

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: O COTIDIANO DO ENSINO A DISTÂNCIA NA CONSTRUÇÃO DE APRENDIZAGENS

PERMANENT HEALTH EDUCATION: THE EVERYDAY DISTANCE EDUCATION IN THE LEARNING CONSTRUCTION

*Fagner Luiz Lemes Rojas*¹

RESUMO

Introdução: O estudo é resultante da experiência vivenciada no projeto Formação Integrada Multiprofissional em Educação Permanente em Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Educasaúde. **Metodologia:** No percurso, os tutores-discentes imbricaram-se num processo, em que, ambos compartilharam as suas vivências em saúde pela plataforma virtual do Observatório de Tecnologia Informação e Comunicação em Sistemas e Serviço de Saúde (Otics). **Resultados, discussão e conclusão:** A experiência possibilitou trabalhar na perspectiva autônômica de Paulo Freire, validada como dispositivo capaz de instrumentalizar processos educativos significativos, considerando os sujeitos e os seus territórios para repensar a cogestão e a micropolítica do trabalho em saúde.

Palavras-chave: Educação Continuada. Educação em Saúde. Política de Saúde.

1. Mestre em Educação, pelo Programa Pró-ensino em Saúde. Professor assistente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT. Atuou como professor da Especialização EPS em Movimento ofertada pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS/Educasaúde, entre 2014 a 2015.

Correspondência

E-mail: fagnerojas@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: This study results from the experience learnt from the Integrated Multiprofessional Training in Permanent Health Education project of the Federal University of Rio Grande do Sul – Educasaúde. **Methodology:** During the course of this initiative, professors and students committed to this process, in which both share their lessons on health through the digital platform of IT and Communication on Health Systems and Services Observatory (OTIS). **Results, discussion and conclusion:** The experience enabled them to work through Paulo Freire's autonomy perspective, which is recognized as a valuable tool to put in place significant educational processes, considering the subjects and their territories to rethink the co-management and work micropolitics in health. **Keywords:** Education, Continuing. Health Education. Health Policy.

INTRODUÇÃO

Ao encontro da proposta

Este estudo teve como proposta relatar a experiência vivenciada ao longo de 13 meses, a partir do projeto intitulado: Formação Integrada Multiprofissional em Educação Permanente em Saúde, iniciativa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) – Educasaúde. O projeto reuniu cerca de 600 participantes de todas as regiões do Brasil. O primeiro encontro, o nacional, ocorreu no município de Gramado – RS, entre 29 a 30 de março de 2014 e, os outros dois encontros regionais, foram realizados no estado de Mato Grosso. No encontro nacional, houve o contato com a proposta do curso, como também, com seus idealizadores e apoiadores regionais que ficariam responsáveis pelos tutores estaduais.

A magnitude e logística do evento foi grandiosa, tal como o projeto matricial ao qual fomos inseridos. A proposta foi de interlocução entre todas regiões do território nacional, sendo que, cada região do país tinha no primeiro encontro um representante. A medida em que a lógica de implementação do projeto foi explanada e os atores regionais puderam dialogar, foi que se compreendeu mais claramente as disparidades e os desafios propostos em desenvolver a produção da Educação Permanente em Saúde (EPS) no âmbito locorregional.

As mais diversas situações que foram apresentadas pelos atores regionais eram dispare e, muitas vezes, adversas, mas foi um momento o qual provocou um movimento no qual cada tutor local 'tirou da bagagem' aquilo que utilizou para compartilhar com os demais grupos. Tornou-se um ambiente de variados cenários e palcos, onde cada um apresentou a sua história que, naquela situação, era necessária para os apoiadores locais compreenderem e mensurarem como especificamente naquele *lócus* regional ocorreriam as ações.

A condição *sine qua non* para materializar as experiências ocorridas nas regiões de saúde foi quase unânime pela plataforma *online* do Observatório de Tecnologia Informação e Comunicação em Sistemas e Serviço de Saúde (Otics). Porém, este foi um fator preponderantemente questionado, pois devido as realidades territoriais diferenciadas, pensando nas zonas urbanas e também nas das matas e rios, possivelmente acarretaria limitação da capacidade de acessibilidade *online* nos lugares mais inóspitos e longínquos. Levantou-se a necessidade de realizar o curso por outras formas midiáticas, como por exemplo, material gravado em *compact disc* (CD) e material impresso. Os grupos das regiões Centro-Oeste, Norte, Nordeste e Extremo-Norte do Brasil enfatizaram a situação logística e, por isso, consideraram outras propostas, como a preparação de um material alternativo.

Ao longo de dois dias no centro de eventos da UFRGS, em Gramado-RS, conhecemos a plataforma virtual e dialogamos, assim, conclui-se como seria forma de trabalhar a perspectiva apresentada: autorreflexiva e autoeducativa. Sendo a vida do trabalho, o cotidiano; o objeto de análise o campo empírico de observação, problematização e atuação. O ponto de partida eram os cenários de práticas, ou seja, os cotidianos, as experiências e vivências para que, a partir deles, pudéssemos captar as relações da EPS.

Algumas metáforas foram criadas para inculcar o sentido da relação entre os sujeitos com o cenário vivo (o trabalho em saúde). A linguagem aplicada foi vindoura da filosofia da diferença dos filósofos como Félix Guattari e Gilles Deleuze. Ambos utilizam as relações e as sensações vivenciadas na saúde como campo de exploração para as suas análises, e, por isso, seus textos são caracterizados como sensoriais. A escrita é dotada de um vocabulário que faz sentido quando compreendida a saúde pela lógica das ciências humanas, *lócus* de pertencimento da filosofia da diferença.

Os termos adotados – afetações e afecções, olhar vibrátil, anfíbio voador – foram metáforas criadas pelo grupo condutor do curso que confeccionou o material didático do curso, a ideia, no entanto, tem suas origens na filosofia da diferença, e foram utilizadas para vestir o campo com ‘lentes de objetiva diferenciada’. O intuito foi despertar formas diferentes de observar a realidade do mundo da saúde que, estimulasse, por exemplo, o olfato, audição, paladar e visão, denominados como

impulsos vibráteis. Essas sensações ao serem provocadas, deveriam provocar o estranhamento que despertasse o ‘radar do anfíbio voador’^a.

Utilizando as capacidades do anfíbio (sapo), no sentido figurado, resultou trazer ao sujeito da saúde novas ópticas de observar, de forma que ficasse sempre atento, e, num sobressalto, como de um sapo, pudesse percorrer nos territórios variados ambientes, ar, terra e água, utilizando-se de todos esses sentidos despertados para que conseguisse ampliar aquilo visto, captando e aproveitando todas as ‘coisas’ que o radar pudesse capturar.

Nesse percurso, os tutores e discentes estavam imbricados no processo de autoformação, em que ambos construíam e compartilhavam as suas experiências. Durante 13 meses, entre outubro de 2014 a novembro de 2015, as propostas de trabalho compreendiam leituras de textos e de relatos reflexivos disponibilizados na plataforma Otics. A cada leitura era possível enxergar-se no cenário descrito, e também, pensar na experiência como propulsora a (re)criar a vivência do trabalho.

Aos poucos compreendeu-se que o ato de realizar trabalho (labor) é dinâmico e que, as relações criadas entre espaços e sujeitos tendem a revelar novas possibilidades para enfrentar as adversidades, potencializando a capacidade micropolítica para a gestão local. A atividade findou na consecução do desertar da capacidade de compreender os processos educativos no/pelo trabalho, capaz de instrumentalizar transformações nos sujeitos seus territórios, considerando a cogestão e a micropolítica do trabalho em saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

O diário cartográfico

O primeiro encontro presencial em Mato Grosso foi marcado pelo contato com o principal instrumento do curso, o diário cartográfico^b. Ele possibilitou a troca das

^a O anfíbio voador: em nossa reflexão, projetamos na figura do anfíbio voador a capacidade de exercer a função de radar, ou seja, de captar e rastrear tudo o que possibilita a existência desse animal no planeta. O anfíbio é um animal capaz de mover-se e de viver em terra e água. Alguns deles desenvolvem estruturas membranosas que permitem, ao serem impulsionados por saltos, alçar certos voos. Um anfíbio que pode vir a ser voador, habitar o ar sobrevoando, captando registros, sensações, pousando, mergulhando, pairando... A imagem do anfíbio voador tenta resgatar a potência de transitar na água, na terra e no ar, buscando, em alguns momentos, o ar para um olhar distanciado e mais panorâmico; em outro, a terra e a água, explorando assim as várias possibilidades e os vários territórios. Plataforma Otics, EPS em Movimento. Aberto para consulta de qualquer material.

vivências e experiências numa relação inteiramente dialógica, em que, todos compartilharam sobre o cotidiano do trabalho em saúde. O coletivo formulou propostas que aos poucos utilizou como força nutriz aos diários cartográficos e caixas de afecções^c, instrumentos da plataforma Otics, fundamental para percurso da formação.

O diário cartográfico possibilitou trocar textos e informações descritivas dos cotidianos e cenários, além de ampliar a perspectiva ao observar o cotidiano do outro a partir de imagens e/ou pequenos vídeos postados no ambiente virtual. Foram compartilhadas experiências de qualquer canto do Brasil, com um total de 6000 pessoas envolvidas no processo.

O universo da saúde ficou amplificado, nada deveria ser suprimido, percebia-se que uma parte dos alunos ansiava provocar mais conexões, já despertando para a capacidade do desprendimento do habitual mundo da saúde procedimental. Novos mundos ficavam latentes às descobertas e abertos aos questionamentos dos participantes. A intensão do diário cartográfico não era apenas colar textos acadêmicos e estruturar ciência que pudesse ser testada e reproduzida. Ao contrário, os testes eram as próprias experiências, era a provocação para causar fissuras (abertura de possibilidades para o pensar sobre a saúde) e para que houvesse rompimentos com o habitual.

Provocar essas fissuras/rupturas para os profissionais da saúde é um rompante a descortinar o mundo que aludi ao conforto, ao chão que dá confiança. Então, o processo de desconforto com a proposta do curso também era esperado, e mais, se fazia necessário. A caminhada essencialmente deveria transitar pelo

^b O Diário Cartográfico: o material que estamos apresentando é fruto de uma produção coletiva que NÃO está acabada, nem apresenta uma linearidade dura ou ordem cronológica de suas produções. Este material tampouco pretende ser um livro, mas um diário cartográfico que permite interações singulares. Convida você a agregar novas produções, oriundas de suas experiências e modos de existência na vida e, mais especificamente, no mundo do trabalho. A aposta que fazemos é que o material produza dois movimentos em nós: um é o de afetação e de busca do sensível e do corpo vibrátil em nós; o outro é a função “rastreador”, entendendo que não vamos mostrar como se faz educação permanente em saúde, mas vamos perceber que todos fazem EPS e gestão em seus espaços e modos de existência. Este é um convite para que você possa produzir o seu diário cartográfico. Plataforma Otics, EPS em Movimento.

^c A Caixa de Afecções: é um espaço de arquivo para os objetos relacionais, pinçados das suas experiências como educador(es) no mundo da vida e do trabalho. Ideias, sensações, coisas, palavras, materiais que sejam significativos, que te (os) tocaram, interrogaram, ou que sirvam como um suporte de memória para suas vivências pelos territórios de práticas. A Caixa é um dispositivo poético para a produção do diário cartográfico e outras composições que possam ser inspiradas pelos conteúdos dispostos “heteróclitamente” no seu interior. Uma caixa de invenção. Plataforma Otics, EPS em Movimento.

impensado-improvável, desvelando ao novo, o criativo, e até o ócio que direcionava para o tempo pensante para o encontro do inventivo-dialógico. A inércia provocada pelo ócio gerou o estranhamento que abriu caminhos ao movimento de forças, tensões, até que ocorresse a mobilização dos sujeitos locais para questionar a situação atual.

A perspectiva da autonomia formativa(dora) durante o trabalho foi a dinâmica, e se deu conforme “é preciso que, pelo contrário, desde os começos do processo, vá ficando cada vez mais claro que, embora diferentes entre si, quem forma se forma e (re)forma ao formar e quem é formado forma-se e forma ao ser formado”¹. E, isso se traduz:

a produção da saúde é dependente de trabalho humano em ato, configurado no Trabalho Vivo e na sua micropolítica, ou seja, o trabalho no exato momento da sua atividade criativa na construção dos produtos, através dos quais se realiza, ali. Nesse momento, é um processo essencialmente relacional, entre alguém e outros. Nessa relação há uma lógica instrumental operando, mas sobretudo, há, em potência, nos espaços relacionais, virtualidades em acontecimentos, como atos e escuta, toques e olhares, constitutivos desse processo de trabalho que produz o cuidado e nessa relação os sujeitos, que se encontram, fazem em conjunto, a produção da saúde².

A resultante do processo foi de um construtivismo intenso para os participantes. A mudança motivou a recriar, reinventar, reformular e reorganizar o pensar ‘o que é saúde’. Compreendeu-se que o processo dialógico é criativo é autônomo e, por si só, reivindica outras compreensões do que possa ser o ‘fazer saúde’, não mais cerceado pelo tecnicismo, mas, agora provocador de encontros das subjetividades e realidades múltiplas que o próprio setor da saúde ou mesmo as políticas de saúde não conseguem superar porque são complexos.

RESULTADOS

O cartógrafo

Inúmeras situações ocorreram no percurso, mas, nem por isso o trabalho cessou. Esse era um potencial para que fossem pensadas novas estratégias, afinal, esse era o material empírico do próprio cartógrafo, levantar questões que pudessem ir materializando em escrita. A lógica era não perder o ‘time’ dessas narrativas que seriam problematizadas.

Se o trabalho do cartógrafo fosse traduzido em palavras, possivelmente poderia dizer que ele ocorria mais menos assim: '(re)pensar, temos que colocá-lo no/em processo'. O produto, no entanto, não se fazia da solução, mas, da afecção que ocorreu nos corpos e, o por isso, fazer o desvendamento do que provocou os impulsos vibráteis nas situações de saúde. Pode-se dizer que para o cartógrafo, aqueles olhares, antes moribundos por achar que tudo dá trabalho e é trabalho, agora não mais. Aquilo que incomodava e provocava, dava sentidos ao radar acionando-o, tornando-o vibrátil.

Cada discente ao final apresentou seu produto. Como a proposta do projeto caracterizou, essas produções puderam ter várias saídas, como por exemplo: uma dramatização, um texto, um artigo, um poema, tudo isso, porque para esses corpos (sujeitos) participantes das entradas foram diferentes, ou seja, as formas como cada um compreendeu o processo não resultou dos mesmos sentidos estimulados, e, obrigatoriamente, não ocorreu ao mesmo tempo, como se houvesse uma linearidade no despertar de cada um para o curso. Respeitou-se, no entanto, o que fosse mais significativo aos participantes.

Todos fizeram as suas produções finais e, essa devolutiva, resultou como uma nova tarefa para auxiliar o outro a pensar sobre o que foi produzido. Entretanto, a produção desse conhecimento e as conexões que cada produto provocou em outrem, produziu novas aberturas e desafios, como avaliar um ao outro coletivamente, tendo em vista, o (re)pensar e (re)conhecer a partir de diferenciadas produções.

O Diário Cartográfico, entretanto, funcionou como denominado um "engravamento de palavras"². Para colocar as narrativas nos diários e os objetos nas caixas de afecções levou-se algum tempo. Primou-se respeitar esse tempo para que não se estrangulasse a forma criativa de cada participante realizar interlocução com os outros sujeitos do curso.

Foi dessas oportunidades, que o outro sujeito tomava a cena se tornando o protagonismo daquela narrativa, daquele objeto da saúde, que não necessariamente fazia parte da sua narrativa. A ideia de palco não foi abandonada, porque ela trazia as vozes silenciadas à construção de sentidos para o modelo de saúde local, portanto, valorizava-se qualquer saber, conhecimento e iniciativa que produzisse

relações entre os sujeitos e os territórios de saúde, desincrustando da memória a relação do processo de saúde que unicamente composta pelo binômio da saúde-doença.

Na atividade da Roda de Conversa para dialogar sobre o texto “*CARTOGRAFIA ou de como pensar com o corpo vibrátil*”, os discentes impulsionaram-se para outras formas de ativar seus radares e repensar a própria aprendizagem. Pode-se afirmar que os textos tinham características que provocavam os sentidos, portanto, eram caracterizados como sensoriais. Não deviam ser apenas para ser lidos, mas degustados, digeridos para que nutrissem os sentidos dos radares.

Memória: subsídio cartográfico

Os desdobramentos a partir do 1º Encontro Presencial do curso da EPS em Movimento foram importantes para que todos pudessem compreender as possibilidades de capturar as memórias. As afecções, ou seja, os sentidos postos sobre o que foi vivenciado, proporcionavam encontros nas narrativas dos participantes, desta forma, não haviam sujeitos desconexos com a proposta, porque todos eram um mar de gotas que seriam aglutinadas formando um oceano de subjetividades. Isso dava vida aos lugares e sujeitos que ali eram reconhecidos como essenciais ao processo de construção de movimentos da EPS.

Nesse sentido, tudo que se postava era uma questão de oportunidade, em que, cada um contribuía com os elementos tácitos das suas vidas, ou seja, trazia-se à cena grande parte dos processos de vida. Tudo que era reunido foi formando um espaço de diálogo sobre as questões cotidianas, resultado da memória singular de cada um, do cenário de trabalho e da cultura local. Acreditou-se numa proposta de educação em saúde próxima à que “o ensino deve centrar-se em situações de vivências práticas reais e concretas e, a partir delas, desenvolver-se-ão os conteúdos acadêmicos, devendo ser assegurada a participação ativa do aprendiz no processo”³.

Os textos produzidos a partir dos cenários, compartilhados nos diários cartográficos, aos poucos fizeram conexões entre as múltiplas realidades apresentadas pelas diversas narrativas, que estavam sempre observando a

condição de trabalho, sendo, a questão central: o trabalho tecnicista e burocratizado para o libertador e desalienante, de “romper a lógica do capital no âmbito da educação [...]”⁴.

A cartografia e o cotidiano

A cartografia em saúde foi a forma de experimentar as situações ocorridas nos territórios de saúde coletivamente. As histórias muitas vezes se perdem, não são valorizadas como potencial de constituir-se como referências do trabalho em saúde. Porém, cartografar transformou os relatos em algo vivente, que não mais se perderia. A cartografia em saúde tomou potência nas atividades, porque ao mesmo tempo em que trabalhava na plataforma, abria-se para a perspectiva de sujeitos protagonistas e não somente expectadores do que ocorria nos seus territórios.

Esta forma, de criar ao ensinar e aprender, foi experimentada na disciplina de Enfermagem Clínica e Cirúrgica do Adulto e do Idoso, no 6º semestre de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), campus Diamantino. A disciplina é muito técnica, por isso, muito próxima das tecnologias duras, comparação que se assemelha operar os equipamentos da saúde. Foi um desafio utilizar a narrativas como instrumento para ‘o pensar’ conforme as os pressupostos que norteiam a cartografia^d: quem somos, onde estamos e aonde queremos chegar, para então agir no sentido de articular e dar respostas (significativas) à comunidade.

Junto à mesma turma, praticou-se no Lar dos Idosos São Roque a cartografia para captar as subjetividades, e conhecer as histórias de vida narradas pelos moradores do lar. A impressão posterior compartilhada pelos alunos foi, de que, aqueles sujeitos de alguma forma foram negligenciados, pela família, Estado, sistema de saúde e várias outras instâncias que deveriam oferecer tutela ao idoso. A síntese da fala dos idosos, em unanimidade, foi de pesar por não ter para onde ir e não ter nenhum familiar a recorrer em caso de necessidade. A comunidade local foi

^d Para apoiar o registro em seu diário cartográfico, ofertamos um dispositivo de dizibilidade que consiste em olhar para os objetos de sua caixa e responder às perguntas:

- *O que vejo?*
- *O que penso do que eu vejo?*
- *O que faço com o que penso do que eu vejo?*

solidarizada e estabeleceu a prática de apadrinhá-los para apoiá-los nas necessidades de saúde, econômicas, fraternas, entre outras.

A dinâmica consistiu em escutar e narrar as histórias de vida dos idosos. Os discentes ficaram surpresos, pois segundo os relatos, existiam idosos que há 20 anos estavam no lar e nunca conversaram mais profundamente sobre si com os outros residentes, ou mesmo, não sabiam os nomes uns dos outros. Levou-se em consideração durante as narrativas, o processo de envelhecimento e as limitações do campo da memória, porém, mesmo os mais lúcidos, disseram que dificilmente foram abordados para compartilhar da sua história.

Em coletivo, posterior a atividade, levantou-se o questionamento: quantas vezes os estudantes pararam para ouvir as histórias daqueles que eles já cuidaram? Concluiu-se que eles estavam dotados de conhecimento científico para aplicação de técnicas de cuidado, mas pouco incentivados/treinados para serem dotados de escuta inteligente (ouvido atento aos vários detalhes da vida humana que não somente o processo de saúde doença), de tempo para utilizar-se da fraternidade para ir de encontro afetivo de outrem.

Foi assertivo essa estratégia porque provocou o educador e educandos a pensarem as suas práticas: “é neste sentido que volto a insistir na necessidade imperiosa que tem o educador ou educadora progressista de se familiarizar com a sintaxe, com a semântica dos grupos populares, de entender como eles fazem sua leitura do mundo, de perceber as ‘manhas’ [...]”¹. Da mesma forma, o professor, profissional de saúde, gestor e a própria comunidade, tornam-se educadores em potencial quando estabeleceram a capacidade de influenciar e melhorar a vida de outrem. Essa é a educação informal que, na saúde, também se dá na forma da EPS.

A ‘situação’ de encontros de aproximação pela ‘escuta inteligente’ das narrativas foi a própria potência em campo de trabalho, porque “não há diálogo, porém, se não há um profundo amor ao mundo e aos homens”¹. Diante da implicação de outras formas de operar o processo ensino-aprendizagem, compreendeu-se a importância do aspecto relacional, pois, esse foi o detalhe capaz de mobilizar outros sujeitos para modificar aquelas realidades, certamente fator fundante à devolutiva de dignidade para conviver num local menos negligenciado pelos setores da sociedade.

Os radares acionados pelos alunos junto aos idosos e os trabalhadores do lar buscaram elementos criativos para formular devolutivas que fossem significativas (aquilo que faz sentido em fazer, que fica marcado no campo mental e afetivo). Posteriormente, envolveu-se um professor da graduação em educação física para realizar atividades lúdicas e recreativas. Os idosos, inclusive os limitados nos movimentos e cadeirantes, foram postos em roda para participar da dança circular, pinturas diversas e narrar sobre si, em como se sentiam por estar ali.

A lógica da Educação Permanente em Saúde nas atividades foi inculcada a partir da “[...] saúde em análise, que se permeabiliza pelas relações concretas que operam realidades e que possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano”⁵.

A prática de reconhecer e repensar os cenários a partir da EPS respondia a portaria GM/MS nº 1996/2007⁶, mas, sobretudo, a lógica de como operar a EPS, pois ao (re)pensar o trabalho e as situações de saúde locorregionais direcionava para a construção coletiva da autonomia pedagógica de ‘pensar sobre aquilo que se faz’ de forma colocou-se mais questões às perguntas do que respostas.

DISCUSSÃO

O trabalho vivo e as aprendizagens

O trabalho em plataformas virtuais tem aprendizagem, tem suas potencialidades, mas também carregam as dificuldades do distanciamento entre o discente e o tutor. Depois do primeiro encontro, foi possível perceber que houve um isolamento em relação aos participantes da plataforma. A interatividade pareceu desconexa e percebeu que os discentes se sentiram apáticos, sem potencial de estímulo. Alguns alunos expressaram dificuldades em operar as ferramentas disponíveis na plataforma, outros, a dificuldade de expor as narrativas que sintetizassem as trajetórias vida/trabalho/vida-vida/vida-trabalho.

Apesar das questões postas pelos discentes, eles aglutinaram uma vasta miscelânea de vivências e sentimentos e, ao passo em que foram desvendadas as suas dificuldades, criar as suas narrativas tornou-se uma atividade involuntária, foi acontecendo o que possibilitou superar “o modelo educacional prescritivo predominante, capaz de enrijecer a percepção do mundo e do outro”⁷.

O mergulho no mundo do trabalho funcionou como disparador para as propostas das atividades. No percurso muitas coisas foram (re)significadas, inclusive as relacionadas a compreensão da EPS no mundo do trabalho. A ideia que se queria inculcar, da EPS “[...] a pedagogia da liberdade de mundo, desnaturalizando a concepção de sujeito inerte para contextualizá-lo no tempo e espaço no qual ele pode protagonizar sua história e construir alicerces que oportunizem sua dignidade e autonomia”⁷.

A condição de tutoria, reconhecendo esses pressupostos de liberdade do que pensar e escrever, sem medo, configurou-se como oportunidade que culminou, sobretudo, em sentido para enfrentar as situações locais com novas práticas pedagógicas e, aproveitá-las, para estruturar outras formas de pensar a saúde. Nesse cenário, já com a proposta de curso mais amadurecida e inculcada, realizamos 2º encontro presencial em 31 de julho de 2015.

No encontro 2º encontro presencial, os tutores e os alunos comungavam do amadurecimento inclusive sobre a EPS. Segundo o que verbalizaram, já entendiam a EPS operando no trabalho como uma proposta cidadã e política, direcionada a exercer um outro propósito, alçado na libertação de práticas, conceitos e concepções, que não mais da saúde estruturada e ancorada em operações procedimentais, mas de processos formação pelo trabalho, de educação em tempo real, na perspectiva da educação como inerente ao trabalho do dia a dia e da aprendizagem significativa.

Havia um despertar para a influência de atitudes e práticas, um aporte fundamental ao encontro do trabalho em saúde compreendido já de forma ampliada. Os participantes traziam pressupostos da humanização em saúde como dignidade humana, não apenas como obrigatoriedade de uma política governamental. Todos esses aspectos foram compartilhados na Tenda do Conto, processo de construir narrativas em tempo real, em que tem o narrador como foco da construção. A metodologia era o narrador e seu objeto no centro da roda e os ouvintes dispostos no seu entorno. Foi construindo-se um cenário de vários objetos junto aos narradores e, essa oportunidade, cada narrador trouxe do seu local de vivências um objeto que significasse, e a partir daí todo o processo narrativo se deu.

A Tenda do Conto, como o próprio nome desvela, local de contar histórias, foram reproduzidas as trajetórias de vida, e todos puderam conhecer e reconhecer (se) as (nas) histórias dos profissionais, que não somente pela escrita, mas, agora pela fala e expressões corporais que intimamente vieram à tona. Compreendeu-se que falar dos cotidianos oportunizou enternecer de sentimentos e sentidos aquilo que a plataforma adelgava em forma escrita.

As trajetórias compartilhadas significaram que os sujeitos da saúde constroem um caminho capaz de subsidiar novas empreitadas na vida do trabalhador de saúde “porque a saúde só ocorre de fato pelas relações e potencialidades de encontro entre os sujeitos nela envolvido”⁷. Envolver agentes num mesmo propósito resultou numa forma catalizadora capaz de (re)formular as construções das micropolíticas relacionais, e, com isso, buscar ampliar as formas de garantir o direito ao acesso do cidadão na participação nas decisões locais, fortalecendo a proposta de cogestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

CONCLUSÃO

O encerramento

A proposta que inicialmente pareceu ousada, foi certamente fruto de muito esforço da UFRGS – Educasaúde, pois mobilizou todas as regiões do país para que se desafiassem com a proposta de educar-se permanentemente em saúde. A EPS que lidávamos no estado de Mato Grosso, mesmo nas instâncias que tratavam da EPS como proposta política de educação para o SUS, pouco ou nada se aproximava daquilo que foi posto aos nossos olhos e práticas de trabalho.

Contabilizar tudo que se produziu ao longo dos 13 meses do projeto inviabilizaria todo esforço do grupo condutor, porque não era questão de produção em números, mas de sentidos. O processo se configurou numa experiência assertiva no campo de uma proposta educacional, e, apesar de ter enfrentado dificuldades na implementação, na perspectiva das aulas presenciais, ou à distância, culminou em produções de novos sentidos aos sujeitos, como também, em produções relevantes, sobretudo, do objeto de análise, o próprio cotidiano da vida do/no trabalho.

A construção da cartografia foi capaz de oportunizar utilizar-se de métodos ainda não experimentados pelos docentes e discentes até aquele momento. Muitos, não conheciam a forma de reunião coletiva, como por exemplo, as Rodas de Conversa, o Teatro do Oprimido, a Cartografia, e, os sentidos do radar do Anfíbio Voador.

As metáforas certamente ocasionaram estranhamento, até porque, não eram e não são habitualmente utilizadas como estratégias pedagógicas de ensino, sobretudo da saúde. Enveredar-se por utilizar propostas que foram avaliadas durante o próprio percurso foi mais ainda desafiador, até mesmo para os idealizadores. O objetivo não foi de desprezar as estratégias tradicionais, mas de produzir e testar as novas estratégias. Nesse formato de curso, possivelmente as metodologias tradicionais de ensino e aprendizagem se fariam insuficientes, até porque não seriam provocativas e, menos ainda, estruturariam ambientes que impulsionassem ao protagonismo, autodidatismo, e o inventivo que fosse problematizador.

Portanto, não era apenas mudar o nome da metodologia e não a forma de fazer. Inclusive as formas com que o processo se deu provocava o coletivo a pensar: *então o que de fato é metodologia ativa? O que a metodologia ativa, ativa no sujeito, e, o que ela estimula de diferente para provocar a produção do ainda não dado (novo)?* O despertar para essas questões era 'o quê do novo', e esteve o tempo todo posto em questão junto ao cotidiano. Confessou-se não ser nada óbvio! Por isso, foi instigante e desafiador compreender, implicar e implementar, sobretudo, experimentar essas estratégias no trabalho em saúde.

O cotidiano que parecia simples, agora complexo porque estava dotado de novos sentidos, funcionou como o termômetro que resultou pensar processos de educação em saúde, políticos, pedagógicos. Ali no local, com as pessoas, respeitando suas crenças e a sua realidade de vida, de certa forma a desopressão de formalismos possibilitou a inserção, produção de entradas que produzissem processos rizomáticos "um rizoma [que] não pode ser justificado por nenhum modelo estrutural ou gerativo"⁸, mas que prescinde do criacionismo e ineditismo do mundo em nós na relação com de outrem.

REFERÊNCIAS

1. Freire P. Paulo. À sombra desta Mangueira. 11a. Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2013.
2. Merhy EE, Franco TB. Reestruturação Produtiva e Transição Tecnológica na Saúde: debate necessário para a compreensão do processo de “financeirização” do mercado na saúde. In: Bolão CRS, Silva LMO. Economia Política, Trabalho e Conhecimento em Saúde. 1a. Ed. Aracaju: Editora UFS; 2009. p. 108-39.
3. Magela AL. Saúde: dialética do pensar o do fazer. 2a. Ed. São Paulo: Cortez; 1989.
4. Mészáros I. A Educação para além do capital. 2a. Ed. São Paulo: Boitempo; 2008.
5. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. Revista Ciência e Saúde Coletiva. 2005;10(4):975-86.
6. Brasil. Presidência da República. Portaria n. 1996 de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília; 2007.
7. Rojas FLL, Ferreira MS. Cuidado e aprendizado: a educação popular e permanente em saúde no trabalho do enfermeiro. In: Silva MGM, Santos NC. Pesquisas em Educação e Saúde: conexões e horizontes. Cuiabá: EDufmt; 2015. p. 119–38.
8. Deleuze G, Guatarri F. O Anti-Édipo: capitalismo e esquizofrenia. Lisboa: Assírio & Alvim; 1966.