

EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: POTENCIALIDADES E RESSIGNIFICAÇÕES
PERMANENT EDUCATION IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: POTENTIALITIES AND RESIGNIFICATIONS
LA EDUCACIÓN PERMANENTE EN LA ESTRATEGIA DE SALUD FAMILIAR: POTENCIALIDADES Y RESIGNIFICACIONES

Adilson Ribeiro dos Santos¹, Rose Manuela Marta Santos², Túlio Batista Franco³, Silva Matumoto⁴, Alba Benemerita Alves Vilela⁵

RESUMO

Objetivo: explorar as potencialidades e ressignificações do cotidiano do trabalho de uma equipe de saúde da família como cenário para a Educação Permanente em Saúde. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, com a utilização do método cartográfico. Registra-se que participaram 13 trabalhadores da Estratégia Saúde da Família. Produziram-se os dados por meio do grupo focal e da observação participante. **Resultados:** aponta-se que a cartografia explora três de muitos planos de sentidos possíveis: a EPS como recurso presente no processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família; a construção e reconstrução dos sentidos da Educação Permanente em Saúde e ela reafirmando a relação entre o trabalho e a produção de conhecimento. **Conclusão:** entende-se que os trabalhadores atualizaram e reconstruíram os sentidos da Educação Permanente em Saúde nas reuniões, nas visitas domiciliares e na interação com usuários e colegas. Confirmam-se os cenários da Educação Permanente em Saúde como *settings* de aprendizagens que podem ser explorados pela Educação Permanente em Saúde para a produção de novos saberes e a transformação das práticas em saúde.

Descritores: Educação Continuada; Educação Permanente em Saúde; Estratégia Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Capacitação Profissional; Infecções por Coronavírus.

ABSTRACT

Objective: to explore the potentialities and resignifications of the daily work of a family health team as a scenario for Permanent Education in Health. **Method:** This is a qualitative, descriptive study, using the cartographic method. It is registered that 13 workers of the Family Health Strategy participated. The data were produced through the focal group and participant observation. **Results:** it is pointed out that cartography explores three of many possible sense plans: the PEH as a resource present in the work process in the Family Health Strategy; the construction and

reconstruction of the senses of Permanent Education in Health and it reaffirms the relationship between work and the production of knowledge. **Conclusion:** It is understood that the workers have updated and reconstructed the meanings of Permanent Education in Health in meetings, home visits and interaction with users and colleagues. The scenarios of Permanent Education in Health are confirmed as learning settings that can be explored by Permanent Education in Health for the production of new knowledge and the transformation of practices in health.

Descriptors: Continuing Education; Permanent Education in Health; Family Health Strategy; Primary Health Care; Professional Training; Coronavirus Infections.

RESUMEN

Objetivo: explorar las potencialidades y resignificaciones del trabajo diario de un equipo de salud familiar como escenario de Educación Permanente en Salud **Método:** es un estudio cualitativo, descriptivo, utilizando el método cartográfico. Se registra que participaron 13 trabajadores de la Estrategia Salud de la Familia. Los datos se produjeron a través del grupo focal y la observación participante. **Resultados:** se señala que la cartografía explora tres de los múltiples planes de sentido posibles: EPS como recurso presente en el proceso de trabajo en la Estrategia Salud de la Familia; la construcción y reconstrucción de los significados de la Educación Permanente en Salud y reafirmando la relación entre trabajo y producción de conocimiento. **Conclusión:** se entiende que los trabajadores actualizaron y reconstruyeron los significados de la Educación Permanente en Salud en reuniones, visitas domiciliarias e interacción con usuarios y colegas. Los escenarios de Educación Permanente en Salud se confirman como *settings* de aprendizaje que pueden ser explorados por la Educación Permanente en Salud para la producción de nuevos conocimientos y la transformación de las prácticas de salud.

Descriptores: Educación Continuada; Educación Permanente en Salud; Estrategia de Salud Familiar; Atención Primaria de Salud; Capacitación Profesional; Infecciones por Coronavirus.

^{1,2,5}Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Jequié (BA), Brasil.

¹<https://orcid.org/0000-0002-8201-8890> ²<https://orcid.org/0000-0001-7923-7518>

⁵<https://orcid.org/0000-0003-2110-1751>

³Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói (RJ), Brasil. ³<https://orcid.org/0000-0001-7372-5262>

⁴Universidade de São Paulo/USP. São Paulo (SP), Brasil. ⁴<https://orcid.org/0000-0002-8590-5276>

* Artigo extraído da tese << Um lugar sem lugar: cartografias da Educação Permanente na gestão municipal>>. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB, 2019

Como citar este artigo

Santos AR, Santos RMM, Franco TB, Matumoto S, Vilela ABA. Educação permanente na estratégia saúde da família: potencialidades e ressignificações. Rev enferm UFPE on line. 2021;15:e245355 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245355>

INTRODUÇÃO

Aponta-se a Educação Permanente em Saúde (EPS) como o objeto deste artigo, tendo como foco o processo de trabalho em saúde na Estratégia Saúde de Família (ESF). Sabe-se, como uma ferramenta de reorientação do processo de trabalho em saúde, que a EPS tem a potência de deflagrar, nos trabalhadores, novas formas de se operar o seu trabalho, produzindo uma nova realidade no cenário das práticas de cuidado. Requerem-se, para esse fim, a análise e, ao mesmo tempo, a intervenção na micropolítica do trabalho, ou seja, na atividade cotidiana dos trabalhadores por eles próprios.

Caracteriza-se a EPS como uma possibilidade de prática educativa inovadora, pois propõe a incorporação do ensino-aprendizagem no cotidiano dos serviços de saúde, objetivando-se promover modificações nas estratégias educativas nas quais o processo de trabalho é revalorizado como centro privilegiado da aprendizagem, colocando-se o profissional como ator reflexivo e ativo no processo de construção de saberes.¹

Percebe-se, neste contexto, que a EPS parte dos incômodos vivenciados com a realidade e conta com os saberes prévios de cada sujeito, tornando possível e necessária uma aprendizagem chamada significativa.² Considera-se, desse modo, que a EPS aposta em outras estratégias pedagógicas nas quais o contexto do aprendizado é fundamental para a construção de novos modos de se operar a realidade e buscar soluções para os problemas do cotidiano.

Sugere-se, pela EPS, a construção de um novo conhecimento capaz de reconhecer que, para além do saber estruturado, aquele que se produz na intercessão dos encontros entre trabalhadores e usuários no campo do cuidado, se traz, também, um conhecimento dos afetos mútuos que estes encontros produzem, definido como um conhecimento socioafetivo que é incorporado e passa a significar dados da realidade na qual o trabalhador atua. Ressaltou-se, em uma publicação com base em Espinosa, a “ciência intuitiva” como a que faz a síntese do conhecimento do terceiro gênero que, segundo o autor, diz respeito aos afetos, combinado com o segundo gênero, que é o conhecimento estruturado, técnico. Defende-se que pensar o conhecimento afetivo como válido e como um poderoso operador sobre a realidade é dar visibilidade a outra estética do conhecimento, a que tem como pressuposto que o corpo afetivo é capaz de aprender com a experiência e deixa marcas que vão agenciar práticas no mundo da vida, em especial, no cuidado à saúde.³

Parte-se do pressuposto que todo corpo tem o poder de “afetar e ser afetado” a partir do encontro com outros corpos, que podem ser pessoas, mas, também, objetos, arte, pensamentos e ideias. Define-se o encontro como o acontecimento síntese de uma experiência, que pode acontecer no trabalho, na vida em comunidade ou qualquer espaço de produção da vida. Nota-se, portanto, que este estudo vai considerar que os agenciamentos para a produção do cuidado podem ter origem no encontro do trabalhador com o usuário. Efetua-se, neste momento, os afetos dos quais o corpo é capaz, operando maiores ou menores graus de energia vital.

Entende-se que afetos positivos produzem alegria e, portanto, maior potência para agir no mundo; já aqueles encontros que produzem tristeza têm o efeito inverso, reduzindo a potência, segundo a teoria da afecção.⁴ Pontua-se que a base da Educação Permanente (EP) é a experiência, e o cuidado produz-se sempre no encontro. Conclui-se que o trabalho é, em si, formador, já que alimenta um processo formativo de alta potência. Apontou-se, nesta perspectiva, por uma pesquisa que analisou o papel da aprendizagem informal e das práticas no local de trabalho, que a aprendizagem “informal” também desempenha um papel significativo no desenvolvimento profissional, pois aprimora a capacidade individual e de equipe e, conseqüentemente, propicia melhorias na produção de cuidado.⁵

Pressupõem-se, pela EPS, a imersão no ambiente de trabalho e a atenção ao conhecimento e aos afetos presentes no encontro entre o trabalhador e o outro, sendo este o usuário ou alguém da sua própria equipe. Salienta-se que o outro é, também, a comunidade, os acontecimentos cotidianos, como o nascimento de uma criança, um ato de violência, uma ação comunitária, uma escola, o ambiente, isto é, tudo o que compõe a realidade social afeta o sujeito. Percebe-se, assim, que ele opera, principalmente, no ambiente da micropolítica do processo de trabalho focado nas atividades do cotidiano. Compreende-se, por micropolítica, a atividade cotidiana de cada um a partir do seu lugar de trabalho, na unidade de saúde, território, domicílio, ou seja, onde houver o encontro do trabalhador com o usuário. Avalia-se, como o cuidado acontece com base no encontro, que este tem sempre alta intensidade e gera conhecimento produzido na intersecção entre eles. Indica-se que é no espaço intercessor que há a produção de cuidado e a aprendizagem. Envolve-se, nos encontros que ocorrem nas relações, no momento de clinicar, o afeto que os corpos produzem, ou seja, as potências relacionais existentes de si e do outro, produzindo o cuidado.⁶

Delineou-se este estudo, desse modo, a partir do desejo de se explorar o cotidiano do mundo do trabalho em saúde como um espaço de produção de conhecimento e pela possibilidade de se realizar esta pesquisa com base em uma perspectiva mais aberta, permeável aos acontecimentos

inesperados, estabelecendo-se o desafio de se mapear a quente como, em cada território, vão se fabricando as relações, os seus limites e as suas possibilidades.⁷

Sabe-se que o processo de trabalho em saúde difere dos demais em virtude da sua característica subjetiva. Entende-se, assim, que o trabalho em saúde é um trabalho especial, visto que o produto se consome no ato de produção, consistindo em um bem imaterial e simbólico, o qual não se armazena e cuja saúde não se é capaz de mensurar, embora, muitas vezes, se confunda a produção de procedimentos com a produção de saúde.⁸

Observou-se, quando da realização deste estudo, nas vivências na gestão municipal e pelas experiências anteriores, desde a graduação, pelo autor principal, a não realização de ações educativas e de formação normativas e instituídas, bem como a inexistência de espaços de discussão institucionais das problemáticas existentes no processo de trabalho. Elaboraram-se, a partir dessa visão, duas questões para esta pesquisa: "Como os trabalhadores significam o seu espaço de trabalho?" e "Como acontece a EPS e a qualificação dos trabalhadores se esta experiência não é observada?".

OBJETIVO

Explorar as potencialidades e ressignificações do cotidiano do trabalho de uma equipe de saúde da família como cenário para a Educação Permanente em Saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, alicerçado na cartografia como um dos dispositivos de produção do conhecimento. Apresenta-se, pela cartografia, a possibilidade de se criar dispositivos de pesquisa com a aproximação do campo entre pesquisador e pesquisado e o questionamento entre a teoria e a prática que se revela como verdade, observando-se, assim, a processualidade do cotidiano.⁹

Caracteriza-se a cartografia como um modo de se produzir conhecimento que reconhece esta dimensão do trabalho em saúde. Propõe-se lidar com o campo socioafetivo, o que só é possível com uma base conceitual que possibilita a captação dos afetos presentes na construção das realidades. Defende-se, enquanto método de pesquisa, que a cartografia é uma das possibilidades de se estudar objetos de caráter mais subjetivo e que exigem do pesquisador a habitação de diferentes territórios, na perspectiva de transformar para se conhecer, como na produção de conhecimento por meio de pesquisas participativas do tipo pesquisa-intervenção.¹⁰

Evidencia-se, assim, a cartografia como uma forma de pesquisa que possibilita um agir na transversalidade, não se configurando como um método pronto, embora se possa encontrar pistas para praticá-lo.¹¹

Ressalta-se que o local deste estudo foi um município do interior do Estado da Bahia que conta com uma população de 21.817 habitantes, seis ESFs e uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Registra-se que participaram os 13 trabalhadores de uma ESF, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de Enfermagem, agentes comunitários de saúde, auxiliares de limpeza e recepcionistas. Selecionou-se esta unidade por se destacar pelas suas ações de EPS e por apresentar a composição preconizada pelo Ministério da Saúde (MS).

Produziram-se os dados por meio da observação participante e do grupo focal, no período de janeiro de 2018 a março de 2019, como produto de um projeto de tese vinculado à Universidade Estadual do Estado da Bahia, onde se buscaram as narrativas dos processos vividos na experiência de cuidado, tendo como foco o protagonismo dos trabalhadores e dos próprios usuários na produção do cuidado. Sabe-se que o caderno de campo é uma ferramenta muito usada para a coleta de dados de fonte primária, constituindo-se como um instrumento fundamental para o registro das observações, narrativas e elementos que se destacaram no campo. Exigiu-se, pelo estudo, adentrar a realidade da equipe da ESF, observando o dia a dia dos trabalhadores como uma tarefa de se acompanhar os movimentos e fluxos que se constituíam na produção do cuidado no âmbito da ESF.

Realizou-se, durante o período de imersão, a observação participante com o caderno de campo, registrando-se narrativas pelas quais se buscou perceber, além de aspectos objetivos da organização do trabalho, a subjetividade dos trabalhadores no processo de cuidado nas interações da equipe, como nas reuniões, assistência, orientações entre os profissionais, esclarecimentos de dúvidas, visita domiciliar e atividades, como a oficina de construção do Plano Municipal de Saúde, que foram registradas com o auxílio de gravador de áudio.

Apresentou-se o grupo focal como uma ferramenta oportuna para a construção deste estudo, uma vez que a sua marca é o uso explícito da troca de informações e experiências entre os membros do grupo para a produção de dados e *insights* que seriam menos acessíveis sem a interação verificada.¹² Contou-se com a participação de duas pesquisadoras colaboradoras, habilitadas para a realização desta técnica, cada uma posicionada estrategicamente de modo a possibilitar a sua visualização por todos os participantes.

Efetuaram-se os registros com o auxílio de recursos audiovisuais (gravador de som e imagem), além das anotações e dos relatórios das pesquisadoras. Verificou-se, diante do volume de informações registradas no diário de bordo e nas entrevistas, após a realização do primeiro

encontro, que durou uma hora e quarenta minutos, a suficiência dos dados para a produção do estudo. Codificaram-se as identidades dos participantes como "Participante 1 (Part. 1)", "Participante 2 (Part. 2)" e, assim, sucessivamente.

Orientaram-se previamente todos os participantes quanto aos objetivos e à importância deste estudo e esclareceram-se as questões éticas, sendo, posteriormente, assinados os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Submeteu-se este estudo à Plataforma Brasil, aprovando-o sob o número de CAAE 61486015.9.0000.0055. Atenderam-se às recomendações éticas da Resolução nº 466, de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.¹³

RESULTADOS

Exploraram-se alguns dos planos dos sentidos da EPS na micropolítica do processo de trabalho da equipe, que se configuraram, entre muitos outros possíveis, no transcorrer da produção dos dados desta pesquisa.

A EPS como um recurso presente do processo de trabalho na ESF

Apontou-se este sentido da EPS no grupo focal no movimento de análise dos próprios trabalhadores de saúde.

A EPS é, assim, o que acontece no dia a dia, que surgem fatos, surgem situações, surgem casos clínicos, que podem fazer com que a gente parta dali, daquele princípio, para buscar outras coisas.
(Part. 1)

Concordo com o que ela falou sobre EPS. Tendo o olhar como agente comunitário de saúde, a educação permanente está sempre presente. A educação permanente ajuda a equipe, os agentes, a trabalharem nas unidades, a alcançarem seus objetivos. (Part. 2)

Pontua-se que a EP deve ser direcionada para se reduzir as lacunas de conhecimento e permitir a construção de um sistema de aprendizagem que apoia o desenvolvimento de habilidades com a promoção de competências técnicas e programáticas mas, também, gerenciais e administrativas.¹⁴ Constitui-se, assim, um processo de aprendizado ilimitado, que tem por base a experiência do cotidiano, das práticas e encontros na função do cuidado. Produzem-se, por esse processo, um conhecimento técnico e, também, um processo pelos afetos de que o corpo é capaz, no seu movimento contínuo de produção do outro e de si, ao mesmo tempo. Percebe-se que o saber da experiência incorporado pelo trabalhador o modifica também e isto se caracteriza como um processo de subjetivação.

Identificou-se este sentido, ainda, em discussão com a equipe, em vários momentos, surpreendendo o observador participante com as revelações de que o universo de atuação da

equipe era tomado, a todo instante, por processos educativos no âmago do fazer em saúde. Nota-se, após meses de imersão na unidade e com o caderno de campo, utilizado como um diário de bordo, repleto de marcas dos processos de EPS (reuniões, momento do cafezinho, encontro na sala de vacina, visita domiciliar), que a forma como a EPS opera naquela equipe foi revelando o seu fazer e como se constituía no corpo dos trabalhadores. Destaca-se, do caderno de campo, um registro a partir de interações com os ACSs.

A EPS está diretamente ligada ao nosso trabalho. Porque a gente aprende a cada visita. Todo ato, tudo que você consegue absorver ali de bom, é uma forma de educação permanente que você vem realizando em proporção no seu dia a dia. Todo o nosso desenvolvimento. (Caderno de campo)

Considerou-se, pelo seu caráter interativo, no grupo focal, bem como pela produção cartográfica, que o sujeito e o objeto estão juntos na mesma experiência, o conhecimento é tido como criação e a pesquisa é compreendida sempre como intervenção, assim, foi-se desenhando outro plano da cartografia: a construção e reconstrução dos sentidos da EPS no processo de trabalho da equipe.¹⁰

Eu acho que [a EPS] é um processo de aprendizagem que, às vezes, a gente espera receber de algo, de alguém, essa educação, mas a gente acaba produzindo ela no nosso dia a dia. E, às vezes, eu falo com o pessoal na reunião, já falei com a colega que a gente tem tantos dados bons de trabalhar, tanta produção dentro da nossa unidade, todos os dias chegam casos e casos, coisas boas da gente sentar ali, reunir a equipe para discutir e fazer com que a gente cresça no nosso trabalho, utilizando aquela coisa no dia a dia e acaba não acontecendo. (Part. 1) (Caderno de campo)

Entende-se a ideia de vontade para o trabalho em saúde e em todas as experiências de EP como uma categoria que supõe uma força propulsora, o mesmo conceito de desejo utilizado por Deleuze e Guattari¹⁵ quando supuseram o desejo enquanto uma instância de produção que opera junto aos processos primários, o inconsciente, e coloca a pessoa em movimento no sentido das ações sobre o mundo da vida.

Percebe-se, assim, que o mundo do trabalho é repleto de possibilidades em que o próprio trabalhador pode se propor a experiências, no plano da micropolítica do seu processo de trabalho, lugar que é do seu controle. Aponta-se, assim, que experiências de EP podem se realizar, independentemente da gestão, pois ela pode, neste plano molecular, ser autogestionária.

Avalia-se que o ato de se descobrir esta potência em si e a capacidade de produção do seu próprio processo de aprendizagem com a experiência fazem do trabalho um importante dispositivo de aprendizagem.

E eu tenho isso como um anseio, hoje, falo com as meninas que eu queria muito utilizar isso, mas, às vezes, falta tempo, às vezes, o dia a dia, a gente planeja, mas surge outra coisa que acaba atrapalhando. Então, eu vejo dessa forma, a gente fica esperando muito de algo, de alguém, até que a própria gestão favoreça isso e a gente esquece de que a gente tem essa produção dentro do nosso serviço e que pode estar utilizando isso para o nosso crescimento.

(Part. 1)

Debateram-se, ainda neste plano, ampliando as discussões e percepções da equipe sobre EPS, vários conceitos que, de maneira rica, problematizada e associada à própria realidade, se apropriaram pelo coletivo como novas formas de se perceber o processo de trabalho como produtor de conhecimentos, verificado por meio das trocas entre os trabalhadores, entre os trabalhadores e os usuários, nas reuniões, nos cursos oferecidos pelo MS e pela Secretaria Estadual de Saúde.

No caso, a EPS pode ser a troca de conhecimentos de vários profissionais. O agente de saúde com o técnico, com o enfermeiro ou, até mesmo, a partir do porteiro, do recepcionista. Essa troca de conhecimento também faz parte do nosso dia a dia. Nem todo mundo sabe tudo, como as meninas falam, e também ninguém sabe tudo e ninguém sabe nada, então, é essa questão. Às vezes, tem conhecimentos que eu sei, mas que o colega também já sabia, mas ficou lá longe e, aí, acaba, a gente relembrando, então, é isso, a troca de conhecimento também faz parte da educação permanente para gente no nosso cotidiano. (Part. 9)

Apresenta-se outro plano a partir da exploração cartográfica da realidade estudada: a EPS reafirmando a relação entre trabalho e produção de conhecimento.

Notou-se que os trabalhadores da equipe, aos poucos, no grupo focal, foram percebendo, no trabalho cotidiano, como interagem e como aprendem uns com os outros, classificando esses momentos como EPS.

Uma coisa que acontece a educação permanente e envolve mais funcionários é a visita domiciliar, seja ela com a médica ou com a enfermeira ou com outro profissional. Quando a gente vai fazer uma visita, quando está passando informação, os outros, tanto com um morador quanto com outro profissional ao ouvir, está aprendendo e, às vezes, a técnica fala alguma coisa e o ACS também já fala e, ali, o técnico aprende com o ACS e o ACS com a técnica. Seja a enfermeira ou a médica, quando elas falam para comunidade, nós também ouvimos e já é uma aprendizagem para outra situação que eu vou vivenciar, então, esse é um momento muito importante de educação permanente. (Part. 2)

Entende-se, entre os trabalhadores e destes para com os usuários, que há a formação de uma rede que se conecta todo o tempo de trabalho. Ressalta-se que esta rede não é formal, mas implica

a constituição de fluxos de conexão entre os trabalhadores, como se eles fossem interdependentes uns dos outros no seu processo de trabalho. Avalia-se, de fato, que há uma complementariedade, pois se sabe que os conhecimentos específicos não são suficientes para se prover o cuidado. Evidencia-se, nesta pesquisa, que as redes são intrínsecas ao processo de trabalho.

Salienta-se, no período de realização da pesquisa, que acontecia, também, o Curso de Formação Técnica de ACS, uma atividade que deflagrou novos olhares para o processo de produção de conhecimentos, uma vez que trazia o universo do trabalho como ponto de partida para a produção de novos saberes. Destacou-se, desse modo, a EPS como um recurso importante.

A educação permanente foi o que ajudou a equipe, os agentes, a trabalharem nas unidades, a alcançarem seus objetivos porque eles foram aprendendo com a experiência, com o dia a dia, com os casos, as conversas, com os colegas, entre os enfermeiros, não só ACS com ACS, mas ACS com enfermeiro, ACS com o técnico e, lá na equipe, isso é o que acontece, a gente acaba sempre conversando. (Part. 2)

Percebe-se, em relação à educação pelo encontro, como sugere Deleuze, citando Espinosa, que o encontro é, em si, altamente intensivo e capaz de produzir efeitos entre os que se encontram. Infere-se que um desses efeitos é o conhecimento mútuo e que isto independe do planejamento formal, requerendo-se a vontade de se analisar e autoanalisar as atividades de trabalho e perceber que, delas, se extrai o conhecimento sobre o cuidado em saúde.

Pontua-se, como o cartógrafo acompanha processos e busca, nos acontecimentos, perceber a produção do conhecimento socioafetivo, que já era visível a importância da realização de encontros como as reuniões das mais variadas naturezas para a produção de novos conhecimentos.

Sublinha-se, em um diálogo, aproveitando o momento de uma reunião para o repasse de atualizações do calendário vacinal, que a equipe pôde refletir sobre a importância daquele encontro para a produção de conhecimentos. Registrou-se, nessa reunião, ocorrida no momento de introdução da vacina contra a hepatite A no calendário vacinal, que a enfermeira convidou a equipe (ACSs, técnicos de Enfermagem e a recepcionista) para repassar as informações, assim como acontecia em todas as reuniões. Apresentaram-se as especificidades da vacina, o seu público-alvo, doses e demais informações pertinentes.

Percebe-se que “reuniões para repasse” podem ter um efeito limitado sobre o aprendizado, pois carecem do compartilhamento do conhecimento e operam com a ideia de que um profissional tem o saber e se reúne com os demais para o “repasse”, ou seja, transferir esse saber em cadeia vertical. Rejeitam-se essas ações pela ideia de EP, que requer o uso da experiência e a relação simétrica entre os trabalhadores, na qual a experiência dos agentes de saúde e dos usuários sobre o

corpo, a saúde e o cuidado é tão importante na composição do processo de trabalho quanto daquele que, supostamente, detém o conhecimento científico do tema. Resume-se que, se não há simetria, troca e afecções mútuas, não se trata de EP.

Discutiu-se, também, sobre a eficácia das reuniões da equipe para a produção de conhecimento.

As reuniões são fundamentais. Não adianta trabalhar sem se reunir, sem discutir. É uma questão de melhoria. Cria soluções e alternativas para resolver problemas. Além disso, as reuniões promovem integração e proximidade. A equipe tem o direito de se reunir. (Caderno de campo)

Aponta-se que as reuniões, se acontecerem com os critérios acima discutidos que definem a EP, podem ser momentos de interações e as conectividades que deveriam dar um caráter de entendimento do processo de trabalho na equipe. Identifica-se, neste caso, a conectividade pela capacidade de subjetivação que se produz por meio de membros da equipe sobre os demais e por alguns resultados apresentados pelo desempenho que a diferencia das demais equipes do município. Sugere-se, por mais que essas reuniões abordem as diretrizes dos protocolos que, muitas vezes, são balizados pelo processo de trabalho centrado em procedimentos, sem favorecer as interações e o respeito ao encontro criativo entre trabalhadores e entre trabalhadores e usuários, que esses encontros se mostraram como momentos que favoreciam as trocas e a produção de novos conhecimentos.

Salienta-se outra fala, proferida em uma intensa roda de conversas em que se discutiu a importância das ações de EPS e quais seriam os momentos de produção de conhecimentos.

O que se produz e melhora o conhecimento dos trabalhadores é o contato com os usuários, com os colegas, com a equipe, o próprio ambiente de trabalho. A EPS está diretamente ligada ao nosso trabalho. Porque a gente aprende a cada visita. Tanto os moradores aprendem com a gente como a gente também aprende com o morador. Porque, quando ele relata uma experiência dele, o que aconteceu e a gente faz uma associação com o que a gente já tem de conhecimento, aquilo ali já é uma educação permanente. (Caderno de campo)

Constata-se, assim, que as afecções produzidas fizeram fluir outros depoimentos sobre o aprender no dia a dia.

A gente acaba fazendo troca de conhecimentos. A gente leva para o paciente e o paciente traz para gente um conhecimento. Achei interessantes, esses dias, eu, junto com a técnica de Enfermagem, ela foi fazer um curativo e, aí, ela estava orientando o paciente e, assim, eu falei de uma coisa que eu sabia e que, na verdade, ela nem sabia e, aí, ela falou assim: "Eu nem sabia dessa parte, como é bom a gente estar trocando conhecimentos". Ela disse que o

que eu passei para o paciente, ela não sabia e acabou adquirindo, algo, assim, que ela não sabia. (Cartografia do curso técnico para os ACSs)

DISCUSSÃO

Avalia-se que a questão fundamental que a cartografia capturou na produção de dados desta pesquisa foi a demonstração de uma nova estética do cuidado, considerando que o conhecimento produzido pelas trocas afetivas nos encontros entre trabalhadores e destes com os usuários evidencia o núcleo específico do saber estruturado e, também, o conhecimento que produz os processos de subjetivações, o qual dá significado ao corpo, trabalho e cuidado em saúde.

Acredita-se que a cartografia permitiu navegar no cenário do estudo e no material produzido, explorando-os e buscando perceber, nas entrelinhas, os afetos que se produzem nos encontros, nos espaços da unidade de saúde e fora dela, ou seja, explorar os processos de subjetivação inerentes ao trabalho em saúde. Pontua-se que a ESF, como uma máquina energética, destinada a vibrar e a fazer vibrar aqueles que dela se aproximam, ao mesmo tempo, busca engajá-los em movimentos produtivos, que não passam exatamente pelo instituído do processo de trabalho, protocolos, normas pré-estabelecidas, mas pelos afetos,¹⁶ sendo que estes mostram evidências de ter uma grande força operacional sobre a realidade.

Entende-se, assim, que a presença do observador na unidade colocou em pauta o tema da EPS e os trabalhadores puderam perceber essa presença como um recurso do processo de trabalho, reconhecendo os momentos em que aprendem uns com os outros. Pode-se considerar que a EPS tem a capacidade de se aproximar de um processo que visa a colocar as ações cotidianas do trabalho em análise coletiva para que se promovam os processos de mudança de práticas e formação. Deve-se isso à compreensão de que tanto os problemas presentes nos territórios como os enfrentados no cotidiano do trabalho em saúde são de natureza complexa, requerendo soluções elaboradas a partir do contexto vivido pelos profissionais inseridos naquela realidade.¹⁷

Nota-se que o cartógrafo, também sujeito às afecções, vivenciou o processo de ressignificações durante a realização da pesquisa, constituindo a sua própria EPS. Defende-se que ele, confinado, inicialmente, à definição que compreendia a EPS como um conjunto de processos de qualificação e/ou formação que acontecem em dado momento, com determinado público, respondendo a determinado comando, reconstrói as suas noções acerca dos processos educativos no cotidiano do trabalho em saúde, percebendo-os como produtores de novas possibilidades de atuação e de subjetivações nos locais de produção do cuidado ou, simplesmente, nos encontros entre trabalhadores, trabalhadores e usuários e trabalhadores e gestores.

Compreende-se, da mesma forma, que os trabalhadores também reconstróem os seus sentidos de EPS, uma vez que a presença de alguns elementos que atravessam o processo de trabalho faz com que a EPS se apresente na diversidade do trabalho em saúde e dos atores na produção do cuidado em saúde. Destaca-se, portanto, que uma das missões adotadas pela EPS, inserida no Brasil como uma proposta ético-político-pedagógica, tem como objetivo transformar e qualificar a atenção à saúde, os processos formativos, as práticas de educação em saúde, além de incentivar a organização das ações e dos serviços em uma perspectiva intersetorial, também, no cenário da ESF.

18

Salienta-se a presença do sentido da concepção bancária de educação, na qual os indivíduos se tornam sujeitos passivos no processo de aprendizagem, além da inércia na produção do conhecimento, ao se esperar que a gestão traga um modelo, situações ou conteúdos que se caracterizem como EPS. Percebe-se, mesmo nesta equipe, que se destaca no contexto do município pela produção do cuidado, que a mesma ainda sofre a captura do modelo biomédico por não apresentar o planejamento e a gestão do processo de trabalho que possa produzir espaços para as ações de EPS ou momentos em que os membros os caracterizem como tal.

Demonstraram-se, em um estudo recente, as dificuldades na realização das ações de EPS, destacando-se que o ato de tornar conscientes as dificuldades enfrentadas nas ações de EPS amplia o olhar crítico sobre o trabalho em saúde, promovendo a criação de estratégias para superá-las.¹⁹

Nota-se que a compreensão da maioria dos trabalhadores da saúde sobre o que se entende por EPS se encontra carregada da definição de processos educativos formais que acontecem dentro de um determinado padrão. Sugere-se, para que a EPS possa cumprir o papel de produzir um conhecimento criativo, que leve a novas formas de atuação dos trabalhadores, rompendo com o modelo de um cuidado centrado no saber instrumental, que é necessário que esta seja um produção dos encontros, ou seja, das afecções, saberes, simetrias e compartilhamento, produzidos pelos encontros dos trabalhadores e usuários na ESF, possibilitando a estes ampliarem os canais de criatividade, com grande liberdade de ação.

Sinaliza-se, assim, que o sentido da EPS, reafirmando a relação entre trabalho e produção de conhecimento, esteve presente no serviço, sendo percebido pelos trabalhadores, especialmente, no grupo focal. Faz-se necessário, reforçando o papel da EPS na sua capacidade técnica e política, considerar que se deve ter como base a interdisciplinaridade, proporcionando uma maior interação na equipe de saúde de modo a promover a aprendizagem e o intercâmbio de conhecimentos.¹⁸ Exige-se, ainda nesse quesito, pela EPS, orientada pelas necessidades locais da equipe e da comunidade, que os seus atores (trabalhadores, gestores e usuários) adquiram uma maior

capacidade de análise, intervenção e autonomia para o estabelecimento de práticas transformadoras.²⁰

Observa-se, assim, que a EPS, como uma proposta ético-político-pedagógica, tem como objetivo transformar e qualificar a atenção à saúde, os processos formativos e as práticas de educação em saúde, além de incentivar a organização das ações e dos serviços em uma perspectiva intersetorial, também, no cenário da ESF. Assume-se, ainda, a EPS como um processo pedagógico comprometido com a mudança do trabalho e que se coloca como um dispositivo de reorganização da produção do cuidado.^{18,21}

Verifica-se, entre os encontros criativos, que o universo da ESF aborda vários momentos, desde uma atividade educativa baseada em modelos pedagógicos tradicionais, até uma simples reunião, como zonas de intensas produções de conhecimentos, exemplificando-se a reunião sobre as atualizações do calendário vacinal, que possibilitou um olhar sobre as mesmas como estratégias para busca de solução para os problemas enfrentados pela equipe.

Aceita-se a EPS, com a sua capacidade de romper com o modelo cartesiano e pela sua capacidade inventiva, como uma proposta para a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho por meio da aprendizagem, incorporando o ensinar e o aprender no dia a dia do processo de trabalho. Elenca-se, como um dos pressupostos da EPS, a articulação da produção do conhecimento e da prestação de cuidados, mediante o aprendizado significativo, com vistas às necessidades da população e à operacionalização do Sistema Único de Saúde (SUS).²²

Possibilitou-se essa busca de se conhecer e revelar as ações de EPS no processo de trabalho em saúde por meio de um processo cartográfico vivo, que contempla os aspectos objetivos e subjetivos da realidade.

CONCLUSÃO

Conclui-se, apesar dos desafios oriundos do mundo do trabalho e das relações implícitas e subjetivas inerentes à construção do SUS, que a EPS se mostra como uma ferramenta potente para se promover as transformações que são almejadas tanto por gestores como por trabalhadores para a melhoria dos serviços e do sistema de saúde. Sabe-se que, quando a EPS é executada em suas bases estruturantes, a problematização da realidade e a valorização dos saberes dos trabalhadores e das trocas de conhecimentos tornam-se mais fluidas e possibilitam resultados mais consistentes.

Aponta-se que este estudo possibilitou a imersão na micropolítica de um universo que produz inúmeros fluxos e novas conformações nos arranjos do processo de trabalho e da consequente produção de saberes como fruto das inúmeras relações que se estabelecem nesse universo. Refere-

se ao espaço intercessor entre trabalhadores e destes com os usuários como um espaço tanto de produção do conhecimento como de criação e inventividade por meio da EPS.

Destacam-se, como desafios na consolidação da EPS, o distanciamento da gestão das ações de EPS e alguns fatores atrelados ao próprio processo de trabalho da equipe, como a captura pelo modelo produtivista, não se planejando momentos de encontros com a finalidade de avaliação do trabalho, problematização da realidade e destinados às ações de EPS.

Encontrou-se, na prática da EPS, pelos trabalhadores, um processo de autoanálise, ou seja, ao analisar as suas práticas e o processo de trabalho cotidiano, o próprio trabalhador questiona-se fortemente o quanto ele é ou não, verdadeiramente, um cuidador. Percebe-se, assim, que a prática pedagógica proporcionada pela EPS possibilita a subjetivação do trabalhador e a construção de si mesmo como um novo sujeito capaz de inovar no seu próprio processo de trabalho. Indica-se este como o aspecto que torna a EPS potencialmente transformadora, produzindo ininterruptamente o cuidado e o cuidador.

Enfatiza-se que a EP pode ser um importante dispositivo para esse fim pela sua diversidade pedagógica, a prática extraída do trabalho e o conhecimento produzido no espaço intercessor do encontro. Aponta-se que a EP é, na verdade, um importante dispositivo da gestão do trabalho e cuidado em saúde.

Ressalta-se que este estudo tem como limitação a exploração da realidade de apenas uma equipe mas, por outro lado, sem se generalizar, ato incoerente com o próprio referencial adotado, a cartografia apresenta sentidos da EPS na micropolítica do trabalho de uma equipe de saúde da família que pode guardar semelhanças com processos vivenciados por outras equipes, podendo, assim, contribuir para disparar processos coletivos de EPS em outras localidades.

CONTRIBUIÇÕES

Informa-se que todos os autores contribuíram igualmente na concepção do projeto de pesquisa, coleta, análise e discussão dos dados, bem como na redação e revisão crítica do conteúdo com contribuição intelectual, e, na aprovação da versão final do estudo.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Gigante RL, Campos GWS. Continuing training and education in health policy in Brazil: legal basis and theoretical referencess. *Trab Educ Saúde*. 2016 Sept/Dec; 14(3):747-63. DOI: 10.1590/1981-7746-sip00124
2. Slomp Junior H, Feuerwerker LCM, Land MGP. Health education or a shared therapeutic project? Health care goes beyond the pedagogical dimension. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015 Feb; 20(2):537-46. DOI: 10.1590/1413-81232015202.00512014
3. Franco TB. Creative work and health care: a discussion based on the concepts of slavery and freedom. *Saúde Soc*. 2015 Apr/June; 24(supl.1):102-14. DOI: 10.1590/s0104-12902015s01009
4. Deleuze G. *Espinoza, filosofia prática*. São Paulo: Escuta; 2002.
5. Joynes V, Kerr M, Treasure-Jones T. Exploring informal workplace learning in primary healthcare for continuous professional development. *Educ Prim Care*. 2017 July; 28(4):216-22. DOI: 10.1080/14739879.2017.1298405
6. Yonezawa F, Silva FH. Body Transversalities: body between clinic, education and health. *Fractal Rev Psicol*. 2017 May/Aug; 29(2):177-82. DOI: 10.22409/1984-0292/v29i2/2298
7. Feuerwerker LMC, organizator. *Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação* [Internet]. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2014 [cited 2019 Aug 10]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/264810146_Micropolitica_e_Saude_producao_do_cuidado_gestao_e_formacao_Colecao_Micropolitica_do_Trabalho_e_o_Cuidado_em_Saude
8. Fortuna CM, Matumoto S, Mishima SM, Rodríguez AMMM. Collective health nursing: desires and practices. *Rev Bras Enferm*. 2019 Jan/Feb; 72(Suppl 1):336-40. DOI: 10.159/0034-7167-2017-0632
9. Cardoso MLM, Romagnoli RC. Contributions of cartography for the production of a nomadic science. *Rev Polis Psique* [Internet]. 2019 [cited 2019 Jan 10]; 9(3):06-25. DOI: <https://seer.ufrgs.br/PolisePsique/article/view/79933>
10. Cintra AMS, Mesquita LP, Matumoto S, Fortuna CM. Cartography in scientific research: an integrative review. *Rev Psicol*. 2017 Jan/Apr; 29(1):45-53. DOI: 10.22409/1984-0292/v29i1/1453
11. Passos E, Kastrup V, Escóssia L. *Pistas do Método da Cartografia: Pesquisa intervenção e Produção de Subjetividade* [Internet]. Porto Alegre: Sulina; 2009 [cited 2019 Aug 10]. Available from: <https://www.editorasulina.com.br/img/sumarios/473.pdf>
12. Flick U. *Introdução à Pesquisa Qualitativa* [Internet]. Porto Alegre: Artmed; 2009 [cited 2019 Aug 10]. Available from: <https://www.ets.ufpb.br/pdf/2013/2%20Metodos%20quantitat%20e%20qualitat%20-%20IFES/Bauman,%20Bourdieu,%20Elias/http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/>

13. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2019 Aug 10]. Available from: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
14. Cho M, Moya J, Hernández T, Flores M, Ledezma Y, Samán L, Listovsky G. Development of the Venezuela Node of the Virtual Campus for Public Health. *Rev Panam Salud Publica*. 2018 Aug; 42:e71. DOI: [10.26633/RPSP.2018.71](https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.71)
15. Deleuze G, Guattari F. *O Anti Édipo*. 2nd ed. Lisboa: Editora 34; 1972.
16. Barembit G. *Introdução à Esquizoanálise*. 2nd ed. Belo Horizonte: Biblioteca Instituto Félix Guattari; 2003.
17. Borges FA, Fortuna CM, Feliciano AB, Ogata MN, Kasper M, Silva MV. Analysis of professional implication as a tool of permanent education in health. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2019 Oct; 27:e3189. DOI: [10.1590/1518-8345.3114.3189](https://doi.org/10.1590/1518-8345.3114.3189)
18. Ferreira L, Barbosa JSA, Esposti CDD, Cruz MM. Permanent Health Education in primary care: an integrative review of literature. *Saúde Debate*. 2019 Jan/Mar; 43(120):223-9. DOI: [10.1590/0103-1104201912017](https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017)
19. Pinheiro GEW, Azambuja MS, Bonamigo AW. Facilities and difficulties experienced in Permanent Health Education, in the Family Health Strategy. *Saúde Debate*, 2018 Dec; 42(Spe 4):187-97. DOI: [10.1590/0103-11042018s415](https://doi.org/10.1590/0103-11042018s415)
20. Anderson MIP, Moral M, Segura MC, Meoño T, Minué S, Donato R, et al. Health Quality Assessment in Family Medicine and Primary Care in Ibero America. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2016 Oct/Dec;11(Suppl 2):26-36. DOI: [10.5712/rbmfc11\(0\)1389](https://doi.org/10.5712/rbmfc11(0)1389)
21. Panizzi M, Lacerda JT, Natal S, Franco TB. Productive restructuring in health: performance and challenges of the Family Health Support Center. *Saúde Debate*. 2017 Jan/Mar; 41(112):155-70. DOI: [10.1590/0103-1104201711213](https://doi.org/10.1590/0103-1104201711213)
22. Vendruscolo C, Trindade LL, Metelski FK, Vandresen L, Pires DEP, Tesser CD, et al. Contributions from continuous education to family health extended centers. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2020 Mar; 24(3):e20190273. DOI: [10.1590/2177-9465-ean-2019-0273](https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0273)

Correspondência

Adilson Ribeiro dos Santos

E-mail: adilsonenfucuidar@hotmail.com

Submissão: 12/05/2020

Aceito: 16/12/2020

Copyright© 2021 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.