

Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Mônica Sampaio de Carvalho

**Educação Permanente em Saúde em Movimento: Olhares, Dizeres e
Aprendizados a partir do Encontro e do Saber da Experiência**

Brasília, 2019

Mônica Sampaio de Carvalho

**Educação Permanente em Saúde em Movimento: Olhares, Dizeres e
Aprendizados a partir do Encontro e do Saber da Experiência**

Tese apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de doutora em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.

Orientadora: Maria Fátima de Sousa

Coorientador: Emerson Elias Merhy

Área de concentração: Planejamento e Gestão

Brasília, 2019

Mônica Sampaio de Carvalho

**Educação Permanente em Saúde em Movimento: Olhares, Dizeres e
Aprendizados a partir do Encontro e do Saber da Experiência**

Tese apresentada como requisito parcial
para a obtenção do Título de Mestre ou
Doutor em Saúde Coletiva pelo Programa
de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da
Universidade de Brasília.

Banca Examinadora

Presidente
Maria Fátima de Sousa (Orientadora)
Universidade de Brasília

Laura Camargo Macruz Feuerwerker (Membro Externo)
Universidade de São Paulo

Alcindo Ferla (Membro Externo)
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Ana Valéria Mendonça (Membro Interno)
Universidade de Brasília

Claudia Mara Pedrosa (Suplente)
Universidade de Brasília

Brasília, 2019

Ficha catalográfica

Carvalho, Mônica Sampaio

Educação Permanente em Saúde em Movimento: Olhares, Dizeres e Aprendizados a partir do Encontro e do Saber da Experiência / Mônica Sampaio Carvalho. - BRASILIA, 2019.

137 f. : il Orientadora: Maria Fátima Sousa. Coorientador: Emerson Elias Merhy. Tese (Doutorado - Saúde Coletiva) -- Universidade Federal da Bahia, Universidade de Brasília, 2019.

1. Políticas de Saúde. 2. Educação Permanente. 3. Encontro. 4. Experiência. 5. Governo. I. Sousa, Maria Fátima. II. Merhy, Emerson Elias. III. Título.

Dedico este trabalho a minhas filhas Malu e Júlia, aos usuários e trabalhadores do SUS e a todos que lutam por uma sociedade democrática e com igualdade de oportunidades.

Agradecimentos

A minha família, sobretudo minha mãe, meu sogro e minha sogra, que tanto me apoiaram nesse processo.

A Eudes, meu companheiro e parceiro dos momentos alegres e tristes. Obrigada pela parceria e por compartilhar os mesmos ideais de vida e de sociedade. O quanto já aprendemos nesta vida!

As minhas meninas lindas, que me ensinam a cada dia, com suas manhas e manias, na relação de alteridade que estamos construindo neste caminhar.

A minha orientadora, Fátima de Sousa, por ter apoiado a minha aposta, me incentivado e dado liberdade para eu produzir minha tese, possibilitando – me experimentar a produção do conhecimento a partir do pensamento criativo.

A Emerson Merhy, meu co – orientador, por ter me inspirado, a partir de suas ideias, por ter me apresentado vários autores com quem eu dialogo nessa tese e, por eu ter tido o privilégio de participar conjuntamente de várias experiências no âmbito da gestão, da vida e, recentemente da experiência EPS em Movimento.

A Ricardo Burg Ceccim por ter aceito o desafio de formalizar a parceria com o Ministério da Saúde para tornar a EPS em Movimento uma realidade.

Ao Núcleo Condutor da EPS em Movimento, entre eles Alcindo Ferla, Alexandre Medeiros, Débora Bertusi, Emerson Merhy, Laura Feuerwerker, Maria Luiza Jaeger, Mônica Durães, Ricardo Ceccim, Rossana Baduy, Stephanie Kulpa, por todos os processos de educação permanente que aconteceram conosco.

Aos Tutores, apoiadores e participantes da EPS em Movimento em especial Bárbara, Cida Timo, Dennis, Edna, Josinha, por tudo que vivemos e pela intensidade dos encontros. O quanto eu aprendi com vocês. Sem esses encontros, essa tese não existiria.

A outros amigos que muito me ajudaram na trajetória da construção desse doutorado em especial a professora Claudia Pedrosa e Alcindo Ferla.

Aos trabalhadores e usuários da Unidade Básica de Saúde 3 – Nova Colina, Sobradinho, onde eu atuo como médica de família e comunidade. Quantos aprendizados, quantas histórias que me fortaleceram para seguir adiante.

A tantos outros amigos de luta, em especial os de Aracaju, minha terra natal e os de Brasília, que me acolheram, sem esquecer daqueles que estão espalhados em vários cantos do Brasil e que, como eu, seguem resistindo e lutando em defesa do SUS e da democracia ameaçada no nosso país e pela educação. Amanhã vai ser outro dia.

A REVOLUÇÃO DAS RUÍNAS

O rumor que veio desta lembrança
amedrontou meu silêncio.

No meu modo de ver, pelo menos agora,
as ruínas se revoltaram debaixo dos edifícios novos.

São lembranças estranhas
de tudo que ficou debaixo do mais forte.

Há um sofrimento infinito nestes seres pisados,
mas não há choro nesse clamor subterrâneo.
As grandes dores
geram a alegria trágica do ódio.

É a decadência querendo levantar-se
para ressuscitar
na glória de suas casas de palha,
na felicidade dos seus homens brutos
e na alegria de sua antiga liberdade.

Geração que foi enterrada
querendo romper o túmulo dos arranha-céus
para apagar
todas as luzes da civilização.

A luta rasteira do que caiu
para nunca mais se levantar.
Revolução infeliz,
tão infeliz que não morre
para viver das derrotas.

Luta impossível
contra o indiferentismo do tempo
e a ironia espontânea do progresso.

Meu pensamento agora,
é a lembrança estranha
deste profundo anseio de liberdade
que estremece a cova das ruínas.

José Sampaio, poeta sergipano, 1936

RESUMO

Esta tese tem o objeto de estudo a experiência de formação para os trabalhadores e gestores do SUS, denominada Educação Permanente em Movimento que aconteceu nos períodos de 2012 a 2014, em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), o coletivo Micropolítica da Gestão e do Cuidado, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), CONASEMS (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde), além de trabalhadores e gestores do SUS, contando com a participação seiscentos (600) tutores, sessenta (60) apoiadores e seis mil (6.000) participantes de diversas regiões do país. O objetivo dessa tese é compreender e narrar a proposta em si, como foi concebida e como esses processos aconteceram nos diversos encontros entre apoiadores, tutores e alunos, assim como perceber, por meio de um olhar vibrátil, o que essa experiência propõe de inovação e em que ela contribui para a política de Educação Permanente em Saúde e com a discussão sobre as políticas de saúde e seus modos de governo, desvelando tensões e estranhamentos entre o instituído e o instituinte e, apontando novas possibilidades e olhares para o governo dessas políticas de saúde.

Palavras-chave: Políticas públicas. Políticas de saúde. Educação permanente. Encontro. Experiência. Formação. Educação em Saúde. Gestão. Governo.

ABSTRACT

This thesis aims to study the training experience for SUS workers and managers, called Permanent Lifelong Education that happened in the periods of 2012 to 2014, in partnership with the Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS), the collective The Federal University of Rio de Janeiro (UFRJ), CONASEMS (National Council of Municipal Health Secretariats), as well as SUS workers and managers, with the participation of six hundred (600) tutors, sixty (60) supporters and six thousand (6,000) participants from various regions of the country. The purpose of this thesis is to understand and narrate the proposal itself, how it was conceived and how these processes happened in the various meetings between supporters, tutors and students, as well as to perceive, through a vibrating look, what this experience proposes of innovation and in which it contributes to the policy of Permanent Education in Health and to the discussion on health policies and their modes of government, revealing tensions and estrangements between the institute and the institute and pointing out new possibilities and looks for the government of these policies of Cheers.

Keywords: Public policy. Health policies. Permanent education. Meeting. Experience. Formation. Health education. Management. Government.

LISTA DE QUADROS

Figura 1 – Caminhando, Lygia Clark, 1964	30
Figura 2 – Obra sem título de Kathleen Cruz, cedida para a EPS em Movimento, 2013	71
Figura 3 – Imagem de Panóptico.....	82
Figura 4 – Imagem de um rizoma retirada da internet	85
Figura 5 – Tela de René Magritte, “Isto não é um cachimbo”, 1929	90
Figura 6 – Imagem de anfíbio voador retirada de matéria da internet	92
Figura 7 – Imagem retirada da tese de doutorado de Maria Jaqueline Abrantes.....	98
Figura 8 – Instituto Inhotim. Cildo Meireles. Glove Trotter.....	105
Figura 9 – Instituto Inhotim. Cildo Meireles. Desvio para o vermelho I : Impregnação, II: Entorno, III : Desvio, materiais diversos, 1967-84	106
Figura 10 – Imagem da pororoca do rio Amazonas com o rio Negro	107
Figura 11 – Vista da instalação <i>A casa é o corpo</i> (1968), parte da exposição <i>Lygia Clark: The Abandonment of Art, 1948-1988</i> , no MoMA, NY	108
Figura 12 – Instituto Inhotim.Cildo Meireles. Através, 1983– 1989.....	109

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Estados mapeados na pesquisa “Avaliação das Experiências de Educação Permanente”	57
Quadro 2 – Formas de operacionalização da EPS.....	59

LISTA DE ABREVIATURAS

AIDS – Síndrome da imunodeficiência adquirida
CEPS – Centro de Educação Permanente
CIES – Comissão de Integração de Ensino-Serviço
CINAEM – Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico
CIB – Comissão Intergestores Bipartite
CIT – Comissão Intergestores Tripartite
CGR – Comitê de Gestão Regional
CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS – Conselho Nacional de Saúde
COAP – Contrato Organizativo de Ação Pública
CODEP/CGESP – Coordenação de Desenvolvimento Pedagógico/Coordenação de
Gestão de Pessoas
CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS – Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde
COSEMS – Conselho de Secretarias Municipais de Saúde
CsO – Corpo sem Órgãos
DAI/MS – Departamento de Articulação Interfederativa do Ministério da Saúde
DECIT/MS – Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde
DEGES/MS – Departamento de Gestão da Educação na Saúde do Ministério da Saúde
DENEM – Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina
EAD – Ensino à distância
EPS – Educação Permanente em Saúde
ESP-SUS – Escola de Saúde Pública do SUS
ETSUS – Escola Técnica do SUS
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz
GERUS – Programa de Desenvolvimento Gerencial do SUS
GM – Gabinete do Ministro
INAMPS – Instituto Nacional de Previdência e Assistência à Saúde
IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MCT – Ministério da Ciência e Tecnologia

MS – Ministério da Saúde
MINC – Ministério da Cultura
NOB – Norma Operacional Básica
OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde
OTICS – Observatório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde
PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde PAREPS
– Plano Regional de Educação Permanente em Saúde PEPS –
Plano Estadual e Educação Permanente em Saúde
PET-SAÚDE – Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PITS – Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde
PMAQ – Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade
PNEPS – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PROADI-SUS – Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde
PROFAE – Programa de Profissionalização do Atendente de Enfermagem
PROMED – Programa de Incentivos às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas
PRÓ-SAÚDE – Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PROVAB – Programa de Valorização da Atenção Básica
RAS – Rede de Atenção à Saúde
SCTIE/MS – Secretaria de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde
SES – Secretaria Estadual de Saúde
SGEP/MS – Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde
SGTES/MS – Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro
UnB – Universidade de Brasília
UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
USP – Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	16
INTRODUÇÃO	19
METODOLOGIA: A CARTOGRAFIA COMO MÉTODO	222
1 ROTEIRO DE PREOCUPAÇÕES DO CARTÓGRAFO	255
2 O GOVERNO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS	322
2.1. As políticas de saúde e as relações de poder	377
<i>2.1.1. A política de incentivos e as tensões na micropolítica</i>	<i>38</i>
3 A EDUCAÇÃO PERMANENTE	46
3.1 A Educação Permanente enquanto política de saúde	49
3.2 Os Polos de Educação Permanente, o quadrilátero e a formação de facilitadores e ativadores de processos de mudança	522
3.3 Descaminhos – a reformulação da política de Educação Permanente na saúde	577
<i>3.3.1. As Comissões de Integração Ensino - Serviço (CIES) e os Planos de Educação Permanente</i>	<i>60</i>
3.4 Eu, a Educação Permanente e a Gestão Federal: da agenda interfederativa para a formação e educação para o SUS – tensões, desafios e aprendizados	633
4 A APOSTA DE FAZER UMA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM MOVIMENTO	71
4.1 Os Pontos de Cultura	73

4.2 A Formação EPS em Movimento e as apostas	77
4.2.1. <i>O encontro como proposta metodológica</i>	<i>78</i>
4.2.2. <i>O reconhecimento de que todos fazem Educação Permanente</i>	<i>80</i>
4.2.3. <i>A aprendizagem voltada para o saber da experiência.</i>	<i>83</i>
4.2.4. <i>Uma proposta rizomática</i>	<i>85</i>
4.3. As Entradas	87
4.4. O Diário Cartográfico e A Caixa de Afecções.....	88
4.5. O Anfíbio Voador	922
4.6. Construindo uma rede de cooperação	93
5. OS MEUS ENCONTROS NA EPS EM MOVIMENTO	96
5.1. A Tenda do Conto e Alguns Artefatos de Minha Caixa de Afecções	98
CONTINUIDADES.....	109
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	115
ANEXOS.....	122

APRESENTAÇÃO

Cartografar é mergulhar na geografia dos afetos, como nos convida Rolnik (2006, p. 23). Afetos aqui no sentido de afetar-se, mobilizar-se para uma ação, seja ela transformadora ou não da realidade.

O meu primeiro desafio foi este – como me posicionar neste lugar de cartógrafa. Como construir uma tese nessa perspectiva. Foram anos vivenciando uma gama de experiências, mas uma dificuldade de olhar para elas e narrar a minha própria história, buscando as minhas afetações. Não foi tarefa simples e tenho uma sensação que ainda não a concluí, mas que já foi uma vitória chegar até aqui com as minhas inquietações que me levaram a estudar o tema, com algumas respostas e com novas interrogações que se seguem no percurso da vida.

Pretendo, nesse estudo, cartografar a proposta de Formação Multiprofissional em Educação Permanente, intitulada EPS em Movimento, que ocorreu no período de 2012 a 2014 e que trouxe alguns elementos instituintes¹ que dialogam com o aprender a partir da experiência e o encontro com base em uma aposta de construção política voltada para o reconhecimento e cooperação nos processos de trabalho e na gestão em saúde.

Esse tema vem sendo objeto de inquietações desde minhas primeiras experiências na gestão, quando atuei no âmbito municipal na área de gestão, por muitos anos, no município de Aracaju, no período de 2001-2008, passando pela gestão estadual na Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe (2008-2011) e depois no Ministério da Saúde (2011-2013), onde assumi dois espaços importantes de produção de políticas, um na Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), na Coordenação de Contratualização Interfederativa; e o outro na Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), na assessoria técnica e na diretoria do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES).

Em 2013, sai dos espaços governamentais e fui atuar em processos de formação. Participei da elaboração da Educação Permanente em Saúde (EPS) em Movimento,

¹ Instituinte é força que impulsiona a mudança, é o novo que se contrapõe ao instituído (FOUCAULT, 1996)

formação de 6 mil pessoas para atuarem em Educação Permanente nas diversas regiões do país, além de um acervo de produção disponível para o público em plataforma virtual². Contribuí também com a equipe dirigente da Coordenação de Desenvolvimento Pedagógica/Coordenação de Gestão de Pessoas (Codep/CGESP) do Ministério da Saúde à época com a experiência de Educação Permanente em Movimento para os trabalhadores do Ministério da Saúde, tendo por resultado oficinas realizadas nas regiões do país, duas Mostras de Experiências em EPS, com envolvimento dos núcleos do Ministério da Saúde e duas publicações dessa experiência (MS, 2014; MS, 2015). Identificamos nesses vários movimentos um embrião de ideias que dialogavam com as reflexões que fizemos nesse estudo sobre os modos de governar e de gerir políticas de saúde.

Durante esse período, fiquei grávida da minha segunda filha, e o meu envolvimento com a maternidade me deslocou para um outro lugar, onde, a partir do meu protagonismo, pude perceber a potência dos encontros entre mulheres, a aprendizagem a partir do compartilhamento das experiências de cada uma delas, a ausência de políticas públicas no puerpério, a violência obstétrica pela qual ainda passamos. Esse momento me levou a um conjunto de transformações, sentidas pelo meu corpo, trazendo assim novos aprendizados no campo do sensível e um intenso processo de educação permanente me convocando para uma ação militante em torno dos modos de governo de si e dos outros (FOUCAULT, 2010).

Além disso, estive no ano de 2016 – 2017 na assessoria técnica do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), no qual me envolvi com o Projeto “Rede Colaborativa para Fortalecimento da Gestão Municipal”, chamado também de projeto apoiadores, com o objetivo de implementar estratégia de apoio aos COSEMS, sendo uma parceria com o Hospital Alemão por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS).

Atualmente, encontro-me no desafio de atuar como médica de família e comunidade na Secretaria Estadual de Saúde do Governo do Distrito Federal, desde já percebendo a educação permanente e as políticas de saúde acontecendo no cotidiano dos serviços de saúde, possibilitando-me uma nova vivência no SUS, a da ponta do sistema em um momento extremamente complexo o qual passa o país, de um golpe de

² Disponível em: <www.eps.otics.org>.

Estado com repercussões fortíssimas no setor da saúde, dadas pelo ajuste fiscal, congelamento dos recursos da saúde, reforma trabalhista, desmonte de políticas públicas, além de outras medidas típicas de estado de exceção.

Essa dobra da Educação Permanente com a gestão e a formulação de políticas, o olhar implicado e militante, além da mãe, mulher, profissional, estudante e pesquisadora que habita em mim, produziram uma intensa gama de experiências que me fizeram refletir sobre as práticas de gestão do SUS e construção de suas políticas.

Pretendo que essa narrativa então tenha como fio condutor a educação permanente, não apenas enquanto política nacional, mas como uma prática existente no mundo do trabalho em saúde e na gestão no âmbito da micropolítica e que possibilita desvelar tensões, movimentos e agenciamentos que produzem efeitos nas políticas de saúde e no cotidiano do SUS. Essas reflexões estarão compondo este trabalho, cujo caráter inovador está em apresentar, por meio da experiência, possibilidades e reflexões sobre as políticas de saúde, a educação permanente e a gestão.

INTRODUÇÃO

Para além de serem ações de governo para enfrentamento de problemas da coletividade, as políticas públicas envolvem múltiplos atores, interesses, disputas de narrativas, valores, ideias, visões de mundo, alocação de recursos e economia. No caso da saúde, o modo como essas políticas são concebidas traz consequências, tanto nas relações interfederativas quanto entre trabalhadores e usuários do sistema, na produção do cuidado.

A forma como essas políticas são implantadas, no campo da saúde, a partir de mecanismos de adesão e de indução, em geral por meio de incentivos financeiros, dialoga com um certo modo de governar hegemônico que opera a partir de alguns pressupostos: controle, gestão por resultados, uniformização de condutas, não reconhecimento da capacidade de formulação do outro. Entretanto, o que se tem observado é que nem sempre os resultados almejados com essas políticas são atingidos, gerando frustrações de expectativas por parte dos gestores ditos formuladores das políticas, gastos desnecessários por parte do Estado, insatisfação de trabalhadores e usuários do sistema.

Ao observar alguns processos de formulação e implementação de políticas de saúde sobretudo no Governo Federal, decidi estudar os modos de governo dessas políticas, partindo da Política de Educação Permanente para o SUS e da Formação EPS em Movimento como já dito na apresentação.

Buscarei, por meio de narrativa cartográfica, segundo concepção de cartografia trazida por Deleuze e Guattari, a partir de minhas afecções, conectar o tema do governo das políticas de saúde com os processos de educação permanente que acontecem no SUS. A narratividade enquanto a escrita de si é abordada por Foucault em um dos seus seminários sobre o que é um autor como uma maneira de constituir a si próprio pelos processos de subjetivação (FOUCAULT, 1992, p. 129-160).

A escrita é um jogo ordenado de signos que se deve menos ao seu conteúdo significativo do que à própria natureza do significante, mas também que esta regularidade da escrita está sempre a ser experimentada nos seus limites, estando ao mesmo tempo sempre em vias de ser transgredida e invertida; a escrita desdobra-se como um jogo que vai infalivelmente para além das suas regras, desse modo as extravasando. (FOUCAULT, 1969, p. 78)

Essa reflexão de Foucault me despertou sobre os processos de autoria e de escrita que muitas vezes se constituem mais uma reprodução do instituído do que uma proposta de construção do conhecimento. Esse é um desafio que não tem como mensurar, ele é um acontecimento a cada momento em que as ideias vão criando formas de palavras. O autor também aborda a narrativa como um modo de existência e resistência, quando resgata o conto árabe *Mil e uma Noites*, no texto *A escrita de si*, comparando essa ação (ato de escrever) com a ideia de adiar a morte. A história de um rei que, quando resolvia se casar, matava as suas mulheres, mas houve uma que, para se livrar da morte, começou a contar várias histórias para o rei todas as noites e, quando estava para amanhecer, dizia ao rei que no dia seguinte contaria mais, e assim foram mil e uma noites de estórias, enganando a morte. (FOUCAULT, 1969 apud GADELHA, 2015, p. 79)

Essa analogia que Foucault faz de forma tão rica me fez refletir como a escrita nos leva à imortalidade. Ao longo do tempo e com os processos educacionais muito voltados para reprodução daquilo que é repassado aos alunos, foi-se perdendo esse hábito de narrar histórias, de produzir conhecimentos por meio delas, uma vez que a narrativa é sempre singular. Ao narrar uma situação, o narrador conta a sua versão, baseada na sua visão de mundo.

O autor é aquilo que permite explicar tanto a presença de certos acontecimentos numa obra como as suas transformações, as suas deformações, as suas modificações diversas [...] não se forma espontaneamente como a atribuição de um discurso a um indivíduo [...] é uma espécie de foco de expressão, que, sob formas mais ou menos acabadas, se manifesta da mesma maneira, e com o mesmo valor, nas obras, nos rascunhos, nas cartas, nos fragmentos, etc. (FOUCAULT, 1992. p. 129-160)

Aceitando também o convite que Rolnik (2007) faz em sua produção sobre cartografia sentimental, pretendo trazer neste trabalho uma reflexão no campo da subjetividade, entendendo subjetividade não como algo vinculado ao sujeito, mas compreendendo esta não como algo individual, do sujeito, mas como múltiplos vetores sociais, econômicos, físicos, técnicos, políticos, existenciais, a partir dos quais pode emergir um território existencial e que dialoga com a construção de políticas públicas, na busca de novos sentidos e significados que possibilitem novas visibilidades e dizibilidades, por meio do olhar vibrátil³. (DELEUZE E GUATARRI, 1995; ROLNIK, 2007).

³ Entende-se por visibilidade e dizibilidade, segundo Foucault, novos modos de ver e narrar a realidade, ou seja, novas narrativas contadas a partir da experiência de cada um e não a partir de conceitos preconcebidos e representados. Em seu livro *Cartografia Sentimental* (2007a), Rolnik traz a imagem do corpo/olho vibrátil *versus* olho retina/corpo com órgãos. Corpo vibrátil é aquele que se afeta pelo encontro com pessoas ou coisas, e a sua ativação gera um desejo que nos convoca para uma ação. No encontro, os corpos, em seu poder de afetar e serem afetados, se atraem ou se repelem. O corpo vibrátil é tocado pelo invisível. (ROLNIK, 2007, p. 31b)

METODOLOGIA: A CARTOGRAFIA COMO MÉTODO

A cartografia que proponho para o estudo é um processo que parte dos acontecimentos e dos movimentos, em que o papel do cartógrafo é descrever, por meio da manifestação dos afetos⁴, as suas impressões, considerando a dinamicidade dos fatos, buscando compreender a realidade para produzir uma reflexão no âmbito da micropolítica, a partir das afecções a que se expõe. A cartografia aqui é a força instituinte, o desejo, o movimento e o acontecimento, onde percebemos uma reafirmação de arranjos dados ou sua desorganização para se constituir em novos.

A opção pela cartografia se deu pela necessidade de compreender e registrar os sentidos e significados dessas experiências, não com uma lente histórico-conceitual-temporal, nem como uma sobreposição de mapas, tal como nas cartografias convencionais. É uma busca constante a partir de movimentos de desterritorialização e reterritorialização⁵, de perceber a produção de vida, assim como a produção de resistência (DELEUZE; GUATTARI, 2004). O território, então, aqui é pensado como espaço físico, geográfico, onde ocorrem disputas, como um espaço existencial, de estabilidade e organização, enquanto a ação de desterritorializar é uma ação de desordem, de fragmentação para busca de novos saberes, menos instituídos, adotando uma percepção diferenciada, que está pronta para descobrir novas ideias por meio de um olhar vibrátil que mobiliza o desejo de pessoas e/ou coletivos para uma potência de agir (ROLNIK, 2007). Toda ação de desterritorialização busca uma nova reterritorialização em outro lugar, a partir da fabricação de territórios de resistência ou de novos territórios existenciais.

A cartografia proposta aqui não segue nenhuma espécie de protocolo normalizado, ela rastreia movimentos, linguagens, acontecimentos, afetações que produzem agenciamentos e novas visibilidades e dizibilidades (ROLNIK, 2007).

⁴ Afeto no sentido de afecção, deixar o corpo se afetar pelo encontro com o outro ou com objetos que produzem alguma sensação, tal como desconforto, tédio, repulsa, atração, etc.

⁵ Toda ação de desterritorialização busca uma nova reterritorialização em outro lugar por meio de fabricação de territórios de resistência ou de novos territórios existenciais. Disponível em: <www.ufrgs.br/e-psico/subjetivacao/espaco/desterritorializacao.html>.

É com esse devir cartográfico de considerar a multiplicidade, que buscarei compreender e produzir reflexões como uma produção rizomática⁶ que se conecta a movimentos, linguagens, acontecimentos e afetações dos diversos coletivos envolvidos nesses processos, entendendo um rizoma como aquilo que se produz a partir das conexões e intensidades, ou seja, o lugar onde as coisas acontecem (DELEUZE; GUATTARI, 2000).

Um rizoma não começa e nem conclui, ele se encontra sempre no meio, entre as coisas [...]. É que o meio não é médio. [...] um movimento transversal que as carrega uma e outra, riacho sem início nem fim, que rói as duas margens e adquire velocidade no meio. (DELEUZE; GUATTARI, 2000, p. 37).

Produzir uma tese-rizoma é ir ao encontro de tudo que me tem afetado ao longo dessas experiências, sem ter a preocupação cronológica dos acontecimentos. É um exercício de Educação Permanente que frequentemente produz muitos desconfortos e afastamentos na escrita, tudo isso porque somos acostumados a separar a produção acadêmica da vida ou apostar em uma lógica de pensamento binária – bem/mal, certo/errado, feio/bonito –, desconsiderando a multiplicidade dos acontecimentos no encontro entre os corpos. (DELEUZE; GUATTARI, 1995, p. 13)

Compreender melhor os movimentos produzidos pela experiência da Formação EPS em Movimento⁷ em mim e no coletivo participante e quais conexões essa experiência faz com o modo como as políticas de saúde são concebidas e implementadas e, dessa forma, problematizar as tensões entre os movimentos de indução e de reconhecimento e cooperação que essas políticas são capazes de produzir no cotidiano do SUS é um dos objetivos deste estudo.

⁶ O rizoma não tem início nem fim, não tem uma estrutura única e estratificada em etapas como nas árvores em que inicialmente cresce a raiz, depois o caule e as folhas. O rizoma cresce de todos os lados e de acordo com as intensidades e forças que o fazem se deslocar mais para um local do que para outro. No caso de todos os rizomas animais ou vegetais, o deslocamento ocorre onde há afecção, ou seja, capacidade de se afetar com os encontros (aqui os encontros não são apenas humanos, mas com objetos, por exemplo, da natureza). As conexões são produzidas a partir dos estímulos produtores de intensidades, tais como o sol, no caso das plantas; e os alimentos, no caso das formigas.

⁷ Formação Multiprofissional em Educação Permanente, promovida pelo Ministério da Saúde de 2012 a 2014 por meio da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Gestão da Educação na Saúde.

As fontes utilizadas serão diversas e extraídas de documentos oficiais como portarias, resoluções, artigos, teses e também dos encontros entre gestores, encontros tripartite, encontros com trabalhadores, encontros presenciais com alunos, formadores, tutores e virtuais nas diversas comunidades de práticas criadas no processo de formação EPS em Movimento e também um acervo importante de documentos e material produzido, tais como textos, cenas, vídeos, experimentações de domínio público que tem sido utilizados em diversas atividades de educação permanente no âmbito nacional, que se encontram na Plataforma Observatório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde (OTICS), da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

O encontro, os acontecimentos decorrentes dele e os documentos e textos serão a matéria-prima para este cartografar que não tem pretensões aqui de explicar a realidade, nem de fazer análise de discurso ou de conteúdo. O que pretendo é ir ao encontro do inusitado, do imprevisto, mas também estranhar o familiar nessa trilha cartográfica, a partir de algumas questões, como: Como se dá o governo das políticas públicas indutoras? Que tensões e interferências acontecem na micropolítica, no processo de implantação dessas políticas? No que a Política de EPS e mais especificamente a “EPS em Movimento” e sua aposta no encontro, no saber da experiência e no reconhecimento e cooperação têm a contribuir com essas questões?

Pretendo ainda dialogar com alguns conceitos, não como verdades, mas como uma ampliação da “caixa de ferramentas” para a compreensão do mundo e da conformação das políticas de saúde, trazendo a experiência do SUS, do trabalho em saúde e da educação permanente em saúde como matéria – prima para esse percurso.

1 ROTEIRO DE PREOCUPAÇÕES DO CARTÓGRAFO

Vou ao encontro dos acontecimentos que mostram pistas para compreender melhor as questões levantadas, e à medida que me aproximo da realidade, novas questões surgem, mostrando que não há terminalidade nesse processo. Como cartógrafa, trago na valise um roteiro de preocupações relacionadas com o poder e as práticas fascistas que povoam o cotidiano da saúde, gerando interdições e intolerância em relação à diferença, entre elas: o modo como o Estado constrói as políticas de saúde com base em regimes de verdade⁸ que operam sobre o corpo das pessoas, na perspectiva de controlar a vida, organizando todo o seu aparelho burocrático-estatal para esse fim, de modo a determinar regras verticais e muitas vezes de difícil execução na ponta, dada a diversidade e os modos de vida das populações; a aposta antidemocrática de Estado que se radicalizou com o estado de exceção que estamos vivendo, aguçando o modo capitalista de viver, com base no produtivismo desenfreado e na visão do ser humano como máquina, destruindo a diversidade dos coletivos e iniciativas a favor da vida. Estou escrevendo no meio desse processo político que está atormentando a todos que apostam na democracia e no estado de direito.

O que isso tem a ver com a tese? Decidi colocar aqui esta questão por estar absolutamente conectada com o tema e por repercutir cada vez mais no achatamento, esvaziamento ou empobrecimento das políticas públicas, assim como na capacidade de formulação dos atores políticos envolvidos. O domínio da tecnoburocracia, a agenda econômica sobrepondo-se às demandas da sociedade, a visão neoliberal de produtivismo e eficiência do Estado, o desinteresse das pessoas pela coisa pública e

⁸ Regimes de verdade: discursos que funcionam como verdade, regras de enunciação da verdade, técnicas de obtenção da verdade, definição de um estatuto próprio daqueles que geram e definem a verdade; portanto ligação circular entre verdade e poder: poder que produz verdade e a sustenta, verdade que produz efeitos de poder: é impossível desvincular verdade e poder. (FOUCAULT, 1996f, p. 13-14).

o individualismo têm mostrado os seus efeitos na vida e nos corpos das pessoas. Compreender a política nessa perspectiva nos ajuda a compreender o sentido da vida pública, da vida em comunidade, como nos aponta Hannah Arendt, e que estamos perdendo devido ao modelo de sociedade no qual estamos submersos (ARENDR, 2007).

Todas essas questões, somadas à situação política atual que tem afetado o Estado Democrático de Direito e o SUS enquanto política pública de inclusão da sociedade pelo direito, não sendo externas ao estudo, mas também constitutivas na conformação das políticas de saúde e seus modos de governar.

Por isso, na primeira parte do estudo, trarei uma reflexão sobre o papel do Estado na formulação das políticas de saúde, dialogando com alguns pensadores como Marx, Weber e Durkheim e o pensamento de Michel Foucault, com a influência do biopoder nos modos de governar essas políticas (FOUCAULT, 1996; RABINOW; DREYFUS, 1995). Decidi iniciar por este caminho porque sempre me inquietou o modelo de Estado atual – burocrático, centralizador, gerencialista, focado na eficiência e na redução de custos que captura a agenda dos gestores e o quanto essas características, tensões e agenciamentos interferem atualmente nos modos de governar as políticas de saúde, sobretudo pelo Governo Federal.

Algo também passou a me incomodar, sobretudo nesses últimos 8 anos, quando pude refletir de maneira mais profunda sobre o porquê de algumas políticas não funcionarem ou serem reinventadas pela chamada “ponta” do sistema. Por que, apesar de um gasto enorme de energia e de recursos financeiros das gestões nos diversos âmbitos, algumas políticas não são sustentadas pelos trabalhadores e usuários do sistema? O que essa verticalidade no processo de formulação e implementação tem trazido para o SUS sobretudo às gestões municipais, que dialogam diretamente com as necessidades locais? Por que os trabalhadores são vistos em sua grande maioria como apenas operadores e não formuladores de uma política? É possível fabricar outros modos de gestão das políticas de saúde? É possível reconhecer todos como formuladores e gestores de políticas públicas?

A segunda parte desse estudo, trata – se de uma narrativa sobre a política de Educação Permanente em Saúde, seu surgimento, seu processo de implantação no Brasil, os acontecimentos, os conflitos, as rupturas e o que ela tem a contribuir na construção

de políticas de saúde. Dessa forma, buscarei refletir sobre o que a Política de Educação Permanente pode contribuir para o debate dos modos de concepção das políticas públicas, o que ela nos revela em termos de reprodução do instituído e também em inovações, processos instituintes. Ao observar a Educação Permanente em Saúde, o que ela nos convida a refletir? Quais tensões existentes nesse processo?

Em seguida, trago a EPS em Movimento como um movimento que aconteceu de 2012 a 2014, que teve por objetivo reativar a agenda e os movimentos de EP nas diversas regiões do país, fazendo conexões com a experiência de outras políticas públicas não vinculadas à saúde como os pontos de cultura do Ministério da Cultura, formulada e implementada no período de 2004 a 2010.

Na terceira parte, busco fazer uma narrativa da experiência de EP no apoio ao processo EPS em Movimento. Vou ao encontro dessa experiência com o objetivo de encontrar pistas que apontem perspectivas para o SUS e mais especificamente para a Política de Educação Permanente pensada para os trabalhadores e usuários do SUS, procurando nesse percurso fazer um esforço de diálogo com alguns pensadores que discutem a micropolítica, tais como Baruch Spinoza, Michel Foucault, Gilles Deleuze e Felix Guattari, além daqueles do campo da saúde coletiva brasileira, tais como Emerson Elias Merhy, Laura Camargo Macruz Feuerwerker, Ricardo Burg Ceccim, não com a pretensão de olhar a produção desses autores como uma verdade em si, mas para procurar olhar os conceitos que eles ofertam como ferramentas que ajudam a compreender melhor algumas questões. Entendendo micropolítica não como algo menor, mas como aquilo que acontece no âmbito das relações e dos desejos e que não se polariza com a macropolítica uma vez que existe micropolítica nas relações de macro poder, assim como a micropolítica pode emanar acontecimentos que ganham visibilidade na macropolítica.

Essa questão da micropolítica foi abordada recentemente por Suely Rolnik em Semana do Pensamento Criativo, evento que aconteceu em 2017, em Brasília, promovido pela Caixa Cultural. Estávamos em pleno desmonte das leis trabalhistas quando ocorreu esse evento. Suely Rolnik⁹, uma das convidadas, trouxe para o debate o seguinte tema: “Como a micropolítica pode contribuir para o reapropriar-se da pulsão de

⁹ Psicanalista, curadora e crítica de arte, participou, nos anos 1960, do movimento de contracultura e por isso foi presa e exilada na França, onde trabalhou com Felix Guattari na Clínica de la Borde e com ele se identificou com toda a discussão da subjetividade enquanto uma produção política.

criação contra o abuso do regime colonial-capitalístico”. O tema trouxe para mim essa compreensão que não existe polarização ou antagonismo entre a macropolítica e a micropolítica, muito pelo contrário, uma alimenta a outra, ou seja, o modo de produção capitalista preocupa-se não apenas com a tomada do poder instituído (Estado representado pelo Legislativo, Executivo e Judiciário), mas se revela também como um processo que captura o desejo e a capacidade de criação dos indivíduos e os transforma em processos de condicionamento para o modelo vigente. Assim vemos na forma como as narrativas se constroem em torno da vida: a ação comunicativa a serviço de reproduzir um regime de verdade, o do capitalismo centrado no consumo, no individualismo, na eficiência, na separação do técnico e do político e a perda de potência da vida quando o sujeito fica capturado a essa lógica, tipo um corpo sujeitado, um corpo amedrontado, cujo aparelho psíquico está completamente tomado pela culpa e pela convicção de que o problema está em si e não no modo de vida em que o capitalismo na sua micropolítica produz. Como consequência, perdemos a capacidade de apostar no sensível para a produção do pensamento.

Esse encontro me produziu tamanha afetação, que me ativou uma necessidade de buscar mais sobre essa discussão. E foi em uma entrevista conduzida por Pablo Costa no 7º Encontro sobre Performance e Política, em agosto de 2009, em Bogotá, Colômbia, no Instituto Hemisférico de Performance e Política¹⁰, que me encontrei novamente com essa autora que, dessa vez, trouxe um pouco de sua experiência com Guattari na Clínica de La Borde, na França e como esse lugar produziu agenciamentos micropolíticos na sua vida e na dos pacientes que lá frequentavam. Esse relato fez todo sentido para mim porque trouxe pistas para a discussão sobre a potência dos encontros, os efeitos da produção desejante, a construção de políticas pautadas na experiência, a reação do corpo em relação às práticas autoritárias que podam a potência do viver e a capacidade do sujeito de reagir e, como isso se reflete nos modos de existência e de resistência dos indivíduos.

Essas questões, entretanto, produzem incômodos, desconfortos porque trazem uma reflexão sobre o efeito das políticas e dos modos de governar no corpo, contribuindo para a compreensão dos processos de trabalho que segue muitas vezes uma lógica instrumental, como aponta Cruz (2016), em sua tese de doutorado onde narra sua experiência na gestão a partir de uma escrita de si e traz o conceito de avarias já discutido por Guattari e Deleuze em o *Anti-Édipo*¹¹, os processos de captura

¹⁰ Disponível em: <<http://hidvl.nyu.edu/video/003475748.html>>

¹¹ “As máquinas desejanter só funcionam avariadas.” (DELEUZE; GUATTARI, 2004)

dos corpos, o protagonismo e o desejo dos sujeitos que podem produzir deslocamentos do corpo para outras intensidades, possibilitando a fabricação de novos mundos .

Esse assunto coloca-se no meu roteiro de preocupações porque estamos vendo a lógica da eficiência taylorista, produtivista tomar conta dos processos de trabalho da maior parte dos gestores e trabalhadores do SUS, levando-os a um esgotamento da potência de cada um na produção de vida. A perda de potência tem produzido “zumbis” que agem como máquinas, fazendo pouco trabalho vivo e muito trabalho morto, conforme discute Merhy (2002) quando aborda a questão do trabalho em saúde, ao mesmo tempo em que também pode produzir escapes nesse modo de viver dentro da autonomia que cada sujeito tem ao conduzir a sua vida.

Portanto, tudo que acontece nos afeta, nos diz respeito e produz reações em nossos corpos. Não somos externos aos acontecimentos, e o pesquisador não está alheio a esses movimentos. São eles que, junto aos nossos movimentos, podem assegurar ou não o direito de todos os cidadãos de serem respeitados e de viverem em uma sociedade livre e democrática.

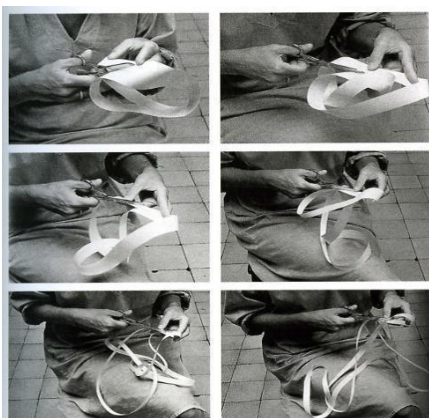
Se o cartógrafo nada tem a ver com os mundos que se criam (que conteúdos, que valores, que línguas) – questão moral –, ele tem, e muito, a ver com o quanto os mundos que essa vida cria têm como critério sua passagem. Aqui, há uma questão ética. Em outras palavras: se não cabe ao analista do desejo sustentar valores, não é por isso que não lhe cabe sustentar coisa alguma. (ROLNIK, 2007, p. 70)

Como afirma Rolnik, um dos objetos de preocupação do cartógrafo está no campo das estratégias de produção de subjetividade utilizadas para a reprodução do regime de verdade em curso (ROLNIK, 2007, p. 70) no campo da micropolítica. O olhar micropolítico é um olhar de como esses processos estruturantes interferem na subjetividade e também como se modificam com os mecanismos de resistência dos indivíduos e coletivos, ou seja, de que maneira esse olhar afeta a visibilidade, a perspectiva sobre o que é o mundo e o que o indivíduo aposta para si e para os outros.

Embora para as máquinas governamentais a macropolítica seja considerada determinante e superior à micropolítica, essas dimensões estão entrelaçadas, como

a fita de Moebius, uma sofrendo influência da outra. Percebemos isso na prática na obra *Caminhando* de Lygia Clark¹², a artista propõe uma vivência com a fita de Moebius¹³, representando uma intervenção em nosso corpo. Lygia Clark, ressignificou a Fita de Moebius produzindo uma arte integrada com o corpo e a experiência, no sentido de experimentar, incorporando a participação dos indivíduos para ampliar a sua percepção, retomar memórias ou provocar diferentes sensações e emoções. Ao confeccionar a fita de Moebius pela colagem das duas extremidades, como aponta a figura abaixo, após efetuar meia volta em uma delas, a artista percebe quão rica é essa experiência, ao sentir o dentro e o fora que se entrelaçam. Não há como alterar o lado de fora da fita sem que o lado de dentro também seja modificado. Trazer isso para a vida e para a elaboração das políticas possibilita-nos perceber o que ocorre em nossos corpos quando sofremos interferências das políticas de saúde elaboradas e também como somos capazes de alterá-las com as nossas intervenções.

Figura 1 – Caminhando, Lygia Clark, 1964



Fonte: <http://blogs.cornell.edu/exlibris/2014/05/19/the-aleph-by-jorge-luis-borges/>

Quando gestora, eu achava que tínhamos poder suficiente para controlar a micropolítica. Depois fui percebendo, à medida que fracassava nesse intento, o quanto a micropolítica interfere nos processos de gestão e o quanto todos nós operamos por meio dela. Desconsiderar esse aspecto é acreditar que as pessoas não atuam no campo do desejo na micropolítica da vida.

¹² Lygia Clark foi uma artista que participou intensamente do movimento neoconcretista junto com outros artistas como Hélio Oiticica e outros. Aposta na arte como uma manifestação do corpo e não como algo externo a ele.

¹³ August Ferdinand Moebius (1790-1868), matemático alemão que inventou a fita de Moebius que, na época, contribuiu com o estudo de objetos geométricos do ponto de vista topológico.

Diferentemente da visão em que a macropolítica define e ordena a micropolítica, a partir de regimes de verdade pautados no controle dos corpos e em certa visão moral, neste caso não há processos de subordinação entre o micro e o macro, a micropolítica é o espaço de novas visibilidades e dizibilidades¹⁴, desafiando muitas vezes as regras definidas pela macropolítica (FOUCAULT, 1998).

A micropolítica é, portanto, central para reconhecer o autogoverno que opera na prática do SUS em todas as suas instâncias. Se pensarmos em uma gestão formal que reconhece que todos governam, ela certamente priorizará o diálogo e a negociação entre pessoas, podendo ser mais potente e produzir melhores resultados do que uma gestão pautada pelo medo, hierarquização, punição. Uma gestão formal que reconhece que todos fazem gestão, negocia, escuta, busca alternativas, conversa, aprende e coloca as necessidades do usuário como centrais neste processo (FEUERWERKER, 2014).

¹⁴ Entende-se por “dizibilidades” formas de dizer certa verdade a partir de um enunciado que, para Foucault (2004b), é um acontecimento discursivo. Andrade e Franco *apud* Foucault, 1998, definem “dizibilidades” como práticas centradas em signos, atos vinculados a enunciações; e “visibilidade”, como práticas empíricas que envolvem corpos e coisas: é o plano das ações.

2 O GOVERNO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Quando a multidão se move, nunca é simplesmente massa, é uma riqueza plural de questionamentos de vida. (NEGRI, 2014)

A “arte de governar” pode ser atribuída não apenas ao governante, mas a todos os indivíduos e nos diversos lugares, independentemente de suas posições (FOUCAULT, 1996b, p. 280). Foucault, em suas discussões sobre governamentalidade¹⁵, faz o contraponto dessa visão com o que Maquiavel denomina de transcendente¹⁶ onde o governante, além de ser o único que governa, olha para o povo e as coisas num plano diferenciado, em uma posição de exterioridade, olhando-o como um externo e superior a todos, sublime como a relação de Deus com o mundo (FOUCAULT, 1996, p. 7).

Esse pensamento torna-se hegemônico, sobretudo com a transição da sociedade feudal para a industrial. Weber, por meio do Estado Burocrático, dá sustentação teórica a toda essa apropriação do Estado como um único lugar de exercício do poder, agora por meio das normas e do aparato jurídico constituído, que serão absorvidos posteriormente pela administração pública.

Durkheim também contribui com essa visão de Estado como o único capaz de formular políticas e assegurar a ordem da nação, aquele que centraliza decisões, pensa e decide sobre o que é melhor para a sociedade. A esse Estado Durkheim denomina de “Estado moral” ou “corpo esclarecido” (DURKHEIM, 1983).

¹⁵ Governamentalidade” é “a maneira como se conduz a conduta dos homens” ou “uma proposta de grade de análise para as relações de poder” (FOUCAULT, 2008, p. 258)

¹⁶ O primeiro significado de “transcendência” foi usado para se referir à relação de Deus com o mundo e significa “ascender, ir além”.

O extrato pensante, a forma consciente, racional e de caráter especializado, cuja competência se distingue dos demais, quase como se fosse um ente sagrado, com funcionários especializados, com o objetivo de garantir a moralidade, objetivo central da constituição de uma sociedade. (DURKHEIM, 1983, p. 39-98)

Embora sob um olhar diferente dos anteriores, Marx atribui ao Estado um lugar de constituição de poder da classe burguesa que se apropria do trabalho da classe proletária para adquirir a mais-valia, introduzindo aí a influência da economia e do capital na constituição das sociedades capitalistas.

No Brasil, a Reforma de Estado instituída por Bresser Pereira (BRASIL, 1995), hoje criticada por ele mesmo em seus escritos, trouxe a crítica ao modelo weberiano de Estado constituído de um corpo técnico especializado dotado de poder, responsável por modelar a instituição e assegurar a formalidade, a legalidade, a manutenção das relações hierárquicas e obediência. A crítica, entretanto, veio para formatar a visão de Estado Mínimo, anteriormente defendida pelo autor.

Depois de quase 400 anos e sob a influência da forte onda neoliberal, Bresser propõe uma reforma que rompe com a dimensão de Estado Burocrático, substituindo-o pelo Estado Gerencial, cujas características são percebidas hoje nos modos de governar, tanto da esquerda quanto da direita, com a diferença de que as políticas de bem-estar e inclusão social, assim como a redistribuição de renda encontram-se fortemente presentes nas propostas dos governos de esquerda. Nesse sentido, características como enxugamento da máquina, Estado focado em gestão por resultados e metas gerenciais são a tônica dessa proposta.

Há um parentesco, uma espécie de continuidade genética, de implicação evolutiva entre diferentes formas de Estado: o Estado administrativo, o Estado-providência, o Estado burocrático, o Estado fascista, o Estado totalitário, sendo isso tudo, conforme as análises, mas pouco importa, os ramos sucessivos de uma mesma árvore que cresceria em sua continuidade e em sua unidade, a grande árvore estatal. (FOUCAULT, 2008, p. 259)

As políticas públicas sofrem influência dessas visões, entretanto não é apenas o aspecto macropolítico que as determina, mas a sua combinação com o agir micropolítico, corroborando com o que Foucault traz de que não é apenas o Estado

quem governa. Esse autor acredita que o governante é aquele que governa em um plano imanente, fazendo parte de maneira inseparável daquilo que governa, olhando a dinâmica da sociedade e suas necessidades não como um externo, alheio a ela, mas como parte dela.

A partir do século XVIII, os indivíduos, começam a construir um conjunto de regras e condutas disciplinares, cujos interesses estavam voltados para a fabricação de uma força de trabalho saudável e dócil para atender aos interesses econômicos e políticos da época e que tem contribuído para estabelecer mecanismos micropolíticos de controle da sociedade. (MARX, 1985; FOUCAULT, 1996)

Esses mecanismos de controle e de disciplina da população a princípio ocorreram através da polícia médica e em seguida por meios administrativos e legais, os quais cita Foucault em seus estudos sobre governamentalidade (FOUCAULT, 1996, p. 277-293).

Esse tipo de poder Foucault denomina como uma técnica, um dispositivo ou ainda um mecanismo que permite o controle minucioso do corpo, retirando os seus mecanismos de resistência e assegurando sua sujeição com o objetivo de atingir o máximo de eficiência desejado, algo que ele denominará de biopoder (FOUCAULT *apud* MACHADO, 1996, p. XVIII).

Na visão de Foucault, o poder está em todos os lugares, nas pessoas, nas instituições, nos coletivos, nas corporações, etc. Todos influenciam e disputam os regimes de verdade que conformam as políticas públicas, os modos de gestão, as decisões e os acontecimentos. “O poder não é uma autoridade exercida sobre questões de direito, mas acima de tudo um poder imanente na sociedade, que se reflete na produção de normas e valores” (FOUCAULT, 1996). Ou, como avalia ainda Machado sobre a obra de Foucault, os poderes se exercem em níveis variados e em pontos diferentes da rede social, e nesse complexo os micropoderes existem integrados ou não ao Estado (FOUCAULT *apud* MACHADO, 1996, p. XII).

“Existem, portanto, muitos governos em relação aos quais o príncipe governando o seu Estado é apenas um tipo de modalidade. Por outro lado, todos esses governos estão dentro do Estado ou da sociedade” (FOUCAULT, 1996c, p. 280). Sendo assim, as políticas públicas são construídas socialmente a partir de disputa de regimes de verdade com o objetivo de legitimar uma prática social (FOUCAULT, 2014).

Essa é uma reflexão que faz conexão com a experiência vivida por mim na gestão onde esse *modus operandi* estava tão impregnado que nos sentíamos, muitas vezes, a própria máquina estatal – ou o corpo esclarecido. Entretanto, se por um lado as instituições buscam, por meio de mecanismos disciplinares, tornar os corpos capturados e obedientes a certa conduta, por outro os mecanismos de existência e de resistência impedem que elas sejam capazes de capturar toda a vida.

Apesar de a dimensão molar¹⁷ existir no âmbito das máquinas de governo, como afirmam Deleuze e Guattari, onde há captura, há sempre linhas de fuga¹⁸ geradas pelos múltiplos governos existentes na sociedade (família, igreja, consultório, conselhos comunitários), capazes de gerar uma explosão de ações no âmbito molecular¹⁹ e que podem afetar o campo macropolítico. Essa dimensão que Foucault denomina de microfísica do poder traz o entendimento de que a gestão não é feita apenas por gestores formais com delegação de poder para isso. Todos governam e tomam decisões no seu trabalho, assim como influenciam nos resultados de uma gestão. (FOUCAULT, 1996)

“Não existe algo unitário e global chamado poder, mas unicamente formas díspares, heterogêneas, em constante transformação. O poder não é um objeto natural, uma coisa: é uma prática social” (FOUCAULT *apud* MACHADO, 1996, p. X)

No Brasil, essa questão é defendida por alguns pensadores no campo da saúde coletiva. Entre eles, Merhy e Feuerwerker, quando afirmam que todos governam, inclusive os usuários do SUS, que disputam os modos de cuidar com os profissionais de saúde.

¹⁷ Deleuze e Guattari abordam esse tema do molar e do molecular, como dimensões onde a sociedade transita. O molar aqui é compreendido como as estratificações que delimitam objetos, sujeitos, representações como as máquinas de governo, a família, a massa, o povo. O molecular aquela dimensão relacionada às singularidades, ao desejo, às multiplicidades.

¹⁸ São linhas de segmentação decorrente de rupturas e conseqüente desterritorialização.

¹⁹ A ordem molecular é a dos fluxos, dos devires, das transições de fases, de intensidades.

Os trabalhadores transitam no processo de trabalho com grande liberdade de ação, pois criam “linhas de fuga” quando os sistemas produtivos não correspondem a suas expectativas. Linhas de fuga com diferentes sentidos e que podem levar tanto a movimentos cuidadosos – quando o trabalhador percebe o aprisionamento dos protocolos ou das normas como um obstáculo às ações necessárias para atender as necessidades dos usuários. Ou o inverso, linhas de fuga que podem servir para produzir um agir automático, de queixa – conduta. (FEUERWERKER, 2014, p. 66)

Merhy defende que “todos governam” na medida em que ali no cotidiano dos serviços de saúde e da gestão se definem regras, se cumprem ou não diretrizes vindas da administração central e disputam entre si certa visão de saúde. Os modos de gestão, pautados no controle dos processos de trabalho, desconsideram o autogoverno, não reconhecem os processos de subjetivação e os acontecimentos dos coletivos e têm dificuldade em possibilitar espaços de troca. Muitas vezes, utilizam todo o aparato repressor para produzir práticas que geram perda de potência da coletividade, isolamento, discriminação e intolerância.

Essas visões estão o tempo todo em disputa, e os trabalhadores manifestam-se de diversas formas em relação às políticas instituídas, seja para reforçarem a norma ou para não as cumprir e fabricarem outra política no seu cotidiano.

Quando nos deparamos com situações em que os trabalhadores encontram outro jeito de resolver os problemas para além da prescrição orientada, eles estão fazendo gestão. Quando os usuários encontram uma forma de furar as barreiras de acesso aos serviços de saúde, eles não só estão buscando novos modos de resolver o seu problema, como também estão fabricando o seu próprio sistema de saúde e a sua própria regulação (MERHY, 2003).

2.1. As políticas de saúde e as relações de poder

No século XVIII, evidenciamos uma forte influência do biopoder nas políticas de saúde através das ações coletivas higienistas por meio das polícias médicas instituídas para controlar epidemias e evitar doenças, sendo mais prevalentes em relação às ações individuais, com o objetivo de atender às necessidades econômicas relacionadas à força de trabalho e conseqüentemente aos meios de produção e conformação das cidades, evitando que fossem foco de doenças. Outro foco importante foi a medicalização da família e os cuidados na infância, pensados como um meio de se conseguir alcançar a boa saúde do corpo social e de gerações futuras como parte importante para sobrevivência do complexo produtivo (FOUCAULT, 1996, p. 193-207).

A assistência individual ficou naquela época, então, mais voltada para a esfera privada e submetida às leis de mercado, com exceção da assistência aos pobres por meio de entidades hospitalares filantrópicas que tinham pouca importância em termos de influência nesse período. Só no século XIX é que o hospital passa a ser um lugar de poder médico e de controle do corpo social. Essa compreensão Foucault demonstra em seus estudos sobre a loucura e o nascimento da clínica, atribuindo ao controle do corpo, da vida cotidiana, dos gestos, atitudes, comportamentos, hábitos, discursos e seus modos de existência como uma forma de poder fortemente induzida pelo modo de produção capitalista e que atingem a realidade mais concreta dos indivíduos. (FOUCAULT *apud* MACHADO, 1996, p. XII).

Essa lógica influencia também os processos de formação, as escolas médicas, demais profissões da saúde e o trabalho em saúde. O controle do corpo biológico “ensina” nos modos de cuidar de si e dos outros. Dizemos “ensina” como algo que o dicionário²⁰ traz em referência a organizações ou modos de operar que trazem embutidos em si fortes indicativos de como compreender o mundo e o papel de cada um nele.

Na saúde, a necessidade de ter um diagnóstico e uma terapêutica, de preferência medicamentosa, “ensina” nos modos como os profissionais de saúde concebem o cuidado, esquecendo-se da pessoa e assim contribuindo para com a estrutura de manutenção do poder biomédico, tendo como conseqüências a medicalização da vida

²⁰ Disponível em: <www.dicionarioinformal.com.br/significado/ensigna/13962>

(FOUCAULT, 1998).

O cuidado com o corpo faz parte de uma discursividade cujos sentidos implicavam em receitas, regras sociais, maneiras de os sujeitos, a partir de dizibilidades (e visibilidades), produziam a si mesmos e aos vários efeitos da realidade. Esse cuidado assume um caráter de manual para a vida cotidiana. (FOUCAULT, 2002, p. 15)

Trazendo esse debate para o campo das políticas de saúde produzidas no Brasil, esse processo não é diferente, mas pode-se perceber, na fase higienista com Oswaldo Cruz, na década de 30, um predomínio da atenção individualizada especializada com forte participação do setor privado por meio dos postos de atendimento ambulatoriais do Instituto Nacional de Previdência à Saúde (INAMPS) como forma de viabilizar o complexo médico-industrial que virá a emergir, pautado em interesses econômicos e que fragmenta o cuidado e reflete o biopoder na sua essência, algo que Campos denomina de ocaso da saúde pública no Brasil (CAMPOS, 2006). Com menos importância, as ações de saúde pública se restringiam ao controle de epidemias e endemias, expandindo-se para ações de controle da mortalidade infantil.

Na década de 1980, outros movimentos surgiram e culminaram com a implantação do SUS, com uma pauta diferente da anterior, trazendo a saúde como direito e como política universal. Esses movimentos, os quais não temos a pretensão de detalhar neste estudo vêm coadunar com aquilo que Machado nos traz em suas reflexões sobre a obra de Foucault, quando cita: “Não existe de um lado os que têm poder, e de outro aqueles que se encontram dele alijados. Rigorosamente o poder não existe; existem sim práticas ou relações de poder. O que significa que o poder é algo que se exerce, que se efetua, que funciona” (FOUCAULT *apud* MACHADO, 1996, p. XIV).

2.1.2. A política de incentivos e as tensões na micropolítica

A década de 1990 no Brasil foi marcada pela necessidade de elaboração de normas operacionais²¹ e organização da gestão tripartite para operacionalização do SUS, com base em diretrizes como a municipalização das ações e serviços de saúde e um protagonismo intenso da gestão municipal com importantes experiências na

²¹ A Norma Operacional Básica é um conjunto de regras pactuadas pelos gestores das três esferas de governo que tratam da organização do sistema de saúde e responsabilidades sanitárias.

no processo de implantação do SUS.

Entretanto, seis anos após, com a instituição da NOB 96²², os entes municipais e estaduais passam a ser habilitados em modalidades de gestão e criam-se os incentivos financeiros como - PAB (Piso de Atenção Básica) fixo e variável, incentivos de média e alta complexidade (MAC) articulados à produção, incentivos da Vigilância à Saúde, entre outros. Embora alguns avanços oriundos desses mecanismos de indução aconteceram como, por exemplo, a definição de um piso para as ações de Atenção Básica, o que se pretende ressaltar aqui é essa articulação entre os incentivos financeiros e as exigências de certos padrões de serviços, sem possibilitar uma certa diversidade e um olhar para as necessidades das regiões, produzindo, assim, dificuldades na gestão das políticas, baixo protagonismo e implicação dos gestores e demais atores nos territórios e insatisfação dos usuários do sistema .

Em geral, o modo instituído de formulação das políticas de saúde no Sistema Único de Saúde passa por uma formulação mais centralizada, sendo, em sua grande maioria, o Ministério da Saúde o principal protagonista dessa formulação, que, em geral, utiliza mecanismos de indução, na sua maior parte de cunho financeiro, para fomentar práticas e padrões que se desejam alcançar. Esses campos de tensão e de disputas trazem para a cena algo que escapa desse controle almejado pela gestão, quando observamos gestores, trabalhadores do SUS e até mesmo usuários inventando novas formas de resolver os problemas do cotidiano que podem passar ou não alheios às políticas formuladas.

São características dessa política de incentivos a indução financeira a estados e municípios, segundo critérios de adesão apresentados pelo próprio Ministério da Saúde, a verticalização e padronização de regras e formas de implantação, sem respeitar a diversidade do país e das pessoas que vivem nele, o estabelecimento de mecanismos de punição como desabilitação de serviços, o corte de recursos em caso do descumprimento das regras estabelecidas em portaria e a fragmentação do financiamento do SUS e suas ações e serviços de saúde prestados à população.

²² A NOB 96 apresentou um avanço no processo de descentralização, estabelecendo novas condições de gestão para municípios e estados, aumentando o percentual das transferências regulares e automáticas dos recursos federais e criando o piso *per capita* da atenção básica, o Piso Assistencial Básico (PAB). Entretanto, nesse mesmo período, criou os chamados “incentivos financeiros” relacionados às políticas indutoras específicas, principalmente no âmbito da atenção à saúde (ex.: PAB Variável) e vigilância à saúde (incentivo às ações básicas de vigilância à saúde).

Mesmo com o advento do SUS alterando a correlação de forças por meio do movimento de reforma sanitária, onde se ouviu forte apelo de uma sociedade mobilizada e das instâncias de pactuação das políticas criadas como os Conselhos de Saúde e a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), o *modus operandi* de conformação das políticas de saúde não deixou de ter um viés centralizado de decisões e que pouco considera as singularidades e necessidades de cada lugar.

A inspiração no modelo burocrático weberiano e em outras matrizes mais voltadas para essa visão de corpo esclarecido de Durkheim não reconhece a multiplicidade no ato de governar. Partindo da fragmentação técnica do trabalho, a gestão federal do SUS, responsável por formular regramentos e normatizações únicos para todo o país, elabora políticas, a partir de seus referenciais, estabelecendo em seu plano aquilo que outros atores (outras esferas de governo, gestores, gerentes, trabalhadores e usuários), que têm valores e referenciais diferentes, executarão por meio de um processo de adesão à política.

Os mecanismos de indução estabelecem regramentos e um padrão de resposta para enfrentamento de situações de saúde, a partir do olhar daqueles que fazem o governo formal das instituições, articulando incentivos financeiros que capturem sujeitos (trabalhadores e outros gestores) para adesão à política formulada.

A máquina estatal federal é que domina maior poder econômico e que detém estratégias de controle e de punição a partir de seu corpo técnico e do poder da burocracia, responsável por assegurar o cumprimento da normatização estabelecida (WEBER, 1993).

Os entes estaduais e municipais se veem obrigados a aderir a essas políticas por causa dos recursos financeiros, mesmo que elas não dialoguem com a realidade local. Estes, quando se relacionam com os trabalhadores e usuários da ponta do sistema, acabam reproduzindo o mesmo modelo verticalizante descrito.

Como consequência desse modo de governar, as relações de poder acabam sendo pautadas na subserviência dos entes com menor poder econômico e no pragmatismo. A agenda da eficiência e da eficácia ganha, com esse modelo, forte ressonância, sobrepondo-se muitas vezes à agenda das necessidades dos usuários.

Esse produtivismo tem gerado insatisfação por parte da população e dos trabalhadores dos serviços de saúde, com os serviços prestados e o descuidado.

O processo de captura da gestão e dos trabalhadores por parte dessas políticas nacionais tem produzido uma baixa implicação dos atores do SUS, sobretudo nas esferas municipais e estaduais, na formulação dessas políticas e sua construção coletiva no cotidiano dos serviços de saúde. Tem também esvaziado a agenda cooperativa entre os entes, apesar de tentativas importantes como o pacto pela saúde e a regulamentação do Decreto nº 7.508, de 2011, gerando muitas vezes certa contradição entre o que está na norma e o que está relacionado com as necessidades e arranjos locais.

Além disso, paralisa a possibilidade de criação, pela necessidade de obediência a uma diretriz, medo da punição, mesmo que nada faça sentido àquela realidade. Boa parte da agenda do gestor e dos trabalhadores é ocupada com trabalho morto – questões formais como preenchimento de planilhas, formulários, cumprimento de metas, do que com o trabalho vivo em ato que é produzir atos em saúde a partir de cada encontro com os usuários e as necessidades das pessoas (MERHY, 1997).

O excesso de regras e padrões tem dificultado os gestores na implementação das políticas de saúde, uma vez que não se consegue enquadrar o recurso financeiro carimbado aos formatos e necessidades de saúde de sua população. Como consequência, pode haver vários tipos de reação, desde a implementação instrumental e pragmática da política, sem olhar as necessidades da população, queixas que geram paralisação e uma visão pessimista sobre a realidade, ou ainda a invenção de outros modos de fabricar políticas de saúde e produzir o cuidado que escapam às regras e protocolos estabelecidos.

Embora a gestão seja um importante espaço de inventividade, essa imagem de controle e de definição das regras que regem a vida coletiva e a produção de bens comuns a partir do que Foucault denomina de poder-disciplinar tem contribuído com a visão do gestor como uma figura dotada de superpoder: um “corpo esclarecido”, como defende Durkheim, com capacidade para tomar decisões que alteram os rumos das políticas vigentes (FOUCAULT, 1996).

Isso repercute na participação dos diversos atores, inclusive os usuários, na construção das políticas de saúde, assim como tem contribuído para o empobrecimento dos espaços de construção solidários entre gestores, trabalhadores e usuários.

Dessa forma, o modo hegemônico de gerir políticas públicas no SUS tem produzido iniquidades, tem gerado fragmentação do cuidado em saúde, desarticulação entre os serviços, dificuldades na operacionalização dos recursos financeiros decorrente dos processos indutores, excesso de normatização (recursos carimbados) e baixa autonomia dos gestores na execução das políticas: tudo isso, somado ao não reconhecimento do protagonismo dos trabalhadores e gestores na ponta do sistema e ao subfinanciamento do setor, produzindo grande insatisfação dos usuários com a prestação de serviços para a produção do cuidado.

Além disso, o esgotamento dessas políticas indutoras que orientam os modos de governar dos gestores do SUS, associado ao desequilíbrio na distribuição da riqueza do país, tem produzido uma subserviência dos governos estaduais e municipais em relação ao federal e um efeito cascata da gestão para com os trabalhadores dos serviços de saúde. Os espaços representativos tripartites têm funcionado mais como um rito burocrático de aprovação das políticas.

O que se observa, entretanto, é que, apesar de o modo hegemônico de se produzir políticas no governo federal ter sido por meio de mecanismos de indução, não é só dessa forma que os modos de governar se revelam, tamanha a complexidade das máquinas de governo, que sofrem várias interferências no âmbito micropolítico. Essa contradição é o tempo todo constitutiva desse lugar que ora é instituinte, ora é capturado pelo instituído.

Seja na gestão ou no cuidado, nem sempre se pratica o que está escrito nas portarias, programas e protocolos que conformam essas políticas. Isso acontece porque há uma disputa entre o que está escrito e o que é necessário, produzindo assim uma diversidade de modos de governar o sistema e as políticas.

Na maioria das vezes, os governos formais não reconhecem a micropolítica do trabalho vivo em ato e adotam modelos pautados na centralização, no autoritarismo e na excessiva hierarquia dentro das organizações.

Esses modelos verticalizados se aproximam dos conceitos produzidos por Weber e Durkheim e, têm contribuído para indução de um jeito de produzir saúde, sem considerar as singularidades na produção dos atos em saúde.

As normas e os mecanismos de controle e punição, articulados a uma lógica de financiamento, passam a ser mecanismos indutores de uma política, sem muitas vezes possibilitar espaços de conversa com os atores responsáveis pela execução das políticas – trabalhadores, usuários, gerentes dos serviços.

Esse modo de fazer gestão acredita apenas que existe um único espaço de governar, o da gestão formal. A questão não é discutir se o gestor formal pode ou não interferir na vida das pessoas, a partir de políticas de inclusão e de distribuição de riquezas, ou o oposto, por meio de políticas restritivas e que não respeitam as diferenças.

A questão é reconhecer os usuários e trabalhadores, assim como gestores dos diversos pontos do sistema, como protagonistas das políticas de saúde, respeitar as suas escolhas e construir uma relação de alteridade com o outro e com o próprio sistema. Uma gestão formal pode não olhar para isso como parte do seu trabalho e deixar de investir em práticas de cooperação entre os trabalhadores, gestores e usuários, como discutem Merhy, Feuerwerker e Ceccim, 2006.

Esses autores, conforme já dito, apostam na micropolítica do trabalho e do cuidado em saúde como parte da interferência dos trabalhadores e usuários nas ações em saúde, repercutindo na efetivação ou não de uma política pública. Por isso, acreditam ser necessário produzir espaços de escuta e de diálogo com os diversos atores que conformam o SUS, suas visões e formas de operar o cotidiano.

Machado também, em sua reflexão sobre os estudos de Foucault, dialoga com esse assunto como um fator relevante para o ato de governar. Não se trata, entretanto, de não reconhecer o poder do Estado como indutor de certos comportamentos na sociedade, mas de compreender que o Estado não é o órgão central e único de poder e que a rede de poderes da sociedade não necessariamente é uma extensão desse poder estatal (FOUCAULT *apud* MACHADO, 1996, p. XII).

Trazemos como exemplo a discussão das redes de atenção à saúde construídas pelo governo federal e espaços tripartite nos últimos anos. Se olharmos pelo ângulo governamental, as redes de atenção compõem um conjunto de serviços que se articulam a partir de fluxos, regras e protocolos previamente estabelecidos.

Se formos perceber como as redes se constituem, elas nem sempre seguem os fluxos e protocolos estabelecidos, visto que ocorrem a partir dos encontros entre as pessoas, motivadas em geral por necessidades e desafios apresentados no cotidiano, onde os fluxos são viabilizados a partir das situações exigidas do cotidiano e que muitas vezes requerem explorar novas possibilidades de ação.

Uma política de saúde pode reconhecer que todos operam suas redes e fazem a gestão acontecer de forma rizomática²³, com várias entradas e saídas; ou pode continuar insistindo em uma visão unilateral mais voltada para a produção de serviços, com regramentos produzidos verticalmente.

A visão estruturalista e fragmentada, entretanto, é a que tem prevalecido nos governos, instituições e nas formulações neste campo. Reconhecer que todos fazem gestão, todos ensinam e todos aprendem no sistema de saúde a partir do encontro entre usuários e trabalhadores, trabalhadores e gestores, é investir em outro tipo de política. É acreditar que todos nós estamos o tempo todo inventando novas formas para enfrentar o cotidiano, produzindo novos territórios, novas entradas e saídas, potentes ou não, produtoras de vida ou não. É dar visibilidade às práticas identificadas nos territórios e potencializá-las.

Mesmo diante dessa perda de potência criadora evidenciada no SUS no momento atual, o que difere muito do início de seu processo de implantação com experiências municipais potentes e capazes de influenciar as políticas de saúde nacionais, o que se observa é que os sujeitos, em maior ou menor escala, encontram saídas (escapes) para exercerem, a partir da micropolítica, o trabalho inventivo, potente e vivo (MERHY, 1997).

Os trabalhadores e usuários do SUS protagonizam um papel de formulação e inventam outras formas, mais ou menos efetivas, para enfrentamento das situações do cotidiano, que nem sempre são reconhecidas pela gestão maior (a que detém o poder econômico e o mecanismo de indução), mas interferem em maior ou menor escala nos rumos de uma política pública, na produção do cuidado e na satisfação dos usuários.

²³ Uma forma rizomática de gestão atende, segundo Deleuze e Guattari, às seguintes características: princípios de conexão e heterogeneidade, princípio de multiplicidade, princípio de ruptura a-significante que significa que um rizoma pode ser rompido, quebrado em um lugar qualquer e também retoma, segundo outras linhas, uma ou outra de suas linhas (DELEUZE; GUATTARI, 1995, v. 1, p. 15-18).

A aposta em uma política de reconhecimento e cooperação, a qual buscaremos compreender melhor neste estudo, é desde já reconhecer que todos governam e fabricam modos de viver e de cuidar de si, que nem sempre coincidem com a nossa forma de enxergar o mundo; reconhecer que, a partir das experiências de cada um, todos nós temos muito o que aprender e compreender um pouco de nós no outro como uma produção imanente nos modos de governar a si e aos outros. (FOUCAULT, 2014).

É possível fazer diferente? O SUS é feito por pessoas que fazem as políticas de saúde acontecerem no cotidiano dos serviços de saúde. As regras estabelecidas, se não fizerem sentido, não serão cumpridas porque os trabalhadores inventam novas regras para operarem suas práticas. (SCHWARTZ, 2011)

3 A EDUCAÇÃO PERMANENTE

Eu queria ser lido pelas pedras. As palavras me escondem sem cuidado. Aonde eu não estou as palavras me acham. Quero a palavra que sirva na boca dos passarinhos. Uso a palavra para compor meus silêncios. Não gosto das palavras fatigadas de informar. Dou mais respeito às que vivem de barriga no chão tipo água pedra sapo. Uma palavra abriu o roupão para mim. Ela deseja que eu a seja. (BARROS, Manoel, 2010)

A Educação Permanente em Saúde surgiu na Europa a partir da década de 1930 por meio de um movimento que foi ganhando força, sobretudo nos anos 1960, com os estudos de Pierre Furter e Bertrand Schwartz sobre educação de adultos (FURTER, 1975; SCHWARTZ, 1976; FEUERWERKER, 2014, p. 92).

Esses pensadores apontaram críticas aos processos educacionais à época focados na estratégia de transferência de conteúdos, tendo o professor como o sujeito protagonista desse processo. Os estudos serviram de base para a construção dos documentos e recomendações da UNESCO e em seguida da OPAS em relação à educação de adultos, como uma educação para toda a vida, investindo em processos de desenvolvimento de educação permanente com o objetivo de melhorar a qualidade dos serviços prestados à população. Nesses documentos já se diferencia o aspecto formal da educação como a formação escolar da aprendizagem pela vida, trazendo elementos do trabalho e sua reflexão (UNESCO, 2010, 156 p.; WERTHEIN; CUNHA, 2005; UNESCO, 1996).

A Educação Permanente situa-se nesse processo contraditório da educação, tendo despertado o interesse dos educadores e tecnocratas europeus, no primeiro quarto do século XX, como fruto de análise crítica sobre a educação tradicional, considerada como descolada da ação no mundo real. (FULLAT *apud* VIEIRA, 1979)

A partir dessas críticas, começaram a surgir propostas de reformas educativas, cujas ideias partiam do pressuposto de que a educação devia corresponder às necessidades das pessoas durante toda a vida. (VIEIRA, 2013)

Furter e Bertrand defendiam a aprendizagem sobretudo em adultos como uma construção cultural, fruto do movimento que o próprio homem faz na sua vida (FURTER, 1975). Para esses autores, os adultos continuam aprendendo com os desafios da vida e do trabalho, não havendo uma conclusão do processo de aprendizagem. Propõem, portanto, uma aprendizagem voltada para o aprender, onde a escola não é o único lugar de construção de saberes, diferentemente de propostas como o aprendizado fundamentado em competências que dialoga com uma matriz de produção capitalista daquele que tem e daquele que não possui competências e precisa adquiri-las para ser produtivo.

Esses autores apontam a necessidade de mudanças no papel do educador, saindo da posição de detentor do saber para viver com o aluno um processo de aprendizagem intersubjetivo (FURTER, 1975).

A proposta educacional pensada com base na educação permanente tem as seguintes características: a educação deve formar para autonomia intelectual, pluralismo, criatividade e socialização, extrapolando a escola, a aposta numa construção do saber para saber - fazer e saber - ser, sendo uma proposta centrada na pessoa, onde as necessidades de aprendizagem devem ser identificadas pelo aluno e não determinadas pelo professor, aptidão para descobertas e invenção, produção de igualdade de oportunidades, continuidade no tempo e no espaço, associação em todos os níveis de formação geral e participação dos usuários (SCHWARTZ, 1976).

Feuerwerker aborda amplamente esse histórico em *Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação*, trazendo em seu estudo também outras produções que se conectam a essa visão, como o pensamento de Paulo Freire, a Escola Nova, a Escola Ativa, o construtivismo e a pedagogia institucional (FEUERWERKER, 2014, p. 93).

No Brasil, o pensamento de Paulo Freire muito influenciou a elaboração da proposta de educação permanente no SUS. Em seus escritos, Freire defende a educação como um instrumento de libertação dos sujeitos, faz uma crítica à educação bancária como aquela que faz do aluno um objeto de depósito de conhecimentos do professor e defende a problematização, a dialética e o diálogo a partir do reconhecimento do outro como sujeito, e por fim a inquietude que objetiva a transformação da realidade (FREIRE, 1999).

Durante a década de 1970, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) propôs, com base nas discussões da UNESCO e devido à baixa efetividade das estratégias tradicionais de treinamentos e capacitações, a educação permanente como estratégia para superar carências de formação dos trabalhadores, além de propor estratégias para aproximar o ensino no campo da saúde à realidade dos serviços em países da América Latina (OPAS, 1976).

Pouco mais de uma década depois, o Brasil inicia o processo de implantação da Estratégia de Saúde da Família e pensando estratégias para formação dos trabalhadores. Foi nesse contexto que surgiram os Polos de Saúde da Família, as capacitações do Programa de Agentes Comunitários da Saúde (PACS) e o Programa de Profissionalização dos Profissionais Atendentes de Enfermagem (PROFAE). Com o objetivo de suprir deficiências na qualificação da gestão, foi criado o Programa de Desenvolvimento Gerencial de Unidades Básicas de Saúde (GERUS), na formação, o Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (PITS), o Rondon e o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Graduação em Medicina (PROMED). (BRASIL, 2005a, 160p.)

Como estrutura organizacional, surgiram os Polos de Capacitação, Formação e Educação Permanente de Pessoal para Saúde da Família, com o objetivo de atuar na formação dos profissionais para a Estratégia Saúde da Família. De acordo com os documentos do Ministério da Saúde, o polo foi concebido:

Como espaço de articulação de uma ou mais instituições voltadas para a formação e educação permanente de recursos humanos em saúde, vinculadas às universidades ou instituições isoladas de educação superior que se consorciaram ou celebraram convênios com SES e/ou SMS para implementar programas destinados ao pessoal envolvido na prestação de serviços em saúde da família. (INFORME DA ATENÇÃO BÁSICA, 2001).

Em 2001, segundo dados do Ministério da Saúde, eram 30 polos implantados e 104 instituições de ensino superior envolvidas. Entre as atividades dos polos destacaram-se os cursos introdutórios em saúde da família, treinamentos e eventos específicos, tais como Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), Mostra Saúde da Família, além de especialização e residência multiprofissional em saúde da família.

Esse momento foi importante, porque contribuiu para ampliação do acesso ao SUS através da atenção básica e formação de uma força de trabalho. Cavalcanti, 2015 defende em sua tese de doutorado sobre Educação Permanente, as diversas matrizes conceituais que dialogam com o campo da Educação Permanente, revelando assim os múltiplos entendimentos e disputas em relação ao que seja Educação Permanente e como operacionalizá-la, trazendo a reflexão do autor em relação a algumas estratégias apresentadas como Educação Permanente, mas cuja proposta se aproximava mais do conceito de educação continuada²⁴, como o caso da estratégia de capacitação e formação para o Saúde da Família. A Educação Continuada propõe-se a atuar nas insuficiências dos profissionais de saúde e, por meio de cursos e treinamentos, qualificar os trabalhadores do SUS para atuarem no sistema. A Educação Permanente tem o objetivo de discutir o trabalho e a partir dele, identificar as potencialidades dos sujeitos por meio das experiências de cada um, acumuladas ao longo da vida, e possibilitar trocas e aprendizagem significativa, além de mobilizar os atores envolvidos para um processo de mudança da realidade social (FREIRE, 2014).

O que marca a Educação Continuada é o fato de ser uma educação para atualização, englobando atividades de ensino após a graduação para a aquisição de novas informações e/ou atividades de duração definida, através de metodologias tradicionais. (VIEIRA, 2013)

3.1 A Educação Permanente enquanto política de saúde

A Educação Permanente enquanto política pública para o SUS foi proposta em 2003 pelo coletivo dirigente que compunha a Secretaria da Gestão do Trabalho e da Saúde (SGTES) à época, secretaria então recém-criada no governo Lula. Ainda em 2003, após amplo debate com os diversos segmentos da gestão, dos trabalhadores e do controle social, o Conselho Nacional de Saúde publicou a Resolução CNS nº 335, de 27 de novembro de 2003, e o documento *Política Nacional para Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente*, recomendando aos gestores do SUS, nas esferas federal, estadual e municipal que se envolvessem com a implantação e implementação dessa política (Resolução CNS

²⁴ Educação Continuada é aquela focada na transmissão do conhecimento, em geral voltada para capacitações e treinamentos pontuais com o objetivo de suprir as deficiências de formação apontadas não pelos próprios alunos, mas por atores externos

nº 335/2003).

Em 13 de fevereiro de 2004, após aprovação em Comissão Intergestores Tripartite (CIT), é publicada Portaria nº 198/GM/MS, que trata da Política de Educação Permanente para o SUS. A Educação Permanente passa então a fazer parte da agenda central de governo, e assim se iniciam as discussões voltadas para a implementação da política. O desafio que se colocava era mobilizar o conjunto de atores do SUS para uma agenda que saísse da visão voltada apenas para a educação continuada para uma visão reflexiva do processo de trabalho, não apenas como um lugar físico, geográfico, mas como um lugar de existência (CECCIM, 2005).

Diferentemente de estratégias focadas em cursos compensatórios com o objetivo de suprir deficiências dos trabalhadores e da gestão, a política de EP se propõe a uma aprendizagem voltada para o trabalho, compreendendo que o trabalhador tanto sofre interferências como influencia esses processos produtivos, seja por interesses privativos ou para atender necessidades de saúde. Diferente de ser “um fora” ou um externo ao trabalho, o trabalhador é parte constitutiva dele, disputando protagonismo na elaboração de políticas públicas. (MERHY, 2005, v. 9)

O financiamento dessa política aconteceu a partir dos processos de implantação dos Polos de Educação Permanente, sendo as necessidades de EP mapeadas nesses territórios por um conjunto de atores que compunham o “quadrilátero da formação” (gestores, usuários, universidades e trabalhadores), conectando essa agenda a partir das necessidades de saúde da população e por meio de “aprendizagem significativa, no trabalho, com trabalho” com vistas ao fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde (Portaria nº 198/GM/MS, 2004).

Conforme a apresentação deste trabalho, as motivações que levaram a Educação Permanente a ser o fio condutor desta narrativa foram, entre outras, o fato de essa política ter algumas características que contribuirão com as questões abordadas neste estudo e que dialogam com nossa implicação com o tema.

A primeira é que a Política de Educação Permanente reconhece os trabalhadores e os usuários do SUS como atores sociais que tanto sofrem interferências das políticas como também as influenciam (MS, 2014), na lógica apresentada por Foucault de que todos governam.

A Educação Permanente, enquanto política pública elaborada e pactuada por um conjunto de atores que fazem o SUS, acontece o tempo todo no mundo do trabalho e na gestão, nos processos de troca, de aprendizagem, de gestão e de formulação. “O intercâmbio de saberes, estes não apenas técnicos e científicos, mas de dimensões éticas da vida, do trabalho, do homem, da saúde, da educação e das relações” (CECCIM, 2009).

Essa política buscou desde a sua origem um amplo debate e mobilização de diversos atores nos âmbitos nacional (CIT, CNS, CONASS, CONASEMS) e locais (Polos de Educação Permanente).

A agenda participativa é evidenciada a partir dos diversos movimentos estabelecidos no país como a estratégia de implantação dos Polos de Educação Permanente, a formação de facilitadores de Educação Permanente e a agenda do AprenderSUS (formação de atores de processos de mudança no âmbito das universidades).

A noção de gestão colegiada, como nas rodas dos jogos infantis, coloca a todos como participantes de uma operação conjunta em que todos usufruem o protagonismo e a produção coletiva. Por isso, a União e os estados têm de problematizar para si a função e o exercício de uma coordenação com capacidade descentralizadora, e os municípios e as escolas terão de problematizar para si as funções de condução e de execução significativas para o Sistema e não para a produtividade educacional e assistencial, respectivamente. Enquanto os últimos são os lugares de produção da atenção aos grupos sociais territorializados, os anteriores são os apoiadores de ativação para que esta atenção seja integral e resolutiva. (PORTARIA nº 198/2004)

A segunda característica articula a participação e a cooperação de todos os atores em uma agenda que dialogue com as necessidades locais a partir do trabalho visando à sua transformação, ao fortalecimento do SUS em rede, à transformação do sistema em uma rede-escola, à participação efetiva dos diversos segmentos que fazem parte do SUS, tais como trabalhadores, gestores, docentes, estudantes, usuários, na construção cotidiana da política (Portaria nº 198, 2014).

A gestão da política pública proposta e declarada à época pelo ente federal também revela a aposta que estava sendo feita, convocando a sociedade a uma gestão conjunta da política, conforme afirma a Portaria nº 198/2004:

A definição de uma política de formação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde, de uma Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, articulando necessidades e possibilidades de desenvolver a educação dos profissionais e a capacidade resolutiva dos serviços de saúde, assim como o desenvolvimento da educação popular com a ampliação da gestão social sobre as políticas públicas, foram desafios assumidos pelo governo federal. (BRASIL, 2004)

A terceira característica é que, muito mais que um conceito pedagógico ou metodológico, a Educação Permanente se propôs a um processo político de desacomodação e de questionamentos que busque transformar a realidade (CECCIM e FERLA, 2009).

Buscou-se então apostar na pedagogia da implicação como estratégia para melhorar as práticas em saúde dos profissionais, considerando a alteridade e a cooperação.

A Educação Permanente se propõe a estimular os trabalhadores a refletirem sobre suas práticas, comprometendo-se a transformar o seu espaço de trabalho em uma concepção de educação crítica e transformadora da realidade onde o estranhamento, a desacomodação e os questionamentos são matéria-prima para o aprendizado. (CECCIM; FERLA, 2009)

A quarta característica é que a política não propõe um formato engessado de como fazer acontecer a Educação Permanente no território. Ela aposta no protagonismo e criatividade local através dos Polos de Educação Permanente e da estratégia de apoio por meio dos facilitadores de EP, para decidir os arranjos possíveis no território.

3.2 Os Polos de Educação Permanente, o quadrilátero e a formação de facilitadores e ativadores de processos de mudança

Os Polos de Educação Permanente constituíram-se em espaços de gestão da política, incorporando o quadrilátero, figura geométrica utilizada para representar a composição dos Polos de Educação Permanente com a participação dos quatro principais atores do SUS (população, trabalhadores, gestores e aparelho formador),

nos processos de mapeamento de necessidades e definição de prioridades e investimentos em Educação Permanente nos territórios.

Os Polos de Educação Permanente em Saúde para o SUS são instâncias interinstitucionais e locorregionais/rodas de gestão com o objetivo de elaborar projetos de: mudança na educação técnica, na graduação, nas especializações em serviço, nas residências médicas ou outras estratégias de pós-graduação; desenvolvimento dos trabalhadores e dos gestores de saúde; envolvimento com o movimento estudantil da saúde; produção de conhecimento para a mudança das práticas de saúde e de formação, bem como a educação popular para a gestão social das políticas públicas de saúde. (Portaria nº 198/2004)

A alocação de recursos ocorreu a partir das necessidades mapeadas e discutidas pelo quadrilátero nos Polos de Educação Permanente, a partir de experiências de cada um, tendo por base as diretrizes pactuadas pela política, o que possibilitou uma importante mobilização e protagonismo dos atores nas formas de como constituir a agenda da EP nos territórios. Passou-se então a contar com uma rede de pessoas que protagonizaram inúmeras experiências neste campo e com importantes repercussões nos processos de trabalho das equipes de saúde.

A interlocução com o CNS, com a CIT, com o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS), com o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), com as Associações de Ensino será permanente, especialmente no tocante à formação e desenvolvimento para a gestão de sistemas, ações e serviços de saúde; à formação e desenvolvimento de conselheiros e agentes sociais para a construção da gestão social das políticas públicas de saúde, à formação e desenvolvimento dos formuladores de políticas nas áreas estratégicas e de implementação da organização da atenção à saúde proposta pelas Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90; e ao estabelecimento de uma relação de parceria permanente com o movimento estudantil de pensar e agir pela mudança na formação e no exercício profissional. (Portaria nº 198/2004)

A formação de facilitadores de Educação Permanente e a formação de ativadores de processos de mudança (AprenderSUS) foram estratégias nacionais com o objetivo de apoiar esses processos de mudança na gestão, no trabalho em saúde e nas universidades articulado a partir da integração ensino-serviço. Foram milhares de

trabalhadores, usuários, estudantes e gestores que passaram pelos processos de formação como facilitadores de educação permanente e ativadores de processos de mudança. Esses atores foram convidados a construir uma proposta de Educação Permanente que dialogasse com a realidade de cada um, seja no âmbito do trabalho, seja nos processos que objetivavam maior inserção das universidades no SUS. Vários lugares pautaram a Educação Permanente como estratégia prioritária de gestão, como foi o caso do Ceará, Sergipe, Santa Catarina, entre outros.

No Ceará, a proposta da tenda invertida e a experiência das residências multiprofissionais em saúde foram importantes dispositivos para fixação de profissionais e integração da agenda ensino-serviço a partir da discussão da rede-escola.

Em Aracaju, a criação do Centro de Educação Permanente em Saúde (CEPS), a especialização em saúde da família e a capacitação de 100% da rede básica para o modelo assistencial foram ações estratégicas de gestão para as mudanças que estavam sendo propostas.

Àquela época, encontrava-me em Aracaju enquanto diretora de Atenção Básica. Estávamos em pleno processo de municipalização das ações e serviços de saúde, onde o município pleiteava a gestão plena de sistema. Além disso, investiu-se na estruturação da rede de serviços, sendo a atenção básica central nesse processo, com reforma e construção dos equipamentos de toda a rede, implantação do acolhimento e discussão do processo de trabalho centrado no cuidado.

Anteriormente a rede de atenção encontrava-se sucateada, com precários investimentos, baixa oferta de serviços e um modelo que dificultava o acesso dos usuários, mais focado em ações programáticas recomendadas pelo modelo inicial do Programa Saúde da Família (SANTOS, 2006).

A Educação Permanente passou a ser uma das estratégias mais importantes da gestão municipal de saúde, construída por um coletivo dirigente oriundo do movimento estudantil e do movimento de médicos residentes, como sanitaristas da cidade e aqueles que vieram de várias localidades (Campinas, Niterói, Rio de Janeiro, Porto Alegre, etc.) e outros que fizeram a sua formação de especialistas na própria cidade, além do apoio da SGTES, fundamental para fazer esse processo existir.

O financiamento federal articulado à definição da Educação Permanente como prioridade de governo possibilitou a implementação de um Centro de Educação Permanente (CEPS), que articulou diversas ofertas no campo educacional, desde as residências multiprofissionais, a especialização em saúde da família, até os processos de educação permanente dos trabalhadores da atenção básica, envolvendo todos os trabalhadores, tais como médicos, enfermeiros, agentes comunitários, auxiliares e técnicos de enfermagem, dentistas, auxiliares ou técnicos de saúde bucal, administrativos, auxiliares de serviço geral, porteiros, entre outros, o que representou grande movimentação de atores, com produção de muitos encontros, com utilização de metodologias ativas e problematizadoras da realidade e que trabalham no campo simbólico, das subjetividades, do trabalho em equipe e da produção do cuidado.

Foi a experiência de Aracaju que me fez perceber a potência da educação permanente no trabalho em saúde e o que ela significou para o conjunto dos gestores, dos trabalhadores e usuários do sistema. Isso não só repercutiu na mudança dos processos de trabalho, como também na satisfação da população, que aprovou a política de saúde adotada, reelegendo o prefeito à época com 80% de aceitação.

Outros processos aconteceram e possibilitaram a abertura de espaços de escuta com a população por meio do orçamento participativo, dos conselhos locais de saúde nas unidades básicas de saúde e a estratégia de apoio institucional regionalizado para a atenção básica.

Embora muitos avanços e conquistas aconteceram no SUS em Aracaju como grande mobilização e deslocamento da rede de atenção à saúde para um modelo assistencial centrado no usuário, implantação do acolhimento, ampliação do acesso, satisfação do usuário entre outros, observamos também limitações tais como a lógica instrumental na relação com os trabalhadores e nos processos de educação permanente, com pouca margem para visibilidade e valorização de suas invenções na resolução dos problemas no cotidiano, ações mais voltadas para a problematização dos processos de trabalho apenas nos chamados momentos de concentração, sem uma continuidade nos serviços de saúde a qual a EPS se propõe.

A percepção recolhida em Aracaju é que, apesar de haver uma intencionalidade com as atividades de Educação Permanente e de apoio para o cumprimento de um projeto de governo, muitos aprendizados foram gerados em um processo que transitava entre construção coletiva, agenda instrumental, liderança portadora do conhecimento,

carisma e verdade, enfim, uma miscelânea de pontos positivos e negativos, mas antes de mais nada um compromisso de um agrupamento de pessoas que se somaram para viabilizar o SUS naquele município.

A potência inicial da proposta em Aracaju esbarrava na necessidade de ir mais além, enfrentar algumas resistências, incorporar o trabalhador e a gestão intermediária na construção da política. Havia um desafio a ser colocado, que era, a partir do apoio institucional da atenção básica, fabricar um processo de EP mais intenso no cotidiano dos serviços de saúde, por meio de rodas e de dispositivos a serem construídos nos territórios com as equipes, tendo as questões do trabalho como centrais nesse processo. Isso aconteceu em maior ou menor escala a depender do perfil da supervisão da atenção básica e da gestão local.

Conforme afirma a Portaria nº 198/2004:

Nessa relação entre ensino e sistema de saúde, sai a arquitetura do organograma para entrar a dinâmica da roda. A noção de gestão colegiada, como nas rodas dos jogos infantis, coloca a todos como participantes de uma operação conjunta em que todos usufruem o protagonismo e a produção coletiva. (Portaria nº 198/2004)

Não foi possível seguir com essa agenda, e, principalmente com a mudança de governo, as restrições financeiras e orçamentárias, somadas à percepção do governo que se sucedeu de esse ser um “lugar ideológico”, a Educação Permanente foi a primeira que deixou de ser prioridade na nova gestão.

3.3 Descaminhos – a reformulação da política de Educação Permanente na saúde

No âmbito nacional, a SGTES também muda a sua direção e conseqüentemente os rumos da política. Passa a estabelecer outras agendas prioritárias. Em junho de 2005, com a mudança de ministro da Saúde, uma nova gestão assume a SGTES.

Durante um período de dois anos até a edição de novas diretrizes para a Política Nacional de EPS (PNEPS), ocorre um hiato em sua implantação e implementação, os polos foram desmobilizados e extintos, e a estratégia de formação de facilitadores de EP e de apoiadores do processo de mudança migra para a Fiocruz, que passa a incorporar muito mais a dimensão pedagógica do que a política. O desmonte da política de Educação Permanente culminou com a exoneração dos dirigentes da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGTES), responsáveis pela formulação e condução do processo, seguida da substituição da política de EP por ações programáticas indutoras, como foi o caso do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRO-Saúde) e do Programa de Educação pelo Trabalho (PET-Saúde), a princípio mais voltados para a graduação.

A integração proposta pelo quadrilátero que buscava fomentar as parcerias locais de acordo com as necessidades mapeadas enfraqueceu-se, sobretudo o componente do sistema de saúde, reforçando o distanciamento entre academia e serviços de saúde. A lógica de balcão de cursos e o privilégio de alguns atores institucionais em detrimento de outros mostraram uma prática pouco republicana e muitas vezes de perseguição política em relação àqueles que se colocavam em defesa do projeto anterior.

Apesar disso, a EP resistiu a todo esse desmonte, por meio do protagonismo dos atores locais que mantiveram as ações de EP nos territórios. Em pesquisa realizada pela Escola de Enfermagem da USP-Ribeirão Preto, Edital MCT/CNPQ/MS- SCTIE-DECIT nº 23/2006, por meio do Programa Especial de Cooperação com o Ministério da Saúde, cujo projeto é intitulado “Avaliação das Experiências de Educação Permanente

em Saúde desencadeadas a partir da formação a distância de tutores e facilitadores em todas as regiões do Brasil”, seu relatório trouxe a percepção de como a política acontecia em alguns municípios como os destacados no quadro a seguir:

Quadro 1 – Estados mapeados na pesquisa “Avaliação das Experiências de Educação Permanente em Saúde”

Estado	Cenário
São Paulo	Grande São Paulo – Embu
	Interior – Araraquara
Minas Gerais	Belo Horizonte Montes Claros
Espírito Santo	Vitória Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo
Paraná	Londrina
Santa Catarina	Polo de EPS do AMVI Blumenau Timbó e o Cine Saúde
Mato Grosso do Sul	Campo Grande
Paraíba	João Pessoa
Bahia	Secretaria de Estado da Saúde da Bahia Ilhéus

Fonte: Relatório da pesquisa “Avaliação das experiências de educação permanente em saúde desencadeadas a partir da formação a distância de tutores e facilitadores em todas as regiões do Brasil”. Edital MCT/CNPq/MS-SCTIE-DECIT nº 23/2006 – Estudo da Gestão em Saúde

Esse estudo mostrou o quanto a política de Educação Permanente é uma proposta contra hegemônica, instituinte e que, embora haja movimentos diversos acontecendo no âmbito da micropolítica, ela resiste e existe nos territórios, havendo, entretanto, necessidade de investimento governamental. Boa parte dos governos, sejam estaduais, municipais ou federais, não tomou essa agenda como estratégica e estruturante para o SUS, como revela o estudo. Além disso, a estratégia dos facilitadores, em curto espaço de tempo, não conseguiu ganhar a capilaridade necessária no território devido aos aspectos relacionados à governabilidade desses atores na ação política (MATUS, 1996, p. 50).

Observaram-se também muitas visões de EP em disputa no território, algumas mais voltadas para a dimensão pedagógica, discutindo o processo de trabalho por meio de estruturação de linhas temáticas já previamente definidas pela gestão; outras considerando processos de Educação Continuada como EP; e outras, em menor escala, atuando em rodas de conversa nos serviços e possibilitando um protagonismo maior dos trabalhadores e sua mobilização.

Apenas em agosto de 2007, motivados pela discussão do Pacto pela Saúde, que recomendava avançar na política de EPS, como parte essencial de uma política de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para o SUS (Pacto pela Vida e de Gestão, Portaria GM/MS nº 699/2006), somada a pressões políticas dos atores municipais e estaduais, controle social, trabalhadores do Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS, a EPS retorna à agenda da gestão federal. O quadro seguinte, retirado dos cadernos do pacto, aponta inclusive formas de operacionalização da política.

Quadro 2 – Formas de operacionalização da EPS

Problematizar as práticas	Identificar problemas.	Ação-Reflexão Investigação-Ação	Estudo de casos; Trabalho de campo; Sistematização de dados locais; Construção e priorização de problemas.
	Ampliar o conhecimento.	Acesso bibliográfico Acesso a dados Acesso a educação virtual Acesso a outras experiências	Seminário de estudos; Estágio <i>in loco</i> ; Grupos de discussão; Teleconferências e redes interativas.
	Desenvolver competências específicas e da equipe.	Aquisição de competências e capacidades específicas	Supervisão capacitante; Treinamentos focalizados específicos; Oficinas de elaboração de projetos de trabalho.
	Buscar soluções, colocá-las em prática e avaliá-las.	Coordenar condutas com outros e trabalho em redes	Grupos operativos; Oficinas de programação local; Avaliação de processos e resultados.

3.3.1. *As Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES) e os Planos de Educação Permanente*

Em paralelo à implantação da Portaria nº 1.996/2007 e como desdobramento dessa agenda, foi encomendada pela SGTES ao Departamento de Medicina Preventiva da Universidade de São Paulo (USP) pesquisa sobre “Avaliação e Acompanhamento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde”.

A pesquisa tratou dos estágios da regionalização do SUS articulados aos níveis de institucionalidade da Educação Permanente, com base em marcadores como: iniciativas de implementação da política de EP, estruturas organizacionais das Secretarias Estaduais de Saúde (SES), existência das CIES estaduais e regionais, existência de planos estaduais e regionais de educação e priorização da pauta nas reuniões de Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e Colegiado de Gestão Regional (CGR). (VIANA, 2011, p. 235)

Dentre as categorias analíticas desse estudo prevalece uma visão mais estruturalista e formal da política (infraestrutura dos polos, recursos humanos, cargos e funções exercidas, disponibilidade de horas, entre outras variáveis). Algumas fragilidades de processo são apontadas, mas não aprofundadas, além de não ser objetivo do estudo verificar os movimentos e efeitos da política no cotidiano da gestão e dos serviços de saúde. Como consequência disso, os pontos de revisão propostos foram muito mais focados na institucionalidade, destacando-se entre eles a criação das Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES), previstas na Lei nº 8.080, e a regulamentação do repasse fundo a fundo para os estados a partir de Planos de Educação Permanente (estadual e regionais).

A Portaria GM/MS nº 1.996/2007, em seu § 2º, define as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) como instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde. A portaria ainda recomenda a vinculação dessas comissões às Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e aos Colegiados de

Gestão Regionais (CGR), sendo uma de suas funções o apoio na elaboração dos planos estaduais e regionais de educação permanente.

Embora seja relevante a criação das CIES e os mecanismos de repasse fundo a fundo articulados a um plano construído de forma ascendente, a substituição dos Polos pelas CIES, assim como a lógica de financiamento proposta por meio de repasse fundo a fundo para as secretarias estaduais de saúde, contribuiu para a burocratização e desmobilização dos atores diretamente envolvidos com a pauta da educação na saúde, gerando uma perda de potência da agenda de Educação Permanente (CAVALCANTI, 2015).

Essas propostas desconectadas de uma agenda política de mobilização e de protagonismo dos atores não deram conta de transformar as práticas. O deslocamento do foco político e mobilizador dos diversos atores do SUS para uma visão mais estruturalista foi a tônica desse momento, que permanece até os dias atuais. As CIES, por sua vez, também passaram a ter muitas dificuldades de funcionamento, por vários motivos, entre eles o distanciamento das realidades locais, o descolamento das Cies em relação às pautas das CIB e CGR. Contrariando as diretrizes iniciais da proposta, CIB e CGRs não conseguiam dar prioridade a essa comissão, algumas CIES regionais foram constituídas apenas sob o aspecto formal, agendas paralelas de políticas indutoras nacionais começaram a surgir, como o caso das agendas de integração ensino-serviço propostas pelo PRO e PET-Saúde, programas criados pelo Ministério da Saúde nesse período com o objetivo de promover a integração ensino-serviço, utilizando como cenário de práticas para os alunos de graduação as unidades de saúde, entre outros.

Outra questão a ser problematizada é em relação aos planos de educação permanente, que passaram a se constituir como uma agenda mais voltada para implantação de cursos com o objetivo de suprir insuficiências dos trabalhadores e gestores e de apoiar a implementação das redes de atenção, diferentemente da estratégia anterior, que era trazer, de forma mais evidente, o protagonismo dos atores locais na construção das redes a partir de uma agenda comum, com respeito à diversidade de cada local.

Outras dificuldades foram observadas, tais como a execução dos recursos financeiros por parte de muitos estados e municípios, uma vez que as amarras burocráticas criadas por essas agendas de educação continuada (cursos, capacitações e

treinamentos) exigiram uma formalização necessária para operacionalização, a exemplo de pagamento de horas-aula, reconhecimento das Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) e Escolas de Saúde Pública (ESP) como instituições de ensino, evidenciando uma dificuldade operacional que esses arranjos tinham para efetivar uma verdadeira integração ensino-serviço.

Problemas de natureza jurídico-institucional das escolas técnicas e de saúde pública e de não execução dos recursos fundo a fundo e descumprimento das metas dos planos de educação permanente foram, por algum tempo, objeto de preocupações dos gestores. Esses foram alguns fatores que, somados à ausência de discussão da educação permanente nos espaços de gestão tripartite e bipartite, contribuíram para o enfraquecimento da política.

Em 2013, foi criada a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) por meio do Decreto nº 7.385, de 8 de dezembro de 2010, e regulamentado pela Portaria Interministerial nº 10, de 11 de julho de 2013, com os objetivos de:

Propor ações para atender às necessidades de capacitação e educação permanente dos trabalhadores do SUS; ofertar cursos e programas de especialização, aperfeiçoamento e outras formas de qualificação dirigida aos profissionais do SUS, por meio das instituições que integram a Rede UNA-SUS; fomentar e apoiar a disseminação de meios e tecnologias de informação e comunicação que possibilitem ampliar a escala e o alcance das atividades educativas; contribuir para a redução das desigualdades entre as diferentes regiões do país, por meio da oferta de cursos de capacitação e educação permanente; contribuir com a integração ensino-serviço na área da atenção à saúde. (BRASIL, 2010)

Com uma proposta de retomar agendas de EP, até o momento atual, as agendas da UNA-SUS estão mais voltadas para a lógica EAD de cursos de capacitação, aperfeiçoamento, especialização e auto instrucionais executados pelas universidades vinculadas à UNA-SUS e quase sempre em uma relação de prestação de serviços e de execução de produtos em vez de uma construção conjunta na formatação dessas propostas com os trabalhadores e a gestão do SUS. Como consequência, muitas dessas propostas atendem a necessidades de capacitações individuais médicas, de enfermagem, entre outras, mas muito pouco dialogam com o processo de trabalho, servindo mais como um mecanismo de atualização de conhecimentos. Sem desmerecer a importância e a necessidade de atividades

dessa natureza, o que problematizo aqui é a implantação da Política de Educação Permanente e seus princípios norteadores que é mais amplo, podendo incorporar ações de capacitação, mas não se restringem a apenas esse aspecto.

3.4 Eu, a Educação Permanente e a Gestão Federal: da agenda interfederativa para a formação e educação para o SUS – tensões, desafios e aprendizados

No início da gestão da Presidente da República Dilma Rousseff, eu havia sido convidada para compor a equipe do Ministério da Saúde. Estava saindo da gestão da Secretaria Estadual de Saúde de Sergipe para assumir a Coordenação de Articulação Interfederativa da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) do Ministério da Saúde. Na minha passagem pela Secretaria de Gestão Participativa (SGEP), já vinha questionando o modo de governar as políticas de saúde por parte do governo federal. Agreguei em minha caixa de ferramentas alguns aprendizados e reflexões que contribuíram para este estudo. Naquele momento, a secretaria estava com a missão de regulamentar a Lei nº 8.080, a partir do Decreto nº 7.508, assinado em junho de 2011, e em seguida implantar os seus dispositivos, ou seja, retomar o debate da regionalização. Apesar do esforço da equipe dirigente do Departamento de Articulação Interfederativa (DAI), a agenda que trazia os elementos organizativos da regionalização do SUS não conseguia ganhar prioridade na agenda governamental, seja por ser mais complexa e requerer uma grande concertação entre as diversas secretarias do ministério, seja por erro de estratégia, optando-se por valorizar mais os instrumentos do que os processos e mobilização dos atores para esta agenda, além de vários entendimentos em disputa, alguns defendendo um aspecto mais instrumental com a implantação dos instrumentos do Decreto nº 7.508/2011, entre eles o Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP); e outros apostando em um processo mais compartilhado, trazendo o planejamento regional integrado como dispositivo mais aberto para os entes federativos se organizarem e definirem suas prioridades, sendo a contratualização o resultado final de um processo político de construção coletiva de objetivos comuns pactuados com definição de responsabilidades sanitárias para viabilizar a rede de atenção e a gestão do cuidado em uma lógica colaborativa.

Havia experimentado um processo de implantação semelhante na Secretaria Estadual de Saúde de Sergipe e pude perceber os mesmos processos de captura para uma lógica de atuação instrumental, onde a reforma legal e os instrumentos de gestão são mais relevantes e determinantes para o gestor do que o envolvimento, a implicação dos entes municipais com a construção do SUS regional que acontece todo dia.

No meio do caminho, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção à Saúde - SAS opta por priorizar a contratualização por meio das redes temáticas enquanto política prioritária e o Programa de Melhoria da Qualidade (PMAQ) da atenção básica. Sem desconsiderar a importância dessas agendas para o SUS e a urgência que elas trazem no sentido da organização das linhas de cuidado, o modo como elas foram concebidas e pactuadas trouxe alguns problemas de execução por parte dos municípios, em virtude das amarras e exigências que nem sempre dialogavam com as realidades locorregionais.

Com pouca liberdade para definição de prioridades regionais, os entes municipais e estadual viam-se obrigados a se adequar às prioridades governamentais para receberem os recursos financeiros federais.

Entretanto, nos territórios, muitas experiências vazam a essa perspectiva normativa e estrutural e conseguem priorizar o cuidado, produzindo, por meio das redes vivas que acontecem no dia a dia, a partir dos diversos encontros entre profissionais, gestores e usuários, como observamos nas publicações feitas pelo observatório de pesquisa de políticas e de cuidado em saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro, resultado da pesquisa de campo encomendada em 2013 pela Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde e que possibilitou uma cartografia dessas redes, novas visibilidades que vazam na micropolítica nos territórios (MERHY, 2016).

Em 2012 migrei para a SGTES com o desafio de fazer a agenda da educação e do trabalho ganhar uma nova centralidade. Deparamos, entretanto, com o Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB) ocupando quase 90% da agenda da gestão daquela secretaria. A gestão anterior iniciou a implantação do Provab, que teve por objetivo estabelecer a pauta do provimento e fixação de profissionais de saúde, em especial médicos para a atenção básica, tendo como contrapartida a essa adesão bônus para exames de residência médica no Brasil.

Essa agenda, que deu origem ao programa Mais Médicos do Brasil, trouxe muitos problemas de organização e de resistência, sobretudo da corporação médica, a qual descrevo em minha dissertação de mestrado, mas tomou considerável tempo das nossas agendas. (CARVALHO, 2013).

Ainda assim, com o desejo de trazer a educação permanente para a agenda, disparamos um diagnóstico da situação nos estados, com levantamento de documentos, planos de educação permanente e conversas com os atores locais. Aplicamos um questionário, que foi respondido pelos gestores, com resultados que nos causaram muita inquietude – uma baixa execução dos recursos financeiros da educação permanente, uma vez que boa parte deles se encontravam parados nos fundos de saúde. Tentamos identificar os diversos motivos que levaram a essa baixa execução, identificamos que muitos desses recursos se encontravam em conta nas Secretarias Estaduais de Saúde, sem haver uma perspectiva de descentralização para os municípios.

Ao mesmo tempo, as escolas técnicas do SUS ou de saúde pública passavam por uma série de dificuldades, seja no âmbito da gestão de processos formativos, tais como equipes insuficientes para agenciar as ofertas educacionais apresentadas nos Planos Estaduais de Educação Permanente (PEP); dificuldades de cunho jurídico, dadas pela sua não certificação como instituições de ensino, o que impossibilitava a contratação de docentes e pagamento de hora-aula; burocracia na efetivação de parceria com instituições de ensino, havendo, em alguns casos, necessidade de processos licitatórios; morosidade na execução por parte das instituições formadoras; elevado absenteísmo dos cursos por dificuldade por parte da gestão em liberar os trabalhadores, gerando desistências ou não ocupação das vagas ofertadas; e por fim distanciamento das propostas educacionais com o cotidiano dos serviços, produzindo pouco efeito nas mudanças dos processos de trabalho.

A situação da política de EP nos estados e municípios acabou por reproduzir um rol de cursos para gestores e trabalhadores do sistema, descolado da realidade e do processo de trabalho das equipes, como já comentado anteriormente. Muitos desses cursos passaram a operar na lógica da educação continuada. As CIES, instituídas na revisão da política como espaços de gestão, além de não funcionarem na maioria dos estados, em alguns locais onde ainda funcionam, se resumem a espaços burocráticos de levantamento de necessidades de processos formativos, a partir da visão apenas dos atores que compõem a comissão, não conseguindo produzir capilaridade e

movimento entre os gestores do sistema e dos serviços, entre as instituições formadoras, os trabalhadores e o controle social.

O diagnóstico da não execução financeira dos recursos fundo a fundo por parte dos estados e municípios revelou algo muito mais complexo do que havíamos imaginado. A agenda dos gestores, ocupada pela tecnocracia, substituiu de fato a agenda política de mobilização e de protagonismos anteriormente apresentada pela política de EP.

Nesse caso, o foco estava centrado nas deficiências ou insuficiências dos municípios, o que não permitia o olhar nas suficiências, na potência dos coletivos e na necessidade de se investir em novas possibilidades, havendo um discurso comum nessa linha, além da desmobilização dos diversos atores, conforme já referido.

Assim também se encontravam as escolas técnicas do SUS, paralisadas, absorvendo todas essas dificuldades, sem conseguir encontrar caminhos para dar conta das novas demandas geradas pela nova política. Além disso, as disputas entre estruturas de gestão do trabalho das secretarias, ETSUS e ESP tornaram-se mais evidentes, somadas à desarticulação entre instituições de ensino, gestão, atenção e participação popular. A possibilidade de enxergar as escolas como uma rede cooperativa entre si de troca de experiências estava um pouco distante da realidade, precisava ter agenciamentos para produzir encontros e diálogos para sair dessa lógica produtivista de cursos, capacitações, qualificações para uma gama de trabalhadores do SUS.

Nessa mesma época foi apresentada portaria que propunha flexibilização dos recursos da EP em quaisquer ações de educação, entre elas o PRO e PET-Saúde, PRO-Residências, cursos, bolsas para preceptorias e reforma de espaços físicos de escolas técnicas do SUS (ETSUS) ou escolas de saúde pública (ESP). Essa portaria, muito questionada pelo CONASEMS que, logo em seguida pactua Portaria nº 1.073, de 23 de julho de 2015, que trata da flexibilização de todos os recursos dos blocos de financiamento existentes na Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007, portaria esta que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.

O problema da não execução de recursos financeiros foi identificado também em outras políticas de saúde, que utilizam mecanismos de indução financeira (exemplos: AIDS, Gestão Participativa, Vigilância, Assistência Farmacêutica, entre outros), mostrando que o problema não era a política de EPS em si, mas o modo como as políticas estavam sendo instituídas, a sua estratégia de implantação por meio de incentivos articulados a rígidos condicionamentos.

Para evitar a situação de os gestores estaduais e municipais se verem obrigados a devolver recursos federais dessas políticas pela não execução financeira, somado ao fato de que, ao final de um ano orçamentário, esses recursos, ao serem retornados à União, poderiam deixar de ser da saúde e migrar para outros ministérios, os gestores decidiram pactuar a flexibilização dos recursos financeiros dos blocos de financiamento estabelecidos na Portaria nº 204, de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos. Essa medida se aplicou para todos os recursos do SUS, não apenas a Educação Permanente, em caráter temporário, ou seja, restringindo-se apenas à excepcionalidade do final do exercício.

Dado o subfinanciamento do sistema e a sobrecarga dos municípios no custeio de ações e serviços de saúde, esses recursos acabaram sendo utilizados para pagamento de despesas mais voltadas para assistência à saúde. O problema não se encontrava então na política de Educação Permanente, mas na lógica de indução financeira das políticas públicas instituídas desde a década de 1990. Essa lógica indutora e verticalizada tem produzido amarras operacionais para os gestores da ponta do sistema, visto que muitas vezes não dialoga com a diversidade e multiplicidade do país.

A possibilidade de utilização dos recursos em outros processos como preceptoria para alunos de graduação, residência e reformas de espaços físicos, ao mesmo tempo em que dava liberdade ao gestor, era vista com bastante preocupação pelas equipes responsáveis pela EP nos municípios e estados. Não haver uma rubrica específica para EP era considerado uma ameaça à política, uma vez que boa parte desses recursos poderia ser direcionada para outras questões mais pragmáticas e mais fortes do ponto de vista do apelo gestor, como o pagamento de bolsas PRO e PET-Saúde ou de preceptoria para residência, demanda de maior pressão política. E foi o que aconteceu.

Não que essas ações não pudessem se conectar à lógica da Educação Permanente, mas o risco existente era de o investimento na EP dos trabalhadores desaparecer ou ser reduzido, dada a dificuldade que os governos tinham em enxergar a Educação Permanente enquanto política pública.

Mas por que os Governos não conseguiam ver a Educação Permanente na sua gestão? Por que essa agenda tão potente é algo tão distante de quem governa as máquinas governamentais?

O precário investimento do Governo Federal nessa política, que iniciou com bastante potência, sofreu vários golpes ao longo dos anos e se tornou uma política quase extraoficial, com alguns poucos focos de resistência. Outra questão é que a EP exige abertura e aceitação da diferença para produção de trocas e aprendizados. A dificuldade dos governos em produzir uma agenda que priorize espaços de diálogo com os trabalhadores e usuários, aceitando as diferenças não como uma ameaça, mas como um processo de enriquecimento na construção do SUS, é uma realidade. Nem sempre os governos estão dispostos a fazer esse movimento, isso requer desconstruir um certo modo de governar hegemônico.

Afetada por essa agenda, cheguei a propor uma revisão da Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, que estabeleceu as CIES e os planos de educação permanente. Tínhamos clareza do precário funcionamento das mesmas e seu distanciamento do cotidiano e das necessidades dos serviços, assim como os planos de Educação Permanente, que estavam muito voltados para viabilizar mais ações de educação continuada e muito pouco contribuíram para resgatar a agenda da Educação Permanente. Foi criado então um grupo interno para elaborar a nova portaria. Algumas propostas foram pensadas, tais como: financiamento global *per capita* nos moldes da atenção básica, criação de núcleos de educação permanente nos serviços para conseguir dar maior capilaridade à política nos serviços, onde os processos de

EP acontecessem na prática, nas rodas de conversa, nos encontros com trabalhadores e gestores, no corredor, no café, entre outros.

Para as ETSUS e as ESP-SUS, surgiram propostas como uma política de investimentos em infraestrutura para reforma e adequação dos ambientes das escolas, investimento em gestão do trabalho e educação permanente do corpo técnico das escolas, busca junto ao Ministério da Educação para sua certificação, no sentido

de torná-las instituições de ensino para o SUS nas dimensões técnico-profissionalizante e de pós-graduação (aperfeiçoamento, especialização, mestrado e doutorado) e ainda pensar em possibilidades jurídico-administrativas de caráter público para assegurar maior autonomia administrativa e financeira dessas escolas.

Entretanto, com as agendas prioritárias já definidas, cujo foco era provimento de médicos, a ampliação de escolas médicas e de residência médica, não havia tempo nem espaço para essa discussão. Como gestora necessitava abrir essa discussão para mais interlocutores da política, produzindo mais encontros com as diferentes regiões do país, no intuito de construir com eles as soluções para a política. Como havia disputa de entendimentos, mesmo dentro do governo, as agendas que prevaleceram dialogavam com certo modo de governar instituído, e eram as agendas de formação e capacitação para as redes temáticas (Rede Cegonha, Rede da Pessoa com Deficiência, Rede de Urgência e Emergência, Rede de Atenção Psicossocial), retomando os tradicionais convênios com as instituições de ensino, Fiocruz e algumas escolas técnicas. Havia sido construídas com a Casa Civil, em gestões anteriores, metas de capacitação para as redes temáticas, bem nos moldes da educação continuada. Algumas dessas metas eram a capacitação de 250.000 agentes comunitários de saúde e auxiliares de enfermagem para o combate ao crack, capacitação em órteses e próteses, saúde mental, urgência e emergência, entre outros. A pressão dos gestores públicos que compunham o corpo técnico da casa civil e cobravam semanalmente esses resultados de produção, havendo pouca margem de negociação.

O processo seguiu-se com a redução gradativa dos recursos de Educação Permanente, seguida por suspensão total no ano de 2013. Quatro iniciativas construídas à época em que me encontrava na gestão do DEGES, buscaram retomar a agenda da Educação Permanente: a EPS em Movimento (formação multiprofissional em educação permanente), o Docência na Saúde (formação de docentes para as universidades), o Caminhos do Cuidado (formação de ACS para ações de saúde mental voltadas prioritariamente para álcool e drogas, devido à política do Governo Federal de combate ao crack) e o Curso Micropolítica da Gestão e do Trabalho em Saúde (formação para gestores municipais de saúde em gestão). O recorte desse estudo é sobre a experiência EPS em Movimento, que agregou fortemente a visão de um processo formativo focado no aprender com base na experiência, olhando as potências e não as insuficiências dos processos e dos sujeitos, sendo assim um dispositivo para ação política e construção de novos

sentidos e significados para o trabalho em saúde.

Após incorporação da agenda EPS em Movimento à gestão da SGTES, fui percebendo o quão potente era a proposta, e o quanto era importante enxergar as potencialidades existentes nos diversos territórios e busca de saídas coletivas para a EPS.

A percepção de que a educação permanente acontece em todos os momentos e lugares para além das agendas governamentais foi um processo que ocorreu a partir dos diversos encontros com os atores que fazem EP na dimensão micropolítica.

Os espaços instituídos, os planos de Educação Permanente estavam cada vez mais distantes da Educação Permanente que acontece no dia a dia. A saída estava na capacidade de produzir vários encontros com quem faz, possibilitar a troca de experiências e construir movimentos de reconhecimento e cooperação na atuação em rede. Reconhecer que todos já fazem Educação Permanente nos seus espaços de trabalho e de gestão e cooperar com esses processos era o que precisávamos.

4 A APOSTA DE FAZER UMA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM MOVIMENTO

Figura 2 – Obra sem título de Kathleen Cruz, cedida para a EPS em Movimento, 2013



Fonte: retirado da Plataforma OTICS, EPS em Movimento

A EPS em Movimento foi um processo que se iniciou enquanto uma Formação Multiprofissional em Educação Permanente, que ocorreu em 2013-2014 por iniciativa do DEGES, Ministério da Saúde, sendo demanda também do CONASEMS à época. Foi construído então uma parceria com o Educa Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e a linha de pesquisa micropolítica da gestão e do trabalho da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), que contou com a mobilização de 6.000 atores nos diversos municípios e regiões de saúde. Essas pessoas foram convidadas a ser coautoras de um processo de educação permanente no cotidiano do seu trabalho.

As ideias trazidas do coletivo da micropolítica da gestão, do trabalho da UFRJ e do Educa Saúde da UFRGS, somadas a alguns elementos da experiência que dialogam com os pontos de cultura do Ministério da Cultura, desenvolvida na época da gestão de Gilberto Gil, foram fundamentais para a elaboração da proposta.

A EPS em Movimento propôs uma agenda que considera a subjetividade, a experiência e o encontro como elementos de aprendizado na vida a partir de um processo de ativação da agenda da EP nos territórios (mundo do trabalho e nos espaços de gestão), reconhecendo que todos, trabalhadores, gestores e usuários, em

seus espaços de atuação, estão fazendo Educação Permanente, independentemente das prioridades das políticas de governo.

Isto acontece no café, no corredor, nos espaços formais e informais no mundo do trabalho e da gestão e também no encontro com os usuários, que trazem a sua visão de mundo e das suas enfermidades, possibilitando à equipe, se for permeável ao encontro, estruturar a sua prática a partir do outro em si (MERHY, 2015).

Não sabíamos como começar, mas sentíamos que a aposta a ser feita era possibilitar os encontros, por meio de uma ação mais molecular, ou seja, os fluxos, os processos, as afecções decorrentes dos acontecimentos, do dia a dia, diferentemente do campo molar, que dialoga com o instituído, como as organizações, as estruturas, as normas. (Deleuze e Guatarri, 1976, p. 292). A molecularidade pode gerar o molar, assim como a molaridade pode vazar no molecular.

Assim iniciamos a construção da EPS em Movimento, uma proposta que conseguiu se materializar por meio de edital com 6000 vagas disponíveis para gestores, profissionais de saúde de todo o Brasil e que se propunha a vazar e extrapolar a imagens já cristalizadas sobre cursos semipresenciais.

A aposta não era fazer mais um curso no sentido convencional, mas transformá-lo em espaço de encontros, de aprendizados a partir da experiência em que cada ator traz para a cena seus regimes de verdade e suas narrativas como dispositivo de Educação Permanente, sendo um convite à desterritorialização das concepções instituídas de educação para uma reterritorialização em outro lugar, o lugar das afecções, o aprender pela experiência, o aprender pelos encontros.

“A experiência é o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca. Não o que se passa, não o que acontece, ou o que toca” (BONDÍA, 2002).

Partindo da ideia de que todos praticam a Educação Permanente no mundo do trabalho e na gestão, a proposta política da EPS em Movimento, pautada no reconhecimento e cooperação, considera todos como formuladores e executores das políticas.

A proposta teve por objetivo reconhecer essas experiências e apoiá-las no sentido de potencializar a sua ação, afirmando o protagonismo dos atores nos territórios e reavivando essa política pública já bem-sucedida no SUS, mas esquecida e não priorizada pelos governantes.

Não era objetivo ensinar o que é EP, mas aprender a Educação Permanente a partir das experiências uns com os outros.

Sair do campo cognitivo-racional do pensamento enquanto representação para viver a experiência e aprender com ela, construir novos caminhos, inventar, narrar, construir e desconstruir entendimentos, perceber efeitos da aprendizagem no corpo vibrátil. Construir linhas de escape desse cenário de biopoder e biopolítica que questiona todas as práticas de educação que não dialogam com a micropolítica de produção de uma nova subjetividade voltada para o mundo globalizado, que tem no conhecimento e na comunicação seus alicerces fundamentais. (HECKERT, 2012)

4.1 Os Pontos de Cultura

Os pontos de cultura foram a base para a reformulação da política de cultura do governo federal publicada no *Diário Oficial da União* (DOU), Portaria nº 118 do Ministério da Cultura (MinC), seguida da Lei da Cultura Viva, sancionada em julho de 2014 pela Presidente Dilma Rousseff. Célio Turino, ex-secretário municipal de Cultura de Campinas (1990 a 1992) e ex-diretor do Departamento de Programas de Lazer na Secretaria de Esportes, na gestão de Marta Suplicy, assume no governo Lula a Secretaria de Cidadania e Diversidade Cultural do Ministério da Cultura, na gestão do ministro Gilberto Gil, e fica responsável por revisar a política de cultura. Nasce os Pontos de Cultura, como pontos de luz nos territórios que trazem uma concepção de política pública com objetivos voltados para a participação da sociedade na produção cultural e a criação de uma base social capilarizada e com poder de penetração nas comunidades e territórios (FREDERICO; ARAÚJO, 2010).

Os pontos de cultura são entidades ou coletivos certificados pelo Ministério da Cultura, de finalidade cultural ou educativa que desenvolvam, acompanhem e articulem atividades culturais que se destinam à mobilização, à troca de experiências, ao desenvolvimento de ações conjuntas com governos locais e à articulação entre os diferentes Pontos de Cultura que poderão se agrupar em nível estadual, regional ou por áreas temáticas de interesse comum, visando à capacitação, ao mapeamento e a ação conjuntas. (www.cultura.gov.br/culturaviva/apresentacao)

Segundo dados do IPEA, há registro de 3.000 pontos de cultura em cerca de mil municípios de 26 estados brasileiros, envolvendo algo em torno de 8 milhões de pessoas.²⁵

As questões trazidas por essa política dialogam com a visão de que cultura não é apenas produzida por intelectuais e artistas, entendidos do assunto. Ela está em todo lugar e é produzida por todos os cidadãos. Cultura não está apenas nos grandes espetáculos e nas estruturas (teatro, museu, etc.), mas em todas as manifestações populares que agregam um significado para aquela população. Essa concepção encontra um ponto de convergência com a proposta EPS em Movimento. A aposta na produção de novas visibilidades e dizibilidades até então invisíveis aos olhos governamentais, partindo do entendimento de que todos constroem políticas públicas. Apoiar essas experiências já existentes, dar visibilidade a elas é apostar na democratização dos processos de formulação e de implementação das políticas.

Algumas características dessa proposta são marcadores que ajudam a pensar nas questões que nos levaram a estudar essa temática. O primeiro é que a cultura está presente em todos os lugares e em todas as ações da sociedade e que o papel de uma política pública é dar visibilidade a essas experiências, potencializando-as e tornando-as vivas em um processo de cooperação entre Estado e sociedade. Essa concepção de cultura, como expressão viva e manifesta da população em todos os espaços, traz em si uma visão não restrita apenas às produções artísticas e às suas estruturas convencionais, conforme já comentado. Sem descartar a importância de democratizar os espaços culturais do ponto de vista do acesso à população, a aposta aqui é trazer o protagonismo do sujeito como produtor de cultura, na perspectiva de que cultura se faz por todos e a todo momento, cabendo ao Estado apoiar, dar espaços para tornar essas produções visíveis e fomentar novas ideias.

Ao pensar os pontos de cultura como pontos de vida e “dessilenciamento” do povo, como afirma Emir Sader no prefácio do *Livro Ponto de Cultura, o Brasil de baixo para cima*, a intenção é trazer a política pública para o protagonismo das pessoas, abrindo uma compreensão de que a cultura vai além dos lugares e objetos formais, ela está em todos os lugares a partir do momento em que os indivíduos interagem uns com os outros.

²⁵ Disponível em: <www.cultura.gov.br/culturaviva/culturaviva/apresentacao>

O segundo marcador é a parceria com a sociedade, reconhecendo-a como cogestora das políticas públicas. Em sua dissertação de mestrado *Na trilha de Macunaíma: Ensaio para uma política pública de lazer*, Turino defende a ideia de Estado-Rede em cogestão com a sociedade civil, substituindo aquele Estado que determina, define, implementa e controla todas as políticas no sentido vertical, estabelecendo um padrão universal, sem o olhar singular para as realidades de cada povo. Entretanto, aqui não se está falando em diminuir o papel do Estado e transferir para a sociedade como propõe o neoliberalismo, usando inclusive o discurso de maior participação da sociedade civil organizada.

O Estado tem que estar a serviço da sociedade e nunca o contrário; assumir uma postura mais humilde e menos impositiva quanto à proposição e execução de programas faz a administração pública crescer e a coloca no importante papel de articuladora de recursos materiais e humanos. Romper com a ideia do Estado onipresente e autoritário é perceber na sociedade – e em todos os cidadãos – a principal fonte de produção da cultura. (MIRANDA, 2004, p. 291)

Ao colocar novamente o povo na base maior, o Estado deixa de ser o responsável por autenticar o que é Cultura. Mas não se trata de enfraquecimento do Estado, senão de um processo de desenvolvimento do “Estado-Rede”.²⁶

Como nenhuma ação política e de gestão é isenta de uma visão de mundo, e ela influencia o modo como as políticas públicas são concebidas e implementadas, olhar para essa perspectiva nos ajuda a pensar em novos modos de implementação de políticas no Brasil, saindo da verticalidade e do excesso de regramentos que devem ser seguidos por estados e municípios e buscando maior envolvimento da população e dos trabalhadores nesse processo.

O terceiro marcador refere-se à ruptura com a visão instrumental, onde as pessoas são objeto do consumo de certos produtos culturais, de educação e de saúde produzidos pelos meios de comunicação e pelos interesses capitalistas.

²⁶ Disponível em: <<http://jornalggn.com.br/blog/luisnassif/celio-turino-e-os-pontos-de-cultura>>

O slogan do MinC até 2002 era “A Cultura é um bom negócio”. Basicamente, o único mecanismo de financiamento da Cultura era o mercado e a renúncia fiscal pela Lei Rouanet. Esses grupos que emergiram com os Pontos de Cultura, eu sabia que existiam, em função da minha história, tinha circulação, e sabia que eles não eram visibilizados pelo Estado. No máximo eram tratados como grupos de cultura tradicional, como folclore; a prefeitura pagava um ônibus, dava um lanche.²⁷

Sair do foco instrumental e estruturalista de concepção de política pública, onde normalmente o Estado define previamente o que deve ser feito, para uma lógica onde os coletivos constroem as soluções para os seus problemas, partindo de uma ideia mais horizontal e processual de construção de políticas.

O quarto marcador é a ideia de cooperação. Essa estratégia traz em si a necessidade de ruptura com a cultura individualista muito prevalente no nosso meio para uma compreensão de que tudo que acontece ao nosso redor nos diz respeito, nos afeta. Somos afetados pelo mundo que produzimos, consequência do modo de organização da sociedade atual.

Se pensarmos na lógica de organização das sociedades indígenas, podemos compreender melhor a ideia de cooperação e de integração no espaço de convívio social a partir da visão de tribo, diferentemente da ideia de cooperação que a sociedade capitalista nos embute.

Para os índios, a consciência da tribo se forma em Nhanderu (O Grande Mistério, o que tem muitos nomes, o Imanifestado, o Um, também conhecido por Namandu), é eco dos ancestrais, memória pela qual o espírito é apalpado. A consciência está na chuva, na arara, nas pedras, folhas e todos os seres da floresta, aí incluídos pai, mãe, filho, irmãos. Sim, filhos, pais e irmãos, porque também são eles (também somos nós) seres de uma mesma floresta. Esse modo de pensar estrutura uma sociedade de cooperação onde cada elemento da tribo é visto como parte de um todo. Diferentemente dos “primitivos” indígenas, a nossa sociedade constrói uma forma de pensar alienada de seu próprio meio, e assim esquecemos Nhanderu. (MIRANDA, 2004)

Nesse sentido, proposta como a dos pontos de cultura não se apresenta apenas como uma proposta cultural, mas conecta-se com um modelo de sociedade pautada em outros valores como a cooperação, o protagonismo, sendo o papel de Estado reconhecer e apoiar esses movimentos.

²⁷ Disponível em: <<http://jornalggn.com.br/blog/luisnassif/celio-turino-e-os-pontos-de-cultura>>

4.2 A Formação EPS em Movimento e as apostas

A EPS em movimento propôs-se a ser uma agenda instituinte semelhante aos pontos de cultura com o objetivo de reconhecer, por meio de um processo de formação, movimentos de EP nos territórios²⁸ no mundo do trabalho e nos espaços de gestão, a partir dos encontros entre trabalhadores, entre trabalhadores e gestores, entre estes e usuários em seus espaços de atuação, em todos os lugares formais e informais do mundo do trabalho e da gestão. Resultou em um envolvimento de cerca de 6.000 participantes, entre alunos, tutores e formadores, selecionados por meio de edital, com exceção dos 60 formadores, que foram convidados a colaborar com a montagem da proposta. A proposta de formação foi semipresencial, com 360 horas-aula distribuídas entre momentos presenciais, à distância e de produção nas diversas inserções de cada grupo. A EPS em Movimento contou com um núcleo condutor, composto por docentes, pesquisadores, trabalhadores e gestores com as suas mais diferentes inserções no mundo do trabalho e em instituições de ensino, com o papel de conduzir o processo formativo.

Além dos tutores e alunos, agregou-se a figura dos formadores-apoiadores, que ficaram distribuídos por estados da federação nas regiões do país e tinham o papel de acompanhar o desenvolvimento dessa estratégia, apoiando os tutores em suas atividades de apoio aos alunos, constituindo-se assim um embrião de uma rede de cooperação pautada no aprendizado mútuo e não na hierarquia de saberes.

Foi desenvolvida uma Plataforma EAD (OTICS) específica para o projeto, no modelo comunidade de práticas, que permitisse a interação do apoiador com os tutores e do tutor com os alunos. Cada tutor foi responsável por cerca de 10 a 12 alunos ao longo de 12 meses. Após a formação, pretendia-se dar continuidade a esse acompanhamento por parte da equipe do Ministério da Saúde.

²⁸ Territórios aqui pensados como lugares habitados por multidões altamente implicadas com certos processos produtivos de práticas. Na EPS em Movimento, em discussão com o grupo de formadores e Emerson Merhy, pensamos em pelo menos três tipos de planos com os quais iríamos interagir: o primeiro, o plano subjetivo existencial, que dialoga com o modo como cada indivíduo conduz a vida; o segundo, o território ético-estético, mais relacionado com uma postura ética com a vida; e o terceiro plano está no campo da resistência que cada um produz para resistir aos modos fascistas e instrumentais de governar que geram sucumbimento e humilhação dos sujeitos.

A formação foi um ponto inicial, ou um ponto de partida, onde todos foram convidados para a construção ou colaboração, por meio do encontro e da experiência, dos processos de EP nos territórios. Buscamos construir um curso-ferramenta onde a metodologia fosse o encontro e a produção de afetações agenciadas nos territórios existenciais e de produção de saúde onde a educação permanente acontece.

Mas como produzir encontros e afecções, reconhecimento e cooperação a partir da estratégia de educação à distância? Como reconhecer por meio de um curso movimentos de EP? Como rastrear experiências de Educação Permanente no SUS e enxergar novos modos de existência no mundo do trabalho, de maneira a produzir novos regimes de visibilidade e dizibilidade nas práticas em saúde?

De fato, houve muitas limitações decorrentes da modalidade EAD, entretanto a estratégia de produzir encontros presenciais menores e descentralizados entre tutores, apoiadores e “alunos” não apenas facilitou a logística do projeto, mas também acabou trazendo uma potência muito grande para a proposta. Os relatos dos alunos e tutores atestam que esses momentos foram fundamentais para compreensão e construção de uma identidade em torno da proposta. A seguir será descrito um pouco das características desse processo.

4.2.1 O encontro como proposta metodológica

Espinosa já fala em sua produção sobre a potência dos encontros, encontros alegres e tristes, que potencializam ou reduzem a potência do viver (ESPINOSA, 2005). O encontro não vem de fora, é um acontecimento, não é, portanto, previsível, é preciso viver e recolher seus efeitos.

É no encontro entre trabalhadores e gestores, trabalhadores entre si, gestores e usuários onde se revela um conjunto de subjetividades que contribuem para o mundo do trabalho e na vida em geral. Encontrar-se é afetar e ser afetado. (ESPINOSA, 2009).

No encontro conseguimos enxergar novas possibilidades, novas dizibilidades e conseqüentemente produzir trabalho vivo e criativo. O encontro entre um profissional de saúde e um usuário é totalmente imprevisível, mesmo quando se tenham todas as informações sobre os principais adoecimentos daquela pessoa. Um dia ela pode chegar descrevendo uma situação inédita na sua vida, que está causando sofrimento, que não guarda relação com a sua história clínica prévia. Há sempre aquilo que

escapa do protocolo, da norma e diz respeito à vida e onde a solução é construída no encontro e no viver esse encontro, construindo juntos acordos possíveis e que respeitem as escolhas do outro em seus modos de andar a vida.

Merhy discute essa questão trazendo o encontro como um acontecimento que pode gerar produção de cuidado a partir dos encontros entre usuários e trabalhadores (MERHY, 2013). É nesses espaços interseccionais, abertos ao inusitado, ao imprevisível, que se produzem novos sentidos e significados para a prática profissional em saúde, gerando formas mais ou menos potentes de cuidar. Na Educação Permanente não é diferente.

Entretanto a formação convencional aposta em um regime de verdade que desconsidera a dimensão do encontro como um lugar de aprendizado, desconsiderando as subjetividades e o contexto político e social em que vivemos, dando maior ênfase às competências nucleares de cada profissão, a especialização e as práticas corporativas em detrimento da interprofissionalidade. Ela está completamente capturada pela lógica dos resultados, pelo consumo de produtos, com processos de trabalho que contribuem com o seu isolamento e a impossibilidade de troca de experiências (HECKERT, 2012).

Encontrar-se não é colidir com outrem. É abrir-se para aprender com o outro, compreender o que o outro tem a dizer, aumentando a capacidade de escuta e de observação para ouvir, saindo de uma postura de suposto saber e poder corporativo para uma relação de aprendiz a cada dia.

Mesmo nos esgotamentos, como afirma Pélbart em *Vida Nua, Vida Besta*, ou nas avarias, como destacam Deleuze no *Anti-Édipo* e Kathleen Cruz em sua tese de doutorado, pode-se produzir uma nova potência a partir da abertura para novos afetos e encontros (PELBART, 2006; DELEUZE; GUATTARI, 2004; CRUZ, 2006).

[...] é talvez a mesma coisa que um devir ou núpcias [...] encontro não é aproximar-se de algo ou de outro que não sou eu [...] também junto ao pensamento deleuziano, diz que mesmo no extremo da solidão, encontrar-se não é colidir extrinsecamente com outro, mas experimentar a distância que existe no “entre”.²⁹³⁵

²⁹ Conferência proferida por Peter Pal Pélbart, em 4 de agosto de 2006, durante o 4º Seminário “Vida Coletiva” da 27ª Bienal de São Paulo, intitulada “Como viver só”. Disponível em: <www.youtube.com/watch?v=-8wh6LKLR1Y>. Acesso em: 10 set. 2013.

Partindo do princípio de que a Educação Permanente é algo inerente ao trabalho e à vida, o que se necessita é reconhecer e potencializar os encontros para dar vazão a essa potência de vida que a EP traz. A proposta EPS em Movimento faz um convite de ativação para que todos fiquem atentos aos encontros que acontecem no mundo do trabalho e que produzem processos de EP.

4.2.2 O reconhecimento de que todos fazem Educação Permanente

Esse foi um estranhamento sentido pela maioria dos participantes: “Como assim todos fazem EP? Pensei que estivéssemos retomando a agenda de EP justamente porque as pessoas não sabem e não fazem a EP”, questionam alguns.

Partindo da visão de que todos os trabalhadores e gestores fazem Educação Permanente em seus territórios, a EP, então, está em todos os lugares, apesar de muitas vezes passar invisível aos nossos olhos. Trabalhadores nos serviços de saúde fazem EP nos corredores dos hospitais e dos centros de saúde, no café, na cantina, ou seja, em todos os lugares onde há encontros, troca de experiências por meio de situações reais do dia a dia. Nesse momento da interação, buscam-se saídas para determinados problemas, acessam-se protocolos, fecham-se acordos referentes ao processo de trabalho, fluxos e rotinas, ou seja, todos governam e acumulam poder a partir dessas trocas de saberes e práticas.

Esse foi o primeiro exercício do grupo, olhar para os trabalhadores como sabidos e não como sujeitos que não entendem e que para isto precisamos capacitá-los em certo modo de produção. O discurso hegemônico coloca, como nó crítico para implantação das políticas de saúde, a falta de capacitação dos profissionais de saúde. Muitos processos de formação e de capacitação, entretanto, não têm produzido mudanças no trabalho, na perspectiva de olhar a prática em saúde como uma ferramenta para produção de autonomia dos usuários no lidar com a própria vida. Considerar que no trabalho em saúde aprendemos e ensinamos em nossos atos de cuidado e também nos atos de descuido. (MERHY, 1997)

Ao olhar o trabalho em saúde como matéria-prima, observa-se que ele requer várias

tecnologias no campo das tecnologias leves³⁰, duras³¹ e leve-duras³² (MERHY, 2000). Nem sempre essas tecnologias estão no campo dos saberes estruturados. Trata-se da experiência singular que se dá na interseção trabalhador-usuário, que é carregada de expectativas, desejos, frustrações, etc. E é a partir dessa relação que se ensina e se aprende, a partir das trocas.

Entretanto, trabalhar com a visão de que todos os trabalhadores e gestores do SUS, em suas práticas cotidianas, fazem ou estão em Educação Permanente não foi um processo simples. É uma desterritorialização de tudo aquilo que nos foi ensinado em termos de construção do conhecimento. As teorias hegemônicas de educação partem do princípio de um sujeito que sabe mais e que ensinará a quem não sabe. As capacitações pensadas para os adultos no trabalho em geral dialogam com as suas insuficiências ou incapacidades diagnosticadas.

Para Foucault, a escola é uma das “instituições de sequestro”, como o hospital, o quartel e a prisão. “São aquelas instituições que retiram compulsoriamente os indivíduos do espaço familiar ou social mais amplo e os internam, durante um período longo, para moldar suas condutas, disciplinar seus comportamentos, formatar aquilo que pensam, etc.”, diz Alfredo Veiga-Neto. Com o advento da Idade Moderna, tais instituições deixam de ser lugares de suplício, como castigos corporais, para se tornarem locais de criação de “corpos dóceis”. A docilização do corpo tem uma vantagem social e política sobre o suplício, porque este enfraquece ou destrói os recursos vitais. Já a docilização torna os corpos produtivos. A invenção- síntese desse processo, segundo Foucault, é o panóptico, idealizado pelo filósofo inglês Jeremy Bentham (1748-1832): uma construção de vários compartimentos em forma circular, com uma torre de vigilância no centro. Embora não tenha sido concretizado imediatamente, o panóptico inspirou o projeto arquitetônico de inúmeras prisões, fábricas, asilos e escolas. Uma das muitas “vantagens” apresentadas pelo aparelho para o funcionamento da disciplina é que as pessoas distribuídas no círculo não têm como ver se há alguém ou não na torre. Por isso, internalizam a disciplina. Ampliada a situação para o âmbito social, a disciplina se exerce por meio de redes invisíveis e acaba ganhando aparência de naturalidade.³³

³⁰ Tecnologias leves são aquelas relacionadas a saberes não estruturados como o ato de acolher, a produção de vínculo e a responsabilização.

³¹ Tecnologias duras estão mais voltadas para o campo dos saberes estruturados como um procedimento, uma técnica.

³² Tecnologias leve-duras estão mais articuladas aos saberes semiestruturados, por exemplo a clínica, a epidemiologia e as tecnologias leves estão no campo dos saberes não estruturados com o acolhimento, o vínculo, a responsabilização, a produção de autonomia.

³³ Retirado do blog Razão Inadequada. Disponível em: <<https://razaoinadequada.com>>.

A escola constituiu-se como um dos dispositivos do poder disciplinar, atuando de forma estratégica no aumento da capacidade produtiva dos corpos e de sua capacidade política de resistência, ou seja, fabricando corpos úteis e dóceis. (FOUCAULT, 1991 apud HECKERT, 2012, p. 86-87)

Figura 3 – Imagem de Panóptico



Fonte: Disponível em: <<https://razaoinadequada.com>>.

Trazendo as contribuições de Foucault sobre a governamentalidade e biopoder, foi necessário produzir deslocamentos em nós mesmos, desconstruir o modo de enxergar o mundo e desolhar a realidade que aprendemos. Para isso, precisávamos produzir uma experiência de ir ao encontro dessa EP que já existe e não a enxergamos.

Esse era o deslocamento proposto – ir ao encontro dos sujeitos, rastrear e reconhecer, a partir de novos encontros, a EPS que acontece em ato nas relações de trabalho e de gestão, olhar para as políticas públicas e enxergar novas possibilidades a partir da identificação de experiências e agires que produzem aprendizado, troca de experiências, produção de políticas e de novos mundos.

Como pensar então que todos fazem EP, se não a enxergamos enquanto política pública? Se todos fazem EP, por que as práticas no mundo do trabalho não são melhores?

Partimos do princípio de que todos fazem Educação Permanente, mesmo sem o investimento da macropolítica, mesmo sem intenções politicamente corretas.

Ela está acontecendo o tempo todo nos territórios, mesmo que aos nossos olhos seja para reforçar o modelo de saúde atual. As disputas ocorrem no cotidiano da micropolítica.

Muitas vezes, no interior dos serviços, os processos de EP estão acontecendo e podem até ser divergentes do que propõe a gestão. Fazer EP não guarda relação com a visão moral, se é boa ou ruim. Ela simplesmente acontece.

A Educação Permanente é um movimento instituinte, não precisa pedir licença para acontecer, ela é constitutiva do mundo do trabalho. Sem a pretensão de valorar se ela é boa ou ruim. Ela existe o tempo todo no trabalho, seja para inventar coisas novas, seja para desfazer o que foi determinado, enfim, é uma questão de reconhecer que ela está ali. Enquanto que a educação continuada é baseada no pensamento organizado, mais voltada para o experimento. (MERHY, 2014)

4.2.3 A aprendizagem voltada para o saber da experiência

“Pensar não é somente ‘raciocinar’ ou ‘calcular’ ou ‘argumentar’, como nos tem sido ensinado algumas vezes, mas é sobretudo dar sentido ao que somos e ao que nos acontece” (Bondía, 2002, p. 21).

Uma das apostas da EPS em movimento é que educação permanente se faz a partir da experiência em uma lógica de aprendizagem significativa. Experiência no sentido de experimentar³⁴ e não aquele sujeito mais experiente, que passa ensinamentos para o menos experiente. Essa foi uma questão que também causou estranhamento no grupo, porque fomos condicionados a pensar o aprendizado a partir do conhecimento, seguido de uma reflexão crítica do que já está consolidado e emitimos uma opinião a respeito do assunto.

A ciência moderna, de certo modo, também contribuiu para anular a experiência enquanto lugar de construção de conhecimento, substituindo-a pelo conhecimento já estruturado, testado e validado e que buscamos por meio da informação.

³⁴ A palavra “experiência” vem do latim “experire”, provar (experimentar). A experiência é em primeiro lugar um encontro ou uma relação com algo que se experimenta, que se prova. O radical é “perire”, que se encontra também em “periculum”, perigo. (BONDIA, 2002)

A máxima de Descartes, “Penso, logo existo”, reflete esse pensamento e repercute na vida e no processo de formação na sociedade atual. (Corvisieri, 2004, p. 35- 100)

Merhy, em uma de suas conferências, denominada *Newton e a Maçã, experiência e experimento*, traz reflexões que dialogam com essa questão para pensar sobre o que é esse saber voltado para a experiência e no que ele se diferencia do conceito de experimento e, ao final, o que isso tem a ver com o que estamos abordando (MERHY, 2014).

A experiência está no campo da existência, da vivência, enquanto o experimento é uma ação controlada, a partir de um conhecimento *a priori*, construindo provas de evidência. A experiência então vem antes do conhecimento e do pensamento e não o contrário, como afirma Descartes.

Se o experimento é preditível e previsível, a experiência tem sempre uma dimensão de incerteza que não pode ser reduzida. Além disso, posto que não se pode antecipar o resultado, a experiência não é o caminho até um objetivo previsto, até uma meta que se conhece de antemão, mas é uma abertura para o desconhecido, para o que não se pode antecipar nem “prever” nem “predizer”. (BONDIA, 2002, p. 19)

A experiência então não é algo externo a nós, mas constitutivo de nós, oriundo de um acontecimento na vida, algo imprevisível, inusitado e que se dá no encontro. Por isso ela é, como Bondía afirma, “um saber particular, subjetivo, relativo, contingente, pessoal”.

Se a experiência não é o que acontece, mas o que nos acontece, duas pessoas, ainda que enfrentem o mesmo acontecimento, não fazem a mesma experiência. O acontecimento é comum, mas a experiência é para cada qual sua, singular e de alguma maneira impossível de ser repetida. O saber da experiência é um saber que não pode separar-se do indivíduo concreto em quem encarna. Não está, como o conhecimento científico, fora de nós, mas somente tem sentido no modo como configura uma personalidade, um caráter, uma sensibilidade ou, em definitivo, uma forma humana singular de estar no mundo, que é por sua vez uma ética (um modo de conduzir-se) e uma estética (um estilo). (BONDÍA, 2002, p. 27)

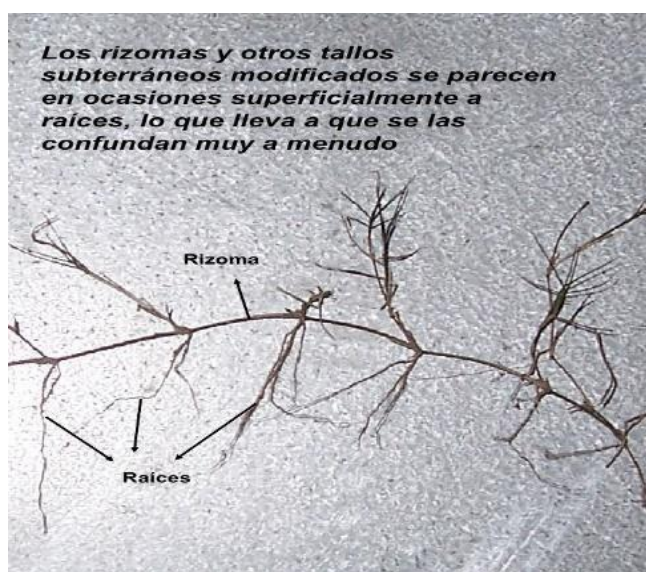
Trazendo essa questão para o mundo do trabalho em saúde e nos muitos encontros que ele proporciona, podemos afirmar que em cada encontro, seja com os usuários, com os trabalhadores entre si ou com a gestão, somos tomados pelo imprevisível, pelo inusitado, pelo inesperado. O pensamento estruturado *a priori* não consegue dar conta da diversidade que pode chegar ao consultório, à unidade de saúde ou a um hospital. O trabalho, portanto, é o lugar onde cada indivíduo vive esse acontecimento de uma forma diferente, e é por isso que aprendemos uns com os outros. Se a experiência está no campo da existência e nos desafia a cada momento, então a educação permanente é o aprender com base na experiência.

4.2.4 Uma proposta de formação rizomática

O rizoma é uma imagem muito usada por Deleuze e Guattari para discutir os modos de existência. O objetivo em trazer esta imagem para a EPS em Movimento foi permitir que os participantes estivessem abertos para as múltiplas conexões que o trabalho em saúde e a vida possibilitam, para assim construir o seu roteiro de aprendizagem.

Um rizoma pode ter vários platôs. Na geografia, platôs são áreas planas após uma elevação intensa. Para Bateson significam áreas de intensidades que possibilitam múltiplas conexões. (DELEUZE; GUATTARI, 1995, p. 33).

Figura 4 – Imagem de um rizoma retirada da internet



Fonte: Disponível em: <<https://tinyurl.com/yc7t2j3r>>.

Nesse sentido, a proposta de formação EPS em Movimento se propôs a não ter uma estrutura modular, nem seguir uma linearidade comum nos processos formativos, onde os alunos vão vencendo as etapas do conhecimento. Aqui o aluno é sujeito de seu próprio processo de aprendizagem, sendo o tutor um rastreador de possibilidades. Quem faz o seu percurso formativo é o aluno com o apoio do tutor a partir de suas afecções no território. O material serve como ferramenta de apoio em que o participante vai usando de acordo com as suas necessidades e desafios. Como um rizoma, ele tem várias entradas e várias saídas. O papel do tutor é de apoio, colocando a sua experiência em diálogo, ora apresentando ofertas, ora provocando a capacidade de cada um em rastrear e ativar o seu radar, indo ao encontro das experiências dos participantes e construindo um aprendizado mútuo, sem hierarquia do saber.

O itinerário formativo singular é parte do processo de construção do aluno, que é sujeito de seu próprio processo de aprendizagem; e o tutor atua mais como um mediador, respeitando as subjetividades e as possibilidades. Diferentemente dos cursos formais, centrados em conteúdos ou até mesmo outras formas mais avançadas que abordam metodologias ativas, essa proposta tem por método o encontro, como elemento constitutivo de um percurso de aprendizagem e de ação no cotidiano do trabalho ou na gestão. Como afirma Paulo Freire, a educação enquanto campo instituído é convidada a se desterritorializar e ser uma forma de perceber o mundo (FREIRE, 1973).

O material passa a ser ferramenta para a cartografia do território produzida a partir do trabalho vivo nos encontros entre usuários e trabalhadores, trabalhadores entre si e trabalhadores e gestores; e nas conexões com a Educação Permanente, reconhecendo que todos fazem EP (trabalhadores, usuários e gestores).

Funciona então como um rizoma, onde as conexões estabelecidas pelos afetos são disparadoras de agenciamentos e de um percurso formativo singular com aquilo que emana do cotidiano, que afeta os corpos e que muitas vezes ficam ocultos, não são valorizados nos espaços de gestão e de formação, gerando não ditos e muitos desconfortos no mundo do trabalho.

4.3. As Entradas

Um dos dispositivos utilizados para iniciar a formação foram as diversas entradas ofertadas ao participante para iniciar o seu percurso formativo, construindo assim um itinerário formativo singular e concretizando a não linearidade já discutida anteriormente. O participante assim, poderia escolher qualquer entrada para iniciar o seu processo de aprendizagem e experimentação, como afirma a própria narrativa do material abaixo disponível no acervo do curso.

As entradas significam o começo a este processo. Elas são rizomáticas, ou seja, não têm começo, meio ou fim, e podem ser disparadas de acordo com as afetações e inquietações, provocadas pelos encontros que temos a cada dia conosco e com os outros. Através das cenas ofertadas, ou dos textos disponibilizados, ou das imagens e vídeos apresentados, ou da proposta que se criar individual ou coletivamente (cenas, vídeos, poesias, imagens, músicas, vídeos), fazendo emergir os “radares” em nós e nos outros”. (Extraído da produção dos autores da EPS em Movimento, domínio público.³⁵³⁸

As entradas possibilitam ao participante a conexão com várias ofertas que podem ativar uma ideia, uma ação no território ou simplesmente uma reflexão ou narrativas. Isso vai gerando uma trama de afecções e conexões com histórias e experiências vividas por colegas, por tutores ou outros atores no cotidiano do trabalho, engendrando múltiplas possibilidades para um agir em saúde.

Pensamos em algumas entradas iniciais como: a entrada textos, a entrada textos em cena, a entrada cenas, a entrada experimentações e outras ofertas.

Na entrada “textos”, foram elaborados onze textos. Cada um pode escolher um desses textos e refletir sobre as questões apresentadas ou trazer novas questões, compartilhando com o grupo os achados, afecções e singularidades cartografadas.

Na entrada “textos em cena”, aparecem as produções textuais sob a forma de diálogos e histórias extraídas de cenas do cotidiano dos nossos serviços com temas que envolvem a gestão, o processo de trabalho, a Educação Permanente em Saúde, entre outros.

³⁵ Disponível em: <<http://eps.otics.org/material/entrada-apresentacao/entrada-apresentacao>>

Já na entrada “cenas”, fizemos um recorte de cenas do cotidiano, sem comentários ou interpretações por parte do autor da cena, apenas um fragmento, quase como se fosse um pedaço de um filme, e cada um vai sendo convidado a dar vida e a refletir sobre essas cenas, trazendo um pouco de si e da sua experiência.

A entrada “experimentações” convida o participante a algumas propostas de intervenções que utilizam outras linguagens como a expressão corporal, a oralidade por exemplo, possibilitando explorar novas formas de expressões e aprender a partir do sensível. Algumas dessas ofertas foram: a Tenda do Conto, o Teatro do Oprimido, a Caixa de Afecções, o Usuário – Guia e a proposta de brincar com a ideia de Anfíbios Voadores. Um convite a experimentar cada uma delas no nosso trabalho e depois contar a experiência no Diário Cartográfico.

Por fim, a entrada “outras ofertas” possui um acervo com músicas, imagens, vídeos, livros, teses, palestras proferidas onde cada um pode fazer uso de acordo com o seu itinerário, inserindo suas impressões e afecções no Diário Cartográfico ou na Caixa de Afecções, possibilitando assim que outros se conectem a essa experiência e aprendam com ela.

4.4. O Diário Cartográfico e A Caixa de Afecções

A expressão reta não sonha. Não use o traço acostumado. A força de um artista vem das suas derrotas. Só a alma atormentada pode trazer para a voz um formato de pássaro. Arte não tem, pensa: O olho vê, a lembrança revê, e a imaginação transvê. É preciso transver o mundo. (BARROS, 2010)

A singularidade da produção também acontece por meio de diversas linguagens (poesia, música, paródia, conto, *performance*, etc.), onde os participantes foram convidados a olhar o seu território, identificar as suas afecções, narrando-as por meio do diário cartográfico ou disponibilizando-as na caixa de afecções para si ou para outros atores que interagem com essa ferramenta.

O diário cartográfico se propôs a ser um lugar onde o participante do curso insere de forma reflexiva suas impressões e produções, oriundas das experiências de EP

identificadas nos territórios. Muito mais que um web portfólio comum dos processos formativos, o diário se constituiu em um espaço de criação, com abertura para a inventividade, para produção de narrativas e de conhecimento, oriundas de afecções e experiências no trabalho em saúde.

O diário foi pensado como um registro de cartografia, lugar onde ocorre a expressão, onde as experiências são narradas, onde o narrador é o autor e ator de sua própria história, conta fatos sem se preocupar com uma ordem cronológica ou com o fato em si, mas com aquilo que lhe afeta e que lhe faz sentido.

A caixa de afecções surgiu a partir das discussões que tivemos com o grupo de formadores, partindo da necessidade de se ter um arquivo vivo de objetos relacionados com as experiências dos alunos no mundo do trabalho que dialogassem com um plano simbólico (ex.: poesia, fotos, objetos) e assim estimulassem a troca e narrativa dessas experiências.

Afecções são o corpo sendo afetado pelo mundo em um encontro pontual de um corpo com outro. Quando somos afetados pelos outros corpos, sofremos uma alteração, uma passagem, responsável pelo aumento ou diminuição da nossa potência de vida. (ESPINOSA, 2005). Espinosa descreve o significado de afeto como as afecções do corpo, pelas quais sua potência de agir é aumentada ou diminuída (ESPINOSA *apud* blog Razão Inventada).

A caixa é, portanto, um convite a ativação do sensível e do corpo vibrátil, a partir dos encontros, seja com indivíduos, seja com objetos que nos colocam em outro plano de imanência em relação à vida (ROLNIK, 2007). Propõe-se a ser uma caixa de ferramentas no sentido de ter de ser útil, funcionar não apenas para si, mas para as pessoas que possam utilizar (Foucault, 1979, p. 69) ou como um conjunto de saberes e tecnologias que se dispõem para a ação de produção dos atos de saúde (MERHY, 1999), ou ainda como uma caixa-valise de Marcel Duchamp³⁶ (<http://biografiasgls.blogspot.com.br/2013/04/um-pouco-de-marcel-duchamp.html>).

O vídeo sobre a caixa de afecções, pensada pelo coletivo de autores e formadores como um convite para transver o mundo, como propõe o poeta Manoel de Barros, parte de uma reflexão sobre os objetos relacionais que afetam os indivíduos e esses objetos, estabelecendo outras conexões com os sujeitos, produzindo aprendizados de

³⁶ Trechos extraídos do texto e vídeo sobre caixa de afecções do material da EPS em Movimento.

forma singular.

Em sua obra *A Traição das Imagens* (Figura 5), René Magritte³⁷ leva-nos a perceber os objetos para além do que é formalmente denominado, remete-nos a questões que dialogam com o que estamos querendo provocar – produção de novos regimes de visibilidade e dizibilidade, a capacidade da narrativa de cada sujeito.

Figura 5 – *A Traição das Imagens*, 1928-9, óleo sobre tela, 60 cm x 81 cm, René Magritte, LACMA – Los Angeles County Museum of Art, Los Angeles.



Fonte: retirado do site <https://www.historiadasartes.com/sala-dos-professores/a-traicao-das-imagens-rene-magritte/>

A caixa de afecções buscou ativar o nosso corpo sem órgãos³⁸, como campo de imanência do desejo, em que se define como um processo de produção, sem referência em qualquer instância exterior. (Deleuze; Guattari, 1999, p. 150). Nos remete a uma percepção dos objetos que vão além do convencional, possibilitando explorar outras capacidades do nosso corpo, dando passagem aos afetos para dar conta dos desafios da vida, bem no sentido do que Deleuze nos traz em suas reflexões sobre o uso da teoria, do discurso e dos conceitos que eles só fazem sentido se servir para uma ação.

Em uma releitura da obra de Antonin Artaud *Para dar o fim ao juízo de Deus*, o ator e diretor do teatro-oficina José Celso Martinez Corrêa traz, de uma forma muito concreta, essa ideia do CsO defendida por Artaud e denuncia, a partir de uma interação intensa com a plateia, o que Artaud denomina de certas obscenidades

³⁷ Trechos extraídos do texto e vídeo sobre caixa de afecções do material da EPS em Movimento.

³⁸ Termo retirado da transmissão radiofônica de Antonin Artaud, ator francês de *Para acabar com o julgamento de Deus*, em 1947. Disponível em: <www.youtube.com/watch?v=qJDgWywHLtw>. Usado em seguida por Deleuze e Guattari em sua obra *O Anti-Édipo*.

sociais oficialmente sancionadas, reconhecidas e recomendadas como o imperialismo bélico americano, à época responsável pela dizimação do povo indígena, pela inseminação artificial de fetos por meio de espermatozoides doado por crianças como forma de recrutamento de soldados para a guerra, entre outros³⁹.

Assisti por duas vezes a essa peça e, só assim, somado à transmissão radiofônica do próprio Artaud, consegui compreender o que, de forma lúcida e sensata, ele estava querendo transmitir para a sociedade à época e que dialoga muito com as questões contemporâneas.

O Homem, quando não é contido, é um animal erótico. Tem em si um inspirado tremor, uma espécie de pulsação que produz animais sem números que são a forma que as antigas tribos da terra universalmente atribuíram a Deus.

Se quiserem, podem meter-me numa camisa de força, mas não existe coisa mais inútil que um órgão. Quando tiverem conseguido um corpo sem órgãos, então o terão libertado dos seus automatismos e devolvido sua verdadeira liberdade.

Vai ensinar-lhe a dançar ao contrário como no delírio de Bal-musette e esse inverso será o seu verdadeiro lugar. (ARTAUD, 1947)

Não será possível descolar esse estudo do meu corpo sem órgãos, daquilo que me faz vibrar na produção de minha existência. Isso vai se desvelando a cada momento a partir das tensões entre o instituído e o instituinte que habitam em mim, assim como os agenciamentos, os estranhamentos, as apostas e rupturas que fazem conexão com outros agires e experimentações nos processos de construção de políticas de saúde.

É uma proposta que vai além do olhar racional, busca captar signos e novos sentidos como uma espécie de radar que vai rastreando nos territórios existenciais e físicos tudo o que nos afeta, criando planos de registro que podem se conectar com outros planos e produzir novos encontros com novos registros e novos aprendizados. Um filme, uma aula, uma palestra, um presente, uma carta, uma obra de arte, uma pintura, uma pessoa, são exemplos daquilo que podemos trazer ou recolher para um aprendizado coletivo – um pouco do outro projetado em si e um pouco do mundo para assim dar vazão aos afetos.

³⁹ Disponível em: <www.youtube.com/watch?v=0n5bUsodtMg>

4.5. O Anfíbio Voador

A imagem do anfíbio, muito usada no processo EPS em Movimento, contribuiu para essa visão radar que já discutimos, de rastrear territórios, de identificar novas possibilidades na repetição. Foi uma imagem que surgiu da discussão que estávamos fazendo com os formadores-apoiadores.

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

Utilizando esta imagem dos anfíbios voadores, queremos convidá-lo a exercer esta capacidade de radar, ou seja, captar toda a ordem de estímulos no real, conectando-se entre o mundo do trabalho e da vida nos territórios. Temos um desafio colocado em cena. Não precisamos de nada pronto, somente exercer nosso radar criativo. Conhecem os anfíbios voadores?⁴⁰

Figura 6 – Imagem de anfíbio voador retirada de matéria da internet



Fonte: Mega Curioso.

O anfíbio tanto age na lógica de se aproximar daquilo que lhe atrai como também de se defender do perigo, ambos fundamentais para sobrevivência da espécie.

⁴⁰ Texto extraído da Plataforma OTICS. Formação EPS em Movimento. Disponível em: <<http://eps.otics.org/material/entrada-apresentacao/entrada-apresentacao>>

Trazer essa imagem ajudou-nos a pensar na multiplicidade dos encontros e dos territórios em que atuamos e foi um convite para ativarmos a nossa habilidade de rastreadores.

Além disso, remete-nos à ideia do corpo sem órgãos pensada por Artaud e muito usada por Deleuze e Guattari e que Rolnik denomina de “corpo vibrátil”. O olho vibrátil é o olho do encantamento, que nos remete a um estado de imanência em relação ao mundo e também ao processo de produção de políticas, diferentemente do olho retina, que é o olhar instituído, é o olho da educação continuada, da reprodução do que já está aí.

Quando falamos em produção do sensível, estamos falando daquilo que nos afeta. Isso tem interferência no corpo instituído, gera certo desconforto e desterritorialização e convoca o nosso corpo para uma ação. Os processos de agenciamentos produzidos trazem o diferente, colocam em xeque o aprendido, podendo produzir mudanças e aprendizados. Se não fôssemos rastreadores de intensidades, não produziríamos a nossa própria vida.

No mundo do trabalho, muitas ações e atitudes passam imperceptíveis aos nossos olhos, os não ditos nem sempre são valorizados; e muitas vezes, em vez dos desconfortos serem um dispositivo gerador de novas potências de agir, geram adoecimento das equipes. A aposta na capacidade de rastrear intensidades e ir ao encontro delas pode ser um mecanismo de EP e de busca de novas soluções para os problemas a serem enfrentados no cotidiano do trabalho.

4.6. Construindo uma rede de cooperação

A proposta EPS em Movimento optou por uma prática pautada no reconhecimento de que todos fazem EP e no papel de apoio e cooperação entre gestores, trabalhadores e usuários do SUS. “Reconhecer”, no *Dicionário Aurélio* (HOLANDA, 2004), significa “distinguir”, “diferenciar”, “identificar”, “caracterizar”, “discernir” ou ainda “concordar”, “admitir”, “aceitar”. Ao trazer o significado dessa palavra para a proposta EPS em Movimento, trata-se de reconhecer a singularidade de cada um, reconhecer que o outro é sabido e opera a partir de seus regimes de verdade construídos por si próprio. Diferentemente da visão indutora que opera a partir da cooptação, da barganha, buscando utilizar o outro para operar certa prática, o reconhecimento do outro opera em uma perspectiva de alteridade e de busca de um comum. Nesse sentido, a lógica

não é de cooptação ou de conquista, mas de cooperação. Piaget conceitua “cooperação” como interação mútua, dialógica entre dois ou mais indivíduos que se relacionam de forma não hierárquica e se envolvem de maneira recíproca em determinada ação: “a cooperação inicia sua manifestação com o princípio de igualdade, amparado na noção de justiça – a justiça, como um fator de igualitarismo, é a primeira manifestação da cooperação” (PIAGET, 1930/1998, p. 31).

A rede de cooperação aqui é entendida como conexões estabelecidas entre pessoas e coletivos de forma horizontal, que vão se conformando a partir dos acontecimentos e dos encontros: encontros onde se reconhece que todos sabem, todos governam, todos podem; encontros onde rastreamos experiências que fazem sentido e têm significado para nós, ou seja, encontros onde aprendemos uns com os outros por meio das experiências vivenciadas por cada um. Por isso trata-se de uma rede viva e rizomática, que se vai conformando e desfigurando a partir das afecções e dos encontros, sem hierarquias, sem líder ou liderado e baseada em produção de conhecimento a partir das experiências.

Nessa rede rizomática as conexões são definidas pelo desejo, partindo de qualquer ponto, seja um serviço de saúde, uma secretaria de saúde, um ponto de cultura ou uma micro - área territorial. Guattari aborda em *A revolução molecular* o trabalho revolucionário como aquele capaz de recuperar o desejo, a potência do agir, o agir militante, disposto a ir fundo, aconteça o que acontecer (GUATTARI, 1987, p. 13-19).

A interdependência, o diálogo, a rede aberta sem hierarquias, a troca de experiências, a potência do agir e a educação permanente acontecendo o tempo todo: é essa rede de cooperação que se propôs na EPS em Movimento. Ela na verdade já existe, o que fizemos foi reconhecer a sua existência, ativá-la e produzir visibilidade e dizibilidade aos acontecimentos e experiências espalhadas em todo o país.

Para isso foi necessário um gesto de interrupção, uma pausa para escuta e para olhar com outros olhos (o vibrátil), parar para sentir, suspender o juízo e o automatismo da ação, cultivar a atenção e a delicadeza, cultivar a arte do encontro (BONDÍA, 2002).

A EPS em Movimento propôs-se a essa aposta, a ser um dispositivo de ativação do desejo a partir da produção de encontros cujo objetivo principal é trazer o saber da experiência como um processo de aprendizagem dos indivíduos e coletivos: acreditar que o fundamental para mudança no processo de trabalho é a experiência de cada

ator; são os encontros produzidos e explorados em sua riqueza, de forma a identificar potências, fragilidades e a produzir uma rede de cooperação entre as pessoas para aprender um com o outro; não necessariamente redes governamentais, mas redes compostas por pessoas para ampliar as escutas e os processos de construção coletiva das políticas, ativando processos existentes no território, em uma perspectiva de cooperação, de aprendizagem e de um novo modo de governar.

5. OS MEUS ENCONTROS NA EPS EM MOVIMENTO

Militar é agir. Pouco importam as palavras, o que interessa são os atos. É fácil falar, sobretudo em países onde as forças materiais estão cada vez mais na dependência das máquinas técnicas e do desenvolvimento das ciências. (GUATTARI, 1987, p. 13-19)

Conectando as percepções que tive com essa experiência da EPS em Movimento e com o foco do meu estudo que não é a EPS em si mas sim o que essa experiência traz de produção de novos agenciamentos e regimes de visibilidade e dizibilidade para se pensar construção de políticas de saúde, trago nesse capítulo o meu relato produzido a partir de algumas das minhas afecções nos encontros com os alunos, tutores e apoiadores desse processo.

Fazer uma narrativa desse lugar e que dialogue com o meu estudo, que tem o objetivo de mostrar como pode uma política de saúde ser pautada no reconhecimento e na cooperação, é um desafio que não sei se conseguirei atingir, mas ao menos posso provocar o debate, apontar pistas a fim de que outras reflexões se conectem com a minha ou ainda surjam novas.

Nos encontros presenciais e virtuais, fui surpreendida com a quantidade de intervenções inovadoras nos territórios, produzindo deslocamentos e desterritorializações e reterritorialização em mim e em vários atores no processo. Vivenciar os territórios de práticas, por meio das experiências, possibilitou-me identificar a EP viva acontecendo no mundo do trabalho e nas narrativas e interações presenciais e virtuais dos participantes. Significou para mim e para muitos uma desacomodação do lugar instituído e de certa visão que temos quando vamos implementar um processo de capacitação ou uma política pública. Passamos a enxergar a realidade sob outro ângulo, a partir de outro olhar, compreendendo melhor a nossa incompletude, não como um problema, mas como uma riqueza, como afirma o poeta Manoel de Barros.

A maior riqueza do homem É a sua incompletude
 Não aguento ser apenas um sujeito que abre portas,
 que puxa válvulas, que olha o relógio, Perdoai,
 Mas eu preciso ser Outros. (BARROS, 1998)

Para isso, é necessário desaprender para poder reaprender, um olhar sobre o lado avesso das coisas, ou um desolhar, sair de um território acostumado para descobrir novas possibilidades, como afirma Tom Zé em sua música “Tô”, oferta de uma das tutoras para o grupo, retrata o sentimento inicial em relação ao que estávamos propondo para nós e qual seria o desafio nesse processo de viver a EP.

A Letra e música Tô, de Tom Zé:

Tô bem de baixo pra poder subir
 Tô bem de cima pra poder cair
 Tô dividindo pra poder sobrar
 Desperdiçando pra poder faltar
 Devagarinho pra poder caber
 Bem de leve pra não perdoar
 Tô estudando pra saber ignorar
 Eu tô aqui comendo pra vomitar
 Eu tô te explicando
 Pra te confundir
 Eu tô te confundindo
 Pra te esclarecer
 Tô iluminado
 Pra poder cegar
 Tô ficando cego
 Pra poder guiar
 Suavemente pra poder rasgar
 Olho fechado pra te ver melhor
 Com alegria pra poder chorar
 Desesperado pra ter paciência
 Carinhoso pra poder ferir
 Lentamente pra não atrasar
 Atrás da vida pra poder morrer
 Eu tô me despedindo pra poder voltar (TOM ZÉ⁴¹)

⁴¹ Disponível em: <www.youtube.com/watch?v=_CtauEYrdWk>.

5.1. A Tenda do Conto e Alguns Artefatos de Minha Caixa de Afecções

Figura 7 – Imagem retirada da tese de doutorado de Maria Jaqueline Abrantes



Fonte: GADELHA, 2015.

Em um dos encontros presenciais que fizemos, pudemos experimentar a tenda do conto como um dispositivo que surgiu a partir de experiências com usuários de saúde no SUS na atenção básica, estimulando-os a contar as histórias de sua vida por meio de narrativas de si que vão se conectando com narrativas dos outros. Monta-se um cenário e busca-se estimular essas narrativas de algum disparador (um objeto, uma música, uma poesia) que cada um traz e que dialoga com a sua história de vida, trazendo à cena o narrador e o cartógrafo que há em cada um de nós e possibilitando abertura de novos canais e novas possibilidades de comunicação. (GADELHA, 2015).

A Tenda do Conto é uma experimentação que busca ativar o sensível por meio de narrativas e objetos trazidos pelas pessoas e que dialogam com um recorte de sua vida. Essa construção de narrativas é uma estratégia não só de aprendizado mas também terapêutica, onde nos vemos no outro, a partir de algo que lhes afeta, possibilitando a construção de uma identidade coletiva, de acolhida e de resgate de nossas memórias. A construção de narrativas traz o protagonismo do narrador e também nos leva a perceber as potencialidades de cada um por meio das experiências relatadas.

A Tenda do Conto foi utilizada por muitos alunos e apoiadores nos encontros presenciais das turmas, onde percebemos a potência de cada narrativa e os seus efeitos no sentido de ativar saberes, práticas, histórias de vida que nos leva a

aprendizados, ao fortalecimento de coletivos, a construção de novas interações.

Ao nos percebermos na tenda, pudemos ouvir relatos muito ricos de vários participantes, entre eles, um gestor que, ao sair de sua zona de conforto, modificou o jeito de conduzir suas reuniões em uma unidade básica de saúde, buscando reconhecer o protagonismo de sua equipe e de seus trabalhadores; uma apoiadora em saúde mental que nos relata por meio da imagem de um caracol a linha do tempo de sua vida enquanto profissional de saúde, uma autoanálise sobre o seu papel sobretudo de apoiadora, percebendo o quão normativa, prescritiva e pouco efetiva era a sua ação e que rupturas foram acontecendo nessa maneira instituída de apoiar, permitindo novas possibilidades com o convite da EPS em Movimento de ir ao encontro das pessoas, ouvi-las, reconhecê-las em suas ações, buscando pactos necessários para o processo de implantação de uma política de saúde mental. Um trabalhador do SUS que iniciou uma tenda do conto com os usuários, podendo ouvir as suas histórias e aprender com elas, rastreando possibilidades para enriquecer o seu trabalho. A potência do encontro, os efeitos produzidos como maior implicação, horizontalidade nas relações entre chefias e trabalhadores, construção de soluções a partir de processos de cooperação, abertura ao imprevisível, ao acontecimento, permitindo outras possibilidades no trabalho, foram alguns dos processos vivenciados e percebidos no percurso formativo de todos que participaram da EPS em Movimento.

As narrativas e os acontecimentos produzidos pelos participantes trouxeram o SUS invisível para a cena e a capacidade de cada um ser autor de sua própria história, bem no sentido do que Foucault traz em uma de suas conferências sobre o *O Que é um Autor*, quando descreve a transição que a escrita sofreu para sustentar certa discursividade. (FOUCAULT, 2001. p. 264-298).

Poder-se-ia dizer que há, em uma civilização como a nossa, um certo número de discursos que são providas da função "autor", enquanto outros são dela desprovidos. Uma carta particular pode ter um signatário, ela não tem autor; um contrato pode ter um fiador, ele não tem autor. Um texto anônimo que se lê na rua em uma parede terá um redator, não terá um autor. A função-autor é, portanto, característica do modo de existência, de circulação e de funcionamento de certos discursos no interior de uma sociedade. (FOUCAULT, 1969, p. 73-104)

A EPS em movimento retoma as narrativas que muitas vezes são esquecidas, produzindo novos regimes de dizibilidade. Esse momento rico de construção e vivência coletiva, me fez repensar a educação e a educação permanente, assim como a gestão como lugar de abertura para a inventividade e diversidade. Muito mais do que elaborar uma nova proposta pedagógica, colocamo-nos no desafio de vivenciar uma política, olhar para além do instituído, as formas como os trabalhadores nos serviços de saúde e na gestão enfrentam os problemas do cotidiano e buscam soluções, olhar para o que não está visível, mas acontece a cada momento nos encontros entre os atores do SUS.

A proposta metodológica pautada no encontro, seja com pessoas, objetos, poesias, textos, imagens – enfim, tudo o que produz afecções – buscou que todos nós nos conectássemos com o conhecimento, não enquanto representação, mas enquanto campo de afetação com produção de sentido e significado. Isso se diferencia do modo hegemônico como a educação se posiciona no mundo atualmente.

A Educação Permanente é então esse lugar que só se produz por meio dos encontros. Para isso é necessário ativar a função radar que há em nós e abrir-se para uma produção cartográfica que é singular, sem a pretensão de ensinar o que é Educação Permanente, mas viver a EP como cartografia de cada um na história do outro. “Ninguém produz do nada, no vazio. A produção depende de encontros”. (GALLO, 2015)

Ao me deparar com a condição de formadora em EPS, pude exercitar esse processo de reconhecimento e cooperação na prática. No começo houve tensões e muitas reações de pessoas com acúmulo teórico de discussão, mas arraigada no instituído, sem se permitir um olhar diferente. O viver a EP, e não apenas o falar de EP, foi um desafio para todos. Tivemos momentos em que o desconforto foi tão grande, que algumas pessoas não suportaram. As que ficaram, puderam experimentar na sua realidade do trabalho algo de diferente, puderam perceber a potência no agir sobretudo no trabalho.

Como a aposta metodológica foi o encontro, convidamos os tutores e formadores para viverem os encontros no mundo do trabalho. Provocamos e utilizamos os diversos dispositivos existentes nas entradas da plataforma, que funcionou também como uma comunidade de práticas, para um processo que levasse cada um a olhar o seu cotidiano e ser um cartógrafo na sua realidade.

Experimentamos alguns dispositivos, tais como o texto que fala da proposta do curso, o convite proposto, a proposta do diário cartográfico e da caixa de afecções, entre outros.

Entre as ofertas da EPS em Movimento, disponíveis em Plataforma, destaco algumas que produziram intensas afetações. Uma delas foi O vídeo *Boca de Rua, vozes de uma gente invisível*⁴², documentário que conta a história do único jornal do país produzido inteiramente por pessoas que moram na rua. Com textos, fotos e ilustrações que revelam um pouco da realidade escondida nas grandes cidades, o veículo, fonte de renda para os participantes do projeto, é reconhecido mundialmente pela Organização Não Governamental Internacional Network of Street Papers (INSP). O jornal Boca de Rua reconhece e dar voz e visibilidade a moradores de rua que passam a atuar como repórteres do jornal, rastreando pautas formidáveis para as comunidades e confeccionando as notícias. Os jornalistas são apenas apoiadores no sentido de provocar a discussão e colaborar com a construção de visibilidade e alteridade desses moradores de rua. Esse vídeo foi utilizado em vários momentos de encontros com tutores e participantes e, nos ajudou a compreender a essência da proposta EPS em Movimento – reconhecer e cooperar com movimentos de EP já existentes nos territórios. Interessante também foi olhar a atuação dos jornalistas de formação nesse projeto, bem numa perspectiva de ativar o radar de cada repórter – morador para a busca da informação, a reflexão crítica e a autoria. Fomos, assim como os moradores de rua, convidados a olhar a nossa realidade e captar movimentos de educação permanente que acontecem o tempo todo, para assim nos conectarmos a esses movimentos e potencializá-los.

Os textos “Todo mundo faz gestão” e “Dia zero na gestão”, produzidos para o curso retratam cenas do cotidiano de uma gestora, no sentido de produzir uma reflexão sobre os modos de governar a partir do reconhecimento de que todos fazem gestão. Essas duas produções também provocaram muitas afecções nos coletivos, sobretudo na relação com o trabalho cuja tendência é acharmos que só a gestão formal é quem governa, relatos de descobertas de seus movimentos de auto – governo e também de paralisia diante de uma gestão não muito aberta ou democrática.

⁴² Disponível em: <www.youtube.com/watch?v=5TtoMSiRn0w>.

“Dispositivo de redes” foi um outro texto produzido pelos autores que discute a produção do cuidado e que vai além das normas e mecanismos regulatórios formais. Tratam – se de várias cenas relatadas de usuários com suas necessidades, e que de uma certa forma necessitaram acessar a rede de saúde para além da atenção básica, passando por mecanismos regulatórios. Ele traz dimensões que dialogam com o contexto da política pública de regulação que foi criada para garantir o princípio de equidade, mas que se depara com uma série de contradições e aprisionamentos definidos pela formalidade dos fluxos e protocolos estabelecidos, não conseguindo, muitas vezes, captar e assegurar acesso e resolutividade ao conjunto das necessidades dos usuários. Perceber que uma central de regulação pode ser um mecanismo potente de assegurar acesso e transparência, mas se não olhar também que algumas necessidades não são protocoláveis e necessitam de interações e mais conversas em rede, se não compreender que os usuários e os trabalhadores também governam e definem seus modos de acessar o sistema, ela pode ser produtora de iniquidades e despotencializar a produção do cuidado. Essa reflexão fizemos em alguns grupos e em algumas situações, percebendo o quão complexo é a formulação de uma política de saúde porque deve considerar todos esses aspectos e deve ter plasticidade para acolher o imprevisto, o inusitado e não rejeitá-lo. Vários relatos de participantes que utilizaram esse texto – ferramenta com equipes assistenciais, em discussão com gestores municipais para repensar as políticas de saúde, sobretudo as de acesso à atenção especializada, hospitalar e de urgência e emergência. Alguns também conectaram essa discussão com a ferramenta “usuário-guia” usada para identificar os ruídos e as potências do cotidiano na trajetória do usuário para garantir a resolução de sua necessidade.

O vídeo “*Caminhos do Jardim Florália*”⁴³ relata a experiência de um médico na atenção básica de uma grande metrópole, que, por meio de uma ação disparada por ele, uma caminhada matinal com os usuários, a princípio despretensiosa, vai produzindo conexões com o lugar e as histórias, rastreando possibilidades e potencialidades, como grupo de leitura de contos, um passeio no Instituto Butantan e tudo aquilo que desperta potência para aqueles usuários no caminhar da vida, reativando seus talentos adormecidos pelo adoecimento, como foi o caso de uma usuária portadora de transtorno mental que passou a escrever poesias, idosos que resgataram sua vontade de viver e despertaram suas capacidades que estavam

⁴³ Disponível em: <<https://tinyurl.com/y964357y>>; <<https://tinyurl.com/yamja24w>>.

congeladas pelo envelhecimento de seus corpos. Essa estória foi disponibilizada no processo de formação e despertou a necessidade de olhar para além do nosso micro – espaço de trabalho e para além do clínico – assistencial, conectando-se com outras formas de intervenções e saberes não medicalizantes para ampliar o olhar e o cuidado.

“Músicas que fazem sentido para mim” foi um outro texto que trata de uma experiência narrada por uma das autoras do processo de formação, por meio das afecções sentidas por ela em um show de rock, sobretudo em relação à letra da música “Another Brick In The Wall” da banda britânica Pink Floyd, formada em Londres em 1965 e que critica o sistema educacional pelo qual fomos formados e ensinados.

Romper com as estruturas convencionais não é tarefa fácil. Já sentia isso Paulo Freire, quando criticava a educação formal e propunha um processo de educação articulada com a realidade e transformadora de práticas.⁴⁴

Muitas ofertas iam surgindo ao longo do processo e, aos poucos, íamos rastreando as potencialidades de cada um e ofertando outras coisas aos grupos, apoiando-os na construção de novas visibilidades.

Esses encontros iam revelando como é possível construir políticas públicas na perspectiva do reconhecimento e cooperação. Começamos a perceber também os movimentos: ativação de rodas de EP no trabalho, maior abertura por parte da gestão aos encontros com os trabalhadores, EP vazando intersetorialmente na educação (alunos de ensino médio), Mostra EPS em Movimento no Ministério da Saúde, EP na academia de ginástica, EP em uma abordagem complexa feita a policial com problemas de saúde mental em serviço de saúde do trabalhador, EP na discussão da saúde da mulher e materno - infantil; tudo isso vindo com uma sensação de muito entusiasmo dos que estavam envolvidos nesse processo. Parecia uma descoberta, e algo que não estava fora, mas fazia parte de sua realidade. Uma ebulição, uma efervescência de criação e produção aparecendo a cada encontro.

Esse processo significou importantes desdobramentos e aprendizados entre todos nós, provocando avaliações e interferências, seja na escola, nos serviços de saúde ou na gestão.

⁴⁴ Disponível em: <www.youtube.com/watch?v=YR5ApYxkU-U>

A imagem do sertão de Guimarães Rosa, caminhos tortuosos, sol escaldante, mas com novas descobertas, trazida por uma das tutoras ao narrar suas experiências, nos provoca a pensar o sertão não como um lugar de aridez e de insuficiências, mas um lugar de acontecimentos, de uma riqueza multifacetada e que muitas vezes passa invisível ao olho retina, essa foi a tônica da EPS em Movimento.

[...] o sertão é do tamanho do mundo. Sertão: é dentro da gente. Viver não é? é muito perigoso. Porque ainda não se sabe. Porque aprender a viver é que é o viver mesmo. O sertão me produz, depois me engoliu, depois me cuspiu do quente da boca. (GUIMARÃES ROSA, 2015)

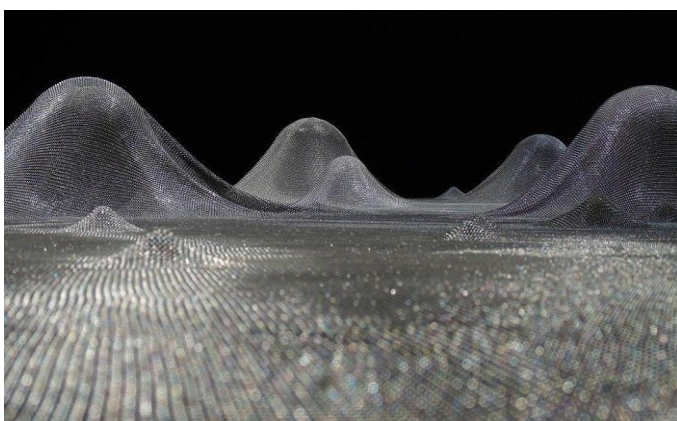
Todo esse processo produziu nos participantes mudança de postura frente ao mundo do trabalho, com uma percepção maior da capacidade e potencialidade do outro e de cada um, um reolhar para sua experiência e ressignificação de suas práticas. Pautar discussões relevantes, problematizar, trazer outras perspectivas para os problemas é também uma ação política. Novos regimes de visibilidade podem produzir um agir mais voltado para a necessidade das pessoas, um olhar atento para o outro, onde a resposta não é apenas livrar-se do problema, mas enfrentá-lo por meio do diálogo, buscar caminhos juntos e acordos de convivência.

Sendo assim, que relação essas experiências têm na conformação de uma política de saúde? Esse poderia ser um modo de construir políticas de saúde? O encontro enquanto lugar de criação, de reflexão e de ativação do desejo, pode também ser um lugar de co - responsabilização com as políticas públicas de saúde?

Partindo da visão que todos constroem políticas públicas e abrindo novas possibilidades dentro daquilo que já é feito, como nos convidam Merhy, Feuerwerker e Gomes (2010) no texto "*Da repetição à diferença: construindo sentidos com o outro no mundo do cuidado*". Como fazer diferente na repetição e aceitar as diferentes escolhas de cada um no processo de cuidar? Como encontrar encantamento na rotina massacrante do cotidiano? Como produzir conhecimento para atender as necessidades que são colocadas na vida e não como uma forma de validar um discurso hegemônico apenas, a exemplo do modelo biomédico? (MERHY; FEUERWECKER; GOMES, 2010). Esses movimentos podem significar inclusão, produção de vida, potência de agir e mais cuidado em saúde.

Essa discussão me remeteu a uma visita ao Instituto Inhotim, sede de um dos mais importantes acervos de arte contemporânea do Brasil e considerado o maior museu a céu aberto do mundo, localizado em Brumadinho - MG, onde me encontrei com as obras do artista Cildo Meireles, as quais produziram intensa afecção em mim. Entre elas, a obra *Glove Trotter*. Uma superfície com diversos formatos de bolas cobertas por um véu de aço. Se olharmos a imagem com o olhar instituído, percebemos que ela se assemelha à lua, ou seja, aquilo que conceitualmente concebemos como lua, de acordo com as informações que nos foram repassadas sobre o planeta. Isso logo me remeteu àquilo que denominamos de pensamento baseado na representação, como aquele pensamento já instituído, que reproduz um conceito ou um regime de verdade, sem ter experimentado o mesmo. Entretanto, ao olhar esta imagem de outro modo, podemos identificar também bolas, objeto que tem uma característica comum, mas que, ao compor o cenário, são bolas de diversos formatos, o que nos remete à discussão sobre a diferença na repetição.

Figura 8 – Instituto Inhotim. Cildo Meireles – *Glove Trotter*



Fonte : <https://projeto4feel.com/2017/02/03/mundo-da-lua>

Do mesmo modo, em uma outra obra do mesmo artista intitulada *Desvio para o Vermelho*. Ao entrar em uma sala toda vermelha, a sensação de desconforto é imediata. Aos poucos, percebemos as diferenças e singularidades de cada objeto nesse cenário.

Figura 9 – Cildo Meireles, Desvio para o vermelho I: Impregnação, II: Entorno, III: Desvio, materiais diversos, 1967-84



Foto: Pedro Motta. Fonte: <https://tinnyurl.com/yadxsoqu>.

Essa diversidade, multiplicidade, na repetição de um ambiente monocromático, culmina na segunda sala, onde a tinta vermelha extravasa como um córrego vermelho até uma pia: córrego de tinta ou córrego de sangue? Os objetos têm vida, história e vazam para as lembranças e subjetividades de cada um. O vermelho aqui não é apenas o vermelho cor, mas o vermelho sentimento, afecção que nos instiga, nos inquieta, nos convoca.

É algo que identificamos não só nesse processo da EPS em Movimento, mas na vida e nos encontros, os desconfortos e sensações que eles geram e o que eles produzem em nossa vida, no trabalho e também na forma como fabricamos políticas de saúde.

O enfrentamento de uma questão do cotidiano, a capacidade de produzir novos campos de visibilidade a partir do encontro com os outros, sem uma receita prévia, mas atentos aos sinais, captando as possibilidades de intervenção, de modo a ativar o desejo, o bom encontro, a potência do agir, sem uma conduta moral, mas como uma ação ético-política, esse é um grande desafio para os trabalhadores da saúde e gestores de políticas públicas.

Na EPS em Movimento, a provocação dos diversos atores que participaram desse processo, ao produzirem encontros nos seus ambientes de trabalho, e deles ativarem conversas que trouxeram questões relevantes para reflexão sobre as práticas de trabalho, utilizando ferramentas disponibilizadas no curso, como fluxograma analisador, usuário-guia, entre outros possibilitaram um olhar para os problemas de

outra maneira, identificando potencialidades entre as equipes, aprendendo como trabalhar de forma colaborativa e também permitindo uma apropriação de ferramentas e abordagens pautadas na construção coletiva. Estabelecer novos canais de conversa, escuta e troca nos espaços de gestão e do trabalho e o exercício da Educação Permanente, reconhecendo que todos são responsáveis pelo modo como as políticas de saúde são implementadas.

Percebemos também, nesse processo, a construção de uma tutoria não como ferramenta de mediação de aprendizagem apenas, mas de ativação do sensível, e dar vazão a cada participante viver uma experiência e compartilhá-la nesse processo de EP, como um efeito pororoca que percebemos, por exemplo, na piracema do rio Amazonas como observamos a figura abaixo.

Figura 10 – Imagem da pororoca do rio Amazonas com o rio Negro



Fonte: BioGalera

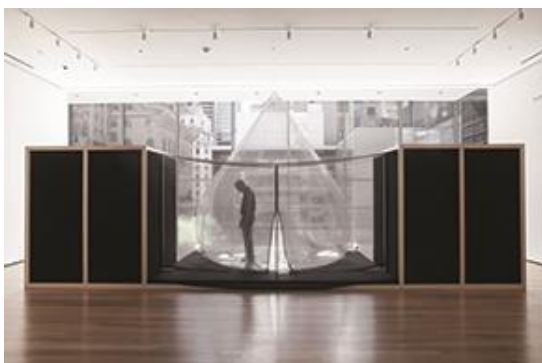
A tutoria vai ao encontro dos alunos não com um roteiro predeterminado, mas aberta às afecções e com uma caixa de ferramentas e suas experiências, desmistificando a impossibilidade de fazer educação permanente, uma vez que a proposta não é falar o que é EP enquanto conceito, mas viver a experiência de uma EP em si e nos outros.

Além do efeito pororoca, também observamos o efeito “piniqueira”, que significa, no *Dicionário Aurélio* (HOLANDA, 2004), “produzir comichão, cutucar, futucar”, terminologia utilizada em um encontro regional. Essa foi a sensação que um grupo de alunos e tutores teve com os encontros e toda a produção construída por eles na EPS em Movimento. Fui a esse encontro e me deparei com uma riqueza de detalhes pensados pelos participantes, almofadas no chão, poesia no teto da sala, novos cheiros e sensações que nos convidavam a ativar o nosso corpo vibrátil ou corpo sem órgãos. Um encontro cuja estética trazia a arte por meio da poesia, da música, das encenações, das lembranças,

dos pensamentos e das apresentações que revelavam as experiências vividas, numa riqueza que produziu em mim um encantamento e um novo ânimo para continuar lutando pelo SUS e pela EPS. Foi a partir dessa “pinnacle” que esses participantes produziram novas parcerias, encontros e também novos projetos, construindo redes e afetos. A dimensão artística e de criação revelou-se em cada detalhe no encontro presencial como algo que veio muito fortemente nessa experiência, uma riqueza de narrativas, que se torna difícil descrever aqui a potência de cada uma delas. Tudo isso é a EPS vazando para outros espaços, políticos, estéticos, existenciais. Tudo isso nos remete a questão percebida por Lygia Clark de que a arte não é algo externo, alheio ao nosso corpo, nem é tampouco uma obra para se teorizar, mas uma vivência do nosso corpo. O mais importante na arte é o efeito no nosso corpo (afecção), ou seja, o nosso corpo passa a não olhar a obra de arte como um fora, mas como uma experiência.

Lygia Clark estabelece a partir do interior da criação artística um profundo questionamento e ruptura dos limites da representação estética; desestabiliza os cânones, questiona a noção de arte e introduz aí uma dimensão humana, o que a coloca no centro do processo de reflexão sobre os desdobramentos, limites e superações da arte moderna e contemporânea. (Revista Fapesp, 2014)

Figura 11 – Vista da instalação *A casa é o corpo* (1968), parte da exposição *Lygia Clark: The Abandonment of Art, 1948-1988*, no MoMA, NY



Fonte: Disponível em: <<https://tinyurl.com/y9tdtj3t>>.

CONTINUIDADES

Sabemos bem que toda obra tem que ser imperfeita, e que a menos segura das nossas contemplações estéticas será a daquilo que escrevemos. Mas imperfeito é tudo, nem há poente tão belo que o não pudesse ser mais, ou brisa leve que nos dê sono que não pudesse dar-nos um sono mais calmo ainda. (PESSOA, 2011, p. 41)

Através é uma outra obra do artista Cildo Meireles que mostra as diversas barreiras produzidas pelo homem no contato com o mundo: janelas, grades, prisões, divisórias.

Figura 12 – Instituto Inhotim. Cildo Meireles, *Através*, 1983-1989



Fonte: www.inhotim.org.br/inhotim/arte-contemporanea/obras/atraves> Foto : Pedro Mota

Ainda afetada pela riqueza do Instituto Inhotim e que me conectou com a minha tese, essa fez refletir novamente sobre a ótica do pensamento representação que ora somos capturados. Os objetos da obra são funcionais – a janela é um componente de uma casa e tem como função a ventilação, grades servem como medidas de proteção e segurança nas casas ou para conter pessoas que desejam ou que fizeram algum ato ilegal, como roubar. Entretanto, ao ativarmos o corpo vibrátil, as imagens podem nos remeter a sensações subjetivas que vão além do funcional, tipo barreiras de acesso que dificultam o encontro, janelas que se abrem para o mundo e que produzem acontecimentos e encontros com a natureza, com olhares.

As barreiras não são intransponíveis. Não se aprisiona uma ideia.

Esse é mais um convite para olharmos para além do que está padronizado, retomando essa possibilidade de transver o mundo como propõe o poeta Manoel de Barros. Ao olhar essa obra, não consegui me desconectar do que vivi enquanto gestora de políticas públicas. Saí a me perguntar se, ao formularmos e implementarmos políticas, buscamos um olhar Através, ou seja, um olhar sob a ótica do usuário e dos trabalhadores, um olhar singular a cada realidade, compreendendo os padrões como referências, mas não como ritos obrigatórios a serem cumpridos.

Cheguei à conclusão que as políticas públicas são portanto o resultado de um conjunto de ações produzidas nos encontros, nos diversos territórios e que os trabalhadores no encontro com os usuários e com a gestão constroem essas políticas no cotidiano de suas ações. O usuário, por exemplo, tem uma ação ativa nesse processo, quando apoiam ou se opõem às políticas desenhadas ou quando constroem outros caminhos e alternativas de resistência para o enfrentamento dos problemas os quais eles consideram relevantes e não obtêm êxito pelos meios formais.

A disputa de planos de cuidado entre usuário e trabalhadores também produzem outros modos de cuidar que vão além das orientações terapêuticas e diretrizes programáticas protocolares estabelecidas nas políticas de saúde, como vemos no estudo de Luis Claudio de Carvalho sobre o usuário-guia “O Brincante”⁴⁵. Uma mãe que define como produção de vida e potência para o seu filho portador de uma patologia respiratória grave, incapacitante e dependente de aparelhos, a necessidade dele se desvencilhar dos aparelhos e brincar, contrariando a orientação da equipe de saúde, disputando assim com a mesma o plano de cuidado de seu filho. Essa micropolítica acontecendo ali na residência de um usuário e de uma família que resiste parcialmente a uma certa proposta de cuidar, pode reconfigurar todo um modelo de política de atenção domiciliar pensada, se estivermos dispostos a olhar o caso não com uma situação de difícil manejo, mas como um desafio que conecta política pública com necessidade, desejo das pessoas.

⁴⁵ CARVALHO, Luis Cláudio de Carvalho. *A disputa de planos de cuidado na atenção domiciliar*. 111 f. 2009. Dissertação de Mestrado em Medicina - Faculdade de Medicina, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

Cheguei também à conclusão que, para produzirmos conhecimento é preciso experimentar, viver e assim elaborar sobre aquilo que foi vivido. Com isso, percebemos que a produção do cuidado, a Educação Permanente e a gestão acontecem a partir dos encontros, alegres ou tristes, sendo eles dispositivos de aumento ou redução de potência no agir (Spinoza, 2005, p. 197) e de produção de novas possibilidades.

Essas questões não estão dissociadas do modo de produção capitalista que tem produzido sujeitos amedrontados e frágeis e despreparados nas relações humanas para o enfrentamento da vida, como denuncia Guattari, quase como uma verdadeira sabotagem do desejo dos indivíduos e das coletividades produzido pelas práticas fascistas das máquinas de governo.

Na ausência de desejo, a energia se auto consome sob a forma de sintoma, de inibição e de angústia a introdução de uma energia suscetível de modificar as relações de força não cai do céu, ela não nasce espontaneamente do programa justo, ou da pura cientificidade da teoria. Ela é determinada pela transformação de uma energia biológica – a libido – em objetivos de luta social. (GUATTARI, 1987, p. 13-19)

Reflexo do biopoder, os homens são vistos como instrumentos a serviço das máquinas de governo. Entretanto, a dimensão molecular da vida escapa a esse tipo de controle e inventa novos modos de seguir a vida. (FOUCAULT, 1996). Isso acontece o tempo todo nos encontros dos trabalhadores com os usuários do SUS: a produção do cuidado que muitas vezes vai além dos protocolos; a autonomia com que trabalhadores e usuários têm produzido os seus percursos muitas vezes fica fora do radar dos gestores, que acham que estão controlando o trabalho e os resultados das políticas por planilhas gerenciais e sistemas de informação.

O que passa invisível ao radar do gestor muitas vezes está dito nas narrativas desses trabalhadores, gestores locais e usuários em vários espaços formais e informais dos serviços de saúde, nas comunidades e também nas suas formas de resistir e existir no mundo do trabalho, foi o que evidenciamos nessa experiência da EPS em Movimento. O olho retina não possibilita enxergarmos esses aspectos micropolíticos do trabalho, que interferem nas políticas de saúde implementadas e na rede viva que opera no sistema de saúde (ROLNIK, 2007).

Esse modo capitalista de produção de saúde, no qual a própria sociedade é induzida a demandar um certo tipo de estado e de políticas de saúde, nos mostra que nenhuma ação política está descolada do nosso corpo, das nossas afecções, dos nossos adoecimentos e do que estamos trazendo para o olhar. A micropolítica tem portanto afetado a sociedade como uma dupla dobra com a macropolítica. Nesse sentido, a EPS nos convida a compreender as singularidades de cada processo, os diversos regimes de verdade que operam nas narrativas no cotidiano do nosso trabalho e da nossa vida e buscar com isso encontrar caminhos, rotas de fuga que nos leve a encontros alegres, a um agir criativo, potente e que respeite as diferenças dos indivíduos, as suas escolhas, os seus modos de andar na vida, sem determinar um padrão que deve ser seguido por todos.

Como olhar a realidade com o olho vibrátil e permitir a emergência das multiplicidades?

Valorizando o encontro, as escutas e as formas com que os trabalhadores e usuários inventam os seus modos de produção. Ir ao encontro dessas experiências não com o objetivo de fiscalizá-las, mas de reconhecê-las e identificar potência em cada uma delas na produção do cuidado, aprender e dialogar com elas, na perspectiva que a educação permanente nos coloca.

Reconhecer que todos, com base em suas histórias e experiências de vida, inventam soluções para responder a questões complexas do cotidiano e que todos aprendemos uns com os outros num aprendizado contínuo baseado na vivência e no encontro e não apenas na transmissão do saber, é um desafio ainda a ser buscado no SUS. Acreditar que a diferença não constitui uma ameaça à gestão, mas uma riqueza de possibilidades e de aprendizados.

Trazendo esse pensamento para o debate das políticas de saúde construídas com as bases da educação permanente, a política deixa de ser uma ação apenas do Estado para ser também um acontecimento, produzido no cotidiano a partir das múltiplas interações rizomáticas que mobilizam os indivíduos. Uma política que não reconhece esses movimentos pode produzir um sentimento de desresponsabilização e baixa implicação dos envolvidos com ela, o que acaba dificultando a sua implementação ou inviabilizando-a.

A Educação Permanente em Movimento faz um convite a desaprender os padrões atuais e ir ao reconhecimento de movimentos rizomáticos que acontecem no mundo

do trabalho e são fontes de aprendizado, produção de saberes e de afetos.

Deleuze resume a sua compreensão sobre uma teoria que dialoga com o que estamos abordando neste estudo.

Sobre uma teoria, é preciso que sirva, é preciso que funcione. E não para si mesma. Se não há pessoas para utilizá-la, a começar pelo próprio teórico que deixa então de ser teórico, é que ela não vale nada ou que o momento ainda não chegou. Não se refaz uma teoria, fazem-se outras; há outras a serem feitas. E curioso que seja um autor que é considerado um puro intelectual, Proust, que o tenha dito tão claramente: tratem meus livros como óculos dirigidos para fora e se eles não lhes servem, consigam outros, encontrem vocês mesmos seu instrumento, que é forçosamente um instrumento de combate. (DELEUZE, 1979, p. 71)

A ideia de olhar para além do que propõe a máquina estatal, não significa negar Estado, mas reconhecer que, para além dela, existem outros campos de força que produzem efeitos na vida das pessoas e portanto interferem direta ou indiretamente na produção de políticas.

Outro aspecto a ser observado é a relação de alteridade, ou seja, o respeito à diferença. A EP constitutiva de aprendizado no trabalho e nos modos de existir no mundo convida - nos a olhar diferente, mesmo na repetição dos atos em saúde. É a partir da observação, dos desejos e dos encontros que a Educação Permanente acontece.

Esse tema da subjetividade na construção das políticas públicas não pretende se esgotar aqui, mas acreditamos que a Educação Permanente, assim como os Pontos de Cultura enquanto políticas públicas, têm muito a contribuir para uma reflexão sobre o papel do Estado e o modo como as políticas são concebidas e implementadas no SUS, apontando perspectivas para novos modos de governar, em momento oportuno que é de desmonte de uma das maiores conquistas do povo brasileiro, o Sistema Único de Saúde.

Construir políticas públicas pautadas no encontro é considerar que ela ocorre em um plano de imanência, por meio da construção de si, em movimentos contínuos de

reconhecimento e de cooperação, negociação e pactos. É uma proposta estética no sentido do que Deleuze e Guattari entendem estética, como parte do acontecimento que a engendra, da relação interior/exterior, respondendo ao desejo, ao devir, ao sensível, aos afetos e operando rizomaticamente em rede. (DELEUZE; GUATTARI *apud* MEIRA, 2009, p. 24).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARENDT, H. **A Condição Humana**. Tradução de Roberto Raposo. 10^a edição. Rio de Janeiro. Editora Forense Universitária, 2007.

BARROS, M. **Retrato do Artista Quando Coisa**. Rio de Janeiro: Record, 1998.

_____. **1916**. Poesia completa. São Paulo: Leya, 2010.

BONDÍA, J. L. **Notas sobre a experiência e o saber de experiência**. Universidade de Barcelona, Espanha. Tradução João Wanderley Geraldi. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Departamento de Linguística, 2002.

_____, J. L. **Pedagogia profana: danças, piruetas e mascaradas**. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 335**, de 27 de novembro de 2003. Política Nacional para Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente. Brasília, 2003.

_____. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – SUS** (Publicada no D.O.U. de 6/11/1996)

_____. Ministério da Cultura. **Portaria nº 156**, de 06 de julho de 2004. Cria o Programa Nacional de Cultura, Educação e Cidadania - Cultura Viva, com o objetivo de promover o acesso aos meios de fruição, produção e difusão cultural, assim como de potencializar energias sociais e culturais, visando a construção de novos valores de cooperação e solidariedade.

_____. Ministério da Cultura. **Portaria nº 118**, de 30 de dezembro de 2013. Reformula o Programa Nacional de Cultura e Cidadania- Cultura Viva.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 204**, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.996**, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

_____. Presidência da República. Câmara da Reforma do Estado. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado**. Brasília, 1995.

_____. Presidência da República. **Decreto nº 7.385**, de 8 de dezembro de 2010 que cria e regulamenta a UNASUS (Universidade Aberta do SUS). Brasília, 2010.

_____. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.018**, de 22 de julho de 2014. Institui a Política Nacional de Cultura Viva e dá outras providências. Brasília, 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Educação Permanente em Saúde**, um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde. Agenda 2014. Brasília, 2014

_____. Ministério da Saúde. Coletânea de Narrativas. **Experiências da I Mostra Nacional de Educação Permanente** – reconhecendo as práticas dos trabalhadores do Ministério da Saúde. 1. ed. Brasília, 2015. 246 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Curso de Formação de facilitadores de educação permanente em saúde**: Unidade de aprendizagem – análise do contexto da gestão e das práticas de saúde. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/Fiocruz, 2005a. 160 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **EducarSUS**: notas sobre o desempenho do departamento de Gestão da Educação na Saúde, período de janeiro de 2004 a junho de 2005. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005b.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 34. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p. il.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198**, 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.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.996**, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

_____. **Portaria nº 198/GM/MS**, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente na Saúde como estratégia do SUS para formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, 2004.

_____. **Portaria nº 278**, de 27 de fevereiro de 2014. Institui diretrizes para Implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS).

CARVALHO, L. C. **A disputa de planos de cuidado na atenção domiciliar**. 111 2009. Dissertação (Mestrado em Medicina)–Faculdade de Medicina, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

CARVALHO, M. S. **Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica**: um olhar implicado sobre a sua implantação. Dissertação (Mestrado)–Universidade de Brasília (UnB), Brasília, 2013.

CAVALCANTI, F. O. P. **Educação Permanente em Saúde**, entre o passado e o futuro. Tese (Doutorado)–Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Centro Biomédico. Instituto de Medicina Social. Rio de Janeiro, 2015.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

_____. Onde se lê recursos humanos da saúde, leia-se coletivos organizados de produção da saúde: desafios para a educação. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. (Org.). **Construção social da demanda**: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos. Rio de Janeiro: Abrasco, 2005.

_____. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-168, 2005.

COSTA, P. Entrevista com Suely Rolnik conduzido por Pablo Costa durante o sétimo Encontro do Hemispheric Institute of Performance and Politics. <http://hidvl.nyu.edu/video/003475748.html>. Colombia, Bogotá. 2009.

CRUZ, K. T. **Agires Militantes**, produção de territórios e modos de governar. conversações sobre o governo de si e dos outros. Porto Alegre: Rede Unida, 2016. 1ª edição.

DAVINI, M. C. **Enfoques, Problemas e Perspectivas na Educação Permanente dos Recursos Humanos de Saúde**. Série Pactos pela Saúde, v. 9. 2006. Brasília. Ministério da Saúde.

DELEUZE G.; GUATTARI, F. **O Anti-Édipo**: capitalismo e esquizofrenia. Tradução Georges Lamazière. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 7-21; 231-274; 285-402

_____. **Mil Platôs**: capitalismo e esquizofrenia, v. 1. Rio de Janeiro: Editora 34, 1995. p. 11-37

_____. **Mil Platôs**: capitalismo e esquizofrenia, v. 3. Rio de Janeiro: Editora 34, 1995. p. 9-31; 83-116

_____. **Mil Platôs**: capitalismo e esquizofrenia, v. 5. Rio de Janeiro: Editora 34, 1995. p. 11-178

DESCARTES, R. O Discurso sobre o Método. In: CORVISIERI, E. **Coleção os Pensadores**. Nova Cultural, 2004.

DEWEY, J. **A experiência da educação**. São Paulo: Nacional, 1971.

DUARTE, L. **Entrevista com o filósofo italiano Antônio Negri**. <https://gauchazh.clicrbs.com.br/porto-alegre/noticia/2014/06/Antonio-Negri-E-a-multidao-que-comanda-a-historia-4520222.html>. Porto Alegre, 2014

DURKHEIM, E. **Lições de Sociologia**. São Paulo: USP, 1983. p. 39-98.

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM MOVIMENTO. Comunidade de Práticas do OTICS. PLATAFORMA OTICS (Observatório de Tecnologias em Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. <http://eps.otics.org/material>.

ESPINOSA, B. **Ética Demonstrada à Maneira dos Geômetras**. São Paulo: Martin Claret, 2005. p. 195-367.

_____. **Ética**. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

FEUERWERKER, L. C. M. **Micropolítica e Saúde**: produção do cuidado, gestão e formação. 1ª edição. Porto Alegre: Rede Unida, 2014.

_____. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. **Interface**: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 9, n. 18, set/dez 2005. (Fundação UNI/UNESP).

FORTUNA, C. M. et al. Movimentos da educação permanente em saúde, desencadeados a partir da formação de facilitadores. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [Internet], v. 19, n. 2, mar-abr 2011 [10 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_25>. Acesso em: 6 jul. 2014.

FOUCAULT, M. A escrita de si. In: **O que é um autor?** Lisboa: Passagens. 1992. pp. 129-160. Disponível em: <www2.eca.usp.br/Ciencias.Linguagem/L3FoucaultAutor.pdf>.

_____. **Microfísica do poder**. São Paulo: Graal, 1996.

_____. **O governo de si e dos outros**. Martins Fontes, 2010.

_____. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.

_____. **A coragem da verdade**: o governo de si e dos outros II: curso no Collège de France (1983-1984), 2. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011.

_____. **Ditos e Escritos**: Estética – literatura e pintura, música e cinema (vol. III). Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001. p. 264-298.

FRANCO, T. B. Fluxograma Descritor e Projetos Terapêuticos em Apoio ao Planejamento: o caso de Luz (MG). In: MERHY, E. E. et al. **O Trabalho em Saúde**: Olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec, 2003.

_____; MERHY, E. **Mapas analíticos**: um olhar sobre a organização e seus processos de trabalho. **Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde**. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2007.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999.

_____. **Educação como prática de liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1973.

_____. **Pedagogia da autonomia**. São Paulo: Paz e Terra, 1998.

FURTER, P. **Educação Permanente e desenvolvimento Cultural**. Petrópolis: Vozes, 1975.

GADELHA, M. J. A. Artes de viver: a tenda do conto: recordações, dores e sensibilidade no cuidado em saúde. 2015. 216f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais)–Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015.

GADOTTI, M. **Paulo Freire**: Uma bibliografia. Cortez, 1996.

GALLO, S. **Deleuze e a Educação parte um**: Deleuze e a filosofia. Departamento de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal de Santa Catarina. Santa Catarina, 2007.

_____. **O que é filosofia da educação?** Anotações a partir de Deleuze e Guattari.
In: Territórios de Filosofia. Disponível
em:

<<https://territoriosdefilosofia.wordpress.com/2015/07/18/o-que-e-filosofia-da-educacao-anotacoes-a-partir-dedeleuze-e-guattari-silvio-gallo>>. 2015.

GEORGE,MRS. **Tô**. Música de Tom Zé. Vídeo customizado no youtube.
https://www.youtube.com/watch?v=_CtauEYrdWk. Publicado em 17 de abril de 2008.

GRUPO DE TRABAJO sobre Educação Permanente en Salud de la Organización Panamericana de la Salud. Educación Permanente em Salud. **Educación Médica y Salud** (OPS), v. 29, p. 344-59, jul-dez. 1995.

GUATTARI, F. **Revolução Molecular**. São Paulo: Brasiliense, 1987. p. 13-19. Coletivo Sabotage.

_____. **Revolução Molecular. Somos Todos Grupelhos**. Tradução Suely Rolnik. São Paulo, Brasiliense, 1987. p. 13-19. Coletivo Sabotage.

_____. **As três ecologias**. São Paulo: Papyrus, 1990.

_____. **Cartografias do desejo**. Rio de Janeiro: Vozes, 1996. p. 127-152.

HADDAD, J.; ROSCHKE, M. A.; DAVINI, M. C. **Educación Permanente de Personal de Salud**. Serie Desarrollo de Recursos Humanos, n. 100. Washington: Organización Pan-Americana de la Salud, 1994.

HECKERT, A. L. C.; ROCHA, M. L. A maquinaria escolar e os processos de regulamentação da vida. **Psicologia & Sociedade**, v. 24, p. 85-93, 2012

HIRZMAN, M. **A relevância de Lygia Clarck**. Revista Fapesp. jul 2014.

HOLANDA, A. B. **Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. 3. ed. rev. at. Curitiba: Positivo, 2004.

INHOTIM. **Desvio para o Vermelho**. Obra de Cildo Meireles. Foto de Pedro Mota. <http://www.Inhotim.org.br/inhotim/arte-contemporanea/obras/desvio-para-o-vermelho-i-impregnação-ii-entorno-iii-desvio-2/>

INHOTIM. **Através**. Obra de Cildo Meireles. Foto de Pedro Mota. <http://www.Inhotim.org.br/inhotim/arte-contemporanea/obras/atraves>

INHOTIM. **Glove Trotter**. Obra de Cildo Meireles. Foto de Pedro Mota. <http://www.Inhotim.org.br/inhotim/arte-contemporanea/obras/glove-trotter>

MACHADO, R. **Deleuze, a arte e a filosofia**, Rio de Janeiro: Zahar, 2009. p. 74.

MARX, K. **O capital**. São Paulo: Difel, 1985.

MASSAROLI, A.; SAUPE, R. **Distinção conceitual**: educação permanente e educação continuada no processo de trabalho em saúde.

MENEZES, E. T.; SANTOS, T. H. **Verbete pedagogia institucional**. Dicionário Interativo da Educação Brasileira – Educabrazil. São Paulo: Midiamix, 2001. Disponível em: <www.educabrazil.com.br/pedagogia-institucional>; <www.educabrazil.com.br/escola-nova>. Acesso em: 28 dez. 2017.

MERHY, E. E. **Educação Permanente em Movimento** – uma política de reconhecimento e cooperação, construindo encontros no cotidiano das práticas de saúde. Porto Alegre, 2013.

_____. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In:

_____; ONOCKO, R. **Agir em Saúde**: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997.

_____. **Gestão da produção do cuidado e clínica do corpo sem órgãos**: novos componentes dos processos de produção do cuidado em saúde: desafios para os modos de produzir o cuidado centrados nas atuais profissões. UFRJ. Linha de Pesquisa Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde. [Internet]. Disponível em: <www.medicina.ufrj.br/micropolitica/textos/gestao_da_producao_do_cuidado.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2014.

_____. **Newton e a Maçã**, experiência e experimento. Palestra proferida no Encontro de Educação Permanente dos trabalhadores do Ministério da Saúde em 2014. Disponível em: <www.youtube.com/watch?v=XiOO7ROZnjQ&feature=upload_owner>. 2014

_____. **O ato de cuidar**: a alma dos serviços de saúde. São Paulo: CINAEM, 1999.

_____. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. **Interface** – Comunicação, Saúde, Educação, v. 9, n. 16, p. 172-174, fev. 2005. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho São Paulo, Brasil

_____. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

_____. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo em ato. São Paulo: Hucitec, 2002.

_____. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas: contribuições para compreender as reestruturações produtivas do setor Saúde. **Interface** – Comunicação, Saúde, Educ. São Paulo, n. 6, fev. 2000.

_____; CHACKOUR, M. et al. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia-a-dia de um serviço, interrogando e gerindo o trabalho em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. **Agir em Saúde**: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997.

_____. et al. **O trabalho em saúde**: olhando e experimentando o SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec, 2003.

_____. et al. **Políticas e Cuidados em Saúde** | Livro 1. Avaliação compartilhada do cuidado em saúde. Surpreendendo o instituído nas redes. Rio de Janeiro: Hexis; UFRJ; MS, 2016

_____.; FEUERWERKER, L. C. M.; CECCIM, R. B. Educación Permanente en Salud. **Salud Colectiva**, v. 2, p. 147-160, 2006.

_____.; FEUERWERKER, L. C. M.; GOMES, M. P. C. Da repetição a diferença: construindo sentidos com o outro no mundo do cuidado In: FRANCO, T. B. (org). **Semiótica, afecção e cuidado em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2010. p. 60-75.

_____.; ONOCKO, R. **Agir em Saúde**: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997.

MICROPOLOLÍTICA, INSTITUIÇÃO E GOVERNO DOS VIVOS. **Plataforma de interinventividade a partir da Linha de Pesquisa Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde**. <http://saudemicropolitica.blogspot.com.br>.

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementariedade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239-262, jul/set, 1993.

MINISTÉRIO DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA. Relatório da pesquisa “Avaliação das experiências de educação permanente em saúde desencadeadas a partir da formação a distância de tutores e facilitadores em todas as regiões do Brasil”. **Edital MCT/CNPq/MS-SCTIE-DECIT nº 23/2006**

MINISTÉRIO DA CULTURA. Secretaria da Cidadania e da Diversidade Cultural. Cultura Viva. Programa Cultura Viva. **Site institucional do MINC.** <http://www.cultura.gov.br/culturaviva/culturaviva/apresentacao>, 2013

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Informe da atenção Básica, nº 10, Polo de Capacitação, Ano II, junho de 2001

MIRANDA, C. R. T. **Na trilha de Macunaíma.** Ensaio para uma política pública de lazer. Dissertação (Mestrado)–Universidade Estadual de Campinas, Departamento de História, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. 2004.

MOURA, C. B. **Entre Cuidados com o Corpo e Regimes de Dizibilidades: A Constituição de Subjetividades de Professores na Mídia Educativa – UFRN.**

PÉLBART, P. P. **Como viver só.** Conferência proferida em 4 de agosto de 2006 durante o 4º Seminário: “Vida Coletiva” da 27ª Bienal de São Paulo. Disponível em: <www.youtube.com/watch?v=-8wh6LKL1Y>. Acesso em: 10 set. 2013.

PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (orgs.). In: CECCIM et al. **Educação Permanente na Saúde.** Dicionário de Educação Profissional na Saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, Escola Politécnica Joaquim Venâncio, 2009.

PIERRO, B. **Célio Turino e os Pontos de Cultura.** Entrevista do Agência Dinheiro Vivo, no Brasilianas.org. Coluna do Nassif. <http://jornalggm.com.br/blog/luisnassif/celio-turino-e-os-pontos-de-cultura>. 03/04/2011

PORTAL VERMELHO. **Entrevista: Célio Turino fala sobre futuro dos Pontos de Cultura.** 3 de junho de 2013. <http://vermelho.org.br/noticia/215102-1>

RABINOW, P. E.; DREYFUS, H. **Michel Foucault, Uma Trajetória Filosófica: (para além do estruturalismo e da hermenêutica).** Tradução Vera Porto Carrero. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

ROLNIK, S. **Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo.** 2. ed. Porto Alegre: Sulina, 2014.

ROSA, J. G. **Grande sertão: Veredas.** 22. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2015. 496p

ROSCHKE, M. A. **Evaluación em procesos de educación permanente y capacitación em salud: experiencias y lecciones.** (OPS, série PLATEX para Ejecutores de Programas de Salud, 45). Washington: Organización Pan-Americana da Saúde, 2006.

_____. **Primera Reunión sobre Principios Básicos para el Desarrollo de la Educación Médica em la America Latina.** 1976.

SANTOS, R. C. **Saúde todo dia: uma construção coletiva.** São Paulo: Hucitec,

2006. SCHWARTZ, B. **A educação amanhã.** Petrópolis: Vozes, 1976.

SCHWARTZ, Y. Conceituando o trabalho, o visível e o invisível. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, supl. 1, 2011.

SILVA, A. V. F. et al. **A Tenda do Conto com Prática Integrativa de Cuidado na Atenção Básica Ano: 201**. Rio Grande do Norte: Universidade Potiguar (EdUnP). Disponível em: <<https://unp.br/edunp/catalogo/livros-digitais>>.

SILVA, F. A. B.; Araújo H. E. **Cultura viva: avaliação do programa arte educação e cidadania**. Brasília: IPEA, 2010. 148 p.

TRINDADE, R. **Foucault, Panóptico (ou, “A visibilidade é uma armadilha”)**. Postado em 03/12/2014. <https://razaoinequada.com/2014/12/03/foucault-panoptico-ou-a-visibilidade-e-uma-armadilha/>

TURINO, Celio. **Ponto de cultura: o Brasil de baixo para cima**. 2. ed. São Paulo: Anita Garibaldi, 2010.

VIANA, A. L. D. et al. Estágios de Regionalização e os Níveis de Institucionalidade Da Educação Permanente. In: **O trabalho em saúde**, abordagens quantitativas e qualitativas. 1. ed. Rio de Janeiro: CEPESC; IMS/UERJ; ObservaRH, 2011. p. 231-239.

_____. **Programa de Avaliação e Acompanhamento da Política de Educação Permanente em Saúde**. Relatório Final elaborado pela Faculdade de Medicina. Departamento de Medicina Preventiva da Universidade de São Paulo – USP. Instituição contratante: Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. São Paulo: Ministério da Saúde, 2008.

VIEIRA, A. G. R. Educação Permanente: (re)viendo conceitos. **Educação, Cultura e Sociedade**, Sinop/MT, v. 3, n. 2, p. 179-193, jul./dez. 2013.

WEBER. M. **Metodologia das Ciências Sociais**. 2. ed. Campinas-São Paulo: Cortez, 1993. p. 107-154.

ANEXOS

Comunidades de Prática do Otics



Parte superior do formulário

Busca

apenas nesta seção

Parte inferior do formulário

- **Página Inicial**
- Tutores e Apoiadores
- Alunos
- Material do Curso
- Ajuda
- Problema de Conexão?

Você está aqui: Página Inicial

Formação em Educação Permanente em Saúde – EPS em Movimento por Gestão EAD EPS – última modificação 19/3/2014, 11:49

Com o objetivo de ativar processos de educação permanente em saúde nos territórios, reconhecendo práticas e saberes existentes no cotidiano do trabalho, incentivando assim a produção de novos sentidos no fazer saúde. Esta proposta se conecta a uma experiência de encontro entre trabalhadores e usuários, trabalhadores e gestores e trabalhadores entre si na perspectiva da Educação Permanente em Saúde (EPS). É um convite aos trabalhadores do SUS para a invenção de práticas de aprender, de cuidar e de fazer/viver a EPS para que possam dar destaque à potência do trabalho vivo em ato.

Navegação



APRESENTAÇÃO DO CURSO

Apresentação

- Quem somos?
- Carta aos Tutores
- Tutoriais
- Orientações Gerais
- Proposta de Avaliação



ENTRADAS



Entrada Textos

Entrada Textos em ena

Entrada Cenas

Entrada Experimentações

- Entrada Outras Ofertas



CAIXA DE AFECÇÕES

- Videoanimação
- O que é?
- Caixa de Afecções



DIÁRIO CARTOGRÁFICO

- O que é?
- Diários Cartográficos



FORUM

QUADRO 1 – ENTRADA TEXTOS

Dispositivos de Redes

Músicas que me fazem sentido

A EPS, aprendizagem flutuante, um convite para pensar, sentir e se expressar

Refletindo sobre ferramentas analisadoras

Relação entre arte, saúde e educação

Uma conversa sobre fontes e narrativas

A regulação e seu papel na rede de atenção

Trabalho e os diversos formatos da produção do cuidado

Educação e Trabalho em Saúde: a importância do saber da experiência

Uma possibilidade de fazer diferente

De um ponto a outro – Pontos de Cultura e EPS

Conteúdos das Entradas

QUADRO 2 – ENTRADA TEXTOS EM CENA

Dia zero da gestão em um município chamado “lugar comum”

Encontros e desencontros

Novos dispositivos de gestão

Outrar-se

Imagens do texto “Um mergulho no mundo do trabalho”

Dia zero da gestão em um município chamado “lugar comum”

O aprender e o engendramento de um novo campo de possibilidades: outrar-se

Um mergulho no mundo do trabalho em saúde

Sobra pra nós...

Encontrando com Karla

Encontros e desencontros – andando pelos caminhos da gestão

Tensões constitutivas do trabalho em saúde

Biomedicalização

Cuidando de Ana Clara

Novos dispositivos de gestão

Território de vulnerabilidade e exclusão social

Todo mundo faz gestão

QUADRO 3 – CENAS

Documentário Caminhos do Jardim Florália

Daniel, o músico

Cena – “meu gabinete virou uma central de marcação!?”

O menino “brincante”

Por que (não) fumar...

Cena: aqui não é o lugar! De quem é a responsabilidade de atender o usuário?

Aprendizagem como produção compartilhada de saberes.

Cena novela: música, saúde e modos de cuidar

Cena – insatisfação generalizada!

Cena: e agora? Problema da família?

Cena – como vamos fazer?

Supervisão clínico-institucional

Cena novela: necessidades nossas de cada dia

QUADRO 4 – EXPERIMENTAÇÕES

Caixa de Afecções

Usuário-Guia

Teatro do Oprimido

Tenda do Conto

Tornando-se Anfíbios Voadores

QUADRO 5. TESES E DISSERTAÇÕES

Tese de doutorado – gestão municipal e produção do cuidado.pdf

Tese – o apoio matricial rizomático e a produção de coletivos na gestão municipal em saúde

Tese – micropolítica, a política e a gestão em saúde

Dissertação: entre corpos e cidades

Relatório final: acessibilidade na atenção: a crise nas redes substitutivas de cuidado em saúde mental no estado do RJ

QUADRO 6 – LIVROS

Caderno de textos – VERSUS/2013

Curso de formação de facilitadores de EPS: Unidade de aprendizagem, trabalho e relações na produção do cuidado em saúde

Curso de formação de facilitadores de EPS: Unidade de aprendizagem, análise do contexto da gestão e das práticas em saúde

LIVRO – Produção do cuidado no programa saúde da família

LIVRO – Encontros – Eduardo Viveiros de Castro

Para uma vida não fascista

LIVRO – A perda da dimensão cuidadora (trecho do livro)

LIVRO – Palomar – Ítalo Calvino

A escrita de si – Michel Foucault

APOSTILA – Papel do tutor

Conferência Emerson Merhy, partes 1, 2, 3 e 4 – 29/6/2013. I Seminário de Formação e Cuidado em Rede

Debate e Conferência Roberto Tykanori, partes 1 e 2. 28/6/2013. I Seminário de Formação e Cuidado em Rede

Mesa-Redonda: Arranjos de Gestão, partes 1, 2, 3 e 4. 28/6/2013. I Seminário de Formação e Cuidado em Rede

QUADRO 7 – VÍDEOS

Caixa de Afecções

Caminhos do Jardim

Newton e a Maçã – experiência e experimento – Agenda Educação
Permanente com a Codep, Ministério da Saúde

Webconferência com formadores sobre a Plataforma e Comunidade de Práticas

Estamira

De onde vêm as boas ideias

Ilha das Flores – curta-metragem completo

Integralidade

Mudando Paradigmas na Educação

Lixo Extraordinário

Fotos e vídeos de domínio público – registro dos momentos da EPS em Movimento

EPS | BA

Encontro presencial da EPS em Movimento do grupo da Bahia.

Fonte: Acervo do EPS: www.facebook.com/educasaude. Imagens cedidas por Ozivalda Sodré Ribeiro e Ivanildes Lopes.









EPS | MT



EPS | ES



EPS | PE



EPS | RO



EPS | PA



EPS | PR



EPS | RJ



EPS | ES



EPS | PR



EPS | RS



EPS | PA



EPS | RJ



EPS | SE



EPS | PE



EPS | RS

