

6.1 Manuscrito 01: Entre nós: o processo de trabalho do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. Elaborado conforme as instruções para autores da revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação.

Entre nós: o processo de trabalho do núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica

Among us: the work process of the enhanced nuclei of family health and basic attention

Entre nosotros: el proceso de trabajo del núcleo ampliado de salud de la familia y atención básica

Josiane Moreira Germano¹

<https://orcid.org/0000-0002-7012-0687>

Alba Benemérita Alves Vilela²

<https://orcid.org/0000-0003-2110-1751>

1 Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia-BA, Brasil. (j_mg87@yahoo.com.br)

2 Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia-BA, Brasil. (albavilela@gmail.com.br)

RESUMO

Com o objetivo de analisar o processo de trabalho de um Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica, este estudo, utilizou-se da cartografia como intercessor metodológico. Foram produzidos nos encontros com os trabalhadores no campo, quatro Oficinas para recolher os efeitos dos acontecimentos em nosso cotidiano. A partir desses efeitos, percebemos que o trabalho é operado sob alguns dispositivos, correlação de forças e disputas de projetos de cuidado. Portanto, sob as ideias de Baruch Spinoza, elencamos as discussões sobre servidão e liberdade, que se fez presente neste contexto.

Palavras-chave: Trabalho em Saúde; Subjetividade; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

In order to analyze the work process of an Expanded Family Health and Primary Care Center, this study used cartography as a methodological intercessor. In the meetings with the workers in the field, four workshops were produced to gather the effects of the events in our daily lives. From these effects, we realize that the work is operated under some devices, correlation of forces and disputes of care projects. Therefore, under the ideas of Baruch Spinoza, we list the discussions about servitude and freedom, which was present in this context.

Key-Words: Work in Health; Subjectivity; Primary Health Care

RESUMEN

Para analizar el proceso de trabajo de un Centro Ampliado de Salud Familiar y Atención Primaria, este estudio utilizó la cartografía como un intercesor metodológico. En las reuniones con los trabajadores en el campo, se produjeron cuatro talleres para reunir los efectos de los eventos en nuestra vida diaria. A partir de estos efectos, nos damos cuenta de que el trabajo se opera bajo algunos dispositivos, correlación de fuerzas y disputas de proyectos de atención. Por lo tanto, bajo las ideas de Baruch Spinoza, enumeramos las discusiones sobre la servidumbre y la libertad, que estuvo presente en este contexto.

Palavras-clave: Trabajo en salud; Subjetividad; Atención Primaria de Salud.

Introdução

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi pensada com o intuito de produzir mudanças no modelo assistencial em saúde no país, tradicionalmente caracterizado por ações de enfoque curativista, cuja organização do processo de trabalho predomina a hegemonia médica.¹ A ESF como possibilidade de promover mudanças nas ações de saúde, construindo novas outras práticas no âmbito do trabalho para o fortalecimento dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).² É com o objetivo de produzir mudanças no trabalho das equipes de Saúde da Família (eSF) que o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) por meio da gestão e educação no processo de trabalho, visa melhorar o escopo das ações das ESF.³

A industrialização e as descobertas científicas provocaram grandes transformações no processo de trabalho em saúde, que permitiram avanço do conhecimento, das técnicas, de exames, mas, se a especialização permitiu o avanço do conhecimento específico, também conduziu à fragmentação do ser humano e de suas necessidades de saúde.² Portanto, compreendendo que estas equipes trabalham sob a lógica da reorientação do modelo de atenção, observamos que o desafio que se faz no cotidiano desses trabalhadores é superar a influência dos modelos hegemônicos, protocolados e normativos.

Neste contexto, Malta e Merhy⁴, nos mostram que o trabalho em saúde tem como particularidade a natureza coletiva, porém, o processo de trabalho organiza-se pela fragmentação dos atos, quando o trabalhador apenas executa a técnica sem pensar no produto de seu trabalho. A ESF tem um caráter fortemente burocrático, normativo que disciplina os profissionais e limita sua capacidade criativa. Santos, Mishima e Merhy⁵ afirmam que a lógica de produção por procedimentos e a agenda

orientada para os programas nacionais são exemplos de captura do trabalho vivo pelo morto.

Sendo o trabalho em saúde centrado em relações, os profissionais operam em fluxos, muitas vezes tensos, que dificultam o trabalho coletivo, sobre essas relações, Galavote, Franco, Lima e Belizário⁶, a partir das leituras de Deleuze, chamam atenção para os encontros e agenciamentos que acontecem no âmbito do trabalho, capaz de produzir permanente construção de territórios existenciais que conformam campos magnéticos de produção de sentidos e de afetos no seu processo de trabalho.⁶

Compreendendo a relevância desta temática quando se discute trabalho em saúde, acreditamos que os encontros que se dão entre os trabalhadores são capazes de produzir outras possibilidades de conduzir o trabalho, os corpos sofrem os efeitos do encontro e podem ter as suas potências aumentadas ou diminuídas. Assim, no complexo mundo do trabalho em saúde, há uma mistura de afetos nas múltiplas relações, reiteramos que podem ser determinantes das práticas em saúde, a depender do sabor destes encontros, são conduzidos à criatividade ou perpetuam ações hegemônicas.

Sendo a proposta da pesquisa de habitar o território existencial que compõe o processo de trabalho do NASF-AB, percebemos que, a partir das afecções disparadas nos encontros, os profissionais sentem-se limitados pelos entraves do cotidiano, de forma que o trabalho acaba ficando à guisa dos nós dificulta o trabalho em equipe e também com as equipes da ESF. Deste modo, o objetivo deste estudo foi analisar o processo de trabalho do Núcleo Ampliado de Atenção Básica em um município baiano.

Caminhos da pesquisa

A construção deste estudo se deu por meio da cartografia, que é potência para descrever estados e não coisas.⁷ Romagnoli⁸ nos explica que cartografar é permitir mergulhar-se nos afetos que permeiam as relações, assim, permite que o pesquisador também seja inserido na pesquisa, sendo modificado por ela, sujeito e objeto se misturam no processo de pesquisar. Neste sentido, a cartografia vai mapear tais linhas constitutivas das coisas e dos acontecimentos ao explorar territórios existenciais e

assim, acompanhar processos de produção de subjetividade, de forma a criar um mapa móvel das paisagens psicossociais.⁹

Implicada pelo processo de trabalho do NASF-AB lançamos o seguinte questionamento: como tem sido o processo de trabalho do NASF-AB para a produção do cuidado? O trabalhador em meio a tantos atravessamentos, disputa de espaços com procedimentos, fluxos, rotinas, exames, saberes e equipes, ou seja, o trabalhador está inserido em tramas complexas de atos.¹⁰ O trabalho é múltiplo em si, e o trabalhador em seu processo de trabalho é afetado o tempo todo pelos encontros que acontecem no cotidiano. Ao compreendermos as possibilidades existentes para a construção do conhecimento e produção de dados, este estudo foi organizado na perspectiva de Oficina-aula, proposta por Elisandro Rodrigues.¹¹

Rodrigues¹¹ nos mostra que é possível pesquisar em arranjo de espaços coletivos embebidos por dinâmicas, pinturas, desenhos, colagens, murais, rodas de conversa, cirandas, produções intensas de conhecimento em um fluxo de linhas do desejo em ir além do habitual, do movimento dos corpos que proporcionam aberturas para debates, diálogos, conversas no ato das Oficina-aulas, denominada pelo autor como “nem oficina e nem aula, mas sim espaço de encontros”.¹¹

Sendo o encontro espaço rico para a produção do cuidado e educação na saúde, a Oficina-aula pareceu-nos potente para novas construções a fim de compreendermos o trabalho do NASF-AB, que em meio às disputas e capturas desafia o processo de trabalho a ser tecido de forma manual, artesã e viva. A aproximação com o cenário permitiu construir quatro Oficina-aulas: “conversando sobre o trabalho”; “de repente NASF-AB”, “a Educação Permanente em Saúde em nosso cotidiano” e, “NASF-AB e as fermentas para produção do cuidado: Educação Permanente em Saúde, Apoio Matricial e Clínica Ampliada”. Participaram das Oficina-aulas os profissionais do NASF-AB e residentes multiprofissionais em Saúde da Família, além de dois pesquisadores colaboradores, na relatoria. A equipe NASF-AB composta pelas seguintes categorias de profissionais: dois profissionais de educação física, uma nutricionista, quatro fisioterapeutas, um psicólogo e um farmacêutico.¹²

Esta pesquisa aconteceu com uma equipe do NASF-AB no município localizado na região sul da Bahia, cuja população estimada para 2016 foi de 21.697 habitantes. O município compõe um dos locais do projeto de pesquisa intitulado: “O processo de trabalho na Atenção Básica: desafios na consolidação de um modelo de atenção à

saúde”, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, sob CAAE: 61486015.9.0000.0055. Este estudo atendeu as diretrizes dispostas na Resolução nº 466, de 12 de setembro de 2012, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta os aspectos éticos da pesquisa que envolve seres humanos.

Além da construção das Oficinas, também foi possível participar de outros momentos junto a equipe, como: Rodadas de Atenção Básica, visitas domiciliares, reuniões de equipe do NASF-AB, grupos de atividades física, além dos cafés e das andanças pelo território. Desse modo, assumimos o compromisso de ultrapassar os limites do visível e participar dos processos que compuseram o trabalho do NASF-AB com as eSF. Assim, busquei alimentar-me de diversos elementos para compor minhas cartografias. Rolnik⁹, nos ajuda a pensar que o pesquisar cartógrafo leva no bolso um critério, um princípio, uma regra e um breve roteiro de preocupações. Sobre as preocupações, Rolnik⁹ informa que cada cartógrafo vai definindo e redefinindo para si mesmo constantemente.

Anotações em diários de bordo, desenhos, rabiscos, *insights* e a construção de poemas nos acompanharam neste processo no qual a produção e análise se faz em concomitância. Em seus escritos, no livro *Cartografia Sentimental: Transformações Contemporâneas do Desejo*, Suely⁹ afirma que: “a prática do cartógrafo, diz respeito, fundamentalmente as formações do desejo no campo social” (p.65).

Para a realização da pesquisa, após os esclarecimentos dos riscos e benefícios do estudo, todos os envolvidos assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, consentindo participar da pesquisa.

Resultados e discussão

Refletir sobre o trabalho em saúde é passo crucial para compreendermos a produção do cuidado, o trabalho em saúde, que diferente de outros modos de produção refere-se a um mundo próprio, coletivo, complexo e dinâmico, dos quais os trabalhadores podem produzir cuidados ou perpetuar em práticas centradas em normas e protocolos.¹³ Quando destacamos as práticas normativas, trazemos para a cena que o fazer dos profissionais de saúde podem, de acordo com os escritos de Merhy, Feuerwerker e Cerqueira¹⁴ no texto “Da repetição à diferença: construindo sentidos com o outro no mundo do cuidado” atuar de forma automática, perdendo a

capacidade reflexiva sobre o trabalho ou conduzi-lo à criatividade frente às necessidades dos usuários e das equipes.

Os autores sustentam a ideia de que em muitas situações os profissionais de saúde protagonizam uma produção fascista de atenção à saúde, essas práticas são fortemente marcadas pelo caráter normalizador e previsível onde não há espaço para outras possibilidades de cuidado, para cada diagnóstico uma receita, para cada vida que foge à regra da determinação social, disciplina. Nestas idéias, em defesa da vida, os encontros são marcados pelo modo prescritivo do bem viver. Merhy e Feuerwerker¹⁵ discorrem que, quando as práticas aproximam-se da disciplinarização e eliminação do outro, a compreensão do processo saúde-doença corre o risco de ser habitado por uma alma hitlerista.

Sobre nossas andanças pelo território, podemos acompanhar os atravessamentos do processo de trabalho do NASF-AB, marcados por burocracias, protocolos, obstáculos para implementação de projetos com as equipes de Saúde da Família, mas também verificamos, nas observações, os potenciais criativos do NASF-AB, algo como uma improvisação¹⁶. Em uma das falas podemos observar esse escape à norma “um momento oportuno, chego lá e de repente tem uma brechinha, a gente propõe e já senta, a gente faz sempre isso, é de repente que surge” assim, percebemos que em meio a esses obstáculos os profissionais buscam outras possibilidades de acessar as equipes da ESF, assim, há fuga da prescrição para um novo processo de trabalho.

Pelo caráter multiprofissional o âmbito da atenção básica é um espaço de múltiplos fazeres, os profissionais de saúde operam em diferentes fluxos e com isso, é um lugar de tensões permanentes na medida em que se disputam ideias, vontades, projetos entre os trabalhadores, usuários, gestores, Estado e o mercado, são tensões que se entrelaçam no âmbito da saúde. A partir da imersão no trabalho do NASF-AB, verificamos a disputa da equipe entre si e com as equipes de saúde da família sobre os modos de condução das consultas, de organização das reuniões de equipe, do planejamento e cumprimento de agendas. De certa forma, apesar dos entraves, percebemos a plasticidade em torno das práticas que lhes permite operar o trabalho também sob a lógica instituinte de produção do cuidado discutida por Merhy¹⁷. Sobre o conceito de liberdade de Baruch Spinoza¹⁸, apesar destas possibilidades, o

trabalhador ainda não é livre, porque servidão e liberdade são linhas de realização da subjetividade que se instituem na pessoa como processo de subjetivação.

Neste sentido, Franco¹⁶ nos ajuda a pensar em algumas linhas de produção subjetiva que incidem sobre os indivíduos e que se fazem importantes para discutir as tensões entre servidão e liberdade no processo de trabalho em saúde. Sendo elas: as linhas capitalísticas que “produz os modos das relações humanas até em suas representações inconscientes: os modos como se trabalha, como se é ensinado, como se ama, [...] como se fala”, fabricando as normas para o padrão de relação do homem com o mundo (p.51).¹⁹ As de ordem moral, que a partir de preceitos hegemônicos da sociedade estabelece as regras e condutas do bem viver e, as linhas da ciência caracterizadas pelo olhar biológico para o processo saúde-doença. Assim, estas linhas atuam em agenciamentos coletivos que muitas das vezes determinam as relações no trabalho e as práticas profissionais, Franco¹⁶ diz que o dilema humano é o viver entre servidão e liberdade e então prisioneiros ou livres em algumas dessas linhas de força.

O autor discorre que a opção por determinada prática no trabalho e o modo como se relaciona com o usuário pode ser dado pelos agenciamentos coletivos que em muitas vezes não são percebidas pelos profissionais. Os processos aos quais os profissionais de saúde participam podem agenciar aos limites do conhecimento técnico ou ir além desta perspectiva, abrindo possibilidades para repensar o trabalho, operando um cuidado centrado em relações, nos agenciamentos formados a partir da força do próprio encontro.¹⁶

Em relação a plasticidade que o profissional tem sobre o seu trabalho em muitas vezes, ficam na tensão em optar entre o que o protocolo demanda ou a ruptura dos padrões estabelecidos. Para tanto, uma das pistas durante a construção das cartografias junto do NASF-AB identificamos que o trabalho em muitas vezes fica à guisa dos nós que limitam o trabalho coletivo e criativo. Refletindo sobre os entraves do trabalho e da proposta organizativa a qual o NASF-AB está subordinado elencaremos algumas ideias de servidão e liberdade que se faz presente no cotidiano desta equipe.

NASF-AB e a servidão: os entraves do processo de trabalho

Destarte que, Spinoza, na terceira parte de sua obra *Ética*, busca compreender e definir que o homem está sujeito aos afetos-paixões e aos afetos-ações, na medida a qual os corpos são afetados podem ter variações em sua potência de agir. Contudo, os afetos fazem parte da natureza humana, para Spinoza¹⁸ (p.98) afetos são: “as afecções do corpo, pelas quais sua potência de agir é aumentada ou diminuída, estimulada ou refreada, e, ao mesmo tempo, as ideias dessas afecções”. Quando agimos apenas pelo efeito de causas exteriores, estamos em condição de servidão, pois estamos submetidos às paixões, assim, a produção de vida não opera sob sua própria vontade, portanto, servidão é “a impotência humana para moderar e refrear os afetos” (p.155).¹⁸

Sendo o processo de trabalho em saúde atravessado por diversos acontecimentos, no cotidiano são estabelecidas intensas relações entre trabalhadores, gestores, usuários e tecnologias. Baduy et al¹³ dizem que, para entender o trabalho em saúde, faz-se necessário compreender a prática social que os trabalhadores exercem na constituição de uma determinada sociedade, por isso destacamos as linhas de agenciamento subjetivo: capitalísticas, morais e científicas que operam sobre forte influência nas relações humanas e no modo de operar o trabalho. Baduy et al.¹³ dissertam que as condições do trabalho não estão dissociadas das condições gerais de vida e que no âmbito do trabalho passamos por diversas transformações, onde os trabalhadores podem conduzir o trabalho sobre a força das afecções das lógicas dessas linhas de agenciamento e não no produto dos encontros.¹⁶

Assim, como o trabalho em saúde é produzido no encontro, ultrapassa os limites das tecnologias duras tendo o poder de causar afetos de alegria ou tristeza na prática dos profissionais e a depender do modo que somos afetados podemos ser conduzidos à servidão ou a liberdade.^{16,17}

Trazendo para a cena algumas falas dos profissionais do NASF-AB produzidas nas Oficinas, podemos conhecer bons e maus encontros no cotidiano do processo de trabalho.

Eu participei de uma reunião de equipe de determinada área, e uma colega propôs que fosse implantado o acolhimento, segundo o Caderno nº 39, ninguém

quis estudar [...] você não tem noção do rebuliço que deu aquela reunião, a médica levantou, falou horrores, que iria mudar o processo de trabalho, nem tentaram, ela não conseguiu nem terminar de explanar a realidade que ela viu, era uma coisa que seria muito simples e que apenas iria dinamizar o serviço, não era uma coisa restrita à técnica de enfermagem tal, à enfermeira tal, era implantar dentro do serviço e eu enquanto profissional do NASF poderia fazer esse acolhimento. A técnica de enfermagem poderia fazer, então assim, ela propôs um serviço e não foi ouvida, não conseguiu nem concluir o raciocínio dela, todo mundo foi em cima.

Eu fui para uma reunião de equipe que eu pedi licença para retirar minha equipe de lá [...].

Nesses encontros, observamos a dificuldade que a equipe NASF-AB enfrentou ao participar de espaços coletivos junto das equipes da ESF. Vale ressaltar que estas equipes apresentam características distintas em composição e também em sua história na atenção básica, se de um lado a equipe da ESF propõe uma nova dinâmica para a estruturação dos serviços de saúde, desde 1990, provocando o deslocamento das ações médico-centradas para um modelo mais abrangente, temos o NASF-AB, regulamentado em 2008, que tem o objetivo de compor estas equipes e construir espaços dialógicos voltados para a gestão e organização do trabalho.²⁰ Assim, sob disputas, o NASF-AB tem o desafio de matriciar equipes mais experientes, por meio de ferramentas tecnológicas, na tentativa de dissolver os núcleos duros das profissões, sustentados pela lógica hegemônica.⁶

Notamos que as afecções que foram disparadas sobre os corpos destes trabalhadores conduziram a um mau encontro na qual os trabalhadores se viram reduzidos em suas possibilidades. As interpretações sobre Espinosa, Deleuze²¹ nos diz que quando nosso corpo se encontra com um corpo que não nos convém, sua potência se opõe à nossa, operando uma subtração ou anulação, sendo diminuída ou eliminada a nossa potência para agir, desta forma, experimentamos as paixões tristes, sentimo-nos impotentes, neste encontro a qual os profissionais do NASF-AB tiveram diminuição de sua vitalidade, o afeto de tristeza os conduziu para uma condição de perfeição menor.^{21,22}

Para não permanecermos neste estado de perfeição menor, que é a tristeza, é preciso estabelecer relações de composição com outros elementos da natureza de forma que aumente a nossa potência de agir e pensar. A alegria é passagem do homem de um estado de menor para maior potência.¹⁸ Ao aumenta-la acumulamos

as possibilidades de afetar e sermos afetados e, por isso, adquirimos novas possibilidades de relação com o mundo do qual fazemos parte.²³

Eu, uma vez lá na Unidade, foi complicado, aguardando o paciente sair e outro entrar, eu me apresentei para o médico avisando que gostaria de fazer uma consulta compartilhada com ele, ele olhou para a minha cara e disse: “consulta?” Eu disse que era fisioterapeuta do NASF, e que podia lhe ajudar, com alguma coisa, qualquer coisa eu estaria ali para lhe ajudar então eu sentei na sala e fiquei. Durante a consulta ele [o médico] entrou nas minhas demandas e depois começou a falar “sobre isso aí ela lhe orienta” e aí comecei. [...] uma semana depois na hora que eu fui entrar na sala novamente ele disse “hoje não porque eu vou fazer consulta rápida”. Quando saí da primeira consulta, na semana passada, eu achava que ele tinha gostado e que tinha sido proveitosa e realmente foi [...] eu e ele dentro da sala, também foi a primeira e a última consulta, hoje, não consigo nem visita domiciliar compartilhada.

Este relato da consulta compartilhada entre os profissionais na Unidade de saúde no primeiro momento produz aumento de potência na fisioterapeuta do NASF-AB. O afeto de alegria produziu na profissional a vontade de compartilhar outras consultas, de compor o trabalho com as ferramentas do NASF-AB quando presente com aquela equipe, portanto, quando ela se depara com a rejeição do profissional em outro encontro, a decepção pode ter sido o afeto produzido justamente por não conseguir o mesmo êxito, Spinoza¹⁸ (p.144) nos diz que a decepção que é uma “tristeza acompanhada da ideia de uma coisa passada que se realizou contrariamente ao esperado”, assim, obstruiu a vontade da profissional de produzir junto.

Para Spinoza, mente e corpo são dois aspectos do ser humano, mente e corpo são coisas inseparáveis de todos nós, o que ocorre com o corpo é sentido pela mente como emoções e pensamento, da mesma forma que as emoções e os pensamentos influenciam o corpo. Na medida em que “a mente humana não conhece o próprio corpo humano e não sabe que ele existe senão por meio das ideias das afecções pelas quais o corpo é afetado”¹⁸ (p.70), a mente é a própria ideia, ou o conhecimento do corpo humano. Essa ideia é adequada quando a mente conhece a essência de seu corpo, por exemplo, quando o trabalhador age sob as forças internas do encontro saindo da passividade para a atividade e isto pode estar relacionado com as vontades do profissional.²⁴

Já a ideia inadequada é quando a mente possui apenas a imagem que é produzida pelos outros corpos em relação ao seu, ou seja, pelas forças exteriores. É

nesse sentido que tendemos a ter ideias inadequadas e confusas cujos efeitos estão separados de suas próprias causas. As ideias inadequadas não são falsas em si mesmas, são confusas e parciais na medida em que não conhecemos as causas verdadeiras, agimos pelo agenciamento das nossas próprias forças. Não obstante, a possibilidade da passagem das ideias inadequadas para as adequadas encontra-se na própria afetividade, tornando-nos causas adequadas de nosso *conatus*^{12, 25, 26}

Para que esses afetos não sejam ideias inadequadas da mente, produzidas pelas afecções, faz-se necessário que os trabalhadores compreendam os efeitos destes encontros. Observamos acima a dificuldade na aceitação de outras possibilidades de trabalho, de utilização de ferramentas tecnológicas inerentes das equipes de saúde para construção compartilhada do cuidado. Assim, percebemos a forte influência hegemônica, a normatização, que ainda rege as práticas dos profissionais no âmbito da atenção básica.²⁴ Diante destes maus encontros, observamos que os trabalhadores são regidos por forças dos agenciamentos capitalísticos, morais e científicos que fragilizam a gestão do trabalho, fazendo do trabalho um campo de disputas de projetos, de ideias e atos em saúde. Se, nos encontros em quaisquer atividades os profissionais mantiveram o processo de trabalho longe de suas ideias, suas vontades, o trabalho está submetido às paixões e opera em servidão.

Outra cena que denota a captura do trabalho pelas lógicas de mercado nos mostra que o trabalho acaba sendo movido pelo medo, para Spinoza¹⁸ (p.144) medo é: “uma tristeza instável sugerida de uma ideia de uma coisa futura ou passada, de cuja realização temos alguma dúvida”, assim, inferimos que este afeto que pode estar associado à imposição de cumprimento de metas numéricas que podem agenciar os

¹² O conceito de *conatus* é explicitado por Spinoza, como um princípio dinâmico balizado apenas pela causalidade eficiente, que determina as modificações dos atributos da substância, a partir da *Ética* III. Diz ele: “Cada coisa esforça-se, tanto quanto está em si, por perseverar no seu ser”. O *conatus* é, um princípio dinâmico que funciona como fundamento para a teoria spinozana da afetividade, pois será a partir do efeito de aumento ou diminuição causado à potência de existir que o filósofo distinguirá entre o agir e o padecer, ou se quisermos, entre os afetos ativos e os passivos (paixões). Quando se deixa tomar por todas as causas externas que visam o enfraquecimento de sua potência de agir, a diminuição de seu *conatus*, o indivíduo padece de uma paixão. No entanto, se ele é capaz de aumentar sua potência de existir aproveitando-se dessas causas externas, isto significa que o indivíduo age ativamente. Podemos concluir que, quando afetado por paixões, o *conatus* é incapaz de impor sua potência sobre o que lhe é externo, enquanto que por meio da ação ele aumenta sua potência incorporando as causas exteriores e impondo-se sobre elas (LEME, 2013).

trabalhadores a produzirem ideias inadequadas sobre o trabalho real e o prescrito, gerando sofrimento e angústia frente à dicotomia: qualidade e quantidade.²⁶

[...] porque a gente tem quem obedecer e a gente obedece a hierarquias.

[...] Eu quero dizer que nosso papel hoje tem que ser formalizado, justamente isso que eu ia falar, eu entendo que nada deve ser tão burocrático, sei que temos que romper com essa burocracia sim, até para seguirmos em frente, mas quem vai nos amparar? Se não for o papel, se for algo formal, burocrático.

[...] eu penso que esta burocratização do serviço também atrapalha muito, reflete negativamente, porque hoje é assim, você tem que atender um número tal de hipertensos e diabéticos, é preciso atender, se o atendimento vai ser bom ou ruim eu não sei, mas eu tenho lá o registro.

[...] E se gente não documenta, não põe no papel, algumas coisas parecem que a gente não fez.

[...] se as coisas não estão seguindo conforme as normas que trabalhamos e temos que trabalhar, que faça um documento, diga que as condutas não estão colaborando para a assertividade do seu trabalho [...] porque eu gosto de trabalhar com documento, então eu poderia levar documento à minha coordenação para que esta pudesse estar ciente.

Nesse contexto, o conjunto dessas falas evidenciam o que Merhy (2002) afirma sobre a produção de atos de saúde que são formados a partir das influências capitalistas, morais e científicas que favorecem a prisão dos trabalhadores em determinados protocolos que acabam sendo o “encontro mais importante” nos atos em saúde, o encontro com o papel, direcionando para que o trabalho seja massificado, individualista, para o consumo e lucro, ou seja, afinando-se as linhas capitalísticas discutidas por Félix Guattari e Suely Rolnik¹⁹ no livro “Micropolítica: cartografias do desejo”.

Além de capturar o trabalho criativo, a atuação pautada nas lógicas de mercado, da moral e da ciência incutem nos profissionais certas “máscaras de super-heróis”, em que não se podem admitir falhas. Destacamos que pela dificuldade de problematizar o processo de trabalho com os pares, para a reflexão dos nós que se fazem no cotidiano, os trabalhadores são passíveis as punições, por exemplo, quando ocorre algum desvio na condução de alguns casos, como no excerto a seguir:

Eu acho que a responsabilização tem que ser individualmente, a começar por aí, a auto avaliação, mas eu acho assim, o profissional tem que se responsabilizar

pelo trabalho dele, enquanto ele não fizer isso, ele não vai trabalhar em equipe, porque ficará esse jogo de empurra, não é? Enquanto as equipes não se estruturarem, mas para se estruturarem enquanto equipe, cada profissional precisa se ressignificar, ele tem que entender qual é o papel dele e isso tem que ser punido, é punição, [...] não fez, puniu, mexe lá no salário, entendeu?

Refletindo sobre essas distinções entre as equipes percebemos que estas posturas podem fortalecer ainda mais o hiato existente, inviabilizando o diálogo, perpetuando na produção individualizada e fragmentada, quando não concorrentes entre si.²⁷ Quando os trabalhadores estão presos a um dos preceitos das linhas de agenciamento subjetivo, o que produz na mente é a ideia inadequada sobre determinadas condutas, pelo desconhecimento das forças internas aos encontros, os trabalhadores passam a agir sob o efeito das paixões, ou seja, padecem na servidão. Ao contrário, quando eles agem por forças do encontro, a partir de ideias que tem origem ali, deixa de haver uma paixão para ação.¹⁶

Outra impressão que podemos verificar por meio de nossas observações é que a partir do colecionamento de paixões tristes dados aos encontros que não elevam a potência das equipes, os profissionais do NASF-AB são provocados pelo sentimento de frustração:

[...] eu desejo, eu quero, gente propõe, todas as reuniões mensais são propostas, mas quando chega ao final do mês, você vê que aquela sua proposta foi reprimida.

[...] chega a ser frustrante quando a gente quer muito uma coisa e a gente não consegue chegar lá.

Essa frustração faz com que o NASF-AB atue em atividades coletivas organizadas pela própria equipe, na tentativa de valorizar o seu trabalho. Ao participar das reuniões de equipe do NASF-AB, observamos o cuidado para acolher os colegas organizando as agendas para realizações de visitas domiciliares, consultas compartilhadas entre si, o NASF-AB faz o matriciamento da própria equipe, discussão de casos e recorre às equipes da ESF, sempre que necessário.

De acordo com esta narrativa, o matriciamento:

[...] na verdade a gente faz entre a gente mesmo, por exemplo, quando vamos fazer uma consulta compartilhada entre NASF, se a gente vai fazer uma visitar domiciliar, estamos matriciados entre nós mesmo, para se conseguir fazer uma orientação de nutrição, orientação básica de farmácia, alguma coisa assim, entre equipes de saúde da família. É complicado!

E para a ideia de compor o trabalho com os corpos que aumentam as suas potências, Spinoza nos ajuda a pensar que como o *conatus* do ser humano não é permanecer na tristeza que favorece o estado de impotência para as ações.²² Seguindo as ideias de Spinoza, Ferreira²² disserta que, quando estamos sob o domínio da tristeza, desejamos acusar, encontrar culpados, nos vingar. Eis o ponto fundamental que caracteriza o homem que está na servidão, quando não entendemos a ordem comum da natureza, negamos a vida e o acaso, e sentimo-nos injustiçados por um prejuízo que tivemos.

Caminhos para a liberdade: a potência dos encontros

A liberdade para Spinoza¹⁸ (p.218) acontece quando conseguimos controlar os efeitos dos afetos aos quais estamos expostos, o autor nos diz que “à medida que a mente compreende as coisas como necessárias, ela tem um poder maior sobre os afetos, ou seja, deles padecem menos”. Assim, denotamos que ao compreendermos os acontecimentos das coisas, ideias adequadas são formadas e, portanto, é possível ser livre. Entendendo que dos encontros, base da filosofia de Spinoza, a vontade é como a força que vem de dentro da pessoa e age como uma energia propulsora que a move na produção da vida e do mundo.²⁸ Um ser é livre quando ele é causa de suas próprias ações.

Como vimos neste estudo, o NASF-AB pela sua capacidade de ser afetado em seus diversos encontros, faz com que o mesmo profissional possa agir de formas diferentes, estas variações se dão por conta dos afetos pelos quais eles são tomados, os profissionais ora rompem com as lógicas instituídas e ora fortalecem a mesma. Observamos, pois, o fato de que para não permanecer sob o afeto de tristeza, os profissionais do NASF-AB buscam ressignificar a realidade, desviando suas práticas na busca por paixões alegres, para fortalecer a sua vitalidade, eles compõem o trabalho entre si.

Na filosofia de Spinoza, para que se alcance a liberdade é necessário conhecer as causas das forças exteriores, tomando pelo contexto da pesquisa, referimos que os trabalhadores precisam romper com as lógicas que aprisionam o trabalho e que os fazem permanecer em servidão, para assumir o protagonismo do

trabalho, reconhecendo as próprias capacidades que o corpo tem de se relacionar com o mundo em cada situação.

No homem livre, portanto, a firmeza em fugir a tempo é tão grande quanto a que o leva à luta; ou seja, o homem livre escolhe a fuga com a mesma firmeza ou com a mesma coragem com que escolhe o combate (p.201).¹⁸

Dessa maneira, Spinoza define três gêneros do conhecimento conforme aumentamos a nossa potência de agir, assim como, Amauri Ferreira (2009) ao salientar que um homem livre não se reduz ao primeiro gênero do conhecimento (imaginativo), mas conquista a potência de pensar, não só pelo conhecimento do segundo gênero (racional), mas pelo que Spinoza vai chamar de terceiro gênero, que é denominado ciência intuitiva. Quem conhece as coisas por meio desse gênero passa à suprema perfeição humana e conseqüentemente é afetado pela alegria, “quanto mais uma coisa tem perfeição, tanto mais age e tanto menos padece e, inversamente, quanto mais age, tanto mais ela é perfeita” (p.236).¹⁸ Aqui os trabalhadores são capazes de produzir novos processos de trabalho.

Se liberdade é a capacidade de refrear os afetos a partir do conhecimento, notamos nesta pesquisa que apesar de vivenciar paixões tristes em seu cotidiano os profissionais do NASF-AB, em suas reuniões, buscam criar estratégias para que sejam compreendidos no âmbito do trabalho. Ao participar desses momentos, verificamos por meio das observações e pelas anotações do diário de bordo que estruturar a própria equipe pode ser uma das válvulas de escape para o fortalecimento do papel do NASF-AB diante das Unidades de saúde.

Assim, o NASF-AB tem a pretensão de mostrar o seu papel em espaços denominados Rodadas de Atenção Básica, organizada pelo Núcleo de Educação Permanente (NEP) da secretaria municipal, em que participam várias equipes de saúde do município, de acordo com os diálogos abaixo:

A proposta é fazer uma rodada novamente do NASF, mas de uma forma mais lúdica, mais dinâmica, mudar a dinâmica, ser de forma mais objetiva e não chegar e falar, o NASF faz isso, é trazer de uma forma dinâmica para que eles possam entender, eu pensei em usar TBL¹³, usar espiral.

¹³ Team Based Learning.

[...] hoje é só uma proposta, é uma ideia, por exemplo, um caso clínico que a gente apresente, por exemplo, vocês [equipe saúde da família] enquanto NASF, o que fariam? Colocá-los em nosso lugar, é uma ideia.

Experimentar outras possibilidades de acessar as equipes de saúde podem disparar nos profissionais a compreensão do trabalho do NASF-AB e assim, desdobrar em maiores aproximações em discussões diretas com os profissionais no interior das unidades também, os nós que atam o trabalho entre as equipes, a partir do entendimento do que se passa nos serviços e das particularidades de cada equipe, podem levar a outros modos de fazer a gestão dos serviços de saúde, como ações de educação permanente em saúde, vigilância em saúde, ações pedagógicas com as equipes.

Inferimos que este é o grande desafio no contexto da atenção básica, quando se pensa na proposta da Educação Permanente em Saúde (EPS) como dispositivo para produzir deslocamentos no âmbito do trabalho. A EPS colocando à prova o próprio fazer pode provocar análise e autoanálise simultâneas. Por autoanálise, Baremblytt (p.165) explica que é um “processo de produção e re-apropriação, por parte dos coletivos autogestionários, de um saber acerca de si mesmo, suas necessidades, desejos, demandas, problemas, soluções e limites”.²⁹ Reforçamos então, que estes movimentos podem produzir outras intervenções na realidade a partir do conhecimento de suas causas, ou seja, possibilita que os profissionais retomem a capacidade de produzir outros movimentos em meio aos aprisionamentos que a normatização do mundo do trabalho lhes impõe.²⁴

[...] mas deveria ser um momento de reflexão das ações, de você raciocinar um surto disso, porque ocorreu, não buscar culpados, e sim fragilidades, para tentar melhorar e não ocorrer novamente. Então eu acho que a EPS é uma coisa muito importante, quando a gente traz para o campo da reflexão, no que podemos fazer para melhorar.

[...] a EPS deve impactar como eu vejo o outro, tem que haver mudança de paradigma, é você ir à contramão do que está sendo proposto, que é manter as práticas. Estudos mostram que hoje esse é o caminho.

Assim, podemos pensar que um trabalho que se abre para as reflexões e ações poderão ser o produto de sua natureza, de sua realidade. Neste contexto, a partir do conhecimento das causas dos nós que travam o serviço, concernem as ideias adequadas produzindo nos trabalhadores a criatividade nas estratégias a partir do

produto dos encontros, estratégias de como organizar o serviço frente ao surto, por exemplo, ou como disparar a sensibilidade dos profissionais na importância das consultas compartilhadas com o NASF-AB também.

Resgatando as ideias do conhecimento a partir do terceiro gênero de Spinoza¹⁸ ressaltamos que quando o grau de perfeição em nós aumenta a tal ponto que reconhecemos o produtor no produto, ultrapassamos o homem que há em nós para encontrar novas direções, no contexto do NASF-AB, angariado pela potência de constituir-se em coletivo a subjetividade e os processos de subjetivação, os profissionais do NASF-AB serão capazes de produzir novos modos de conduzir o trabalho sob outros pensamentos, outros caminhos, com o conhecimento advindo da potência da ciência intuitiva, ele é inventor e produtor de si e do mundo do trabalho. Sairemos da servidão para a liberdade.

Considerações finais

Este estudo nos convidou a pensar na complexidade do processo de trabalho em saúde, em particular na composição dos profissionais do NASF nas equipes de Saúde da Família. Atuando em um território de complexos e de disputas, é perceptível que as equipes em decorrência dos maus encontros acabam repelindo-se, perpetuando no trabalho fragmentando, quando, a proposta do NASF é articular ações educativas, pedagógicas e assistenciais com os profissionais das eSF.

Trouxemos também as noções de servidão e liberdade em Spinoza, visto que além das lógicas moralistas e científicas a atenção básica é fortemente atravessada pelo caráter burocrático e normalizador, padronizando o processo de trabalho, limitando a vazão para a criatividade. Elencamos que a liberdade no processo de trabalho em saúde pode ser pensada como o terceiro gênero de conhecimento pensando por Spinoza, ou seja, a força interna dos encontros e o seu produto é causa para as ações. Assim, o autor admite o fato que não somos submetidos às paixões, o que nos leva as ideias inadequadas, entretanto, somos influenciados pela força dos afetos para construirmos a liberdade. Dessa maneira, aludimos que o processo de trabalho em saúde, pela sua potência de produzir movimentos instituintes no cotidiano dos serviços de saúde, pode, a partir da EPS, como dispositivo, proporcionar novidades e criatividade no interior dos serviços de saúde.

Referências

1. Pavoni DS, Medeiros CRG. Processos de trabalho na equipe Estratégia de Saúde da Família. *Rev. bras. enferm.* 2009;62(2): 265-71.
2. Brito GEG, Mendes ACG, Santos PMN. O objeto de trabalho na Estratégia Saúde da Família. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(64): 77-86.
3. BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
4. Malta DC, Merhy EE. A micropolítica do processo de trabalho em saúde: revendo alguns conceitos. *REME rev. min. Enferm.* 2003; 7(1):61-6.
5. Santos DS, Mishima SM, Merhy EE. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. *Ciênc. saúde col.* 2018; 23 (3): 861-70.
6. Galavote HS, Franco TB, Lima RCD, Belizário AM. Alegrias e tristezas no cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde: cenários de paixões e afetamentos. *Interface (Botucatu)*. 2013; 17 (46): 575-86.
7. Deleuze G, Guattari F. *Mil Platôs*. 2ª ed. São Paulo: Editora 34, 1996.
8. Romagnoli, RC. A cartografia e a relação pesquisa e vida. *Psicol. Soc.* 2009; 21(2):166-73.
9. Rolnik S. *Cartografia Sentimental: transformações contemporâneas do desejo*. 2ª ed. Porto Alegre: Sulina, Editora da UFRGS, 2016.
10. Cecílio LCO, Merhy EE. *A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar*. Campinas, 2003.
11. RODRIGUES, E. *Clínica de uma vida: estilhaços de Educação e [m]saúde*. [Dissertação] Porto Alegre, Universidade Federal do rio Grande do Sul, 2015.
12. ITAJUÍPE. *Plano Municipal de Saúde 2014-2017*. Itajuípe: Secretaria municipal de Saúde, 2014.
13. Baduy RS, Melchior R, Bertussi DC, Stoicov RR, Martins VL. Trabalho em saúde. In: Andrade SM, Cordonni JL, Carvalho BG, González AD, Silva AMR. (Org). *Bases da Saúde Coletiva*. Eduep, 2017; 247-59.
14. Merhy EE, Feuerwerker L, Gomes MPC. Da repetição à diferença: construindo sentidos com o outro no mundo do cuidado. In: Franco TB. (Org.). *Semiótica, afecção & cuidado em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2010; 60-75.

- 15- Merhy EE, Feuerwerker LCM. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In Mandarino, ACS, Gomberg, E (org). Leituras de novas tecnologias e saúde. Bahia: Editora UFS; 2009, p. 29-56
16. Franco TB. Trabalho criativo e cuidado em saúde: um debate a partir dos conceitos de servidão e liberdade. Saúde soc.2015; 24(1):102-14.
17. Merhy, EE. Saúde: cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.
18. Spinoza B. Ética. 2ª. ed, Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017.
19. Guattari F, Rolnik S. Micropolítica: Cartografias do desejo. 12ª ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2013.
20. Anjos KF et al . Perspectivas e desafios do Núcleo de Apoio à Saúde da Família quanto às práticas em saúde. Saúde debate. 2013; 37 (99): 672-80, 2013.
21. Deleuze G. Espinosa-Filosofia Prática. São Paulo: Escuta, 2002.
22. Ferreira A. Introdução à filosofia de Spinoza. Silveira: Le Livros; 2009.
23. MAXWELL. Espinosa e a afetividade humana. PUC-RIO. Certificação Digital nº 1012188/CA. Disponível em: www.maxwell.vrac.puc-rio.br/20706/20706_3. Acesso em: 26 dez. 2018.
24. Franco TB. As Redes na Micropolítica do Processo de Trabalho em Saúde. In: Pinheiro RE, Mattos RA (Orgs). Gestão em Redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde. Rio de Janeiro, CEPESC-IMS/UERJ-ABRASCO, 2006.
25. Azevedo, LGNG. Ética da alegria e do encontro: elucidações espinosanas e perspectivas psicodramáticas. Rev. bras. Psicodrama. 2017; 25 (1):78-85.
26. Nascimento DDG. O cotidiano de trabalho do NASF: percepções de sofrimento e prazer na perspectiva da psicodinâmica do trabalho. [Tese]. São Paulo (SP): Enfermagem Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.
27. Bispo Junior JP, Moreira DC. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: concepções, implicações e desafios para o apoio matricial. Trab. educ. saúde.2018; 16(2): 683-02.
28. Ulpiano C. Vídeo-aula: pensamento e liberdade em Spinoza. Rio de Janeiro: Centro de Estudos Cláudio Ulpiano, 1988. Disponível em: <https://acervoclaudioulpiano.com/2017/09/03/pensamento-e-liberdade-em-espinosa/>
29. Barembliitt G. Compêndio de análise institucional e outras correntes. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1992.

6.2 Manuscrito 02: A educação permanente em saúde e o apoio matricial no núcleo de apoio à saúde da família e atenção básica. Elaborado conforme as instruções para autores que constam no site da revista *Physis: Revista de Saúde Coletiva*.

A educação permanente em saúde e o apoio matricial no núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica

Permanent health education and matricial support in the extended nuclei of family health and basic attention

Josiane Moreira Germano¹

<https://orcid.org/0000-0002-7012-0687>

Alba Benemérita Alves Vilela²

<https://orcid.org/0000-0003-2110-1751>

1 Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia-BA, Brasil. (j_mg87@yahoo.com.br)

2 Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia-BA, Brasil. (albavilela@gmail.com.br)

RESUMO

Esta pesquisa tem o objetivo de compreender o processo de trabalho do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica e as ações de Educação Permanente em Saúde e Apoio Matricial no contexto do trabalho na Estratégia Saúde da Família. Como toda pesquisa, a metodologia pretendeu nortear o encontro com o campo, utilizou a cartografia como ferramenta de produção e análise. Na produção de dados, foram utilizados vários instrumentos que possibilitaram maior conhecimento do processo de trabalho da equipe, assim, adentramos às reuniões de equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica nas Rodadas de Atenção Básica, em visitas domiciliares, nos grupos de atividades físicas e nas unidades de saúde. Mediante esse contato, produzimos quatro Oficinaulas, conforme as pistas adquiridas nas anotações do diário de bordo e observações pertinentes para a construção das cartografias apresentadas nesta pesquisa. O estudo foi realizado com a equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica em um município de pequeno porte no interior da Bahia, a partir do contato com o processo de trabalho do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica foi possível perceber a forte influência do modelo hegemônico que atravessa o cotidiano dos profissionais estabelecendo, por sua vez, um campo de disputas, de projetos e de práticas. Observamos que o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica dispara

os processos reflexivos e dialógicos por meio do apoio matricial e da Educação Permanente em Saúde, de modo a apresentar dificuldade em compor esses espaços com as eSF, porém, opera enquanto ator/protagonista de seu trabalho, explorando o potencial de pedagógico e entre si. Por fim, denotamos que a EPS acontece entre as equipes, porém, institucionalmente, acaba ficando restrito às Rodadas de Atenção Básica com pouca possibilidade de análise do processo de trabalho em seu cotidiano.

Palavras-chave: Processo de trabalho, Educação Permanente em saúde, Apoio Matricial.

INTRODUÇÃO

Com o objetivo de fortalecer a Atenção Básica (AB), a Estratégia Saúde da Família (ESF) é tida como mola propulsora para a reorientação no modelo de atenção, contribuindo para a construção e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, o intuito é superar o modelo biomédico hegemônico que restringe o fazer em saúde a intervenções voltadas para a cura e para o controle dos sintomas, com progressiva fragmentação do trabalho e do cuidado (SANTOS; MISHIMA; MERHY, 2018).

No intuito de contribuir com o processo de trabalho na ESF, o Ministério da Saúde criou, em 2008, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), após a reformulação da Política Nacional de Atenção Básica, em 2017, passa a ser chamado de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Tendo como objetivo o trabalho interdisciplinar e de apoio com vistas ao suporte clínico, sanitário e pedagógico no âmbito da AB (BRASIL, 2017).

O NASF-AB é constituído por diferentes profissões ou especialidades que não estão presentes nas equipes de Saúde da Família (eSF). Compreendemos que a articulação entre essas equipes, tem o intuito de transpor a lógica fragmentada e hegemônica, exercendo, por sua vez, grandes influências nesse contexto. Assim, destacamos que o apoio matricial experimenta e se fundamenta a partir da produção de um trabalho coletivo que opera em redes colaborativas que se apoiam no relacionamento entre os profissionais.

Contudo, tal cenário apresenta-se imbricado de tensões, expectativas e frustrações, visto que as equipes operam em lógicas distintas, favorecendo a produção de conflitos. Ademais, o trabalho na AB requer um processo intra e entre equipes, apesar dos conflitos também pode construir espaços férteis para o

compartilhamento dos saberes, convocando os profissionais para que a gestão do processo de trabalho não seja limitada a uma determinada categoria profissional ou equipe.

Como proposta de qualificação do trabalho, a Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma ferramenta a qual o NASF-AB tem em suas diretrizes, produzindo diferentes efeitos no contexto do trabalho, de acordo com Feuerwerker (2014), a EPS pode propiciar o fortalecimento da gestão por meio de disputas de projetos, desterritorialização e construção de coletivos que desejam transformar o modo de produzir saúde e valorização dos trabalhadores no exercício de sua autonomia. Portanto, a EPS e o apoio matricial são tidos como dispositivos para produzir relações horizontais entre profissionais de distintas áreas, projetos e campos de conhecimento (BERTUSSI, 2010).

Encontros com o NASF-AB: descobertas

A cada encontro com o processo de trabalho do NASF-AB sentimos a necessidade de nos inserir aos novos territórios, atitude que nos possibilitou a experiência de conhecer os movimentos no processo de trabalho do NASF-AB. Entre as tensões e disputas ocorridas no contexto ao qual estudamos, encontramos, pois, a dificuldade de entrar nas equipes, como, por exemplo, nos momentos das reuniões e consultas compartilhadas. Afetada pelos encontros ainda nesse momento, e das memórias que trago na mochila, Diante deste cenário, questionamos como era produzido o trabalho do NASF-AB naquele contexto? E como a equipe de apoio matricial, a EPS, faziam presente para refletir sobre o trabalho? Assim, esta pesquisa tem por objetivo compreender o processo de trabalho do NASF-AB e as ações de EPS e apoio matricial no contexto do trabalho na ESF.

PERSPECTIVA METODOLÓGICA

Esta pesquisa consiste em um estudo qualitativo realizado com a equipe do NASF-AB no município localizado na região sul da Bahia, cuja população estimada para 2016 é de 21.697 habitantes. O município compõe um dos locais do projeto de pesquisa intitulado: “O processo de trabalho na Atenção Básica: desafios na

consolidação de um modelo de atenção à saúde”, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, sob CAAE: 61486015.9.0000.0055. Este estudo atendeu às diretrizes dispostas na Resolução nº 466, de 12 de setembro de 2012, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta os aspectos éticos da pesquisa que envolve seres humanos.

A rede básica de saúde está organizada com cinco Unidades Saúde da Família em seis equipes de Saúde da Família e cinco equipes de Saúde Bucal localizadas no meio urbano e meio rural, perfazendo uma cobertura populacional de 73,6% da população. Complementarmente, encontra-se uma Unidade Básica de Saúde com uma equipe de Programa de Agentes Comunitários de Saúde, que atende 26,4% da população. Para aumentar o escopo das ações, o município conta com uma equipe do NASF-AB, composta pelas seguintes categorias profissionais: dois profissionais de educação física, uma nutricionista, quatro fisioterapeutas, um psicólogo e um farmacêutico (ITAJUÍPE, 2014).

A metodologia desta dissertação norteia o encontro com o campo, utilizando, pois, dos princípios da cartografia na produção e análise. A cartografia possibilita dar visibilidade aos afetos, no movimento contínuo de produção do meio social, assim como a produção de si e do outro, no emaranhado das relações que atravessam o mundo do trabalho (CARVALHO; JORGE; FRANCO, 2018). Cartografar é acompanhar processos, ou seja, a cartografia é uma pesquisa de campo que requer a habitação de um território antes desconhecido pelo pesquisador, mas que se inclui, de forma problemática, na pesquisa. Esse método não visa isolar o objeto de suas articulações históricas nem de suas conexões com o mundo, ao contrário, seu objetivo é justamente desenhar a rede de forças à qual o objeto em questão se encontra conectado, dando conta de suas modulações e de seu movimento permanente. Para acompanhar algo que é dinâmico, a pesquisa cartográfica não separa as etapas da investigação e seus passos acontecem em concomitância (BORGES, 2016).

Na produção de dados foram utilizados vários instrumentos que possibilitaram maior conhecimento do processo de trabalho do NASF-AB. Para apreender os afetos e sua produção no meio social foi necessário habitar o território no qual os profissionais estavam inseridos. Assim, adentramos nas reuniões de equipe do NASF-AB, nas Rodadas de Atenção Básica, em visitas domiciliares, nos grupos de atividades

físicas, nas Unidades de saúde, além de produzirmos quatro Oficinaulas, conforme as pistas que se mostravam no caminho, anotações no diário de bordo e observação participante também se fizeram presente na construção de cartografias desta pesquisa. A ideia de Oficinaula pensada por Elisandro Rodrigues (2015) diz respeito a composição de um lugar como “um espaço de criação em que o processo de trabalho se dá de forma manual e artesã” (p.290).

O traçado da pesquisa cartográfica, por sua vez, é construído no próprio caminhar (KASTRUP; PASSOS, 2013) e os rumos são redesenhados localmente, assim, são definidos ao longo de todo o processo a partir do encontro do pesquisador com o território existencial.

Rolnik diz que o cartógrafo “leva no bolso um critério, um princípio, uma regra e um breve roteiro de preocupações” (ROLNIK, 2016, p. 67). Diferente das formas mais tradicionais convencionais de pesquisa, a cartografia possibilita lançar-se em campo aberto, ao inusitado, ao não esperado, ao acaso que vão emergindo processos, diante do caminhar do pesquisador (CARVALHO; JORGE; FRANCO, 2018).

A Educação Permanente em Saúde e as Rodadas de Atenção Básica

A EPS como prática de ensino-aprendizagem “[...] significa a produção de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos, tendo os problemas enfrentados no dia a dia do trabalho e as experiências desses atores como base de educação e mudança” (CECCIM; FERLA, 2008, p.162). Assim, pelo potencial do NASF-AB em disparar processos reflexivos no âmbito do trabalho, a vivência junto da equipe nos proporcionou refletir sobre a EPS no cotidiano dos serviços e como eram produzidos os espaços para a reflexão das práticas daqueles profissionais.

Sobre a EPS podemos observar que os profissionais compreendem este momento para a reflexão sobre os acontecimentos no cotidiano dos serviços:

Educação em serviço para o serviço, [...] deveria ser um momento de reflexão das ações, de você raciocinar um surto disso ou daquilo, porque ocorreu? Não buscar culpados, e sim as fragilidades, para tentar melhorar e não ocorrer novamente. Então eu acho que a educação permanente em saúde é uma coisa muito importante quando a gente traz para o campo da reflexão, no que

podemos fazer para melhorar e não buscar culpados, porque já aconteceu e não vai melhorar nada, só vai piorar as relações, mas infelizmente eu vejo que a educação permanente não ocorre da maneira que ela seja mais eficaz [...].

Esta fala se mostra potente para pensarmos o processo de trabalho destas equipes, sendo possível destacar três expressões importantes que apareceram neste trecho: “reflexão das ações”, “não buscar culpados” e “a educação permanente não ocorre da maneira que seja mais eficaz”, os diálogos fizeram com que olhássemos para aquele cotidiano com outros olhos. Suely Rolnik (2016) ao fazer uma viagem pelo mundo da subjetividade, em seu livro “Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo” nos apresenta algumas possibilidades de olhar o mundo a partir dos desdobramentos de suas personagens que chamou de “noivinhas”. Para a autora, é por meio do olhar vibrátil que são captados movimentos imperceptíveis de criação de outras máscaras que permite a passagem dos afetos. O olho vibrátil difere do olho retina, pois capta intensidades e vibrações para produção de novos territórios. Rolnik (2016, p.13) relata que: “é na dinâmica entre esses dois olhares que nos é dado entrever o traçado de cartografias nos movimentos de criação da realidade de um determinado contexto [...]”.

Assim, observamos que a EPS para estes profissionais tem o potencial de criar estratégias para a construção de novas práticas, porém, as “expressões” destacadas geraram o questionamento no qual buscamos esclarecer, isto é, como eram concebidos esses encontros? Na exploração do território existencial com o NASF-AB percebemos o distanciamento do trabalho entre equipes, cuja dificuldade de vivenciar os problemas do NASF-AB assumi apenas a postura de retaguarda as ações nos serviços em saúde, “o NASF enquanto apoio pode fazer muita coisa, desde que seja solicitado” (trecho retirado do diário de bordo).

Diante disso, buscamos conhecer como operavam as práticas coletivas e reflexivas entre as equipes, NASF-AB e eSF. Descobrimos que o espaço de encontro é denominado de Rodadas de Atenção Básica, assim, exploraremos um pouco mais a expressão “a educação permanente não ocorre da maneira que ela seja mais eficaz”. Por eficácia, neste contexto, compreendemos que seja a resolutividade das ações que poderiam ser produzidas nos encontros desses profissionais.

A fim de compreender mais o que era produzido neste espaço, a convite da coordenadora do NASF-AB partilhamos desses momentos com as equipes, só assim,

seria possível ampliarmos a nossa lente para compreendermos o que era produzido naqueles encontros. As Rodadas de Atenção Básica acontecem com os profissionais das Unidades de saúde e é instituído mensalmente pelo Núcleo de Educação Permanente (NEPE) da secretaria municipal de saúde. O espaço que reúne profissionais de diversas Unidades, como: agentes comunitários de saúde, enfermeiros, médicos, cirurgiões dentistas e os profissionais do NASF-AB surpreende por limitar-se ao repasse de informações que na ocasião, antes de iniciar as atividades, o local era palco de outros movimentos, como a explanação de uma determinada empresa da cidade, fato que exemplifica a frase dita pelos entrevistados: “a educação permanente não ocorre da maneira que ela seja mais eficaz”.

Percebemos que as Rodadas de Atenção Básica, apesar de reunir grande parte dos profissionais, tinha as problemáticas centradas em estudos de casos pré-estabelecidos, na ocasião, eram estudos de alguma situação de uma Unidade de saúde específica. Parecia um espaço de pouca articulação de ideias, apenas a interação tímida entre os profissionais que estavam “apresentando” o caso e o restante se configurava com uma grande plateia, de aproximadamente quarenta pessoas organizada em fileiras assistindo aos *slides*.

Com base nas ideias de Deleuze e Guattari (1995) buscamos compreender a organização do espaço e de como são instituídos as Rodadas de Atenção Básica, assim, os autores dialogam sobre a centralidade de fluxos normativos, fixos e previsíveis, contrapondo a ideia de rizoma defendida pelos autores como um sistema que refuta o pensamento linear. O rizoma não se fecha sobre si, é aberto para experimentações, é sempre ultrapassado por outras linhas de intensidade que o atravessam, como um mapa que se espalha em todas as direções, se abre e se fecha, pulsa, constrói e desconstrói. O rizoma cresce onde há espaço, floresce onde encontra possibilidades, cria seu ambiente. Portanto, a proposta das Rodadas distancia-se do pensamento rizomático pelo modelo transmissivo e prescritivo de ideias.

Diante de tais impressões, acoplamos a expressão “reflexão das ações” que não parece ser facilitada nas Rodadas de atenção básica, visto que o caso apresentado não mobiliza toda a plateia, pois pode ser que os demais não sejam afetados por tal problemática em seu cotidiano. Observamos que o modo no qual esses encontros se constituíram mostrava-se como um espaço de encontros tristes, conduzindo os corpos à passividade, ou seja, a persistência da diminuição da potência

de agir e pensar (SPINOZA, 2017). Trazendo as ideias de Novikoff e Cavalcante (2015) é discorrido que “uma educação prescritiva ou normativa que decide o quê, como e quando algo deve ser aprendido é despotencializadora, [...] na medida em que distancia o educando de sua própria potência de pensar”. Ainda sobre a expressão “reflexão das ações” um profissional do NASF-AB, deste estudo, compreende que

[...] Trabalhar a problemática *in loco*. Porque a gente acredita que quando você faz a educação permanente em saúde, enche essa sala de muitos profissionais aqui de tudo quanto é canto, fica aquela coisa, por exemplo, vamos falar de um caso de tuberculose que só teve, por exemplo, na Unidade A, e então o resto vem para cá, mas como não é um problema da unidade deles o que fica é a conversa paralela. Você não vê efetividade, então acreditamos que deve se trabalhar *in loco*.

Assim, percebemos que a configuração das Rodadas de Atenção Básica, acaba sendo um lugar de pouca capilaridade e reconhecimento de saberes. Segundo Feuerwerker (2014) a EPS propicia que o processo de trabalho seja tomado como objeto na reflexão participativa e ativa pelos trabalhadores e é a partir da realidade que se pensa nas ações. Ricardo Ceccim afirma que “essa educação não pode ser decretada, ela se estenderá ou crescerá ao ritmo da vida das singularidades que a animarem” (CECCIM, 2005, p. 175). Assim, um espaço formatado, pouco propicia vazão para se refletir sobre os entraves do cotidiano.

Esses autores reconhecem que o cotidiano dos serviços tem um potencial educativo e criativo para mobilizar os profissionais no âmbito do trabalho, neste sentido, a EPS é considerada uma aprendizagem no e para o trabalho, em que o aprender e o ensinar incorporam-se ao cotidiano das organizações (BRASIL, 2009). Feuerwerker et al., (2000) nos retificam que um processo de reflexão que busca revelar o significado do que se fez, possibilita repensar as experiências sob nova ótica.

A metodologia utilizada nas Rodadas de Atenção Básica incitou o seguinte questionamento: “[...] existe educação permanente sem escuta?” (trecho do diário de bordo). Ainda sobre os incômodos com as Rodadas de Atenção Básica

O que mais a gente vê aqui de EPS é essa parte teórica, esse conhecimento engessado, e é uma forma teórica mesmo de passar o conhecimento, mas que na prática é totalmente diferente [...]

É um teórico velado, deve acontecer assim, assim, assim [como se fosse receita], [...] porque não expõe as fragilidades, por exemplo, estamos com muitos casos de sífilis, então no que é que estamos falhando? Será que é o

método, será que é a nossa linguagem que não está adequada a realidade da população? Será que é porque não tem medicamento? Será que as pessoas não estão se valorizando e não estão nem aí para nada? Então temos que ouvir o que é que essas pessoas que tem a doença, o que é que elas acham, porque elas acham, porque é que elas contraem, qual é o pensamento? Através disso, a gente bola as estratégias.

Esses conjuntos de falas somadas as vivências com as equipes nos fazem pensar nas misturas dos conceitos de educação continuada e educação permanente em saúde. Notamos que os modos como as equipes significam as noções de trabalho na ESF, as tensões entre macro *versus* micropolítica; impotência e potência para trabalhar seus incômodos e os receios da visão da gestão sobre o trabalho, no sentido de que o que não é colocado em uma ata ou no prontuário não é dito como feito, por exemplo. Neste sentido Franco e Merhy (2013, p.341) nos ajudam a pensar que esses modos aos quais os profissionais compreendem essas tensões podem “agregar nova cartografia [...] a dos trabalhadores como atores/sujeitos formuladores de teorias [...] no seu agir cotidiano”, mas também “sujeitos que sujeitam sem que com isso deixemos de ser sujeitados também (MERHY, 2002, p.13). Neste exercício, ou seja, no contexto do trabalho em saúde, Feuerwerker (2014) diz que olhamos o cotidiano do mundo do trabalho como uma micropolítica, na qual somos individual e coletivamente fabricantes e fabricados nos nossos modos de agir e nos nossos processos relacionais.

Acerca dessas tensões, imergimos em outra cena, agora com a equipe do NASF-AB em um de seus encontros em que se produzem as reuniões de equipe. Neste espaço os profissionais utilizam para fazer a gestão do trabalho, planejamento da agenda e das consultas compartilhadas, os grupos de atividades, o repasse de informações e as demandas que precisam ser problematizadas. Observamos o NASF-AB sob outra máscara, atores/sujeitos protagonistas do seu processo de trabalho, explorando as ferramentas como apoio matricial e a própria EPS, que Bertussi (2010) afirma ser ferramentas potentes para a construção de uma gestão democrática para a produção de linhas de cuidado, constituindo um dispositivo para provocar aproximações no âmbito do trabalho. Percebemos, pois, diante das diferenças, que o momento oportuniza a autoanálise que é capaz de produzir novos modos de interpretar as práticas em sua realidade.

[...] Dentro do NASF, a própria clínica ampliada acontece entre os profissionais do NASF, nas consultas compartilhadas estamos matriciando uns aos outros diariamente. Nas nossas reuniões de equipe fazemos isso, o matriciamento acontece.

Percebemos também a dificuldade de articulação entre equipes para o matriciamento. As reuniões de equipes das unidades como brecha para o acontecimento do matriciamento e da análise do processo de trabalho por meio da EPS parece distante da realidade dessas equipes: “tentamos marcar reuniões, mas as datas são sempre transferidas”, assim, o NASF-AB conduz o trabalho “fazendo clínica praticamente” (trechos retirados do diário de bordo).

O apoio matricial é uma das ferramentas tecnológicas para organização da gestão do trabalho e é pensada para fomentar a criação de espaços coletivos de discussões e planejamentos. Para o apoio matricial, se atribui o conceito de suporte técnico e pedagógico que propõe à ampliação da clínica nas práticas das equipes da ESF. Sinérgico ao conceito de EPS, o apoio matricial é pensado para fortalecer as ações de ensino-aprendizagem entre o NASF-AB e eSF, por meio de ações educativas no serviço (BRASIL, 2010). Reconhecido e valorizado pela dimensão potencial do encontro, como a produzir outras possibilidades de intervenção (BALARIN; FERIGATO, 2012). Ceccim e Merhy (2009, p. 535-536), discorrem que “os encontros, na micropolítica, são intensamente pedagógicos” onde as “trocas entre domínios de saberes e fazeres, construindo um universo de processos educativos em ato”.

Bertussi (2010, p.125) vem nos dizer que “neste sentido, os processos intercessores no trabalho de apoio a equipes de saúde apontam para um reconhecimento de ser essa uma produção intensamente micropolítica [...]” no qual o apoio as equipes constituem-se como espaço de “estranhamentos, ruídos, tensões, conflitos, criação, invenção e potência no enfrentamento de problemas cotidianos”.

Portanto, atentos aos movimentos produzidos pelos encontros com o NASF-AB, ampliando um pouco mais a lente, rememoramos uma das falas produzidas em uma de nossas Oficinaulas.

Mas existe um movimento diferente, o NASF lá e as equipes aqui. Se fortalece as equipes do NASF, mas o NASF na Estratégia Saúde da Família parece que existe um fosso [...] está todo mundo no seu quadrado.

Eu não me acho dentro da equipe (trecho do diário de bordo).

Observamos que o NASF-AB encontra dificuldades de articular e produzir o trabalho em conjunto com as eSF. Reconhecemos também que ambas as equipes, por suas particularidades, acabam operando em lógicas distintas, o que é suficiente para criar um “campo de disputas” no âmbito do trabalho, ao contrário da proposta do NASF, que é superar a lógica assistencial, fragmentada e individual (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010). Por meio das vivências, verificamos que o NASF-AB entre si, consegue produzir em coletivo, explorando a EPS e o matriciamento. Percebemos que pela dificuldade de operar seus dispositivos de trabalho, estar fortalecido em si, pode se constituir linhas de fuga para os profissionais que compartilham apenas o espaço físico com as eSF.

O atravessamento do modelo biomédico nas práticas do NASF-AB

O modelo ainda é hegemônico [...].

[...] é um modelo médico centralizado na doença e na integralidade.

Franco (2013) nos diz que quando olhamos para as práticas em saúde percebemos o quanto há para ser desconstruído e construído neste campo, pois a hegemonia exercida no modelo hegemônico, biomédico, sustentado pela força do capital e seu poder de subjetivação atua como linha de força a agenciar os atos dos profissionais.

A reflexão sobre as ferramentas para o fortalecimento do trabalho no âmbito da AB, requer elementos que antecedem a própria clínica. O apoio matricial e a EPS no contexto do processo de trabalho do NASF significam dispositivos contra-hegemônicos às práticas tradicionalmente alicerçadas na perspectiva disciplinar e curativista. Nos deparamos em diversos momentos como o processo de trabalho do NASF-AB esbarra nas discussões acerca do modelo assistencial que pode determinar os modos, nos quais os profissionais decidem e organizam o seu processo de trabalho.

O modelo hegemônico é baseado no dualismo cartesiano apresentado no século XVIII, em que provocou rupturas caracterizando uma prática organicista, fragmentada, ou seja, centrada na clínica dos órgãos, em que cada órgão, em seu