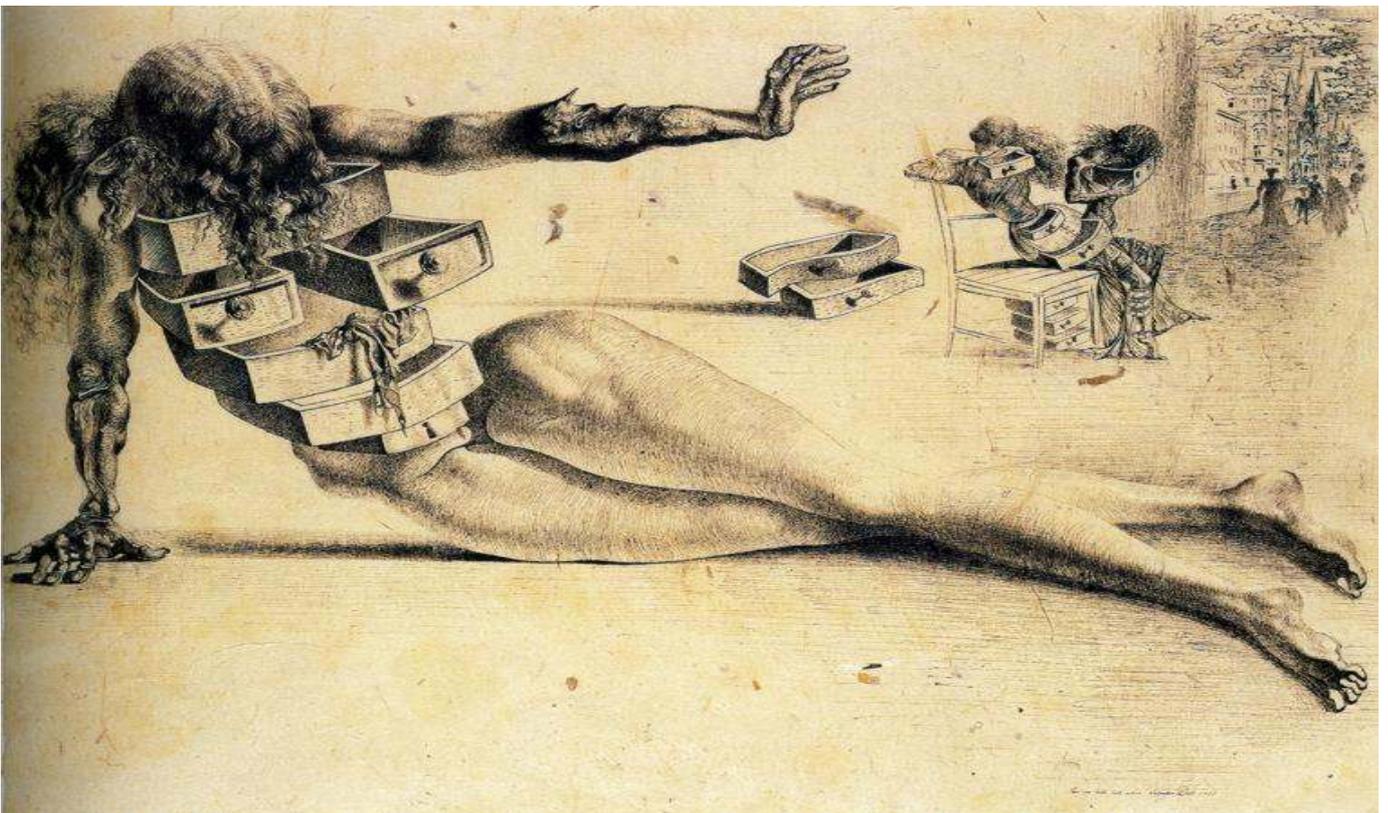


UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Renata Castro Gusmão

**Abrindo gavetas, tramando redes: dos impactos na educação  
pelo trabalho na saúde**



*Cidade de gavetas. Salvador Dalí (1936)*

Porto Alegre, inverno

2015

**Renata Castro Gusmão**

**Abrindo gavetas, tramando redes: dos impactos na educação  
pelo trabalho na saúde**

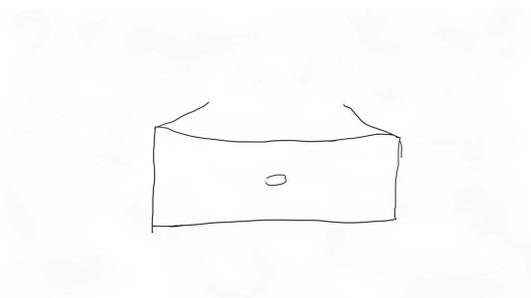
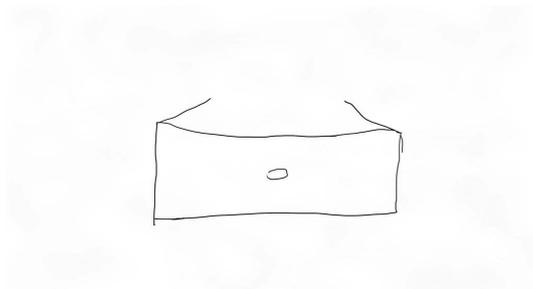
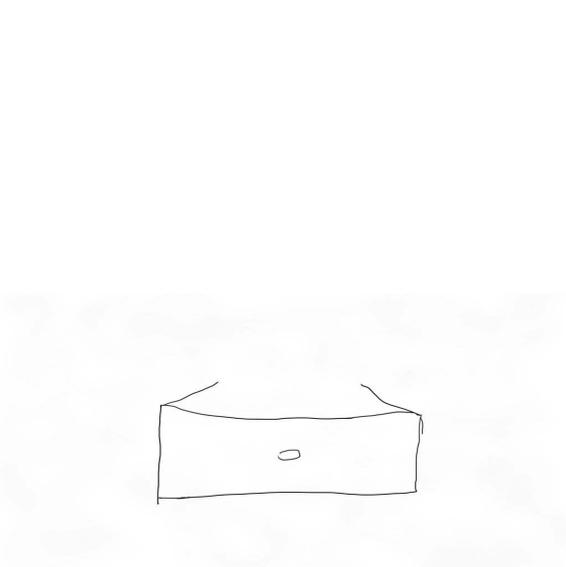
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Saúde Coletiva.

**Orientadora:** Prof. Dra. Maria de Lourdes Drachler

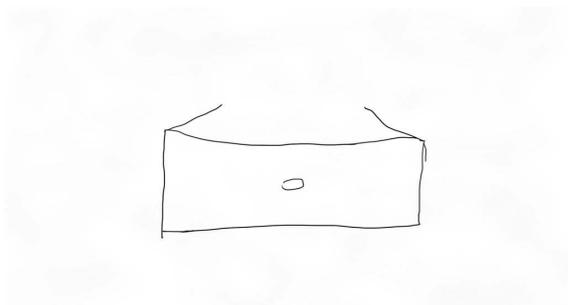
**Área de concentração:** Política, Sistemas e Análise de Situação de Saúde

Porto Alegre, inverno

2015



*Dedico essa escrita às pessoas que se propõem  
a abrir as gavetas que as constituem.*



### CIP - Catalogação na Publicação

Gusmão, Renata Castro

Abrindo gavetas, tramando redes: dos impactos na educação pelo trabalho na saúde / Renata Castro Gusmão. -- 2015.

102 f.

Orientadora: Maria de Lourdes Drachler.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Porto Alegre, BR-RS, 2015.

1. Educação pelo trabalho na saúde. 2. PET-Saúde. 3. integração ensino-serviço. 4. impacto. 5. educação na saúde. I. Drachler, Maria de Lourdes, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).



*Figura 1: Vênus de Milo com gavetas. Salvador Dalí (1964)*

## **BANCA EXAMINADORA:**

---

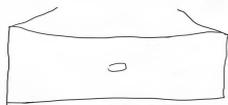
Alcindo Antônio Ferla – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

---

Emerson Elias Merhy – Universidade Federal do Rio de Janeiro

---

Ricardo Burg Ceccim – Universidade Federal do Rio Grande do Sul



## AGRADECIMENTOS

Uma dissertação é feita de muitos intercessores, uma escrita intensa é feita de muitas nuances de intensidades, nesse contexto, é impossível agradecer todos os atravessamentos que tive durante essa escrita.

Malu, não tenho palavras para definir a gratidão pela acolhida carinhosa que tivesses comigo, pela a escolha, pela confiança, pela aposta, por estimular que eu voasse com minha próprias asas e topar voar junto, auxiliando para não perder o rumo.

Aos colegas da UPP Revisão contemporânea sobre a educação na saúde (turma 2014/01), por contribuírem com esta escrita, encorajando-me a realizar esse percurso escolhendo caminhos desconhecidos. Ao professor Ricardo Ceccim, pela disponibilidade, pela troca, pelas provocações, fundamentais para abrir tantas *gavetas* desse percurso.

À banca examinadora, por aceitar o convite de contribuir com essa escrita e por tudo o que representam para o fortalecimento do SUS como *linha de aço* para atravessar as práticas e os desejos na saúde.

Ao pessoal do Caminhos do Cuidado, em especial aos alquimistas macrorregionais. Foram tantos encontros intensos, de aprendizados, uma experiência que esteve intensamente embaralhada com essa escrita.

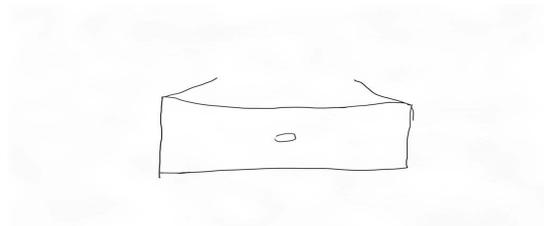
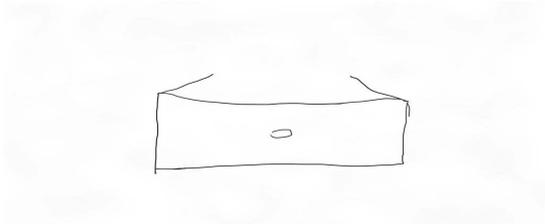
Ao pessoal da *vivência PET*, pelos encontros cheios de potências, que me ajudaram a contar essa história.

À Anita, minha filha, minha mestra, filósofa do meu cotidiano! Marcelo Branco, tua presença foi fundamental para tornar tudo isso possível. Mãe e pai, por sempre acreditarem em mim, por estarem sempre perto, mesmo que às vezes de longe. Que bom que vocês existem. Miriam, pela ajuda com a gramática, pela leitura carinhosa e divertida.

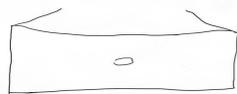
Às amigas e amigos. À Pati, pelos encontros cheios de poesias, na alegria ou na

tristeza. nanda barreto, pelas #dúvidashiperbólicas que bagunçam *gavetas*. Ao César Koefender, por criar um curso *para mim*, o “Clariciando a Pessoa” segue reverberando. À Rakka, pelas espiraladas depois de horas na frente do computador, uma ajuda na conexão com o meu corpo.

À arte, a natureza por não me deixarem sufocar...



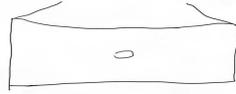
*“Escrevo neste instante com algum prévio pudor por vos estar invadindo com tal narrativa tão exterior e explícita. De onde no entanto até sangue arfante de tão vivo de vida poderá quem sabe escorrer e logo se coagular em cubos de geleia trêmula. Será essa história um dia meu coágulo? Que sei eu. Se há veracidade nela – e é claro que a história é verdadeira embora inventada – que cada um a reconheça em si mesmo porque todos nós somos um e quem não tem pobreza de dinheiro tem pobreza de espírito ou saudade por lhe faltar coisa mais preciosa que ouro – existe a quem falte o delicado essencial.” (LISPECTOR, 1979, p. 16)*



## RESUMO

Esta dissertação apresenta uma pesquisa qualitativa, uma tessitura motivada pelo Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde), mais especificamente, o PET Redes de Atenção à Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, devido sua importância e prioridade na trama entre ensino universitário, política pública de saúde e demandas sociais. Partiu-se da pergunta proveniente de um Edital nacional: “qual o *impacto* do PET Redes como estratégia de ensino em serviço, na perspectiva de seus participantes?” Entretanto, a dissertação é portadora das inquietações (agonias) de quem pesquisa com o corpo, descobre aí *gavetas* e as deixa que se abram. O tema do *impacto*, frequente na discussão envolvendo políticas públicas de saúde, foi tomado em consideração, não apenas como uma “pergunta a responder”, mas como um “problema de pensamento”. A pesquisa foi impulsionadora, mas a dissertação a extrapola. O Programa apresenta diretrizes políticas (objetivos, cenários e recursos), mas é na micropolítica que cada PET se constrói ou constitui território. Pode-se pesquisar *impacto*, mas concluiu-se que se faz necessário *abrir gavetas* (problematizar as concepções de base), enunciar perguntas (acolher os desafios inovadores) e escrever com o corpo (elaborar raciocínios disruptores da razão ou das normas antecedentes), de modo que uma pesquisa, análise ou avaliação lance problemas, desafios e rupturas quando disso se quer saber. Utilizei a noção de micropolítica como a *lente de aumento* para olhar o cotidiano de ensino-aprendizagem no Programa, não seus efeitos de superfície e dados tabuláveis. Dos encontros produzidos como pesquisa ou presença em campo, emergiram como *impacto* a convocação ao movimento, o borramento de fronteiras e a permeabilidade *entredisciplinar*, produzindo possibilidades aos saberes e fazeres em terreno e aos modos de ser profissional, professor, aluno. Uma vez assim, o *impacto* não atesta este ou qualquer Programa, ele cartografa movimentos, o *impacto* é o que resta inacabado: não o que *aconteceu*, mas que entrou em *acontecimento*.

Palavras-Chaves: Educação pelo trabalho na saúde; PET-Saúde; integração ensino-serviço; educação na saúde; impacto.



## RESUMEN

Esta disertación presenta una investigación cualitativa, una tesis motivada por el Programa de Educación por el Trabajo en Salud (PET-Salud), más específicamente, el PET Redes de Atención a la Salud, de la Universidad Federal de Rio Grande do Sul, debido su importancia y prioridad en la trama entre enseñanza universitaria, política pública de salud y demandas sociales. Se partió de la pregunta proveniente de un Edicto nacional: “cual el impacto del PET Redes como estrategia de enseñanza en servicio, en la perspectiva de sus participantes?” Sin embargo, la disertación es portadora de las inquietudes (agonías) de quien investiga con el cuerpo, descubre ahí cajones y los deja que se abran. El tema del impacto, frecuente en la discusión envolviendo políticas públicas de salud, fue tomado en consideración, no sólo como una “pregunta a responder”, pero como un “problema de pensamiento”. La investigación fue impulsadora, pero la disertación a extrapola. El Programa presenta directrices políticas (objetivos, escenarios y recursos), pero es en la micropolítica que cada PET se construye o constituye territorio. Se puede investigar impacto, pero se concluyó que se hace necesario abrir *cajones* (problematizar las concepciones de base), enunciar preguntas (acoger los desafíos innovadores) y escribir con el cuerpo (elaborar raciocinios disruptores de la razón o de las normas antecedentes), de modo que una investigación, análisis o evaluación lance problemas, desafíos y rupturas cuando de eso se quiere saber. Utilicé la noción de micropolítica como la *lente de aumento* para mirar el cotidiano de enseñanza-aprendizaje del Programa, no sus efectos de superficie y datos tabulares. De los encuentros producidos como investigación o presencia en campo, emergieron como *impacto* la convocatoria al movimiento, el borrado de fronteras y la permeabilidad entredisciplinar, produciendo posibilidades a los saberes y que hagas en terreno y a los modos de ser profesional, profesor, alumno. Una vez así, el *impacto* no atestigua este o cualquier Programa, él cartografa movimientos, el *impacto* es lo que resta inacabado: no lo que aconteció, pero que entró en acontecimiento.

Palabras-Claves: Educación por el trabajo en la salud; PET-Salud, integración enseñanza-servicio; educación en la salud; impacto.

## **LISTAS DE ABREVIATURA E SIGLAS**

CAPES: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CEP: Comitê de Ética em Pesquisa

ComGrad: Comissão de Graduação

CNPq: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CNS: Conferência Nacional de Saúde

CoorSaúde: Coordenadoria da saúde

ESF: Estratégia de Saúde da Família

IES: Instituições de Ensino Superior

PET-Saúde: Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde

PET: Programa de Educação Tutorial

PNEPS: Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PROGRAD: Pró-Reitoria de Graduação

RAS: Rede de Atenção à Saúde

SESu: Secretaria de Educação Superior

SUS: Sistema Único de Saúde

UFRGS: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UPP: Unidade de Produção Pedagógica

VER-SUS: Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde

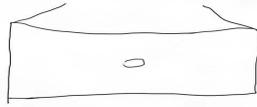
## LISTA DE FIGURAS, TABELA E MAPA

<b>Figura da capa</b> - Cidade de gavetas. Salvador Dalí (1934) .....	capa
<b>Figura 1</b> - Vênus de Milo com gavetas. Salvador Dalí (1964) .....	5
<b>Figura 2</b> - Girafa em chamas. Salvador Dalí (1937) .....	24
<b>Figura 3</b> - Mulher com gavetas. Salvador Dalí (1936) .....	25
<b>Figura 4</b> - Coluna partida. Frida Kahlo (1944) .....	30
<b>Figura 5</b> - O reino dos penitentes. Salvador Dalí (1961) .....	49
<b>Figura 6</b> - Partida do navio alado. Vladimir Kush (2000) .....	87
<b>Tabela 1</b> - Composição dos programas, profissões e atores na <i>vivência PET</i> .....	46
<b>Mapa 1</b> - Mapa analítico de avaliação de <i>impacto</i> .....	59

## SUMÁRIO

<b>O INÍCIO DE UM PERCURSO</b> .....	15
Primeiro encontro do caminho: meu corpo e a pergunta de investigação .....	17
<b>PARTE I: TEMATIZANDO O IMPACTO</b>	
<b>(na educação pelo trabalho em saúde)</b> .....	23
<b>Das gavetas e o que sai das gavetas</b> .....	24
Abrindo as próprias <i>gavetas</i> .....	26
<i>Impacto e coprojetação</i> .....	28
<b>O SUS: a linha de aço dessa escrita</b> .....	30
Porosidades e dobras da <i>linha de aço</i> .....	32
Integralidade, abrindo e revirando as <i>gavetas</i> da integração ensino-serviço ..	35
Situando a <i>vivência PET</i> na tessitura de redes .....	38
<i>Maria-sem-vergonha</i> , a flor que abre <i>gavetas</i> .....	39
Bisbilhotando <i>gavetas</i> alheias .....	43
A <i>vivência PET</i> na UFRGS .....	45
<b>PARTE II: AVALIANDO O IMPACTO</b>	
<b>(na educação pelo trabalho em saúde)</b> .....	48
<b>Ética e estética de um território</b> .....	49
Das <i>gavetas</i> dessa pesquisa: rumos, rotas, derivas e linhas de fuga .....	50
Desenhos provisórios de um território .....	52
Caindo na rede.....	54
Como aconteceram os encontros .....	55
Cortando em pedaços assimiláveis pelo tamanho da minha boca .....	57
Iniciando a comer pelas bordas .....	59
O funcionamento da <i>engrenagem PET</i> .....	63

O dispositivo PET: um <i>encontrão</i> na formação .....	68
A rede: fluxos desenhados por burocracias e agenciamentos coletivos .....	78
Os serviços de saúde: movimentos e desacomodações .....	84
<b>DOIS PONTOS PARA (IN)CONCLUIR</b> .....	87
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	94
Dissertações sobre o PET .....	97
Vídeos .....	98
Aulas, palestras , oficinas e conferências .....	98
Poesias .....	99
Músicas .....	99
Imagens .....	99
<b>APÊNDICES</b>	
APÊNDICE A .....	100
APÊNDICE B .....	102



## O INÍCIO DE UM PERCURSO

*Enquanto eu tiver perguntas e não houver resposta continuarei a escrever. Como começar pelo início, se as coisas acontecem antes de acontecer? (LISPECTOR, 1979, p. 15)*

, de gavetas que se abrem, flores que se tramam e sementes lançadas *ao azar* é feita essa escrita, um percurso que foi sendo desenhado em ato, através das sensações, produzidas nos vários encontros que essa escrita proporcionou. Com colegas, Unidades de Produção Pedagógicas (UPP), com autores, atores, artistas, músicas, livros, artes, professores, amigos, amigas, em seus mais variados cenários, em diversos sabores, perspectivas, militâncias e construções, organizadas ou fragmentadas em *gavetas*, por onde escapam possibilidades de fuga, desobediências e a ginga cotidiana. Escrita em fluxos caleidoscópicos, com características rizomáticas, esforço pela infinita composição de desenhos e dobras, conforme a realidade viva, que movimenta instituídos e *arranca* práticas *enraizadas*. *Lente de aumento* para olhar o cotidiano, “um olhar para além da retina”, captar a realidade não somente através da percepção, mas das “afecções que o contato é capaz de produzir no corpo (MERHY, FRANCO, 2007, p. 5).

Uma pesquisa qualitativa, uma dissertação, um enredo, um desejo, de integração, entre universidade-sociedade no campo da saúde, ensino-trabalho-cidadania na área da saúde, correspondência formação-trabalho em saúde ou outras designações à aproximação entre ensinar e atuar nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Uma tessitura motivada pelo Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde), mais especificamente, o PET Redes de Atenção à Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), por sua importância e prioridade nesse tipo de trama entre ensino universitário, política pública e demandas sociais. O Programa, uma iniciativa do Governo Federal, coopera técnico-financeiramente pela integração do ensinar com o trabalhar em

prol da aprendizagem e valorização da Atenção Básica e da atuação em Redes Estratégicas para a resolutividade das ações e serviços e a resolubilidade do sistema de atenção à saúde (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE E EDUCAÇÃO, 2010). Somente nessa apresentação, já anunciam-se questões de confronto para a pergunta formulada para guiar o campo “Qual o *impacto* do PET-Saúde como estratégia de ensino em serviço, na perspectiva dos participantes?”. Esse recorte traz implícito uma epistemologia da prática: o ensino em serviço e sua capacidade de reverberação.

De pronto, começou-se a escrita pela colocação de uma vírgula, “já não é a sintaxe formal ou superficial que regula os equilíbrios da língua, porém uma sintaxe em devir, uma criação de sintaxe”, “uma gramática do desequilíbrio”, “nesse sentido, porém, ela é inseparável de um fim, tende a um limite que não é ele mesmo sintático ou gramatical” (DELEUZE, 1997, p. 144). Se, ao buscar o *impacto*, não se pode ter a pretensão de saber tudo, todas as faces de um problema ou todos os fatores intervenientes, também não se contempla todas as lacunas de saberes prévios, todas as interferências que nossa presença em campo ou capacidade de interpretação podem causar, todas as sutilezas e delicadezas que tempo e objetividade podem descartar. Tomando emprestada as palavras de Merhy (2004), todo processo de conhecimento é *inacabado* e *desejante*, onde a relação sujeito e objeto é sempre um *acontecendo*. Para expressar esse processo *inacabado* e *desejante* no processo de pesquisa e escrita, utilizei-me das imagens linguísticas oferecidas pela escritora Clarice Lispector, e me deparei com uma escrita de intensidade, capaz de incidir sobre o sentido do *impacto*, na medida em que fez sentir o seu intangível, o plano onde o debate das teorias e ações abala não apenas a estrutura das práticas, mas a motivação subjetiva, o impulso para a ação, não racional, não deliberado, mas acionado a cada movimento *natural* da ação humana (individual ou social), isto é, *desejo incontrolável*.

Essa escrita é um desejo e processo sobre o ensino-aprendizagem em saúde, o trabalho na saúde e o acolhimento de demandas de usuários em ações de saúde. Na trama dessa rede, a sustentação ao SUS. Durante o processo de pesquisa e escrita, foram se incorporando atores, autores e artistas, colocando-se a noção de *impacto* em um patamar mais exigente, abalo às coisas naturais, percebendo, de uma maneira intensiva aquilo que se configurava (as formas de um conhecimento ou prática) e a desfiguração daqui-

lo que é naturalizado, projetado como esperado nos modos de ser e de estar nos lugares, aceitando o inacabado, fechando com dois pontos uma tematização que começou com uma vírgula.

*Eu não sou uma intelectual, escrevo com o corpo. (LISPECTOR, 1979, p. 21)*

### **Primeiro encontro do caminho: meu corpo e a pergunta de pesquisa**

Essa reflexão reúne, além de uma pergunta de pesquisa, algumas inquietações que levava comigo nas *gavetas* que me constituem, preenchidas por uma trajetória embaalhada pelo ensino e aprendizagem na saúde, ora como residente, ora como preceptora, ora como trabalhadora, ora como pesquisadora. Inquietações que apareceram em meu memorial descritivo, durante a seleção para o Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, me conduzindo à essa escrita, que além de uma dissertação de Mestrado, também está inserida em um projeto maior “Impacto do Pró-Saúde e PET-Saúde como estratégia de educação permanente em serviço: a experiência do PET-Saúde na Universidade Federal do Rio Grande do Sul” (DRACHLER et al, 2013) , aprovado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), chamada MCTI/CNPq/MS-SCTIE nº 08/2013 – Pesquisa em educação permanente para o SUS e dimensionamento da força de trabalho em saúde, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFRGS, parecer número 562.811. Apresenta como cenário os territórios do sistema municipal de saúde de Porto Alegre, dos Distritos Glória/Cruzeiro/Cristal e Centro, distritos geoescolares aos cursos de graduação em saúde da UFRGS.

Assim como esta dissertação, o projeto maior do qual a mesma faz parte, trata-se de um exercício de pensamento. Produção de conhecimento pelo escavar de saberes prévios e aceitação das divergências das práticas) e de escrita (escrever com rigor ético, não trapacear com o mundo da vida) (CECCIM et al, 2013). Usando as palavras de Lispector (1973, p. 23), trata-se uma pesquisa “concomitante – reúne o tempo passado, o presente e o futuro”. Um estudo que partiu do desejo de professores/atores do PET-Saúde da UFRGS, avaliar o Programa, na intenção de fazer reverberar as potências dessa experiência para dentro (e fora) da Universidade, projetar futuros *em ato, escrever o presente*.

*Sou um ser concomitante: reúno em mim o tempo passado, o presente e o futuro, o tempo lateja no tique-taque do relógio. (LISPECTOR, 1973, p. 23)*

Tendo o SUS como *pano* de fundo, foram *estampados* desenhos sobre o PET Redes de Atenção à Saúde. Uma costura de fios fortes de conceitos que sustentam e dão forma à “integração entre ensino, sistema de saúde e cidadania”, “integralidade da atenção” e “formação-ação”, uma tessitura de metas-intenção e planos intensivos de ação na realidade. Pensar/problematizar as políticas de integração ensino-serviço-sociedade no âmbito do SUS, mas “aceitando que existe uma microgênese das práticas que as faz proliferar por suas normas antecedentes, não apenas pelos esforços de mudança e reorientação, em especial aportados desde seu exterior” (CECCIM et al, 2013). Acreditando que outras práticas são sempre possíveis, e necessárias, para dar conta da realidade, que está sempre em movimento, nos convocando à novas formas de pensar e agir, a estarmos também em movimento, abrindo, remexendo, deixando fluir, o conteúdo das nossas *gavetas*, assumindo que nossas práticas “funcionam em plataformas que se superpõem às estruturas, expandindo em muito o que é organizado previamente para a sua atuação, o instituído” (MERHY, FRANCO, 2007, p. 7). Buscando perceber os lugares “onde as existências furam os muros institucionais, conectando relações com o fora” (MERHY et al, 2014, p. 157), procurei durante o percurso utilizar-me de uma *atenção cartográfica*, tomando emprestada as palavras de Kastrup (2007, p. 21), mantendo ativada uma “atenção à espreita – flutuante, concentrada e aberta”, para olhar/sentir a *vivência PET*<sup>1</sup>.

Trago as palavras de Rolnik (1989) para ressaltar que uma micropolítica coexiste, complementar e indissociável, no plano dos territórios, do reconhecível a priori, da visibilidade a olho nu e dos protocolos, unidades que formam totalizações, disciplinarizações, regras e *gavetas*. Também contém todos os *germes* do contrário. É a tensão de fronteiras, o bagunçar de *gavetas* que inverte vigências, o instituído rui e os *germes* encontram alimentos (CECCIM, 2014)<sup>2</sup>. A micropolítica opõe-se à política das vigências disciplinares, das racionalidades hegemônicas; é o plano do rizoma, do encontro, onde não se sabe a origem ou o centro; é multiplicidade imprevisível e incontrolável; é força instituinte; é movi-

---

<sup>1</sup> Vivência PET: termo utilizado nessa escrita, para me referir a essa experiência do PET Redes de Atenção à Saúde (Edital nº14, 08/03/13).

<sup>2</sup> UPP Revisão contemporânea sobre a educação na saúde.

mento, é invenção, é *ir-sem-ver* (ROLNIK, 1989; CECCIM, MERHY, 2009, CORPOS INFORMÁTICOS, 2010). Ao não operarmos nesse plano, não enfrentamos a disputa de *projetos vivos*; não investimos em inovar as práticas de ensino e atenção em saúde, propiciamos a reafirmação dos conceitos e práticas hegemônicos – passado que não passa, que não vai para trás.

Nesse percurso, a palavra *impacto* foi desmontada, verificando quais elementos arrolaria numa eventual apreciação que reconhecesse normas antecedentes, seu poder “microgenético” (CECCIM et al, 2013) e as tarefas de compromisso com um sistema de saúde que diga respeito à integralidade, ao trabalho em equipe e à resolutividade, com características de qualidade, acolhimento, responsabilidade e acessibilidade. A (re)significação do *impacto*, ainda que (sempre) provisória, instrumentalizou o trabalho de campo. Nessa busca pelo *impacto*, nesse território de redes, que é a *vivência PET*. Utilizo das sensações compartilhadas pelos atores desse cenário, para criar um desenho de *impacto* para essa experiência. Para melhor compreensão do trajeto percorrido, esta dissertação foi organizada em duas partes: Parte I: tematização do *impacto* (na educação pelo trabalho em saúde); Parte II: avaliação do *impacto* (na educação pelo trabalho em saúde).

### **PARTE I: TEMATIZANDO O IMPACTO (na educação pelo trabalho em saúde)<sup>3</sup>:**

O tema do *impacto*, frequente na discussão envolvendo políticas públicas de saúde, foi tomado em consideração, ponderado pela *vivência PET*, para questionar o dimensionamento da integração ensino-serviço, instigando ao pensamento, não apresentar métodos e técnicas, entretanto, utilizando um Programa orientado pela ação das redes de atenção e objeto de um estudo de *impacto*. O objetivo foi contribuir com uma espécie de diálogo aberto, levantando questões e apontando a importância de uma rede de pensamento. O *impacto*, tornado uma pergunta, foi o impulsionador. Concluindo-se que faz-se necessário abrir gavetas (problematizar concepções de base), enunciar perguntas (acolher desafios inovadores) e escrever (elaborar raciocínios disruptores), de modo que uma pesquisa, análise ou avaliação lance problemas, desafios e disrupturas quando se quer novos arranjos de conhecimentos e práticas. Essa parte da dissertação, de *tematização do impacto*,

---

<sup>3</sup> Essa parte da dissertação originou o artigo “Tematizar o *impacto* na educação pelo trabalho em saúde: abrir *gavetas*, enunciar perguntas, escrever” (Gusmão RC, Ceccim RB, Drachler ML), publicado na Revista Interface Comunicação, Saúde, Educação, suplemento especial sobre o PET-Saúde. v.19 supl.1, ago. 2015.

está dividida em dois fragmentos: “Das gavetas e o que sai das gavetas” e “O SUS: a linha de aço dessa escrita”.

**Das gavetas e o que sai das gavetas:** apresento a ideia das *gavetas*<sup>4</sup>, esse compartimento, uma opção de organização, de compartimentalização. Para essa escrita, *gaveta* tornou-se um *conceito-imagem*, criado a partir de uma composição entre: o que Michel Foucault (2013, p. 133) denomina de *disciplinas*, representadas pelo surrealismo das gavetas de Salvador Dalí e fragmentos de intensidade de Clarice Lispector e, nesse contexto, deparei-me com um *corpo-gaveteiro*, organizado, fragmentado pelas tantas *gavetas* que recortam as competências profissionais da área da saúde, a disciplinarização desde a formação, reverberando em práticas (de ensino, aprendizagem e de trabalho) fragmentadas, isoladas, pelo recorte profissional, com o foco no diagnóstico e no tratamento prescritivo *para tal*. No decorrer dessa escrita, muitas *gavetas* foram se abrindo, surgindo o questionamento: Será que o *impacto* está na abertura de *gavetas*? De quais *gavetas*?

**O SUS: a linha de aço dessa escrita:** nesse fragmento, apresento os conceitos de sustentação, que compõem a *linha de aço* dessa escrita, o SUS, no que se refere à formação profissional dos cursos da área da saúde, e práticas de integração ensino-aprendizagem, que contribuíram para pensar/sentir o *impacto* nessa *vivência PET*, trazendo como *costura*: o papel do SUS na formação de profissionais da área da saúde, as Diretrizes Curriculares Nacionais da área da saúde (DCN) e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), estratégias de abrir e revirar as *gavetas* do ensinar e aprender em serviço; a integralidade, como possibilidade de romper as barreiras rígidas das profissões, contribuindo para a desconstrução do *corpo-gaveteiro*; contextualizando a *vivência PET* na UFRGS e na tessitura de redes. Utilizando o conceito de *rizoma*, (DELEUZE, GUATTARI, 1995) e *mar(ia-sem-ver)gonha* (CORPOS INFORMÁTICOS, 2010), como uma possibilidade para *desengavetar* instituídos, atenta às conexões que se estabelecem na micropolítica do cotidiano e que dão mobilidade aos serviços, nas brechas das regras, das práticas naturalizada, do *já-conhecido*. Terminei esse fragmento trazendo alguns questionamentos que acompanharam meu percurso: onde procurar o *impacto*, no

---

<sup>4</sup> Gaveta: (ga.ve.ta), substantivo feminino. Etimologia: Do latim *gabata*. 1. compartimento horizontal, sem tampa e corrediço que se puxa de um móvel para se ter acesso a ele. 2. (*Futebol*) local da trave onde o poste horizontal encontra-se com o vertical. Verbetes derivados: verbos: *desengavetar*, *engavetar*/ substantivos: *engavetamento*, *gaveteiro*. <http://pt.wiktionary.org/wiki/gaveta>

território? Na rede? Nas políticas de ensino da saúde? Nos pensamentos sobre ensinar ou atender ou sofrer um aprendizado em saúde? Como medir o *impacto*?

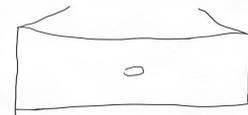
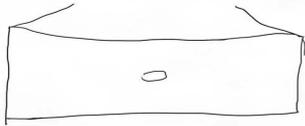
## **PARTE II: AVALIANDO O IMPACTO (na educação pelo trabalho em saúde):**

Nessa parte da dissertação, descrevo como se deu meu percurso por esse território em busca do *impacto*, levando comigo a intensidade do processo anterior de tematização do *impacto*. Confesso que, durante o trajeto, senti medo, algumas vezes, de não *dar conta* do objetivo proposto nesta dissertação, “conhecer o *impacto* da *vivência PET*, como estratégia de ensino em serviço, na perspectiva de seus atores”. Nessa trajetória, li e reli muitas vezes os conceitos que utilizei para pensar/sentir/querer o *impacto*, pensando em seu patamar de exigência nesse texto. Senti uma grande responsabilidade, o que me exigiu ainda mais rigor no processo de pesquisa que, nesse caso, não se referia à rigidez ou à repetição de uma técnica ou método, ao contrário disso, tratava-se de um *rigor* de entrar em campo aberta e sensível, para que cada encontro se desenrolasse cabendo na vida de cada pessoa, tendo um *lembrete de conversa* e um objetivo como guia, mas deixando o encontro acontecer. Sobre isso, compartilho uma memória: uma vez combinei uma entrevista com uma aluna; quando cheguei ao local combinado, a aluna havia convidado também duas colegas que participavam da *vivência PET*. Foi um imprevisto, era para ser uma entrevista individual e acabou sendo uma entrevista coletiva, cheia de potência. Dessa forma foi o meu *rigor* nessa pesquisa. A parte II desta dissertação foi organizada em dois fragmentos: “Ética e estética de um território” e “Dois pontos para (in)concluir”.

**Ética e estética de um território:** Início esse fragmento abrindo as *gavetas* dessa pesquisa, apresentando os rumos, rotas, derivas e linhas de fuga desse percurso. Conto como essa escrita aconteceu, que inquietações foram inspirações, e como foi que ressignificando o *impacto*, me ressignifiquei como pesquisadora, conseqüentemente, ressignificando o próprio processo de pesquisa. Exponho a metodologia, técnicas de pesquisa e análise com as quais dialoguei, como aconteceram e o que se produziu dos encontros que tive pelo caminho, e quais foram os desenhos do *impacto* nesse território, construídos através das narrativas dos atores dessa *vivência PET*, conhecendo expectativas e opiniões sobre o funcionamento do Programa, que se mostrou – nessa trajetória – um dispositivo, um encontrão na formação, possibilitando novos pactos e agenciamentos das práticas cotidianas, através dos encontros entre os diferentes atores, contemplando várias

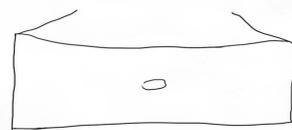
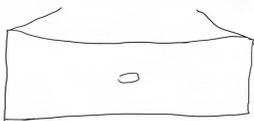
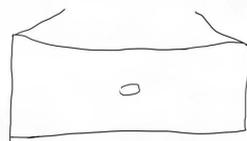
profissões e cursos da área da saúde, abrindo *gavetas*, ressignificando práticas instituídas, movimentando e desacomodando os serviços e a rede.

**Dois pontos para (in)concluir:** Pensando que quem chegou na leitura até aqui ou por aqui começou, provavelmente, esperava de mim algumas palavras sobre o *impacto*. Para a construção desse fragmento, revisei a pergunta que guiou essa pesquisa, assim como, os objetivos dessa *vivência PET*, remexi em *gavetas*, reli conceitos e poemas, costurando com palavras, algumas ideias e sensações sobre o *impacto*, os *impactantes* e os *impactados*. Finalizando apenas um percurso, com algumas respostas e outras tantas perguntas, lançando sementes *ao azar*. Se para começar essa escrita encontrei-me com uma vírgula, uma *sintaxe em devir*, com *uma criação de sintaxe*, para (in)concluir, deparei-me com o pedido de desenvolvimento, e a colocação de dois pontos, mantendo latente esse processo inacabado e desejante, o *impacto* como um *acontecendo*.



## PARTE I

### TEMATIZANDO O *IMPACTO* (na educação pelo trabalho em saúde)



## DAS GAVETAS E O QUE SAI DAS GAVETAS

*[...] Ter um corpo único circundado pelo isolamento, tornava tão delimitado esse corpo, sentiu ela, que então se amedrontava de ser uma só [...]* (LISPECTOR, 1998, p.19)



*Figura 2: Girafa em Chamas. Salvador Dalí (1973)*

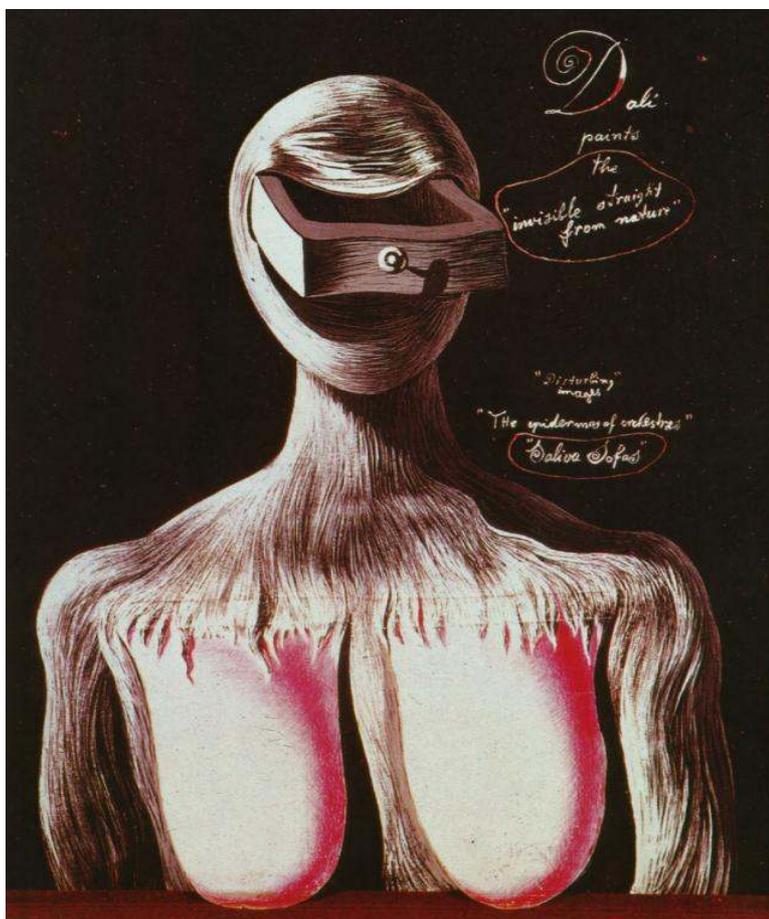


Figura 3: Mulher com gavetas. Salvador Dalí (1936)

### **gavetas (Nanda Barreto, 2013)**

a gaveta abre e fecha, guarda, exala, esconde, mostra, induz.

a gaveta é o poleiro do xereta, o paraíso da bagunça, o ganha-pão da dona traça, o apagão da conta de luz.

a gaveta, gavetinha, também abriga coisas de amor: versos inacabados, confissões jamais endereçadas, frestinhas de dor.

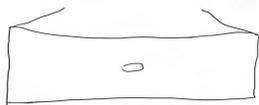
as gavetas são as casas das lembranças e dos esquecimentos.

o refúgio dos badulaques, das coisas por fazer. das surpresas presas sei lá o porquê.

talvez por falta de tempo. talvez, excesso de pressa...

misteriosas, ninguém sabe se sentem saudade, ecoam, morrem ou mudam de cor...

longe de quem quer que for, as gavetas voam...



## **Abrindo as próprias gavetas**

*[...] Proponho-me a que não seja complexo o que escreverei, embora obrigado a usar palavras que vos sustentam. A história – determino com falso livre arbítrio – vai ter uns sete personagens e eu sou um dos mais importantes [...] Não se trata apenas de narrativa, é antes de tudo vida primária que respira, respira, respira [...]* (LISPECTOR, 1979, p. 17-18)

Pensar/sentir/escrever *problematicamente* é mostrar as surpresas provenientes de leituras ou da observação participativa das práticas e os questionamentos nascidos do confronto de ideias. Nesse sentido, escrever também é abrir *gavetas*, inclusive as mais internas e secretas. Para tal, recorri às palavras de outros autores, ao olhar de outras pessoas, e procurei o que é meu. Pesquisando para ajudar a tramar ideias, embaralhadas pelo conteúdo de diversas *gavetas*. Neste caso, importa que a pesquisa não contenha um único e aferrado roteiro de investigação, descartando tudo quanto dele se afaste ou que o ameace. Importa que um processo de pensamento, surpresa e questionamento se mantenha vivo e pulsante ao entrar em campo, pelo menos se aquilo de que se quer falar vier contemplar processos de mudança, processos de subjetivação, processos instituintes: saber sobre o que fazemos, porque e para que fazemos, como faríamos se nos soubéssemos em avaliação, saber o que condiciona nossos modos de trabalhar e ensinar (CEC-CIM et al, 2015). Acrescento: em saúde, no SUS, em um país que fez uma reforma sanitária recente, ensejando que o acesso seja universal e as ações equânimes e os resultados tenham em vista atenção integral.

As *gavetas* foram uma escolha para representar os métodos de controle minucioso das operações do corpo/pensamento, realizando sujeições constantes de suas forças, impondo uma relação docilidade-utilidade, que Michel Foucault (2013, p. 133) denomina por *disciplina*. Para desfigurar as disciplinas, percorri a arte e a literatura, amparada na ideia de Deleuze (2006) de acreditar na superioridade da arte como um contraponto aos signos que rodeiam o mundo do pensamento. Tomando para mim as palavras de Merhy (2013)

“a arte convoca você a colocar seu corpo sensível a frente do seu pensamento”, “isso é fundamental na área da saúde, quando estamos em uma prática de cuidado e não conseguimos ver o outro, que está nos vendo, quando chegamos com o pensamento antes”, “quando encontramos com alguém, encontramos uma obra de arte”, “chegar com o pensamento antes é deixar de explorar toda a riqueza artística dessa obra de arte, que é a existência”.

Buscando transgredir os sentidos ocultos que normatizam, hegemonomizam, controlam e conformam a vida cotidiana, as *gavetas* foram ilustradas com uma imagem do surrealismo de Salvador Dalí, por meio de sua obra “Girafa em chamas” (Figura 2). Erigida em gavetinhas, essa imagem tem me acompanhado em diversos momentos, para problematizar as formas de fragmentação e as possibilidades da integralidade. Não poderia deixar de registrar que, durante o percurso dessa escrita, as *gavetas* foram sentidas intensamente, incorporando-se ao meu cotidiano. Olhava, fotografava, desenhava, pesquisava, pensava, falava de gavetas o tempo inteiro, quanto mais pesquisava, mais gavetas descobria e, para mim, Dalí tem as gavetas mais incríveis que vi/senti. Ao me deparar com a obra “Cidade de gavetas” (Figura da capa), o surrealismo de Dalí me foi de um realismo assustador.

Ao revirar *gavetas*, para pensar e tomar a escrita, muitas leituras, discussões, conceitos, sentimentos, vivências, memórias, artistas e autores precisaram ser chamados e mais *gavetas* foram abertas. O incômodo que mobiliza é também material da análise; sujeito e objeto em produção, em ato militante (MERHY, 2004). A primeira *gaveta* aberta é a da *equipe de saúde*, seja como multiprofissionalidade e interdisciplinaridade (CECCIM, 2004). Seja como campo e núcleo de conhecimentos e práticas (CAMPOS, 2000). *Gaveta* que, ao ser aberta, interroga o limite de fronteira na ocupação das profissões. Campo (setor/área do conhecimento) e núcleo (profissão/especialidades) mutantes se interinfluenciam, não sendo possível detectar limites precisos entre um e outro (CAMPOS, 2000) ou ocorrendo a *entredisciplinaridade* (CECCIM, 2004). Transformação da noção profissional para uma noção de saber coletivo, criando uma nova postura na forma de ser profissional no setor da saúde, repensando o papel do médico como centro das práticas de cura e cuidado, provocando um *abrir e remexer* constante de *gavetas*.

A experiência das residências multiprofissionais, em seu período de maior ebulição (2002 a 2005), colocou a multiprofissionalidade em evidência, assim como, as vivências e estágios na realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), destacando a interdisciplinaridade em face da ausência de saberes profissionais especialmente demandados à análise de sistemas e serviços de saúde (auge no mesmo período). A experiência de ter sido residente, nesse período de ebulição e, alguns anos depois, preceptora da *mesma residência* foi responsável por abrir outras tantas *gavetas* do meu corpo. No período da residência me aproximei da obra de Paulo Freire (FREIRE, 1970; FREIRE, 2002; FREIRE, 1967), o que contribuiu para embaralhar de forma definitiva o aprender e o ensinar. Misturando, integrando: ensinar e aprender, ensino e serviço. Ensino e cidadania como travessia de fronteiras (CECCIM, FERLA, 2009). De certas *gavetas* escaparam/escapam inquietações, que insistem em aparecer, muitas delas relacionadas com o ensinar e aprender. Esbarrando frequentemente na formação de profissionais e sua adequação ao SUS, às necessidades reais, de pessoas reais. A *vivência PET*, além de ser tema dessa pesquisa, assim como pretende gerar informações, representa a tentativa de organizar algumas inquietações, estando em constante transformação, em movimento (como das marés ou das bandeiras).

### **Impacto e coprojetação**

*Como reproduzir em palavras o gosto? O gosto é uno e as palavras são muitas. Quanto à música, depois de tocada, para onde ela vai? Música só tem de concreto o instrumento. Bem atrás do pensamento, tenho um fundo musical. Mas ainda mais atrás há o coração batendo. Assim o mais profundo pensamento é um coração batendo. (LISPECTOR, 1973, p. 53)*

Partindo de um desconforto com a palavra *impacto*, seu *estranhamento por um minuto*, optei por brincar com isso, constranger seus sentidos. Esse estranhamento foi suficiente para abrir a *gaveta* etiquetada *monitoramento e avaliação* e, com isso, brincar com as possibilidades de olhares, de definições, de vigílias. Que *impacto* é esse? A palavra *impacto*, no seu sentido de dicionário (MICHAELIS), significa “empurrado, impelido contra; metido à força; ação ou efeito de impactar; ponto de penetração de um projétil; choque, embate, encontro; choque de um corpo em movimento com outro em repouso; choque emocional; expectativa; ponto terminal da trajetória de um míssil. Im.pac.tar – em.pacotar

– em.pactuar – em.pactos – *in.pactos*...

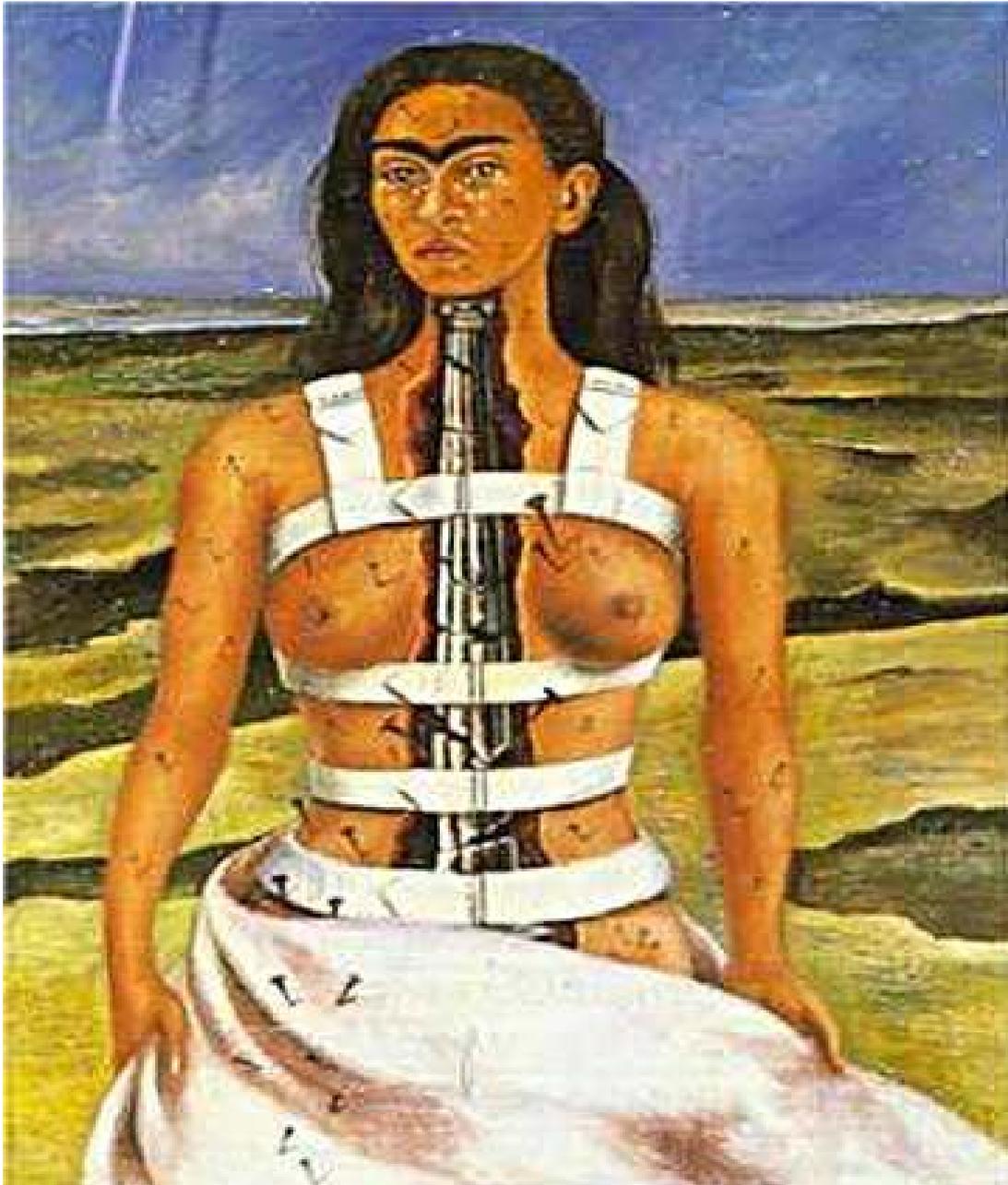
*Impacto* é o efeito do encontro de dois ou mais corpos (por exemplo, os formuladores e os executores ou formuladores, executores e controle social ou, ainda, os atores do cotidiano local: profissionais, professores, estudantes). No presente caso, o ensino no serviço, como propõe o Programa, ou, na integração docência e assistência, o encontro da política pública com as instituições de ensino e de saúde, confronto entre docentes, trabalhadores e órgãos profissionais. Nessa medida, podemos ponderar o que porta cada ator (individual, institucional, da política); como oferece aquilo que porta; como se deixa tocar pelos aportes do outro; o que reportam quando narram esse encontro? Esse *impacto* abre gavetas? Fecha gavetas? Produz práticas (de ensino, de assistência, de apoio)? Traz novas possibilidades de desenhos, dobras e fluxos à rede? Ao SUS?

*[...] tem uma coisa bem importante, neste processo, [...] nenhum preceptor veio trazer as coisas prontas pra vocês [...] vocês vão conhecer os serviços e se inserir nessa rede. Vocês vão podendo propor [...] de repente ter ideias que vão fazer mudar totalmente nosso trabalho [...] isso é uma construção do trabalho que nunca está pronto [...] (Preceptora\_grupo2)*

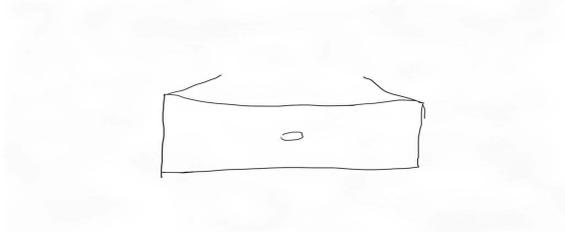
Para construir possibilidades na forma de pensar/sentir/querer – o *impacto* – essa escrita utiliza alguns conceitos de sustentação, o olhar de outros estudos, o meu próprio e as falas de alguns atores que representam os cenários de ensino-aprendizagem, registradas em encontros iniciais, de *coprojetação*. Desperta-me a possibilidade de que o *impacto* se refira à composição de pactos, à composição de compromissos e empenhos de cada parte, a *coprojetação* do que se levará a efeito: por quê? Qual(is) o(s) empenho(s) de uma parte com a(s) outra(s), em *coprojetar* futuros?

## O SUS: A LINHA DE AÇO DESSA ESCRITA

*Há uma linha de aço atravessando isso tudo que te escrevo.  
(Lispector, 1973 pg. 42)*



*Figura 4: Coluna Partida. Frida Kahlo (1944)*



*Frida Kahlo foi obrigada, por motivos de saúde, a ficar na casa de Coyoacán [...] teve de usar um colete de aço, que reaparece no autorretrato de 1944, Coluna Partida. As correias do colete parecem ser a única coisa que segura o corpo fendido da artista e o mantém direito. (KETTENMAN, 2006, p. 67)*

Ao pretender mostrar-me nesta escrita, não poderia deixar de falar de Frida Kahlo, que marca meu corpo/pensamento/sentimento como tatuagem. Ao ler a frase de Lispector (1973, p. 42) “há uma linha de aço atravessando isso tudo que te escrevo (...)” visualizei – através do pensamento – o autorretrato de Frida (1944) “Coluna Partida” (Figura 4). Faço uso da intensidade de ambas para representar a sustentação dessa *linha aço*, que no caso dessa escrita, representa o SUS.

*Vivo numa dualidade dilacerante. Eu tenho uma aparente liberdade mas estou presa dentro de mim [...] Enquanto eu tiver corpo ele me submeterá às suas exigências [...] (LISPECTOR, 1999, p. 58)*

Remexendo em *gavetas* da história de Frida, é possível perceber que o colete era apenas um elemento de sua sustentação; a arte, sem dúvida, era sua linha de fuga. Frida, era pura potência, driblava a(s) dor(es) do corpo (pensamento/sentimento) através da arte, cheia de intencionalidade. Marxista, possui uma obra de 1954, intitulada “o marxismo dará saúde aos enfermos”, remetendo-se aos interesses sociais e políticos que carregava, tinha convicção que Marx, através do comunismo, poderia acabar com o capitalismo, amparar os fracos e curar os enfermos (EGGERT, 2008). Frida usava a arte como denúncia e resistência. Arte como (auto)conhecimento e (auto)crítica. Arte, porosa, cheia de movimento, feita por um corpo que se movimentava com tanta dificuldade. Dessa forma, a *linha de aço* dessa escrita, não é rígida como um colete, mas porosa, criativa, com dobras e movimentos pulsantes, como a arte.

## Porosidades e dobras da *linha de aço*

*(...) Escrever é uma indagação. É assim: Será que estou me traindo? Será que estou desviando um curso de um rio? Tenho que ter confiança nesse rio abundante. Ou será que ponho uma barreira no curso de um rio? Tento abrir as comportas, quero ver a água jorrar com ímpeto. Quero que cada frase desse livro [dessa escrita] seja clímax.” (LISPECTOR, 1999, p. 16)*

O SUS é a *linha de aço* mais resistente que atravessa essa escrita. Por ser o sistema nacional de saúde brasileiro, também deve(ria) ser a *linha de aço* para guiar os serviços e os cursos de graduação na área. O SUS surgiu de um histórico de lutas, transformando muitos valores da sociedade. Saúde é direito humano fundamental e expressão de cidadania nacional, mas, também, por meio da ampliação do conceito de atenção (tratamento-cuidado-escuta ou promoção de qualidade de vida, ações intersetoriais e a integralidade das abordagens: o ponto de vista das singularidades e da pluralidade) (CECCIM, 2006). No entanto, apesar disso, nas formações profissionais e nos serviços, ainda se perpetuam os modelos conservadores, além disso, pouco permeáveis ao controle social.

Desde a Constituição Federal (BRASIL. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL, 1988) torna-se evidente a necessidade de articulação entre a formação dos profissionais e o sistema de saúde. Passa a ser uma das competências do SUS orientar o perfil da formação dos profissionais de saúde. Buscando alcançar este objetivo, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação passaram a desenvolver ações interministeriais. No entanto, apesar dos avanços, ainda é tênue na formação profissional a apropriação do SUS, vigorando um imaginário de saúde como prestação de serviços altamente tecnicizados, com uma formação orientada por uma concepção pedagógica que estabelece o centro das aprendizagens no hospital universitário, hierarquização dos adocimentos em critérios biologicistas e dissociação entre clínica e política (CECCIM, FERLA, 2009).

*[...] e conhecer também a comunidade, saber das necessidades deles [...] quais as necessidades das pessoas, não só fazer procedimentos.  
(Aluno6\_grupo1)*

As Instituições de Ensino Superior (IES), ao formarem, através de seus cardápios de disciplinas, também configuram muitas *gavetas*. As disciplinas organizam “lugares”; “criam espaços complexos: ao mesmo tempo arquiteturais, funcionais e hierárquicos” (FOUCAULT, 2013, p. 142). A repartição disciplinar permite, ao mesmo tempo, a caracterização do indivíduo e a colocação em ordem de uma multiplicidade dada (FOUCAULT, 2013, p. 144). Ela é a condição primeira para o controle, a base para uma microfísica de um poder que poderíamos chamar *celular*. A disciplina *fabrica indivíduos* (FOUCAULT, 2013, p. 164), poderíamos dizer que fabrica *pessoas automáticas* (LISPECTOR, 1973, p. 36), indivíduos normalizados, articulados uns aos outros segundo sistemas hierárquicos, sistemas de valores, sistemas dissimulados de submissão (GUATTARI, ROLNIK, 1996, p. 16)

*[...] então sonhei com uma coisa que vou tentar reproduzir. Trata-se de um filme a que eu assistia. Tinha um homem que imitava artista de cinema. E tudo que esse homem fazia era, por sua vez, imitado por outros e outros [...] É um filme de pessoas automáticas que sabem, aguda e gravemente, que são automáticas e que não há escapatória [...]* (LISPECTOR, 1973, p. 36)

Todas essas *gavetas* configuradas, ainda na formação, desafiam o *cenário* a encontrar um eixo integrador dos conteúdos de trabalho das diferentes disciplinas, que se apresentam separadas umas das outras (cada uma em sua *gaveta*), fragmentando e isolando o conhecimento, proporcionando saberes descontextualizados, um mundo acadêmico distante do mundo de inscrição e realização da prestação de serviços (CECCIM, PINHEIRO, 2006).

*[...] o que eu achei muito legal deste Programa [...] é porque a gente não tem durante a formação [sobre Crack, álcool e outras drogas] [...] então como é que tu vais trabalhar no SUS sem saber lidar com esse tipo de pessoas? [...]* (Aluno10\_grupo1)

Com a intenção de provocar a abertura de algumas *gavetas* construídas durante as graduações, no ano de 2001, após um processo de discussão que mobilizou parte da comunidade, as IES e o Conselho Nacional de Educação (CNE), foram elaboradas as primeiras Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos Cursos de Graduação da Área da Saúde. O conceito ampliado de saúde, os princípios, as diretrizes e os objetivos do SUS passam a ser elementos fundamentais dessa formação (BRASIL. MINISTÉRIO DA

EDUCAÇÃO, 2001). Para Ceccim e Feuerwerker (2004), a mudança na graduação transformou-se em bandeira geral da integração ao sistema de saúde, construindo arranjos de inovação em direção a uma formação geral, humanista e orientada à integralidade. Operação que não se dá sem conflitos; pelo contrário, ela é disputada, em meio a concordâncias e divergências.

É preciso experimentar outras formas de intervenção nas práticas de saúde (MEYER, FÉLIX, VASCONCELOS, 2013), estudantes, professores, profissionais de saúde e usuários podem ser atores protagonistas da produção de novos modos de aprender, atender e produzir conhecimento (FEUERWERKER, 2014). Ter a premissa de que a aprendizagem também se realiza no mundo do trabalho, pois é neste lócus que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano, superando a lógica da repetição e da fragmentação dos cursos de capacitação desenvolvidos de forma vertical e programática. Como estratégia de abrir e revirar as gavetas das práticas de saúde, algumas, às vezes, emperradas pelo tempo, foi instituída em 2004 a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Esta visava desenvolver a capacidade dos trabalhadores da área para responder às necessidades de saúde das pessoas e das populações, qualificar a gestão e aprofundar o controle social (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004) – a população como núcleo central da política de formação para a área da saúde (CECCIM, FEUERWERKER, 2004).

*[...] a perspectiva de aprender com quem vem buscar conhecimento comigo [...] porque é esse conhecimento que eu tenho, de trabalho, mas também de aprender, porque as pessoas trazem ideias novas, que talvez no meu dia a dia de trabalho, eu não me dê conta, então é isso, trazer coisas novas, aprender mais [...]* (Preceptora\_grupo2)

Da PNEPS, derivaram o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde (2005) e o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde – PET-Saúde (2010), criado como um prolongamento do Pró-Saúde. O Pró-Saúde visava incentivar transformações no processo de formação, geração de conhecimentos e prestação de serviços à população, para uma abordagem integral do processo saúde-doença, alicerçado nas DCN, cujo objetivo era permitir que os currículos pudessem construir um perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos, dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação, almejando a qualidade,

eficiência e resolutividade do SUS (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO, 2005).

As ações do PET-Saúde enfocam o fortalecimento de áreas estratégicas para o SUS, por meio de uma formação implicada com a atenção integral. Seus grupos são formados pelo professor universitário na função de tutor, profissionais da saúde na função de preceptores e estudantes dos cursos da área da saúde, sob a coordenação do tutor (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO, 2010). Feuerwerker (2014, p. 140) afirma que “mesmo antes de analisar as estratégias de mudança” – em programas de reorientação da formação profissional – pode-se verificar que “seu impacto é limitado”, pelo menos desde um ponto de vista da contribuição significativa à “mudança no perfil dos profissionais que se formam”, uma vez que ações programáticas – em função de sua lógica de articulação – têm uma capacidade limitada de envolver o conjunto de atores e comprometer estruturalmente as instituições de ensino, ou seja, como processo, abrem mão da disputa por projetos de vida em todos os campos da saúde.

### **Integralidade: abrindo e revirando as gavetas da integração ensino-serviço**

*[...] Lóri lembrou-se de que lera que os movimentos históricos de um animal preso tinha como intenção libertar, por meio desses movimentos, a coisa ignorada que o estava prendendo – a ignorância do movimento único, exato e libertador era o que tornava o animal histórico: ele apelara para o descontrole [...]. (LISPECTOR, 1998, p. 15)*

Nosso olhar e nossos corpos são educados por um conjunto de processos que nos subjetivam e pelos quais somos transformados em *sujeitos de uma cultura* (uma cultura de saúde, de profissional de saúde, daquilo que se exercita no âmbito do sistema de saúde do Brasil).

*[...] é uma prática nossa ter estudantes, estagiários, alunos [...] eu acho que alunos oriundos do projeto PET é um diferencial, porque vem com outro olhar, com outra proposta, de tirar algumas pessoas que estão dentro da casinha, para fora da casinha [...] vai fazer um contraponto com os estagiários oriundos de outra lógica [hospitalar/biomédica]. Vamos ver o que vai dar essa mistura. (Preceptor6\_grupo1)*

A disciplina “define cada uma das relações que o corpo deve manter com o objeto que manipula, cuidadosa engrenagem entre um e outro” (FOUCAULT, 2013, p. 147). As gavetas que fragmentam “o exercício” das profissões do campo da saúde consequentemente também fragmentam as pessoas, seus órgãos, seus membros, seus ossos e seus sentimentos, colocando cada fragmento em uma gaveta (CECCIM, MERHY, 2009). O exercício da disciplina (o exercício recortado das profissões, por exemplo) perpetua a caracterização do indivíduo, seja em relação a esse termo, “seja em relação aos outros indivíduos, seja em relação a um tipo de percurso” (FOUCAULT, 2013, p. 155).

*Eu senti a mesma coisa que senti com o VER-SUS [...] quando cheguei aqui a dinâmica foi parecida [...] me identifiquei com os sentimentos dos colegas, os questionamentos foram se complementando [...] (Aluno5\_grupo1)*

A garantia de uma intervenção processual que estimule novos modos de subjetividade, que singularize, não caracteriza o modo conservador. Precisamos uma busca a cada passo, a cada ato, partir dos agenciamentos que possibilitam cada passo, cada ato, na invenção de modos de referência, de modos de prática (GUATTARI, ROLNIK, 1996).

*[...] acho que meu papel é “Vamos colocar essa teoria em prática, ou a gente faz espaço de produção de autonomia, ou não faz sentido” [...] isso, para nossa formação de saúde, é uma coisa bem interessante, porque a gente vê muita gente isolada, mas não autônoma. Para ser autônomo, eu “sento” com o outro para produzir. (Preceptora\_grupo2)*

Todas as profissões que consistem em se interessar pelo discurso do outro se encontram numa encruzilhada clínica e política fundamental. Reproduzem modelos que não permitem criar saídas para os processos de singularização ou, ao contrário, trabalham para o funcionamento desses processos na medida de suas possibilidades e dos agenciamentos que consigam pôr para funcionar. Não há objetividade científica alguma nesse campo, nem uma suposta neutralidade na relação (GUATTARI, ROLNIK, 1996). Como uma estratégia de qualificar os processos formativos em saúde, torna-se essencial proporcionar aos estudantes e aos docentes a tematização da formação e da integralidade da atenção, tendo em vista a população, a educação permanente e a competência profissional. Tal tematização requer que se problematize os saberes e as práticas vigentes e que se ative processos de formação-ação no desenvolvimento das competências específi-

cas de cada trabalho (CECCIM, 2010). No modelo hegemônico de produção de cuidado, as “alegrias, dores, dissabores, desafios” não cabem nas *gavetas* que organizam a maioria dos serviços de saúde, *gavetas* que apagam as multiplicidades, ao convidar que as pessoas “ao passarem pela porta de um serviço de saúde, deixem toda a vida que trazem da rua do lado de fora” (MERHY et al, 2014, p. 155). Como atingiremos a integralidade na produção do cuidado sem olharmos/sentirmos (também) o que vem da *rua*? Como atingiremos a integralidade ao reproduzirmos práticas (de ensino, de aprendizado, de serviço) que reforcem a existência de um *corpo-gaveteiro*, como os ilustrados nas imagens de Dalí, expostas nessa escrita?

Vinha de uma trajetória marcada pelo ensino-aprendizagem, tendo como cenário a Atenção Primária em Saúde. Durante esse percurso, meu encontro com a Saúde Mental foi uma experiência intercessora marcante, que acrescentou elementos para olhar/pensar/sentir a integralidade. Encontro que se deu paralelamente ao Mestrado, por fazer parte do Caminhos do Cuidado – um Projeto de Formação em Saúde Mental (Crack, álcool e outras drogas) para agentes comunitários em saúde e auxiliares/técnicos de enfermagem da Atenção Básica, de todo o território nacional. Em um dos tantos encontros intensos que tive, destaco aqui uma ocasião em que assistimos e discutimos alguns vídeos do Merhy. Em um deles, gravado para *EPS em Movimento*<sup>5</sup>, ele falava de quão complexo é o campo da saúde, porque “o encontro com o outro não está completamente definido, muitos trabalhadores sentem dificuldade nessa novidade que é o outro”, “muitos referem que tentam se proteger quase que na 'imobilidade' da presença outro”, “é um trabalho que nos deixa inseguro, quem é o outro?”. Dessa forma, “o trabalho em saúde está sempre nos fazendo um convite a “novas mobilidades” (MERHY, 2014), no entanto, “quando procuramos inovar nas ações, muitas vezes não nos damos conta de que elas podem permanecer reféns de velhos preconceitos, ou prejulgamentos subterrâneos, como nossos próprios modos de vida o são” (FUGANTI, 2009, p. 667), como se nos utilizássemos de uma “terceira perna” como “uma verdade”, para nos mantermos nessa “imobilidade” protetora (LISPECTOR, 2009, p. 11-12).

*[...] Foi como adulto então que eu tive medo e criei a terceira perna? [...] Sei que precisarei tomar cuidado para não usar sub-repticiamente uma*

---

<sup>5</sup> EPS em Movimento é o nome de um subprojeto do Projeto SUS Educador, coordenado pelo Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde – EducaSaúde, da UFRGS, que envolve a formação nacional para prática pedagógica em atenção integral e participação social em saúde (UFRGS, 2015).

*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 [...] (LISPECTOR, 2009, p. 11-12)*

## **Situando a vivência PET na tessitura de redes**

*[...] a fazenda já não era um mero tecido, transformava-se em matéria de coisa e era esse estofa que com seu corpo ela dava corpo – como podia um simples pano ganhar tanto movimento? (LISPECTOR, 1998, p. 16)*

O conceito de Rede de Atenção à Saúde – RAS (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010) contribui para fortalecer a sustentação dessa *linha de aço* que é o SUS. Além das redes de atenção, projetam-se as redes de atenção *estratégicas*, resultado de objetivos estratégicos presentes na política nacional de saúde, onde o atendimento aos usuários deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsavelmente, para um serviço de outra densidade tecnológica, dentro de um sistema intercomplementar e regulado, organizado em redes regionais de atendimento.

*[...] quem já botou o pé no seu ponto da rede? Eu queria escutar mais vocês. Vocês acham que tem futuro esse negócio? [...]. (Tutora\_grupo2)*

A RAS está definida, normativamente, como “aqueles arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado”; uma composição “de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde”, tendo em vista assegurar orientação às necessidades em saúde da população, tal como de responsabilidade da Atenção Básica: responsabilização na atenção contínua e integral, atendimento multiprofissional, compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários. (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p. 4).

*[...] acompanhei a recepção, o acolhimento, né? Como é que chega ali e tal [...] para eu ter uma atividade que eu pudesse pensar de onde vem e para onde vai [...] eu pensei em fazer uma oficina, porque tem uma ONG*

*ali perto [...] que talvez seja um ponto de encontro peculiar dessa rede, não sei o quanto [...] fazer uma oficina de percussão, porque é uma coisa que sei fazer e que a gurizada talvez goste. E para “conhecer” a criança que está por lá, porque por enquanto eu só vi as crianças chegarem lá por causa da mãe, porque a mãe vai consultar ou porque a criança está doente. (Aluno\_grupo3)*

Não é a extensão de cobertura das práticas médicas que configura uma *rede*, antes a sua substituição por arranjos da intervenção em saúde, que correspondam às necessidades sociais, históricas e imaginárias (FEUERWERKER, 2014), consistindo em uma articulação de ações e serviços em torno de objetivos comuns, mesmo que os meios e as tecnologias sejam diferentes. Espera-se um “dispositivo vivo, porque encarnado no próprio campo social, em relações de complementaridade, de escoramento: relações rizomáticas”, diriam Guattari e Rolnik (1996, p. 125).

*[...] sou caleidoscópica: fascina-me as minhas mutações faiscantes que aqui caleidoscopicamente registro [...]* (LISPECTOR, 1973, p. 38)

No que se refere à noção de rede-rizoma, contribui a imagem da mandala, proposta por Ceccim e Ferla (2006), cuja intenção pretendia outra imagem da rede assistencial à formação dos profissionais de saúde. Esforço por desmontar a imagem da *pirâmide*, impregnada na mente de gestores e professores como transposição didática das redes. Os autores explicam que, em uma pirâmide, a hierarquização é vertical e por níveis, a forma é pesada e fixa. Em uma mandala há fluxos, desenho, dobra, movimento, criação. A hierarquia é por fluxos, não por fixos, e a forma é criativa, não pesada. A proposta da mandala traz possibilidades caleidoscópicas, de “mutações faiscantes” (LISPECTOR, 1973, p. 38) à rede, mutações que só serão experimentadas no deslocar de foco dos lugares instituídos *como centro e alvo das intervenções*. Do contrário, corre-se o risco de – por distração, apesar das *faíscas* – não ver a *produção de vida*, ali onde ela é *potente* (MERHY et al, 2014).

### ***Maria-sem-vergonha, a flor que abre gavetas***

*[...] Cada momento do dia se futuriza para o momento seguinte em nuances, gradações, paulatino acréscimo de sutis qualificações da sensibilidade. Às vezes ela perde a coragem, desanima diante da constante mutabilidade da vida. Ela coexiste com o tempo. (LISPECTOR, 1999, p. 52-53).*

Essa escrita é resultado de uma busca constante por elementos que ajudassem a aguçar os sentidos, assim foi meu encontro com o conceito de *rizoma*, de Deleuze e Guattari (1995, p. 30), intenso, abrindo outras tantas *gavetas*, tornando difícil a acomodação em qualquer *gaveta* ou forma definida, convocando um olhar-pensar-sentir-rizoma, trazendo elementos para essa pesquisa (e para a própria vida), estar “aberta a conectar em todas as dimensões”, “a ser desmontável e reversível”, “a ramificar-se em todos os sentidos”, com linhas cuidadosas, firmes e fortes de quem “desenha um mapa”, “mesmo que sejam regiões ainda por vir”. Afinal, as sensações não cabem em *gavetas*, seus ângulos retos “levam sempre ao mesmo”, ao já conhecido, a uma presumida “competência” (de profissão, de ser aluno, professor, profissional de um serviço de saúde, de um sistema de saúde, de rede, de pesquisa, de escrita, etc).

Sobre os rizomas, lá em casa, eles passaram a ser assuntos corriqueiros de café da manhã, seja para falar da rede – do SUS, que traz mobilidade ou imobilidade à *linha de aço* dessa escrita, ou sobre a rede – da Internet, objeto de trabalho de meu companheiro, Marcelo Branco, com quem compartilho o lar e muitos afetos há alguns anos, quem também tanto me ensina sobre as conexões rizomáticas – que se estabelecem na Internet. O encontro com o conceito de *rizoma*, assim como olhar alguns grafos-rizomas – intercessores dessa escrita – utilizados para análise das redes sociais da Internet: remexeram em algumas *gavetas* da minha memória. Lembrei de um evento de tecnologia que participei que tinha como *slogan* “A Internet não é uma rede de computadores, é uma rede de pessoas”<sup>6</sup>, essa memória me fez perceber/sentir: “é isso, são as pessoas que me interessam nessa escrita!” As *Redes Vivas!* Aquelas que não cabem nas *gavetas* “dos territórios pré-concebidos” do “repertório de cuidado”, “cujo rastro remete ao já-conhecido” (MERHY et al, 2014, p. 156).

Merhy e outros colaboradores trazem no artigo “Redes Vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde” experiências recolhidas por pesquisadores vinculados a Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde, da Pós-Graduação de Clínica Médica da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). No artigo, os autores também trazem ele-

---

<sup>6</sup> Autoria desconhecida. Slogan do Campus Party.

mentos das redes digitais para pensar/sentir as *Redes Vivas*, que são “fragmentárias e em acontecimento”; “às vezes são circunstanciais, montam e desmontam, e às vezes, se tornam mais estáveis”, “comportam-se mais como redes digitais”, “podem emergir em qualquer ponto”, “sem que tenhamos controle absoluto sobre elas” e “sem ter que obedecer a um ordenamento lógico das redes analógicas”, como as formulações de rede propostas pelas políticas públicas de saúde, que indicam “uma rede inteira, sólida, como se fosse um controle de governabilidade extenso”, como se “pudesse ter toda sua previsibilidade definida e, portanto, manejável dentro dessa racionalidade”; “a rede não está já dada feito um arcabouço a ser preenchido de forma protocolar”, pois as redes “vão em acontecimentos sendo tecidas”. Nessa perspectiva, “os usuários são Redes Vivas de si próprios” (2014, p. 157).

E as marias-sem-vergonhas *floresceram* em mim! Foi durante a leitura de Mil Platôs (vol.1) de Deleuze e Guattari, no qual os autores apresentam alguns exemplos de rizomas (grama, erva daninha etc.), me encantei com a possibilidade de aprender (também) com a natureza formas de olhar/pensar/sentir a rede, como diria Lispector (1999, p. 81), “às vezes o pensamento que brota dá cócegas”. Sorrindo pelas cócegas do pensamento, fui tomada por um *devir* flor, abrindo uma *gavetinha*, na qual guardava algumas memórias antigas: não lembro bem quando que, ao questionar o nome daquelas florezinhas rosas, lilás e vermelhas que se espalham como *praga*, escutei “se chamam maria-sem-vergonha”. A apresentação veio seguida da explicação “é que ela dá em qualquer lugar”. Não lembro a idade que tinha, mas lembro que já tinha malícia para entender as entrelinhas de tal explicação. Esse pensamento me levou a outro: “será a maria-sem-vergonha um rizoma?” Logo, fiz a mesma pergunta ao Google e, em um clique, me conectei com Maria-sem-vergonha como um conceito do grupo *Corpos Informáticos*<sup>7</sup> que trabalha com performance artística, “*mar(ia-sem-ver)gonha*, que vai além do conceito de rizoma de Deleuze e Guattari”, “se reproduz tanto rizomaticamente, isto é, através de reprodução assexuada, vegetativa, quanto por reprodução gametogênica”, “por outro lado, a imagem de suas cápsulas contendo sementes, cápsulas que explodem espalhando estas sementes ao azar, nos inspira um pensamento sobre o ‘em potência’”, “apesar de crescer por todo

---

<sup>7</sup>O grupo *Corpos Informáticos* é formado por professores e alunos do Instituto de Artes da Universidade Nacional de Brasília (UnB) o questionamento que norteia o projeto *Corpos Informáticos - Pesquisa Translingüística* refere-se à relação do homem com a máquina, com as novas tecnologias modificadoras do organismo simbólico do indivíduo contemporâneo.

o Brasil, com desenvoltura, é de origem de Zanzibar, o que nos permite ir além no pensamento sobre o conceito de rizoma: contaminações intercontinentais”, “outras contaminações intercontinentais são: o coco ‘da Bahia’, o café e a cana-de-açúcar”, “Podendo ter flores rubras, violáceas ou alvas”, “quase uma praga, necessita de muita água e sol. Na seca, quase desaparece; na época de chuva, renasce com força quase infantil”, “e por conter “ia-sem-ver”, ela privilegia todos os sentidos” (2010, p. 24). E foi assim, “indo-sem-ver” através de conexões, que essa escrita foi rizomaticamente sendo escrita.

No que se refere às práticas cotidianas que envolvem o aprender e ensinar (da saúde), temos o grande desafio de nos deixar fluir pelas aberturas das *gavetas* que, ao organizarem as profissões, os serviços, também compartimentam o corpo (*corpo-gaveteiro*), mesmo quando estas estiverem *emperradas* por antigas práticas que nos constituem, seja como estudante, profissional ou usuário, desse sistema de saúde que depende de cada um e de todos para definir o funcionamento dessa engrenagem. Sinto-me contemplada em propor um olhar/sentir *mar(ia-sem-ver)gonha*, através do conceito proposto pelo grupo Corpos Informáticos, para guiar as nossas práticas de produção de cuidado, que também não deixam de ser performances corporais que, assim como a performance artística, é sempre ímpar e inconstante, construindo-se como circunstância, transformando em pura potência o “dar em qualquer lugar”, porque assim são (ou deveriam ser) as práticas de ensino e aprendizagem (da saúde), que, em seus cenários cotidianos (vida), algumas vezes encontram-se mais enfraquecidas, em outras renascem com força infantil, sendo nosso papel estarmos atentos e atentas a todas as aberturas e brechas que as *gavetas* apresentam. Caso contrário, as linhas de fuga podem passar despercebidas, ao reproduzirmos práticas *protocolares*, presumindo de antemão as possibilidades (cardápio de serviços) da rede, tapando os olhos para as singularidades.

Nesse contexto, *impacto* pode ser o efeito do encontro entre corpos institucionais e instituintes? Entre corpos de pensamento e de razão? Podemos ponderar o que *porta* cada cultura institucional, cada racionalidade gerencial? Podemos dimensionar cada serviço como ator-rede-rizoma? Podemos supor agenciamentos coletivos de enunciação, uma vez atores-rede-rizoma? Estes que *portam* discursos e práticas de discurso, o que *reportam* quando falam do PET e do *exercício* do PET?

*[...] uma das perspectivas desse projeto PET Redes, é acompanhar um pouco mais os processos, os fluxos da rede, mas, também, pensar que o acompanhamento de uma situação, de um caso, pode nos mostrar onde tem entraves, onde essa rede está efetiva. Pode ser bem interessante [...]* (Tutora\_grupo3)

## **Bisbilhotando gavetas alheias**

*[...] E aos instantes eu lhes tiro sumo de fruta. Tenho que me destituir para alcançar o cerne e semente de vida. O instante é semente de vida.* (LISPECTOR, 1973, p. 11)

Ao revirar algumas gavetas no Banco de Teses e Dissertação da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) para conhecer outros olhares sobre o PET-Saúde, por meio de pesquisas produzidas em programas de pós-graduação *stricto sensu* no Brasil - na busca de quais gavetas abrir e revirar, em maio de 2014, utilizando os termos “PET-Saúde”, “Educação pelo Trabalho” - encontrei oito registros, cinco e três, respectivamente. No entanto, dois se repetiam em ambos os buscadores e um foi excluído por não ser o PET o objeto do estudo. Também realizei uma busca pelo termo “ensino-serviço”, encontrando 20 estudos, apenas um relacionado ao PET-Saúde, encontrado pela busca anterior. Em abril de 2015, realizei nova busca, não havia nenhum novo estudo.

Do conteúdo das gavetas, todas eram dissertações de mestrado acadêmico (2011 e 2012), três tratavam da avaliação do programa (SANT'ANNA, 2011; REZENDE, 2011; FONSECA, 2012), um consistia de uma avaliação da influência dos processos formativos na prática de Atenção Primária para o curso de odontologia (GASPAR, 2011) e outro buscava identificar e analisar as competências para a preceptoria (RODRIGUES, 2012). A interdisciplinaridade desta integração ensino-trabalho-cidadania, proporcionada pelo PET, mostrou-se no estudo de Fonseca (2012) como grande potência.

*[...] o que eu quero é essa interdisciplinaridade de equipe, a odonto tem muito preconceito com o SUS, o pessoal prefere trabalhar em consultório, mesmo com o mercado saturado [...]* (Aluno6\_grupo1)

Outros pontos fortes apontados foram a quebra de preconceitos com o SUS (FONSECA, 2012) e a ampliação do olhar do estudante em direção ao processo saúde/doença,

contribuindo com a formação de profissionais mais *preparados* para atuar no SUS (REZENDE, 2011 e FONSECA, 2012). É necessário, para tanto, tornar-se mais orgânico à universidade e ao sistema de saúde (SANT'ANNA, 2011). A atenção básica, porquanto disciplina vivenciada apenas na sala de aula, revelou-se descontextualizada e pouco interessante no que diz respeito ao conteúdo, às estratégias de ensino e aprendizagem e à aplicabilidade. Quando campo de atuação profissional, a vivência junto às Estratégias de Saúde da Família (ESF) colaborou para a identificação de fatores que comprometem a efetivação do SUS (REZENDE, 2011).

*Acredito que o PET vai acrescentar muito na minha formação pessoal e profissional. Vou levar o conhecimento para os colegas do Hospital. Acho que contribuirá para valorizar a atenção primária, que é pouco valorizada [na medicina]. (Aluno9\_grupo1)*

No que se refere aos serviços-cenário do PET-Saúde, Fonseca (2012) percebeu que essa integração ensino-serviço, proposta pelo Programa, estimula os profissionais a aprenderem ensinando, o que serve como um provocador da educação permanente nos serviços. Os resultados de Rodrigues (2012) indicam que os preceptores sentem-se comprometidos com a formação dos futuros profissionais da área da saúde.

*O PET [...] mobiliza uma equipe, lá tem outros preceptores, com outras experiências de PET, mas cada experiência é singular, no que mobiliza, no que os monitores mobilizam na gente, de ter que se movimentar. (Preceptora\_grupo3)*

Quanto a limitações do PET-Saúde, Fonseca (2012) apontou como principais a incompatibilidade de horários entre os atores do Programa e a distância dos cenários de prática em relação às IES, além da ausência de diretrizes operacionais claras e da heterogeneidade de organização das atividades pelas unidades de saúde.

*[...] na reunião, os alunos trouxeram essa questão dos ajustes da agenda e de vida [...]. (Preceptora\_grupo2)*

*Bisbilhotando* o conteúdo de *gavetas* alheias, pude conhecer o que já existia registrado sobre formas de pensar e sentir o PET-Saúde. De modo geral, as reflexões se detiveram, principalmente, em analisar o que tange aos aspectos organizacionais do Progra-

ma. Buscando ampliar as possibilidades de olhares, utilizo um olhar/pensar/sentir mar(ia-sem-ver)gonha, através da micropolítica, como minha *lente de aumento* para olhar essa integração ensino-serviço-cidadania, no entanto, sempre considerando que a micropolítica é inseparáveis, se infiltra e se mistura, ao mesmo tempo que se diferencia e provoca diferença/divergência no vigente/nas vigências (BENEVIDES DE BARROS, 2009 p. 220).

### **A vivência PET na UFRGS**

Entre pretexto e contexto, apresento os objetivos da UFRGS no PET Redes de Atenção à Saúde, jogando com as palavras despejadas das *gavetas* pelo *encontrão (impacto)* do estudo teórico com os atores sociais da integração/interação/correspondência formação-atenção. O PET Redes deveria ser multiprofissional e interdisciplinar, intensificar a interação entre os cursos da área da saúde da Universidade e contribuir para a consolidação da RAS no município, de maneira coordenada, através das ações de atenção, de formação, de gestão e de controle social nos Distritos Glória/Cruzeiro/Cristal e Centro, contribuindo, por fim, para a qualificação das redes do PET Redes (Edital Ministério da Saúde nº 14, de 08/03/2013, conquistado pela UFRGS em conjunto com a Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre/RS). A Tabela1 demonstra a multiprofissionalidade dos atores que compõem a trama dessa rede, que envolve cinco programas, 95 pessoas e 11 núcleos profissionais do campo da saúde.

Programa	Tutores	Preceptores	Alunos
Amamentação na Rede Cegonha	1 professora/enfermeira do curso de Enfermagem	4 enfermeiras, 1 nutricionista e 1 médica	6 Enfermagem, 3 Nutrição, 1 Fonoaudiologia, 1 Medicina e 1 Odontologia
Linha-Guia de critérios e orientações para abordagem integral à saúde da pessoa com deficiência	1 professora/fisioterapeuta do curso de Fisioterapia	2 fisioterapeutas, 2 terapeutas ocupacionais, 1 assistente social e 1 médico	4 Saúde Coletiva, 2 Fisioterapia, 2 Fonoaudiologia, 1 Educação Física, 1 Medicina e 1 Odontologia
Linha de Cuidado em saúde mental da criança e do adolescente	1 professora/psicóloga do curso de Psicologia	3 psicólogas e 3 enfermeiras	3 Enfermagem, 3 Psicologia, 2 Fisioterapia, 1 Educação Física, 1 Medicina, 1 Nutrição e 1 Serviço Social
Linha de Cuidados em saúde mental, álcool, crack e outras drogas do jovem e do adulto	1 professor/psicólogo e 1 professora/médica, ambos do curso de Saúde Coletiva	2 psicólogas, 1 enfermeira, 1 educadora física, 1 médica e 1 terapeuta ocupacional	4 Enfermagem, 3 Medicina, 3 Saúde Coletiva, 1 Nutrição e 1 Odontologia
Gestão e educação na rede de urgência/emergência	1 professora/enfermeira do curso de Saúde Coletiva	5 enfermeiras e 1 farmacêutica	4 Medicina, 3 Enfermagem, 1 Fonoaudiologia e 1 Saúde Coletiva
Coordenação do PET Redes	1 professora/médica e 1 professora/enfermeira do curso de Saúde Coletiva		
Coordenação do PET-Saúde na UFRGS	1 professora/assistente social do curso de Saúde Coletiva		

**Tabela 1** - Composição dos programas, profissões e atores envolvidos no PET Redes de Atenção à Saúde.

**Fonte:** Comgrad. Data: 07/2014. Elaboração própria.

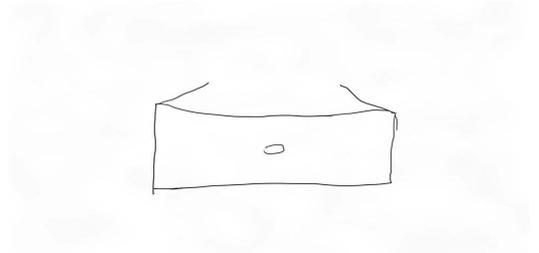
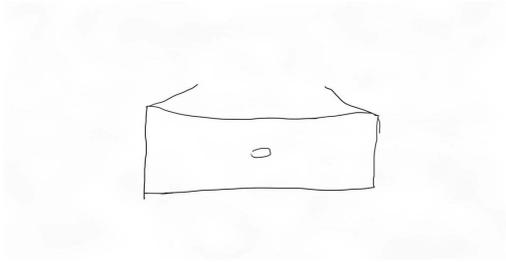
*[...] neste espaço foram faladas coisas que nunca foram faladas no curso de enfermagem. É um conhecimento que só tive parecido no Diretório Acadêmico. Considero uma formação paralela. (Aluno2\_grupo1)*

Não há como negar a importância do PET-Saúde, mas a invenção de tecnologias fica por conta de quem quer mudar, ou seja, foi no cotidiano e no território que se soube menos do PET e mais de *cada* PET. Quantas *gavetas* foram abertas e por quê? Quais e por que as suas *linhas de aço*? O desmanche ou não de corpos de pensamento, sensa-

ção e ação dependerá das perguntas em cada PET e do PET, que se põem a todos os atores de suas interfaces: trabalhadores, docentes, discentes, gestores, usuários, conselheiros locais de saúde, conselheiros municipais de saúde e corporações profissionais. O tema do *impacto* é meta presente em pesquisas e análises orientadas ao seu aperfeiçoamento, monitoramento e avaliação. No entanto, como são formuladas as perguntas ou escolhidos os instrumentos que pretendem auferir o *impacto*? Qual a perspectiva dos demandantes, dos participantes e da população, tanto organizada em instâncias de deliberação, quanto dos usuários dos serviços de saúde?

*[...] eu venho de uma outra realidade, tudo aquilo [no VER-SUS] era muito novo para mim [...] quem vê minhas fotos no Facebook, coloquei no álbum "saindo da bolha" [...] minha família ficou apavorada, nunca senti tanto frio, mas foi ótimo. É isso que eu quero! (Aluna5\_grupo1)*

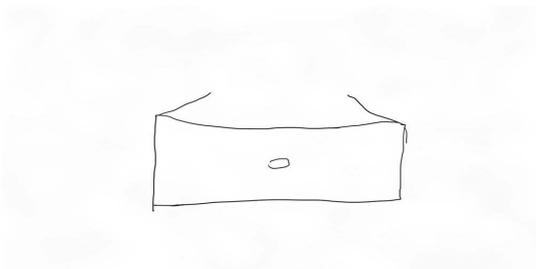
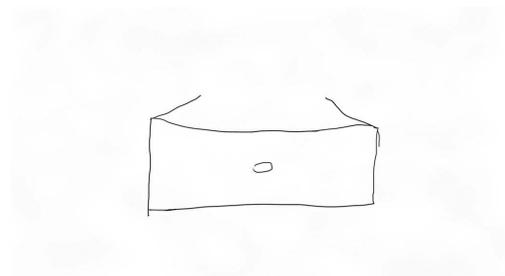
Os questionamentos realizados nesse fragmento da dissertação serviram para orientar o trabalho de campo, através dessa discussão sobre onde procurar o impacto. No território? Na Rede? Nas políticas de ensino da saúde? Nas práticas de trabalho em saúde? Nos pensamentos sobre ensinar ou atender ou sofrer um aprendizado em saúde? Como medir? Assim, *gavetas* abriram-se; em lugar de respostas, perguntas se enunciaram e a teorização passou a um exercício de escrita do tempo (dos acontecidos).



## **PARTE II:**

### **AVALIANDO O *IMPACTO***

**(na educação pelo trabalho em Saúde)**



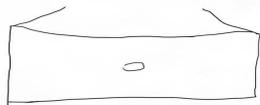
## ÉTICA E ESTÉTICA DE UM TERRITÓRIO



Figura 5: O reino dos penitentes. Salvador Dalí (1961)

*[...] desengavetar o que está coberto pela exterioridade física desse corpo que nem permite que se perceba tudo o que está guardado ou engavetado, de tão coberto que está [...]* (Eunice Bernal, 2010)<sup>8</sup>

<sup>8</sup> Esse poema foi retirado da divulgação da exposição “Gavetas”, que integrava a obra de Salvador Dalí e Clarice Lispector. RJ, 2010



Escolhi outra imagem de Dalí, “O reino dos penitentes” (1961)<sup>9</sup> para iniciar este fragmento e seguir falando das *gavetas* que foram se abrindo e descrever como foi esse percurso em busca do *impacto*, como aconteceu e o que se produziu dos encontros que tive pelo caminho, com quais *gavetas* me deparei, quais se abriram, quais se mantiveram fechadas. Aqui descrevo a minha travessia por esse território de redes, de movimentação constante entre alunos, professores, trabalhadores, gestores e usuários do SUS. Uma rede, uma tessitura, que foi realizada a cada encontro, por cada um dos atores. Como diz Feuerwerker (2014), uma negociação cotidiana entre o que está instituído e o que consideram que deve ser operado naquele momento. Assim a produção dos atos de saúde foram acontecendo e surgiram desenhos do *impacto* nesse cenário – *vivência PET*.

### **Das gavetas dessa pesquisa: rumos, rotas, derivas e linhas de fuga**

De uma gavetinha da infância, trago uma sensação de uma memória: me lembro que desejava escorregar em um tobogã, em uma tarde ensolarada, meu pai me levou. Subimos uma escada longa, até chegar lá em cima. Quando sentei no meu *tapetinho* (usado para escorregar), olhei para baixo, senti um frio na barriga, medo, insegurança e desisti, descí pela mesma escada que subi, me sentindo muito mal por não ter deslizado por aquelas curvas, do escorregador gigante.

Encaminhando-me para a escrita final desta dissertação, olhei para trás, encontrei-me com as pegadas que demarcam meu percurso por esse território, que apresenta infinitas possibilidades de trajetos. Como quando olhamos pegadas na areia da praia e percebemos a impossibilidade de realizar novamente o mesmo caminho da mesma

---

<sup>9</sup> A obra o reino dos penitentes (1961) está entre as 100 obras que Salvador Dalí confeccionou para ilustrar a Divina Comédia de Dante Alighieri.

maneira. O trajeto que percorri, nessa construção textual, me provocou sensações parecidas com essa memória que compartilhei. Muitas vezes senti *frio na barriga*, insegurança, medo de me deixar deslizar pelas *curvas* gigantes das palavras.

Durante a escrita do projeto de qualificação, algumas *gavetas* ficaram entreabertas, que foram se abrindo, naturalmente, nessa travessia. Não poderia deixar de registrar que muitas se abriram durante a realização da UPP Revisão contemporânea sobre educação na saúde<sup>10</sup>. Foram momentos intensos, de encontros e reencontros, nos quais trocávamos, líamos, discutíamos e sentíamos textos, nossos e de outros. Li coisas que foram um verdadeiro deboche para os meus sentidos, convocando-me a seguir por caminhos desconhecidos. Nesse contexto, entra a lembrança da infância, mais uma vez me senti sentada lá no alto do tobogã, mas dessa vez, sentei no meu *tapetinho*, levantei meus braços e escorreguei gritando bem alto “uhuuuuuu!”, usando mais uma vez as palavras de Lispector (1999, p. 85), “para se experimentar uma surpresa é necessário que a rotina dos hábitos e manias seja por qualquer motivo suspensa”. No desejo de experimentar *uma* surpresa, me (re)inventei como pesquisadora, me entregando às sensações e suas constantes modificações, de formas e dimensões, pois se desejava uma escrita intensa, a intensidade não poderia estar na escrita, sem estar em mim. Assim, me deixei fluir, *ir-sem-ver*, muitas (des)construções pelo caminho, borramento de fronteiras, ou percebendo que algumas nunca existiram.

*Embaraçada ali dentro por uma teia de vazios, eu esquecia de novo o roteiro de arrumação que traçara e não sabia ao certo por onde começar a arrumar [...] (LISPECTOR, 2009, p. 44)*

Através de uma espécie de audiência invisível, fui prosseguindo, *recheando* o projeto que qualifiquei com sensações. Para tal, refiz a mim mesma a pergunta de investigação, firme e pausadamente “Qual o *impacto* da *vivência PET* como estratégia de ensino em serviço, na perspectiva dos participantes dos programas da UFRGS?” Decidi (re)começar, “arrumar o meu roteiro de arrumação”, através da tematização da palavra *impacto* (apresentada na parte anterior desta dissertação), contida nessa pergunta. Fui *impactada*

---

<sup>10</sup> UPP Revisão Contemporânea sobre a educação na saúde. Professor responsável: Ricardo Burg Ceccim. Turma: 01/2014

pelas configurações que a palavra foi tomando, por meio do meu encontro com conceitos, que extrapolavam as palavras, conceitos que também foram imagens, as quais levei comigo durante todo o percurso, nas *gavetas* que me constituem, para poder consultá-los e lembrá-los, no desejo de manter latente essa *audiência invisível*, através de um diálogo aberto, que foi me conduzindo por esse território. Assim, as *gavetas*, os *rizomas*, as *mar(ia-sem-ver)gonhas* foram se conectando à *linha de aço* dessa escrita, me fornecendo mais pistas por onde prosseguir (ou, ao menos, por onde não ir).

*Eu, que empiricamente vivo. Eu dialogo comigo mesma: exponho e me pergunto sobre o que foi exposto, eu exponho e contesto, faço perguntas a uma audiência invisível e esta me anima com as respostas a prosseguir [...] (LISPECTOR, 1999, p. 48-49)*

## **Desenhos provisórios de um território**

*Um instante me leva insensivelmente a outro e o tema atemático vai se desenrolando sem plano, mas geométrico como as figuras sucessivas num caleidoscópio. (LISPECTOR, 1973, p. 14)*

Embora essa *vivência PET* tenha fronteiras geográficas delimitadas, no que se refere aos territórios do sistema municipal de saúde de Porto Alegre, dos Distritos Glória/Cruzeiro/Cristal e Centro, distribuição geoducacional dos cursos de graduação em saúde da UFRGS, ao mesmo tempo, ele pode ter muitas configurações, “tudo muda, como num caleidoscópio, segundo o corpus considerado e a diagonal que se trace” (DELEUZE, 2005, p. 29), assim que esse *tema atemático* foi se desenrolando.

*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. [...] (LISPECTOR, 1973, p. 7-8)*

Para apossar-me do *é da coisa*, desse *instante-já*, que agora tornou-se outro, utilizei como instrumento a pesquisa qualitativa, na agonia de dar conta do rigor criado por essa conexão de conceitos, tramados textualmente aqui. Algumas dúvidas foram brotando

nesse percurso, em relação ao tipo de estudo de que tratava essa escrita. Qual *gaveta* escolher para abrigá-la? Até onde vai cada *gaveta*? Qual a rigidez de suas fronteiras? Me senti mais confortável em chamar o que fiz de pesquisa-intervenção, assumindo que o dinamismo dessa relação pesquisadora/objeto pesquisado também influenciou nos caminhos escolhidos. Para Aguiar e Rocha (2003, p.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”, ou seja, a realidade não cabe em *gavetas*.

*[...] o instante-já é um pirilampo que acende e apaga, acende e apaga. O presente é o instante em que a roda do automóvel em alta velocidade toca minimamente no chão. E a parte da roda que ainda não tocou, tocará num imediato que absorve o instante presente e torna-o passado. (LISPECTOR, 1973, p.16)*

Agora acho que posso contar como tudo aconteceu: a primeira vez que coloquei o pé nesse território foi em agosto de 2013, exatamente no mesmo mês que iniciei a cursar este Mestrado. Era um encontro de acolhimento entre alunos, preceptores e tutores de um dos PET que integravam essa vivência, um encontro que já estava programado. Fui acompanhando a equipe de pesquisa do projeto maior de que esta dissertação faz parte. Na ocasião, também fui apresentada para os atores, o que facilitou o meu transitar futuro pelo território. Nessa situação, não sabia ao certo o que esperar do Mestrado, tampouco desta pesquisa, mas foi nesse dia que senti vibrar o meu comprometimento com o assunto pesquisado, nas falas que surgiam, nos sentimentos, nos desejos, consequência de uma trajetória de vida profissional-militante no/pelo SUS, embaralhada pelos conteúdos das gavetas ensino-aprendizagem-serviço-cidadania.

*Vejo a fúria dos impulsos viscerais: vísceras torturadas me guiam. Não gosto do que acabo de escrever – mas sou obrigada a aceitar o trecho todo porque ele me aconteceu [...] (LISPECTOR, 1973, p. 32)*

Esse encontro de que participei foi gravado e transcrito, assim como outros dois grupos, de outros PET, que aconteceram nesse mesmo período, dos quais não participei.

O material produzido desses três encontros serviu de subsídio para trazer o olhar desses atores no diálogo de tematização do *impacto*, apresentado na primeira parte desta dissertação.

## Caindo na rede

[...] *É um tal mistério essa floresta onde sobrevivo para ser. Mas agora acho que vai mesmo. Isto é: vou entrar. Quero dizer: no mistério. (LISPECTOR, 1973, p. 31)*

Ao ter acesso ao banco de dados, dos atores que compõem essa *vivência PET*, senti uma mistura de curiosidade com *frio na barriga*, que antecede à entrada no campo de uma pesquisa, esse lugar tão cheio de mistérios. Tantos nomes, tantas histórias, naquelas planilhas, por onde começar? Decidi começar a coletar informações em uma conversa individual, buscando facilitar a disponibilidade de horários, me adaptei às brechas que existiam. Aprovei a oportunidade também para testar os tópicos criados como *lembrete de conversa*. Escolhi um aluno que me chamou atenção no encontro de acolhimento que participei. Na ocasião, pensei “preciso conversar com ele”. Tivemos dois encontros de aproximadamente uma hora cada. Os encontros foram em um diretório acadêmico, local/sede de militância de alunos da área da saúde; nas paredes, estampas de suas lutas, em desenhos e frases cheias de intencionalidades. Esse foi o cenário em que me senti confortável para iniciar essa trajetória. Daí surgiu o desenho do *lembrete de conversas* (APÊNDICE A), que utilizei durante esse percurso, como disparador dos assuntos, mas sem rigidez de sequência, com a ideia de ser apenas um lembrete.

[...] Eu, que troto nervosa e só a realidade me delimita. (LISPECTOR, 1973 p. 20)

Após esses dois encontros intensos, meu desejo foi realizar uma conversa coletiva, colocar os atores para conversar. Tentei fazer um encontro de alunos, convidei vários, de maneira aleatória, buscando compor todos os programas e cursos dessa *vivência PET*. Convidei também alunos que não estavam mais no Programa. Realizei os convites por *mail*, obtendo pouquíssimas respostas. Liguei para todos, alguns celulares estavam desligados, muitos alunos estavam na praia. Era janeiro, acreditava que o período de férias da Universidade facilitaria o encontro entre os alunos, imaginei que estivessem

envolvidos nas atividades da *vivência PET*, depois soube que houve uma combinação - entre os atores - de férias coletivas, de acordo com os preceptores de cada serviço. O fato foi que, apesar de toda minha expectativa, reserva de sala, de tempo, não foi ninguém ao encontro.

*[...] sim, esta é a vida vista pela vida [...] não sei captar o que existe senão vivendo aqui cada coisa que surgir e não importa o quê [...]*  
(LISPECTOR, 1973, p. 20)

### **Como aconteceram os encontros**

Durante a tentativa de realizar o grupo, mapeei os atores que se mostraram receptivos à participação nessa pesquisa, mas estavam de férias ou por qualquer outro motivo não puderam participar do encontro. Após o período das férias, em março, retomei os contatos, dessa vez para entrevistas individuais, preferentemente, pelos contatos que já havia estabelecido via telefone. Um dia antes do encontro, enviava um *e-mail* e/ou mensagem para o celular confirmando o encontro, local e hora. A escolha do local e hora sempre foi do entrevistado; dessa forma, os cenários dos encontros falaram um pouco de cada um, eles foram: espaços da Universidade (pátio, bar, sala de aula, diretório acadêmico), casas, praça de alimentação de um *shopping center* e em uma sala de aula de um hospital.

Os encontros começavam por uma apresentação, na qual também explicava a pesquisa, situava que se tratava de uma dissertação de mestrado, que fazia parte de um projeto maior, que se tratava da mesma pesquisa de que, provavelmente, haviam recebido um questionário por correio eletrônico. Entregava o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE B) para a leitura e assinatura. Após esse ritual inicial, tentava esquecer que estava gravando, exceto pelo olhar constante que conferia o visor do celular, para certificar que gravava a conversa, deixava o *lembrete de conversa* no campo de visão, para durante a conversa consultá-lo. Assim aconteceram os seguintes encontros:

- cinco encontros individuais com alunos
- um encontro coletivo com 3 alunas
- dois encontros individuais com tutores
- um encontro coletivo com 11 pessoas (alunos, tutores e preceptores)

Encontros de avaliação do impacto

Esses encontros envolveram: 10 alunos, sendo uma ex participante do PET, contemplando os cinco programas que integravam essa *vivência PET*, dos cursos de enfermagem, medicina, fonoaudiologia, fisioterapia e saúde coletiva, dois tutores (um psicólogo e uma fisioterapeuta) e cinco preceptores (duas terapeutas ocupacionais, um médico, duas fisioterapeutas), totalizando 17 pessoas. Após alguns encontros, as informações começaram a se repetir, sinalizando o momento de parar. As falas desses atores são representadas pelas letras: A (para aluna ou aluno), T (para tutora ou tutor) e P (preceptora ou preceptor), seguidas por um número que representa a sequência cronológica dos encontros (A1, A2, A3 [...]; T1, T2, T3 [...]; P1, P2, P3 [...]).

Vale ressaltar que também houve a participação em três grupos de acolhimento, contemplando três programas dessa *vivência PET*, que envolveram a participação de tutores, alunos e preceptores, totalizando 36 pessoas, os quais foram utilizados para compor a *tematização do impacto* (na educação pelo trabalho em saúde) – Parte I desta dissertação. As falas desses grupos são representadas pela identificação das atribuições na vivência PET (Aluno, Preceptor ou Tutor) e uma sequência numérica que identifica a ordem cronológica das falas e dos grupo, por exemplo: Aluno2\_grupo3. As identificações dos encontros de *avaliação do impacto* não seguem a mesma numeração de ordem cronológica que as falas de *tematização do impacto*. Para a escrita da Parte II, senti necessidade de revisitar esses grupos – de *coprojeção* de futuros, utilizando algumas falas para contribuir nesse diálogo, principalmente no que se referia às expectativas dos atores em relação ao Programa.

## Cortando em pedaços assimiláveis pelo tamanho de minha boca

*[...] 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 [...] (LISPECTOR, 2009, p. 13)*

Deixo claro que esta pesquisa não é uma tentativa de *engavetar o impacto*, por meio da construção de fronteiras rígidas, nem em sua *tematização*, tampouco em sua *avaliação*. No entanto, tinha como objetivo realizar uma avaliação do *impacto*, assim, “fatalmente, sucumbirei à necessidade de forma”, ainda que provisória, ciente de que esse *impacto* está em movimento, como as sucessivas imagens de um caleidoscópio. Para “cortar em pedaços assimiláveis pelo tamanho de minha boca e pelo tamanho da visão de meus olhos” as 95 páginas digitadas (em letra Arial 12, espaçamento 1,5) dos encontros transformados em palavras, parti da ideia de análise temática (MINAYO, 2010), buscando núcleos de sentido nessa “monstruosa carne infinita”, através da transcrição (literal) das gravações, todas realizadas por mim. Durante esse processo de escuta e digitação, também anotava em um caderno de memórias associações/sensações que aconteciam; realizava leitura e releitura (minuciosa) do material transcrito, utilizando os critérios de Foucault (DELEUZE, 2005, p. 28) fui “retirando palavras, frases e proposições”, organizando-as em *gavetinhas*, “que não foram determinadas em função de frequências ou constantes linguísticas”, mas foram “escolhidas em torno dos focos difusos de poder (e resistência) acionados por esse ou aquele problema”.

*[...] eu queria que no meu modo de te fixar para mim mesmo nada tivesse recortes e definições: tudo se moveria num moto circular. (LISPECTOR, 1999, p. 29)*

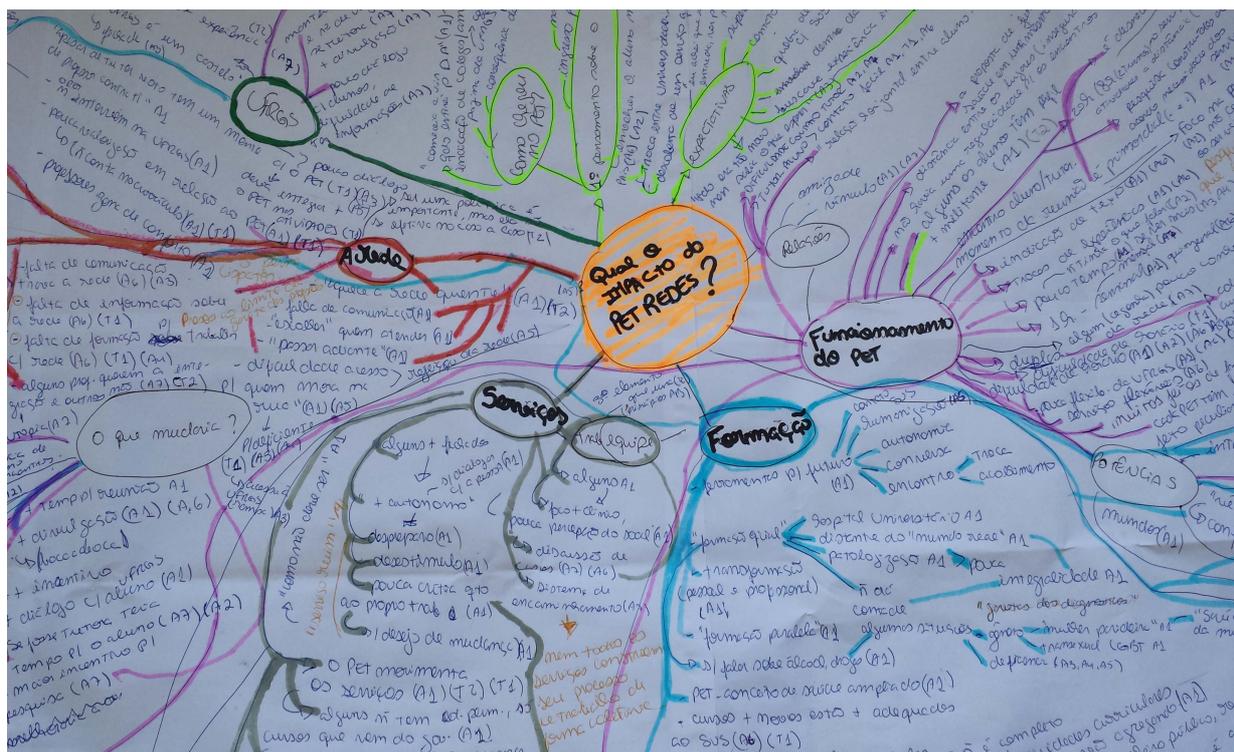
Após esse processo, deparei-me com várias *gavetinhas* cheias, mas, com a dificuldade de lembrar ao certo o que estava em cada uma delas, despejei o conteúdo de todas, de forma que pudesse visualizar o *todo*, mesmo que um pouco embaralhado. Reorganizei todo o material, criando fluxos de conexões entre os conteúdos das *gavetinhas*, depa-

rando-me com um *mapa analítico*, “uma ferramenta cartográfica posta sobre os processos de trabalho” para “captar os movimentos contínuos e descontínuos do Trabalho Vivo, na sua dinâmica, revelando também afetos e as manifestações desejanter na produção de realidade”, “possibilitando enxergar o processo de trabalho e a produção de realidade na sua micropolítica” (MERHY, FRANCO, 2007, p. 5).

O mapa que construí era grande, no qual a aparência rizomática não foi mera coincidência, colado na parede, desenhado em azul no papel branco, 10 folhas de ofício coladas, de forma que agrupasse *tudo*. No entanto, ser um mapa monocromático ainda não deixava tão visível seus fluxos de conexões, lembrando dos rizomas construídos nos mapas de análise de redes sociais na Internet, com seus grafos coloridos e desenhos caleidoscópicos<sup>11</sup>, que “partem de uma análise transdisciplinar de dados, redes, linguagens, emoções e narrações próprias do movimento, ensaiando um pensar através de um modelo criado desde o acontecimento e desde a rede que se há criado” (TORRET, 2014, p. 24). Tomada por essa ideia, colori o mapa, misturando as cores e os conteúdos das *gavetinhas*, criando *enunciados*, que como diria Foucault “não são palavras, frases ou proposições, mas formações que apenas se destacam do seu corpus” (DELEUZE, 2005, p. 29), como uma crosta que endurece por si mesma, “a nebulosa de fogo que esfria na terra” (LISPECTOR, 2009, p. 13). Na sequência, compartilhei o mapa analítico que construí de avaliação do *impacto* (Mapa 1) que, devido ao seu tamanho, a foto não contempla sua totalidade. No entanto, é possível perceber que a pergunta que guiou o trabalho de campo aparece ao centro, partindo dela os demais fluxos, que também se cruzam com outros.

---

<sup>11</sup> Interagentes.net



Mapa 1: Mapa analítico de avaliação de impacto. Construção própria.

As cores do mapa acima representam os enunciados que se criaram: Iniciando a comer pelas bordas, fluxos em amarelo; O funcionamento da *engrenagem* PET, em lilás; O dispositivo PET: um *encontrão* na formação, em azul; A rede: fluxos desenhados por burocracias e agenciamento coletivos, em vermelho; Os serviços de saúde: movimentos e desconfortos, em cinza.

*O que me importa são instantâneos fotográficos das sensações – pensadas, e não a pose imóvel dos que esperam que eu diga: olhe o passarinho! Pois não sou fotógrafa de rua. (LISPECTOR, 1999, p 20)*

### Iniciando a comer pelas bordas

*Ela me sopra em sussurros o que ela é e, se não a ouço por falta de acuidade minha, perco-lhe a pessoa. (LISPECTOR, 1999, p. 56)*

Como quando se inicia a comer um prato de sopa quente, na tentativa de não me queimar, iniciava as conversas *pelas bordas*, buscando indícios de quem era a outra pessoa. Utilizava como disparador a pergunta “quando falo PET, qual a primeira coisa que te vem à cabeça?” A maioria das falas circularam entre os resultados esperados pelo

Programa. Se buscasse o *impacto* apenas nos objetivos oficiais propostos, já nessa aproximação, poderia dizer que tive indícios de que o PET atingiu os objetivos esperados em seu edital, no que se refere ao contato do aluno, desde o início da faculdade, com as políticas públicas do SUS, “[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), nessa “integração entre a Universidade e a população” (A7), através de uma relação de troca e compartilhamento, “[...] essa experiência, deveria estar vinculada à Universidade, em um vai e volta [...]” (A2), entre as diversas profissões que compõem esse cenário, “a experiência de estar com outras áreas” (A8), agregando olhares, sentimentos, saberes à formação profissional, através de uma “experiência fora da Universidade” (P1), “saindo da teoria e indo para prática” (P2), uma formação em contexto, pautada pelo cotidiano, provocando espaços de educação permanente em saúde, por essa possibilidade de formação em serviço, foi comparado à vivência das residências multiprofissionais em saúde “me vem essa coisa de um lugar de formação em contexto, que a Educação Permanente um pouco recolhe para si, para dar uma nomeação para esse tipo de coisa, a residência tem muito a ver também, mas me vem esse lugar de possibilidade de troca [...] a vida real é diferente da vida dos livros [...]” (T2). Já nessas falas iniciais brotaram algumas dúvidas: por que os livros e as atividades curriculares não refletem a vida real? O que das experiências da vivência PET deveria estar nos livros e nas atividades curriculares oficiais? Como garantir esse vai e volta nessa integração ensino-serviço-cidadania? Onde está a interdisciplinaridade nos currículos? E a rede? Alguns desses questionamentos foram contemplados no decorrer da escrita e outros tantos foram surgindo pelo percurso.

Da pergunta disparadora, a conversa seguia, partindo do que veio à cabeça de cada um, de cada uma, assim que cada encontro foi se desenhando, cada um ao seu modo, buscando contemplar a totalidade do *lembrete de conversa*, que sempre esteve no campo de visão. Nessa aproximação, também apareceram coisas que guardei em uma gaveta de *badulaques*, que vou escrever como quem compartilha uma curiosidade. Alguns atores referiram uma confusão com a sigla “PET”, em relação ao nome do Programa, se seu significado era “Programa de Educação Tutorial” ou “Programa de Educação pelo Trabalho”, ambos com a mesma sigla “PET”, “eu lembro daquela discussão que tivemos, se era Programa de Educação pelo Trabalho ou se era Programa

*de Educação Tutorial, eu acho que até hoje nós não chegamos a um acordo de como é* (A3) *“[...] na verdade, eu não sei a definição [...]”* (A2). Também percebi essa confusão no Manual d@ Petian@ da UFRGS (RIFFELI et al, 2013), que apresenta o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde) aos atores envolvidos, no entanto sua ficha catalográfica consta “Programa de Educação Tutorial pelo Trabalho na Saúde”. Também foi comentado que a sigla “PET” contempla muitas outras definições, *“[a primeira coisa que me vem à cabeça] é animal de estimação [...] eu brinquei um pouquinho com animal de estimação, porque vem um monte de coisas, que a sigla também é PET [...]”* (T2). Senti essa confusão ao buscar o termo “PET” no banco de teses da CAPES, onde de 230 achados, apenas três se tratavam do PET-Saúde e um do PET (Tutorial), muitos tratavam-se, por exemplo, de trabalhos sobre reciclagem com garrafa PET (politereftalato de etileno), entre outras tantas definições para a mesma sigla.

O Programa de Educação Tutorial (PET) é mais antigo, talvez por isso a confusão, vinculado às IES do país. Também é constituído por grupos tutoriais que realizam atividades orientadas pelo princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, mediante grupos de aprendizagem tutorial de natureza coletiva e interdisciplinar. Foi criado em 1979, sob a responsabilidade da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e, a partir de 1999, sua gestão ficou a cargo da Secretaria de Educação Superior (SESu/MEC) no âmbito nacional, e da Pró-reitoria de Graduação (PROGRAD) no âmbito da UFRGS, desde 1988, envolvendo os cursos de Computação, Psicologia, Educação Física, Odontologia, Engenharia Civil, Ciências Sociais, Letras e Biologia (UFRGS. PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL, 2015). De acordo com Manual d@ Petian@ da UFRGS (RIFFELI et al, 2013), o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde), iniciou em 2010, com editais para realização de atividades com duração de 12 a 24 meses cada. Desde sua implantação na UFRGS (coordenado pela CoorSaúde) trabalhou com editais relacionados diretamente à Saúde da Família e, desde 2013, desenvolve o programa com ações voltadas à formação das Redes de Atenção à Saúde. Atualmente, o PET-Saúde tem 15 grupos de trabalho atuando, nos quais, podem participar todos os cursos categorizados como da área da Saúde da UFRGS: Saúde Coletiva, Biomedicina, Biologia, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia e Serviço Social.

Outra pergunta que me ajudou nessa aproximação para conhecer os atores foi: “como chegaram até a *vivência PET*?”. Alguns alunos aproximaram-se por intermédio de outras pessoas que falaram do Programa, “[...] *minha namorada entrou no PET, no segundo semestre dela, aí eu fui tomando informações e conhecendo [...] e fiquei interessado por essa forma como o PET trabalha, interdisciplinar [...]*” (A6); outros porque assistiram a uma apresentação, feita por uma tutora, na semana de calouros, “[...] *a professora que é tutora no meu PET divulgou e eu já fui atrás [...]*” (A5), ou ainda, via publicidade da própria UFRGS (*mail* ou divulgação no *site* da Universidade) “[...] *eu entrei na página da odonto e vi, aí me inscrevi, foi isso.*” (A7). Para os tutores e preceptores, a participação nessa *vivência PET* foi considerada como uma consequência de suas trajetórias, “*eu já participava do PET atenção básica, quando veio o PET Redes, para nós, já não era novidade, só o redes sim [...]*” (P2). Para alguns alunos, a *vivência PET* também foi uma consequência de um percurso, pois antes de ingressar no Programa já apresentavam um perfil mais crítico e militante, estando o SUS entre suas militâncias, “[...] *é que as pessoas normalmente têm um perfil para entrar no PET, normalmente, têm esse perfil mais engajado nessas questões mais sociais, uma preocupação mais crítica com os assuntos e não é uma coisa tão 'dura', procedimento, protocolo, desenvolvimento da profissão, essas coisas.*” (A1), a participação em movimento estudantil também foi mencionada, assim como a participação em outras atividades com propostas similares, como o VER-SUS, por exemplo, “*Na verdade, eu comecei a vir para o PET quando eu entrei para o Diretório Acadêmico, porque aí me abriu toda uma outra visão, sobre outros assuntos [...]*” (A1), “[...] *particpei nesse inverno do VER-SUS [...] e aí muitos questionamentos apareceram para mim, e quando eu vi o PET [...] eu achei muito interessante porque acho que pode me ajudar a criar mais questionamentos ou a responder esses que já tenho (risos)*” (A5\_grupo1). Entre os tutores, a experiência de preceptoria em residência multiprofissional também foi referida como um antecedente significativo “[...] *na medida da minha experiência anterior com a residência, eu estou aqui dando sequência a uma atividade de preceptoria [...] de tutor nesse caso [...] nessa experiência eu resgatei um pouquinho de uma coisa que eu gostava muito de fazer em meu outro trabalho [...]*” (T2).

Ainda pensando nessa aproximação com os atores, escolhi acrescentar aqui, *nas bordas*, as expectativas narradas sobre a *vivência PET*. Para tal, achei que valia *remexer* nas gavetas dos grupos que me ajudaram a *tematizar* o *impacto*, através de seus

encontros iniciais, de *coprojetação*. Na sequência seguem algumas falas do grupo de que participei, em agosto de 2013, que era o primeiro encontro daqueles atores e muito se falou sobre expectativas: “[...] achei que seria uma boa oportunidade para aprofundar meus conhecimentos [...]” (A1\_grupo1), “[...] ter mais informações [...]” (A3\_grupo1), “[...] participar diretamente do SUS [...]” (A4\_grupo1), “[...] essa relação das equipes de saúde é o que eu quero conhecer [...]” (A6\_grupo1), “[...] fico feliz pela oportunidade de troca, porque o serviço precisa do olhar do estudante, precisa que ele traga novas linguagens para o trabalho [...]” (P5\_grupo1), “[...] eu quero realmente é ter contato com os fatos da vida [...]” (A11\_grupo1). Quando aconteceram os encontros, as conversas que serviram para compor essa parte de *avaliação do impacto*, a *vivência PET* estava em seu último semestre. As falas demonstraram que muitos dos atores com que conversei consideraram que foram alcançadas ou superadas as suas expectativas “Eu acho que até superou minhas expectativas [...]” (A1), “[...] as expectativas foram alcançadas, eu posso dizer” (A5). Houve também quem relatou que, por estar iniciando o curso, não sabia ao certo o que esperar dessa experiência, pois tudo era muito novo “eu nem esperava nada, o que eu ia esperar? Era tudo tão novo [...] eu nem sabia o que poderia esperar, o conhecimento vem sendo adquirido na prática, no dia a dia, até hoje a gente chega no PET e conhece alguma coisa de diferente [...]” (A3). A *vivência PET* também acabou sendo uma forma de alguns alunos se descobrirem, criarem algumas preferências, ainda que possivelmente provisórias, “o PET me possibilitou conhecer uma área [...] me possibilitou esse contato, me despertou essa vontade, acho que isso é o que mais vai me marcar, me descobrir, descobrir minha vocação [...]” (A4). Essa experiência, para alguns, também foi uma oportunidade de conhecer mais sobre uma área com que já existia afinidade anteriormente “[...] eu tenho uma grande afinidade com a Saúde Mental [...] eu esperava ir nos serviços [...] saber como é esse fluxo [...] e tudo que eu pensei foi, realmente foi contemplado, e bem mais do que eu pensei. As expectativas foram alcançadas, eu posso dizer.” (A5). Das expectativas surgiu a seguinte questão: Será que o *impacto* está em ser ator e não expectador? “Era isso que eu esperava de uma espaço de formação, não um espaço de vitrine, né? O SUS não é uma vitrine.” (T2)

## **O funcionamento da *engrenagem* PET**

O PET-Saúde apresenta diretrizes organizacionais (objetivos, carga horária, tempo de duração), mas é na micropolítica do cotidiano que cada PET se constrói, com

características muito peculiares, estando inacabado, em um processo de construção que se dava a cada encontro, por cada ator envolvido, fazendo de cada PET um PET, com suas particularidades, um processo que, tomando as palavras de Ceccim (2004 p. 262), convoca à “protagonizar (ter autoria) ou sedentarizar (não deixar sair do lugar)”, “[...] *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). Na minha escuta das histórias contadas sobre essa *vivência PET*, percebi que, para alguns dos envolvidos, a possibilidade de autoria nesse processo foi uma das grande potências, por construir novas formas de ser aluno, professor e profissional, através da troca, da escuta, do encontro; para outros, nem tanto. Pensando nos estudos anteriores sobre o PET-Saúde, na dissertação de Fonseca (2012), as diferenças entre os diferentes PET apareceram como um ponto negativo, os atores disseram que sentiam falta de diretrizes operacionais mais claras, para que não houvesse tanta heterogeneidade entre os serviços. Sobre isso pergunto: será um problema as multiplicidades dos PET no PET?

Como diria Lispector (1999, p. 82), “ser livre é o que me dá essa grande responsabilidade”, ressalto que só experimentou ser protagonista, ser autor desse cenário, quem saiu do conforto de suas *gavetas*, borrando fronteiras, para sentir-se corresponsável nesse processo, deixando de ser apenas expectador; nos encontros “*a gente pega um texto, fala sobre aquilo, ou fazemos um relato do campo que a gente está, aponta algo que tenha acontecido e daí a gente começa a problematizar [...] é bem dinâmico [...]*” (A1). O que nem sempre ocorreu, seja por falta de tempo, ou interesse, ou simplesmente por costume, por se sedentarizar em formas de ensino-aprendizagem tradicionais, esperando uma *vitrine* para *olhar*, uma *gaveta* para *entrar* e se *acomodar*, “[...] *porque fica cada um isolado no serviço e ninguém sabe o que o outro está trabalhando [...] a gente nem sabe quem forma as equipes, até foi proposto esse contato, mas bah, não dá, a gente não se prontifica a tanto*” (A2). Como podemos, através dos nossos encontros de ensino-aprendizagem, contribuir para que alunos, usuários, profissionais sejam atores, não sejam meros expectadores?

A *vivência PET* tinha duração de dois anos, prevista no Edital 2013/2015. Os atores narraram que, no primeiro ano, houve muita rotatividade de alunos, devidor a experiência

não ser o que esperavam ou por desejarem novas experiências, como foi o caso da expetiana com que conversei “[...] porque eu fiquei um ano no PET, aí eu já tinha aprendido bastante coisa, eu achei que já era hora de aprender mais coisas [...]” (A7). Uma aluna considerou que quem permaneceu pelos dois anos previstos é porque escolheu além de ter uma experiência de formação extracurricular, também desejava contribuir, propor, deixar sua marca no serviço, na rede “[...] eu acho que a gente faz uma primeira escolha quando entra no PET, porque escolhe entre os diferentes projetos, o PET Redes, ou o PET sei lá o que [...] aí a gente escolhe se é aquilo que a gente imaginava ou não, aí tem gente que fica, tem gente que sai [...] no primeiro ano troca muita gente [...] se a gente ficou é porque a gente quer mudar, porque a gente quer fazer acontecer, então, eu acho, que individualmente, é essa vontade de cada uma de chegar até o final e ver o negócio funcionando” (A5).

Sobre as questões que tangiam ao funcionamento da *engrenagem* PET, cada um com suas características próprias, em comum, apresentavam a carga horária (20 horas), sendo oito horas nos serviços, nos quais os alunos se dividiam em duplas, buscando garantir a troca entre profissões também nos cenários de práticas, não apenas nas atividades teóricas, “[...] a nossa ideia é que as duplas fossem mistas, de cursos diferentes [...]” (P2), “no meu PET, as duplas circulam nos campos, e eu tenho várias preceptoras, no primeiro ano a gente circula nos campos [...]” (A5). Em algumas vivências, a experiência de interdisciplinaridade foi prejudicada, seja pela predominância de um único curso no Programa, seja pela falta de disponibilidade de horários do currículo oficial para atividades extracurriculares, acarretando que as duplas fossem formadas entre colegas do mesmo curso, da mesma sala, pela dificuldade de *encaixar* horários, “[...] o que enriquece o PET que é a diversidade dos cursos, também é o que atrapalha muito, por causa dos horários dos alunos [...]” (P1), conseqüentemente, mantendo fechada e intacta a *gaveta* que constitui a competência profissional. Ressalto que a dificuldade de compor com outros colegas, com os diversos cursos, exigia um jogo de quebra-cabeça bastante complicado, sendo um agravante ser aluno do curso de medicina, “[...] tanto para os alunos, como para os preceptores do nosso grupo [...] a gente tem uma característica, somos muitos da medicina e a carga horária é muito complicada [...] uma demanda de muitos encontros é muito complicado [...] o meu colega que faz dupla comigo é meu colega de turma [...] nossa experiência de faculdade é praticamente a mesma [...]” (A2). Dessa forma, coube a cada PET fazer os seus próprios

agenciamentos para garantir encontros entre os diferentes cursos da área da saúde, “[...] isso foi sendo construído ao longo do tempo, pelos grupos, pelas duplas, foram feitas várias mudanças [...]” (P2), “[...] para conseguir conciliar o horário de todo mundo, nossa reunião é ao meio dia [...]” (A1).

Conciliar agendas entre os diversos cursos apareceu como a maior dificuldade dessa vivência PET, “[...] sobre as questões dos horários, é difícil realmente conseguir juntar todo mundo, e é rico quando isso acontece, quando todo mundo consegue estar ali, naquele encontro, porque é o momento onde as coisas acontecem” (A3). Essa dificuldade de combinar as diferentes agendas também foi encontrada no estudo de Fonseca (2012). Sobre essa situação, os participantes deixaram como sugestão à Universidade que haja uma maior flexibilização e valorização desse tipo de vivência, que haja essa disponibilidade de horário prevista na grade curricular oficial, assim como acreditam que deveria existir uma maior valorização no currículo, “[...] eu acho que isso a universidade poderia fazer, favorecer que os alunos tivessem esses horários, não sei se como uma disciplina, ou horas de extensão, não sei se como horas de estágio, porque às vezes os alunos não participam porque não têm tempo [...]” (T1), “[...] tinham que pensar como mobilizar todos os cursos da saúde juntos [...]” (P2). Atualmente, atividades de iniciação científica e publicações de artigos científicos são mais valorizadas, segundo opinião dos atores, “[...] nesse momento estou juntando documentos, e não sei se essa tutoria ganha algum ponto [...] então, talvez eu não marque tantos pontos como se eu tivesse publicado um resumo bastante simplório em alguma revista [...]” (T2), “[...] se eu fosse fazer diferente, eu faria isso, incentivar mais por parte das disciplinas, dos horários, que eles pudessem fazer valer o PET, porque ele só conta como hora complementar [...] mas curricularmente ele não conta, acho que era de pensar nisso, de valorizar curricularmente, o incentivo seria muito maior” (T1). Essa situação acaba acarretando maior valorização e procura por essas atividades mais valorizadas curricularmente que, normalmente, estão capturadas pelo discurso hegemônico, contribuindo para saberes e fazeres protocolares, fragmentados, focados em procedimentos que normalmente invisibilizam a integralidade das pessoas, “[...] as pessoas querem mais é fazer atuação profissional, querem ir lá e fazer os procedimentos que o enfermeiro faz, tem aquele sonho de realizar a profissão de uma vez, eu acho que as pessoas ficam muito presas a isso e acabam não querendo se envolver com outros projetos, por exemplo, tem bolsa de pesquisa, essa todo mundo quer, porque daí conta currículo, acho que há pouco

*incentivo, se os projetos de extensão contassem tanto quanto os de iniciação científica para o Lattes, se tivesse o mesmo peso, acho que as pessoas teriam mais interesse [...]” (A1).*

As outras atividades da *vivência PET* aconteciam conforme os agenciamentos de seus atores, como, por exemplo, leituras dirigidas, encontro entre os participantes de cada Programa e entre outros PET, que compõem tanto essa *vivência*, como os demais programas do PET-Saúde da UFRGS. Sobre esse tema, os atores consideraram que poderiam ter ocorrido mais encontros entre os diferentes Programas, “*acho que os PET conversam pouco, seja pelos horários, seja pelas agendas de vida.*” (T1), “[...] *foi importante um encontro que tivemos com os outros PET [...] principalmente para a gente enxergar a rede do PET redes [...]” (A8)*, os atores acreditam que poderiam ter compartilhado mais, se tivessem conseguido concretizar mais momentos de encontros, aumentando as possibilidades de pactos, de conexões. Dentre as atividades propostas, a pesquisa também apareceu como uma atividade, presente em todos os Programas, cada um com suas particularidades, tendo como ideia ser uma construção coletiva entre tutor-preceptor-aluno, uma pesquisa que *impactasse* nos serviços, nos usuários, nos alunos. As pessoas com que conversei sentiram-se contribuindo com os serviços, com o SUS através de suas pesquisas, “*agora, no segundo ano, a gente está fazendo um projeto, que é onde eu posso dizer que contribuo com o PET [...]” (A5)*, “[...] *esse é o impacto que eu acho que vai ter [...], porque se a gente conseguir fazer essa mudança no serviço [...] eu acho que já é uma grande ajuda [...]” (A1)*, para alguns atores, foi através das pesquisas que puderam deixar de ser expectadores para serem atores, proponentes de transformações, de novos fluxos, como por exemplo: melhorar a adesão a tratamentos e exames diagnósticos, propostas de como incluir na rede de cuidado populações com maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde (pessoa com deficiência, população de rua e usuários de crack, álcool e outras drogas), além de oficinas de matriciamento e educação permanente em saúde “[...] *nesse PET a gente se viu, a gente construiu coisas juntos, estamos chegando no final dele cumprindo nosso objetivo, construindo uma linha guia da pessoa com deficiência e sensibilizando os três níveis para essa temática [...]” (P1).*

## O dispositivo PET: um *encontrão* na formação

Nesse percurso, pela *vivência PET*, escutei muitas histórias que me fizeram pensar sobre o *impacto* e *pactos* produzidos desses encontros de corpos, através dos discursos reportados pelos atores em suas narrativas, “[...] O PET possibilita uma notícia de como é o mundo do trabalho [...] como o trabalho em equipe se dá. Não se dá. Como é possível que isso aconteça” (T2). Apesar das dificuldades em conciliar agendas e horários, a interdisciplinaridade proposta pelo Programa foi destacada, assim como no estudo de Fonseca (2012), como uma das grandes potências dessa experiência, “[...] a possibilidade de trocar experiências com alunos de outras graduações, acho que isso é sensacional, com profissionais de diversas áreas também [...] acho que isso agrega muito, permite tu ver vários olhares diferentes.” (A3), “[...] para mim o PET trouxe conhecimento sobre a interdisciplinaridade, aprender a respeitar a diferença, que existem outros pontos de vista [...] que podem contribuir com o meu [...]” (A9), possibilitando misturar os conteúdos das diversas *gavetas*, uma ruptura ao modelo disciplinar que organiza os cursos da área da saúde, como lembra Ceccim (2004, p. 262), “cada carreira, com sua lei de exercício profissional, seu currículo de habilitação técnica e sua participação no mercado das ocupações em saúde”, cada profissão em uma *gaveta* própria, que remetem a uma presumida *competência* de saberes e fazeres, através de uma prática decalcada, que reproduz sempre *o mesmo* (DELEUZE, GUATTARI, 1995).

*[...] decalcar uma vida provavelmente me dava segurança exatamente por essa vida não ser minha: ela não me era uma responsabilidade. (LISPECTOR, 2009, p. 29)*

Mesmo que para cada ator a *vivência PET* tenha tido intensidades diferentes, foi através de momentos de trocas, discussões, (des)construções e estranhamentos, provocados por essa atmosfera multiprofissional, que aconteceram novas possibilidades de conexões, questionando os limites das fronteiras das competências profissionais, contribuindo para desconstruir a imagem de um *corpo-gaveteiro*, através da ideia do trabalho em equipe, de construção compartilhada de *saberes e fazeres*, “[...] lá no PET, eu tenho essa experiência com outras áreas [...] outras formas de olhares, o que é muito

*enriquecedor para minha formação, eu fico escutando e colhendo cada detalhe que eles analisam, penso que isso, no futuro, quando eu for trabalhar, pode me ajudar a enxergar [...]” (A6)* desenvolvendo, nesse contexto, práticas de cuidado orientadas pela integralidade, o *pacto* da “*ética entredisciplinar à estética multiprofissional*” como forma de “*disruptura à disciplinarização*” (CECCIM, 2004, p. 277), embaralhando conteúdos de diversas *gavetas* “*ora os encontros ou misturas de corpos desterritorializando as maneiras de pensar, ora os atos afirmativos de pensamento desterritorializando os modos de agir*” (FUGANTI, 2008 p. 54), validando a ideia de que um ordenamento em recortes profissionais é limitado, tanto para exercer uma clínica de atenção integral, quanto para compreender todas as conexões que um quadro fisiopatológico ou psicossocial estabelece como modos de acolher ou reagir ao andar da vida, ampliando o olhar em direção ao processo saúde/doença (CECCIM, 2004).

Os atores que encontrei pelo caminho acreditam, assim como disseram Fonseca (2012) e Rezende (2011), que essa experiência contribui com uma formação de profissionais mais preparados para atuar no SUS, “*eu acredito que o PET pode estar abrindo portas para a nossa vida profissional, eu acho que como ferramenta traz a possibilidade de exercitar o trabalho em equipe, a comunicação.*” (A3), dessa forma, a *vivência PET* despertou, em alguns atores, uma nova possibilidade de ser profissional, utilizando recursos terapêuticos de diversas *gavetas*, compondo uma intervenção coletiva, sem limites rígidos entre os diversos cursos da área da saúde, construindo o processo de cuidado juntamente com o usuário. “*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, para que quando ele chegue lá na ponta, [...] que tu sejas esse profissional diferenciado, porque hoje em dia é essa coisa mais 'mecanizada', com o foco na medicina, enfermagem ou ciência social, 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, eu tenho isso de querer ter bastante esse contato com o usuário, saber quem é aquela pessoa, o que tem por trás dele, o que ele gosta, o que ele não gosta, e isso é uma coisa bem humanizada que eu acho muito legal [...] o PET veio para mim como uma visão de mundo [...]*” (A5).

As narrativas me remeteram a um texto que foi uma das referências para mim, tanto pelos seus questionamentos, que me acompanharam nesse percurso, como pela forma de escrita, suas conexões com a literatura, uma escrita que muito me afetou, o artigo de Meyer, Félix e Vasconcelos (2013) “Por uma educação que se movimente como maré e inunde os cotidianos de serviços de saúde”, já no título começa o *impacto* a que o texto se propõe, dessa forma, refaço um questionamento proposto pelas autoras “O que um espaço de formação ensina quando, logo após uma abertura para troca de experiências e saberes, estes são desconsiderados em proveito do objetivo de *cumprir a tarefa* focada em prescrever modos *certos* de fazer?” (p. 978). Sobre esse questionamento trazido pelas autoras, ao olharmos/sentirmos as falas que vão costurando essa escrita, foi possível perceber que apesar da *vivência PET* ter contribuído para algumas aberturas de *gavetas* que fragmentavam o *saber* e o *fazer* das profissões da área da saúde, essa experiência, porém, trouxe poucas mudanças no que se refere ao perfil de profissional formado, por seu engendramento não comprometer estruturalmente a Universidade (FEUERWERKER, 2014) “[...] *como levar essa experiência para sala de aula? [...] agora esse edital PET vai acabar, o que a gente pode ter de similar?*” (T2), “[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).

A *vivência PET* apresentou aos atores oportunidades de *saberes* e *fazer*es, não incorporados às grades curriculares oficiais, “[...] *trazendo o PET para 10 anos atrás, pensando a grade curricular dos cursos da saúde, eu acho que seria mais descontextualizado [...] então eu acho que hoje em dia está muito melhor [...]*” (T2). Apesar dos avanços, na maioria dos cursos, ainda perpetuam-se práticas de ensino e aprendizagem centradas no hospital universitário que, apesar da experiência de atendimento exclusivo pelo SUS, produz um foco no diagnóstico, na competência profissional técnica, contribuindo para construção de algumas *gavetas*, organizando cada curso, com conteúdos próprios, com os saberes que constituem cada categoria profissional, estruturando, fragmentando o saber, o sentir, o pensar, o fazer, “[...] *a enfermagem aqui na Universidade, o foco é muito o hospital [...] a maioria do campo de estágio é feito ali dentro [...] é muito 'patologizante' [...] aí eles focam mais nessa questão da doença [...] quando eu comecei a ver os conteúdo pensei: bah, não vai dar só isso, eu preciso ter uma outra visão!*” (A1). Essa realidade, provoca o desafio de encontrar um eixo integrador dos conteúdos das diferentes *gavetas* que formam as grades curriculares

oficiais (CECCIM, PINHEIRO, 2006), “[...] *tu não consegues conectar o assunto da aula com a realidade dos serviços [...] não que o professor tenha que saber tudo, mas vamos saber como trabalha com a humanidade, né?*”(A1), essa lacuna entre a teoria e a prática, segundo vários autores, acaba contribuindo para saberes descontextualizados (MERHY et al., 2014; CECCIM, PINHEIRO, 2006; CECCIM, FERLA, 2009; FEUERWERKER, 2014; MEYER, FÉLIX, VASCONCELOS, 2013; CECCIM, MERHY, 2009). Nesse sentido, a vivência PET foi considerada uma brecha, uma formação *oposta (A2), complementar (A5), paralela (A1)* à Universidade, por essa possibilidade de romper fronteiras, misturar(-se), embaralhar(-se), dando subsídios para entender, olhar/pensar/sentir esse dispositivo vivo que é a rede, que é o SUS, convocando “um senso incomum” no senso comum (LANCETTI, 2015), “[...] *sem dúvida esse aluno quando for falar do serviço público, da rede [...] não vai produzir tanto um senso comum [...]*” (T2). Considero que a vivência PET trouxe um questionamento importante aos atores dessa vivência: todos os casos são contemplados pelos livros? “[...] *a universidade forma um padrão, né? Tipo, ela pega as diretrizes e segue as diretrizes [...] a gente chega lá esperando que as coisas aconteçam como a gente foi treinado para acontecer, mas elas não acontecem [...]*” (A2), “[...] *nem tudo o que está escrito é como acontece [...]*” (A9); “[...] *são poucas disciplinas que discutem a realidade, mas eu também acho que essa questão é muito difícil, tu ensinar um Sistema que não é estático, tu ensinar um sistema de computação é mais fácil, mas ensinar um sistema que é de pessoas, é quase impossível, a melhor maneira de aprender é pela prática mesmo, eu não sei se teria como a Universidade ensinar isso [...]*” (A7).

Não é tentar achar quem é mais importante, quem ensina mais ou menos, se teoria ou prática, mas senti que *gritou* um questionamento das palavras dos atores desse cenário de ensino-aprendizagem, território onde teoria e prática se embaralham. Por que ainda se perpetua essa organização em gavetas separadas entre *teoria* e *prática*? Uma se ocupando da universidade e a outra das atividades extracurriculares, “[...] *eu acho que uma maneira do aluno ter uma consciência de como é a sociedade para quando ele sair da universidade, porque aqui na universidade é tudo muito hierarquizado, estuda, estuda, estuda e acaba não vendo muito a prática, eu estava no segundo semestre quando iniciei, foi muito bom porque eu tive contato com os pacientes, tive contato com a área da saúde, acabei aprendendo muito mais do que só estudando, só na leitura*” (A7). Claro, é importante mencionar, que houve avanços importantes no que se refere à adequação

curricular, “[...] mas a gente nota que há um descompasso entre teoria e prática [...]” (P4). Por que ainda parece haver uma distância tão grande entre a formação oficial e a realidade? Como *ensinar e aprender* integralidade, estando teoria e prática ocupando *gavetas* separadas? As falas demonstraram que, nessa divisão, algumas situações acabaram ficando de fora das *gavetas oficiais*, constituídas pelos currículos das competências profissionais de cada área da saúde, o que, segundo os atores, parece se refletir no processo de cuidado, dificultando o acesso a serviços de saúde, tornando invisíveis possibilidades de cuidado, reproduzindo práticas preconceituosas e excludentes, não dando conta de uma parte importante da *linha de ação* dessa escrita, o SUS, principalmente, no que se refere à integralidade:

*[...] 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 [...] 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)*

*Uma cadeira de Saúde Mental [...] a gente estudou praticamente Freud e funções psíquicas, foi no PET que eu estudei toda parte de crack, álcool e outras drogas, toda a parte de plano terapêutico, toda a questão de fundamentação teórica do cuidado [...] a gente estuda Merhy, toda uma outra visão teórica que aqui [na universidade] a gente nem sequer sonha sobre isso [...] (A1)*

*[...] eu tive a disciplina de Saúde Coletiva, no primeiro semestre, que me deu uma base bem legal [...] mas daí sobre as outras disciplinas, foi difícil 'linkar' [...] no início nós temos muitas cadeiras da linguística que falam sobre o posicionamento, o que é uma pessoa, como ela se coloca no mundo, isso me deu uma base legal para o PET, mas só. (A7)*

Trago aqui mais um questionamento das autoras Meyer, Félix e Vasconcelos (2013, p. 978) “que táticas podem ser usadas para desfazer ações pedagógicas como essas que, sob a alcunha da roda, atualizam práticas formativas tradicionais de mera transmissão de informações?” Nesse meu papel de ouvinte, percebi que algumas disciplinas ainda estão alicerçadas em práticas tradicionais de ensino (e aprendizagem),

na qual o professor é o detentor do saber, com o papel de ensinar a verdade absoluta, não favorecendo trocas, nem abertura a escuta e questionamentos, estando *hermético* a mudanças, não se mostrando disposto à abertura das *gavetas* que o constituem, mantendo-as fechadas, chaveadas, arriscaria dizer, que engoliram as chaves, como garantia de manutenção da sua *zona de conforto*:

*[...] 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)

*[sobre a grade curricular oficial] eles pensam nas disciplinas, mas por exemplo, eu fiz uma cadeira ano passado, que tinha quase 100 pessoas, uma pedagogia péssima! Porque trocar com 100 pessoas é muito difícil [...] o professor tentou abrir uma discussão, mas é impossível, porque tu vai fazer as pessoas 'se matarem' e não vai ser pedagógico, mas daí eles não pensam isso na hora de organizar uma turma [...]* (A1)

Não há dúvida que um *impacto* importante dessa *vivência PET* é o encontro com a *realidade*, “a *potência do PET*, eu acho que é unir o aluno à realidade, né? Colocar o aluno na realidade nua e crua de um posto de saúde [...] o que tu faz em uma comunidade muito carente? Tu vê coisas horríveis, né? [...] eu acho que a *vivência* é muito boa, a *vivência* é a melhor coisa que tem do PET, me ajudou muito [...] o aluno vê a realidade que está nos olhos dele, mas que muitas vezes ele não vê se está fora dela, ele é a realidade, estão quando ele está dentro do SUS, ao mesmo tempo que ele está dentro, também está um pouco fora, para conseguir ver o usuário e também se ver, porque a gente também, às vezes, cria *queixas falsas*” (A7). A *vivência PET* oportuniza conhecer mundos diferentes, outras formas de pensar, outras formas de viver, outros valores, “[...] é legal porque 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). Lembrando o que diz o dicionário sobre o significado de *impacto* “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” (MICHAELIS), recorri ao dicionário para tornar evidente que não é nada fácil ser *impactado*! Pode doer, abalar

estruturas, mexer com medos, inseguranças, acionando, inclusive, microfascismos que estavam *engavetados*, usando as palavras de Deleuze e Guattari (1995, p. 26): “os grupos e os indivíduos contêm microfascismos sempre a espera de cristalização”. “O bom, o mau, são somente o produto de uma seleção ativa e temporária à espera de ser recomeçada”. A *mesma realidade* também convoca a criação, desejo, disruptura, movimento, transformação, linhas de fuga, provocando zonas de constante tensionamento. Quanto de *realidade* podemos suportar? Quantas *realidades* cabem em *uma realidade*? Que *realidade* escolhemos como nossa?

Como lembram Guattari e Rolnik (1996), tornar-se profissional da área da saúde não se trata de um destino, mas de uma construção feita por escolhas (clínicas e políticas), não havendo objetividade científica alguma nesse campo, nem uma suposta neutralidade na relação. “O que nos move quando queremos cuidar?” (FUGANTI, 2009, p. 669). Preciso registrar, neste estudo sobre *impacto*, que me *impactou* saber que alguns familiares de alguns alunos dos cursos da área da saúde foram até a Universidade solicitar que seus filhos não realizassem estágios no território geoeeducacional da UFRGS, por tratar-se de uma região perigosa, violenta e tantos outros rótulos atribuídos à pobreza. Essa situação suscitou trazer esse tema para ser debatido na Universidade, no primeiro encontro “Violência, Saúde e Formação Profissional: o que fazer com os sinais que vêm da rua?”, que ocorreu no auditório da Faculdade de Odontologia, dia 15/05/2015, no qual Merhy foi o palestrante. Na ocasião, ele disse algumas palavras que me afetaram muito, entre elas “vivemos em uma sociedade de auto enclausurados”, “tememos a aproximação do corpo do outro”; “essa construção de que o outro é uma ameaça é praticada cotidianamente, nas famílias, nas escolas, nas práticas de saúde”; “cada corpinho enclausurado dentro de si, se protegendo da ameaça do corpinho do outro”, “como podemos tomar esse desafio para sair desse corpinho enclausurado?” “Desafiando o corpo-potência para conexão com outros corpos?” “Se nós não construirmos corpos libertos ao invés de corpos enclausurados, não vale nada”.

*[...] Eu enclausurada no meu pequeno mundo estreito e angustiante, sem saber como sair para respirar a beleza que está fora de mim. (Lispector, 1999, p. 32)*

Entre as pessoas com que conversei, apenas uma aluna mencionou a questão da

(in)segurança como uma dificuldade da *vivência PET*, “[...] *alguns locais são perigosos, Deus me livre! [...] é muito perigoso para uma aluna ficar parada em uma parada no meio de uma vila, onde eles não te conhecem e a marginalidade é muito grande, nada contra, mas é perigoso, então isso era horrível porque a gente tem aula em uma Universidade que é protegida, é no Centro, tem ônibus direto que passa lá, isso foi a coisa mais terrível que eu passei na minha vida e foi no PET [...]*” (A7). Alguns questionamentos surgiram desse encontro, com essa situação compartilhada, com as falas dos atores da *vivência PET* e com alguns autores. Qual nosso papel como profissionais de serviços de saúde, mães, pais, estudantes, professores, gestores, pesquisadores, usuários? Contribuir para o enclausuramento dos corpos? Corpos intolerantes à diferença? Que invisibilizem as singularidades? Que reforcem o sistema de produção de subjetividade dominante? Estimular corpos livres? Que componham com a diferença? Usando as palavras de Guattari e Rolnik (1996), corpos que permitam criar saídas para os processos de singularização, na medida de suas possibilidades e dos agenciamentos que consigam pôr para funcionar?

Sobre o diálogo da Universidade com a realidade, a criação da Coordenadoria da Saúde (CoorSaúde), responsável pelo PET-Saúde na UFRGS, foi considerada como uma iniciativa para *furar* os muros da Universidade, aproximando-a de *tudo* o que está do *lado de lá*, convocando novos agenciamentos de integração ensino-serviço-cidadania, “[...] *logo que entrei na UFRGS [...] era um ensino muito tradicional mesmo, muito longe das políticas de saúde [...] com a formação da CoorSaúde, tem uma reunião por mês, todos os coordenadores de curso têm cadeira lá, eu achei isso muito legal, cada um fala do seu espaço [...]*” (T1). A CoorSaúde, foi criada em 2009, impulsionando novos movimentos e conexões, na busca da implementação das DCN, em concordância com as políticas públicas dos setores da Educação Superior e do SUS, de modo especial, a construção da integralidade e da interprofissionalidade nas atividades de ensino, pesquisa e extensão (UFRGS. COORSAÚDE, 2015). Ressalto que, esta pesquisa, através desta dissertação, e do projeto maior em que a mesma está inserida, partiu de uma iniciativa dos professores/coordenadores dos vários Programas que compõem o PET-Saúde da UFRGS, em diálogo com a CoorSaúde, que desejavam realizar uma avaliação do Programa, podendo também servir de subsídio à Universidade para (re)pensar atividades de integração ensino-serviço-cidadania.

Além do PET-Saúde, dos outros projetos da CoorSaúde, a *Disciplina Integradora*, foi lembrada como fundamental por também remexer na *gaveta* intitulada *competência profissional*, e também por borrar a fronteira entre *teoria* e *prática*, através de encontros de trocas e compartilhamentos com outros cursos da área da saúde, ampliando os cenários de ensino e aprendizagem, “[...] a disciplina integradora, eu acho que é fundamental [...] mas ela não é obrigatória, acho que deveria existir alguma coisa obrigatória, apesar de não gostar da palavra, mas precisa haver alguma iniciativa nesse sentido.”(T1). A disciplina integradora trata de uma disciplina eletiva, de quatro créditos, oferecida pela ComGrad Odontologia/UFRGS aos diversos cursos da Área da Saúde da Universidade, alternando aulas teóricas no Campus Saúde da UFRGS com momentos de prática no território do Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal, com objetivo de conhecer o trabalho das equipes de Saúde da Família e a realidade do território. São oferecidas quatro vagas por curso e, a cada semestre, diferentes cursos participam da atividade (UFRGS. DISCIPLINA INTEGRADORA, 2015).

Apesar dos avanços mencionados, os atores consideraram que a Universidade ainda é muito fechada, que alunos, professores, serviços de saúde e comunidade deveriam estar mais presentes nas decisões. As falas demonstraram que também seria necessário que houvesse mais iniciativas, por parte da Universidade, para estimular alunos e professores à participação, pois, de acordo com alguns dos entrevistados, os fóruns oficiais de decisões são ocupados sempre pelos mesmos integrantes, “[...] acho que a Universidade tinha que dar mais voz para o aluno em regimentos, acho que tinha que estar lá [...] que o aluno tem que ter essa paridade [...] se eu pudesse mudar alguma coisa, eu tentaria aproximar mais os coordenadores de curso no processo [...] fazer com que participassem outros professores, que não aqueles de sempre [...] sensibilizar mais professores para a participação [...]” (T1); “[...] por isso serve o movimento estudantil [...] é mais fácil se juntar com os alunos e tentar fazer alguma coisa, tipo ocupação de Reitoria, do que dialogar com os professores em uma representação discente, que são importante para tu saber como está rolando as coisas lá dentro, e até para colocar um pouco a realidade dos alunos em um departamento, mas é muito mais essa questão de troca de informação, a presença que se tem do aluno lá não é tão efetiva assim, claro que isso não é generalizado, mas de uma forma geral é assim” (A1).

Nas narrativas que escutei, os atores consideraram que a Universidade tem o papel

de contribuir na formação de profissionais mais críticos, “[...] o aluno tem que ser mais sensibilizado para isso desde o começo do curso, para aprender a questionar, dar ideias “[...] deveria ter uma sensibilização, talvez no início da faculdade, alguma disciplina que leve para isso [...]” (T1), estimulando, dessa forma, para que sintam-se corresponsáveis pela construção de novas formas de ensino e aprendizagem da saúde, contribuindo, através das práticas cotidianas, com novos engendramentos que possam trazer benefícios ao ensinar e aprender o SUS. A vivência PET se mostrou como um dispositivo para provocar essa movimentação, porém, alguns atores acreditam que poderia ter sido mais valorizada em outros cenários da Universidade, “[...] eu acho que o PET tinha que estar mais inserido, como uma coisa mais globalizada da universidade, ser mais inserido nas semanas acadêmicas, salão de extensão [...] o PET tinha que ter cadeira cativa nessas coisas” (T1).

Os atores que integravam os cenários dessa vivência PET, a consideraram como uma experiência transformadora, “[...] a gente vê a transformação do 'casulo a borboleta', a gente vê a grande transformação deles [...] estamos finalizando o PET, estamos nesse momento de vivenciar isso, de 'borboletas!'” (T1), através das falas percebe-se que essa experiência agregou novos saberes e fazeres à formação, “[...] ele sai preparado para essa coisa da interdisciplinaridade, essa coisa do olhar integral, aquele que só foi técnico, só sai técnico [...]” (T1), trazendo ferramentas que contribuirão para a futura atuação como profissionais da área da saúde, “[...] mas é que 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), “[...] eu acho que é muito mais a questão de saber se colocar no lugar do outro [...] saber identificar alguns casos em que a queixa não é o que realmente é [...] às vezes isso é mais do que seguir o que está escrito [...]” (A7), “[...] eu vejo isso como o carro chefe do PET, a experiência com outros cursos, outros alunos ou outros profissionais [...]” (A6), “[...] eu não vou sair daqui do jeito que entrei, eu saio transformada [...]” (A5). Apesar de alguns alunos buscarem a vivência PET por já apresentarem um perfil mais crítico e militante em relação ao SUS, essa vivência mostrou-se transformadora para todas as pessoas com que conversei, mesmo quem não apresentava essas características “[...] eu acho que o aluno que faz PET e o que não faz tem diferença, alguns levam a “flor da pele” essa questão do SUS, “love” SUS, né? Mas tem outros que são diferentes, mas, mesmo assim, eu acho que saem com uma visão muito melhor de mundo” (A7), “[...] eu acho que o PET te coloca num nível

*de humanização que é difícil tu achar isso em outros lugares [...]” (A1). “O PET tem um potencial da educação permanente, de tu produzir uma formação, uma produção de conhecimento, um efeito de mudança subjetiva, naquele profissional futuro, naquele aluno, por conta das experiências, do encontro com a realidade, com as narrativas de pessoas de carne e osso [...] é uma experiência tremendamente impactante, no ponto de vista da pessoa que você pode vir a ser, a gente escuta isso dos petianos, da modificação que tiveram no olhar, mesmo que ocupem outros espaços, até mesmo em um consultório privado, onde fará a diferença, por perguntar de onde é essa pessoa, como ela vive. Para pensar na sua proposta terapêutica, quando receber algum paciente encaminhado, se sentirá comprometido em fazer a contrarreferência, para trabalhar essa rede de cuidados [...] uma experiência transformadora [...]” (T2). Nota-se nas falas que a Universidade não absorve essas características tão essenciais para a sustentação da *linha de aço* “[...] porque na universidade não é desenvolvido isso [...]” (T1). Como trazer esses elementos para o ensino oficial?*

### **A rede: fluxos desenhados por burocracias e agenciamentos coletivos**

O Pró-Saúde e o PET-Saúde estavam voltados para a aproximação da formação com a Saúde da Família. Nos últimos anos, incorporaram a ideia das redes (BRASIL, 2010), o que considero o grande diferencial da *vivência PET*, “acho que o Governo foi muito feliz de montar esse PET de fortalecimento de rede [...] onde viram que tinha o maior problema, as redes já existem há muito tempo, mas parece que não conseguem funcionar, então, trazendo isso desde o início para os alunos, aí eles já saem com essa ideia de o que é a rede [...]” (T1)

Para essa escrita, trouxe para o cenário de discussão de redes de cuidado a ideia da mandala (CECCIM, FERLA, 2006), das mutações caleidoscópicas (LISPECTOR, 1973), com possibilidades rizomáticas de conexões (DELEUZE, GUATTARI, 1995), de sementes lançadas ao azar através do ensino e aprendizagem da saúde, propondo um olhar/sentir mar(ia-sem-ver)gonha (CORPOS INFORMÁTICOS, 2010), para olhar/sentir as Redes Vivas dessa vivência (MERHY et al. 2014), essa tessitura, que se deu a cada encontro, estando (sempre) em processo de *acontecendo*, assim como acontece com as redes digitais (TORRET, 2015). Através dessas conexões, extrapolei o conceito de rede,

para além do cardápio de ações e serviços, mas buscando conhecer como aconteceu seus desenhos, suas dobras, seus fluxos e conexões. Partindo da proposta dessa *vivência PET*, que era proporcionar aos estudantes dos cursos da área da saúde essa experiência, de tomar a rede como objeto/cenário de ensino-aprendizagem, “[...] e já que o *PET Redes* é ver os fluxos da rede, e nos diferentes serviços [...]” (A5), “[...] o meu *PET* é bem abrangente, ele consegue pegar uma boa parte da rede [...]” (A1). Nesse percurso, a rede se mostrou outra potência dessa *vivência PET*, segundo seus atores, por possibilitar sentir, ainda durante a formação, como é trabalhar em rede, como a rede se constitui, como acontecem os fluxos, onde estão seus nós, e o que está em jogo nesses fluxos, “estou inserido em uma equipe [...] vivenciando tudo que acontece naquele momento que estou lá, todas as demandas que eles têm, as discussões que eles fazem sobre os casos, pacientes que chegam e que abandonam, é toda uma experiência, e tudo isso relacionado à rede [...]” (A6).

Sobre a rede que se apresentou nessa *vivência PET*, eu diria que a(s) rede(s) são formadas por fluxos burocráticos, ou *fixos*, como diriam Ceccim e Ferla (2006), formados pelo cardápio de serviço oferecido e seus trâmites para acessar tais serviços, assim, “uma rede institucionalizada como analógica - como noção de rede primária e secundária de cuidado - pode ser disparadora, mas ela vai se encontrar e ser atravessada por inúmeras outras redes, de outros tipos não analógicos” (MERHY et al, 2014, p. 157), sendo formada também por fluxos de agenciamento coletivos, que se produzem a cada encontro, “variando segundo as cadeias de associações entre os corpos” (DELEUZE, 1997, p. 179), produzindo signos, “efeito de um corpo sobre o outro no espaço”, 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” (p.180). “A rede é uma coisa complicada, né? (risos) 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).

Através das narrativas que escutei, percebi que, como falaram Merhy e outros colaboradores (2014), a discussão de redes de cuidado tem baixa potência, olhada a partir do seu desenho formal, por não abarcar a experiência cotidiana, tornando invisível o

núcleo da realidade (micropolítica), *“eu acho a rede totalmente fragilizada, com muitos furos [...] de repente, depois de formadas, a gente possa mudar algumas coisas [...]”* (A4). *“É de uma pureza tal esse contato com o invisível núcleo da realidade”* (LISPECTOR, 1973, p. 24). Ao olharmos com mais acuidade, utilizando a micropolítica como *lente de aumento*, foi possível encontrar onde existia resistência às capturas das vigências disciplinares, das racionalidades hegemônicas, onde havia criação, como aconteceram os coengendramentos de si e de mundos, quais acolhimentos foram ofertados, que responsividade foi buscada, que satisfação interessava (CECCIM, MERHY, 2009), *“[...] a rede está constantemente em construção [...]”* (P3).

Das falas dos atores, percebe-se que os *fixos* não contemplaram a integralidade, a continuidade, a resolubilidade do cuidado *“[...] existe um caminho bem grande para ser trilhado, uma construção de fortalecimento da rede, de promover a integração entre os serviços, a comunicação entre as pessoas, acho que isso é de extrema importância, eu não vejo isso existir, sabe?”* (A3), *“[...] a gente faz muita coisa, mas a gente não se junta [...]”* (P4). Percebe-se também que a(s) Rede(s) Viva(s) não se encaixaram na ideia de *corpo-gaveteiro*, pois nos trâmites burocráticos não está bem claro até onde vai o conteúdo de cada *gaveta* das *competências* profissionais, de cada serviço, até onde vai minha *gaveta*? Onde começa a *gaveta* do outro? *“[...] os serviços acolhem de acordo com suas demandas, mas eles têm fragilidades, porque eles não sabem, muitas vezes, para onde encaminhar [...] mesmo que tu não possa acolher, que não seja a tua demanda, a rede tem que saber para onde encaminhar [...]”* (A4), *“[...] quais são os critérios para encaminhar para ele?”* (P1).

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” (FUGANTI, 2009, p. 678), porém, através das narrativas que tecem essa vivência, percebe-se que passar adiante, muitas vezes prevalece, em relação à uma diferenciação na alternância dos cuidados, não se tratando de continuidades intensivas, mas simplesmente da transferência de responsabilidade *ao outro*, *sem responsabilização*, livrando-se do problema *“[...] a rede se faz no dia a dia, no coletivo, na transferência de trabalho [...] que faz 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), "[...] na rede tem muito de encaminhar para outro fluxo para ser um a menos para mim [...]" (P3).*

Os atores da vivência PET consideram que deveriam existir mais ações de formação para o trabalho em rede na grade curricular oficial da Universidade, “[...] acho que a questão da rede foi fundamental nesse PET, isso não é trabalhado na Universidade [...]” (A9). Pelas falas percebe-se, ainda, um ensino-aprendizagem de uma rede segmentarizada, por níveis, remetendo à ideia da pirâmide (CECCIM, FERLA, 2006), “[...] porque falam em sala de aula da alta, média e baixa complexidade, o hospital e o posto de saúde, aí a gente conseguir ir ali e olhar mesmo [...] o vínculo da Atenção Primária, a importância disso, por exemplo, os profissionais da Atenção Terciária não entendem isso [...]” (A3). Eles também consideraram que as ações de formação também deveriam acontecer no cotidiano dos serviços dos profissionais de saúde, através da educação permanente em saúde, “[...] porque os profissionais que estão há muito tempo, eles estão desatualizados, e eles têm necessidade disso [...]” (A4), trazendo aos profissionais novas possibilidades de conexões, porque, em muitos casos, os profissionais estão desconectados com a multiplicidade de existências que eles atendem (MERHY et al, 2014), “[...] ainda existe muito desconhecimento, existe tudo isso na minha comunidade e eu não sabia.” (T1).

Algumas falas sugerem que os profissionais formados há mais tempo apresentam mais dificuldade no trabalho em rede, oriundos de uma formação ainda mais fragmentada, restringindo suas práticas apenas aos limites da sua gaveta de competência profissional, “[...] 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), “[...] o choque entre as gerações, porque agora os novos profissionais estão chegando, eles entram em conflito com o pessoal que já está há muito tempo e que não querem mudar, que fazem aquilo sempre da mesma maneira, e não têm o menor interesse ou estímulo para mudar, porque eles vão mudar uma coisa que eles já fazem há um tempão de um mesmo jeito?” (A3). Ou ainda me dizem que “[...] eu acredito que a rede é serviço, é educação, a questão da educação eu não vejo muita ligação com a questão da saúde, claro, o PET é essa ligação, só que os profissionais que já estão formados, eu não vejo a possibilidade de se

*inserir, sabe? (A4).*

Não é de se estranhar que as situações que os atores narraram que ficam de fora da grade curricular oficial também aparecem como dificuldade de acesso à rede:

*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 questão da população de rua, que realmente é uma questão bem de rejeição da rede, a rede não sabe trabalhar com eles, a rede em todos os níveis, primária, secundária, terciária [...] (A5)*

*[...] 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)*

Sobre a fala acima (T1), vale ressaltar, nessa reflexão sobre o *impacto*, que o “PET Redes Pessoa com Deficiência”, um dos projetos da *vivência PET*, recebeu Prêmio Destaque em Saúde Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre (CMS/POA) pelo projeto "Oficina de Sensibilização de Profissionais que atuam com Pessoas com Deficiência" na categoria Educação na Saúde, pelo seu trabalho com os profissionais que integram a Rede Assistencial, uma sensibilização para apresentar a linha guia construída de forma compartilhada entre tutora, preceptores e alunos, “[...] a gente conseguiu inserir essa temática nos outros serviços [...]” (P2).

Sobre a circulação de informação na rede, a informatização dos trâmites burocráticos, também apareceu uma sugestão para melhorar a comunicação entre os diferentes serviços e a continuidade do cuidado, “[...] temos que avançar com a tecnologia

*para podermos ter acesso à informação de uma maneira mais acessível [...] nossos prontuários não estão conectados, ficamos sempre sem informações [...] acho que poderia melhorar se tivéssemos ferramentas nesse sentido [...]” (P2). “[...] Eu vou ser bem sincera, a questão da rede, ao mesmo tempo que eu vi, eu não vi [...] eu acho que é muita utopia, por exemplo, a nossa ideia era tentar unir o hospital ao centro de saúde, só que no SUS o paciente não fica só em uma unidade de saúde, depois se muda e consulta lá [...] aí tu pergunta para o paciente onde ele era atendido? Ele não sabe, isso é bem complicado [...] eu acho que teria que ter um sistema computadorizado, de todos os pacientes, um prontuário único para tudo, daí os postos teriam mais acesso [...] eu acho que seria essa questão, como um investimento em um sistema informatizado [...] a maior importância disso não seria tanto para o profissional, mas para o usuário ser melhor atendido tendo uma integralização [...] (A7).*

Acredito que o SUS caminha em direção à informatização, o Cartão Nacional de Saúde (CNS) é um passo nesse sentido, trata-se de um instrumento que possibilita a vinculação dos procedimentos executados no âmbito do SUS ao usuário, ao profissional que os realizou e também à unidade de saúde onde foram realizados, atualmente, existe também versão digital (BRASIL. CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE, 2015). Entre as diretrizes propostas, compiladas das pré-conferências, à VII Conferência Municipal de Saúde de Porto Alegre, consta a necessidade de implementação do prontuário eletrônico dos usuários utilizando tecnologias como o cartão do SUS (CNS) e o E-SUS. Não há dúvida que a possibilidade de uma troca de informação mais imediata poderia facilitar alguns fluxos, porém, lembrei de quando realizei um Mestrado em Saúde Pública em Barcelona, na Espanha, no qual estudei a continuidade do cuidado, em suas três dimensões: informação, gestão e relação. No que se referia à informação, avaliei como acontecia o fluxo de informação entre os diferentes serviços que contemplavam a rede de cuidado. Lá o sistema era todo informatizado, o que nem sempre garantiu que os fluxos se efetivassem como esperado, pois também em um sistema informatizado, os fluxos dependem dos profissionais, *alimentarem corretamente* esse sistema, o que muitas vezes não acontece (GUSMÃO, VÁZQUEZ, MARTINEZ, 2008), estando *fluxos* e *fixos* interrelacionados, se interinfluenciando. Dessa forma, a existência de um trâmite burocrático (informatizado ou não), de leis e diretrizes não é garantia, por si só, que aconteçam, dependem de como se produz cada encontro no cenário da vida real para que sejam de fato efetivados “[...] *me parece importante que exista uma política que*

*orienta, que legisle, mas aí a gente entra naquela coisa da jurisprudência, né? O que é lei, mas que não pega, ou que é norma mas que não pega [...]” (T2), nesse contexto, poderia dizer que até os fixos dependem de pítadas de agenciamento coletivos para acontecerem, “[...] a conjugação de ser uma política, mas articular uma transferência de trabalho [...] não por decreto ou algo burocrático, tipo ‘você tem que receber meu paciente’, eu não acho que assim tem funcionado muito” (T2).*

A vivência PET, ao trazer a rede para o seu cenário de ensino-aprendizagem, convoca seus diferentes atores (tutores, alunos e preceptores) a se encontrarem para pensar/sentir/avaliar a rede, *impactando*, na medida que amplia as possibilidades de mudanças, que propõe novas mobilidades às redes de cada PET, (re)pensando fluxos (e fixos), brechas, possibilidades de fugas aos instituídos, *“uma das funcionalidades do PET, que acabou surgindo, é que ele acaba aproximando os coordenadores e os preceptores, que não se conheciam e acabam se conhecendo e conseguem fazer uma articulação melhor dessa rede [...]” (A1), “[...] [o PET] aproximou esses serviços e alguns trabalhos passaram a ser feitos mais integradamente, [...] reforça minha impressão de que a rede se tece no caso a caso [...]” (T2), pois “quando você se inclui na rede do outro, pode contribuir para novos agenciamentos [coletivos]” (MERHY et al 2014, p. 159). “[O PET] é justamente para eles saírem dessas caixinhas, que eles vieram da graduação, porque o ensino anterior era diferente, 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).*

### **Os serviços de saúde: movimentos e desacomodações**

Pensando na vivência PET, nos seus encontros com os serviços de saúde, com os outros profissionais, além do preceptor, com uma configuração de equipe de saúde, tornaram-se evidentes potências, fragilidades e os engendramentos que acontecem nesses cenários de ensino-aprendizagem (em serviço), *“[...] a gente passa por seis campos diferentes, tem uns que são mais fechados para essa questão do usuário, que não rola muito essa questão da participação social [...] tem serviços que funcionam bem e outros que não [...] ainda existem profissionais que precisam um pouco mais de percepção sobre o social, isso ajudaria eles a entenderem algumas coisas [...]” (A1).*

Assim como em estudos anteriores sobre o PET-Saúde (FONSECA, 2012; RODRIGUES, 2012), os atores dessa *vivência PET* também acreditam que o Programa convoca a educação permanente em saúde, devido à presença dos alunos, que *movimentam os serviços, “[...] lidar com alunos engrandece, exige que estejamos mais em dia com o que está acontecendo [...]” (P3), “[...] eu acho que os serviços se movimentam quando têm contato com a universidade, isso é muito bom para os serviços, é muito bom para os profissionais [...]” (T1), “[...] lidar com aluno é muito bom [...] renova, né?” (P2)*, porque os profissionais também aprenderam ensinando, por sentirem-se comprometidos com a formação dos alunos, acabaram repensando suas próprias práticas, *“[...] o impacto é a renovação [...] porque a gente fica nos serviços e se afasta da academia [...] os congressos são caros, nem sempre temos liberação para ir [...] quando os alunos questionam 'por quê isso?', automaticamente, nós também nos questionamos [...]” (P2)*, impactando, na medida que provoca desconfortos, aprender repensando práticas cotidianas ao *ensiná-las*, remodelando, questionando, problematizando, possibilitando novas formas de pensar e fazer o *mesmo*, alunos e profissionais tendo autoria nesse processo de ensino e aprendizagem da saúde, *“[...] a questão do estudante estar ali aprendendo com eles, e muitos profissionais querem aprender com o estudante, porque ele está dentro da Universidade, está estudando, sabendo das atualidades, e também 'puxando' muito o profissional, porque é como se tivesse alguém observando ele [...] quando o aluno pergunta, ele se esforça para explicar aquilo que ele faz, às vezes por rotina [...]” (A7)*, a própria conversa produzida do meu encontro com os atores, para esse estudo, se mostrou um momento de remexer em algumas gavetas da memória, trazendo algumas sensações para a cena, *“[...] enquanto eu falava, uma série de vidas, pessoas, narrativas, experiências, sofrimentos, prazeres, alegrias, eu pude reviver um pouquinho, porque tudo o que eu te disse [...] me criou uma memória [...] dessas experiências passadas, da minha formação e desse lugar de formador, que quase não se desvinculam [...]” (T2)*.

Nas falas, percebe-se esse *movimento* que a presença do aluno convoca, incomoda alguns profissionais, inclusive, não são raros serviços que se recusam *trabalhar* com aluno, *“[...] tinha equipes que tinham essa possibilidade, mas não queriam, porque 'já tinham muita coisa para fazer' [...]” (T2), “[...] tem muito profissional que se recusa, que não aceita trabalhar com aluno [...]” (T1)*, há quem escolha manter-se na “imobilidade

gerada pelo ato de trabalhar” (MERHY, 2014), presos por uma “terceira perna”, como “uma verdade” (LISPECTOR, 2009, p. 11-12), mantendo a segurança do já-conhecido, mas, ao mesmo tempo, preso, não dando espaço a *novas mobilidades* (MERHY, 2014), “[...] *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).

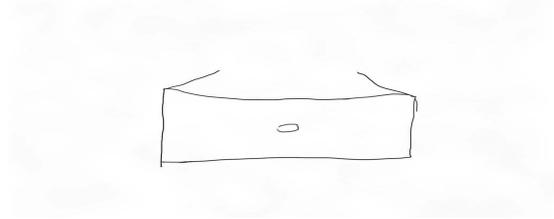
Nesse percurso, também tornaram-se evidentes práticas *enraizadas, naturalizadas* [...] *tu podes estar percebendo coisas que o profissional não está conseguindo ver ou que já naturalizaram [...]*” (A1), “[...] *aquelas coisas que já se fazem quase no 'piloto automático' em um processo de trabalho, que os trabalhadores mesmo comecem a refletir sobre suas práticas [...]*” (T2), fazendo os atores tropeçarem em algumas gavetas pelo caminho - de reprodução de práticas protocolares de acordo com cada competência profissional - “[...] *como eu te falei da médica que foi trabalhar na Unidade de Saúde da Família, ela não se importava muito em dialogar com a possibilidade da pessoa [...] se a pessoa é hipertensa, junto com essa pessoa pensar um tratamento dentro da realidade dela, essa médica já tentava impor as coisas [...]*” (A1), tomando as palavras de Ceccim e Merhy (2009, p. 536), o corpo “dissecado em órgãos” como o “território onde evoluem as doenças”, “esse tem sido o corpo pouco humano da clínica”. “[...] *A dentista ficava mais de canto, fazendo só a parte dela, ela não fazia outras coisas que não eram da competência dela [...]*” (A1), dando sequência às palavras dos autores, “o exercício das profissões, em detrimento do acolhimento do outro em suas reais demandas (nem se sabe quais são)”, [...] *porque não interessa se o cara é sei lá, um bipolar, a gente vai tratar ele como uma pessoa que precisa de um apoio para poder voltar para a sociedade de uma forma mais digna [...]*” (A1), “[...] *ultimamente tenho dito aos pacientes que não trato exames, porque tenho recebido encaminhamentos assim: 'Raio-X com osteoartrose', aí o paciente chega me entregando o Raio-X [...] está nesse nível de precaridade às relações [...]*” (P3). “Tratar com qualidade, cuidar com integralidade ou escutar com sensibilidade não são oposições e nem fragmentos autossuficientes” (CECCIM, MERHY, 2009 p. 536), “[...] *eu vejo nesse PET a potência de se repensar quanto serviço, de olhar o que se está fazendo [...] pensar as práticas de trabalho [...]*” (P4), “[...] *o PET Rede deu uma mexida nisso das profissões [...] a gente saiu da zona de conforto [...]*” (P2).

## DOIS PONTOS PARA (IN)CONCLUIR



Figura 6: Partida do navio alado. Vladimir Kush (2000)

*[...] 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)*



Escolhi para iniciar o último fragmento desta dissertação o realismo metafórico da imagem do artista russo Vladimir Kush, “partida do navio alado” (Figura 6), tomada pela sensação de finalização de um percurso, Mestrado e *vivência PET*, ambos com o mesmo tempo de duração, o *barco* que chega em *terra firme*. Conheci essa imagem durante essa travessia e a escolhi para compor esse cenário pela sensação que me provocou em composição com as palavras da tutora (T1), de uma rota que foi sendo desenhada em cada encontro, por cada *borboleta* que se incorporava ao *barco*. Nessa escrita, para a construção de todos os fragmentos, a escolha da imagem não foi uma *simples* ilustração de abertura, mas uma contribuição, uma referência, capaz de incidir no sentido do *impacto*. A arte foi um escolha para manter latente o *corpo sensível* no processo de pesquisa, trazendo *pitadas* de intensidade à escrita. Arte e saúde também se embaralharam entre os conteúdos das tantas *gavetas* abertas durante esse percurso.

Para finalizar essa escrita, retomei a pergunta que me guiou “qual o *impacto* da *vivência PET* como estratégia de ensino em serviço, na perspectiva dos atores que compõem esse cenário?” Repassei mentalmente a escrita, como uma *audiência invisível*, na intenção de ver se a respondi. Revisei se sobraram *gavetas* por abrir, claro que sim, pois ao abrimos *gavetas*, automaticamente criamos outras, afinal, como diz Lispector (2009, p. 12), “uma forma contorna o caos”. Durante esse trajeto percebi/senti que o *impacto* esteve nas *gavetas* que se abriram, no porque se abriram ou não se abriram. Uma vida guarda tantas *gavetas*, as que permanecem fechadas por muito tempo criam fungos e traças, que fazem um *banquete* do conteúdo ali guardado, parado. Portanto, faz-se necessário abrir *gavetas* ao menos para *arejar* e evitar a decomposição. Trago aqui um pouco de poesia para ilustrar algumas possibilidades de *gavetas* que podem organizar nossas vidas, nossos *corpos-gaveteiros*.

## **Gavetas (Eunice Bernal, 2010)<sup>12</sup>**

Uma vida guarda tantas gavetas, necessárias ou não.  
Cheia de mistérios,  
Muitos segredos...  
Gavetas vazias, ainda sem uso,  
Gavetas cheias de coisas não usadas,  
Gavetas com papéis inúteis  
Gavetas desarrumadas  
Gavetas sujas  
Gavetas que necessitam de conserto  
Gavetas pequenas para coisas que não cabem dentro  
Gavetas enormes e sobram espaços  
Gavetas antigas  
Gavetas entreabertas  
Gavetas fechadas.  
Gavetas sem chaves...  
Gavetas que só se abrem por dentro...

Das *gavetas* abertas, remexidas e bagunçadas que constituíam os corpos dos atores dessa *vivência PET*, escaparam conteúdos, que se embaralharam e movimentaram esse cenário de ensino-aprendizagem, colocando novos agenciamentos a funcionar, por meio dessa integração *entredisciplinar*, *entre-ensino-serviço*, compartilhando, trocando, misturando o conteúdo das *gavetas* que organizavam as competências profissionais, que fragmentavam os serviços, o aprender e o ensinar, criando novos pactos. E provocar rupturas em saberes e fazeres, no ensinar, aprender e fazer as práticas cotidianas, dando mobilidade aos serviços, à rede, aos corpos. Olhando atentamente para as falas dos atores, percebe-se que, provavelmente, essas *gavetas* permaneceriam fechadas se dependessem apenas da formação oficial e de suas fronteiras rígidas, demarcadas pelo cardápio de disciplinas. Cabendo às pessoas interessadas nesse tipo de experiência, buscá-las nas brechas de vida que consegue escapar por entre as densas grades curriculares, preenchidas por uma carga horária pesada, contemplada por disciplinas que ainda apresentam-se distante da *realidade*. De qual *realidade*? Qual a *realidade* ensinada? Qual *realidade* interessa? Qual a *realidade* da *linha de aço* que atravessa as práticas de ensino-aprendizagem na saúde?

---

<sup>12</sup> Esse poema foi retirado da divulgação da exposição “Gavetas”, que integrava a obra de Salvador Dalí e Clarice Lispector. RJ, 2010

Sendo o SUS a *linha de aço* que atravessa essa escrita e tratando-se de uma pesquisa (e uma pesquisadora) comprometida, “vísceras torturadas me guiam” (Lispector, 1973, p. 32), não poderia deixar de impregnar-me por essa atmosfera de *gavetas* reviradas, de tensionamento de fronteiras que permeia a finalização dessa dissertação. Que finaliza-se em um momento político importante de luta, de um encontro das políticas públicas de saúde com o controle social, no calor das Conferências - Conferência Livre da Área da Educação em Saúde Coletiva e VII Conferência Municipal de Saúde - que antecedem a 15ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), que acontecerá em poucos dias. Tratando-se de um momento fundamental para reforçar o SUS (e que SUS) como *linha de aço* que atravesse o praticar e o desejar o SUS. “Um tema relevante é que os alunos e professores [trabalhadores, gestores, usuários] desejem o SUS” (CECCIM, 2015)<sup>13</sup>.

Quando o o *navio alado* foi chegando em *terra firme*, percebi que a terra não era tão firme assim, um território movediço se mostrou, por intermédio de um cenário político conturbado, tenso, alguns interesses e jogos de forças tornaram-se explícitos, dando pistas de retrocessos importantes. Direitos humanos que se equilibram em *corda bamba*. “Estamos deixando que se esfale as bandeiras da cidadania!” (FERLA, 2015)<sup>14</sup>. Esse é o cenário movediço que acontecerá a 15ª CNS, a qual convoca trabalhadores, gestores, usuários, educadores, estudantes, pesquisadores, à participação, à discussão, à pensar, sentir e comprometer-se com o Sistema de Saúde Brasileiro, apropriando-se, ocupando, o controle social. Como disse Luiz Cecílio “as Conferências têm que ser momentos de radicalidade e politização e não de pacificação”<sup>15</sup>. Nesse contexto, as *borboletas* que conduziram o *navio* até aqui, vão *voar* por aí, em seus novos caminhos, alguns questionamentos irão direcionar seus voos: Desejamos o SUS? Que saúde interessa? Que *linha de aço* interessa? Com que mundo contribuimos com nossas práticas (de ensino, de aprendizagem, de gestão, de serviço, de pesquisa)? Que mobilidades a saúde nos convoca? O que nos mobiliza a voar? *Cantarolando*, Chico Science & Nação Zumbi, “você samba de que lado, de que lado você samba, de que lado você vai sambar?”

Pensando nesses questionamentos, urge (re)pensar o lugar da *linha de aço* e quais

---

<sup>13</sup> VII Conferência Municipal de Saúde de Porto Alegre.

<sup>14</sup> Conferência Livre da Área de Educação em Saúde Coletiva.

<sup>15</sup> VII Conferência Municipal de Saúde de Porto Alegre

são as *linhas de aço* que atravessam às formações, os serviços, às relações, os *encontros* da saúde, à rede. No que se refere à *vivência PET*, a introdução da rede nesse cenário de ensino-aprendizagem foi, sem dúvida, uma das grandes potências dessa *experiência-ação*, entre tantas coisas, por contribuir para a desconstrução da rede, como um percorrido já determinado previamente, pelo conjunto de ações e serviços e seus devidos trâmites para acessá-los. De acordo com narrativas que costuraram essa escrita, percebe-se que essa configuração de rede se mostrou falha, pois os *fixos*, a burocracia, não se mostraram equânimes, nem deram conta da integralidade. Algumas situações, inclusive, foram relatadas como *de fora* da rede, pela dificuldade de acesso, por não caberem nas *gavetas* dos recortes das profissões, ou não contemplarem os protocolos dos serviços. A fragmentação, a disciplinarização desde a formação, mostrou-se reverberar na qualidade da atenção. Em contrapartida, essa experiência, tendo como pretexto a *vivência PET*, proporcionou encontros para discutir, pensar, sentir, propor a rede, em rede. E Produzir novos desenhos, dobras, (re)pactuar corresponsabilidades, possibilitar novos *fluxos* e repensar *fixos*, *impactando* nos saberes e fazeres cotidianos. Chegando ao final desse percurso, tropecei em um questionamento: por que nem todo o PET-Saúde é PET Redes?

Nesse contexto, partindo da *vivência PET*, mas extrapolando-a, impregnada pelas propostas da VII Conferência Municipal de Saúde de Porto Alegre, percebe-se o quão necessário que qualquer atividade que proponha-se à integração ensino-serviço-cidadania e o fortalecimento do SUS como *linha de aço* (com uma sustentação que não seja rígida como um colete, mas porosa criativa, cheia de dobras e movimentos pulsantes como a arte) ganhará potência se pensar/sentir/problematizar esse dispositivo vivo que é a rede, essa *Rede Viva*. É necessário (re)pensar o “lugar pedagógico da rede – rede-escola” (CECCIM, 2015)<sup>16</sup>. Dessa forma, conectar serviços, profissões, universidade, usuários, gestores. Vale destacar a importância do trabalho em equipe, reforçando uma das lutas dessa CNS – garantir a manutenção dos vetos presidências para à Lei do Ato Médico. “[...] A qualificação de uma única carreira não supre o cuidado [...]” (CECCIM, 2015)<sup>17</sup>. “[...] Porque algumas vezes o corporativismo é maior que o interesse no cuidado [...]” (RITTER, 2015)<sup>18</sup>. Nesse contexto, torna-se indispensável uma educação permanente em saúde, de fato e em ato. Para além de uma política, mas como uma

<sup>16</sup> VII Conferência Municipal de Saúde de Porto Alegre

<sup>17</sup> VII Conferência Municipal de Saúde de Porto Alegre

<sup>18</sup> VII Conferência Municipal de Saúde de Porto Alegre

ferramenta fundamental para conduzir as práticas na saúde, de maneira que ela contribua para o melhorar o acesso, continuidade, resolubilidade e a integralidade.

Chegando ao final desse percurso, após *tematizar* e *avaliar* o *impacto* dessa *vivência PET*, me encontrei com algumas respostas e outras tantas perguntas: Como *libertar* os corpos para o encontro com o *outro*? Para *entregar-se* ao desconhecido? Como quebrar esse *invólucro*? “Qual saúde bastaria para libertar a vida em toda a parte onde esteja aprisionada pelo homem e no homem, pelos organismos e gêneros e no interior deles?” (DELEUZE, 1997, p. 47)

*“Enfim, enfim quebrara-se realmente o meu invólucro [...] E só posso amar à evidência desconhecida das coisas, e só posso me agregar ao que desconheço. Só esta é que é uma entrega real. (Lispector, 2009, p. 178-179)*

Imagino que talvez, quem tenha chegado na leitura até aqui espere de mim algumas palavras conclusivas sobre o *impacto*. Ainda que não tenha a pretensão de concluir nada, sinto-me convocada a tal. *Dessa* forma, organizei algumas ideias que se conectaram nessa travessia, inspirada na *poesia* que é o *impacto*.

## O impacto

O impacto está na mobilidade,  
na ruptura, 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.”<sup>19</sup>

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,”<sup>20</sup>  
no “senso incomum”<sup>21</sup>.

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

---

<sup>19</sup> Merhy, 2014 (Gravação para EPS em movimento)

<sup>20</sup> Lispector, 2009 pg. 11

<sup>21</sup> Lancetti, 2015

Como “flores nas encostas do cimento,”<sup>22</sup>  
o impacto está no “entre”<sup>23</sup>.

Aqui finaliza um percurso, uma dissertação, que foi escrita através da abertura de muitas *gavetas*. Das gavetas reviradas, saíram *considerandos* e *entãos*; das perguntas, saíram desafios intelectuais e a apresentação dos *a seguir*; da escrita saíram textos, contextos, paradoxos e *usos* dos conceitos, das práticas e das reflexões, saíram *tais como*. O tema do *impacto* é frequente nas discussões envolvendo políticas públicas de saúde, para tal, desejo que essa reflexão possa trazer contribuições às pesquisas que tenham como objetivo avaliar/medir/aferir o *impacto*. Entre elas, que não somos *gavetas vazias*, cada um de nós, trabalhadores, professores, alunos, usuários, pesquisadores, temos ideias, valores, concepções sobre a saúde e trabalho em saúde, ou sobre como ele deveria ser realizado (ou não). Devendo ser tomado em consideração, pela potência de incidir no *impacto*. O *impacto* pode ser o de *arrumar gavetas*, *bagunçar as gavetas*, *inclin*ar o *gaveteiro* para que caíam todas *gavetas*, ou pode ser aquela coisa que escorrega para a *gaveta* de baixo, ou para aquele espaço entre as *gavetas*. O que somos capazes de ver? O que somos capazes de querer ver? O que somos capazes de deixar ver? O que nos é permitido ver?

Se no início desse percurso encontrei-me, com uma *sintaxe em devir*, com a introdução da pausa, e a colocação de uma vírgula, assumindo que, ao buscar o *impacto*, não poderia ter a pretensão de saber tudo, tampouco, todos os saberes prévios. Verifiquei, que (in)concluir seria, pelo pedido de desenvolvimento, a colocação de dois pontos. As *gavetas* foram abertas, as sementes foram lançadas *ao azar*, o grande desafio é que elas encontrem água e sol necessários para que as sementes floresçam, resistindo as intempéries do cotidiano. Assim, o *impacto* seguirá sendo um *acontecendo*.

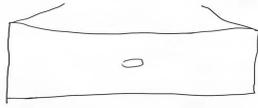
*Como profissão eu queria ser a pessoa que faz badalar os sinos (sem ser para chamar fiel nenhum). Com que alegria eu própria estremeceria às vibrações, translúcidas, potentes e ecoantes em pleno ar da vida: vigorosas badaladas extasiadas. (LISPECTOR, 1999, p. 79)*

*Pondera-se:*

---

<sup>22</sup> Marcelo Yuka – F.U.R.T.O

<sup>23</sup> Ceccim, 2004 (pg 267) partindo do conceito entredisciplinaridade, “sítio de tensão e de indiscernimento, mas de aprendizagem e de invenção (de si, das fronteiras, da equipe e de novos mundos).



## REFERÊNCIAS

BENEVIDES DE BARROS, Regina. **Grupo: a afirmação de um simulacro**. 2. ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm) Acesso em: 08/09/2014.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. **Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação**. Resolução CNE/ CES Nº 3, de 7 de novembro de 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004. **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**. Diário Oficial da União, 13 Fev 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde e da Educação. Portaria Interministerial nº 2.101, de 3 de novembro de 2005. **Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde**. Diário Oficial da União, 03 Nov 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde e da Educação. Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010. **Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências**. Diário Oficial da União, 03 Mar 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. **Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União, 30 Dez 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartão Nacional de Saúde**. <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sgep/cartao-nacional-de-saude> Acesso em 08/06/2015.

CAMPOS, Gastão Wagner. **Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas**. Ciência & Saúde Coletiva. 2000;5(2):219-30.

CECCIM, Ricardo Burg. **Equipe de saúde: a perspectiva entre-disciplinar na produção de atos terapêuticos**. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: Abrasco; 2004. p. 259-78.

CECCIM, Ricardo Burg. **Educação dos profissionais de saúde e compromissos públicos com a integralidade: as disposições do AprenderSUS**. In: Pinheiro R, Silva

Jr. AG (Org.). Por uma sociedade cuidadora. Rio de Janeiro: Abrasco; 2010.

CECCIM, Ricardo Burg, FERLA, Alcindo Antônio. **Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras**. *Trab. educ. Saúde*. 2009;6(3):443-56.

CECCIM, Ricardo Burg, FERLA, Alcindo Antônio. **Linha de cuidado: a imagem da mandala na gestão em rede de práticas cuidadoras para uma outra educação dos profissionais em saúde**. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação em saúde*. Rio de Janeiro: Abrasco; 2006. p. 165-84.

CECCIM, Ricardo Burg, FEUERWERKER, Laura. **O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social**. *Physis - Rev. Saúde Coletiva*. 2004;14(1):41-65.

CECCIM, Ricardo Burg, MERHY, Emerson Elias. **Um agir micropolítico e pedagógico intenso: a humanização entre laços e perspectivas**. *Interface Comunicação Saúde Educação*. v.13, supl.1, p531-42. 2009.

CECCIM, Ricardo Burg, PINHEIRO, Roseni. **Experienciação, formação, cuidado e conhecimento em saúde: articulando concepções, percepções e sensações para efetivar o ensino da integralidade**. In: Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA (Org). *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. Rio de Janeiro: Abrasco; 2006.

CECCIM, Ricardo Brurg (et. al) **A Proposta de pesquisa-formação em saúde: construção do método de Círculos em Redes**. *RECIIS - R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde*. Rio de Janeiro, v.7, n.4, dez., 2013.

CORPOS INFORMÁTICOS. **Performance Artística no vivo e ao vivo**. *Performance Presente Futuro Textos*. Pg 22-27. <http://www.artesquema.com/wp-content/uploads/2009/01/bia-medeiros.pdf> acessado em: 04/06/2015

DELEUZE, Gilles. **Crítica e Clínica**. São Paulo: Ed. 34, 1997.

DELEUZE, Gilles. **Foucault**. São Paulo: Brasiliense, 2005.

DELEUZE, Gilles. **Proust e os signos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense; 2006.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia 2**, vol.1. São Paulo: Ed. 34, 1995.

FEUERWERKER, Laura Camargo. **Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação**. Porto Alegre: Rede Unida; 2014.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 41. ed. Petrópolis: Vozes; 2013.

FREIRE. Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Ed. Paz e Terra, 1987. Disponível em: <http://forumeja.org.br/files/PedagogiadoOprimido.pdf> acesso em: 20/06/2015.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia. Saberes Necessários à Prática Educativa.** Ed. Paz e Terra, 2002. Disponível em: <http://www2.uesb.br/pedh/wp-content/uploads/2014/02/Pedagogia-da-Autonomia.pdf> acessado em 10/06/2015

FREIRE, Paulo. **Educação como Prática da Liberdade.** Ed. Paz e Terra, 1967. Disponível em: [http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/paulofreire/livro\\_freire\\_educacao\\_pratica\\_liberdade.pdf](http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/paulofreire/livro_freire_educacao_pratica_liberdade.pdf) acessado em: 03/05/2015.

FUGANTI, LUIZ. **Biopolítica e produção de saúde: um outro humanismo?** Interface Comunicação Saúde Educação. v.13, supl.1. p667-79. 2009.

FUGANTI, Luiz. **Saúde, desejo e pensamento.** São Paulo: Aderaldo & Rothschild Ed.: Linha de Fuga, 2008.

GUATTARI, Félix; ROLNIK, Sueli. **Micropolítica: cartografias do desejo.** Petrópolis: Vozes; 1996.

GUSMÃO, Renata Castro; VÁZQUEZ Maria Luiza, MARTÍNEZ Diana. **La continuidad asistencial entre niveles asistenciales en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)** [dissertação]. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra; 2008.

KASTRUP, Virgínia. **O Funcionamento da Atenção no Trabalho do Cartógrafo.** Psicologia & Sociedade, 19(1): 15-22, jan/abr. 2007.

LISPECTOR, Clarice. **A Hora da Estrela.** Rio de Janeiro: José Olympio; 1979.

LISPECTOR, Clarice. **Água Viva.** São Paulo: Círculo do Livro; 1973.

LISPECTOR, Clarice. **A Paixão segundo G.H.** Rio de Janeiro: Rocco, 2009.

LISPECTOR, Clarice. **Uma Aprendizagem ou Livro dos Prazeres.** Rio de Janeiro: Rocco; 1998.

LISPECTOR, Clarice. **Um Sopro da Vida.** Rio de Janeiro: 1999.

MERHY, Emerson Elias. **Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde.** In: Merhy EE, Onocko R. (Org.) Agir em Saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec; 1997.

MERHY, Emerson Elias. **O conhecer militante do sujeito implicado: o desafio de reconhecê-lo como saber válido.** 2004. Disponível em: <http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-02.pdf> acesso em: 12 de agosto, 2014.

MERHY, Emerson Elias; FRANCO, Túlio Batista. **Mapas analíticos: um olhar sobre a organização e seus processos de trabalho.** Setembro de 2007. Disponível em: [http://www.medicina.ufrj.br/micropolitica/textos/mapas\\_analiticos.pdf](http://www.medicina.ufrj.br/micropolitica/textos/mapas_analiticos.pdf) acesso em: 25 de julho de 2014.

MERHY, Emerson Elias (et al.) **Redes Vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde.** Divulgação em Saúde para Debate. Rio de Janeiro. N.52 P. 153- 164. out. 2014

MEYER, Dagmar; FÉLIX, Jeane; VASCONCELOS, Michele de Freitas. **Por uma educação que se movimente como maré e inunde os cotidianos de serviços de saúde.** Interface. 2013;17(47).

MICHAELIS. **Impacto.** Dicionário de Português online. Disponível em: <http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php?lingua=portugues-portugues&palavra=impacto> acesso em: 28 de junho de 2014.

EGGERT, Edla (org). **(re)releituras de Frida Kahlo: Por uma ética estética da diversidade machucada.** Santa Cruz do Sul. Editora da UNISC, 2008.

RIFFELI, Mariane Jaeger (et al.). **Manual d@ Petian@ da UFRGS.** Programa de Educação Tutorial pelo Trabalho na Saúde. Porto Alegre: UFRGS, 2013.

ROCHA, Marisa Lopes; AGUIAR, Katia Faria. **Pesquisa-Intervenção e a Produção de Novas Análises.** Psicologia, Ciência e Profissão, 2003, 23(4), 64-73.

RIFFEL et al. **Manual d@ Petiano da UFRGS.** Programa de Educação Tutorial pelo Trabalho na Saúde – PET-Saúde. Porto Alegre: UFRGS, 2013. 38p.

ROLNIK, Suely. **Cartografia sentimental:** transformações contemporâneas do desejo. São Paulo: Estação Liberdade, 1989.

UFRGS. EducaSaúde. **EPS em Movimento.** Disponível em: <http://www.educasaude.org/arquivos/edital-complementar-eps-movimento/view> acesso em: 01/07/2015.

UFRGS. PROGRAD. **Programa de Educação Tutorial da UFRGS.** Disponível em: <http://www.ufrgs.br/prograd/aluno/arquivos-alunos/fanzine-pet-25-anos> acesso em: 13/06/2015. 2015.

UFRGS. **CoorSaúde Histórico.** Disponível em: <http://www.ufrgs.br/coorsaude/coorsaude-1/historico> acesso em: 1/06/2015. 2015.

UFRGS. **Disciplina Integradora.** CoorSaúde. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/coorsaude/disciplina-integradora> acesso em: 05/05/2015. 2015.

### **Dissertações e pesquisas sobre o PET-Saúde:**

DRACHLER, Maria de Lourdes (pesquisadora responsável). **Impacto do 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. 2013

FONSECA, Graciela Soares. **Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, da Universidade de São Paulo: estudo avaliativo** [dissertação]. São Paulo (SP): Mestrado Acadêmico em Ciências Odontológicas. Instituição de Ensino: Universidade de São Paulo. Biblioteca Depositária: SDO-FOUSP; 2012.

GASPAR, Gabriela Silveira. **Avaliação do processo de planejamento para melhoria da atenção à saúde bucal** [dissertação]. Recife (PE): Mestrado Acadêmico em Odontologia. Instituição de Ensino: Fundação Universidade de Pernambuco. Biblioteca Depositária: Faculdade de Odontologia de Pernambuco; 2011.

REZENDE, Regiane. **Avaliação do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde desenvolvido em instituições públicas de ensino superior de Fortaleza (CE), na perspectiva de seus atores** [dissertação]. Fortaleza (CE): Mestrado Acadêmico em saúde Pública. Instituição de Ensino: Universidade Federal do Ceará. Biblioteca Depositária: Faculdade de Medicina da UFC; 2011.

RODRIGUES, Carla Daiane. **Competências para a preceptoria: construção no programa de educação pelo trabalho para a saúde** [dissertação]. Porto Alegre (RS): Mestrado Acadêmico em Enfermagem. Instituição de Ensino: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Biblioteca depositária: EENF/UFRGS; 2012.

SANT'ANNA, Henrique Dias. **A implementação da política de reorientação da formação em odontologia: dependência de trajetória e estímulos institucionais na UFBA** [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Mestrado Acadêmico em Saúde Pública. Instituição de Ensino: Fundação Oswaldo Cruz. Biblioteca Depositária: Lincoln de Freitas Filho; 2011

#### **Vídeos:**

MERHY, Emerson Elias. **EPS em movimento**. [vídeo] Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=o-nApG0Wgks> 2014. Acesso em: 13/05/2015

MERHY, Emerson Elias. **Entrevista com o Professor Emerson Merhy - Encontro Regional da Rede Unida - Sudeste- 2013** [vídeo]. Disponível em: [https://youtu.be/\\_F\\_g5ihrJtA](https://youtu.be/_F_g5ihrJtA) Acesso em: 03/04/2015

#### **Aulas, palestras, oficinas e conferências:**

CECCIM, Ricardo Burg. **UPP Revisão contemporânea sobre a educação na saúde**. Oferta curricular: 2014/01.

MERHY, Emerson Elias. **Violência, Saúde e Formação Profissional: o que fazer com os sinais que vêm da rua?** [palestra]. Faculdade de Odontologia da UFRGS. Porto Alegre. 15/05/2015.

LANCETTI, Antonio. **Oficina de Educação Permanente em Saúde: A Formação e o Cuidado em Saúde Mental na Atenção Básica**. Escola de Formação Técnica Jorge Novis. Salvador/Bahia. Março, 2015.

PORTO ALEGRE. **VII Conferência Municipal de Saúde**. 2015

UFRGS. **Conferência Livre da Área de Educação em Saúde Coletiva**. Faculdade de Farmácia. 2015.

## Poesias

BARRETO, Nanda. **Gavetas**. <http://cirandas.net/fernandabarreto/transitiva-e-direta/gavetas> 2013. acessado em 04 de abril, 2015

BERNAL, Eunice. **Gavetas**. Letras revisitadas. 2010. Disponível em: <http://rostovms.blogspot.com.br/2010/06/gavetas.html> acessado em: 25 de maio de 2015

## Música

YUKA, Marcelo. F.U.R.T.O **Flores nas encostas do cimento**. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=I8cVdgjY03I> acesso em: 12 de maio de 2015.

SCIENCE, Chico & Nação Zumbi. **Samba do Lado**. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Jaeh5mSiWvQ> acesso em: 01 de julho de 2015.

## Imagens:

DALÍ, Salvador. **Cidade de gavetas**. Disponível em: <https://www.pinterest.com/pin/385198574352143636/> acesso em: 05 de maio de 2015.

DALÍ, Salvador. **Girafa em Chamas. The Salvador Dali. [2011]. Disponível em: <http://www.dali.com/blog/2011/03/> acesso em: 14/09/2014**

DALÍ, Salvador. **Mulher com gavetas**. Disponível em: <http://pt.wahooart.com/@/8XYVJY-Salvador-Dali-Mulher-com-Gavetas> Acesso em: 11/03/2014

DALÍ, Salvador. **O reino dos penitentes**. Disponível em: <http://mancheteatual.com.br/exposicao-capital-paulista-divina-comedia-pelo-olhar-de-salvador-dali> acesso em: 23 de maio de 2015.

GAVETA. **Desenho de abertura dos fragmentos**. Disponível em: [http://img04.deviantart.net/e000/i/2013/187/6/4/gaveta\\_desenhada\\_por\\_aug\\_by\\_cenarios\\_2013\\_1-d6c9r5m.jpg](http://img04.deviantart.net/e000/i/2013/187/6/4/gaveta_desenhada_por_aug_by_cenarios_2013_1-d6c9r5m.jpg) acesso em: 09/04/2015

KUSH, Vladimir. **Partida do navio alado**. Disponível em: <http://vladimirkush.com/departure-of-the-winged-ship> acesso em: 09/06/2015

## APÊNDICE A

### Lembrete para conversas

Nome:  
contato:  
programa:  
data:  
local:

-----

Estes que “portam” discursos e práticas de discursos o que reportam quando falam do PET? E do exercício do PET?

- Quando eu falo PET, o que vem a cabeça?
- O que tu esperava do PET e o que encontrou nessa vivência?
- Como chegou no PET?
- O que acha importante destacar dessa vivência?
- Sobre os encontros produzidos no PET:  
(com a comunidade, com os serviços, com os tutores, com os colegas, cenários)
- Sobre as relações  
(com os colegas, com os serviços, os tutores, a universidade, com a vida - conciliar horários etc., com outros PET)
- O trabalho em equipe e o PET  
(trocas, educação permanente, hierarquias, discussões, que práticas estão em jogo)
- O que tu me diz das atividades que participas/participava
- E a relação teoria e prática, pensando o currículo formal e a vivência PET  
(DCN/SUS/integralidade/cidadania/educação/saúde)
- E a rede? (da rede do PET Redes)
- Como é a permeabilidade da comunidade nos serviços? Universidade? No PET? Em ti?
- Sobre a organização do PET (proposta, carga horária, atividades)
- Dificuldades do PET
- Potências do PET
- Qual o impacto na formação? No serviço? Na universidade? Nos tutores? Nos preceptores? Na comunidade?

- O que faria diferente se reitor? Gestor? Tutor? Preceptor? Aluno?
- O que tu diria para alguém que pede opinião sobre o PET? (Recomendaria a vivência?)
- Gostaria de contar mais alguma coisa? - Uma situação/vivência.

## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul está desenvolvendo a pesquisa intitulada “**Impacto do PRO e PET-Saúde como estratégia de educação permanente em serviço: a experiência do PET-Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul**”, cujo o objetivo é avaliar o impacto destas estratégias de ensino em serviço, na visão dos alunos, preceptores e tutores dos programas da UFRGS, visando o aprimoramento do ensino nos diferentes campos de inserção profissional.

Fui esclarecido(a) que esta pesquisa não acarreta riscos à minha saúde ou formação profissional, e que as informações obtidas serão divulgadas somente para fins científicos, não sendo possível identificar a minha pessoa nas publicações.

Estou ciente que minha participação na pesquisa incluirá (marcar SIM ou NÃO nas opções abaixo):

(  ) Sim (  ) Não - Autorização para a equipe da pesquisa acessar informações do processo seletivo para o PET, que inclui: ficha de inscrição, carta de intenções e oficina introdutória e avaliações periódicas das atividades desenvolvidas junto à tutoria.

(  ) Sim (  ) Não - Responder um questionário de aproximadamente 15 minutos, sobre minha experiência no PET-saúde, que poderá ser enviado por correio ou email, ou ainda aplicado por telefone por um pesquisador.

(  ) Sim (  ) Não - Caso seja sorteado, aceito participar de entrevista e/ou grupo de discussões, com duração de aproximadamente uma hora, sobre experiências no PET-Saúde. Esses encontros coordenados serão gravados e transcritos para facilitar as análises da pesquisa, sendo mantido sigilo profissional do conteúdo de todas as informações obtidas.

Sei que minha participação é voluntária e isenta de remuneração ou ônus e que posso me recusar a participar ou me retirar da pesquisa a qualquer momento, ou solicitar que meus dados sejam excluídos da pesquisa, sem penalização alguma. Fui informado que poderei buscar mais esclarecimentos sobre a pesquisa junto aos pesquisadores durante ou após minha participação. Diante do exposto, eu \_\_\_\_\_, documento de identidade \_\_\_\_\_, expressei minha concordância em participar deste estudo, nas opções que marquei acima.

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Nome do pesquisador responsável: \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador responsável: \_\_\_\_\_

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

#### Contatos para informações da pesquisa:

Coordenador da pesquisa: Profa. Dra. Maria de Lourdes Drachler ( [malu.drachler@gmail.com](mailto:malu.drachler@gmail.com)).

Telefone: (51) 33085512

Mestranda: Renata Castro Gusmão ( [renatagusmao.poa@gmail.com](mailto:renatagusmao.poa@gmail.com) ) Telefone: (51) 91791691

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Telefone: (51) 3308-3738