



Saúde em Debate

ISSN: 0103-1104

ISSN: 2358-2898

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

Slomp, Helvo; Barros, Mirani Cristina de; Amaral, Isabela Barboza da Silva Tavares;
Freitas, Fernanda Pereira de Paula; Merhy, Emerson Elias; Seixas, Clarissa Terenzi
O medo ao cuidar: reflexões sobre uma experiência de educação permanente em tempos de Covid-19
Saúde em Debate, vol. 46, Esp., 2022, pp. 399-410
Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E127>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406371272028>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

O medo ao cuidar: reflexões sobre uma experiência de educação permanente em tempos de Covid-19

Fear when caring: reflections on a permanent education experience in Covid-19 times

Helvo Slomp Junior¹, Mirani Cristina de Barros¹, Isabela Barboza da Silva Tavares Amaral¹, Fernanda Pereira de Paula Freitas¹, Emerson Elias Merhy¹, Clarissa Terenzi Seixas²

DOI: 10.1590/0103-11042022E127

RESUMO O presente artigo apresenta uma análise das ações de apoio às equipes de saúde de um município de pequeno porte do estado do Rio de Janeiro no enfrentamento da Covid-19, em uma parceria universidade-município. A abordagem cartográfica da micropolítica do trabalho e do cuidado em saúde foi o referencial que orientou o trabalho de campo. Foram realizadas oficinas de educação permanente em saúde pela internet com as equipes assistenciais e gestora da rede básica, coordenadas pelos pesquisadores. Nesses encontros, foram identificadas situações-problema, emergindo, dentre elas, o medo de se contaminar, de contaminar outrem e de morrer, interferindo negativamente no trabalho cotidiano. Esses medos foram mapeados, assim como suas implicações concretas e as potências e ferramentas para seu enfrentamento. Como fragilidade, discutiu-se o medo em tempos de pandemia; como potência, o reconhecimento da intuição-inteligência e prática coletivas como elementos para o enfrentamento das dificuldades, e analisou-se a passagem do estado de esperança para o esperançar.

PALAVRAS-CHAVE Educação permanente. Covid-19. Cuidado. Atenção básica à saúde. Pesquisa participativa baseada na comunidade.

ABSTRACT This article presents an analysis of the actions to support health teams in a small city in the State of Rio de Janeiro in the fight against Covid-19, in a university-municipal partnership. The cartographic approach of the micropolitics of work and health care was the framework that guided the work. Permanent health education workshops were held over the internet, with the healthcare teams and managers of the Primary Care teams, coordinated by the researchers. In these meetings, problem situations were identified and, among them, the fear of being contaminated, of contaminating others, and of dying emerged, negatively interfering with daily work. These fears were mapped, as well as their concrete implications and the potencies and tools to face them; Fear in times of pandemic was discussed, as a weakness and as a power, the recognition of intuition-intelligence and collective practice, as elements for facing difficulties, from which is possible to observe the passage from the state of hope as a noun to hope as verb, or 'hope-doing'.

KEYWORDS Continuing education. Covid-19. Empathy. Primary Health Care. Community-based participatory research.

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Centro Multidisciplinar UFRJ-Macaé – Macaé (RJ), Brasil.
helvosj@gmail.com

²Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj), Faculdade de Enfermagem - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.



Introdução

No Brasil, estima-se que a propagação comunitária do vírus Sars-CoV-2 tenha se iniciado na primeira semana de fevereiro de 2020, mas só foi notificada no mês de março¹. O primeiro caso confirmado de Covid-19 no estado do Rio de Janeiro foi notificado no município de Barra Mansa, seguido pelo município do Rio de Janeiro². A partir de abril de 2020, o processo de interiorização dos casos gerou preocupações em populações e governos de municípios com menos de 100 mil habitantes³.

No início do mês de abril de 2020, um município do interior do estado do Rio de Janeiro com pouco mais de 20 mil pessoas confirmou seu primeiro caso^{4,5}. Dois meses depois, no dia 10 de junho, sua Secretaria Municipal de Saúde publicou a notícia do oitavo óbito por Covid-19⁵.

Com o objetivo de apoiar as equipes de saúde na linha de frente do enfrentamento da pandemia nesse município, um grupo de professores de uma universidade pública se organizou em diferentes frentes de trabalho⁶. Em uma delas, criou-se uma sala de situação virtual – uma plataforma virtual desenvolvida exclusivamente para o monitoramento regional da pandemia, cujos dados, atualizados diariamente, atestavam 408 casos confirmados da doença e 16 óbitos para esse pequeno município, no mês de outubro de 2020, em data próxima ao fechamento deste trabalho⁷. Em outra frente de trabalho, realizou-se um ciclo de Educação Permanente em Saúde (EPS), cuja metodologia se apoiou em encontros/oficinas semanais, que aconteceram de forma remota entre os professores universitários, trabalhadores e gestores em saúde do município referido, com especial atenção para os serviços de base territorial.

Essas oficinas de EPS tiveram início na segunda quinzena de abril de 2020, duas semanas após a confirmação do primeiro caso da doença, e estenderam-se até a primeira quinzena de setembro desse mesmo ano. Os encontros buscaram discutir os principais problemas vivenciados no processo de

enfrentamento da epidemia no âmbito municipal, visando novas estratégias e possibilidades para a organização do cuidado, especialmente a partir da atenção básica.

Usou-se a noção de cuidados de proximidade⁸⁻¹² como gramática para as modalidades e modelagens diversas de cuidado realizadas o mais próximo dos problemas da vida comunitária, não apenas de um ponto de vista geográfico, mas dos afetos construídos nos encontros do cotidiano do trabalho em saúde¹³, especialmente aqueles que ocorrem nos ‘territórios’, entendidos neste artigo como os espaços comunitários percorridos pelas equipes de saúde e suas articulações com outros serviços na produção do cuidado. Assim, o debate abarcou, a partir de uma orientação territorial e comunitária, não somente as equipes de atenção básica ou primária, ou equipe ‘mínima’, que constituíam a maioria dos participantes, mas sempre considerando também outros profissionais inseridos nos serviços de saúde em rede, incluindo os do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (Nasf) – equipe que presta apoio aos profissionais da atenção básica nas unidades próprias da Estratégia Saúde da Família (ESF)¹⁴, e todas as demais ofertas territoriais, intersetoriais e comunitárias que podem ser acionadas mediante novas conexões de redes no cuidado para a população neste período de pandemia. Um pressuposto do coletivo que realizou o trabalho, e este artigo, é o de que, nos cuidados de proximidade, há uma potência que não deve ser desconsiderada em um cenário de calamidade como o que se configurou com a Covid-19.

Desde seu início, este trabalho foi pautado pelos efeitos do alto poder de contágio do Sars-CoV-2, pelas altas taxas de mortalidade¹, as incertezas ante as informações contraditórias na gestão da crise sanitária, das disputas de sentido quanto ao distanciamento social e medidas protetivas requeridas pela pandemia da Covid-19, além de outros componentes de um cenário complexo, ainda vigente, e que desafia essa potência dos cuidados de proximidade.

Os trabalhadores da saúde, diariamente expostos ao contágio e aos preconceitos fundados por informações equivocadas, reportaram um medo intenso, que se assentava na ambiguidade de um sentir-se cuidador(a) vulnerável, mas também um(a) transmissor(a), portanto, um(a) potencial adoecido(a)/adoecedor(a). A experiência do medo, relatada por esses profissionais nos coletivos de EPS, revelou as tensões, as paralissias, e, também, os modos como ele desafiou a capacidade dos serviços de proximidade na produção de cuidados, especialmente naquilo que se refere à continuidade do cuidado.

O medo, portanto, emergiu no campo de trabalho, configurando-se um afeto recorrente e significativo para as equipes de saúde nos territórios do cuidado: o medo ao cuidar. Esse afeto primário¹⁵, como vinha sendo experimentado e relatado, apresentava-se como totalmente justificável em um cenário de calamidade e mortalidade tão avassalador como o da pandemia pela Covid-19. No entanto, como parte da experiência e de domínio dos sujeitos, servia-se de certa ambivalência, pois tanto conduzia à paralisia das equipes da assistência, por vezes relatada no coletivo de EPS, como suscitava, diante dos perigos da pandemia, ações encorajadas que incidiram em mudanças de sentidos do próprio viver amedrontado.

Tal problema convocou o coletivo da EPS a debater o medo como elemento central da observação da realidade, já que, nos momentos iniciais da educação permanente, não era possível escapar dessa afetação, e dos modos como as afetações, por sua vez, passavam a organizar as ações ou inações relativas ao cuidado, configurando problema relevante para o processo de trabalho em saúde e, portanto, para a educação permanente então em andamento.

Este artigo discute ‘o medo ao cuidar’ como um importante processo de subjetivação no âmbito dos cuidados em saúde durante a pandemia de Covid-19, vinculado às realidades e às dinâmicas dos territórios e equipes, com iminentes esforços para demonstrar

deslocamentos do medo desse lugar para-lisante para outro, em que seja possível seu enfrentamento.

Material e métodos

As descrições a seguir oferecem uma percepção das condições materiais e contingentes em que foram realizadas as oficinas de EPS. O município desta experiência está localizado na região Norte Fluminense, cuja economia depende da coleta de *royalties* do petróleo e, mais recentemente, na diversificação de sua capacidade agrícola e do ecoturismo¹⁶. Segundo o último censo de 2010, conta com uma população de 20.242 habitantes⁴, sendo 64,20% urbana e 35,80% rural, além de abrigar um quilombo remanescente. A renda média fica em torno de 2,8 salários mínimos e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,70.

Acerca da organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), possui uma cobertura de 100% da ESF, com 9 equipes em 10 unidades, e 1 Nasf composto por educador físico, nutricionista, fisioterapeuta, assistente social e psicóloga. Possui, ainda, um Centro de Especialidades que oferece 26 especialidades médicas; 1 Centro de Atenção Psicossocial (Caps) e 1 Ambulatório de Saúde Mental; 1 pronto atendimento; e 1 hospital com 82 leitos, incluindo leitos de psiquiatria e Unidade de Terapia Intensiva (UTI). E, para enfrentar a pandemia, ajustou-se a organização do processo de trabalho dos serviços existentes a fim de reduzir o risco de transmissão da doença, e implantou-se um Centro de Triagem Respiratória (CTR), 10 leitos de suporte ventilatório e 10 leitos de UTI.

Em virtude do cumprimento do distanciamento social, os encontros de EPS foram realizados semanalmente de forma remota, totalizando 16 reuniões com equipes gestoras e assistenciais da saúde do município em questão e os professores universitários/pesquisadores. As reuniões foram realizadas de abril a setembro de 2020, com duração média de 2 horas cada, em horário pactuado entre todos.

A atividade foi uma resposta a um pedido da gestão municipal, que fez os primeiros convites às suas equipes, renovados a cada encontro realizado.

O trabalho de campo em EPS assumiu ‘Encontro’ como categoria de análise concernente à teoria da afecção de Spinoza¹⁵ ou, ainda, como algo da ordem de um devir, um coeficiente de transversalização que se produz entre os sujeitos²³, de modo que cada ‘cena de EPS’¹⁷ pudesse ser capturada como potente desvelamento das realidades. As análises dos principais problemas da EPS se apoiaram no referencial teórico e metodológico da micropolítica do cuidado e do trabalho em saúde, assumindo a premissa de que o mundo do trabalho em saúde é como a vida, um *locus* de aprendizado permanente permeado pelas relações pessoais e profissionais de onde emergem dilemas, incômodos, descobertas e invenções do cotidiano do trabalho que podem ser problematizados para a produção do conhecimento^{13,17-19}.

A abordagem cartográfica foi operada tanto nas problematizações realizadas como na apresentação dos resultados e nas análises que seguirão neste artigo, justificando o uso, em certas passagens, da primeira pessoa²⁰⁻²².

Utilizou-se também o conceito de ‘dispositivo’ que, segundo Foucault, diz respeito a uma rede que se estende entre diferentes elementos, sendo um mecanismo de poder multilinear e multidimensional que abarca um conjunto heterogêneo de elementos, fazendo com que mudanças aconteçam nos cenários sociais²³. Para Deleuze²⁴⁽¹⁶⁷⁾, dispositivo seria “um composto de relacionamentos de forças” que concretamente estabelece as relações, e pelo qual são gerados os sentidos na sociedade. Nesta perspectiva, tomou-se o medo ao cuidar como um dispositivo de paralisia; e o encontro como dispositivo para a criatividade, o enfrentamento e a produção de novas ações de cuidado de si e do outro.

Este trabalho é produto de pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio de Janeiro

– Centro Multidisciplinar UFRJ-Macaé – sob o número CAAE 32186520.70000.5699.

Resultados e discussão

A participação nos encontros semanais foi flutuante. Em um primeiro momento, a gestão local convidou os/as participantes dos primeiros encontros; posteriormente, aconteceram presenças alternadas de membros das 12 equipes de atenção básica e do Nasf. Excetuando-se algumas participações masculinas esporádicas, as demais participantes foram mulheres.

Nos primeiros encontros, realizou-se com apresentações mútuas e trocas de vivências acerca da realidade enfrentada pelas equipes, visando compreender o modo como a pandemia foi recebida, como ela impactou os serviços, os trabalhadores, a comunidade e as próprias possibilidades da EPS, e um reconhecimento do município de parte dos docentes/facilitadores de EPS.

A educação permanente na internet pediu atenção e suscitou questões sobre os corpos e subjetivação em tempos de pandemia. Algumas destas, foram: o que estava sendo produzido nessas interações cheias de ‘ausências de corpos físicos’, distanciados pela epidemia? Que processos de subjetivação emergiram dos encontros virtuais? Qual o poder simbólico do afastamento social para os trabalhadores? Por fim, como tudo isso afetava as partes envolvidas na linha de frente do enfrentamento da pandemia?

Na emergência do isolamento social, considerando o afastamento dos corpos e interações atravessadas pela exacerbação dos protocolos de segurança (faces cobertas por máscaras, óculos, toucas, roupões, capotes), imposições de uma ética do afastamento, e para o contexto de trabalho exclusivamente remoto da universidade, considerou-se sobre os riscos de uma ‘contratualidade solitária’, nos termos de Augé, ou seja, o risco a que se submete no estabelecimento de interações que se praticam nos ‘não

lugares', como a internet, no que se denomina por relações de 'solidão'²⁵. Estas considerações seguiram sendo observadas, haja vista que poderiam determinar contingências importantes, julgando a tradição presencial da EPS e de proximidade da assistência.

Um pouco sobre cotidiano no relato das oficinas

O município de referência deste trabalho, assim como outros de sua região nos quais o grupo de professores atuou⁶, organizou a resposta inicial à pandemia marcando uma centralização do atendimento às pessoas com Covid-19, estando esse modelo de assistência vinculado ao financiamento estadual, prioritariamente aplicado na viabilização de CTR, serviços de urgência/emergência, leitos hospitalares e hospitais de campanha específicos para casos suspeitos, segundo relatos nas oficinas. Os demais serviços de saúde sofreram outros impactos e tiveram seus processos de trabalho reconfigurados, tendo em vista que, além do novo contexto de pandemia, muitos profissionais precisaram ser afastados por terem se infectado, ou estavam cumprindo cargas horárias reduzidas por pertencerem a grupos considerados de maior risco, reduzindo-se significativamente as disponibilidades de equipes da atenção básica e das especialidades médicas.

Outros relatos traziam também, como dificuldade e preocupação, a falta de insumos para testagem, dificuldades de aquisição de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e de acesso a leitos de terapia intensiva, além da suspensão das agendas programadas na ESF. Os exames colpocitológicos, os acompanhamentos pré-natais, os cuidados destinados a pacientes crônicos e as ações preventivas em saúde foram as atividades cujo adiamento e interrupção mais preocupavam os trabalhadores da rede básica do município. Havia preocupações específicas com relação aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e aos Agentes de Endemias (AE) dadas as características de

seu trabalho como membros das equipes de saúde com atuação direta no território e maior exposição ao vírus.

Os docentes, de seu lugar de facilitadores, abriram campo para a problematização com a questão: 'qual o problema mais importante, hoje, no cotidiano do trabalho?' Inicialmente, ganharam importância a complexidade organizacional e a dinâmica do trabalho das equipes, bem como a de cada trabalhador(a), diante dos riscos da contaminação pelo novo coronavírus. Também vieram à tona falas angustiadas que consideravam a necessidade de qualificação dos processos de trabalho, dos próprios trabalhadores, bem como da construção e implementação de estratégias de cuidado, devido às mudanças no cotidiano do trabalho em função da pandemia. Quando os(as) participantes sentiram que poderiam se expressar, ficou claro que estar nas próprias comunidades causava muita tensão naquele momento, ainda que muitos atendimentos não fossem presenciais.

Os debates então, foram guiados considerando as demandas da pandemia e aquelas existentes antes dela, empregando-se um esforço de repensar as necessidades em saúde na pandemia a partir da atenção básica. Assim, colocou-se em análise o papel das ações territoriais no enfrentamento da pandemia. Entre desabafo, opiniões, relatos e dúvidas, e a partir de todos esses elementos, outras questões ganharam relevância, por exemplo: 'De que modo aproveitar a potência da rede básica no enfrentamento da atual pandemia, sem deixar de cuidar de usuários que demandam cuidado para agravos crônicos ou agudos não Covid-19, e protegendo as equipes e usuários do risco de contaminação pelo Sars-CoV-2?'

Falar da proximidade neste contexto é, também, falar da potência da atenção básica. Estar próximo, por sua vez, foi relatado tanto em sua dimensão física como na relacional, por vezes ressaltadas situações que demarcavam o conhecimento do território e o vínculo com as pessoas, pois quem trabalha em uma comunidade tende a conhecer muito a população

adscrita, a cultura e as relações localmente estabelecidas, seus movimentos sociais, instituições e lideranças. Além disso, dúvidas sobre os EPI, sobre os riscos com usuários-cidadãos assintomáticos, sobre a adesão às medidas protetivas, sobre estar no grupo de risco e ser um cuidador, entre outras, foram surgindo.

As cenas de EPS, nos debates, foram compostas por relatos da rotina de vida diária, como a ida ao trabalho, o retorno para casa e a proteção dos familiares, quase sempre em tensão ante as questões técnicas referentes ao uso de EPI, à necessidade de celeridade nas atualizações dos protocolos oficiais referentes à Covid-19; bem como o excesso de incertezas e a baixa confiabilidade das informações disponíveis para trabalhadores da saúde/cuidadores.

Ser um profissional de saúde tão próximo da comunidade significava coisas muito diferentes ao mesmo tempo, afinal, este se encontrava em meio às confusões conceituais e disputas de sentidos para a pandemia. Entre elas, a surpreendente indefinição de protocolos e diretrizes para contenção da transmissão do vírus no âmbito de uma coordenação nacional; a interpelação cotidiana por notícias falsas; e um franco e amplo processo social de negacionismo científico²⁶. A falta de um solo firme e planejado para uma situação de alta transmissão da doença acenava com força que cuidar na proximidade significava, de forma bastante contundente, ser referência de cuidado e orientação, mas também ser alguém potencialmente adoecido e fonte de contaminação pelo Sars-CoV-2.

Naquele cenário, que resultava de um entendimento inicial, na gestão nacional-estadual-municipal da crise, de recuo das ações da atenção básica para o atendimento a casos sintomáticos e/ou suspeitos de Covid-19, e em meio a problemas estruturais, comunicacionais, e com equipes reduzidas, decidiu-se compartilhar várias publicações e notícias sobre como as ações territoriais e de cuidado nos territórios teriam um papel estratégico na pandemia. Uma tensão ‘agir/não agir’ começou a crescer nas pautas que se sucederam, por

exemplo, sobre como organizar um ambiente específico para Covid-19 nas unidades básicas de saúde. Essa tensão deu voz a novos pedidos, tanto de quem estava trabalhando diretamente na assistência como de quem estava na gestão institucional, a exemplo da demanda por novas capacitações técnicas. Finalmente, surgiu um consenso sobre o problema fundamental que inibia o agir: havia muito medo no ar. Esse era o afeto que paralisava as equipes, ainda que diante da máxima urgência na retomada de seus trabalhos essenciais para a comunidade.

O medo ao cuidar: a nomeação e outros sentidos

Trata-se do medo de se contaminar e contaminar a própria família ou de involuntariamente ajudar a propagar o vírus, além do medo da própria morte por Covid-19. Sentimento que, de acordo com os relatos, caminha com ‘fragilidade emocional’, ‘ansiedade’, ‘preocupação’, e que não poderia ser desvinculado de uma vivência de profunda incerteza quanto ao rumo da pandemia na realidade local. Além disso, já havia sérios problemas relacionados com o distanciamento social, tão polêmico nas comunidades, agravado por dificuldades socioeconômicas como redução e/ou interrupção da renda mensal de muitas(os) cidadãs(ãos).

O medo intuído a cada momento da experiência de exposição ao vírus Sars-CoV-2 e a apreensão sobre todas as consequências possíveis de uma contaminação própria e dos que estão ao nosso redor são sensações reais, de dimensão individual e coletiva; e é o que nos paralisa. O medo, assim produzido por uma intuição, no sentido bergsoniano²⁷, é uma memória que atualiza o passado no tempo presente, um passado carregado de outras experiências e conhecimentos que, ao alimentarem nossa inteligência, o fazem na dependência das emoções, e só assim podemos apreender que mudanças estão acontecendo na vida, em certo tempo. A intuição não se restringe à cognição, sabemos disso, e por isso acessa o medo e é acessada por ele. No entanto, se, por

um lado, uma emoção – como o medo – pode entrar em cena para desorganizar e baixar nossa capacidade de agir, por outro, ela não poderia ser justamente a fonte de uma nova potência, de algo que, naquela exata contingência da vida, precisamos para viver? Eis que a educação permanente colocava como tarefa penetrarmos as camadas e nomear esse medo.

Dar nome ao medo, dizer de que temos medo e discutir sobre isso foi o que nos conduziu para um caminho de reconhecimento, de mobilização de afetos, nos permitindo construir um ‘mapa’ inicial dos medos. As ideias de risco e perigo imanentes ao processo de trabalho durante a pandemia foram problematizadas, favorecendo contornos mais concretos para que o medo tomasse então faces públicas no âmbito do coletivo de EPS. Esse medo atravessava todos os cenários das práticas profissionais e extraprofissionais, como o medo de aglomerações nas salas de espera das unidades, ou da proximidade do ‘paciente sintomático’ com grupos de alto risco para a Covid-19, da sempre possível contaminação com pessoas assintomáticas, dos perigos da reinserção de ACS nos territórios, ou da retomada do cuidado às necessidades de saúde não Covid, entre outros.

Atravessamentos não faltam. O isolamento social estabeleceu um novo marco para as relações, agora imersas na noção de perigo, segundo a qual ‘perigoso’ pode ser qualquer sujeito, inclusive ‘eu’, ainda que assintomático. Além disso, estaria reservada uma ideia que se aproximava de uma ‘pureza’ para aqueles que, de fora dos serviços de saúde, caso dos familiares, mas que pelo contato com qualquer parte envolvida nesses fluxos da saúde, estariam expostos a um maior perigo. Outrossim, projetar a organização da oferta de cuidados baseada em uma classificação dos pacientes em Covid ‘positivo’ ou ‘negativo’, em cenário de baixa testagem e de problemas na coleta e na qualidade dos testes disponíveis, era trabalhar com grande margem de erro e de incerteza, o que exigia ainda mais coragem e criatividade de parte das equipes gestoras e assistenciais.

Desnudar o medo permitiu gerar reflexões sobre as possibilidades de cada um(a), e o que cada um(a) teria as mãos naquele momento para lidar com o medo, no modo de sua representação particular e coletiva. Nessa etapa do trabalho, o medo continuava entre nós, porém agora de modo diferente. Em cada oficina, apontava-se uma mudança, por exemplo, o medo que paralisou o serviço no início da pandemia deslocou-se para o medo de permanecer paralisado. O medo de contaminação deslocou-se para certo medo da apatia no fazer/cuidar, da própria sensação de impotência e sofrimento. Esses e outros deslocamentos suscitaron reflexões sobre o papel governamental e dos processos de trabalho, de cada um e de suas equipes, mas especialmente da própria rede básica e dos cuidados de proximidade e suas conexões.

Tais movimentos apontaram, por exemplo, o tema do vínculo como potência dos cuidados de proximidade no enfrentamento da pandemia^{12,28}. Para os trabalhadores, a pandemia deixava ainda mais claro que as relações cotidianas e duradouras entre usuários e trabalhadores da saúde, quando ‘con/vivências afetivas’, pautadas na confiança mútua e na capacidade de gerenciamento de conflitos, entre outras demandas diárias, conferem as melhores possibilidades de cuidado e, portanto, de ações preventivas para a Covid-19. Nas cenas em que a mediação do vínculo foi clara, as equipes se viram cada vez mais capazes de responder aos desafios, continuamente atualizados no cenário de crise sanitária, exigindo a criatividade e o apoio da gestão.

O medo tratado aqui tem relação íntima com o tempo presente – conforme posto no açãoamento da noção de intuição – e essa relação do afeto com a atualidade é problema já abordado por Spinoza¹⁵⁽¹¹²⁾ no século XVII, ao escrever que “durante todo o tempo em que o homem é afetado pela imagem de uma coisa, ele a considerará como presente, mesmo que ela não exista”. Nesse ponto de vista, a possibilidade de adquirir Covid-19, especialmente para quem se encontra voltado para o cuidado

de casos positivos e/ou suspeitos, é probabilidade real de contaminação e adoecimento.

Alguém poderia argumentar que, se não temos sintomas de Covid-19 neste momento então seria um medo referente a uma possibilidade futura, ainda que próxima, porém é tão próxima que já seria presente para qualquer um de nós agora. Trata-se de um modo intenso que pode ser compreendido como capacidade de ser afetado por aquilo que é um futuro tão iminente que já é presente:

O afeto relativo a uma coisa que imaginamos presentemente existir é mais intenso do que se a imaginássemos como futura, e é muito mais veemente do que se imaginássemos que esse tempo futuro está muito distante do presente¹⁵⁽¹⁶⁶⁾.

Spinoza posiciona a alegria como o ‘eu livre’ na sua relação de potência com o mundo, um devir que ganha mais mobilidade e maneiras de agir, expandindo-se de dentro para fora. Por oposição, considera a tristeza um estado de impotência, em que nosso horizonte se contrai e nos afastamos de nós mesmos. Contudo, para o filósofo, nada é mau ou bom aprioristicamente, tudo se perfaz nos ânimos e no modo como nos deixamos afetar por eles.

Deixar-se levar por afetos que implicam possibilidades, ‘presságios’ tão iminentes como os que agora se experimenta nesta pandemia, pode fazer sucumbir, dar lastro aos ‘maus presságios’, espaço para vivenciar os medos, e como efeito deles, fazer crescer, na melhor das hipóteses, a esperança (‘bom presságio’). Considerando que para o autor não há como viver esses afetos separadamente, ou seja, não há esperança sem medo nem medo sem esperança, ambos se mobilizam mutuamente como opostos complementares. Se acompanhamos o pensamento spinozano, o medo na pandemia admite, ao mesmo tempo, maior introspecção e menor atuação no *socius*, suscitando uma impotência no agir, um ‘ânimo impotente’, e só nos resta apostar na possibilidade de não acontecer o pior: a esperança.

Na presente análise, evitou-se a associação do trabalho em saúde na atual conjuntura com ideias como coragem, bravura e heroísmo. Contudo, como sobrepor um ‘eu livre’ a este outro que vivencia inevitavelmente a impotência? Se ‘tudo’ deriva do ânimo, se tudo é afeto (bom ou mau), nossa atenção se volta sobre a origem dos afetos, suas modulações e seus deslocamentos a partir da experiência cotidiana. Como encontrar potência de vida no medo, usando uma linguagem spinozana?

Poderíamos, por exemplo, deslocar a compreensão de esperança do sentido de espera, atitude passiva, para o de ‘esperançar’, posicionamento ativo que implica agir para a mudança, obviamente naquilo que depende de nós enquanto coletivos, tal como proposto por Paulo Freire²⁹. Ademais, que caminhos haveria para nosso esperançar, naquele momento?

Um primeiro caminho seriam as informações científicas já acumuladas ao longo da pandemia, por exemplo, incluindo-se aquelas que diziam respeito ao autocuidado, foram apontadas como importantes para o contingenciamento dos riscos e aumento do grau de atualização das equipes e da gestão, subsidiando o vínculo e a criatividade como potências capazes de medir o risco e contrabalançar o medo. Se pensar na morte é perder potência, e isso não era possível ser contornado naquela situação, a vida pede que consigamos construir algum tipo de ‘fortaleza’, tal como era compreendida por Spinoza¹⁵⁽¹²⁹⁾:

Remeto todas as ações que se seguem dos afetos que estão relacionados à mente à medida que ela comprehende, à fortaleza, que divide em firmeza e generosidade. Por ‘firmeza’ comprehendo o desejo pelo qual cada um se esforça por conservar seu ser, pelo exclusivo ditame da razão. Por ‘generosidade’, por sua vez, comprehendo o desejo pelo qual cada um se esforça, pelo exclusivo ditame da razão, por ajudar os outros homens e para unir-se a eles pela amizade. [grifo nosso].

É fácil concluir que, nessa linha de pensamento, qualquer coragem diante do perigo se aproximaria dessa firmeza sobre a qual escreve o autor, mas também fica claro que isso não basta, e perde sentido, sem o senso de preservação de si e do outro. Falar sobre o medo fez com que esse sentimento convivesse com a firmeza e a generosidade, ou solidariedade, diríamos. Isso porque, a partir da partilha e do sentimento de equipe, a luta para demorar-se em pequenos encontros coletivos no dia a dia para encontrar caminhos em conjunto foi a afirmação de um ‘nós’ que é sempre mais do que um ‘eu’.

No entanto, uma tal fala demanda espaço-tempo de fala, e os encontros de EPS foram apontados por participantes como exemplos. Se a intuição, no sentido que demos acima²⁷, traz o medo para nossos corpos, ela também pode ser uma potência agora coletiva para a explicitação do medo e o esvanecimento de suas sombras, uma intuição agora coletiva, bem ao modo da EPS.

Nesse caminho, a EPS permitiu reconhecer nas próprias virtudes e fazeres cotidianos as saídas, que sempre haviam sido experimentadas, para os problemas que conviviam com o medo, por exemplo: os teleatendimentos, os apoios à comunidade por comunicação mediada por aplicativos de mensagens e plataformas multimídias, além da inclusão de casos Covid-19 no fluxo territorial e seus trânsitos pela rede, e da retomada dos tratamentos dos casos não Covid.

Eis o que talvez o coletivo tenha ensaiado nos encontros: não se negou o afeto-medo para colocar em seu lugar uma razão soberana que teria a missão de governar incólume nossos atos e nos salvar da visão nublada pelas emoções, como se isso fosse possível. Ao contrário, a EPS pode ter facilitado um debruçar-se sobre nossos afetos acolhendo-os coletivamente, a fim de produzir um novo sentido ao cuidado de si e do outro no agir em saúde, especialmente em tempos como este da pandemia pela Covid-19.

Considerações finais

Este foi um trabalho sobre o medo e a incerteza no contexto do cuidado na pandemia de Covid-19; e, além do que já foi compartilhado, deve-se considerar que ele se constituiu no campo da incerteza para a própria EPS, haja vista que as ações desse campo tradicionalmente prezam pela materialidade do encontro, com problematizações que se dão a partir da presença dos corpos e da história material e oral dos lugares, nos lugares das e pelas pessoas.

Desse modo, a realização de oficinas de EPS integralmente pela internet por ocasião da pandemia foi uma novidade desafiadora para todos(as) os(as) participantes. A tecnologia digital e a comunicação por ela mediada, embora sejam constantes na vida da maioria das pessoas, paradoxalmente, não estavam incorporadas às dinâmicas, ou como *locus* da EPS em nossas rotinas em específico, não sendo uma realidade consolidada. Todavia, não é estranho à EPS adaptar-se, porque ela incorpora e processa mudanças, a ela interessam as novidades, o que limita ou potencializa as ações, incluindo as suas próprias. E assim foi. As ideias de um corpo estendido, de uma presença descorporificada e um corpo digitalizado se apresentaram como também potentes no contexto da pandemia, produzindo em igual o encontro intercessor e as subjetivações, vencendo as questões iniciais sobre o distanciamento e os riscos da contratualidade solitária, por outros modos de corporificação e subjetivação²⁶.

Após essa experiência, concluímos este trabalho com a certeza de que houve potência, emoções, afetos e mudança, apesar de todos os prejuízos imanentes à distância física, que fizeram surgir outras potências.

Ser um(a) profissional de saúde, no trabalho territorial ou em comunidades, nestes tempos da pandemia de Covid-19, é ser interpelado(a) pela necessidade de distanciamento social. Nesse sentido, a tecnologia também tem definido um caminho para convivência cautelosa

com o risco, apaziguando medos, conferindo a segurança em não se contaminar, ainda que essa realidade seja limite para uma atividade que demanda idealmente estar, mais que próximos, talvez, juntos.

O objeto principal desta análise foi o medo como dispositivo de parálisia no agir, especialmente dos serviços de saúde da rede básica durante a pandemia de Covid-19. No entanto, isso não emergiu no coletivo de EPS como uma característica individual, ou restrita às equipes mínimas no território do cuidado, ao contrário, delatou uma fragilidade geral na gestão da crise sanitária, que favoreceu um ambiente de muitas inseguranças com informações falsas, negacionismo e as incertezas. Nesse cenário, o medo foi intuído como processo de subjetivação da realidade imanente aos sujeitos, assumindo uma dimensão coletiva, que informa sobre a estrutura atualmente oferecida para o trabalho em saúde.

Os encontros de EPS, contudo, permitiram a problematização de várias questões, sendo este um caminho importante para nomear o medo como afeto paralisante, mapear suas várias facetas, os riscos e perigos, suas dimensões públicas e privadas, e as ferramentas possíveis para lidar com o que ele concretamente representa. O medo então mudou para nós, porém mudamos também nossa relação com ele, realocamos o medo para um lugar de relações mais próximas e vinculadas. Desse modo, o medo que antes paralisou a rede básica, agora

tensionado pela potência do encontro, dava lugar a outros afetos, não se tratando de uma superação, mas de uma forma cautelosa e segura para conviver com os perigos e riscos e dirimir – ou suavizar – o medo como ato de cuidado de si, um esperançar enfim.

A EPS mais uma vez abriu passagem para outras dimensões dos sujeitos, como competência, coragem, força, e satisfação, na medida em que elas eram alcançadas pelo coletivo, e consagrou coletivamente que, se o medo é emoção que emerge, e a ideia de morte drena nossa potência neste momento histórico, é inevitável, por outro lado, que a vida peça o cuidado de si e do outro, por sua vez dependentes do trabalho vivo em ato e dos encontros intercessores, movimentos que pedem inteligência, intuição e uma ética da vida. Outros estudos e novas análises poderão colocar em revisão cada possibilidade entre as aqui elencadas.

Colaboradores

Slomp Junior H (0000-0001-5346-0965)*, Barros MC (0000-0002-1151-3739)*, Amaral IBST (0000-0003-4043-6020)*, Freitas FPP (0000-0001-6829-6758)*, Merhy EE (0000-0001-7560-6240)* e Seixas CT (0000-0002-8182-7776)* contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Delatorre E, Mir D, Graf T, et al. Tracking the onset date of the community spread of SARS-CoV-2 in Western Countries. *Tracking the onset date of the community spread of SARS-CoV-2 in western countries. Memórias do Instituto Oswaldo Cruz.* 2020 [acesso em 2020 set 21]; 115. Disponível em: <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.04.20.20073007>.
2. Satriano N. Mulher de Barra Mansa é o 1º caso confirmado do novo coronavírus no estado do RJ. G1. 2020. [acesso em 2020 set 21]. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/03/05/rj-confirma-primeiro-caso-do-novo-coronavirus-diz-secretaria.ghtml>.
3. Sperandio N, Nascimento FTM, Monteiro LS, et al. Interiorização da pandemia: panorama da Covid-19 no município de Macaé, Rio de Janeiro. *Boletim Ciência Macaé.* 2020 [acesso em 2020 set 21]; 01(01):04-14. Disponível em: [https://macae.rj.gov.br/midia/uploads/Boletim%20Ci%C3%A3ncia%20Maca%C3%A9%920v_1%20n_1%20\(2020\)%20PDF%20revisado.pdf](https://macae.rj.gov.br/midia/uploads/Boletim%20Ci%C3%A3ncia%20Maca%C3%A9%920v_1%20n_1%20(2020)%20PDF%20revisado.pdf).
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e estados. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. [acesso em 2020 set 21]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rr.html>.
5. Quissamã. Prefeitura Municipal de Quissamã. Quissamã: Prefeitura Municipal de Quissamã; 2020. [acesso em 2020 set 21]. Disponível em: <https://www.facebook.com/PrefeituraMunicipalDeQuissama>.
6. Cruz KT, Coelho KSC, Vieira UP, et al. Relato de experiência: criação do grupo de trabalho multidisciplinar para o enfrentamento da Covid-19 na Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ campus Macaé. *Boletim Ciência Macaé.* 2020 [acesso em 2020 set 21]; 01(01):80-90. Disponível em: <https://painelcovid19.macaе.ufrj.br/>.
7. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Painel Covid-19 Norte Fluminense. Macaé: UFRJ; 2020. [acesso em 2020 set 21]. Disponível em: <https://painelcovid19.macaе.ufrj.br/>.
8. Internazionale – Notizie dall'Italia e dal mondo. [Roma]: Internazionale; [data desconhecida]. [acesso em 2020 set 21]. Disponível em: www.internazionale.it.
9. Ávila RFA. Idosos: a Enfermagem e os Cuidados de Proximidade. [dissertação]. Porto: Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar; 2009.
10. Gonçalves MFG. ECCI – Potenciação da Esfera Social, Adesão Terapêutica e Qualidade de Vida da Pessoa em Cuidados Continuados e Paliativos. [dissertação]. Coimbra: Universidade de Coimbra; 2014.
11. O'Hara P, O'Shaughnessy M. Social Enterprise in Ireland: WISE, the Dominant Model of Irish SE. ICSEM Project n. 41. Liege: The International Comparative Social Enterprise Models (ICSEM) Project; 2017. [acesso em 2020 set 21]. Disponível em: <http://www.iap-socent.be/sites/default/files/Ireland - O'Hara & O'Shaughnessy.pdf>.
12. Seixas CT, Merhy EE, Feuerwerker LCM, et al. A crise como potência: os cuidados de proximidade e a epidemia pela Covid-19. *Interface - Comun Saúde Educ.* 2021 [acesso em 2021 set 21]; 25(supl1):1-15. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/vdW9F3qVqrwmbMNTTtmpxth/?lang=pt>.
13. Merhy EE. O ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde. In: Ver-SUS Brasil: cadernos de textos. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004. p. 108-37. (Textos Básicos de Saúde).
14. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009. 96 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde; vol. 27).
15. Spinoza B. Ética. Belo Horizonte: Autêntica; 2011.
16. Atlas Brasil. Atlas do Desenvolvimento Humano do Brasil. [Local desconhecido]: PNUD; 2021 [acesso em 2020 set 21]. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/>.

17. Merhy EE. Educação Permanente em Movimento - uma política de reconhecimento e cooperação, ativando os encontros do cotidiano no mundo do trabalho em saúde, questões para os gestores, trabalhadores e quem mais quiser se ver nisso. *Saúde em Redes*. 2015 [acesso em 2020 set 21]; 7-14. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/309>.
18. Merhy EE, Camargo Macruz Feuerwerker L, Burg Ceccim R. Educación permanente en salud: una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo en salud. *Salud Colectiva*. 2006 [acesso em 2020 set 21]; 2(2):147. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652006000200004.
19. Merhy EE. Micropolítica do encontro intercessor apoiador-equipe, substrato para um agir intensivista. *Saúde debate*. 2010 [acesso em 2020 set 21]; 34(86):433-5.
20. Rolnik S. Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo. 2. ed. Porto Alegre, RS: UFRGS; 2014. (Coleções Cartografias).
21. Slomp Junior H, Merhy EE, Rocha M, et al. Contribuições para uma política de escritura em saúde: o diário cartográfico como ferramenta de pesquisa. *Athenaea Digital*. 2020 [acesso em 2020 set 21]; 20(03):01-21. Disponível em: <https://ddd.uab.cat/record/233285>.
22. Guattari F. Psicoanálisis y transversalidad: crítica psicoanalítica de las instituciones. Buenos Aires: Siglo XXI Editores S.A.; 1976.
23. Foucault M. Sobre a história da sexualidade. In: Machado R, organizador. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal; 1984. p. 243-76.
24. Deleuze G. *Foucault*. São Paulo: Brasiliense; 2006.
25. Augé M, Pereira ML. *Não-lugares: introdução a uma antropologia da supermodernidade*. Brasília, DF: Papirus; 2012.
26. Caponi S. Covid-19 no Brasil: entre o negacionismo e a razão neoliberal. *Estudos Avançados*. 2020 [acesso em 2020 set 21]; 34(99):209-24. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/tz4b6kWP4sHZD7ynw9LdYYJ/?lang=pt>.
27. Deleuze G. *Bergsonismo*. São Paulo: Editora 34; 1999.
28. Seixas CT, Merhy EE, Baduy RS, et al. La integralidad desde la perspectiva del cuidado en salud: una experiencia del Sistema Único de Salud en Brasil. *Salud Colectiva*. 2016 [acesso em 2020 set 21]; 12:113-23. Disponível em: <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/874>.
29. Freire P. *Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1997.

Recebido em 08/10/2020
 Aprovado em 28/07/2021
 Conflito de interesses: inexistente
 Suporte financeiro: não houve