

Relatos de experiência

PET–Saúde Interprofissionalidade CER II: narrativas de um grupo sobre ações cotidianas de trabalho frente às alterações provocadas pela Covid-19

PET–Health Interprofessionality CER II: group narratives on everyday work activities in front of the changes driven by Covid-19 (abstract: p. 16)

PET–Salud Interprofesionalidad CER II: narrativas de un grupo sobre acciones cotidianas de trabajo frente a las alteraciones provocadas por la Covid-19 (resumen: p. 16)

Andrea Perosa Saigh Jurdi^(a)

<a.jurdi@unifesp.br> 

Maria de Fátima Ferreira Queiróz^(b)

<fatima.queiroz@unifesp.br> 

Cinthia Bianca dos Anjos Pessoa Rodrigues Feio^(c)

<cinthiapessoa@gmail.com> 

Naiara Alves de Barros^(d)

<naiara.barros@unifesp.br> 

Glaucia Mazon Cagnin^(e)

<glamazon@gmail.com> 

^(a) Departamento de Saúde, Educação e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Rua Silva Jardim, 136, Vila Mathias. Santos, SP, Brasil. 11015-020.

^(b) Departamento de Políticas Públicas e Saúde Coletiva, Unifesp. Santos, SP, Brasil.

^(c) Centro Especializado em Reabilitação – Deficiência Física e Intelectual, Coordenadoria de Unidades Especializadas, Departamento de Atenção Especializada, Secretaria Municipal de Saúde de Santos. Santos, SP, Brasil.

continua pág. 14

continua pág. 14

Este artigo tem por objetivo relatar a experiência de um grupo de estudantes, preceptores e tutoras participantes do Programa Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde Interprofissionalidade, da Universidade Federal de São Paulo, no contexto de pandemia de Covid-19. Foram construídas narrativas coletivas das estudantes, preceptoras e tutoras. As narrativas explicitam as dificuldades pessoais, o sofrimento decorrente do distanciamento social, as mudanças no trabalho e na universidade e a preocupação em ofertar novas formas de cuidado aos usuários. Pôde-se constatar que as atividades on-line exigem muito mais dos atores envolvidos e os conduzem a uma reflexão sobre o fazer interprofissional. Utilizando a narrativa, contamos o que acontece em um contexto de rupturas, como o grupo se fortaleceu e reinventou estratégias de cuidado. Ao narrar as experiências do grupo, que nos tocam, de forma grupal elas tornam-se coletivas e compartilham um modo de vivenciar o mundo.

Palavras-chave: Educação Interprofissional. Formação profissional em saúde. Equipe de trabalho. Narrativa.

Introdução

Este artigo apresenta o relato de experiência de um grupo do Programa Educação pelo Trabalho para a Saúde-PET Saúde Interprofissionalidade¹, política indutora do Ministério da Saúde (MS), que tem como pressuposto a educação pelo trabalho. O objetivo do PET – Saúde Interprofissionalidade é aprofundar a integração ensino-serviço-comunidade; e fortalecer a Interprofissionalidade, intersetorialidade e interdisciplinaridade na formação e na educação permanente em Saúde.

A experiência a ser relatada tem como cenário de prática o Centro Especializado em Reabilitação (CER) II, localizado na zona Noroeste do município de Santos, que atende pessoas com deficiência física e/ou intelectual de todas as idades e pertence à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Santos. Esse serviço caracteriza-se como sendo de média complexidade e voltado às ações de promoção de saúde, prevenção de agravos, diagnóstico precoce ou diferencial e assistência reabilitacional de pessoas com deficiência física e/ou intelectual. O grupo PET é composto por seis estudantes de cursos de graduação do Instituto Saúde e Sociedade do *campus* Baixada Santista da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – Educação Física, Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Serviço Social –, estudantes do curso de Medicina da Universidade Lusíadas (UNILUS); quatro preceptores ligados aos serviços da SMS e duas tutoras da Unifesp do *campus* Baixada Santista.

As ações desenvolvidas são baseadas no trabalho interprofissional e nas práticas colaborativas, contando com a participação das preceptoras, que são profissionais atuantes na rede da área da Saúde e fazem a ligação município-universidade, e das tutoras, que são docentes na universidade e fazem o apoio, o auxílio e a supervisão dos trabalhos.

A educação e a prática interprofissional, de acordo com Peduzzi *et al.*², têm sido apontadas como componentes de uma ampla reforma do modelo de formação profissional e de atenção à saúde. A complexidade da vida contemporânea e os desafios colocados por uma das maiores crises sanitárias do século reforçam a necessidade de uma abordagem integral que contemple as múltiplas dimensões imprescindíveis à saúde de usuários e segmentos populacionais, mobilizando novas estratégias de atenção e cuidado. Os autores ressaltam ainda que nesse contexto a comunicação e a colaboração entre os diferentes profissionais envolvidos no cuidado é essencial para a efetividade da atenção à saúde.

Nas práticas desenvolvidas pelos estudantes, preceptores e tutores nesse cenário de prática, antes da pandemia, efetivava-se o encontro com os usuários mediante a participação nas práticas dos profissionais do serviço todas as quintas-feiras, no período da manhã. As práticas envolviam participação em reuniões de equipes e desenvolvimento de grupos com crianças e adultos, realizados sob coordenação dos profissionais da equipe. Para além dos estudos teóricos e da discussão de casos, os objetivos principais do grupo consistiam em conhecer e se aproximar dos usuários e de suas necessidades; desenvolver uma escuta qualificada; e pensar em estratégias de cuidado de forma colaborativa.

No entanto, as atividades presenciais foram suspensas em março de 2020 devido à pandemia de Covid-19 e, com as medidas de distanciamento social determinadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo governo do Estado de São Paulo, o grupo de estudantes, preceptoras e tutoras passou a se encontrar virtualmente. Nessa nova configuração de trabalho, de forma remota, acolhemos angústias, ansiedades e incertezas; e pensamos conjuntamente em propostas colaborativas com o serviço e seus usuários.

A pandemia de Covid-19 nos obrigou a tomar medidas de urgência, entre elas, o distanciamento social e regras rígidas de higiene para medidas de prevenção e não proliferação do vírus. Também impôs mudanças no cotidiano, na sociabilidade e nas práticas de cuidado no âmbito da saúde. Os cidadãos se viram às voltas com sua sobrevivência, com as necessidades de cuidados em saúde, com os processos educacionais interrompidos, enfim, com as urgências da vida cotidiana que não estacionaram por conta do vírus invisível.

Nesse contexto social, as desigualdades se explicitaram e tomaram conta do cenário. Na concepção de Boaventura Sousa Santos³, qualquer quarentena é sempre discriminatória e sempre mais difícil para alguns grupos sociais, mas é também difícil para um vasto grupo de cuidadores, que tem a missão de tornar possível para um conjunto de pessoas que necessitam de cuidados em saúde, assistência social, educação, entre outras necessidades.

Na urgência do cuidado, nós – preceptores, estudantes e tutoras – começamos a criar estratégias; construir novas práticas; e aproximarmo-nos virtualmente para diminuir distâncias e ajudar na estabilização do cotidiano e das necessidades prementes. Nesse contexto, as questões que emergiram com mais clareza foram a relação com as pessoas com deficiência, a necessidade que se apresentou na continuidade dos processos de reabilitação – que envolvia não deixar as relações se diluírem pelo distanciamento – e a atenção aos cuidadores de pessoas, que também necessitavam de cuidados específicos no momento de pandemia.

Ao longo de cinco meses de atividades remotas, compreendemos que, nesse momento, podemos relatar nossa experiência e colaborar com outras equipes e serviços de saúde que também estão construindo, criando práticas de cuidado e programando seu retorno às atividades presenciais.

Neste artigo, nossa experiência foi relatada por meio de narrativas coletivas das estudantes, preceptoras e tutoras, objetivando ampliar a compreensão do real momento de trabalho em tempos difíceis agravados pela pandemia por coronavírus. Não foi possível trazer as narrativas dos usuários, pois ainda havia uma dificuldade de comunicação e vínculo que possibilitasse a coleta das narrativas.

A construção das narrativas

A produção escrita de narrativas tem se apresentado como estratégia de ensino-aprendizagem na formação de estudantes de graduação dos cursos em Saúde do Instituto Saúde e Sociedade do *campus* Baixada Santista da Unifesp⁴.

Entendemos que pensar a narrativa como uma forma de expressar a experiência é escrever sobre o que nos toca. A experiência age com o potencial de nos transformar. De acordo com Bondía⁵, a experiência:

[...] requer parar para pensar, parar para olhar, parar para escutar, pensar mais devagar, olhar mais devagar, e escutar mais devagar; parar para sentir, sentir mais devagar, demorar-se nos detalhes, [...] cultivar a atenção e a delicadeza, abrir os olhos e os ouvidos, falar sobre o que nos acontece, aprender a lentidão, escutar aos outros, cultivar a arte do encontro, calar muito, ter paciência e dar-se tempo e espaço. (p. 24)

A experiência que o grupo PET vivenciou passou pela construção do encontro virtual, remoto. Diferente do processo vivenciado antes do isolamento social, não o substituí, mas nos instiga a transformar e a recriar abordagens, aproximações diversificadas que afetam o grupo e os que com ele têm investido no momento de novas relações humanas. Assim, a escrita desta narrativa é também um momento de construção, de falar o que nos acontece. Corroboramos o que Goulart⁶ menciona quando refere que a narrativa expressa um fragmento de vida, uma dimensão do ser. É sobre esse sentido de vida, de momento que nos atravessa, que surge a proposta de narrar e olhar para nós em tempos de pandemia; criar formas de lidar com um momento de incertezas que permitam a construção de saúde de forma ampliada para aqueles que dialogam com o grupo PET-Saúde Interprofissionalidade, bem como para o próprio grupo.

Neste artigo priorizamos nossas narrativas coletivas, de forma a trazer o comum existente no processo de compreender e estar no contexto de pandemia e distanciamento; e poder encontrar sentido no fazer. Tratamos de contar, o que acontece em um contexto de rupturas, como nos fortalecemos como grupo e reinventamos nossas estratégias de cuidado. Ao narrarmos as experiências que nos tocam como grupo, elas tornam-se coletivas e compartilham um modo de vivenciar o mundo.

A construção de uma narrativa coletiva dos componentes do grupo, em um primeiro momento, ancorou-se nas escritas individuais das experiências, das vivências de cada participante. Em um segundo momento foi preciso reunir as narrativas dos pares (estudantes, preceptoras e tutoras) e construir uma narrativa de todos e, posteriormente, encaminhar para releitura do grupo, como forma de olhar para a experiência e dar validade grupal a esse momento de vida.

Narrativas das estudantes

Para nós estudantes, o âmbito acadêmico estremeceu nesse cenário. Aulas interrompidas e práticas cessadas deram luz a um novo molde de transmissão de conhecimento pautado em encontros virtuais remotos.

Além da nova adaptação com mecanismos on-line e mudanças no calendário acadêmico, tivemos que nos adequar a uma nova rotina. Em vista de os cursos que atuam no PET serem presenciais e com módulos teórico-práticos, enfrentamos uma situação muito delicada por conta do vírus, que causa certa controvérsia sobre a qualidade da formação desses cursos neste momento. Assim, não se pode prezar pelos módulos práticos nessa nova dinâmica, uma vez que nessa circunstância que estamos enfrentando esses módulos não são condizentes a serem ofertados de maneira remota.

O isolamento em si já nos causa muita angústia, mas para nós estudantes, que estávamos vivendo um período único em nossas vidas, é muito frustrante pensar que não teremos outras chances e possibilidades de recuperar esse tempo em casa. Nossa rotina, que até então era preenchida basicamente pela faculdade, sofreu uma grande ruptura. Não conviver mais com os colegas presencialmente, não ter mais momentos de diversão e lazer em grupo; não almoçar no Restaurante Universitário e ter momentos de troca com os amigos; não sentir o toque de um abraço que acalma, é muito difícil. Voltar para casa, ter que nos readaptarmos a uma nova rotina e um novo modelo de viver são desafios que enfrentamos desde o começo do isolamento, e assim seguimos.

O fato de estarmos em casa é muitas vezes banalizado. Arriscamos dizer que as atividades on-line exigem muito mais de nós. Horas na frente do computador, aulas, reuniões, *lives*, congressos, entre tantas outras tarefas realizadas de forma remota. Além disso, ainda temos tarefas domésticas que, infelizmente, não são resolvidas sozinhas. Essa rotina é exaustiva, mas também um tanto quanto privilegiada. O privilégio de não precisar sair de casa nesse momento tão delicado é enorme.

O distanciamento social provoca mais anseios pela não realização de algumas ações planejadas anteriormente à pandemia e também provoca pensamentos e adaptações que deverão ser priorizadas a partir do momento que pudermos estar novamente presentes. Estamos longe fisicamente da unidade e sem muitas informações da situação territorial que o CER II se encontra, ou seja, como está sendo a articulação com outros serviços do território, como os pacientes estão lidando com a falta de apoio estrutural, econômico e social nesse momento.

Nessa nova realidade, foi preciso pensar em um novo cuidado. Anteriormente às ações mais concretas ao campo, houve um processo longo de reconhecimento do território, das práticas da clínica, da dinâmica dos profissionais e como a comunicação e as novas práticas e conceitos da Interprofissionalidade foram recebidas. Para os pacientes do CER II, o PET trouxe outras propostas de cuidado mais dinâmicas, abertas e, ao mesmo tempo, com o mesmo objetivo de promoção de saúde e melhora da funcionalidade. Para os profissionais da unidade, foi uma possível abertura de outras possibilidades de encontro interprofissional, de cuidado com os pacientes e como fundamentalização e estudo do trabalho em saúde na reabilitação.

Nosso contato com os pacientes era dinâmico, preciso, cuidadoso e contínuo. À medida que eles participavam, se empenhavam nas atividades propostas e ficavam ansiosos por cada novo dia de encontro. Era de se esperar, pois em cada semana eram atividades diferentes e isso também os estimulava a participar, compreender as suas necessidades em condição da deficiência e refletir de que maneira poderiam melhorar sua qualidade de vida. Trouxemos a necessidade da percepção corporal, da autonomia, da empatia e de diferentes sensações que a exposição do corpo em conjunto, num grupo terapêutico, por meio de práticas complementares, reflete sobre si mesmo e sobre o outro, que também está no mesmo processo de reabilitação. Esse processo de reconhecimento e relação em conjunto com a reabilitação provocava um pertencimento ao grupo como forma de apoio nesse percurso.

No início da pandemia da Covid-19, o contato com os pacientes era incerto, não sabíamos se estavam bem, se em repouso em suas casas seguindo orientações dos profissionais ou se movimentando em atividades espontâneas. Para um primeiro contato, precisaríamos saber se todos possuíam algum meio de comunicação com o CER II e como o PET poderia participar de ações para promoção de saúde nesse cenário.

E o modo de cuidado? Será/está sendo diferente a distância? Sim. O contato, o toque, a transmissão de emoções não são simultâneos, há um atraso na compreensão, que pode interferir no entendimento e no reconhecimento de si através das práticas que realizamos. As atividades precisaram ser repensadas e propostas de outras maneiras, entretanto, não conseguimos manter a essência a qual tínhamos presencialmente. Há várias problemáticas que o contato remoto não é capaz de suprir, portanto, estamos descobrindo juntos o que é possível e viável de ser realizado. Criamos uma página no Facebook e uma no Instagram, nas quais são propostas atividades e práticas gerais de saúde e com relação aos novos comportamentos e adequações durante a pandemia. Ainda há uma limitação no contato com os pacientes e o retorno deles às atividades que realizavam conosco no CER II, como os treinamentos em circuitos, as danças, a massagem terapêutica e os alongamentos.



No momento observamos que a experiência em cuidado é mutável, trabalhosa e muito sensível. É possível se aproximar e ter contato através de outras formas de cuidado, utilizando outras ferramentas até então não utilizadas, mas ainda não descobrimos como trazer tudo que a essência da presença promove para o campo da reabilitação em período pandêmico.

A experiência é riquíssima, nos faz refletir o tempo todo em como podemos continuar a contribuir para a saúde e para nós mesmos enquanto futuros profissionais da saúde. A oportunidade de estar construindo essas relações possibilita gerar questões que só o tempo poderá responder e também os que a todo momento estão presentes na rede e no dinamismo da saúde-cuidado.

Narrativas das preceptoras

Nesse cenário da quarentena, imposta pela pandemia por Covid-19, ficamos impossibilitadas de ter contato presencial com os estudantes e com as tutoras no campo. Foi necessário nos reinventarmos para continuar com as ações do PET, pensando em como fazer isso virtualmente, e levamos bastante tempo refletindo sobre as possibilidades e as expectativas, afinal, as mudanças foram bruscas, intensas e de escala mundial. Trocamos angústias e propusemos ações para que nossas atividades do PET não ficassem paralisadas, nos encontrando em reuniões on-line. No início, o choque foi grande, pois, além de todo o projeto PET, vários aspectos da realidade tiveram que ser readaptados, tanto nos nossos serviços quanto na vida pessoal. Tivemos que nos distanciar dos nossos pais idosos; tivemos que passar a criar momentos virtuais para estarmos juntos dos nossos amigos, nossas famílias também foram afetadas, muitos perderam seus empregos, alguns passaram a realizar seus trabalhos em *home office*.

Para nós, profissionais da área da saúde, foi bastante complicado. Não tivemos como opção o trabalho remoto realizado em nossas casas, tivemos que continuar com nossa atuação nos nossos locais de trabalho. Enfrentamos diariamente sentimentos como o medo do contágio e da transmissão aos nossos familiares. Ao mesmo tempo, era um alívio a oportunidade de sair de casa e ter contatos com outras pessoas, amenizando os efeitos da quarentena e do distanciamento social em nós mesmos.

No trabalho, tivemos que nos reinventar, pois não podíamos continuar com os atendimentos presenciais. E como ajudar e não deixar os nossos usuários sem assistência? Como amenizar os efeitos prejudiciais do distanciamento aos nossos usuários, principal proposta de ação da quarentena, recomendada pelas organizações internacionais de saúde? Muitas dúvidas e incertezas, além da angústia de não saber ainda muitas informações sobre o que estávamos enfrentando enquanto sociedade e quais as futuras consequências.

De início, estabelecemos protocolos que suspenderam os atendimentos presenciais de idosos e pessoas com condições de saúde que as colocassem em maior risco diante de uma eventual contaminação por Covid-19, além de interromper os atendimentos em grupos, como forma de evitar as aglomerações e circulação intensa de pessoas nas unidades de saúde. Também foi necessário ampliar o tempo de atendimento dos procedimentos, além de desenvolver e garantir práticas de biossegurança, com o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI), higienização e manejo dos espaços, de forma a impedir condições para contaminações nas unidades de saúde, de acordo com as recomendações oficiais do Ministério da Saúde.

Observando esse “novo normal”, todos com máscaras, luvas, toucas, aventais e protetores faciais, muitas vezes era difícil identificar o colega de trabalho por debaixo de todo o EPI, havendo estranhamentos e brincadeiras, que auxiliaram nossa adaptação às rigorosas rotinas de paramentação e contato entre as pessoas.

Então, diante de tudo o que foi exposto, como fazer? O que percebemos é que foi preciso reorganizar o trabalho e encontrar novas formas de contato com os usuários, mantendo o distanciamento social e a segurança deles. Inicialmente, realizamos o monitoramento por telefone dos casos já atendidos, procurando manter o vínculo terapêutico com pacientes e famílias e oferecendo orientações para continuidade de algumas atividades possíveis em ambiente doméstico, visando à manutenção de ganhos funcionais previamente obtidos e tentando evitar as perdas que a paralisação da atenção e a condição de distanciamento poderiam causar. Observamos a intensa necessidade de contato por parte dos pacientes e familiares, havendo no geral uma grande abertura para diálogo nesse sentido. Percebemos também o compartilhamento das angústias e preocupações dos usuários com a equipe de profissionais, ocorrendo ações de reciprocidade nesses contatos, nos quais, muitas vezes, os usuários e familiares perguntaram como estava a equipe, demonstrando também a vontade de oferecer o cuidado e a escuta recebidos.



Com a consolidação do telemonitoramento, ganhamos mais experiência e passamos a realizar as triagens de casos novos por telefone, marcando avaliações presenciais em momento posterior preferencialmente com familiares, tanto no caso de crianças como de adultos. Por meio de contatos telefônicos e o uso da Internet, além de levantar e oferecer informações sobre manejo preventivo da Covid-19, realizamos as orientações sobre essa nova forma de assistência em promoção de saúde e reabilitação, contextualizando o momento atual e a nossa atuação profissional. Os atendimentos presenciais intensificaram o foco na família, em que buscamos realizar o acolhimento das angústias e dúvidas, estabelecer o vínculo indispensável para as ações terapêuticas futuras, tendo como objetivo a instrumentalização prática dos envolvidos para a criação de experiências voltadas ao cuidado das necessidades dos usuários e promotoras do desenvolvimento humano. Para isso, temos trabalhado cada vez mais com e-mail e produção de vídeos, realizados por profissionais e pelos pacientes e famílias, ampliando nossas ações no sentido de nos aproximarmos dos pacientes por meio da tecnologia.

Realizando uma reflexão sobre o fazer interprofissional e as mudanças na prática profissional trazidas com o contexto de isolamento próprio da quarentena, observamos a necessidade de aproximar ainda mais a atuação das diferentes áreas da saúde, como forma de possibilitar um planejamento terapêutico para contemplar de forma integral as múltiplas necessidades dos usuários, tendo em vista que as ações presenciais ficaram restritas ao indispensável. E sabemos que em muitos casos não foi possível desenvolver até mesmo o indispensável, diante da urgência de cuidar, em escala mundial, da sobrevivência das pessoas. Pode-se dizer que, sem o trabalho colaborativo entre as profissões, as ações em reabilitação nesse período estariam quase totalmente paralisadas, agravando ainda mais os prejuízos do isolamento físico e social aos usuários.

Os desafios ainda são muitos, relacionados às dificuldades de infraestrutura institucional e à exclusão tecnológica da qual faz parte boa parte de nossa população atendida, porém, estamos caminhando com resultados bastante promissores e ricas experiências que trarão contribuições preciosas para as formas de cuidar no período posterior à pandemia que vivemos.

Narrativas das tutoras

Desenvolver aqui nossas narrativas se apresenta como um desafio no meio da nova realidade pandêmica. Pensar que duas docentes, que sempre atuaram de modo presencial, com 15 e 25 anos de envolvimento com a formação, se encontram em distanciamento social às voltas com os sentimentos, sensações e novas tecnologias digitais. Para nós, o estar na universidade sempre foi o momento de encontro, troca de afetos; abraços, sorrisos e até tristezas compunham o cenário, um cenário vivo, podendo compreender como vida pulsando, corpos se encontrando, vivências acontecendo. A docência é um processo de encantamento, descobertas, compartilhamento de saberes, de experiências. No ato da formação está presente o convívio como elemento necessário para a produção do conhecimento. É nesse processo de construção da vida acadêmica, no início do ano letivo de 2020, que fomos surpreendidas por uma condição de saúde pública com a presença de um novo coronavírus, que nos leva ao enfrentamento na forma de reclusão aos nossos espaços familiares, caseiros e sem a possibilidade do convívio que nos faz sermos o que somos: docentes de uma universidade pública. A condição social mundial é de uma pandemia e nossas vidas transformadas. A princípio o distanciamento social seria por um tempo curto, de dois a três meses, mas o que está posto são seis meses em distanciamento, sem perspectivas de um retorno próximo ao modo de aula presencial, por todas as questões de prevenção e promoção da saúde já descritas em artigos, livros, jornais, conferências e outros meios.

Podemos falar que o primeiro sentimento que surgiu com o avanço da pandemia foi o de tristeza com as rupturas que a pandemia causou, assim como a extrema preocupação com a família, com os amigos, com os colegas de trabalho, com nossos estudantes. Depois, se manifestou um sentimento de urgência em manter nossas relações e nosso trabalho mesmo remotamente. Foi preciso reinventar nossa sociabilidade, aprender novas formas de estar junto, de compartilhar. Foi preciso reinventar as estratégias de cuidado. Se todos nós estávamos precisando ser cuidados, como cuidar do outro? Como suportar a tristeza, a angústia e a ansiedade frente ao desconhecido? Como enfrentar a condição de tantas mortes no País e a falta de uma política séria em relação à saúde da população? Principalmente, a população em situação de vulnerabilidade. E, no nosso âmbito universitário, como dar continuidade aos processos de trabalho, aos processos de ensino-aprendizagem? Diríamos que a reinvenção tem sido a palavra que nesse momento mais utilizamos.

No impacto inicial da realidade que teríamos pela frente, nos pautamos no nosso fortalecimento, tanto individual, como grupal, pois somos um grupo de 12 pessoas que conseguiu uma apropriação do conceitual da interprofissionalidade ancorado no encontro, no fazer e no compartilhamento das ações que nos estruturaram. A



atuação no CER II incluía a participação nos grupos desenvolvidos na unidade, das triagens que permitia uma visão ampliada de saúde e do mundo territorial dos indivíduos em acompanhamento, além do acompanhamento de atendimentos individuais. Nesse contexto, fomos firmando laços e construindo alicerces para uma abordagem interdisciplinar e interprofissional. O trabalho encontrava-se em um potente momento, tanto em relação aos usuários e profissionais do serviço quanto à formação do(a)s estudantes. Relatar esse momento nos permite olhar para trás e pensar na dureza da ruptura, na quebra dos encontros. Pensar a partir desse ponto foi a investida necessária para dar continuidade ao trabalho e, em última instância, à ação criativa, prazerosa.

Como promover um encontro sem nos encontrar era o que nos perguntávamos, e juntas, no grupo PET, começamos a construir o novo momento. É importante olhar para nós: duas tutoras que se encontraram nos conceitos, na compreensão do mundo social, da realidade da vida na difícil conformação de nossa estrutura social capitalista neoliberal. Esse fato de nossa proximidade, de nosso prazer no encontro é carregado de coerência no meio de apoio mútuo em momento ímpar no mundo. Esse alinhamento foi fundamental para caminharmos. É preciso dizer que esse alinhamento é suporte no caminho da interprofissionalidade. A vivência na temática para poder formar outros e outras na nossa trajetória docente, parte de nós. Expressada essa alegria do encontro, nos detemos agora nas mudanças, de fato, nos caminhos do grupo PET Interprofissionalidade em tempos de pandemia.

O que mudou? O que se readaptou? A grande mudança é o desafio de trabalhar on-line, de modo remoto, e utilizar as ferramentas que a tecnologia digital nos oferece. Construimos reuniões remotas com todo o grupo com a frequência de duas vezes por semana. Nesses encontros foram tratadas nossas angústias, nossas decepções, nossas tristezas em isolamento. No grupo se falou de si, dos outros, da família, da cidade em que se encontram, da quebra do atendimento nos serviços e sobre as inseguranças das profissionais da saúde que se mantinham no atendimento, embora de forma reduzida. Falar de nós permitiu perceber que as necessidades e os sentimentos eram de todas, era nosso comum. Estávamos assustadas, tristes, sós, mas estávamos juntas. Essa constatação agregou força e permitiu passarmos para conversas sobre as ações do nosso grupo PET, pensando em alternativas para continuidade das atividades.

Discussão

A produção escrita de narrativas tem se apresentado como estratégia de ensino-aprendizagem na formação de futuros profissionais de saúde. As narrativas fazem com que o estudante se aproxime do usuário e de suas necessidades; e privilegiam a experiência da escuta e da implicação no trabalho em saúde⁴.

Para além da importância da narrativa como estratégia de ensino-aprendizagem, as narrativas de vida, as narrativas de si e as narrativas de nós podem ser um recurso potente em épocas de crise, como a que estamos vivendo. A experiência narrada encontra ressonâncias e é compartilhada, amenizando o sofrimento e a solidão^{7,8}.

Emergiu assim a preocupação, além do cuidado com o outro, com o cuidado entre si, ou seja, com os componentes do grupo PET. Como ajudar e manter as práticas de cuidado e manter-se em condição de saúde no processo de isolamento pandêmico? Tanto as preceptoras quanto as tutoras apontam a importância do processo de compartilhamento de angústias, de medos diante da crise sanitária provocada pelo coronavírus. Essa troca de sentimentos, sensações e inseguranças colocou os membros do grupo PET se reconhecendo como centrais no grupo naquele momento inicial de pandemia. Para se pensar em ações com a comunidade do CER II, era necessário olhar para o grupo e acolher-se enquanto grupo. Reconhecer a grupalidade encontrada em suas faces de angústias com o momento de transformação abrupta do tempo presencial para o tempo remoto. Essa condição reafirmou a importância do grupo, do ser grupo, do pensar em grupo e compartilhar vivências e afetos em grupo. Aparece no centro das dúvidas a descontinuidade do modo presencial e o cuidado real a usuário(a)s, que na maioria dos casos se mantiveram em isolamento até pela sua condição de vulnerabilidade ao coronavírus. A narrativa das estudantes não indica explicitamente essa condição da grupalidade como apoio, mas aparece implícita quando referem que “descobrimos junto o que é viável de ser realizado”.

Outro ponto convergente é em relação às rupturas com o que já é conhecido e previsto. O cotidiano, antes tão estruturado e previsível, rompe-se com as normas de distanciamento e com as medidas de prevenção. Estudantes, preceptores e tutoras narram o comum: o sofrimento com um novo cotidiano e as dificuldades em reinventar os papéis ocupacionais que desempenhamos.

Considerações finais

As ações desse PET-Saúde Interprofissionalidade, enquanto política indutora do trabalho interprofissional, passaram por uma remodelação radical, em consonância às mudanças ocorridas em todas as instâncias da sociedade, devido ao contexto de pandemia. Utilizamos os recursos tecnológicos para nos conectarmos e cultivarmos os vínculos tão necessários ao desenvolvimento das ações de cuidado em saúde. Buscamos construir uma rotina de contatos com a equipe do CER-II e com os usuários por meio das redes sociais e plataformas de comunicação on-line, para o aprofundamento dos conhecimentos e estabelecimento de novas formas de nos relacionar e promover saúde.



De acordo com as narrativas, o processo de adaptação ao distanciamento social não tem percorrido um caminho brando. Narramos angústias, imobilidades diante do novo e desafiador momento em que a pandemia coloca a sociedade em risco à saúde. As narrativas coletivas abordaram rupturas na rotina acadêmica, falamos de sobreposição de tarefas domésticas às tarefas acadêmicas e às ações desenvolvidas nos serviços. Relatamos que a supressão do convívio, essencial à formação, exige uma nova forma de encontros virtuais e um contínuo pensar criativo com a intenção de reorganizar e reconstruir as atividades propostas anteriormente de forma presencial. Enfim, a trajetória mudou e nós mudamos, acompanhadas de nossas angústias e medos.

Contudo, mesmo nessa situação adversa, pudemos continuar a trabalhar colaborativamente. Diante da dura experiência vivida por estudantes, preceptoras e tutoras, concluímos que é possível construir um espaço de escuta qualificada, produzir o amparo a situações difíceis e ainda considerar que é possível criar e sustentar novas estratégias de cuidado. Escrever as narrativas nos torna mais fortes, mais potentes e nos traz a compreensão de que não podemos nos abandonar, pois a resistência é um caminho possível e construtivo amparado em ações e afetos.

Por um lado, registrar experiências no momento de vida sob pandemia por coronavírus, em um coletivo do PET Interprofissionalidade, pode atuar como um reforço que direciona para a construção do convívio pós-pandemia, preservando os vínculos afetivos tão necessários à atenção e ao cuidado em saúde. Ou seja, pode nos ajudar a preparar o retorno à universidade, aos serviços e aos necessários encontros que serão carregados de vivências ímpares que nunca antes nos haviam atravessado. Por outro lado, as narrativas apresentadas podem vir a contribuir com a dinâmica do processo histórico que vivenciamos e que poderá nos direcionar a repensar o nosso modo de vida na sociedade neoliberal que impõe projetos políticos que negligenciam o direito à vida.

Autores

Alice Mota Iassia^(f)

<a.iassia@unifesp.br> 

Lia de Castro Santos^(g)

<castro.lia@unifesp.br> 

Amanda Cardoso Pinheiro^(h)

<ac.pinheiro@unifesp.br> 

Afiliação

^(d) Pós-Graduanda no Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde (Doutorado), Unifesp. Santos, SP, Brasil.

^(e) Centro de Referência à Saúde Auditiva – Deaespp/Counes/Secresa, Secretaria Municipal de Saúde de Santos. Santos, SP, Brasil.

^(f) Educadora física. Santos, SP, Brasil.

^(g) Terapeuta ocupacional. Santos, SP, Brasil.

^(h) Graduanda do curso de Serviço Social, Unifesp. Santos, SP, Brasil.

Contribuição das autoras

Todas as autoras participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Financiamento

O projeto PET Interprofissionalidade foi financiado pelo Ministério da Saúde, Programa de Educação pelo Trabalho Para Saúde (PET-Saúde) – Trabalho, Educação e Qualificação, por meio de bolsas, com duração de 24 meses, para estudantes, preceptores e tutores.

Conflito de interesse

As autoras não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editor

Antonio Pithon Cyrino

Editor associado

Cesar Augusto Orazen Favoreto

Submetido em

24/08/21

Aprovado em

16/02/22



Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Educação pelo Trabalho Para Saúde (PET-Saúde) - Trabalho, Educação e Qualificação [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 10 Jun 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao/qualificacao-profissional/44938-programa-de-educacao-pelo-trabalho-para-a-saude-pet-saude>
2. Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACCG, Silva JAM, Souza GC. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(4):977-83. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000400029>.
3. Santos BS. A cruel pedagogia do vírus. Coimbra: Edições Almedina; 2020.
4. Imbrizi JM, Kinker FS, Azevedo AB, Jurdi APS. Narrativas de vida como estratégia de ensino-aprendizagem na formação em Saúde. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(66):929-38. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0168>.
5. Bondía JL. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Rev Bras Educ*. 2002; (19):20-8. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782002000100003>.
6. Goulart PM. Professora, Eu? Narrando um pouco de si. In: Goulart PM, Pezatto LM, organizadoras. *Narrativas de si: práticas em Educação e Saúde*. Porto Alegre: Editora Redeunida; 2020. p. 247-57.
7. Campos FCB. Narrativa de si: no tear da vida. In: Goulart PM, Pezatto LM, organizadoras. *Narrativas de si: práticas em Educação e Saúde*. Porto Alegre: Editora Redeunida; 2020. p. 215-30.
8. Queiróz MFF, Emiliano LL. Narrativas de nós: a experiência que nos atravessa. In: Goulart PM, Pezatto LM, organizadoras. *Narrativas de si: práticas em Educação e Saúde*. Porto Alegre: Editora Redeunida; 2020 p. 231-46.



This article recounts the experiences of a group of students, preceptors and tutors participating in the Education through Work for Health Program- PET-Health Interprofessionality at the Federal University of Sao Paulo in the context of the Covid-19 pandemic. We constructed collective narratives based on the students', preceptors' and tutors' accounts. The narratives reveal personal difficulties, distress caused by social distancing, changes at work and the university, and concern with offering new forms of care to service users. The findings demonstrate that online activities demand much more from the actors involved, prompting them to reflect on interprofessional education. Using narratives, we recount what happens in a context of ruptures and how the group became stronger and reinvented care strategies. By narrating touching group experiences as a group, these experiences become collective and share a way of experiencing the world.

Keywords: Interprofessional education. Professional health education. Work team. Narrative.

El objetivo de este artículo es relatar la experiencia de un grupo de estudiantes, preceptores y tutoras participantes del PET-Salud Interprofesionalidad, de la Universidad Federal de São Paulo, en el contexto de la pandemia de Covid-19. Se construyeron narrativas colectivas de las estudiantes, preceptoras y tutoras. Las narrativas muestran las dificultades personales, el sufrimiento proveniente del distanciamiento social, los cambios en el trabajo y en la universidad y la preocupación de ofrecer nuevas formas de cuidado a los usuarios. Se puede constatar que las actividades on-line exigen mucho más de los actores envueltos y los conduce a una reflexión sobre el quehacer interprofesional. Utilizando la narrativa, contamos lo que sucede en un contexto de rupturas, cómo el grupo se fortaleció y reinventó estrategias de cuidado. Al narrar las experiencias del grupo, que nos son próximas, de forma grupal, ellas se convierten en colectivas y comparten una forma de experimentar el mundo.

Palabras clave: Educación interprofesional. Formación profesional en salud. Equipo de trabajo. Narrativa.