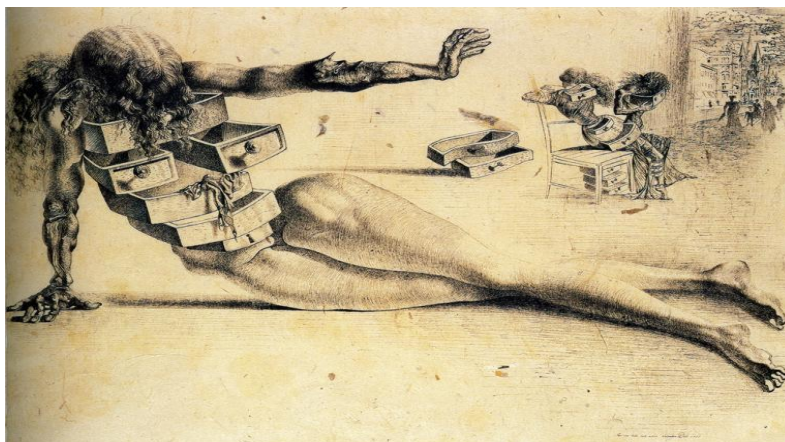
1. Bernal E. Gavetas. Letras revisitadas. 6/06/2010. Disponível em: <http://rostovms.blogspot.com.br/2010/06/gavetas.html>. Acesso em: 16 de dezembro de 2020.
2. Brasil. Portaria Interministerial nº 421. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. Ministérios da Saúde e da Educação. Diário Oficial da União, 3 de março de 2010.
3. Drachler, ML. (pesquisadora responsável). Impacto PRO e PET-Saúde como estratégia de educação permanente em serviço: a experiência do PET-Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. [projeto de pesquisa].MCTI/CNPq/MS-SCTIE Nº 08/2013.
4. Gusmão, RC. Abrindo Gavetas, tramando redes: dos impactos na educação pelo trabalho na saúde. Dissertação (mestrado). Mestrado em Saúde Coletiva. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2015. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/129585>. Acesso em: 28 de fevereiro de 2022.
5. Gusmão RC; Ceccim RB; Drachler, ML. Tematizar o impacto na educação pelo trabalho em saúde : abrir gavetas, enunciar perguntas, escrever. Interface (Botucatu). 19 Supl 1:695-707; 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/RkK6srsJWmJGjk6d9GT3zmx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 de fevereiro de 2022.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital nº 14, de 08 de março de 2013. Seleção para o Programa de Educação Pelo Trabalho Para a Saúde/Rede de Atenção à Saúde 2013/2015. Diário Oficial da União. 11 Mar 2013.
7. Michaelis. Impacto. Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa. Disponível em: <<https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/impacto>>. Editora Melhoramentos. 2020. Acesso em: 25 de novembro de 2020.
8. Hartz ZMA; Vieira-da-Silva LM (organizadoras). Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Salvador: Edufba; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.
9. Foucault M. Vigiar e punir: nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes, 2013.
10. Deleuze G. Proust e os signos. Rio de Janeiro: Forense, 2006.
11. Merhy EE. Entrevista com o Professor Emerson Merhy - Encontro Regional da Rede Unida – Sudeste, 16 de agosto de 2013. Disponível em: <https://youtu.be/_F_g5ihrJtA>. Acesso em: 15 de outubro de 2018.
12. Lispector C. Água viva. São Paulo: Círculo do Livro, 1973.
13. Guattari F; Rolnik S. Micropolítica: cartografias do desejo. Petrópolis: Vozes, 1996.
14. Dalí S. Cidade de gavetas [imagem]. 1936
15. Deleuze G. Foucault. São Paulo: Brasiliense, 2005.
16. Feuerwerker LCM. Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação. Porto Alegre: Rede Unida, 2014. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/264810146_Micropolitica_e_Saude_producao_do_cuidado_o_gestao_e_formacao_Colecao_Micropolitica_do_Trabalho_e_o_Cuidado_em_Saude](https://www.researchgate.net/publication/264810146_Micropolitica_e_Saude_producao_do_cuidado_gestao_e_formacao_Colecao_Micropolitica_do_Trabalho_e_o_Cuidado_em_Saude)>. Acesso em dezembro de 2020.
17. Rocha ML; Aguiar KF. Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. Psicologia: Ciência e Profissão, 23 (4), 64-73 2003. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v23n4/v23n4a10.pdf>>. Acesso em: 10 de novembro de 2018.
18. Lispector C. A paixão segundo G.H. Rio de Janeiro: Rocco, 2009.
19. Franco TB; Merhy EE. Mapas analíticos: una mirada sobre la organización y sus procesos de trabajo. Salud Colectiva, 5(2), 181–194, 2009. Disponível em: <<http://www.professores.uff.br/tuliofranco/wp-content/uploads/sites/151/2017/10/15mapas-analiticos-organizacion-procesos-trabajo.pdf>>. Acesso em: dezembro 2020.
20. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação. Resolução CNE/CES N°3, de 7 de novembro de 2001.
21. Brasil. Portaria Interministerial nº 2.101. Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde. Ministérios da Saúde e da Educação. Diário Oficial da União, 3 de novembro de 2005.

22. Fonseca GS. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, da Universidade de São Paulo: estudo avaliativo. Dissertação (mestrado). Mestrado Acadêmico em Ciências Odontológicas. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2012.
23. Ceccim RB; Pinheiro R. Experienciação, formação, cuidado e conhecimento em saúde: articulando concepções, percepções e sensações para efetivar o ensino da integralidade. Em: Roseni Pinheiro, Ricardo Burg Ceccim e Ruben Araujo de Mattos (Org.), Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. Rio de Janeiro: Abrasco, 2006.
24. Deleuze G; Guattari F. (1995). Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia 2. vol.1. São Paulo: Ed. 34.
25. Lispector C. Um sopro da vida. Rio de Janeiro, 1999.
26. Brasil. Portaria nº 198/GM. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, 13 de fevereiro de 2004.
27. Cruz KT; Merhy EE; Santos MFL; Gomes MPC. (2015). PET-Saúde: micropolítica, formação e o trabalho em saúde. Interface: comunicação, saúde, educação. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v19s1/1807-5762-icse-19-s1-0721.pdf>>. Acessado em: 26 de novembro de 2018.
28. Deleuze G. Crítica e clínica. São Paulo: Ed. 34, 1997.
29. Fuganti L. Biopolítica e produção de saúde: um outro humanismo? Interface – comunicação, saúde, educação. v. 13, supl. I, 667-79, 2009.
30. Gusmão RC. Impacto [verbetes]. Organizadores: Ceccim RB et al. EnSiQlopedia das residências em saúde. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2018. p. 143. : il. – (Série Vivências em Educação na Saúde). Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/89fb/9259f6d315acb79c95f49a0cc185ad9fae30.pdf>>. Acesso em: 28 de fevereiro de 2022.
31. Ferla A, Rocha CMF, Santos LM. Integração ensino-serviço: caminhos possíveis? Porto Alegre: Rede UNIDA, 2013. Disponível em: <<http://www.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-cadernos-de-saude-coletiva/cadernos-de-saude-coletiva-volume-2-pdf>>. Acesso em: novembro de 2020.
32. Revista Interface, suplemento especial sobre o PET Saúde, v. 19, supl. 1, ago. 2015. Disponível em: <<http://interface.org.br/edicoes/v-19-supl-1-ago-2015>>. Acesso em: dezembro de 2020.
33. Figura 2: O reino dos penitentes. Salvador Dalí (1961) [imagem]
34. Yuka Marcelo. Flores nas contas do cimento [música] . In: FURTO. Sangue Audiência. 2005.
35. Corpos Informáticos. Performance Artística no vivo e ao vivo. Performance Presente Futuro Textos. Disponível em: <<http://www.artesquema.com/wp-content/uploads/2009/01/bia-medeiros.pdf>>. Acesso em: 04 de junho de 2018.
36. Rolnik S. Esferas da insurreição: notas para uma vida não cafetinada. São Paulo: n-1 edições, 2018. 208p.

Figuras

Figura1: Cidade de Gavetas¹⁴



Como citar: Gusmão RC, Ceccim RB, Drachler ML. Abrir gavetas, tramar redes: dos impactos ressonantes da educação pelo trabalho na saúde. **Saúde em Redes.** 2022; 8 (1). DOI: 10.18310/2446-4813.2022v8n1p161-176

Recebido em: 21/12/20
Aprovado em: 08/02/22