

Educação Permanente em Saúde: uma política interprofissional e afetiva

Continuing Health Education: an interprofessional and affective policy

Eluana Borges Leitão de Figueiredo¹, Ândrea Cardoso de Souza², Ana Abrahão², Gitonam Lucas Tavares Honorato², Eliane Oliveira de Andrade Paquiela¹

DOI: 10.1590/0103-1104202213515

RESUMO O estudo objetivou refletir sobre a interprofissionalidade como uma dimensão da natureza da Educação Permanente em Saúde (EPS), como um processo que implica os profissionais a aprenderem sobre os outros, com os outros e entre si, a partir dos encontros. Como resultado, abordou duas dimensões: Educação Permanente na Atenção Básica à Saúde: lugar de encontros; e Educação Permanente em Saúde e a circularidade dos afetos. A partir de tais reflexões, apontou que é no cotidiano das práticas de saúde que se podem pensar maneiras de produzir conhecimentos que estejam mais aliados à potência das equipes de saúde, fazendo com que os encontros entre os sujeitos sejam ferramentas que possibilitem a colaboração coletiva e a melhoria da resolubilidade dos problemas que surgem no cotidiano do trabalho em saúde. Por fim, afirma-se a centralidade da dinâmica dos afetos e da interprofissionalidade nos encontros de EPS na Estratégia Saúde da Família, enquanto um campo de relações de corpos, em um processo micropolítico de transformação e formação em ato.

PALAVRAS-CHAVE Educação interprofissional. Educação continuada. Estratégia Saúde da Família. Pessoal de saúde.

ABSTRACT *This study aimed to reflect on interprofessionalism as a dimension of the nature of Continuing Health Education (EPS), as a process that involves professionals learning about others, with others, and among themselves, from their encounters. As a result, it addressed two dimensions: Continuing Education in Primary Health Care: a meeting place; and Continuing Health Education and the circular affections. These reflections pointed out that ways of producing knowledge associated with the power of health teams can be thought of in the daily life of health practices, making encounters between subjects a tool enabling group collaboration and improved resolution of problems in the daily health work. Finally, the centrality of the dynamics of affections and interprofessionalism in EPS meetings in the ESF is affirmed as a field of body relationships in a micropolitical process of transformation and education in action.*

KEYWORDS *Interprofessional education. Education, continuing. Family Health Strategy. Health personnel.*

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. eluanoft@yahoo.com.br

²Universidade Federal Fluminense (UFF) – Niterói (RJ), Brasil.

Introdução

A Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS) foi uma iniciativa da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde (MS), no ano de 2003, e tem como marco normativo para inclusão do tema na agenda governamental do campo da saúde a publicação da Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004¹ e, posteriormente, a Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007², que conferiu à política a proposição de novas diretrizes.

A PNEPS, entre outras iniciativas, representa um esforço para o cumprimento da Lei nº 8.080/90 no que se refere à responsabilidade na formação dos trabalhadores mediante a instauração de relações entre ensino e serviço, entre docência e atenção à saúde e, ainda, o estabelecimento de relações orgânicas entre formação e gestão, desenvolvimento institucional e controle social no campo da saúde brasileira².

Essa política propõe ainda repensar o processo formativo segundo os signos do Sistema Único de Saúde (SUS) em detrimento da adoção de modelos de educação convencionais historicamente instituídos. Para isso, a PNEPS não pode ser considerada como um instrumento pedagógico ou um método de ensino, e, sim, como um complexo sistema que tem início com o processo de trabalho em saúde, com as equipes nos serviços, integrando diferentes atores nesse processo de discussão – uma política de educação interprofissional.

Segundo Freire et al.³, a educação interprofissional é aquela em que integrantes de duas ou mais profissões aprendem juntos para trabalhar juntos, de forma interativa e colaborativa, de modo a atender às necessidades de saúde, cada vez mais complexas. Alguns dos princípios da interprofissionalidade são: o trabalho em equipe, a problematização dos papéis profissionais e a negociação na tomada de decisão.

Essa complexidade do campo da saúde exige também um arranjo movediço na política de formação para que haja interação no/

com o cotidiano segundo as interfaces macro e micropolíticas. Essas interfaces são definidas como diferentes modos de governar as políticas de saúde, deslizando por entre ações formais e informais nos serviços de saúde⁴.

Tais deslizamentos macro e micropolíticos da Educação Permanente em Saúde (EPS) podem ser expressos tanto pelas normas, regras, portarias, agendas, programas, protocolos, formas de financiamento, quanto pelo diálogo em ato entre profissionais, usuários, durante uma reunião, nos intervalos e pausas do trabalho, nos acordos e negociações que constituem o fazer cotidiano dos serviços de saúde – enfim, nos encontros⁴. Por encontro, entende-se em Espinosa⁵ que é a união de corpos (materiais ou imateriais) que compõem uma relação de afetos mútuos.

Como política que busca mobilizar nos territórios relações e afetos entre os sujeitos envolvidos no processo de cuidado, as ações da PNEPS colocam em análise o processo e o modo como produzimos saúde, a partir de encontros de EPS.

A EPS pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, isto é, ela acontece no cotidiano das pessoas e dos serviços de saúde². Por isso, é da natureza da EPS convocar os profissionais ao encontro a partir das trocas de saberes e de experiências. No entanto, esse ‘lugar de encontros’ não é algo simples, natural e dado com a circunscrição de um espaço de reunião, visto que o desenvolvimento da EPS não se faz apenas com agrupamento de pessoas, ou em um espaço delimitado para ser formativo, tampouco somente com dinâmicas de capacitação profissional e, muito menos, a partir de um trabalho de equipe idealizado nos gabinetes.

A EPS, portanto, se dá em todos e quaisquer espaços que sejam favoráveis aos seus efeitos, e envolve a capacidade autêntica de mobilização de grupos em seus espaços de convivência. Todavia, esses espaços podem ser hegemonicamente ocupados por trabalhadores que operam segundo no paradigma biológico, cujas condutas apresentam pouca margem às mudanças decorrentes

das dinâmicas relacionais, centrando o fazer em um núcleo profissional⁶.

Assim, um desafio posto à prática de EPS consiste em se centrar em processos pedagógicos que provoquem o deslocamento do fazer profissional fragmentado em disciplinas para uma prática coletiva e integrada, que ultrapasse a dinâmica vivida sobre a prática uniprofissional, e que avance para o domínio do trabalho a partir de uma lógica afetiva e relacional e, portanto, interprofissional.

Enquanto uma política que articula as dimensões macro e micropolíticas, a EPS aponta, então, para uma experiência interprofissional permeada pelas interações dos profissionais que formam as equipes, entre os níveis de envolvimento dos trabalhadores, em que a colaboração é fundamental na garantia de serviços de saúde de melhor qualidade para o atendimento das necessidades de saúde individuais e coletivas^{7,8}.

Diante do exposto, é importante destacar que a própria natureza complexa do campo da saúde impõe grandes desafios aos profissionais no cotidiano das práticas em saúde na Estratégia Saúde da Família (ESF) ao experimentarem formas de trabalho desmotivadoras que geram consequências tanto na convivência entre os trabalhadores quanto na qualidade da assistência prestada ao público.

Dessa forma, o objetivo deste ensaio é refletir sobre a interprofissionalidade como uma dimensão da natureza da EPS, como um processo que implica os profissionais a aprenderem sobre os outros, com os outros e entre si, a partir dos encontros.

Para tanto, foram criadas cenas do cotidiano, com o intuito de produzir reflexões sobre a importância da interprofissionalidade como uma dimensão da EPS, tendo como eixo de análise o exercício da interprofissionalidade e seus efeitos micropolíticos, à luz do referencial teórico de Baruch Espinosa. A escolha da ESF como cenário de reflexão foi em virtude da complexidade do cuidado empreendido nesse ponto de atenção e por ser um contexto de atuação acadêmica e profissional dos autores.

Educação Permanente na Atenção Básica à Saúde: lugar de encontros

O que seria o ‘lugar de encontro’ na perspectiva da EPS? Uma sala? Um auditório? Uma reunião? Um curso? Não necessariamente. O lugar do encontro é onde acontece a possibilidade da análise do processo de trabalho, como um modo de estar no trabalho em que os trabalhadores de diferentes profissões estejam abertos, pela circulação dos afetos, ao engajamento coletivo para resolução e problematizações de suas questões comuns cotidianas.

A ESF é lugar vigoroso para proporcionar encontros dessa qualidade na medida em que o trabalho envolve atuar na dinâmica da complexidade e diversidade da vida cotidiana das pessoas. A multiplicidade de situações e demandas de saúde envolvidas no trabalho da ESF (nada básica ou primária) obriga a mobilização das sensibilidades dos trabalhadores, bem como de um intenso exercício criativo e inventivo – tencionando seus saberes e conhecimentos previamente adquiridos.

Outro desafio fundamental que se coloca na realidade da ESF no Brasil tem sido as condições e as estruturas do trabalho, que tendem a produzir ações mecânicas e naturalizadas de práticas e procedimentos profissionais cristalizados, direcionados pelo acúmulo de tarefas e pela produção de urgências⁹. O acúmulo de tarefas, no mundo do trabalho contemporâneo, também tem sido causa e efeito da necessidade de infindáveis capacitações, em que persiste a percepção de um profissional sempre em falta de conhecimentos¹⁰. Ao mesmo tempo, a produção de urgências, decorrente da aceleração constante das demandas cotidianas, que exigem ações imediatas, também tem contribuído para um largo processo de institucionalização das estruturas de trabalho ligadas à performance, à rentabilidade e à competência, na ótica da eficiência produtiva.

Como efeito, as relações e os encontros vêm se dando cada vez mais de forma apressada,

superficial, pouco solidária, esvaziando um trabalho profundo de engajamento coletivo, e acarretando uma forte individualização das ações e dificuldade de o trabalhador processar análises sobre suas próprias implicações; o qual, culpado e se sentindo obrigado a resolver sozinho todos os problemas, passa a carregar sobre seus próprios ombros todas as soluções.

Na contramão da produção de subjetividades onipotentes, sempre em falta, culpabilizadas, marcadas por angústia, medo do fracasso e por uma sensação de fragilidade permanente⁹ – que se desdobram em comportamentos individualistas, onipotentes e arrogantes –, a PNEPS pretende apontar para outro processo de saber-fazer em saúde. A aposta no engajamento coletivo, de forma que permite a construção coletiva de soluções pelo compartilhamento de experiências, também é um movimento de corresponsabilização para a produção de outros tipos de subjetividades no processo de EPS.

No entanto, como deveria ser uma dinâmica de EPS para que produza os efeitos esperados? A seguir, apresentamos duas cenas hipotéticas, considerando a operacionalização da EPS em um dado cotidiano da ESF.

Cenas de Educação Permanente em Saúde em uma Estratégia Saúde da Família

No município de Jardim das Flores (nome fictício), havia uma unidade de ESF no bairro Paraíso que era gerida pela Organização Social de Saúde (OSS), um tipo de gerenciamento de serviços de saúde do SUS em parceria com a secretaria municipal. A OSS operava segundo a lógica de avaliação e remuneração por desempenho e buscava a melhoria da qualidade pela normatização e pela racionalidade gerencial. Nessa unidade, a equipe era composta de: gerente da unidade, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentista, técnico em

saúde bucal, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), recepcionista e Auxiliar de Serviços Gerais (ASG). A partir dessa unidade de ESF, pode-se refletir sobre duas cenas a seguir:

Cena 1: a gerente da ESF agendou uma reunião de educação permanente com os médicos e enfermeiros para falar sobre as ações de enfrentamento da Covid-19 no território. Muito pressionada pela OSS em relação às metas da secretaria de saúde a serem alcançadas pela unidade, segue a reunião com protocolos prévios acerca do manejo e cuidado dos pacientes com a doença, e ainda faz uso de um roteiro contendo todas as metas estabelecidas para o mês. O discurso está bem delimitado em seus *slides* (padronizados pela gestão de área). O auditório está preparado com cadeiras enfileiradas e recursos audiovisuais. O horário da reunião foi previamente determinado em uma hora de duração, para não atrapalhar o andamento do serviço. As posições entre os trabalhadores estão claramente definidas: a gerente ocupa o lugar (único) da fala institucional em uma posição de informar dados da secretaria; os trabalhadores, divididos por categorias profissionais, em uma posição de receber as ordens do dia e transformá-las em ações no cotidiano. Ao transmitir as informações para os trabalhadores, a gerente reproduziu uma fala muito dura da secretaria de saúde, de que eles (os trabalhadores da ESF) não estavam atingindo as metas outrora estabelecidas. Isso gerou um grande descontentamento nos presentes já que as cobranças não foram sensíveis à realidade intensa do trabalho. Uma discussão inflamada aconteceu. A reunião encerrou-se abruptamente, e os trabalhadores saíram tristes. A gerente retirou-se da reunião culpada e se sentindo obrigada a resolver sozinha todos os problemas.

Cena 2: simultaneamente à reunião de EPS com os médicos e enfermeiros, estavam na cozinha três ACS, um dentista, uma recepcionista da unidade, uma técnica de enfermagem e um ASG, que conversavam enquanto tomavam um cafezinho. O papo estava bom, risadas e reclamações se faziam presentes. Cada um

levou um lanche e, assim, compartilharam a mesa e suas vidas. Durante a conversa, uma ACS dividiu com a equipe a necessidade de maior atenção aos idosos no território, os quais, por causa do isolamento social provocado pela pandemia, estavam depressivos. Assim, na informalidade, conversaram sobre o significado da depressão e suas consequências na vida de um idoso. Dessa conversa, surgiu a ideia de construir uma roda de música virtual pela rede social Instagram, já que alguns dos trabalhadores revelaram que sabiam cantar e tocar instrumentos musicais. O cantor seria o ASG, o violão ficaria com o ACS, e o violino, com a técnica de enfermagem. O dentista ficaria na filmagem da roda. Os demais ACS ajudariam os idosos a se conectarem ao Instagram, assim, estes poderiam assistir às rodas pelo celular, de dentro de suas casas. Dessa ideia, outras surgiram, entre elas, o apoio de um psicólogo, convidando-os para uma consulta virtual caso desejassem. Nesse cafezinho informal, não só problematizaram o trabalho como também encontraram saídas coletivas para os problemas apresentados.

Ante a cena I, podemos dizer que a reunião que tinha como título ‘EPS’ foi um lugar de encontros e problematização do trabalho? Ao analisarmos a cena, cabe reclamar a necessidade de repensar os processos de formação do trabalhador de saúde no âmbito da ESF, na perspectiva da EPS. Cabe destacar que a cena não pretende culpabilizar a gerente, mas revela o sistema e a engrenagem dos quais ela mesma faz parte. Assim, a complexidade que envolve o trabalho na ESF não se reduz a práticas de educação continuada (transmissão de informações sem problematizar a realidade), verticalizadas (vindas da gestão para os serviços de saúde) e que, de certa forma, produzem sequestros das forças sensíveis e criativas dos trabalhadores, favorecendo a adoção de trabalhos mecânicos, automáticos e poucos reflexivos.

Esse, portanto, é um ponto que merece destaque, pois a ESF tem a prerrogativa de transformar o modelo assistencial biomédico

existente, por meio de inovações, nos modos de cuidar e gerir os serviços de saúde. Entretanto, ainda é percebido certo descompasso nessa missão pelo excesso de metas, normas, ordens verticalizadas e burocracias que acabam por induzir os trabalhadores a operarem por metas, tornando-os prisioneiros de suas próprias grades disciplinares, sem que haja espaço para interpelar o processo de trabalho de forma coletiva, ou seja, mesmo estando em um agrupamento de pessoas, isso não significa que o trabalho esteja em análise por todos que dele participam. Tal fato faz com que os trabalhadores atuem na ESF na perspectiva do que ‘devem’ fazer ao invés de vislumbrarem o que verdadeiramente ‘podem’ fazer.

Estar desligado e afastado do que se pode fazer significa dizer que a capacidade de agir está inerte, imobilizada, fixada no trabalho morto e instrumental que subsume o trabalho vivo produzindo certa desumanização no processo de trabalho¹¹. Logo, também há mudanças no modelo assistencial propostas pelas políticas de saúde ao colocar a ESF como dispositivo central para a adoção de outros modos de gestão e cuidado. Para tanto, é necessário impactar o núcleo, ou seja, a concentração de saberes e de práticas profissionais pela efetivação da EPS⁶.

A predominância de um modelo educacional que conforma o corpo do trabalhador trata de uma formação teleológica que fixa os conhecimentos em universais, sempre utilitários e transcendentais, desconectados do dinamismo da vida cotidiana. Esse tipo de qualificação do trabalho, pautado pela então chamada educação continuada (transmissora de conteúdos), disputa nos cenários da ESF a hegemonia da formação do trabalhador. Poderíamos atribuir aos movimentos de educação continuada uma força que vem de fora, que exerce no corpo do trabalhador a ideia de um ‘dever de’¹², constrangendo-o na sua capacidade de criar. Esses constrangimentos são oriundos de ideias inadequadas sobre o aprender, uma vez que consideram hierarquias de saberes como menores ou maiores, mais

importantes ou menos importantes. Nesse contexto, o trabalhador padece, pois a hierarquização é o modo como o poder opera seus processos de subjetivação. Se o formato engessado dos processos educativos não se abre para as forças imanentes do encontro, a educação é triste, e o trabalho, impotente.

Diante disso, o trabalhador perde o interesse e encarna um *modus operandi* pragmático da profissão, fazendo apenas o que lhe é determinado. Nesse sentido, o saber é reconhecido, e não produzido. É o já dito, concluído, já pensado, desinteressante. Esse saber finalizado tem uma função econômica e utilitária que, em nome da eficiência, busca poupar o tempo, o esforço e evitar erros; contudo, dessa forma, torna desnecessário o exercício da (auto)reflexão. Um ensino transmissor, de quem sabe para quem não sabe, cuja força ensina a aprender sem que seja necessário pensar, dificultando sobremaneira a interprofissionalidade pela desvalorização do saber do outro, considerando-o como saber menor. Na contramão dessa perspectiva, podemos afirmar que, para a EPS, o aprender não é um processo de aquisição de um dado saber, mas um processo de produção de vida, de produção de encontros, de produção de intensidades e subjetividades no trabalho¹³.

Retomando a cena 2, foi notório que houve EPS, independentemente de espaços físicos e de atividades nomeadas como educacionais. A EPS pode se dar em grupos de WhatsApp, no caminho das visitas domiciliares, durante o cafezinho, até mesmo fora dos espaços institucionais, como à mesa de um bar, por exemplo. Diante disso, essa reflexão desmonta a ideia de que, para ter EPS, é necessário um arranjo institucional muito bem estruturado – tal como acontece nas reuniões de equipe em que os profissionais não problematizam o cotidiano. Podemos nos surpreender ao perceber que, em uma reunião formal, não exista espaço para reflexão coletiva do processo de trabalho, apenas transmissão de informações em pacotes já embalados pela gestão. Não obstante, podemos ter encontros que se dão de maneira espontânea

e não programada que também se constituem como espaços de relações, afetos e aprendizado interprofissional¹⁴.

Assim, o lugar de encontro diz de uma construção coletiva de espaços que aumentem as possibilidades de afetar e ser afetado, e, portanto, de produzir conhecimentos a partir da experiência no campo do trabalho na ESF. Os afetos podem promover agenciamentos de alegria e elevar a capacidade de agir e de conhecer desses trabalhadores¹². Assim, podemos dizer que a produção de conhecimentos é da mesma natureza que a produção de experiências¹⁵. Quanto mais os trabalhadores estiverem expostos a encontros, mais conhecimentos terão. Quanto mais experiências, maior será a possibilidade de expansão do pensamento e a capacidade de ação. Na lógica espinosista, seria o mesmo que dizer: só penso, porque me afeto. Por afeto, o autor compreende as afecções (o corpo sendo afetado pelo mundo), pelas quais a potência de agir é aumentada (alegria) ou diminuída (tristeza)¹². Nesse sentido, o afeto é uma potência de ser, já que Espinosa considera como potência as forças que se esforçam para se manterem na existência¹². Nessa perspectiva, o conhecimento não é algo transcendente, e, sim, imanente – não vem de fora, parte de dentro, nas forças dos afetos que se dão na relação com o outro.

O encontro entre os trabalhadores na lógica da EPS é uma elevação da potência/força de fazer e conhecer. Quanto mais o corpo está exposto aos encontros com outros trabalhadores, maior será a capacidade de perceber e de compreender a realidade do trabalho, e mais a mente será capaz de expressar suas ideias e propor ações. Assim, esgarça-se o campo de (auto)reflexão pela análise de sentimentos, percepções, ações, acontecimentos até então considerados negativos, estranhos, como desvios e erros que impediriam ações de saúde bem-sucedidas⁹. Os trabalhadores são potências singulares que, juntos, podem compor uma potência/força coletiva¹⁶.

Em outras palavras, o trabalho na ESF é um problema de potência/força. Quanto mais

os trabalhadores são livres e têm espaços no trabalho para pensar, maior será a capacidade de agir. Nesse sentido, a EPS deve ser o lugar da invenção que opera os problemas de forma diferente da lógica da educação continuada (transmissora), à qual o trabalho serve como máquina de prescrições de comportamentos adequados em face de conhecimentos mutilados pela divisão de disciplinas profissionais¹⁷.

A invenção de problemas ou problematização¹⁷ é uma forma eficaz de produzir reflexão coletiva, ou seja, é um encontro que ocorre com pensamentos do outro. Trata-se, pois, de um signo ainda não pensado, o qual, de acordo com Gabioneta¹⁸, poderíamos denominar de Maiêutica, ou seja, é a parturição intelectual produzida por um estranhamento que força o trabalhador a pensar e a se afetar nesse encontro. A produção de conhecimentos e de outras práticas de cuidado em saúde acontece no ‘entre’, na intercessão dossaberes¹⁹.

Educação Permanente em Saúde e a circularidade dos afetos

No campo da saúde, não é incomum ouvirmos que o afeto atrapalha e interfere no exercício da profissão. Frases como ‘não posso me afetar com os problemas do outro, pois assim serei neutro no cuidado’ ou ‘quando coloco meu jaleco, deixo meus problemas lá fora’ fazem parte do cotidiano do trabalho em saúde.

A negação da afetividade humana não é algo novo. Com o advento da modernidade e da revolução científica, os afetos passaram a ser concebidos como vieses, imperfeitos e como algo a ser expurgado para dar lugar à chamada ‘neutralidade científica’. Essa ‘neutralidade’, tida como uma verdade científica, constitui-se como a arquitetura fundante das profissões da saúde.

Nessa direção, fomos educados para o domínio e o controle sobre o cuidado; e, para isso, fez-se necessário compreender

que o afeto é algo a ser contido, reprimido e silenciado por vezes, sendo compreendido como algo incomum que extrapola a natureza do homem¹².

Sob outra perspectiva, o afeto é considerado como uma afecção do corpo, pela qual a potência de agir de um sujeito pode ser aumentada ou diminuída, diferenciando-se do senso comum que circunscreve a esfera dos sentimentos, da ternura, das paixões e do carinho¹².

Isso interessa para a EPS, *já que os afetos que circulam em coletivos de trabalhadores na ESF são modos pelos quais a potência varia de um estado a outro*. Quanto mais são produzidos espaços de encontros, mais potente será o trabalho; e quanto menos possibilidades de circulação dos afetos, maior será o enfraquecimento dos trabalhadores naquilo que eles podem fazer¹².

Voltando às cenas (1 e 2) outrora apresentadas, podemos perceber que todo encontro produz afetos que podem ser de alegria ou de tristeza. Por alegria, entende-se que é uma paixão pela qual a mente passa a uma perfeição maior¹². O bom encontro tem acréscimo da força intrínseca; já um mau encontro, além de rebaixamento da potência de pensar e agir, produz um enfraquecimento do trabalho interprofissional. A questão que se coloca aqui não é a produção de apenas encontros alegres, tal qual aconteceu na cena 2, mas de a equipe da ESF compreender os efeitos dos afetos no corpo, sem imobilizá-los. Eles aumentam ou diminuem o poder de ação? A compreensão de como os afetos circulam e agem pode ser um analisador potente para a EPS, posto que a dinâmica afetiva é capaz de aumentar a capacidade de agir e de pensar na saúde.

Sendo assim, a cena 2 mostra um encontro de EPS cujo afeto de alegria pôde ser percebido quando os corpos entraram em colisão, ou seja, o afeto de alegria aconteceu porque um corpo entrou em composição com propriedades do outro, aumentando, assim, o *conatus* coletivo, ou seja, força para existir e agir, afetar e ser afetado¹².

Nessa direção, o que seria um trabalhador em estado alegre? Um corpo potente? Um corpo alegre é aquele capaz de muitas coisas. Sim, a alegria gerada pelo encontro produz no trabalho um estado de maior potência. A alegria eleva a possibilidade de aprender, e dela derivam os afetos de amor, satisfação, contentamento e liberdade, fundamentais ao trabalho na ESF.

O amor diz sobre a capacidade de os trabalhadores estabelecerem uma boa relação com seus pares e com os usuários. É a base do que chamamos de vínculo. O contentamento fala de certa capacidade de gerar uma alegria interiorizada, isto é, duradoura, muito necessária para mantermos a longitudinalidade do cuidado²⁰. A satisfação tem como efeito conferir ao trabalho maior resolutividade. Por fim, na liberdade, reside a capacidade de criação e de invenção de novos modos de cuidar, na perspectiva da integralidade.

Logo, por meio da EPS, podemos nos deslocar da lógica de um círculo vicioso dos afetos tristes no trabalho em saúde e entrar no campo do círculo virtuoso pela alegria. Diante disso, é premente a necessidade de inverter as forças constitutivas da educação na saúde: da impotência da tristeza à potência da alegria. De um *conatus* enfraquecido (força para existir e agir, afetar e ser afetado diminuída) para um *conatus* forte (força para existir e agir, afetar e ser afetado aumentada)¹². Eis o cimento da interprofissionalidade no trabalho coletivo.

Assim, podemos considerar que o afeto de alegria na EPS é político, ou seja, é capaz de aumentar a capacidade de afetar e de ser afetado pelas relações, ampliando o escopo de recursos possíveis para um cuidado mais adequado. O que pode um corpo alegre? Pode se unir a outros corpos e inventar saídas coletivas para os complexos problemas que atravessam a ESF como visto na cena 2.

Do contrário, como na cena 1, quando o trabalho e os processos formativos produzem rebaixamento de potência, impera a tristeza, e

o *conatus* diminui. Ocorre um enfraquecimento da possibilidade da interprofissionalidade, e o trabalho coletivo tende a se configurar em uma divisão técnica e hierarquizada. Um afeto de tristeza acontece quando se tem redução da força de agir dos corpos¹¹.

O que é um trabalhador em estado triste? Seria um corpo impotente? A tristeza também é um afeto político, já que tem o poder de fragilizar os corpos e despotencializar as ações¹¹. A tristeza é o mau encontro, é a decomposição de uma relação, que tem produzido na formação do trabalhador uma política de domesticação e controle. O modo de educar, fundado na tristeza, não pode ter como resultado a alegria. Ela não produz e não ensina – e quando ensina, é um conhecimento fraco.

A tristeza, quando circula nos espaços da ESF, produz nos corpos dos trabalhadores uma potência menor, um pensar e um agir menores, reverberando na diminuição da capacidade de experimentar e de produzir aberturas sensíveis. Nela, estamos mais expostos à experiência errática. Ao observarmos a cena 1, reconhecemos os afetos que dela derivam, como: melancolia (disposição para a tristeza), ódio, servidão e medo. Um trabalho que opera na tristeza faz com que os trabalhadores se adaptem pior às situações complexas e se isolem em suas grades disciplinares, tornando-os mais suscetíveis à internalização de regras, à competição e ao trabalho estruturado em metas e produtividade.

Isso significa dizer que abrir passagem para a alegria e para a liberdade no trabalho e buscar o reconhecimento dos afetos tristes que circulam no meio profissional pode ser uma ferramenta de construção do *conatus*¹² coletivo; e isso exige a produção de outras qualidades de formação. O aprender já não tido como um processo exclusivo de aquisição de um dado saber, mas também como um processo de produção de vida, de encontros e de produção de intensidades²¹.

Considerações finais

Discutir a PNEPS não é simplesmente tratar de capacidades intelectuais, metodologias inovadoras, transmissão de informações ou de novos conhecimentos. É, também, discutir sobre as forças que atravessam os espaços da educação e da saúde.

É sabido que fomos e somos formados a partir de certas racionalidades que constituem movimentos de mortificação dos afetos (modos de afetar e ser afetados), produzindo rebaixamento dos encontros coletivos, e diminuindo a possibilidades de trabalhos coletivos entre trabalhadores – como é proposto pelo princípio da interprofissionalidade.

Diante disso, a contraposição das duas cenas analisadas possibilitou compreender que a potência dos encontros é estruturante da EPS. Ademais, esses encontros devem ser pensados e cuidados na perspectiva da valorização de uma convivência produtiva e educadora que permita a ampliação do *conatus* coletivo. Assim, pensar em EPS diz também sobre como organizar e criar espaços que aumentem as possibilidades e as capacidades de afetar e

ser afetado da coletividade, e, dessa forma, elevar o potencial de ação da equipe da ESF em produzir conhecimentos mais adequados às contingências do cotidiano.

Constituir ‘lugares de encontro’ prescinde da sensibilidade e compreensão dos profissionais sobre a importância da circularidade dos afetos como princípio para a interprofissionalidade e para a EPS. Outrossim, com base nesse pressuposto, compreender como os afetos circulam ali, em ato, é de suma importância para a operacionalização da PNEPS no SUS. Nesse sentido, a EPS é uma política interprofissional e afetiva.

Colaboradores

Figueiredo EBL (0000-0002-5462-3268)* trabalhou para concepção do estudo e redação do artigo. Souza AC (0000-0002-6549-8634)*, Abrahão A (0000-0002-0820-4329)*, Honorato GLT (0000-0003-0422-2199)* e Paquiela EOA (0000-0002-0916-9203)* contribuíram para análise dos dados e fundamentação teórica do manuscrito. ■

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União. 14 Fev 2004.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União. 20 Ago 2007.
3. Freire Filho JR, Silva CBG, Costa MV, et al. Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da for-

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

- mação profissional em saúde no Brasil. *Saúde debate*. 2019 [acesso em 2022 maio 23]; 43(esp1):86-96. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S107>.
4. Carvalho MS, Merhy EE, Sousa MF. Repensando as políticas de Saúde: no Brasil Educação Permanente em Saúde centrada no encontro e no saber da experiência. *Interface (Botucatu)*. 2019 [acesso em 2021 out 29]; (23):e190211. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190211>.
 5. Espinosa B. *Ética*. Belo Horizonte: Autêntica; 2009.
 6. Campos GWS. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciênc. Saúde Colet*. 2000 [acesso em 2022 maio 23]; 5(2):219-230. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000200002>.
 7. Agreli HF, Peduzzi M, Bailey C. The relationship between team climate and interprofessional collaboration: preliminary results of a mixed methods study. *J. Interprof. Care*. 2017 [acesso em 2021 out 20]; 31(2):184-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13561820.2016.1261098>.
 8. Peduzzi M. O SUS é interprofissional. *Interface*. 2016; 20(56):199-201.
 9. Coimbra C, Nascimento ML. Sobreimplicação: práticas de esvaziamento político? In: Arantes EM, Nascimento ML, Fonseca TMG. *Práticas PSI inventando a vida*. Niterói: EDUFF; 2007.
 10. Han B-C. *Sociedade do cansaço*. Tradução de Enio Paulo Giachini. Petrópolis: Vozes; 2015.
 11. Gomes RM. *Humanização e desumanização no trabalho em saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2017.
 12. Spinoza B. *Ética*. Tradução coletiva do Grupo de Estudos Espinosa nos da USP. São Paulo: Edusp; 2015.
 13. Abrahão AL, Souza ÂC, Franco TB, et al. Políticas do cotidiano: a gestão na atenção básica. *Saúde debate*. 2019 [acesso em 2021 out 3]; 43(esp6):4-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S600>.
 14. Abrahão AL, Fernandes FL, Souza ÂC. Ética colaborativa e de solidariedade, narrativas na formação em saúde. *Diversitates Int. J.* 2019 [acesso em 2021 out 3]; 11(2):49-65. Disponível em: <http://www.diversitates.uff.br/index.php/1diversitates-uff1/article/view/302/162>.
 15. Figueiredo EBL, Andrade EO, Muniz MP, et al. Research-interference: a nomad mode for researching in health. *Rev. Bras. Enferm.* 2019 [acesso em 2021 out 3]; 72(2):571-576. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0553>.
 16. Scager K, Boonstra J, Peeters T, et al. Collaborative learning in higher education: evoking positive interdependence. *CBE Life Sci. Educ.* 2016; 15(4):ar69.
 17. Kastrup V. *Aprendizagem, arte e invenção*. *Psicol. Est.* 2001; 6(1):17-27.
 18. Gabioneta R. A maiêutica socrática com 'união' de teorias no Teeteto. *Classica*. 2015 [acesso em 2021 out 3]; 28(2):35-45. Disponível em: <https://revista.classica.org.br/classica/article/view/326/301>.
 19. Benevides R, Passos E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. *Cad. Saúde Pública*. 2005; 10(3):561-571.
 20. Starfield B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília, DF: UNESCO; Ministério da Saúde; 2002.
 21. Aleixo JMP, Lima EMFA. Invenção e produção de encontros no território da diversidade: cartografia de um Centro de Convivência. *Cad. Bras. Ter. Ocup.* 2017; 25(3):649-659.
-
- Recebido em 06/11/2021
Aprovado em 19/08/2022
Conflito de interesses: inexistente
Suporte financeiro: não houve