

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde - EducaSaúde

Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva

Entre teorias e poemas: as dores e as delícias de uma experiência de educação
permanente em saúde no ambiente sócioeducativo

Talitha Raffo da Silva

Porto Alegre

2015

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde - EducaSaúde

Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva

Entre teorias e poemas: as dores e as delícias de uma experiência de educação
permanente em saúde no ambiente sócioeducativo

Trabalho de Conclusão de Residência Integrada
Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva do Núcleo
de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em
Saúde – EducaSaúde da Universidade Federal do Rio
Grande do Sul.

Orientadora: Julia Dutra

Porto Alegre

2015

AGRADECIMENTOS

*Poeme-se
Leminski-se
Drummonde-se
E que o mundo
Quintane-se.*

*Musique-se
Buarque-se
Lenine-se
E que o mundo
Caetane-se.*

Autor desconhecido, poesia de muro.

*“Nosso inimigo não é o pensamento contrário, mas sim a
falta de cuidado”.*

Jose Antonio Caruso de Lucca

Dedico às pessoas maravilhosas da minha equipe no CASE/NH: Carol, Sarine, Caruso e
Julia.
Pela parceria de desistir jamais!

Aos amores que me cativaram nesse caminho, em mim sempre terão um lar!

RESUMO

Esse trabalho de conclusão de Residência vem com a ideia de contar um pouco do vivido durante a experiência da “Ação de Educação Permanente em Saúde: *Saúde Mental Coletiva e o Cotidiano de Trabalho*”, realizada entre maio e novembro de 2014 no Centro de Atendimento Socioeducativo (CASE) de Novo Hamburgo. Essa Ação foi possibilitada pela parceria entre a Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva do Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde - EducaSaúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), o Programa de Extensão Estação PSI - Estudo e Ação em Políticas de Subjetivar e Inventar do Departamento de Psicologia Social e Institucional da mesma Universidade, o Departamento de Ações em Saúde (DAS) da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS) e o Centro de Atendimento Socioeducativo de Novo Hamburgo (CASE/NH) da Fundação de Atendimento Socioeducativo do Rio Grande do Sul (FASE/RS). Nesta escrita, abordaremos as ferramentas metodológicas utilizadas nessa ação de Educação Permanente, bem como algumas análises feitas durante o processo que achamos pertinentes de serem compartilhadas com um leitor que busca ler subsídio sobre uma ação de Educação Permanente em Saúde Mental em uma instituição que envolve privação de liberdade.

SUMÁRIO

1. Pra começar (pois acabar é preciso...)	6
2. Um pouco do caminho que nos leva à EPS no CASE...	10
3. A nossa “Caixa de Ferramentas” e suas possibilidades inventivas...	13
4. Ao trabalho!	24
5. Algumas considerações...	37
Referências	40

1. Pra começar (pois acabar é preciso...)

Esse trabalho de conclusão de Residência vem com a ideia de contar um pouco do vivido durante a experiência da “Ação de Educação Permanente em Saúde: *Saúde Mental Coletiva e o Cotidiano de Trabalho*”, realizada no Centro de Atendimento Socioeducativo (CASE) de Novo Hamburgo. Essa ação foi a principal atividade, no ano de 2014, da microequipe que fiz parte e que compôs o Cenário de Prática “CASE Novo Hamburgo” da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva do Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde - EducaSaúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

A microequipe era formada por três pessoas: dois profissionais residentes em Saúde Mental Coletiva e a preceptora de campo vinculada à Residência e ao Projeto de Extensão Estação PSI - Estudo e Ação em Políticas de Subjetivar e Inventar do Departamento de Psicologia Social e Institucional da UFRGS. Aos três, foram somadas para o planejamento e execução da Ação uma bolsista da Pró-reitora de Extensão da Graduação de Psicologia vinculada ao projeto Estação PSI e uma bolsista voluntária da Graduação de Ciências Sociais vinculada ao Projeto “Direitos Humanos, Práticas e Políticas de Auditoria na gestão da Infância e Juventude no Brasil”. Assim, em cinco, formamos o que aqui chamo de “Equipe”.

É importante dizer que a Ação de Educação Permanente em Saúde: *Saúde Mental Coletiva e o Cotidiano de Trabalho*, que aconteceu entre 6 de maio e 11 de novembro de 2014, foi realizada por muitas mãos - da equipe facilitadora bem como dos trabalhadores do CASE. O projeto foi composto a partir da composição de múltiplos olhares, ideias e desejos - de trabalhadores da SES, EducaSaúde, FASE e CASE/NH - no seu percurso. Aqui é feita uma entre as costuras possíveis, como em uma colcha de retalhos coloridos, de algumas memórias do que foi vivido, de algumas sensações e percepções compartilhadas - pela nossa equipe e pelos trabalhadores envolvidos - e dos passos práticos executados na Ação. Para isso, foram garimpadas preciosidades poéticas e documentos como os diários de campo compartilhados dos componentes da equipe e o Plano de Ação - eles foram utilizados por nós como ferramentas comuns de partilha das nossas análises através do aplicativo on line

“Google Docs”. Também foi buscado materiais utilizados nas atividades - incluindo escritas de trabalhadores e jovens, poesias trazidas pela equipe, os escritos que foram utilizados como referências teóricas para a nossa “Caixa de Ferramenta” e o relatório final da ação.

Essas memórias foram vasculhadas com muito cuidado e afeto, pois remexer nelas é retomar sentimentos, é retornar.

“Recordar: do latim re-cordis, tornar a passar pelo coração.”

Eduardo Galeano, Livro das Abraços.

A inserção da equipe no CASE Novo Hamburgo para a Ação de Educação Permanente foi possibilitada pela parceria entre a Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva do Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde - EducaSaúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), o Programa de Extensão Estação PSI - Estudo e Ação em Políticas de Subjetivar e Inventar do Departamento de Psicologia Social e Institucional da mesma Universidade, o Departamento de Ações em Saúde (DAS) da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS) e o Centro de Atendimento Socioeducativo de Novo Hamburgo (CASE/NH) da Fundação de Atendimento Socioeducativo do Rio Grande do Sul (FASE/RS).

A opção de contar um pouco do que vivemos durante o processo de Educação Permanente no meu Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) vem da vontade de compartilhar as dores e delícias de viver uma experiência de Educação Permanente em Saúde (EPS) como potência de transformação de cotidianos de trabalho dentro de um espaço tão rígido, quanto em uma unidade de execução de medida socioeducativa.

Vem também da vontade de deixar vasar as nossas inquietações, as nossas dúvidas, os nossos equívocos, as nossas ideias, as nossas conquistas e as nossas alegrias durante esse percurso, que foram transformadoras. No caminho, fomos convocados por muitos estranhamentos que geravam inquietações, principalmente relacionados aos olhares diversos que são dados para os adolescentes que cumprem medida socioeducativa - olhares da saúde, da justiça, da segurança, da assistência

social, da educação, da comunidade, da mídia. Olhares esses que geram, também diversas, formas de identificação, estigmatizações e tratamentos dados a esses sujeitos. Tivemos dúvidas relacionadas “ao nosso estar” dentro do CASE e aos desdobramentos de nossas ações como facilitadores de um espaço de Educação Permanente em Saúde. Nos deparamos com nossos equívocos ao nos comunicar e em comunicar ideias tão distantes daquela realidade como Redução de Danos e Saúde Mental Coletiva.

Durante o percurso tivemos também ideias criativas para horizontalizar as palavras e abrir o máximo a possibilidade de reflexões entre os participantes. Tivemos conquistas quando pautamos algumas discussões consideradas “tabus” dentro da Unidade, como a distribuição de preservativos e o uso organizado de drogas. E vivemos muitas alegrias ao perceber que estávamos acompanhando e sendo acompanhados pelos trabalhadores que se permitiram, em alguns momentos, refletir sobre suas práticas de cuidado no cotidiano de trabalho e poder nos aproximar de adolescentes pulsando de potencialidades, criatividade e disponibilidade para troca de ideias. Por isso, aqui, nesses escritos, a escritora deste texto às vezes se confunde – ou se transborda - entre o “eu” e o “nós”. Não pense que aqui há crise de identidade, aqui há saudades.

E por último, a vontade de escrever sobre essa experiência vem da minha necessidade de entender a importância que estar em espaços de Educação Permanente, em contato direto com outros trabalhadores implicados em potencializar suas práticas de cuidado, teve - e tem - no meu percurso da Residência e para além dela. É importante dizer que a vivência da “Ação” foi um marcador importante na minha trajetória, pois escolhi investir no trabalho com Educação em Saúde Coletiva e Educação Permanente em Saúde após o término da Residência.

Aqui, gostaria de trazer um poema de Galeano, também do Livro dos Abraços, que sempre me toca muito:

“Celebração de bodas da razão com o coração

Para que a gente escreve, se não é para juntar nossos pedacinhos? Desde que entramos na escola ou na igreja, a educação nos esquarteja: nos ensina a divorciar a alma do corpo e a razão do coração.

Sábios doutores de Ética e Moral serão os pescadores das costas colombianas, que inventaram a palavra sentipensador para definir a linguagem que diz a verdade. Um sistema de desvínculos: para que os calados não se façam perguntas, para que os opinados não se transformem em opinadores. Para que não se juntem os solitários, nem a alma junte seus pedaços.

O sistema divorcia a emoção do pensamento como divorcia o sexo do amor, a vida íntima da vida pública, o passado do presente. Se o passado não tem nada para dizer ao presente, a história pode permanecer adormecida, sem incomodar, nos guarda-roupas onde o sistema guarda seus velhos disfarces.

O sistema esvazia nossa memória, ou enche a nossa memória de lixo, e assim nos ensina a repetir a história em vez de fazê-la. As tragédias se repetem como farsas, anunciava a célebre profecia. Mas entre nós, é pior: as tragédias se repetem como tragédias.”

É importante afirmar que a forma da escrita, aqui, também é uma opção política. É uma tentativa constante - porém nem sempre alcançada - de simplificar ao máximo as ideias apresentadas para que seja acessível e inteligível. Questiono-me muito sobre a funcionalidade de saberes que não dialogam como todos ou com qualquer um. Entendo que a escrita difícil pode se tornar uma forma de selecionar - uma forma quase perversa - aqueles que podem acessar informações e ideias. Se pretendo alguma coisa com esse trabalho, é que ele seja acessível e que de alguma forma te convoque a pensar sobre os espaços de educação em saúde que você já conhece ou já participou.

“Melhor que a verdadeira gramática é a gíria, porque exprime nossos sentimentos de maneira descontraída e autêntica”.

Carmem Miranda

2. Um pouco do caminho que nos leva à EPS no CASE...

“Razão de ser:

Escrevo. E pronto.

Escrevo porque preciso

preciso porque estou tonto.

Ninguém tem nada com isso.

Escrevo porque amanhece.

E as estrelas lá no céu

Lembram letras no papel,

Quando o poema me anoitece.

A aranha tece teias.

O peixe beija e morde o que vê.

Eu escrevo apenas.

Tem que ter por quê?”

Paulo Leminsk

O Centro de Atendimento Socioeducativo (CASE) regional de Novo Hamburgo é uma unidade da Fundação de Atendimento Socioeducativo (FASE) do Rio Grande do Sul. O CASE/NH é um Centro modelo, atualmente tem capacidade para atender 60 adolescentes e destina-se a execução das medidas socioeducativas de internação de adolescentes com origem na região, sob a jurisdição do Juizado Regional da Infância e da Juventude de Novo Hamburgo.

Em março de 2014, a partir da parceria entre a Residência e o Estação PSI, foi formada a equipe que iniciaria uma proposta para uma formação em saúde mental no CASE Novo Hamburgo, considerando o percurso construído pela rede de apoio

institucional (FASE – CASE/NH, SES/RS - DAS e UFRGS - EducaSaúde). Essa formação era uma solicitação, desde 2010, da direção e dos trabalhadores do Centro que apontavam a necessidade de “aprender mais sobre manejo de adolescentes privados de liberdade com transtornos psíquicos graves”.

A formulação de um projeto que, inicialmente, chamamos de “piloto” foi permeada pela tentativa de equilibrar a preocupação em dar retorno ao pedido de formação dos trabalhadores do Centro, e a nossa opção política pela ideia de cuidado em saúde mental com foco no sujeito e na sua singularidade, em contraponto à ideia de cuidado focado nos transtornos psíquicos.

Para isso, não podíamos deixar de usar o conceito de “Saúde Mental Coletiva” para embasar a ideia de cuidado que queríamos pautar durante a formação e que segundo Fagundes (2006):

“é um processo construtor de sujeitos sociais desencadeadores de transformações nos modos de pensar, sentir e fazer política, ciência e gestão no cotidiano das estruturas de mediação da sociedade, extinguindo e substituindo as práticas tradicionais por outras capazes de contribuir para a criação de projetos de vida”.

Havia sempre a preocupação da rede de apoio institucional que o projeto pudesse tratar de temas que estivessem em discussão na unidade e esse cuidado nos acompanhou durante todo o planejamento da Ação. Assim, a nossa proposta foi que, para além da saúde mental coletiva, a formação se desse a partir de diretrizes temáticas como: sexualidade e direitos reprodutivos, drogas e a orientação permeada na redução de danos, saúde no adolescente e adolescência na contemporaneidade.

Também foi importante a nossa opção política, como equipe, pela Educação Permanente em Saúde e sua sustentação contínua diante da estrutura organizativa tão rígida da FASE. Entendíamos que aqueles trabalhadores estavam acostumados e

adaptados a uma certa rigidez e burocratização dos processos de trabalho e, tínhamos o desafio de sugerir ferramentas que facilitassem a reflexão acerca das práticas de cuidado e de saúde e de “adaptar” as nossas formas de se comunicar para o mais próximo do cotidiano deles, para que pudéssemos nos fazer entender e entendê-los.

Então, a partir dessas perspectivas, em abril, em reunião intersetorial na Secretaria Estadual de Saúde, como equipe executora pela UFRGS, apresentamos uma proposta de atuação para a direção da FASE, trabalhadores do CASE/NH e para a equipe técnica da Saúde do Adolescente e a direção do DAS. Assim, emerge o projeto de formação permanente *“Ação de Educação Permanente em Saúde: Saúde Mental Coletiva e o Cotidiano de Trabalho”*.

A proposta tinha como objetivo iniciar trocas com e entre a equipe de socioeducadores, equipe técnica e direção do CASE/NH e com professores da Escola Estadual Bento Gonçalves (interna ao Centro) a partir de um processo de educação que atentasse para microgestão dos processos de trabalho e para a desinstitucionalização de práticas de cuidado. Assim, a ideia era de promover a reflexão sobre o cuidado em saúde mental coletiva no contexto das práticas de execução de medidas socioeducativas e de proteção analisando os modos de trabalhar, educar e subjetivar. Partindo dessa perspectiva, buscava-se o aprimoramento dos processos de trabalho entre as equipes da unidade e a potencialização das ações socioeducativas junto aos adolescentes internos, visando sempre à promoção de saúde e a inclusão social desses sujeitos.

3. A nossa “Caixa de Ferramentas” e suas possibilidades inventivas...

Desde o princípio, nos nossos encontros semanais de estudos e planejamento da Ação, focamos na leitura dos escritos da nossa “caixa de ferramentas”, que foi preparada cuidadosamente pela preceptora do cenário de prática. Nela, continha textos sobre os nossos referenciais teóricos - Educação Permanente em Saúde e Análise Institucional - bem como alguns documentos sobre legislação referente a adolescentes, à saúde de adolescentes e ao Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo. Logo de início, a partir dos nossos desejos, agregamos a Educação Popular como terceiro referencial, para trabalhar em interface com a EPS.

Alguns desses documentos legais que estivemos contato e estudamos foram: a Lei n.º 8.069 de 1990 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente; a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde de Adolescentes e Jovens do ano de 2006; as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral a Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde de 2010; as Portarias nº 340 de 2004 e nº 647 de 2008 e a Portaria Interministerial n.º 1426 de 2004 entre Ministério da Saúde, Secretaria de Direitos Humanos e Secretaria de Políticas para as Mulheres que dispõe sobre a Atenção Integral a Saúde de Adolescentes e Jovens em conflito com a lei; o Sistema Nacional de atendimento Socioeducativo – SINASE de 2006 da Secretaria Especial de Direitos Humanos e Conselho nacional de Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA); e as Cadernetas de Saúde do Adolescente e da Adolescente de 2009 do Ministério da Saúde.

Para mim é importante falar da nossa caixa de ferramentas pelo entendimento que tenho de como estar empoderados desses referenciais gerou muitas reflexões entre a nossa equipe, que foram desencadeadoras de mudanças nos nossos olhares e nas nossas “formas de estar” nesse processo de EPS. Por exemplo, do entendimento que tivemos da importância de iniciar a Ação estimulando os participantes a reconhecer os cuidados em saúde e em saúde mental que eles realizavam na sua prática de trabalho, para que a ideia de saúde mental coletiva fizesse algum sentido para eles.

A ideia que desenvolvo aqui não é a de uma revisão de literatura, mas sim de utilizar as leituras que fizemos dos nossos referencias da Caixa e outras leituras minhas para navegar por uma maré de construção de saberes multirreferenciados - e que seja acessível a todos. Saberes já existem, que foram essenciais nos momentos de pensar, planejar, agir, compor, disputar, silenciar e, principalmente, nos momentos de transbordar em um processo de Educação Permanente.

“Não me basta ser:

eu quero o transbordar de tudo,

o desassombro

que toda margem desconhece.

Não me basta morar:

quero ser habitado

por quem ao destino desobedece.

Não me basta viver:

quero a vida como febre,

o amor como lume e água.

No final, saberás:

o que se ama não regressa.

O que se vive

não começa.

E o sonho

nunca tem pressa”

Mia Couto

Também, estar à parte de alguns detalhes da legislação relacionadas aos adolescentes fez diferença em situações de trocas de ideias com os trabalhadores no CASE, onde nos sentíamos mais a vontade para fazer algum questionamento ou argumentação que os estimulasse a refletir sobre suas práticas de cuidado.

Então, porque o processo de formação se deu a partir da Educação Permanente em Saúde? Estava nítido e bem resolvido para nós - enquanto equipe facilitadora de EPS da Ação e enquanto trabalhadores do SUS - que não estávamos naquele espaço para ensinar ou para transmitir um saber pré-fabricado, seja sobre manejo de adolescentes com transtornos psíquicos ou sobre saúde mental coletiva.

Nosso objetivo, desde o princípio era proporcionar um espaço contínuo de diálogo e trocas entre os trabalhadores, o que facilitaria que eles próprios colocassem seus processos de trabalho em discussão e a partir daí pudessem propor algumas modificações possíveis nas suas práticas de cuidado. A aposta na EPS se embasava no entendimento que “seu pressuposto pedagógico está na noção de aprendizagem significativa, os questionamentos e as possíveis soluções surgem das reflexões críticas sobre as próprias práticas” (Arruda e Ghiggi, 2012).

A Educação Permanente em Saúde foi formalizada como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento de seus trabalhadores em 2004, a partir da Portaria nº 198/2004, que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Em 2007 a PNEPS é atualizada e são lançadas novas diretrizes para a sua implementação na Portaria nº 1.996/2007. Segundo Ceccim (2005):

“Educação Permanente em Saúde carrega a identificação pedagógica para o processo educativo que coloca o cotidiano de trabalho - ou da formação - em saúde em análise, que se permeabiliza pelas relações concretas que operam realidades e que possibilitam construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido nos atos produzidos no cotidiano”.

Para nós, era fundamental a identificação com essa forma de “estar” num processo educativo. Não havia pretensão de verdades ou dependência. Havia muitos desejos de trocas, de escuta, de reflexão e construção coletiva, de autonomia, de cuidado e de alegria. Nesse mesmo texto (Ceccim, 2005) o autor destaca aquilo que pensa ser central à EPS:

“sua porosidade à realidade mutável e mutante das ações e dos serviços de saúde; é sua ligação política com a formação de perfis profissionais e de serviços, a introdução de mecanismos, espaços e temas que geram auto-análise, autogestão, implicação, mudança institucional, enfim, pensamento (disruptura com instituídos, fórmulas ou modelos) e experimentações (em contexto, em afetividade - sendo afetado pela realidade/afecção)”.

Partíamos da ideia que a produção de cuidado e de vida num espaço de cumprimento de medida socioeducativa exige dos trabalhadores desse estabelecimento a disponibilidade de realizar intervenções contínuas e criativas. Entretanto, a rigidez da prática desses profissionais é cotidiana e a partir de um referencial de rotinas e regras altamente disciplinar e disciplinante. Segundo Lazzarotto e Carvalho (2015), em relação à trabalhadores vinculados ao ambiente socioeducativo:

“a partir de um cenário posterior a criação do ECA os trabalhadores das redes de proteção e socioeducação, quando confrontados com demandas de saúde, assistência e educação trazidas pelos adolescentes, veem-se implicados em dar conta de uma vida, sendo demandados a compor ações intersetoriais, mas

experenciando, ainda, um modo de trabalhar organizado em lógicas de um sistema institucional totalizante e disciplinar”.

Encontrar uma forma de vazar o cotidiano para poder refletir sobre suas ações e gerar práticas de cuidado diferenciadas, naquele momento, era uma demanda desses próprios trabalhadores e era também a nossa razão de estar lá. Esse investimento pedagógico, segundo Ceccim e Ferla (2009) *“é para poder quebrar o que está dado, ampliar as noções de autonomia do outro e constituir espaços criativos e sensíveis na produção da saúde”.*

Talvez vale recordar, um trecho de uma poesia de Marina Colasanti, emocionadamente replicado na voz de Antônio Abujamra, em um vídeo no “Provocações” que um dia assistimos junto aos trabalhadores:

“A gente se acostuma... A ser instigado, conduzido, desnortado, lançado na infundável catarata dos produtos. A gente se acostuma a coisas demais para não sofrer. Em doses pequenas, tentando não perceber, vai afastando uma dor aqui, um ressentimento ali, uma revolta acolá. A gente se acostuma para poupar a vida, que aos poucos se gasta e que se gasta de tanto acostumar, se perde de si mesma...”

Aqui encontramos com alegria, admiração e respeito a Educação Popular a partir da Pedagogia da Autonomia nos identificamos com Paulo Freire na sua afirmação: “Outro saber de que não posso duvidar um momento sequer na minha prática educativo-crítica é o de que, como experiência especificamente humana, a educação é uma forma de intervenção no mundo”.

A ideia da Educação Popular trazida para os campo e espaços de saúde - e no nosso caso para o espaço de EPS com os trabalhadores e para as oficinas dos

trabalhadores do CASE com os adolescentes internos - objetivava uma relação de troca e composição entre os múltiplos saberes dos sujeitos implicados, bem como a potencialização de diversos saberes, populares e científicos. O desafio estava dado: ouvir e levar em conta o saber dos trabalhadores no processo educativo e estimular que eles ouvissem e levassem em conta o saber dos adolescentes durante o período de oficinas.

Aqui, me lembro de um frase, de uma música antiga, que uma vez ouvi e fiquei repetindo:

*“Um bom lugar se constrói com
humildade, é bom lembrar”*

Sabotage

Ainda, Freire, no livro *Política e Educação*, nos convida a refletir sobre a ideia de formação permanente:

“A educação é permanente na razão, de um lado, da finitude do ser humano, de outro, da consciência que ele tem de finitude. Mas ainda, pelo fato de, ao longo da história, ter incorporado à sua natureza não apenas saber que vivia mas saber que sabia e, assim, saber que podia saber mais. A educação e a formação permanente se fundam aí”.

Sendo a Educação Permanente em Saúde e a Educação Popular nossa ética de trabalho, tínhamos o desafio de sugerir ferramentas criativas de problematização e que para os trabalhadores fossem um convite à disponibilidade de trocas e à reflexão crítica das práticas de cuidado, de saúde e de educação, das rotinas, dos estigmas relacionados aos adolescentes e das nuances das relações entre trabalhadores e jovens.

Para além de pensar as formas “estar” e da nossa inserção no Centro, fomos convidados, pela preceptora do Cenário de Prática a “estruturar o nosso olhar” a partir

de conceitos chaves da Análise Institucional. Isso não quer dizer que estávamos no CASE para este modelo de intervenção, de Análise Institucional. Não tínhamos essa pretensão, até porque essa não era encomenda que recebemos, no entanto utilizar elementos dessa ferramenta compunha nossa implicação como facilitadores de um processo de EPS. No entanto, estar próximos de alguns conceitos nos facilitava entender os processos subjetivos daquele grupo em relação ao seu trabalho e à organização do CASE.

Primeiramente, foi preciso que tivéssemos a par dos conceitos de *instituições, organizações, equipamentos e estabelecimentos*. As instituições *“são composições lógicas, um conjunto de leis e princípios que prescrevem ou proíbem comportamentos e valores, ou seja, dizem o que deve ser, o que não deve e o que é indiferente. As instituições são entidades abstratas”* (Baremlitt, 1996).

Segundo Baremlitt, no Compêndio de Análise Institucional (1996):

“as organizações são grandes ou pequenos conjuntos de formas materiais que põem em efetividade, que concretizam as opções que as instituições distribuem, que as instituições enunciam. Isto é, as instituições não teriam vida, não teriam realidade social se não fosse através das organizações. Mas as organizações não teriam sentido, não teriam objetivos, não teriam direção se não estivessem informadas como estão, pelas instituições”.

Os estabelecimentos, por sua vez, são as estruturas físicas que integram a organização e os equipamentos são os dispositivos técnicos cujo objetivo é facilitar que se alcance os objetivos propostos pela instituição, organização e estabelecimento.

Segundo Baremlitt (1996) *“o objetivo da Análise Institucional é verificar em cada instituição, cada organização, uma forma de intervir para propiciar-lhes a ação do*

instituinte e do organizante". Para ele, o grupo instituinte é "o grupo capaz de rever e produzir novas formas de organização". E organizante, é o instituinte a nível organizacional, ou "a atividade permanentemente crítica e transformadora, otimizadora das organizações".

Ainda, para Baremblytt (1996),

"é importante saber que para que a vida social, entendida como o processo em permanente transformação que deve tender ao aperfeiçoamento, que deve visar a maior felicidade, a maior realização, a maior saúde, a maior criatividade de todos os membros, essa vida só é possível quando ela é regulada por instituições e organizações, quando nessas instituições e organizações a relação e a dialética existentes entre o instituinte e o instituído, entre o organizante e o organizado se mantêm permanentemente permeáveis, fluidas, elásticas".

Assim, entendíamos e apostávamos naquele grupo de trabalhadores como ativadores de função instituinte em relação ao instituído dentro do CASE e, capazes de ações organizantes em relação ao organizado em nível institucional.

Outros dois conceitos importantes foram *campo de análise* e *campo de intervenção*. *Campo de análise* foi entendido como um recorte a ser compreendido sem a necessidade, obrigatoriamente, de uma intervenção. Um campo de intervenção, entretanto não é possível sem a feitura do campo de análise, que envolve observar a encomenda, a demanda, considerando quem encomenda, e qual demanda subjaz e de onde vem (da gestão, dos técnicos, dos agentes socioeducadores, da secretaria de saúde?), bem como a implicação da microequipe que ficou responsável pela execução e proposição da ação de educação permanente. *Campo de intervenção* foi entendido

como as ações desenvolvidas a partir do campo de análise, envolvendo estratégias objetivando transformações.

Para nós, esses dois conceitos auxiliavam, internamente à equipe facilitadora da EPS, a pontuar os limites da intervenção. O campo de análise nos possibilitava compreensões mais abrangentes, em relação ao campo de intervenção, que se limitava dependendo da situação.

O nosso campo de intervenção também se limitava a partir do nosso exercício de *análise da demanda*, que consiste em saber “quais são os aspectos conscientes, manifestos, deliberados, voluntários deste pedido, e quais são seus aspectos inconscientes e/ou não-ditos” (Baremblytt, 1996). Entendíamos a demanda como a necessidade, explicitada através da encomenda dos trabalhadores, em ter um espaço de formação onde que pudessem refletir sobre seu trabalho e exercitar ações diferenciadas juntamente aos adolescentes dentro do CASE.

Aqui, cabe um poema-convite, que li um dia desses no livro *“De role: uma odisseia no espaço urbano - as mil fitas de uma juventude inconformada com a lei”* (2014):

“Vamos dar a volta por cima.

Ter uma visão dentro dessa neblina escura.

Apesar dessa vida dura.

Vamos subir no mais alto monte

e ir mais longe que a linha do horizonte”

De Wagner A. C. Trindade

No decorrer do processo, pudemos perceber alguns *analísadores*, conceito que caracteriza os indícios que são carregados de sentidos que permitem compreender a forma como seus agentes compreendem a instituição e as relações dentro dela. Estes analisadores podem ser naturais (aparecerem por acaso, durante a intervenção, advindo da falas dos trabalhadores) ou pode ser um analisador produzido (pensar

pedagogias e intervenções que propiciem espaços de análise com o objetivo de construir analisadores para o trabalho interventivo). Por exemplo, um analisador da naturalização do olhar fragmentado em relação ao adolescente, foi a forma como percebemos como o Plano Individual de Atendimento (PIA) era construído e implementado na Unidade.

Outro conceito que utilizamos foi o de *análise da implicação*. Segundo Coimbra e Nascimento, no texto *“Sobreimplicação: práticas de esvaziamento político?”* a ferramenta “análise de implicações” supõe:

“as análises transferenciais daqueles que fazem parte da intervenção, a análise de todos os atravessamentos ali presentes (sexo, idade, raça, posição sócio-econômica, crenças, formação profissional, dentre outros) e a análise das produções sócio-culturais, políticas e econômicas que atravessam esse mesmo estabelecimento e que também constituem os sujeitos que dele participam”.

Nos convocávamos cotidianamente a exercer a análise das implicações. Implicações nossas, dos trabalhadores envolvidos na ação, dos outros trabalhadores do CASE e dos adolescentes. Utilizamos dessa análise, por exemplo, nas situações de problematizar a não distribuição de preservativos dentro da Unidade, a falta de espaço de visita íntima e sobre a possibilidade de haver relações homoafetivas entre os jovens.

Por último, utilizamos do conceito de *restituição*, que para nós era colocado em prática através da ferramenta que chamamos “devolutivas” e que era proposta sempre que havia um espaço de avaliação das oficinas ou do processo de EPS. Segundo Lourau (1993),

“a restituição, enquanto conceito socioanalítico, supõe que se deva, e se

possa, falar de algumas coisas que, em geral, são deixadas à sombra. Essas coisas seriam as comumente silenciadas, faladas apenas em corredores, cafés, ou na intimidade do casal”.

Por mais teórico e cansativo que seja, é importante pontuar esses conceitos por eles terem sido usados cotidianamente no nosso planejamento e nas nossas ações no processo de Educação Permanente em Saúde e no meu processo de trabalho ao intervir.

4. Ao trabalho!

Para além dos momentos de discussão da caixa de ferramentas, estivemos entre março e abril focados no planeamento da Ação. O planeamento nos demandou a participação em espaços de articulação da Ação na Secretaria Estadual de Saúde e na FASE para alinhamento do Plano de Ação, no CASE/NH, onde participamos de reuniões com a direção do Centro e com representantes das equipas para fazer o convite para participação dos trabalhadores.

Esses espaços nos mostraram a necessidade de ter uma atenção maior com as questões burocráticas relacionadas à Ação, que dependiam diretamente dos fluxos de comunicação entre FASE e CASE e, da organização de trabalho dentro Centro. No decorrer da Ação, essa visão ampliada do processo de trabalho e dos fluxos burocráticos nos facilitou o entendimento e a paciência com os tempos necessários para que qualquer mudança na rotina do CASE fosse realizada.

Também, esses momentos nos despertaram, posso assim dizer, para a importância de nos inserirmos no espaço de EPS e de colocarmos as nossas propostas e questionamentos com cuidado, para que a nossa passagem pelo Centro fosse compreendida como um processo de composição e não de disputa de saberes com os trabalhadores.

Assim, o planeamento da Ação previa dezesseis encontros e que eles estariam divididos em dois módulos. O primeiro seria teórico, quando abordaríamos alguns conceitos de saúde mental coletiva e colocaríamos em reflexão as ações de cuidado no CASE e o segundo módulo seria o planeamento e a execução de oficinas que os trabalhadores fariam com os adolescentes internos e as avaliações das oficinas e da Ação de EPS.

Para melhor estimular práticas reflexivas a partir dos nossos referenciais teóricos, lançamos mão de alguns dispositivos como o trabalho em roda, a flexibilização e construção conjunta do cronogramas e temáticas a serem abordadas, o cuidado com a ambiência dos espaços escolhidos para o trabalho em grupo.

Em 6 de maio, iniciamos a Ação. Já estávamos ansiosos, que felicidade! Juntamente com algumas trabalhadoras da equipe técnica que participavam da articulação, optamos pela realização do primeiro módulo em local extramuros do CASE. A partir de contato de uma trabalhadora com uma Escola Municipal vizinha ao Centro, tivemos acesso a uma sala que nos foi gentilmente reservada pela Direção da Escola.

Foi muito interessante acompanhar o movimento de aproximação desses trabalhadores com a Escola, pois apesar de tão próximos no território, não havia contato anteriormente entre essas instituições. Percebemos quão importante e bonito foi fazer o trajeto entre o CASE e a Escola lado a lado com os trabalhadores e perceber a reação de surpresa deles ao caminhar no bairro Canudos e reconhecer um pouco da vizinhança do CASE e da realidade dessa vizinhança.

Dessa forma, o primeiro módulo, chamado de “teórico” e que estava planejado para seis encontros, iniciou de uma maneira leve e descontraída. A ideia era, neste primeiro encontro, conhecer os participantes e escutar as suas necessidades. Isso era fundamental para nós, pois o grupo alcançava uma grande diversidade entre os atores do CASE, contemplando trabalhadores da direção, equipe técnica, equipe de socioeducadores e professores da Escola Estadual interna ao CASE. Também apresentamos o Plano de Ação e discutimos a proposta de cronograma.

Ao colocar em análise a nossa proposta e o cronograma, fomos surpreendidos com uma nova leitura sobre a encomenda inicial de “aprender mais sobre manejo de adolescentes privados de liberdade com transtornos psíquicos graves”. A partir das falas dos trabalhadores dos diversos segmentos, foi possível perceber que a dificuldade de manejo da diferença que os jovens portavam dizia mais de uma barreira institucional em flexibilizar uma rotina pré-esquemática e rígida do CASE para dar conta de alguma singularidade. No entanto a rotina rígida era vista como algo necessário e imprescindível a sua manutenção, enquanto jovens com alguma diferença eram vistos como sujeitos que necessitavam um “manejo” para que se adequassem às normas do estabelecimento. Assim, fizemos a análise que a demanda era muito mais por um espaço contínuo de formação, onde eles pudessem expor suas angústias,

refletir sobre suas dúvidas e pudessem se aproximar de diferentes modos de cuidar e de promover saúde dentro do CASE, do que um curso formatado e teórico sobre transtornos psíquicos e manejos possíveis.

Nesse módulo, tínhamos três objetivos principais: fomentar a reflexão entre os trabalhadores sobre saúde mental coletiva e sobre concepções de saúde e de integralidade; reconhecer e visibilizar as suas práticas em saúde e saúde mental dentro dos cotidianos de trabalho; e auxiliar os trabalhadores a planejar as oficinas que realizariam com os adolescentes.

Para alcançar esses objetivos tínhamos o desafio de ser criativos nas ferramentas que usaríamos durante os encontros, para que além da participação elas estimulassem os trabalhadores a dialogar entre si. Assim, utilizamos duas dinâmicas que propunham uma interação maior entre equipe facilitadora e participantes e que possibilitassem a construção de reflexões coletivas a partir das diversas experiências, que foram: a Mandala da Saúde Mental Coletiva e as Ilhas de Conhecimento. Também presenteamos os participantes com o livro *“Medida Socioeducativa: entre A & Z”*, produzido pelo Núcleo PIPA (Programa Interdepartamental de Práticas com Adolescentes em conflito com a Lei - UFRGS), que havia sido lançado no mês anterior e que seria utilizado como referência naquele primeiro módulo.

A primeira dinâmica, foi utilizada durante dois encontros e consistia em dispor uma mandala no chão em que foram distribuídos papéis onde estavam escritos algumas palavras-chaves que são dispositivos da saúde mental e alguns conceitos norteadores de práticas de cuidado em saúde mental coletiva. Entre essas palavras chaves estavam Cuidado, Acolhimento, Projeto Terapêutico Singular (PTS), Alteridade e algumas outras.

Propomos que fosse pensado algumas ações dos processos de trabalho no CASE/NH que os participantes entendiam que eram de cuidado ou em saúde mental e fomos fazendo, coletivamente, ligações com as palavras chaves que estavam distribuídas na mandala, problematizando os conceitos e a utilização desses dispositivos de cuidado dentro da Unidade. Após o segundo encontro, no nosso momento de planejamento da Ação entre equipe facilitadora, avaliamos que essa

dinâmica possibilitou a palavra circular e percepções distintas sobre cuidado em saúde e saúde mental de cada segmento de trabalhadores pôde ser verbalizado.

A segunda dinâmica, usada em um encontro, chamada Ilhas do Conhecimento, foi utilizada para abrir uma reflexão sobre como o Plano Individual de Atendimento (PIA) é aplicado nos setores, a partir da experiência de trabalho de cada participante. Para falar do PIA, tomamos emprestado as ideias e palavras de Paula Flores no Livro *Medida Socioeducativa: entre A & Z*(2014):

“Segundo a Lei 12.594 de 2012 que regulamenta o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo o PIA é uma importante ferramenta no acompanhamento da evolução pessoal e social do adolescente em medida socioeducativa, constituindo um instrumento que possibilita planejar as ações necessárias, propiciando a reflexão com o adolescente sobre onde está e onde quer chegar, linhas de intenções e compromissos (...)

Seria o PIA o mapa desse processo?

Conforme as diretrizes da lei, esse documento apresenta a potencialidade de registrar demandas e articular o respectivo atendimento através de políticas públicas da assistência social, educação, saúde, entre outros setores na execução das medidas socioeducativas compondo o sistema de garantia de direitos”.

Para essa dinâmica, foram colocados papéis pardos no chão e formados três grupos que responderam a três questões diferentes com 30 minutos de discussão para cada pergunta. A cada nova questão apresentada os participantes eram realocados, assim cada questão era respondida por grupos de composições diferentes e eram escritas nos papéis algumas ideias apresentadas. Dessa forma podemos observar e problematizar a distinção de entendimento do dispositivo PIA e como cada participante entendia diferentemente a sua participação no processo de praticar o Plano na Unidade.

Durante essas dinâmicas conseguimos pontuar as proximidades e diferenças entre o PIA e o Plano Terapêutico Singular - ferramenta utilizada para planejamento e acompanhamento do percurso do usuário, a partir de seus desejos, possibilidades e

necessidades - em dispositivos da Saúde Mental Coletiva. A partir daí, pudemos conhecer melhor as dinâmicas de acolhimento dos jovens no Centro.

Para entender o PTS também utilizamos o Livro *Medida Socioeducativa: entre A & Z*, no capítulo que fala sobre “Saúde Mental”, que para Brunna Dutra e Sofia Safi o PTS “envolve a equipe, o usuário e sua família; a ordenação do cuidado estará sob a responsabilidade do CAPS e/ou Atenção Básica, garantindo permanente processo de cogestão e acompanhamento longitudinal do caso. Acompanha o usuário em sua história, cultura, projetos e vida cotidiana. Ultrapassa, necessariamente, o espaço do próprio serviço implicando a redes de suporte social e os saberes e recursos dos territórios”. Elas trazem a ideia que “um dispositivo importante para ser acionado no percurso das Medidas Socioeducativas, quando são necessárias ações específicas em saúde mental, é a articulação do Plano Individual de Atendimento (PIA) com o Projeto Terapêutico Singular (PTS)”.

Nos gerou estranhamentos quando percebemos que esses adolescentes, recém inseridos na unidade passavam por uma “bateria” de acolhimentos nas 72 primeiras horas. A intenção era receber, explicar as regras, tirar suas dúvidas, avaliar seu “estado de saúde” e estabelecer o PIA. Para isso, ele era atendido por aproximadamente 10 trabalhadores diferentes - desde o chefe de setor, advogada, até as profissionais da enfermagem, psicologia e serviço social. Quando colocamos em análise essa prática, pontuando que talvez esse adolescente pudesse se sentir desgastado, confuso e talvez, oprimido, por tantas informações os participantes concordaram que não viam problema nessa forma de organização e que inclusive os meninos “gostavam” dessa rotina.

Desde o primeiro encontro, tínhamos pactuado que no segundo módulo auxiliaríamos os trabalhadores a planejar e executar oficinas juntos aos adolescentes. Assim, no quarto encontro fomos surpreendidos quando a equipe técnica trouxe a proposta de realização de gincana de saúde mental coletiva, de maneira experimental em um setor da unidade, como forma de colocar em prática as reflexões dos primeiros encontros.

É importante pontuar que não houve consenso entre os trabalhadores em relação a essa proposta e que como facilitadores de um espaço de EPS nós falhamos por não conseguir explorar as razões dessa discordância e colocar e análise os olhares diversos sobre a proposta de gincana. Nas nossas avaliações de equipe, ponderamos que, possivelmente, esse foi um dos motivos para desistência de alguns participantes durante o percurso, que em sua maioria eram socioeducadores.

Nesses primeiro módulo, conseguimos problematizar também assuntos que eram considerados “tabus” e estavam no nosso campo de análise, como por exemplo a distribuição de preservativos para os adolescentes, a visita íntima dentro da Unidade e relações homoafetivas entre internos. A prática de distribuição de preservativos esta prevista no SINASE, no entanto no Centro não é realizada. Alguns trabalhadores, consideram que ela poderia ser interpretada como uma ação permissiva a relações homoafetivas e sexuais entre internos. E no mais, poderia gerar desconfortos e conflitos com os familiares. Outros trabalhadores pontuavam que não viam a distribuição de preservativos dessa forma e que essa prática poderia gerar maior oportunidade de trocas de informações sobre sexualidade e saúde reprodutiva com os adolescentes. O assunto era considerado polêmico e tivemos a impressão que não era usualmente discutido entre os trabalhadores. Nas discussões nos deu a impressão, inclusive que alguns trabalhadores acreditavam que quem produziu a legislação não sabia o que estava fazendo quando agregou esse tema relativo ao direito à visita íntima e distribuição de camisinha.

A discussão sobre a possibilidade do direito à visita íntima, também prevista no SINASE gerou, visivelmente, desconfortos. No CASE, não há o espaço previsto para a realização desses visitas. Era pontuado que os meninos que receberiam visitas íntimas sofreriam bullying dos demais adolescentes e que, caso houvesse alguma mudança institucional e fosse permitido naquela unidade, deveria ser apenas para jovens casados legalmente. Então quando pontuamos sobre a possibilidade de haver meninos que se relacionam sexual e afetivamente dentro da Unidade (imagine!), encontramos barreiras intransponíveis. Relações sexuais na instituição são inadmissíveis. Assim, encontramos os limites de colocar em reflexão alguns tabus, ou o limite do nosso campo de intervenção.

Antes e após essas discussões, durante nossos espaços de equipe facilitadora para planejamento da EPS, utilizamos muito da ferramenta de análise de implicação. Foi importante para percebermos as nossas implicações em relação ao assunto, pois acreditávamos na necessidade de garantir os direitos dos adolescentes ao que se referia à sexualidade. No entanto, a pauta não era entendida da mesma maneira por alguns trabalhadores, que tinham outras implicações e davam a entender que viam os jovens como crianças ou como filhos e isso fez com que a discussão entrasse no campo da moral.

Também conseguimos colocar em análise a encomenda inicial de “aprender mais sobre manejo de adolescentes privados de liberdade com transtornos psíquicos graves”. Conseguimos pontuar que entendíamos, através de suas falas, que a dificuldade de manejo da diferença que os jovens apresentavam apontava uma dificuldade da instituição em flexibilizar uma rotina já organizada para dar conta de uma singularidade. Assim, após um tempo importante de diálogo conseguimos perceber, para nossa alegria, que já havia exemplos de flexibilização das regras para dar conta de necessidades diferentes de alguns jovens. No entanto a rotina rígida era vista como necessária para manutenção da segurança de todos. Assim, jovens com alguma diferença ainda eram vistos, por alguns trabalhadores, como demandantes de um atendimento especial.

Então no quinto e sexto encontros, planejamos conjuntamente a primeira gincana. Na roda de conversa foi feita a escolha da unidade que receberia essa primeira oficina e dos temas a serem abordados. A proposta da gincana experimental era que fosse realizada uma atividade que estimulasse a troca de informações sobre os temas entre os adolescentes e entre adolescentes e trabalhadores. As “tarefas” propostas seriam informativas, lúdicas e colaborativas, promovendo a integração entre os participantes. Haveriam equipes composta por adolescentes e trabalhadores participantes da Ação, divididas através de sorteio, e todos os adolescentes da unidade poderiam aderir conforme sua vontade.

O CASE é dividido em cinco setores, sendo um deles a unidade de acompanhamento intensivo. Apesar de o Centro ter capacidade para atender 60

adolescentes, naquele momento, havia em média 135 adolescentes internos. Os trabalhadores traziam com frequência a dificuldade e o esgotamento em trabalhar com um número tão grande de adolescentes e a dificuldade que tinham também em negociar sua participação na Ação em função da maior necessidade de realizar “plantões”.

A ideia inicial era que a experiência fosse realizada no setor que era considerado o mais “tranquilo” do CASE, pois era o setor dos meninos que já estavam cumprindo o final da medida e que tinha uma média de 25 adolescentes. Ou seja, meninos já melhor adaptados com a rotina e as regras da instituição, que estavam sendo preparados para a saída e a inclusão e que eram considerados com “bom comportamento”.

Houve bastante debate sobre se proposta da gincana passaria pela aprovação das instancias de decisão da unidade, que eram reuniões colegiadas entre a direção e os chefes de equipes de socioeducadores. Então essa unidade foi escolhida estrategicamente pelos trabalhadores, pois eles relatavam que não conheciam alguma atividade que já tivesse sido realizada com um setor onde todos os jovens daquele setor participassem ao mesmo tempo e estivessem “soltos” no mesmo local.

Os temas elencados como prioridade para discussão e de maior interesse dos adolescentes seriam: Adolescência, Drogas e Sexualidade. A partir desses norteadores foram discutidas as metodologias a serem utilizadas, fizemos reflexões as brincadeiras propostas e seus objetivos, e mapeamos a logística da organização da atividade, pois por ela demandar mudanças na rotina do Centro (como mudança de horário de aulas e refeições, tempo de recreação no pátio, redistribuição de socioeducadores das unidades) teriam que passar pelos fluxos burocráticos da unidade.

No sexto encontro também foi feito o que chamamos de “devolutiva”, que era um momento em que colocávamos em análise, no grande grupo, algumas avaliações e percepções sobre o percurso do processo de EPS. Também, para que pudesse ser compartilhado entre todos participantes as opiniões sobre as ferramentas utilizadas, os assuntos abordados, as nossas formas de comunicação e partilhados os sentimentos e estranhamentos que havia em todos nós. Esses momentos foram bem importantes

pois alguns trabalhadores conseguiam colocar para o coletivo algumas dificuldades com o processo, ou que não estavam satisfeitos com algo da ação.

Alguns trabalhadores que eram da equipe de socioeducadores (que trabalha diretamente com os adolescentes dentro dos setores) colocaram a sua insatisfação em fazer oficinas com os adolescentes, pois eles esperavam que a Ação fosse “um curso mais teórico”. Em contrapartida, alguns trabalhadores da equipe técnica (que atende adolescentes de forma individual) explicitavam a satisfação pela oportunidade de trabalhar com um “grupo” de adolescentes. Essas duas visões nos fez refletir sobre o desafio em conseguir integrar os diversos desejos dentro do mesmo grupo e ao mesmo tempo, nos fez compreender uma divisão nítida entre as equipes de socioeducadores e técnica e a dificuldade de comunicação e integração entre elas.

Percebemos nesse encontro que haveria necessidade de revisar o cronograma, que sugeria um encontro de preparação antes de cada oficina, pois com a oficina sendo uma gincana, demandaria mais tempo para que os trabalhadores pudessem organizá-la e mais tempo para que as solicitações de mudança na rotina da unidade fossem pautadas no colegiado gestor.

No sétimo encontro iniciou o que chamávamos de segundo módulo, que era de planejamento e execução das oficinas, que primeiramente seria experimentada através de uma gincana. Houve muita negociação entre os participantes sobre os formatos e temas abordados nas brincadeiras, pois havia receio de alguns trabalhadores em conversar, principalmente, sobre sexualidade e uso de drogas com os adolescentes.

Alguns exemplos, foram algumas falas que apareceram, do tipo “como vamos perguntar sobre sexo? E se eles nos desrespeitarem?”, “devíamos chamar um médico para falar sobre sexualidade com eles”, “devemos perguntar coisas fáceis, do tipo – O que é uma cárie?”, “devemos falar sobre como eles podem se prejudicar usando drogas”. Esses momentos, nos convocavam como equipe facilitadora de EPS, como trabalhadores em saúde mental coletiva e como auxiliares à preparação da gincana, muitas vezes a fazer algumas mediações e também alguns tensionamentos que avaliávamos como necessários, que acreditávamos também fazer parte do nosso

campo de intervenção. Um exemplo, foi quando colocamos para os trabalhadores a proposta de abordar o assunto “drogas” a partir de uma abordagem de Redução de Danos. Essa ideia era desafiadora para todos nós, inclusive quando pensávamos que alguns daqueles jovens estava cumprindo medida em função de envolvimento com o tráfico de drogas, então o assunto poderia não ser recebido por eles de uma maneira receptiva.

Há uma ideia sobre Redução de Danos no livro *De role*, e aqui vai ela:

“É fato: desde que o homem é homem se usam drogas, de forma e sentidos + variados. Não vamos acabar com as drogas, é preciso conviver com elas. Outra coisa é: pessoas não têm problemas com drogas porque querem.

A redução de danos é uma forma de olhar e lidar com os problemas ligados ao uso de drogas que parte desses 2 fatos, e vai buscar ações para lidar com os problemas.”

Assim, a primeira gincana foi realizada no oitavo encontro, durante três horas e meia e foi finalizada com um almoço coletivo. A atividade mobilizou bastante os adolescentes, os participantes da Ação e os demais trabalhadores do setor, que foram fundamentais na organização logística de segurança. Os adolescentes estavam muito interessados, principalmente por que o convite foi feito no setor com uma semana de antecedência, bem como a divisão dos grupos. Para essa divisão a equipe técnica convidou adolescentes que seriam capazes de ocupar a posição de liderança e assim possibilitar a criação de um vínculo grupal. Assim, eles já conheciam sua equipe e já tinham uma tarefa a organizar durante a semana que era uma música que falasse sobre as temáticas da gincana.

Durante toda a gincana os trabalhadores ficavam em contato direto com os adolescentes, pois também participavam das equipes. Foi muito interessante ver a

reação dos trabalhadores juntos aos meninos, que algumas vezes era de estímulo a participação deles na atividade, visivelmente a vontade com aquela interação e algumas vezes era de um afastamento visivelmente desconfortado. E foi muito interessante ver a reação dos meninos, que tinham a oportunidade de ter um momento de “diversão” e que viam muitos trabalhadores mobilizados e ao mesmo tempo em uma atividade.

O fato de estarmos lá, num grupo de quatro pessoas desconhecidas fomentou a curiosidade deles o que nos convocava também a participação mais próxima, ao invés de um auxílio na organização da gincana e na execução das tarefas. Todos os assuntos foram abordados de maneira muito leve e descontraída, principalmente relacionados à drogas e sexualidade. Os jovens mostraram um curiosidade e um saber surpreendente sobre esses assuntos, e colocavam de forma “respeitosa” e interessada suas questões, dúvidas e respostas. Também eles se dispuseram a responder muitas perguntas sem o auxílio dos trabalhadores, assim trocaram muito entre si.

No encontro seguinte fizemos conjuntamente a avaliação da gincana, e ela refletiu em uma satisfação no grupo que era contagiante. Algumas falas demonstravam a surpresa com o acolhimento, envolvimento e disposição dos adolescentes para as brincadeiras propostas. Também o grupo avaliou como positivo a forma como fomos recebidos pela equipe de socioeducadores do setor e nos trouxe algumas reverberações na unidade durante a semana, como avaliação positiva de outros socioeducadores e por parte do colegiado gestor e da curiosidade e interesse dos adolescentes de outros setores sobre a atividade.

A partir dessa avaliação, foi proposta então que a oficina em formato de gincana poderia ser replicada nos outros três setores da unidade, com exceção da unidade de acompanhamento intensivo. Para todas as gincanas foram realizadas de um ou dois encontros de planejamento para atender as especificidades de organização em cada setor. E após executada cada gincana ocorria uma reunião para avaliação da ação e para devolutiva da percepção dos trabalhadores.

Durante os planejamentos de cada gincana a nossa equipe tinha como objetivo estimular os trabalhadores a experimentar variações nas tarefas e nos temas

abordados, para assim estimular uma melhor interação com os adolescentes e que os conteúdos pudessem ser mais interessantes e criativos envolvendo-os nos temas que o grupo pretendia abordar. Essa tarefa era difícil e em alguns momentos gerava desconfortos, pois havia uma necessidade muito marcante de repetição, para garantir que as gincanas “dessem certo”. Colocávamos em análise essa necessidade e em alguns momentos criávamos tensionamentos para gerar desconfortos no coletivo de trabalhadores. Afinal, aquele era um espaço de Educação Permanente, onde o “errar” era tão aceitável e cheio de possibilidades de aprendizagem para todos, tanto quanto o “acertar”.

No total, foram realizadas cinco gincanas em quatro setores, sendo que em um setor foram feitas duas gincanas, com metade de internos em cada uma delas. Assim, o nosso cronograma que previa primeiramente 10 encontros nesse segundo módulo, foi reorganizado, conforme a demanda, para 15 encontros.

É importante dizer, que no percorrer da Ação, o CASE passou por um processo de superlotação surpreendente, ao ponto de chegar a acolher em torno de 160 internos. Essa situação, além de gerar preocupações quanto a viabilidade de executar cada gincana e de finalizar o processo de EPS, demandava dos trabalhadores muito mais cautela ao propor modificações na rotina no Centro. No entanto, para nós era muito importante a sustentação daquele espaço, inclusive como um espaço de acolhimento de preocupações e angústias daqueles trabalhadores que estavam tão demandados. Também era muito importante para o grupo todo a sustentação de uma atividade que mostrasse a possibilidade de rompimento (mesmo que momentâneo) com aquela rigidez e com aquele estado de constante vigília.

Após a quinta e última oficina, propomos um espaço de avaliação e devolutiva que colocasse em análise todo o processo de EPS. Nesse momento pudemos compartilhar algumas inquietações nossas, principalmente em relação ao número de desistências durante o percurso da Ação. Inicialmente, foram 18 inscritos e 18 participantes no primeiro encontro, no entanto, a participação e assiduidade dos trabalhadores sofreu flutuações e naquele momento avaliou-se coletivamente que foi devido, principalmente, às características de estruturação do trabalho na unidade, ao

aumento do número de internos e ao aumento do número de encontros que de 16 foram para 21.

Foi muito importante para nós a devolutiva de como eles perceberam que o espaço de EPS estimulava-os a refletir sobre suas práticas de cuidado e suas ações junto aos adolescentes. A intenção de nos fazermos “não necessários” nos acompanhava e volta e meia falávamos da necessidade deles terem espaços autônomos para que pudessem se encontrar e trocar ideias. Com o final da Ação, eles nos pontuavam a perspectiva de sugerir e tensionar com a direção da Unidade a manutenção de um encontro semanal, para que eles pudessem discutir questões e planejar ações diferenciadas para com os jovens.

Também foi feita a devolutiva das reverberações da EPS na Unidade, e nos foi avaliado que agora os trabalhadores sabiam que era possível propor e realizar atividades com um número grande de meninos, de forma lúdica, divertida, informativa e ao mesmo tempo organizada e segura.

Ao final da Ação, foi contabilizado que teve-se a participação de uma média de 100 adolescentes, totalizando 22 apresentações musicais de autoria deles e foram compiladas 98 questões pontuadas pelos adolescentes relativas a sexualidade, adolescência, saúde e drogas. Os trabalhadores mostravam o interesse em aproveitar as curiosidades abordadas nessas questões para outras atividades de trocas com os adolescentes.

5. Algumas considerações...

“Celebração das contradições/2

Desamarrar as vozes, dessonhar os sonhos: escrevo querendo revelar o real maravilhoso, e descubro o real maravilhoso no exato centro do real horroroso da América.

Nestas terras, a cabeça do deus Elegguá leva a morte na nuca e a vida na cara. Cada promessa é uma ameaça; cada perda, um encontro. Dos medos nascem as coragens; e das dúvidas, as certezas. Os sonhos anunciam outra realidade possível e os delírios, outra razão.

Somos, enfim, o que fazemos para transformar o que somos. A identidade não é uma peça de museu, quietinha na vitrine, mas a sempre assombrosa síntese das contradições nossas de cada dia.

Nessa fé, fugitiva, eu creio. Para mim, é a única fé digna de confiança, porque é parecida com o bicho humano, fodido mas sagrado, e à louca aventura de viver no mundo.”

Eduardo Galeano, Livro dos Abraços.

Primeiramente é importante trazer a compreensão que tenho - e que vivi nesses últimos tempos - do quão complexo é trazer a tona, através da escrita, as histórias vividas durante uma ação de Educação Permanente em Saúde. A experiência, por si já demanda constantemente a entrega do corpo e das emoções para o vivido no coletivo e para a análise do vivido. É demandado atenção constante ao que é dito e, principalmente, ao não dito. A análise rola de maneira espontânea, mas a expressão dela requer cuidado, generosidade e um pouco de coragem. O corpo entra em vigilância e a necessidade ouvir mais e falar menos gera conflitos por vezes doídos.

Tive o grande prazer de compartilhar - em toda plenitude que esse termo demanda - essa experiência ao vivê-la em microequipe. As percepções e sentimentos, algumas vezes eram diversos e mesmo assim, dispostos a composição. Porém outras percepções e outros sentimentos eram tão próximos que se confundiam entre nós e se

sobrepuham. Questiono-me se é possível um único sujeito ser facilitador de EPS, pois talvez, o mais incrível de tudo isso é como a diversidade de olhar nos transforma, coletivamente.

Por falar em olhar, percebo quão foi transformadora a experiência, quando se trata em abrir, modificar e melhorar o nosso olhar. Certa vez, a preceptora nos disse em um espaço de planejamento: “você precisam ser mais generosos no olhar, quando olham os trabalhadores”. Generosidade no olhar. Soa poético ou até filosófico, mas talvez o que toca mais é o tom de convite. Ser generoso no olhar é também permitir-se despir de nossas verdades e de exercitar a compreensão do outro para além do que as palavras expõem e ainda, se questionar se nossas compreensões desenham o real. Para além, é um convite a pensar sobre as nossas implicações no olhar e principalmente, no agir. Talvez, aprender a necessidade de exercitar um olhar generoso, cotidianamente e nos momentos mais difíceis da rotina e da relação com o outro, foi o meu grande presente em toda essa experiência.

Também aprendi que em equipe há vários tempos se relacionando (tempos de cada um) e há o tempo do coletivo (tempo de todos nós juntos). Ser paciente com tempos diversos talvez seja um dos princípios de estar em um espaço educativo. Há necessidade de tempo para construir uma análise e há a necessidade de entender o tempo de propor uma intervenção. Estar num espaço de EPS demanda generosidade no olhar, respeito aos tempos e paciência.

Há também a necessidade de se colocar sempre em análise, de refletir sobre suas implicações, de permitir-se errar e permitir-se perdoar a si e tentar novamente! Enfrentar suas limitações e seus medos, pois estamos ali para ser transformados tanto quanto transformar. Afetar-se e transbordar. Não é uma tarefa fácil!!!

A partir da EPS e da Educação Popular aprendi que é possível e necessário apostar em trabalhadores disponíveis a experimentar modos de cuidar responsáveis, respeitosos e criativos em qualquer lugar, mesmo em lugares de cumprimento de medida socioeducativa de internação! E hoje entendo a Educação Permanente em Saúde como uma ferramenta muito útil para essa aposta!

Se ali em cima Galeano disse “*Os sonhos anunciam outra realidade possível e os delírios, outra razão*”. Que sejamos então, sonhadores e delirantes em busca de diferentes e diversas realidades possíveis para um SUS e pela Saúde Mental Coletiva em construção e em movimento!

No fim, despedir-se dessa Residência e dar um até breve a Porto Alegre e aos amores que agora estão distribuídos por esse mundão, me faz voltar ao passado e retorna a passar pelo meu coração as memórias dessa linda experiência. A garganta seca e os olhos molham. Não há dor, ainda e sempre haverá saudades!

Nossos tempos de partilha de lutas, utopias, lindezas, afetos, amor, abraços, dúvidas, dores, poesia, reflexões, conflitos e gritos se mantém, se expande e nos fortalece!!!

Referências

- GALEANO, E. Livro dos Abraços. Porto Alegre: Editora L&PM, 2012.
- CARMEN, M. Acesso disponível em: < http://www.mensagenscomamor.com/frases-de-famosos/frases_carmen_miranda.htm >
- LEMINSKI, P. Toda Poesia. São Paulo: Editora Companhia das Letras, 2013.
- FAGUNDES, S.M.S. Saúde Mental Coletiva: a construção no Rio Grande do Sul. Saúde Mental Coletiva. Revista do Fórum Gaúcho de Saúde Mental (reedição), v. 1, n. 1, p. 51-54, 1992.
- COUTO, M. Acesso disponível em: < <http://eu-sem-poesia.tumblr.com/post/106438197099/nao-me-basta-ser-eu-quero-o-transbordar-de-tudo> >
- ARRUDA, M. P.; GHIGGI, G. Conversações sobre educação popular e educação permanente – propostas concorrentes e complementares? **Revista Espaço Pedagógico**. v. 19, n. 1, 2012.
- CECCIM, R. B. Educação Permanente em saúde: um desafio ambicioso e necessário. **Interface (Botucatu)**, v.9, n.16, 2005.
- LAZAROTTO, G. D. R.; CARVALHO, J. D. Transversalizando políticas de formação e cuidado: tramas entre adolescentes e trabalhadores. 2015.
- CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação e Saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. Trabalho Educação e Saúde. v.6, n.3, 2009.
- COLASANTI, M. Eu sei, mas não devia. Acesso disponível em: < https://www.youtube.com/watch?v=ruN_LR60ZfQ >
- FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 43. ed., São Paulo: Paz e Terra, 2011.
- SABOTAGE. Um bom lugar. Acesso disponível em: < <https://www.youtube.com/watch?v=xzG8ZVRI1ao> >
- FREIRE, Paulo. Política e Educação. São Paulo: Cortez Editora, 7ª edição, 2003.
- BAREMBLITT, G.. Compêndio de Análise Institucional. Rio de Janeiro: 3ª ed., Rosa dos Tempos, 1996.
- KERHART, G. De role: as mil fitas de uma juventude inconformada com a Lei - uma odisseia no espaço urbano. São Paulo: Córrego, É de lei, 2014.

COIMBRA, C. M. B.; NASCIMENTO, M. L. Sobreimplicação: práticas de esvaziamento político?

LOURAU, R. **Análise institucional e sua prática de pesquisa**. Rio de Janeiro: UERJ, 1993

LAZZAROTTO, G. D. R. et al. Medida socioeducativa: entre A & Z. Porto Alegre: UFRGS : Evangraf, 2014.