

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO
CENTRO DE CIENCIAS HUMANAS E NATURAIS
PROGRAMA DE POS GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA INSTITUCIONAL

RENATA JUNGER DELOGO GONÇALVES

Agente Bailarino: Análise dos Processos de Trabalho dos Agentes

Comunitários de Saúde em Cariacica- ES

VITORIA, 2014

RENATA JUNGER DELOGO GONÇALVES

**Agente Bailarino: Análise dos Processos de Trabalho dos Agentes
Comunitários de Saúde em Cariacica- ES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Espírito Santo como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Psicologia Institucional.

Orientadora: Maria Elizabeth Barros de Barros

VITORIA, 2014

RENATA JUNGER DELOGO GONÇALVES

**Agente Bailarino: Análise dos Processos de Trabalho dos Agentes
Comunitários de Saúde em Cariacica- ES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Espírito Santo como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Psicologia Institucional, na linha de pesquisa Subjetividade e Clínica.

Vitória, ____ de _____ de 2014

Banca Examinadora:

Prof^a. Dr^a. Maria Elizabeth Barros de Barros, Orientadora (UFES)

Prof^a. Dr^a Claudia Abbês Baêta Neves (UFF)

Prof^a. Dr^a Luciana Vieira Caliman (UFES)

Agradeço à equipe do Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) de Nova Rosa da Penha I pela generosidade dos encontros e disponibilidade para o trabalho. Julia Pim, Luiza Fonseca, Gabrielle Telles, Julia Brites, Rafaela Rocha, Paula Orrico, Camila Pagotti, Manoela Monteiro, Daniela Bahiense, Mariana Machado, amigas que me enchem de vida, a vocês todo meu amor. À Beth Barros todo meu carinho. Nelsão, meu grande amigo, obrigada! Antônio Vitor Martins e Ana Paula Mattedi, obrigada pela parceria. Aos companheiros de PFIST, minha admiração. À equipe do HEMOES e aos pacientes hemofílicos por atualizar força e coragem. Agradeço especialmente ao Serafim, querido Serafa, pela parceria nesse processo. Suas provocações, experiências, textos e, claro, nossas conversas foram fundamentais para compor essa dissertação. Pai, Dê, Guta e Augusto: Minha família, meu fôlego, obrigada.

Dedico essa dissertação a todos os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do Brasil, guerreiros que constroem diariamente a Saúde Pública desse País.

“Um homem também chora menina morena, também deseja colo, palavras amenas, precisa de carinho precisa de ternura, precisa de um abraço da própria candura. Guerreiros são pessoas, são fortes, são frágeis, guerreiros são meninos no fundo do peito, precisam de um descanso, precisam de um remanso, precisam de um sonho que os tornem perfeitos. É triste ver meu homem guerreiro menino com a barra de seu tempo por sobre seus ombros, eu vejo que ele berra, eu vejo que ele sangra a dor que traz no peito, pois ama e ama. Um homem se humilha se castram seu sonho, seu sonho é sua vida e a vida é o trabalho e sem o seu trabalho um homem não tem honra e sem a sua honra se morre, se mata. Não dá pra ser feliz.”

Guerreiro Menino, Luiz Gonzaga

RESUMO

A atenção básica, voltada, principalmente, para prevenção e promoção de saúde, tem se configurado como uma estratégia de organização e ampliação da efetividade do Sistema Único de Saúde (SUS) dirigida a populações de territórios bem delimitados. Essa dissertação traz uma experiência com um grupo de agentes comunitárias de saúde (ACS) que atuam em uma equipe de Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), uma das estratégias de ação da atenção primária. Configura-se como uma pesquisa intervenção que foi delineada a partir da construção de um plano de trabalho construído de forma compartilhada com a equipe. A aposta foi na instituição de espaços de análise dos processos de trabalho de modo a ampliar o coeficiente comunicacional intra-equipe na medida em que cada ação, voltada para a composição de tal plano, era planejada/monitorada/avaliada pelo coletivo de trabalhadores. A multiplicidade dos modos de ser ACS coemergiram nesse processo abrindo-se para um movimento de fortalecimento do gênero profissional e afirmação de autonomia da equipe. Tal movimento emergiu na contramão de um panorama de desinvestimento na atenção primária das políticas governamentais hegemônicas de saúde desse município e buscou afirmá-la como nível de cuidado importante no processo de produção de saúde.

Palavras chave: Atenção primária, Agentes Comunitários de Saúde, processos de trabalho.

ABSTRACT

Basic attention, mainly directed to prevention and health promotion, has emerged as a strategy for organizing and expanding the effectiveness of the Unified Health System (SUS) addressed to people in well-defined territories. This dissertation brings out an experience with a group of community health agents (CHA) that work in a team of community health workers (PACS), a strategy of action of the primary care program. The research is established as an intervention study designed within the construction of a work plan built jointly with the team. The focus was on the establishment of work processes as areas of analysis in order to increase the intra-team communication factor as well as while each action could work focused on the composition of the plan that was being planned / monitored / assessed by the collective of workers. The multiplicity of ways of being an ACS emerged in the process, so it opened ways to strengthen the career and the affirmation of autonomy of the team. This movement emerged against the prospect of disinvestment in primary care in hegemonic governmental health policies in this municipality, as well as sought to assert it in a significant level of care in the health production process.

Keywords: Primary Care, Community Health Workers, Work Processes.

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	10
2. CO-EMERGÊNCIA DE UM PESQUISADOR E UM CENÁRIO.....	15
2.1 (Des)construção.....	16
2.2 Uni(di)versidade.....	19
2.3 Cariacica.....	32
3. CARIACICA: LUGAR DE POSSÍVEIS.....	50
3.1 Do projeto de extensão ao trabalho do mestrado.....	56
3.2 O que é PACS?.....	59
4. CONSTRUÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO.....	63
4.1. Produção, edição e apresentação do Vídeo.....	83
5. ABERTURA NO FECHAMENTO.....	105
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	108
ANEXO 1.....	115
APENDICE 1.....	116

1. APRESENTAÇÃO

Essa dissertação se divide em três partes.

A primeira apresenta ao leitor alguns trechos de uma trajetória, pinçadas como produto do tempo que se atualizam como parte fundamental do processo de pesquisa. São elas: (Des)construção; Uni(di)versidade; Cariacica.

A (Des)construção traz um encontro com a dança. Uma experiência com o balé clássico e o jazz contemporâneo que se misturam em uma dinâmica de construção e desconstrução corporal: O contraste entre o balé clássico que prevê certa postura e ponta desenhando uma linha “perfeita” e o jazz contemporâneo que explode certo padrão, incitando o corpo a experimentar a criação de movimentos inéditos.

Desse contraste produz-se certo bailarino. Um bailarino que emerge na criação de movimentos compondo uma coreografia que é sempre obra aberta e busca no contato com o imprevisto experimentar outros possíveis.

Esse é o bailarino apresentado no título da dissertação que, ao longo do texto, vai ganhando o rosto do agente comunitário de saúde (ACS).

A Uni(di)versidade trata como a experiência compartilhada da disciplina “análise institucional” (presente na grade curricular do curso de psicologia da

Universidade Federal do Espírito Santo- UFES) articulou a criação do projeto de extensão “redes no território” com o objetivo de criar/fortalecer redes entre os equipamentos de saúde, educação e assistência de um dado território de Cariacica - ES.

Dentre muitas questões que emergiram no decorrer desse projeto é apresentada uma noção de avaliação processual articulada a análise dos processos de trabalho a partir do monitoramento de seus efeitos no modo de vida da população. Essa idéia é uma das grandes inspirações dessa dissertação na medida em que aparece como caminho para pensar a constituição de políticas públicas que preconizam ampliar a autonomia e protagonismo dos sujeitos, transversalizando o processo comunicacional.

Finalizando a primeira parte da dissertação, a cidade de Cariacica – ES aparece como o chão de experiências vividas no Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), momento fundamental de conexão com o município configurando-se como marco na decisão do campo dessa pesquisa.

Ao recorrer as experiências com o balé, a avaliação e o CRAS objetiva-se construir uma paisagem para o leitor, indicando pontos de emergência da problemática que constitui essa dissertação, e, assim, articular aspectos específicos dessas experiências com o processo de pesquisa desse trabalho no mestrado.

A segunda parte apresenta Cariacica – ES em seus dados secundários, especificamente em relação à região 8 que abrange o bairro de Nova Rosa da penha I, campo do nosso pesquisar.

É importante destacar que esse trabalho é um dentre outros desenvolvidos a partir do projeto de extensão “Apoio Institucional às Políticas Públicas da Grande Vitória” que prevê instituir um processo de territorialização da atenção primária de saúde do município. Com isso, são Intervenções/experiências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) que pretendem afirmar a atenção primária como eixo fundamental de organização e democratização da saúde.

Essa dissertação foi desenvolvida junto com uma equipe do Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), composta por 11 ACS e uma enfermeira de Nova Rosa da Penha 1 a partir da construção de um plano de intervenção. Toda sua constituição foi dividida em quatro etapas. São elas: Definição do plano de intervenção, produção, edição e apresentação do vídeo.

A definição do plano de intervenção se deu a partir de uma oficina em que a equipe de PACS trouxe e discutiu algumas questões que eram difíceis de manejar no trabalho por elas desenvolvido e dentre elas escolheram a que lhes parecia mais recorrente e desafiadora: uma “falta” de reconhecimento. Queixavam-se, principalmente, que tanto os gerentes da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) quanto os pacientes entendiam pouco do trabalho que desenvolviam e as relações de trabalho eram baseadas em cobranças.

A equipe escolheu interferir na questão do reconhecimento construindo um vídeo que sinalizaria os desafios e as conquistas que se dão no cotidiano do PACS.

Assim pactuado, a equipe se dividiu em três subgrupos responsáveis por ações específicas de produção de conteúdo que, por fim, comporiam o vídeo. Foram elas: Produzir um texto que defina o trabalho do PACS; Gravar depoimentos dos pacientes contendo certa avaliação do serviço prestado; Levantar fotos que registraram ações executadas pela equipe.

Os processos de edição e apresentação foram realizados na UFES. O primeiro com um técnico em informática junto com duas ACS e o segundo incluiu todas as equipes que também desenvolveram planos de intervenção nas suas regiões.

O processo de construção e execução do plano de intervenção, a todo tempo, explodia as tarefas previstas, uma vez que ampliou os espaços de análise dos processos de trabalho, afirmando as ACS como protagonistas da atividade, gestoras do próprio trabalho. Houve um desenvolvimento do gênero profissional à medida que foram sendo arquitetadas certas regras mediadoras entre as ACS e seu trabalho, as ACS com elas mesmas e as ACS com a equipe. Esse processo fez com que a equipe se fortalecesse, movimentando-se em direções não antevistas.

Assim emerge o agente comunitário de saúde bailarino. Agentes que cotidianamente inventam modos de atuar no enfrentamento dos imprevistos do cotidiano laboral, explodindo os limites prescritivos que todo processo de trabalho comporta. Bailarinos que desconstroem certo padrão coreográfico fazendo emergir outras possibilidades de ação.

Trata-se, portanto, de uma pesquisa intervenção que buscou produzir modos não verticalizados de trabalhar em saúde por meio da lateralização das relações institucionais nas suas diferentes dimensões, afirmando a atenção primária como nível de cuidado fundamental no processo de produção de saúde.

2. CO-EMERGÊNCIA DE UM PESQUISADOR E UM CENÁRIO

Infinito Particular

Eis o melhor e o pior de mim
 O meu termômetro, o meu quilate
 Vem, cara, me retrate
 Não é impossível
 Eu não sou difícil de ler
 Faça sua parte
 Eu sou daqui, eu não sou de Marte
 Vem, cara, me repara
 Não vê, tá na cara, sou porta bandeira de mim
 Só não se perca ao entrar
 No meu infinito particular

Em alguns instantes
 Sou pequenina e também gigante
 Vem, cara, se declara
 O mundo é portátil
 Pra quem não tem nada a esconder
 Olha minha cara
 É só mistério, não tem segredo
 Vem cá, não tenha medo
 A água é potável
 Daqui você pode beber
 Só não se perca ao entrar
 No meu infinito particular

Marisa Monte

Realizar por dois anos o exercício de compor essa dissertação de mestrado tem sentidos que extrapolam o manejo de expectativas e prescrições, processos usualmente considerados quando nos aventuramos por esse caminho. Não há ingenuidade quanto às escolhas que sucederam: elas são sempre políticas, apostas que produzem marcas em uma trajetória. Em diálogo com a epígrafe de Marisa Monte, trajetória tem dimensão infinita como algo que

inspira conexões diversas, uma rede de relações em que somos lançados e construímos todo tempo, um infinito que nos habita produzindo marcas que são singulares, inéditas, únicas e que a compõem.

Falar em uma trajetória implica, portanto, acionar esse infinito com a inscrição de marcas. Esse é um ponto de partida possível dentre muitos outros. Quero compartilhar como, na produção de algumas delas, também vai se compondo um problema de pesquisa e um projeto de mestrado. Dito isso, pinçarei alguns trechos dessa trajetória, aqui, chamadas de: (Des)construção, Uni(di)versidade, Cariacica.

2.1 (Des)construção

Aos sete anos fui apresentada, por uma vizinha, ao balé. Na cidade de Cachoeiro de Itapemirim, no Sul do estado do ES, não havia muitas possibilidades nesse campo; visitei duas escolas de dança e optei pela que me parecia menos monótona: a que trabalhava com jazz contemporâneo. A dança passou a compor meus dias, minha rotina, meus finais de semana e meu tempo passou a se dividir entre aulas e ensaios. Nas aulas aprendíamos todo rigor e encaixe característico do balé clássico, toda uma nomenclatura específica que antevia os movimentos conduzidos por uma disciplina rígida. Exercitávamos o perfeccionismo das cinco pontas (braços, pernas e cabeça) posicionando-se da forma mais encaixada possível. A repetição, nesse processo, era uma aliada. Repetíamos as séries e a cada movimento parecíamos chegar mais perto da postura perfeita. Esse primor era vivido com

alegria! Que maravilha conseguir compor um desenho corporal de bailarino! Fazíamos aula de janeiro a julho. Depois desse período, todo o investimento passava a ser o espetáculo do final do ano, sempre regido por um tema, em que apresentávamos o trabalho desenvolvido ao longo do ano para o público.

Os ensaios eram regidos por outra lógica. Na composição das coreografias, o coreógrafo, partindo do jazz contemporâneo, forçava nossos corpos a desconstruir grande parte do desenho corporal exercitado nas aulas provocando-os com excesso de expressividade e imprevisibilidade dos movimentos que emergiam no contato com os vários ritmos. Ouvíamos primeiro a música, experimentando cada tom possível a ser demarcado como ritmo coreográfico. Depois, éramos coreografados a partir dos movimentos que ganhavam expressão singular em cada corpo. Uma linha coreográfica nos unia, no entanto, cada um experimentava o movimento como uma construção singular.

Vivi um exercício interessante de construção e desconstrução contínua: passar pelo clássico afirmando o encaixe e explodi-lo na conexão com os ritmos e movimentos do jazz. A repetição do movimento clássico favorecia um saber corporal extremamente importante para operar na desconstrução. Uma repetição errante que ia garantindo o variar. Partir da fôrma para a fluidez significava experimentar-se no movimento, soltar o corpo quando em contato com o ritmo. Isso fazia de cada coreografia uma composição inédita: fazer-se

obra aberta, sempre inacabada, um arriscar-se a cada passo, a cada movimento.

Chega a hora de viver o palco. Pense em um bailarino enamorado por uma corda. Das aulas rigorosas e dos ensaios exaustivos restava-lhe os calos nas mãos, a técnica e o enjoo do movimento circular que a corda imprimia em seu corpo. Teatro lotado, luz ínfima, no silêncio a cortina se abrindo e lá estava ele, sozinho em sua corda em meio ao palco, o público e sua imensa excitação, iniciando uma aventura. Caberia, ao bailarino, executar os movimentos perfeitamente, exaltando o primor da técnica conectado com a música, afinal os ensaios sustentam esse objetivo. Palco é lugar onde se espera brilho, certeza, não erro. Certo? Ao se pendurar na corda, sentia que a velocidade com que balançava era totalmente diferente da que tinha experimentado nos ensaios. A música ia e ele tinha a sensação que ficava. Balançava sob um ritmo desconhecido. Na confusão foi tomado por uma questão que parecia bem familiar: como operar em outro ritmo? Como sair desse padrão coreográfico? O comando era: sinta. Nesse dia de corda, de música e de imprevisibilidades, autorizou-se a experimentar o palco, antes lugar de pura certeza: sentiu a corda, ouviu a música e dançou. Viveu no palco uma conexão inédita, compôs com ele algo para além do lugar de passagem, experimentou sua desconstrução.

Aprendi com a dança que cada construção tem valor específico, existe como um produto de um determinado tempo e precisa ser encarada como uma

possibilidade dentre muitas. Explodir o balé clássico em sons e ritmos era inventar outros jeitos de viver a dança aliada ao jazz contemporâneo. Vivi a desconstrução como força ativa que se insinua no instante em que cada movimento coreográfico se inventa, uma faísca que não se captura pela fôrma do balé clássico¹ ou do contemporâneo², mas que atua em tom de mudança.

2.2 Uni(di)versidade

As conexões com a UFES (Universidade Federal do Espírito Santo) foram e ainda são diversas. Aqui ressalto uma que certamente me moveu para o caminho do mestrado: o projeto de extensão que veio de uma disciplina optativa denominada “Análise Institucional”. Éramos cinco, no início de 2009, três alunas, uma professora e um mestrando, tomados por questões suscitadas no decorrer dessa disciplina que tinha como uma das propostas estudar as políticas públicas de saúde, educação e assistência. O envolvimento provocado pelas discussões e apostas unia-nos por um brilho nos olhos que descartava qualquer possibilidade de interromper nosso vínculo com o fim da disciplina.

Havia uma aposta comum que de fato nos entrelaçava: a noção de política

¹ O balé clássico é um tipo de dança que possui uma forma altamente técnica e um vocabulário próprio. A sua forma mais conhecida é o valoriza a bailarina em detrimento de qualquer outro elemento, focando no trabalho de pontas, fluidez e movimentos acrobáticos precisos. Alguns de seus princípios básicos são: postura ereta, verticalidade corporal, disciplina, leveza, harmonia e simetria.

² A dança contemporânea surgiu como uma forma de protesto ou rompimento com a cultura clássica. Mais que uma técnica, a dança contemporânea é uma coleção de sistemas e métodos desenvolvidos a partir da dança moderna e pós-moderna que não se define em técnicas ou movimentos específicos, uma vez que o intérprete/bailarino ganha autonomia para construir suas próprias coreografias a partir de métodos e procedimentos de pesquisa como: improvisação, contacto - improvisação. As composições geralmente trazem temas políticos, sociais, culturais, ou seja, quotidianos.

pública. Para trazê-la retomo agora meu caderno de anotações, companheiro das aulas, para compartilhar o modo como fomos tecendo essa aposta. Começo com nuances de uma aula dada por Sonia Pinto de Oliveira, professora do departamento de psicologia, grande companheira na vida. Sonia trouxe, a princípio, Lourau, já disseminando certa visão sobre o que seria política: “A política não está na vida cotidiana, ela é a vida cotidiana: tudo é uma ação política, gerida por todos.” (LOURAU, 1999). Pensar a política como algo deslocado de partidos políticos ou afins e ampliá-la como uma ação, uma postura construída no dia-dia, já foi algo novo pra mim. Sonia apontava para as nossas possíveis práticas como psicólogos. Dizia: “A questão está no modo como cada prática é exercida. Discutíamos: Como estamos atuando como psicólogos? Que práticas temos afirmado?”.

Em outra aula, a professora Ana Lucia Coelho Heckert, “responsável” pela disciplina “Análise Institucional”, retomou a ideia de política incluindo agora a noção de público. Aninha, modo como carinhosamente é chamada, trouxe uma citação que inicialmente, confesso, deixou-me bem confusa:

Da política de governo à política pública não há uma passagem fácil e garantida. Construir política pública na máquina de estado exige todo um trabalho de conexão de forças, com os movimentos sociais, com as práticas concretas no cotidiano dos serviços (BENEVIDES; PASSOS, 2005).

Essa proposição de Benevides e Passos suscitou a questão: Existe, então, uma política de governo que é diferente de política pública e que é diferente de política de Estado? Sim. Uma política de governo, segundo a professora, é

volátil, descontínua e instável, uma vez que faz cumprir uma lei dependendo dos jogos de poder e dos interesses políticos que estão em cena. Já a Política de Estado conjuga a permanência e estabilidade: é efetuada pela máquina de Estado que opera pela individualização, segmentarização e interiorização fazendo cumprir a lei, a portaria. Na política pública, o público é construído a partir de cada 'Um'. 'Um' porque se trata de "um homem" que é produto e produção das experimentações em meio a uma diversidade de práticas sociais. No esforço de entender, fui tomada por uma imagem que passou a me conectar com a conversa, provocando a criação de algum sentido. Pensei: o público se constitui como a produção de uma coreografia, não existe antes de ser experimentada passo a passo na medida em que as composições se efetivam.

Ao mesmo tempo em que a coreografia é de todos, ela também é de "Um". E cada um desses "Uns" possui uma conexão singular com ela. Pensar o acesso e/ou a constituição do público é, portanto, coreografar certo jeito de estar no mundo, é construí-lo.

Associado à imagem da produção coreográfica, constituir uma política pública é algo que está para além dos limites da máquina de Estado, significa estar encarnada.

Foi aí, então, que entendi a conversa que havia iniciado nas aulas: práticas que acessam e/ou produzem as políticas públicas. É esse o ponto! Queríamos, alunos e professores, experimentar essa produção afirmando práticas que de

alguma forma sustentasse esse exercício. Foi aí, então, que surgiu o projeto de extensão: “Redes no território”. Nossa pretensão era criar e/ou fortalecer redes entre os equipamentos referentes às políticas de saúde, educação e assistência em um território do município de Cariacica. Criar/ fortalecer redes significava, pra nós, ampliar o grau de comunicação entre esses equipamentos de forma tal que viabilizasse a construção de saberes e práticas articuladas com as demandas do território. Falar em rede era falar de transversalidade, conceito que passa a ser ferramenta indispensável nas nossas ações no projeto.

Esse conceito foi criado no contexto da análise institucional dos anos 1960 numa transformação e desvio do conceito de transferência e contratransferência e de hierarquia institucional. Sua importância nesse texto situa-se, precisamente, pelo fato de ser um conceito ferramenta que emerge no cenário de “fechamento da experiência e de crise”, como nomeiam Benevides e Passos (BENEVIDES; PASSOS, 2003). Acerca da idéia de transversalidade, Guattari propõe:

A transversalidade é uma dimensão que pretende superar os dois impasses, quais sejam o de uma verticalidade pura e de uma simples horizontalidade; a transversalidade tende a se realizar quando ocorre uma comunicação máxima entre os diferentes níveis e, sobretudo, nos diferentes sentidos. (GUATTARI, 2004 [1964], p.111).

Tal conceito porta uma recusa às hierarquias e às totalidades a partir de uma perspectiva que não busca garantias transcendentais e se define por uma abertura, por um processo de comunicação rizomática (BARROS, 2005). O rizoma, segundo ainda Guattari conjuntamente com Deleuze:

[...] diferentemente das árvores ou de suas raízes, conecta um ponto qualquer com outro ponto qualquer e cada um de seus traços não remete necessariamente a traços de mesma natureza; [...] não se deixa reconduzir nem ao Uno nem ao múltiplo. Ele não é o Uno que se torna dois, nem o mesmo que se tornaria três quatro ou cinco etc. [...] Ele não tem começo nem fim, mas sempre um meio pelo qual ele cresce e transborda (DELEUZE; GUATTARI, 1995, p. 32).

O rizoma é um sistema a-centrado em que não há hierarquias e nem reprodução. Nesse sentido:

A transversalidade rizomática, por sua vez, aponta para o reconhecimento da pulverização, da multiplicação, para a atenção às diferenças e à diferenciação, construindo possíveis trânsitos pela multiplicidade de saberes, sem procurar integrá-los artificialmente, mas estabelecendo policompreensões infinitas. (GALLO, 2003, p.96)

Conceito-ferramenta que se dirige aos diversos modos de expressão emergentes em um dado território, para os diversos enunciados que o compõem. É exercitar uma abertura à alteridade, o que implica em um quantum comunicacional que tende a ser máximo entre os diferentes níveis e, sobretudo nos diferentes sentidos (BENEVIDES; PASSOS, 2003). A noção de transversalidade ajuda-nos a pensar a partir dessa abertura comunicacional na não-hierarquização dos saberes, por relações oblíquas, não-verticais.

Começamos circulando pelo território a fim de conhecer quais equipamentos das políticas públicas existiam, buscando também entender que lugar era aquele e que histórias ganhavam vida ali. Não havia, portanto, uma busca por algo específico ou mais “importante”: a vivência no campo proporcionava-nos a articulação com alguns moradores, estabelecimentos e comércios locais. Nesse movimento, começamos a frequentar duas escolas, um CRAS (Centro de Referência em Assistência Social) e uma U.B.S. (Unidade Básica de Saúde). O conceito de transversalidade constituiu-se como conceito-ferramentana na medida em que, com força crítica, pretendia produzir crise (BENEVIDES; PASSOS, 2000).

“Fixar-se” nesses equipamentos *transversalizando* o processo comunicacional foi uma questão importante. Como habitar os espaços sem perder a dimensão da rede, de articulação? Como não ser capturado pelos movimentos hierárquicos atualizados nos serviços? Havia vários riscos, um deles era o de sermos engolidos pelas demandas emergentes de cada equipamento e, assim, perder de vista uma direção importante do trabalho: ampliar a comunicação entre os equipamentos do território. Era preciso criar uma estratégia de atuação que perseguisse esse objetivo. Para tal, organizamo-nos em duplas para frequentar uma vez por semana cada equipamento (CRAS, escola e U.B.S.) sendo que um de nós circulava pelo território buscando produzir vínculo com os moradores. Em supervisão, cada dupla, a partir de uma memória textual compartilhada anteriormente, trazia questões relativas à experiência no território.

“Minha impressão é que vocês fazem poesia demais e análises de menos”

Essa foi a provocação feita por Serafim Barbosa, consultor do projeto, médico sanitário. Tal provocação foi mal recebida pelo grupo, era preciso analisar como estávamos implicados no projeto. Dizer que “fazíamos poesia demais” era nos lançar em uma análise das práticas de pesquisa e extensão que afirmávamos, questionando os modos de atuação que estávamos produzindo. Naquele encontro, as intervenções do Serafim forjaram-se como analisadores do processo que vivíamos, uma vez que tensionava certo modo de fazer pesquisa e extensão. As instituições pesquisa e extensão, ali, atualizadas estavam sendo colocadas em análise. Analisador, conforme Lourau, indica “aquilo que permite revelar a estrutura da instituição, provocá-la, forçá-la a falar” (LOURAU, 1975, p. 118-143). Instituições essas que não se confundem com organização ou estabelecimento uma vez que, “não se trata de construir um discurso explicativo, mas de trazer à luz os elementos que compõem o conjunto, (...) são reveladoras, catalizadoras do sentido: realizam, elas mesmas, a análise” (LOURAU, 2004, p. 190). O encontro com Serafim deflagrou, no grupo, um processo de análise que teve como consequência reações e desconfortos que permitiram aflorar contradições e impasses. A instituição *pesquisa* estava em questão. Como efeito dessa análise, fomos nos dando conta que, dado o envolvimento com o território, não estávamos viabilizando análise implicacional³. Serafim não indicava nenhuma defasagem

3

ou falta no projeto ou em nossas ações. Tratava-se de pensar a invenção de um método, de um caminho que perseguisse de outra forma nosso objetivo, assim convocava-nos a pensar estratégias para construir políticas públicas. Como analisador das práticas, as intervenções do Serafim foram preciosas no sentido de sinalizar outros caminhos possíveis de intervenção. Serafim apresentou-nos a tríade: planejamento/monitoramento/avaliação como ações que precisavam ser contínuas e decisivas. Como atuar sem planejar? Como monitorar o processo vivido? Como medir os efeitos de uma intervenção?

Toda a noção de planejamento, monitoramento e avaliação, estão centradas nos artigos, livros e discussões feitas pelo Serafim Barbosa Santos Filho ao longo de sua trajetória no SUS. Em seu livro *Avaliação e Humanização em Saúde, aproximações metodológicas*, publicado em 2009, fica claro a aposta em uma avaliação que seja processual, conectada com os atores que a produzem a partir da análise dos processos de trabalho e dos efeitos provocados na vida dos que produzem o serviço. Já no prefácio feito pela Regina Benevides e Eduardo Passos há uma preciosa alusão a Lourau. Diz: “Não conhecer para transformar, mas transformar para conhecer, eis a inversão que faz (...) um processo cuja avaliação não pode se dar senão em curso, seguindo o percurso”. O anúncio de uma avaliação processual tão trabalhada por Serafim no Livro. Para ele:

A avaliação é uma atividade que acompanha a própria história do homem, tida como inerente ao próprio processo de aprendizagem, e na atualidade assume cada vez mais um

caráter polissêmico em sua conceituação, abrigando múltiplas realidades e múltiplos referenciais de análise (p. 27).

O desenho das avaliações deve ser precedido por amplas discussões que definam bem os objetivos e situações desejadas, e aquelas que possam configurar-se como linhas de base e parâmetro para análises subsequentes. (...) devem ser conduzidas com a participação ativa de todos os envolvidos, demonstrando que são ferramentas valorizadas realmente para balizar o cotidiano dos serviços. (p,33).

Serafim, então, começa um diálogo. A avaliação é algo mais do que um conjunto de normas a serem seguidas; é uma ideia regulatória que possui historicidade e, portanto, é potencialmente aberta a novos critérios (MINAYO, Apud DESLANDES; ASSIS, 2002). Dessa forma, avaliar é uma postura política que implica todas as relações constitutivas dos processos. Na área da saúde é afirmada como método e dispositivo de Humanização e deve acompanhar a produção/prestação de serviços e também a produção de sujeitos (CAMPOS, 2000).

Nesse âmbito, para que a avaliação seja possível, é necessário “recortar” indicadores relacionados tanto às dimensões de saúde e satisfação de usuários, quanto aos movimentos institucionais e indicativos do desenvolvimento e crescimento profissional e pessoal dos trabalhadores/equipes (SANTOS FILHO, 2009). Ou seja, a avaliação precisa emergir de alguns parâmetros produzidos no encontro com o território.

Indicadores, nessa perspectiva, são “medidas-síntese” que contém informação relevante sobre dimensões do estado de saúde; desempenho do sistema de saúde. São instrumentos projetados para avaliar a consecução de objetivos e metas; variáveis que permitem quantificar os resultados das ações. Nesse sentido existem três tipos de indicadores: 1) Estrutura: Incluem recursos que podem ser sintetizados em humanos, materiais e financeiros; 2) Processo: Relacionados às atividades e procedimentos envolvidos na prestação de serviços; 3) Resultado: Abrange as respostas, os efeitos das intervenções para a população que tenha sido beneficiada por elas.

Nesse sentido a construção de indicadores nessa lógica avaliativa torna-se uma aliada para produzir intervenções de acordo com as necessidades territoriais tendo como foco o monitoramento dos efeitos produzidos no modo de vida da população. Com isso, ele ressaltava, que o conceito de indicador de processo está relacionado à “atividade”, e sua articulação se dá a partir da análise dos processos de trabalho. Tais processos se referem a uma concepção de trabalho que

não se limita a modos operatórios ou à expectativa do igual, repetição ou procedimentos estereotipados, mas também, e principalmente, variabilidade, imprevisibilidade, escolhas, história, arbitragens, valores a partir dos quais as decisões se elaboram, é criação. Refere-se, portanto,

às experiências vividas no marco de uma história que lhe é própria e irreduzível. (BARROS, 2003)

As relações no trabalho se configuram como uma dimensão importante dos processos de subjetivação, à medida que múltiplas formas-subjetividade são geridas quando trabalhamos. O trabalho produz e transforma sujeitos e mundos, o operar do trabalhador se confunde com o próprio processo de criação de si (BARROS, 2003). Analisar os processos de trabalho é tomar a atividade como um fio condutor dessa análise. Ao falarem sobre a atividade que desenvolvem os trabalhadores trazem os diferentes aspectos da organização e as condições de trabalho. Nesse sentido, o trabalhador inspira e dá a direção para as análises, produzindo sentidos à atividade.

Nesse contexto, a Política Nacional de Humanização (PNH) nos ajuda a pensar essas questões quando delimita, como um de seus princípios, a inseparabilidade entre clínica e política, o que impõe a inseparabilidade entre atenção e gestão dos processos de produção de saúde. Ou seja, o modo como o serviço se organiza a partir da análise dos processos de trabalho interfere decisivamente no modo como as pessoas são atendidas.

Uma escolha se fez em mim: exercitei a possibilidade de pensar uma intervenção, nesse caso, perseguir o objetivo de um projeto, planejando ações que de fato acompanhavam certa condução a partir do que ia sendo vivido. A ideia era conseguir vislumbrar no que entrevíamos no sentido de aumentar tanto a comunicação entre os equipamentos quanto o acesso aos serviços. Era

esse o nosso objetivo: transversalizar as relações entre os equipamentos para viabilizar a interrogação dos modos verticalizados/hierarquizados de funcionamento de alguns saberes/fazerem que operam por totalização (BARROS, 2005).

Esse caminho nos interessava muito como estratégia para criar política pública. Só dizer que estar naquele território produzia alguma intervenção era pouco, queríamos saber o que de fato tinha mudado na vida dos que trabalhavam e acessavam aqueles equipamentos. Outro caminho estava sendo construído.

Serafim, como um coreógrafo, atualizou em mim o encontro entre a disciplina e a fluidez que regem tanto o exercício dos movimentos clássicos quanto dos contemporâneos. Desde então, tenho me aproximado das leituras referentes à avaliação em saúde (SANTOS FILHO 2005, SANTOS FILHO; BARROS 2007; SANTOS FILHO, 2008; SANTOS FILHO, 2009; SANTOS FILHO; FIGUEREDO, 2009; SANTOS FILHO; SOUZA; GONÇALVES, 2011; SANTOS FILHO,2011). Avaliar, nessa perspectiva, tem um caráter processual que diz respeito a uma análise do modo como os processos de trabalho estão organizados, de forma a indagá-los e tencioná-los para, então, produzir formas de intervir de modo compartilhado. Não é, portanto, uma ação pontual que deve vir apenas ao final de um processo, ou seja, avaliar se o que se estabeleceu, a partir de critérios rígidos e definidos *a priori*, foi alcançado. Avaliar, nessa direção, seria uma ação burocrática que parte de ótica

meramente gerencialista que enfoca uma função de controle e subordinação dos sujeitos (SANTOS FILHO, SOUZA, GONÇALVES, 2011).

Trata-se antes de ampliar o foco, vislumbrar o processo, ocupar-se dos efeitos gerados pelas práticas a partir da análise dos processos de trabalho e do saber tecido no território como meio de repensar os serviços oferecidos. Assim manejada, a avaliação dos processos em curso nos serviços torna-se um caminho possível para análise das práticas em políticas públicas. Isso se dá à medida que a construção dos processos avaliativos faz emergir o modo como as equipes trabalham, produzindo análises que podem criar outras maneiras de produzir saúde. Trata-se de apostar na produção de um movimento que vai desmanchando naturalizações pelos discursos estereotipados e criando um meio pelo qual a vivência do cotidiano de trabalho seja o material da análise compartilhada.

Avaliar é, nesse sentido, um processo que inclui os sujeitos, lateralizando as relações, compondo saberes/poderes e, principalmente, que visa interferir nos modos hierárquicos de produzir saúde. Essa é uma aposta radical em outros movimentos, ritmos e pulsações a serem produzidos pelos que compõem as políticas públicas de saúde. Ritmos e pulsações que anseiam composição vislumbrando a reinvenção dos modos de viver os serviços de saúde voltando-se para práticas-ritmo que emergem do saber cotidiano produzido nos serviços, questionando certos ideais/princípios que reafirmam a produção de coreografias isoladas.

As falas do Serafim interferiram em como eu pensava o trabalho em saúde na medida em que a análise dos processos de trabalho passou a ser o maior aliado na construção de práticas/políticas públicas que preconizam ampliar a autonomia e protagonismo dos sujeitos, transversalizando o processo comunicacional. Manejar processos avaliativos significa produzir intervenções a partir do compartilhamento dos modos de atuar em equipe em conexão com as muitas vozes que enunciam as necessidades territoriais; produzir análise dos processos de trabalho arquitetando intervenções a partir dos desafios que emergem no cotidiano dos serviços, 'medindo' seus efeitos na vida dos que compõem as políticas públicas.

2.3 Cariacica

Como já indiquei, durante dois anos frequentei um CRAS do município de Cariacica por meio do projeto de extensão "Redes no Território" onde conheci uma assistente social chamada Rosane Siqueira. Um ano depois, Rosane estava na coordenação de outro CRAS no mesmo município e indicou-me para assumir a vaga do psicólogo no lugar onde ela atuava. Fiz a entrevista, fui chamada e lá estava eu, criando certo "mundo psi", agora sem as garantias e o amparo dados pelas relações construídas na UFES.

Os trechos a seguir foram retirados de um diário de campo e são uma tentativa de pensar minha passagem pelo CRAS, num esforço de produzir análises do que ali foi possível viver:

“... preciso desaguar-me de tudo aquilo que me afasta daqui: certo jeito, certa postura. O que eles querem de mim? O que é possível? Como o que não gosto, me arrumo pouco. Ando pensando demais na vida. Tenho tentado me contagiar pelo que surge no contato diário, pelas demandas, que são muitas.”05/07/2011.

“Super empolgada! Decidimos há duas semanas criar um jeito de melhor acolher os usuários. A ideia é produzir um vídeo que para além de informativo sirva para repensar o modo como o serviço tem se organizado. Hoje gravei o depoimento de dois usuários e depois, nós, equipe, nos reunimos para preparar o roteiro. Senti proximidade.” 25/ 08/2011.

“Eu sei que você precisa ir embora. Esse colar é meu presente, aprendi a fazer ele aqui. O azul é do céu pra que não haja limites na sua vida e o verde do mar, esperança que não deve morrer nunca, Tiana (usuária)”. Ela é uma sobrevivente, com um sorriso que abraça o mundo e eu sou uma sobrevivente a uma aventura indescritível. 01/10/2011.

O CRAS é um equipamento da proteção básica da Assistência Social como as Unidades Básicas de Saúde são da atenção primária do Sistema Único de Saúde. Dessa forma, atuam também na prevenção dos riscos sociais e na

promoção da assistência e possuem uma área específica de abrangência. Para ser assistida pelo CRAS, uma família deve ser considerada com vínculo frágil, já desgastado. O objetivo consiste em fortalecê-lo para que não seja necessário acessar o CREAS (Centro de Referência Especializada da Assistência Social), equipamento também da Assistência Social que entra em cena quando há a violação de algum direito, em um contexto em que o vínculo familiar já está bem fragilizado. Os abrigos fecham esse panorama quando é considerado o “rompimento” do vínculo familiar. Nesse contexto, que práticas são afirmadas nesses níveis de atenção? Elas se direcionam mais por vias de singularização ou de reprodução de modelos hegemônicos? Como se dão os exercícios gestonários no cotidiano de trabalho nos CRAS? Que forças atualizam o exercício da Assistência Social? (GOTARDO, HECKERT, REIS, COIMBRA, ROMANIO, 2009).

Logo que cheguei, minha sensação era de que as pessoas, cada vez mais cheias de coisas para fazer, iam compondo movimentações isoladas e estereotipadas. O que me chamou atenção foi a pouca integração dos programas, das oficinas e dos benefícios oferecidos pelo CRAS. Cada técnico de referência era responsável por colocar em funcionamento um dado serviço e com isso, cada um “cuidava” do “seu” fazer, o que me pareceu estranho uma vez que eram os mesmos usuários que frequentavam os mesmos espaços (programas e oficinas). Cada um via a necessidade pontual do usuário, não construíam juntos os atendimentos.

Diante dessas questões fomos (Rosane e eu) nos dando conta que algumas intervenções precisavam ser feitas. Não sabíamos ao certo o que fazer, nem como. Partimos do que nos parecia fazer mais sentido: ampliar essa conversa com a equipe. Começamos nos reunindo semanalmente para planejar, monitorar e avaliar as ações que iriam compor os projetos já em curso no CRAS, tais como: Cesta cidadã, Projovem, oficinas produtivas, grupos socioeducativos, visitas domiciliares, entre outros.

Essa dinâmica (planejamento/monitoramento/avaliação) envolvia uma análise minuciosa desses projetos, incluindo os efeitos que eles provocavam tanto no modo como os processos de trabalho se davam quanto na vida dos usuários. Por exemplo, o Projeto Cesta Cidadã, responsável por disponibilizar uma cesta básica mensal para as famílias de baixa renda, não estava articulado a nenhuma outra ação e/ou projeto que vislumbrasse contribuir para retirar esses usuários dessa condição. *“Eu me sinto mal em distribuir essas cestas porque acho que eles se acomodam e acabam se contentando com tão pouco”*, disse uma assistente social.

Começamos, então, a pensar outros modos de abordagem desse projeto que o articulasse a ações já em curso no CRAS, como a inclusão dos adolescentes da família no projovem, das crianças nos grupos socioeducativos, bem como das mulheres nas oficinas produtivas. Pensamos em parceria com alguma escola da região, alfabetizar os adultos iletrados e, com o tempo, ir monitorando os efeitos dessas articulações.

Havia, ainda, uma preocupação quanto ao modo de acolhimento às famílias. Esse era um dos pontos-chave na adesão aos programas e avaliávamos que o acesso à informação e uma modulação dos programas nessa direção precisavam ser ações prioritárias.

“Eles mandam pra cá materiais que visam acolher o usuário, mas não têm nada a ver com a nossa realidade. O último vídeo que mandaram mostra um CRAS com uma infra perfeita, cheio de salas, profissionais e um monte de coisas que não tem aqui. Devem ter esquecido que funcionamos em uma casa e estamos em Cariacica”, fala de uma assistente social.

Fizemos contato com alguns usuários para produzir um vídeo que, a partir da realidade daquele território, trouxesse as informações necessárias para que qualquer cidadão pudesse acessar, em sua primeira ida ao CRAS, os serviços oferecidos. À medida que o vídeo ia sendo produzido, cada programa ia sendo avaliado e as intervenções modulando-se. Por exemplo: Um dos serviços muito discutido nesses encontros eram as oficinas que trabalhavam a pintura, o patchwork e a produção de sabão a partir de óleo usado. Os usuários diziam que a repetição desses temas já não despertava mais interesse neles. Entre os testemunhos obtidos, reproduzimos alguns:

“Não agüento mais essas oficinas, todo ano é a mesma coisa, a gente precisa de coisa diferente”.

“Eu sei fazer várias coisas, posso ensinar”. “Faço artesanato de latinha e dobraduras”.

“Eu aprendi a fazer sabão com óleo e já vendo, quem ainda não aprendeu pode me procurar”.

A partir dessas conversas os próprios usuários passaram a ser oficinairos e, então, compartilhar o que sabiam. Criamos uma oficina de culinária, de colar de tecido e de dobradura, cada uma ministrada por um usuário. Esse movimento produziu outras ofertas na medida em que usuário pôde, junto com os trabalhadores, organizar e atender as demandas produzidas nesses encontros.

As oficinas mais procuradas passaram a ser aquelas que os usuários eram os oficinairos. Esse movimento de expansão possibilitou articular uma intervenção em conjunto com aqueles que vivem o cotidiano do serviço. Não era ninguém de “fora” determinando o que precisava ser feito para resolver a questão do acolhimento, a própria equipe junto aos usuários propôs e produziu intervenções.

A construção do vídeo, portanto, articulou equipe e usuários e compôs outras ofertas a partir da análise do modo de funcionamento e do conteúdo dos projetos. A partir do saber tecido nesse movimento, houve um aumento significativo no número de usuário nas oficinas bem como em outros projetos à medida que, com a apresentação do vídeo, a informação passou a circular mais e o acesso ao serviço aumentou.

No CRAS, o vídeo teve como elemento principal a produção da informação pautada nos saberes tecidos, indicando o serviço que poderia ser acessado. A equipe, junto com os usuários, ao produzir as informações que comporiam o vídeo, avaliou o serviço e criou outras formas de atuar a partir do que emergiu desse processo. Nesse sentido, a informação foi utilizada como meio de ampliar o poder de agir⁴ da equipe na dinâmica de funcionamento do CRAS uma vez que todos foram corresponsáveis por esse processo.

Saí do CRAS em outubro para, então, me dedicar aos estudos da seleção do mestrado. Ao atualizar, aqui, essa experiência, no exercício de transformá-la em texto, procurei a Rosane e propus um encontro. Minha intenção era conversar um pouco sobre o que tínhamos vivido e pedir ajuda, como moradora de Cariacica, para trazer essa cidade como campo de pesquisa no mestrado. Rosane configura-se nessa pesquisa como uma informante-chave que, pelo tempo de permanência em Cariacica e pelas relações que tem na comunidade, possui um conhecimento detalhado do território.

Essa designação faz parte das chamadas técnicas rápidas participativas, propostas desde o início da década de 1990 (OPAS, 1993) e que buscam, sobretudo, rapidez e baixo custo na elaboração de diagnósticos situacionais. São, basicamente, processos participativos de levantamento de dados que

⁴Para Clot, o que faz o trabalhador sofrer e adoecer é a atividade impedida, é o sujeito impedido de “passar ao ato”, de agir, de transformar o objeto da atividade. Nesse sentido, o poder de agir é conquistado junto com os outros, uma vez que o sujeito se constrói quando começa a empregar à sua maneira as formas de condutas que os outros haviam utilizado previamente para agir (BARROS, SILVA Apud CLOT, 2010).

objetivam subsídios para tomadas de decisão. Partem do princípio que os problemas e necessidades territoriais devem ser transformados em objetivos e ações para viabilizar mudanças consideradas como necessárias (SANTOS FILHO, 2007). O informante-chave é geralmente um líder de entidades locais, funcionário de alguns serviços, morador antigo, comerciante e etc.

A relevância das técnicas de estimativa rápida consiste, principalmente, na produção de dados levantados diretamente com a população, o que pretende expressar melhor as “microrrealidades”.

Tomando a descentralização e democratização dos serviços como marcos na construção e sustentação das políticas públicas, o usuários dos serviços, forjam-se como agentes corresponsáveis pela promoção de saúde, sendo envolvidos desde o momento da elaboração de projetos até a implantação ou adequação dos serviços. Utilizar-se de informante-chave na composição de estratégia de intervenção em uma determinada área implica “deslocar a população do lugar de objeto de intervenção (e de frequentes posições de ‘reclamação’) para um lugar de participação” (SANTOS FILHO, 2005, p). É essa a perspectiva aqui traçada: como informante-chave, Rosane participa dessa pesquisa e compõe informações relevantes no seu percurso.

Nenhum roteiro foi preparado: partimos do que tínhamos compartilhado no CRAS. Expliquei, inicialmente, minha proposta em relação ao mestrado e onde e como ela entrava. Pedi para gravar nossa conversa e ela prontamente respondeu: *“Ah! Não, Ré, não precisa disso! Depois eu escrevo alguma coisa*

pra você! Vamos conversar normal". Acolhi a proposta. Como informante-chave Rosane optou por enviar-me duas cartas, o que me pareceu interessante naquele momento na medida em que seriam depoimentos importantes na "apresentação" de Cariacica. A primeira carta discorre acerca de sua relação com o município, foi parte integrante apresentada na sua monografia e que agora passa a ser parte importante dessa dissertação. Na segunda, Rosane traz alguns trechos que narram nosso trabalho no CRAS. Reproduzo, a seguir, a primeira carta e trechos da segunda:

"Faço aqui uma breve análise da conjuntura política do município de Cariacica e a sua relação com os movimentos populares. Resgatando um pouco o histórico dos movimentos populares e as várias formas de organização ocorridas no Brasil a partir da década de 50, destacando a Ditadura Militar que eliminou muitas lideranças tirando-lhes o direito de voz e vez no Brasil por muito tempo. Foi com surgimento das Comunidades Eclesiais de Bases (CEB's), trabalhando "Fé e Vida" que novas lideranças se despertaram, não só no campo religioso pela teologia da libertação, mas também os movimentos populares, sindical e político chegando a lideranças significativas de militância no Brasil. Em Cariacica as Comunidades Eclesiais de Bases (CEB's) tiveram um papel importantíssimo, através delas se deu o início dos movimentos populares com liderança do Padre Gabriel Maire nos anos 80. Na década de 90 os movimentos sociais se fortaleceram criando novas formas de reivindicar, tendo como marca a participação de populares. O povo já ia para as ruas bater panelas, com palavras de ordem num movimento pacífico, harmonioso com

objetivos em comum, como momento de reflexão: questionava-se o tipo de sociedade que queriam. Como reverter a política suja já existente no município?

Para tanto, sabiam que precisavam reivindicar e para isso era preciso participar, ajudar formular políticas que fossem acessíveis à população. As discussões e debates eram realizados com grupos de moradores nos bairros vizinhos, um apoiando as reivindicações do outro. Os movimentos foram avançando e fortalecendo a democracia. O crescimento dos espaços de participação era notório, pois tudo, toda luta era sinônimo de diálogo entre os mesmos. O movimento era levado às ruas, as reivindicações eram frutos da autonomia daqueles moradores. Era o momento que sentíamos que a participação cidadã deixava de ser um sonho de poucos, quando chegava ao nível de consciência de que era possível decidir juntos. O processo participativo das comunidades se dava no sentido de mostrar para sujeito sua compreensão dentro daquele contexto social, sob contexto histórico tanto da comunidade como no município. Procurávamos sintetizar e considerar que todo processo seja ele de participação ou mobilização é lento e gradual, mas de contra partida através dele é que realmente se efetiva e se constrói a participação. Tudo pode se tornar possível quando todos se propuserem a trabalhar, a unir força na luta de forma que suas ações visem interesses coletivos, onde o cidadão respeitável seja aquele que participa e decide em prol da maioria. Desta forma, a percepção das comunidades levava a compreensão de que a participação possuía objetivos relevantes, tendo em

vista a necessidade de mudar a realidade em que viviam. Percebo que varias de nossas comunidades cresciam na consciência de dias melhores, a prática exercida pelos mesmos era de minimizar os problemas existentes, visto que a permanência de praticas tradicional de gestão pública no município se perpetuava. A participação da população no município passou a ser uma questão social, a cada momento éramos desafiados e tomávamos a consciência da nossa responsabilidade. Isso fez com que assumíssemos a posição de enfrentamento frente a interesses e preocupações. Dessa forma o estímulo a participação às camadas populares se resumiram a ações e objetivaram a consciência critica e democrática.

Resgato agora um pouco da história de luta que marcou a vida da população de Cariacica, mais precisamente em relação aos moradores da região de Porto de Santana, Porto Novo e Flexal onde foi possível constatar conquistas importantes realizadas a partir dos movimentos populares iniciados pela igreja católica ainda nos anos 60 nesta região. A história foi contata por pessoas que viveram este momento e participaram ativamente destes movimentos.

Relatam que as primeiras conquistas aconteceram no Morro Meio com a construção da capela (barracão), para se rezar as missas de domingos até a construção da igreja matriz. No mesmo período foi designada pela Arquidiocese de Vitoria a vinda da irmã Janete para ajudar aquelas comunidades que cresciam desordenadamente devido às invasões de moradias irregulares na região. Ela, com sua experiência, logo identificou o

grande índice de analfabetos existentes no bairro e então resolveu incentivar outras pessoas que tinham ao menos 2º ano primário a ensinar crianças e adultos a ler e escrever e isso era feito durante o dia com as crianças e a noite com os adultos na comunidade. Mas os problemas só estavam começando, pois não havia luz elétrica nos bairros e foi preciso criar um grupo para angariar dinheiro para se instalar a rede elétrica para que o trabalho já iniciado não morresse. Outro fato importante que aconteceu foi à criação do Centro de Orientação Social - COS que trouxe o projeto: “Ensinar Pobre a Pescar” criado pela Caritas Arquidiocesana de Vitória para atender crianças e adolescentes de 07 a 18 anos. O COS procurava desenvolver as atividades pastorais da igreja com foco nas questões sociais. Havia nesta época a forte presença espiritual para tudo, e surge mais um grupo liderado por ferroviários da CVRD (Companhia Vale do Rio Doce) que compravam imagens de Santos e saíam em orações às residências mais próximas rezando. O povo se reunia para agradecer a Deus pela família, pelo trabalho, saúde e muito mais, com isto nas reuniões realizadas, várias outras necessidades iam sendo descobertas entre eles. Visto a carência da saúde, iniciaram imediatamente uma luta para conquistar um Posto Médico para o bairro. A irmã Janete que também era enfermeira contribuía realizando alguns atendimentos em casas de moradores como aplicação de injeções, aferição de pressão e ensinamentos sobre noções básicas de higiene e Saúde. Diante das diversas reivindicações do povo, a Prefeitura Municipal de Cariacica cedeu um terreno para a construção do Posto de Saúde e este era o lugar da Capela (barracão), de Porto de Santana atual

Paroquia do bairro. O povo se organizou realizando leilões, rifas e com muita dificuldade a igreja foi construída. Na ocasião também surge o grupo de mulheres que se reuniam as tardes e caminhavam a uma pedreira desativada para quebrar pedras e levar até a construção da igreja. A chegada do Padre Gabriel Maire foi o marco histórico daquela região com os seu carnaval popular que saia no ultimo dia de carnaval de Flexal a Porto de Santana com palavras de ordem, musicas com reivindicações, batuque com panelas, talheres fazendo percussão. O movimento enfatizava as desigualdades sociais, o descaso do poder publico no Município. Este movimento era encabeçado pelo Grupo da Juventude Operária Cristã (JOC), junto com as associações de moradores que se organizavam em grupos de mobilização. Este carnaval popular era o ponto alto de mobilização nas comunidades, traziam em suas ações importantes fatos da política exercida no Brasil e no Município. Neste momento o trabalho da igreja recebe muitas criticas pelo seu envolvimento com as questões políticas na conscientização dos direitos do povo. Nesta época ainda criança já estava engajada nestes movimentos, acompanhava minha família que sempre teve um papel importante de participação nos processos decisórios na comunidade. Lembro até da musica que cantávamos nestes carnavais “nossos direitos vem, nossos direitos vem, se não vem nossos direitos o Brasil perde também”. Na mesma ocasião surge o grupo de mulheres que em comissões iam a pé a Prefeitura reivindicar melhorias como calçamento de ruas, rede de esgoto, transporte coletivo para os bairros e outros. Fazia também solicitações de empregos em prol dos desempregados, organizavam campanhas contra a

esterilização de mulheres que era uma prática constante no município. A característica deste povo era de um povo persistente, determinado. Hoje estamos convivendo com uma Cariacica de grandes avanços graças a essa luta iniciada por grandes personagens que viveram e fizeram sua história. Esse povo fez surgir uma nova Cariacica. Considero que nos últimos oito anos mudanças significativas aconteceram, com mais oportunidades e melhor qualidade de vida. O povo cariaciquense ganhou novos empreendimentos que fez que as comunidades acordassem novamente passando a se reunir e se organizar em associações, participar de reuniões do Orçamento Participativo (OP), para lutarem por seus direitos e decidir a vida de sua comunidade. Percebemos que atualmente a população não se envergonha mais de morar em Cariacica, pois é notável benfeitorias em várias de suas localidades como aumento de fábricas, empresas, lojas, edifícios, ampliação de escolas com projetos socioeducativos, valorização do profissional da educação, valorização do profissional através de concursos públicos, construção de pronto atendimento, entre outras melhorias. As mudanças podem não ter sido as ideais, mas, têm sido vitais para valorizar os moradores deste município já cansados de sofrer uma política de desmando total”.

Trechos da segunda carta:

“O nosso primeiro contato aconteceu na comunidade de Campo Verde em Cariacica, onde você e seus colegas do curso de psicologia desenvolviam o projeto de extensão, vocês freqüentavam a comunidade e o CRAS duas vezes

por semana e sempre faziam reuniões com a equipe para conhecer o trabalho realizado com os usuários do serviço. Além das reuniões aproveitávamos o tempo para um bate papo onde trocávamos idéias e experiências de trabalhos realizados em grupos de convivência dentro e fora daquela comunidade, referidos à assistência ou saúde. Meses depois recebi um convite para assumir a coordenação de CRAS em outra comunidade chamada Porto Novo e diante de algumas dificuldades encontradas neste novo equipamento, percebi que não seria fácil desenvolver um trabalho legal...”

“...como parceiras iniciamos um trabalho de formiguinha e logo percebemos que a força de vontade daquelas pessoas contava muito para que as coisas acontecessem.” ; “...Vale ressaltar que o trabalho realizado nesta comunidade foi muito satisfatório para nós, cercado em alguns momentos de sofrimento, mas também de muitas conquistas. A proposta da produção do “vídeo cidadão” juntamente com fato de repensarmos todo o serviço foi o grande marco de nossa historia, melhor, um trabalho de compromisso com a população e com a política.”

Rosane apresenta uma Cariacica plena de possibilidades, que emergiu em um contexto de lutas nos movimentos populares. O crescimento dos espaços de participação que visavam a interesses coletivos é uma das marcas que compõe Cariacica. Movimentos de resistência à ditadura apoiados pela igreja católica que indagavam quais práticas políticas eram necessárias para construir uma democracia. Mobilizar as pessoas em direção a esse movimento significava

incluí-las nesse processo de lutas fazendo-as dialogar com a história que construíam. O objetivo era gerar corresponsabilidade no enfrentamento das questões desafiadoras que viviam.

Especificamente em Porto Novo, essa história se vivifica com o apoio da igreja, que começa a participar de processos como alfabetização de crianças e adultos, a criação de centros de orientação social e grupos de oração que ao circular de casa em casa passaram também a levantar os problemas que envolviam a comunidade.

A construção do posto de saúde advém desse movimento em que por uma pressão popular a prefeitura cede o espaço para construção e a comunidade por meio de rifas e leilões consegue construí-lo. Destaque para as mulheres que iam até uma pedreira para conseguir pedras a fim de ajudar na construção da igreja. Essa força foi fundamental para mudar o curso da história desse município. A memória de um carnaval que por meio de músicas questionava certo modo de exercer a política no município a faz sinalizar os avanços e, principalmente, indicar esse movimento como algo que persiste no tempo e ainda se afirma na luta por 'uma Cariacica cada vez melhor'.

Na segunda carta, Rosane resgata nosso encontro no projeto "Redes no Território", já mencionado, indicando como esse encontro construiu uma parceria capaz de nos agenciar⁵ para esse trabalho no CRAS. Sinaliza

⁵Agenciamento é um conceito forjado por Giles Deleuze. "(...) O que é um agenciamento? É uma multiplicidade que comporta muitos termos heterogêneos e que estabelece ligações, relações entre eles, através das idades, sexos, reinos - de naturezas diferentes. Assim, a única unidade do agenciamento é o co-funcionamento: é a simbiose, uma "simpatia". (DELEUZE,

momentos de sofrimento e conquistas atrelados a um compromisso com a população e a política local. Partíamos da afirmação daqueles usuários como sujeitos capazes de desenvolver habilidades no enfrentamento cotidiano das questões que envolviam suas vidas. Essa era a marca. O que fizemos foi fortalecer os espaços de discussão e análise para, então, articular intervenções. A comunidade de forma conjunta, intervindo e demarcando aquele serviço.

Essas cartas escritas por Rosane indicam como foi possível construir práticas junto com os que vivem cotidianamente os serviços visto que a comunidade do entorno passa, então, a definir em conjunto com a equipe como e quais serviços serão oferecidos. Aqui temos pistas para a construção de uma política pública. Nos processos vividos no CRAS foi possível experimentar essa força de lutas e é essa Cariacica de possíveis que me fez voltar, agora, para a realização de uma pesquisa no mestrado.

Deparar-me com aquele contexto e aquelas pessoas fortaleceram minha aposta no mestrado e assim uma pesquisa intervenção foi se delineando. Uma pesquisa que propõe ao:

pesquisador observar os efeitos dos processos de subjetivação de forma a singularizar as experiências humanas e não a generalizá-las; que tenha compromisso social e político com a realidade com a qual trabalha”. “A cientificidade dessa proposta se sustenta nos planos de análise que compõe a realidade, nos jogos de força que atravessam nós mesmos, pesquisadores, e os nossos objetos de estudo, as instituições. (PAULON, ROMAGNOLI, 2010).

Uma pesquisa que não dissocia objeto investigado e sujeito que investiga, uma vez que não nos deparamos com uma realidade estática frente à coleta de dados. A perspectiva é de produção e coengendramento de pesquisador e campo. Afirmar essa intervenção significa, necessariamente, acionar uma ferramenta produzida no contexto da Análise Institucional, que é a análise de implicação, nos termos de Coimbra:

Opondo-se ao intelectual neutro-positivista, a Análise Institucional vai nos falar do intelectual implicado, definido como aquele que analisa as implicações de suas pertencas e referências institucionais, analisando, também, o lugar que ocupa na divisão social do trabalho, da qual é legitimador. Portanto, analisa-se o lugar que se ocupa nas relações sociais em geral e não apenas no âmbito da intervenção que está sendo realizada; os diferentes lugares que se ocupa no cotidiano e em outros locais da vida profissional; em suma, na história. (COIMBRA, 1995, p.66)

Nesse sentido, a aproximação com o campo inclui, sempre, a permanente análise do impacto que as cenas vividas têm sobre a história do pesquisador (PAULON, 2005), algo crucial nessa perspectiva de pesquisa. Articular intervenções com aqueles que têm como marco de sua história mobilizações em prol de transformação de um certo estado de coisas, uma concepção de pesquisa que não preconiza neutralidades.

3. CARIACICA: LUGAR DE POSSÍVEIS

Cariacica possui uma área de 279,98 km², correspondente a 0,60% do território estadual, limitando-se ao norte com Santa Leopoldina, ao sul com Viana, a leste com Vila Velha, Serra e Vitória e a oeste com Domingos Martins. A sede fica a 15,8 quilômetros da capital, Vitória. Tem uma população de 348 933 habitantes, segundo o censo de 2010. A cidade situa-se na Região Metropolitana da Grande Vitória.



Cariacica é considerada a "porta de entrada" de Vitória. O município é cortado pelas Rodovias BR 101 e BR 262, as duas principais rodovias federais que atravessam o Estado do Espírito Santo e também pela Rodovia Estadual ES-080, que liga a região serrana do Espírito Santo à Grande Vitória. Neste município também se encontra a Estação Ferroviária Pedro Nolasco, ponto de partida do Trem de Passageiros que liga Cariacica a Belo Horizonte (MG).

Ao lado do Mestre Álvaro, na Serra, o Mochuara, em Cariacica, é o símbolo do município. A imponência do monte serviu de referência para os viajantes e aventureiros que, nos primeiros séculos de colonização portuguesa do Brasil, percorriam os sertões do Espírito Santo em busca de novas terras e riquezas minerais.

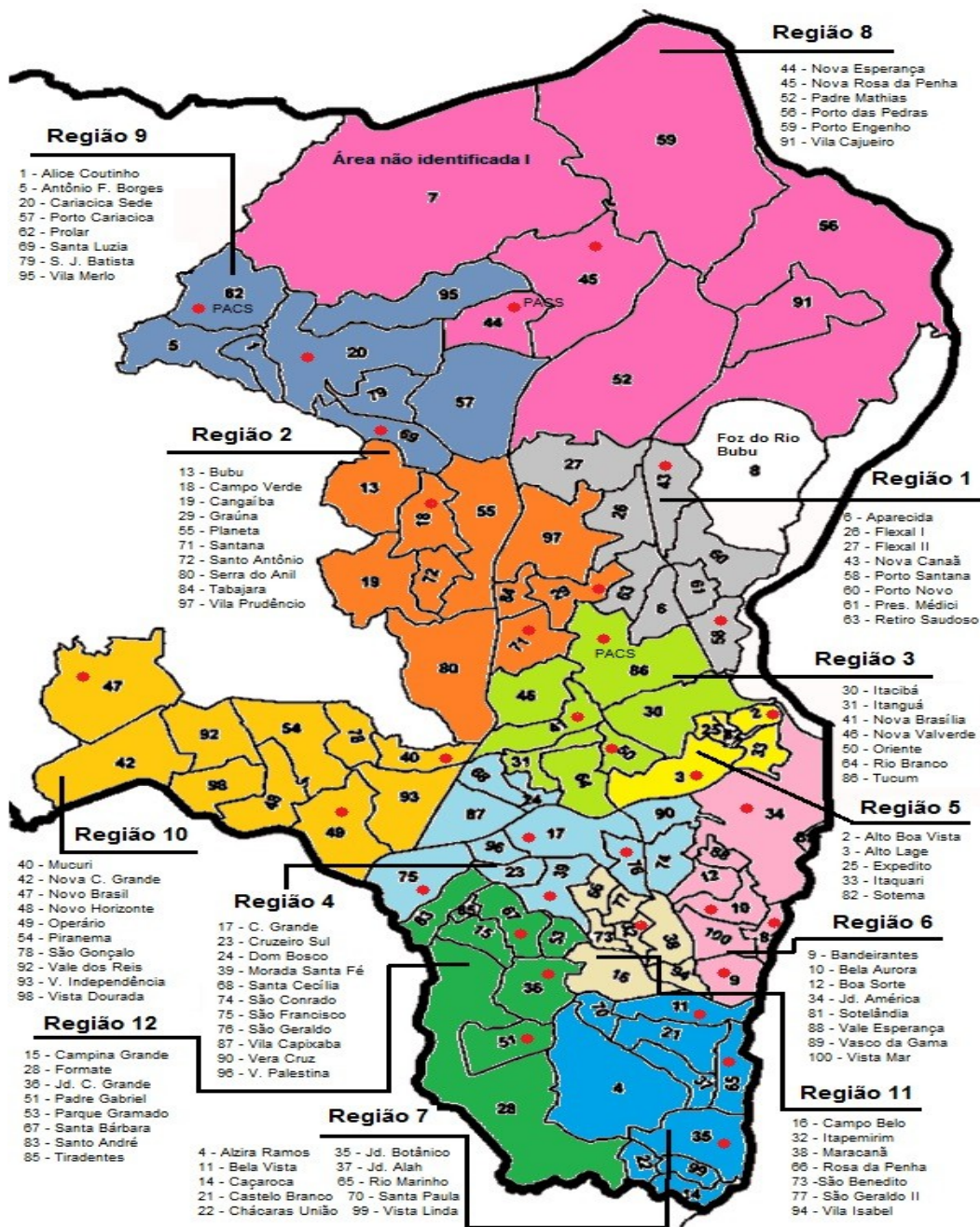
Na língua dos índios que habitavam o local, o nome Mochuara quer dizer pedra irmã, mas relatos históricos dizem que, quando corsários franceses chegaram à baía de Vitória, a neblina que encobria o monte lembrava um imenso pano branco. Daí a expressão *mouchoir*, que quer dizer lenço e se pronuncia "muchuá". Do monte, descia o rio Cariacica, que deu nome ao município.

A economia da cidade é voltada para o setor terciário, comércio exterior e indústrias. O bairro de Campo Grande é o que concentra o maior contingente de lojas comerciais, sendo considerado o maior *shopping* a céu aberto do Estado do Espírito Santo. São mais de 300 lojas em apenas uma rua. Cariacica possui o maior porto seco da América Latina, além de várias empresas de logística. Fica sediado neste município o Grupo Águia Branca, um dos maiores

grupos empresariais do país. Também são destaques no município a fábrica da Coca-Cola, a empresa Arcelor Mittal Cariacica e o Grupo Coimex.

O Carnaval de Congo de Máscaras de Roda D'Água é uma manifestação da cultura afro-brasileira com grande influência indígena configurando-se um antigo gesto em homenagem à padroeira do Espírito Santo.

De acordo com o IBGE, censo demográfico de 2010, Cariacica está dividida em 13 regiões sendo elas subdivididas em bairros, conforme o mapa abaixo descreve:



Aqui, para os objetivos desse texto, vou ater-me a região 8, mais especificamente, ao bairro Nova Rosa da Penha, escolha que se fará mais clara no decorrer da dissertação.

Conta-se que esse bairro foi criado devido à invasão de populares a outro bairro da cidade, chamado de Rosa da Penha, daí o acréscimo da palavra “Nova” dado ao bairro. A região de Nova Rosa da Penha teve início com um grande número de famílias antes residentes em Rosa da Penha, bairro próximo de Campo Grande e bairros vizinhos.

O início dos anos 1980 foi marcado pelo alto índice de desemprego em Minas Gerais e Bahia, levando muitas famílias carentes ao estado do Espírito Santo em busca de oportunidade nas grandes empresas do ramo da pedra ornamental e das indústrias siderúrgicas em montagem e expansão.

Essas famílias, então, alojadas em Rosa da Penha, reuniam-se em grande assembleia geral, com mais de cinco mil pessoas onde discutiam a falta de moradia e reivindicavam melhores condições de vida. Decidiram que ocupariam uma área de terra de aproximadamente três alqueires que fazia divisa com o próprio bairro onde hoje é o bairro Morada de Campo Grande. E assim aconteceu.

As famílias permaneceram por apenas dez dias uma vez que receberam a primeira ordem de despejo pelos oficiais de justiça e a polícia militar, que então derrubaram os barracos recém-construídos. Com apoio da Arquidiocese de Vitória levantaram novamente os barracos. Entretanto, foram mais quatro despejos seguidos até decidirem partir em passeata até o palácio Anchieta e exigirem do governador uma solução. Muitas famílias não tinham onde ficar, nem como pagar aluguel ou hospedar-se em casa de parentes. Dessa forma

foram abertas as portas da catedral metropolitana de Vitória onde alguns permaneceram por aproximadamente 15 dias, sobrevivendo de doações.

O Secretário do Bem Estar Social, na época, propôs diversas áreas da cidade para habitação. No entanto, as famílias colocaram-se contrárias porque não queriam ser separadas: desfazer o vínculo era, para elas, perder a luta.

Como alternativa, foi realizada a ocupação de uma terra chamada de *Ovo de Colombo* até então ociosa, conhecida como “Fazenda Itanhenga”. Na medida em que eram construídas as residências, as famílias eram retiradas do alojamento e ocupavam suas casas. Nova Rosa da Penha foi o nome escolhido para o bairro em lembrança a essa grande luta por terra, por moradia e, principalmente, pela vida.

Hoje, Nova Rosa da Penha conta com quatro escolas, duas de ensino médio e duas de ensino fundamental, três creches sendo duas da prefeitura e uma filantrópica, uma Unidade Básica de Saúde (UBS), duas equipes do Programa Agentes Comunitários da Saúde (PACS), um Pronto Atendimento (PA), dezenas de igrejas evangélicas e igrejas católicas, um correspondente bancário e uma casa lotérica.

O bairro é dividido em dois blocos: o primeiro é chamado de Nova Rosa da Penha 1, apelidado popularmente de Itanhenga 1, e o segundo é o Nova Rosa da Penha 2 ou Itanhenga 2.

A força dos movimentos populares que ocuparam cada canto dessa cidade e transformaram grandes lotes, antes fazendas, em bairros passíveis de moradia é uma marca importante desse município.

3.1 Do projeto de extensão ao trabalho do mestrado

O Ministério da Saúde indica a atenção básica como porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) e responsável pela prevenção e a promoção de saúde. Assim, a atenção básica vem se configurando como uma estratégia de organização, ampliação e efetividade do SUS dirigida a populações de territórios bem delimitados. Nessa direção, no ano de 2010, foi criado o projeto de extensão “Apoio Institucional às Políticas Públicas da Grande Vitória” formado por estagiários, extensionistas, mestrandos, um apoiador do Ministério da Saúde vinculado à Política Nacional de Humanização (PNH) e professores do curso de psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), no qual se firmou uma parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) de Cariacica e com o Ministério da Saúde, a fim de organizar a atenção básica na cidade por meio da construção do processo de territorialização⁶.

É nesse contexto que me apresento como mestranda desse projeto, uma vez que é coordenado pela minha orientadora Maria Elizabeth Barros de Barros e

⁶Territorialização, segundo o Ministério da Saúde, é a “apropriação dos espaços locais e é determinante na adequação das práticas sanitárias às reais necessidades de saúde da população, exigindo dos gestores esforços e prioridades na identificação dos desenhos já existentes, que devem ser trabalhados respeitando-se as situações regionais e suas peculiaridades” (BRASIL, 2006). Nessas condições, entendemos que a territorialização consiste num ato de habitar o território, sendo que para fazê-lo é preciso “explorá-lo, torná-lo seu, ser sensível às suas questões, ser capaz de movimentar-se por ele com alegria e descoberta, detectando as alterações de paisagem e colocando em relação os fluxos” a fim de construirmos coletivamente os novos contornos do território (CECCIM Apud GONDIM E MONKEN, 2009).

compõe a rede do mestrado. Participar dele significava apoiar⁷ esse processo de territorialização, planejando, monitorando e avaliando as ações que emergissem desse contexto.

A dinâmica de funcionamento previa a divisão de duplas da UFES, - estagiários, extensionistas e mestrandos -, que ocupavam as 12 regiões do município para então frequentar os equipamentos de saúde da região. A partir de uma divisão aleatória fui designada para a região 8, que compõe exatamente o bairro de Nova Rosa da Penha. O município de Cariacica conta com 33 UBS (Unidades Básicas de Saúde) e equipes de PACS (Programa Agente Comunitário de Saúde) que estão alocadas em casas distantes das referidas UBS. Em Nova Rosa da Penha, há uma UBS, um PA e duas equipes de PACS fora da UBS.

Minha entrada no projeto aconteceu em março de 2012 e o desafio era apoiar a construção de planos de intervenção das equipes de PACS/PSF (Programa

⁷Apoiar aqui se coloca na direção que Gastão Wagner vem afirmando. No artigo “PAIDÉIA E GESTÃO: Um ensaio sobre o Apoio Paidéia no trabalho em saúde” elaborado pelo mesmo, “Apoio é uma postura metodológica que busca reformular os tradicionais mecanismos de gestão. Em geral, estas funções são exercidas com um importante grau de distancia entre os executores das funções de gestão e os operadores de atividades finais. Em resumo, poder-se-ia afirmar que o recurso de Apoio procura escapar à tendência comum de várias escolas de gerência que intervêm sobre os trabalhadores e não de maneira interativa com eles. Na realidade, se considera que o saber gerencial não escapou à tendência predominante em ciência de supor uma relação quase asséptica entre aqueles que exercem funções de condução e os executores de tarefas. O Apoio parte da pressuposição de que as funções de gestão se exercem entre sujeitos, ainda que com distintos graus de saber e de poder. Por outro lado, assume que todo trabalho tem uma tripla finalidade e produz efeitos em três sentidos distintos: primeiro: objetiva e interfere com a produção de bens ou serviços para pessoas externas à organização – se trabalha para um outro em referência às equipes de operadores -; segundo: procura sempre assegurar a reprodução ampliada da própria organização; e terceiro: termina interferindo na produção social e subjetiva dos próprios trabalhadores e dos usuários. O Apoio procura compatibilizar estas três finalidades, reconhecendo que a gestão produz efeitos sobre os modos de ser e de proceder dos trabalhadores e de usuários das organizações. Quem é apoio sustenta e, ao mesmo tempo, empurra o outro.”

Saúde da Família) como desdobramento de um curso de formação realizado pela parceria UFES/Ministério da Saúde/Secretaria de Saúde de Cariacica.

Alocada como apoiadora no bairro em questão, deparei-me com uma equipe de PACS, fora da UBS, em busca de um plano de intervenção que seria produto do curso ministrado por um grupo coordenado pela equipe da UFES. Tal curso de formação foi criado em parceria com o Projeto de Extensão “Redes no território”, sendo esse, como já mencionado, um projeto que vislumbra o aquecimento de redes entre políticas públicas num bairro do município de Cariacica/ES, atuando em equipamentos públicos da região: CRAS, a UBS e duas escolas.

A articulação se deu uma vez que o “Redes” tinha uma atuação na UBS, assim como o projeto de extensão “Apoio Institucional às Políticas Públicas da Grande Vitória”. Ambas as vivências indicavam um cenário de descaso em relação à saúde pública do município. Unidades em condições físicas precárias, uma completa desorganização da rede, conjugado a péssimas condições de trabalho. A partir dessa experimentação comum dos referidos projetos em relação à saúde pública desse município, produziu-se um curso de formação para as equipes de PACS e PSF de Cariacica para então, trabalhar/discutir alguns temas elencados fundamentais na organização da rede de atenção primária, tais como: territorialização, atenção primária, acolhimento, co-gestão, entre outros.

Essas discussões pretendiam produzir ferramentas para que ao voltarem para seus locais de trabalho as equipes pudessem construir um plano de intervenção articulando modos de intervir em alguma questão que se colocava como desafio para o trabalho. Com isso, o curso visava produzir novos sentidos para a construção de uma política pública de saúde em Cariacica apostando em uma maior articulação das equipes.

3.2 O que é PACS?

Segundo a cartilha disponibilizada no site do ministério da Saúde (Brasília, 2001), o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), existe desde o início dos anos 1990 e foi efetivamente instituído e regulamentado em 1997, quando se iniciou o processo de consolidação de descentralização de recursos no âmbito do SUS. Consta que o PACS, importante estratégia no aprimoramento e consolidação do SUS, a partir da reorientação da assistência ambulatorial e domiciliar, é hoje compreendido como estratégia transitória para o Programa Saúde da Família (PSF). Nesse ínterim, o Programa foi inspirado em experiências de prevenção de doenças por meio de informações e de orientações sobre cuidados de saúde. Sua meta se consubstancia na contribuição para a reorganização dos serviços municipais de saúde e na integração das ações de diversos profissionais, com vistas à ligação efetiva entre comunidade e as UBS.

O documento preconiza que as principais ações deste programa se dão por meio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), pessoa que reside na própria comunidade a ser recrutado por meio de processo seletivo. O ACS deve ter idade mínima de 18 anos, saber ler e escrever, morar na comunidade pelo menos dois anos e ter disponibilidade de tempo integral para as atividades. O ACS recebe um salário mínimo mensal pago pelo município. As atividades desenvolvidas pelos ACS são acompanhadas e orientadas por um enfermeiro na proporção de no máximo 30 ACS por cada enfermeiro.

Segundo a cartilha, cabe ao ACS desenvolver atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde por meio de ações educativas individuais e coletivas, nos domicílios e na comunidade.

Além disso, incluem-se ainda no rol de suas responsabilidades: visitar no mínimo uma vez por mês cada família da sua comunidade; identificar situação de risco e encaminhar aos setores responsáveis; pesar e medir mensalmente as crianças menores de dois anos e registrar a informação no cartão da criança; incentivar o aleitamento materno; acompanhar a vacinação periódica das crianças por meio do cartão de vacinação e de gestantes; orientar a família sobre o uso de soro de reidratação oral para prevenir diarreias e desidratação das crianças; identificar as gestantes e encaminhá-las ao pré-natal; realizar ações educativas referentes ao climatério e prevenção do câncer-uterino e de mama; educação nutricional nas famílias, saúde bucal com ênfase no grupo infantil; supervisionar eventuais componentes da família em tratamento

domiciliar de pacientes com tuberculose, hanseníase, hipertensão, diabetes e outras doenças crônicas, inclusive portadores de deficiência físico-motores; realizar atividades de prevenção e promoção da saúde do idoso. A cartilha traz ainda as tarefas que devem envolver a rotina de um ACS, são elas: Cadastramento/diagnóstico das famílias; Mapeamento e identificação de micro áreas de risco; Realização de visitas domiciliares, Ações coletivas no sentido de mobilizar a comunidade e Ações intersetoriais.

No concreto da experiência, as ACS têm o desafio de articular tais prescrições com as diferentes situações que o cotidiano de trabalho impõe. O fato de serem do bairro faz com que elas precisem lidar com a vida no e fora do trabalho, uma vez que as ACS são acionadas o tempo todo para resolver questões pontuais tais como: o vizinho que passa mal, a criança que corta o dedo, a falta de vaga da creche, entre outras coisas. Construir diariamente um modo de lidar com essas demandas exige da ACS uma prática de tateio importante. Compor com essas pessoas significa conseguir que elas sejam recebidas em suas casas, o que não significa que seja necessário “entrar sempre no circuito”. Entretanto, participar do que aparentemente “não caberia” a elas, acaba fortalecendo o vínculo com a comunidade e contribui para que a atividade das ACS seja algo possível. É esse mesmo vínculo que aproxima e também traz desafios ao trabalho. Quando qualquer situação extrema acomete uma região do bairro (enchentes, deslizamentos de terra, assassinatos, brigas) são completamente afetadas uma vez que a chance de ter conhecidos, parentes, pacientes envolvidos é imensa. Elas relatam que, diante dessas

situações, se “vêm imóveis, sem condições de exercer qualquer prática de cuidado” e, assim, “precisam acionar a equipe toda para, então, tentarem, juntas, qualquer tipo de auxílio.”

Outra situação que destacam refere-se à relação com o tráfico. Trabalhar em uma região violenta envolve riscos que são assumidos diariamente pelas ACS: o que fazer e por onde circular é sempre algo que precisa ser negociado. Muitas visitas, já planejadas, são muitas vezes impedidas de acontecer devido ao anúncio de “guerras” entre traficantes. É necessário, em situação, acatar o decreto criando estratégias para não deixar desassistida uma dada microárea.

As ACS, portanto, deparam-se a todo o momento com imprevistos em que é preciso criar no trabalho que realizam. Diante disso, não há obediência total às tarefas prescritas e o imprevisível está sempre à espreita. Para Clot (2007) a atividade vai além do que foi realizado, não é apenas o que o sujeito faz, passível de observação, considerada a atividade real. O que não se fez, também faz parte da atividade e se configura como o real da atividade. Nesse sentido, as prescrições são insuficientes na medida em que o enfrentamento cotidiano das questões que emergem no território exige uma análise contínua do modo como atuar.

A atividade exige a mobilização física e psíquica do trabalhador em face de um meio em constante variação. Assim para realizar o seu trabalho o sujeito faz escolhas, antecipações improvisações e toma decisões, que convocam a subjetividade no trabalho, o que se efetiva como realização de desvios inventivos que permitem que a tarefa prescrita possa ser realizada. (TEIXEIRA; BARROS, 2009, p. 2)

Se a atividade real é o observável, o que foi realizado, o real da atividade é aquilo que não se faz, o que se tenta fazer, o que se desejaria ou poderia ter feito, o que se pensa ser possível de fazer e até o que se faz para evitar fazer o que deve ser feito (CLOT, 2010). As atividades suspensas, contrariadas ou impedidas devem ser incluídas na análise (CLOT, 2007).

Na atividade cada um enfrenta a si mesmo e aos outros para conseguir realizar o que tem a fazer, portanto, a atividade afastada, não está ausente, tentar inibi-la significa retirar artificialmente aqueles que trabalham dos conflitos vitais de que eles buscam libertar-se no real (CLOT, 2007). O real da atividade ultrapassa não só a tarefa prescrita, mas a própria atividade realizada, ou seja, é aquilo que se revela possível, impossível ou inesperado no contato com as realidades (CLOT, 2007). Indagar os modos de ser ACS significa defrontar-se ininterruptamente com o real da atividade construindo análises a partir das questões que constituem o trabalho.

4. CONSTRUÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO

Como já indicado, chego a Cariacica em um momento do projeto em que a equipe da UFES apoiaria as equipes de PACS e PSF que tinham participado do curso de formação na construção de planos de intervenção.

Na região 8, dividimo-nos para cobrir todas as equipes já que eram duas de PACS fora da UBS e duas equipes de PSF dentro da UBS. Fiquei locada com

uma das equipes de PACS, mais precisamente em Nova Rosa da Penha¹. O momento, portanto, era o de apoiar uma equipe de PACS composta por onze ACS e uma enfermeira, a fim de produzir, de modo compartilhado, um plano para intervir em alguma situação do cotidiano de trabalho que considerassem como problemática no serviço e que se apresentava como desafio.

Esse exercício tinha como norte uma negociação para pactuar o que seria privilegiado nesse processo de intervenção. Assim, a escolha de onde e como intervir foi construída com a equipe do PACS. Visava-se, com essa metodologia de trabalho, a ampliação do coeficiente de transversalidade intra-equipe na medida em que a constituição desse plano ia se forjando a partir da análise compartilhada dos processos de trabalho.

Tal análise foi o fio condutor dessa experiência, uma vez que a construção do plano de intervenção passaria, necessariamente, pela discussão do modo como a equipe trabalha. Portanto, estar em roda⁸ discutindo/analizando situações concretas que emergem no cotidiano do serviço e, a partir delas, planejar, monitorar e avaliar ações compartilhadas consistiu na matéria prima para a construção do projeto de intervenção encomendado pelos

⁸ Estar em roda é uma expressão que se refere a um método, denominado método da Roda que pensa a constituição do Sujeito e dos Coletivos a partir da constituição de espaços existenciais contíguos, interagindo uns sob os outros, criando zonas autônomas, mescladas e de mútua influência, a que os Sujeitos estariam constrangidos a desvendar e a lidar para seguir vivendo. Tal método visa contribuir para Co-Gestão de Coletivos organizados. (CAMPOS, 2000)

coordenadores do curso. Esse processo fez emergir uma multiplicidade de modos de ser ACS que coexistiam na equipe.

Logo no primeiro contato com a equipe, um imenso desconforto marcava a fala das ACS. Há, segundo elas, “pouquíssimo reconhecimento” do trabalho que desenvolvem: *“O usuário só sabe cobrar atendimento, não sabe qual é a nossa função, querem mesmo é que a gente resolva o problema”*. *“Quem quer saber de prevenção e promoção de saúde? O que a gente faz ninguém acha importante”*. *“Nossa chefe só vem aqui pra cobrar e pra fiscalizar nosso trabalho. Não valorizam o que a gente faz”*. Com esses depoimentos, a conversa se conduzia em um tom de reclamação e perplexidade frente a essa situação.

Em meio aos diálogos, a enfermeira nos apresenta o BUP. O Boletim Único de Produtividade (BUP) é um instrumento utilizado na atenção primária para registrar os atendimentos mensais feitos por profissionais de uma equipe de saúde. O BUP armazena todas as informações numéricas referentes ao acesso da população aos serviços de saúde uma vez que registra os dados referentes ao número de procedimentos realizados.

A enfermeira, nesse ínterim, narrou que no preenchimento do BUP do mês de novembro a equipe se deu conta que há um alto índice de adolescentes grávidas em uma microárea específica.

A questão da gravidez na adolescência é um dos temas preconizado no documento elaborado pelo Ministério da Saúde (2004) referente ao Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Segundo ele, na adolescência a sexualidade tem uma dimensão especial que é o aparecimento da capacidade reprodutiva do ser humano, dessa forma, são importantes as ações educativas e de redução da vulnerabilidade dos adolescentes aos agravos à saúde sexual e reprodutiva.

O documento salienta que cabe aos serviços de saúde o desenvolvimento de ações educativas que abordem a sexualidade com questões específicas e claras buscando a integração com outros setores. A Organização Mundial da Saúde (OMS) sustenta que as adolescentes têm uma probabilidade muito maior de anemia na gravidez, partos prematuros, bebês de baixo peso, por desenvolvimento fetal insuficiente e desenvolvimento de doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG). No Brasil, o Ministério da Saúde reitera essa visão.

Em manual técnico destinado aos profissionais sobre Pré-natal e Puerpério tal órgão reconhece como fator de risco para gestação somente as adolescentes com idade menor que 15 anos (BRASIL, 2005). Nesse mesmo material, a gravidez nas adolescentes menores de 15 anos é considerada como especialmente preocupante, uma vez que esse grupo possui uma probabilidade, de cinco a sete vezes, maior de morte durante a gravidez e no parto por apresentarem frequentemente a pélvis demasiado estreita para a

passagem do bebê. Nessa faixa etária, aumentam as chances de hipertensão, eclampsia, formação incompleta do aparelho reprodutivo e problemas de nutrição.

Frente a esse panorama, almeja-se uma assistência que possibilite coibir a gravidez na adolescência bem como o cuidado integral da adolescente grávida e sua família em que a atenção primária tem um papel fundamental nesse processo. (Araújo; Halboth; Araujo, 2014).

Buscando seguir as orientações do Ministério da Saúde, a equipe executou algumas ações para intervir nessa realidade tais como: divulgar o preventivo entre as adolescentes da microárea, distribuição de camisinhas em locais estratégicos e promoção de grupos de discussão acerca do tema junto com o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS). Os BUP's a partir de março, no que diz respeito à microárea específica, vêm trazendo uma redução do número de adolescentes grávidas, o que fortalece a consecução das ações citadas. Foi a partir desse panorama que uma das ACS buscou reafirmar a questão da falta de reconhecimento, relacionando-a com o descaso que a gestão tratou todo o trabalho desenvolvido pela equipe. Disse ela: *“Ninguém parabenizou a gente, eles só querem cobrar... quando fazemos ninguém reconhece”*.

Essa questão que envolve busca por reconhecimento externo foi algo trabalhado por Yves Clot, em seu livro “Trabalho e Poder de Agir” publicado no Brasil em 2010. Segundo ele, é pelo fato de não mais se reconhecerem no

ofício⁹ que realizam que muitos profissionais "solicitam, de forma tão maciça, ser reconhecidos" (2010, p. 286). "Quando o gênero profissional - designamos, assim, a memória coletiva – é maltratado, os trabalhadores deixam de se reconhecer naquilo que fazem" (2010, p. 287). Um gênero maltratado é um gênero enfraquecido mediante ao qual há perda de sentido do trabalho (CLOT, 2007). Dessa forma, quando o trabalhador volta-se para a hierarquia buscando uma "reparação imaginária", na verdade, estão indicando o enfraquecimento do coletivo de trabalho, agora reduzido a "uma reunião de indivíduos expostos ao isolamento" (CLOT, 2007, p. 288). Dessa forma, o reconhecimento pelo outro pode "se tornar uma compensação factícia exatamente no lugar em que havia desaparecido a possibilidade de se reconhecer em *algo*" (CLOT, 2007, p. 300), nesse caso o gênero está enfraquecido exposto a poucos espaços de compartilhamento e troca de experiências bem como uma análise precária dos processos de trabalho.

Indagadas sobre a importância desse reconhecimento para o desenvolvimento do trabalho como ACS, relatam que toda essa questão envolve algo muito além da ânsia por um "*Muito bem!*", "*Parabéns*". Elas afirmam a necessidade de melhores condições de trabalho, condições essas que envolvem: melhores salários, melhoria nas instalações em que trabalham, recursos protetivos para

⁹Ofício entendido aqui nos termos de Clot, em que não é sinônimo de gênero, muito menos se resume a memória dos previsíveis genéricos conservados em uma história. O ofício é ao mesmo tempo pessoal, interpessoal, impessoal e transpessoal. Clot esclarece que já descreveu, equivocadamente, essas instâncias como sendo da atividade. Indica que o impessoal diz respeito à tarefa, enquanto o transpessoal concerne ao gênero profissional. Estes últimos podem ser os instrumentos ou os objetos da atividade dos sujeitos, nunca a própria atividade; eles são instituídos pela atividade pessoal e transpessoal. Estas últimas são instituintes. (CLOT, 2010, pág, 290).

as visitas domiciliares (calçado apropriado, bom protetor solar, roupa apropriada), “capacitação”, participação nas decisões que envolvem as ações a serem desenvolvidas na equipe, dentre outras coisas.

As ACS recebem um salário mínimo para trabalhar sessenta horas semanais e atuam em uma casa alugada cujos cômodos foram transformados em sala de reunião, quarto de atendimento, “salinha” de recepção, cozinha e varanda para a realização de reuniões. O lugar é referido como “A casa do PACS”. Em relação às visitas, as ACS não recebem recursos para minimizar os efeitos do sol ou das longas caminhadas, qualquer investimento depende da condição financeira de cada uma delas. Outra questão importante envolve a formação, algumas estão na equipe há seis anos e só participaram de um ou duas capacitações. *“Não aguento mais chegar nas casas e falar só de dengue, diabetes, quero aprender mais coisas”*, diz uma ACS.

Retomando a ideia do BUP, a lógica que o rege está atrelada ao efeito provocado por certo caráter avaliativo que visa, majoritariamente, o resultado e, por vezes, desconsidera o processo de produção desse trabalho. Assim, não importa muito o modo como ele é feito, e sim, o quantitativo que ele indica. Não se trata de desprezar os números, muito menos o alcance de metas, ressalvo aqui a importância de construir instrumentos avaliativos junto com os “avaliados” bem como preconizar a dimensão do processo que delimita e produz o trabalho.

Certamente, uma análise afirmativa era possível para o “elemento BUP” narrado pela equipe. Ainda que essa redução (número de adolescentes grávidas) seja parcial, uma vez que se trata de uma pequena área de atuação, o que se quer destacar desse processo é certa “competência” que a equipe construiu para organizar e intervir em uma questão definida. O discurso das ACS indicava uma participação ativa e inventiva da equipe voltada para o enfrentamento de problemas que emergem no cotidiano de trabalho, no qual há uma aprendizagem que desenvolve competências. “[...] uma das características mais interessantes e inovadoras da lógica da competência reside, justamente, no fato de ela associar responsabilidade pessoal e corresponsabilidade, [relacionando a postura de] assumir responsabilidade” à perspectiva de autonomia¹⁰ (ZARIFIAN Apud SANTOS FILHO, 2008, p.25).

Essa competência, portanto, não se refere a um indivíduo ou a uma qualidade inata a esse indivíduo; ela sempre nos remete ao coletivo de trabalho e é desenvolvida no encontro entre os sujeitos. É essa vivência, exercício da competência, com assunção de responsabilidade para o enfrentamento de uma situação, que equivale a atitude protagônica, autônoma, emancipatória. (Santos Filho, Barros de Barros, Silva Gomes, 2009)

¹⁰ A noção de autonomia, aqui utilizada, está de acordo com o publicado no documento base para gestores e trabalhadores do SUS pelo Ministério da Saúde em 2004. Autonomia em seu sentido etimológico, significa “produção de suas próprias leis” ou “faculdade de se reger por suas próprias leis”. Em oposição à heteronomia, designa todo sistema ou organismo dotado da capacidade de construir regras de funcionamento para si e para o coletivo. Pensar os indivíduos como sujeitos autônomos é considerá-los como protagonistas nos coletivos de que participam, co-responsáveis pela produção de si e do mundo em que vivem. Um dos valores norteadores da Política Nacional de Humanização é a produção de sujeitos autônomos, protagonistas e co-responsáveis pelo processo de produção de saúde.

Entretanto, essa questão da competência desenvolvida pela equipe no trabalho parecia não ter ressonância entre elas. As ações forjadas pareciam ter pouca consistência para o fortalecimento do gênero, naturalizavam esse fato. A possibilidade de planejamento e intervenção da equipe ganhava pouca importância entre elas. O fato de não se darem conta da mobilização necessária para o desenvolvimento das ações que desempenhavam no trabalho indicava certa dificuldade atribuir sentido e importância ao trabalho, sinais de um gênero enfraquecido.

Nesse sentido, o tão esperado reconhecimento dos que estavam “fora” da equipe (gestores e usuários) era precário na equipe. Não se trata de considerar um reconhecimento em detrimento do outro, mas afirmar que o sentido atribuído ao trabalho que desenvolvem fortalece o gênero e amplia poder de agir da equipe, não dependendo do reconhecimento externo para uma mobilização outra no trabalho.

É aí que a proposta do plano de intervenção ganha sentido: a criação de caminhos para dar conta do que se constituiu como desafiador no trabalho, produzindo, muitas vezes, descrença e desistência. O manejo das questões que envolviam as adolescentes grávidas indicava caminhos para afirmação de autonomia da equipe.

O plano de intervenção negociado buscava ampliar os espaços de análise dos processos de trabalho afirmando-as como protagonistas da atividade, gestoras do próprio trabalho. Foram muitas as propostas. A primeira foi convocar os

administradores da secretaria para, então, apresentar o trabalho que estava sendo desenvolvido. De imediato uma ACS defendeu que de nada valeria apresentar, uma vez que o que eles queriam era apenas uma alta produtividade, não estavam preocupados com o modo como trabalhavam.

Aceito o argumento, outras ACS propuseram criar algum instrumento para divulgar o trabalho no próprio bairro e, principalmente, avaliar junto com a população se o que elas têm feito promove prevenção e promoção da saúde no bairro. Inicialmente foi pensado em um informativo para ser distribuído na região, entretanto, uma ACS relata perceber que além de achar que poucas pessoas têm o hábito de ler, tantas outras nem o sabem. Alguém, então, propõe um vídeo. Vídeo esse que trataria questões referentes ao trabalho da equipe de forma expositiva a fim de tornar mais visível o que elas têm feito. De imediato, as pessoas pareciam estar diante de uma proposta megalomaniaca. *“Mas como vamos gravar? O que vamos gravar? Quem vai aparecer?”*. As respostas foram aparecendo junto com a euforia de fazer algo inusitado e aos poucos a proposta foi sendo compartilhada e aceita.

O vídeo seria produzido com objetivo de sinalizar os desafios e as conquistas que se dão no cotidiano da equipe de PACS no qual o próprio morador seria o entrevistado e elas, as narradoras. Com essa conversa, diagnosticou-se a necessidade de disponibilizar um tempo para planejar e produzir estratégias que viabilizassem a construção do vídeo.

Depois de um acirrado debate, a equipe decidiu dividir-se em subgrupos. Um teria o objetivo de produzir um texto que definiria o trabalho de uma equipe de PACS. O combinado era não recorrer a textos de cartilhas do Ministério da Saúde ou instrumentos afins, o exercício consistia em partir das conversas intra-equipe para sustentar a produção de um texto que trouxesse o modo singular que experimentavam o PACS.

Outro subgrupo dividiu-se em duplas para visitar as microáreas de atuação com o objetivo de gravar depoimentos de alguns usuários partindo da visão que eles tinham do serviço, nesse caso o próprio celular delas faria o papel da câmera. Em seguida outras ACS ficaram incumbidas de levantar fotos dos eventos realizados pela equipe a fim de resgatar algumas ações que já foram planejadas e desenvolvidas. Tais imagens também comporiam o vídeo depois da edição.

Assim, partíamos para a construção do roteiro que organizaria as informações priorizadas para compor o vídeo. Tal construção configurou-se como um dispositivo metodológico que priorizou a circulação da palavra com a afirmação de protagonismos, uma vez que os diferentes modos de ser ACS se fizeram ver e falar por meio das vivências narradas.

A tarefa de definir o roteiro extrapolava seu próprio limite e dava passagem a um processo de troca, de compartilhamento. Como é ser uma ACS? Como é trabalhar em um PACS? Essas questões atravessavam toda a conversa e, com

isso, forjava-se aos poucos certo contorno para, então, pactuar o necessário para apresentar no vídeo.

As ACS destacavam, na maior parte do tempo, os diversos usos que a comunidade fazia delas. O suporte na hora de conseguir uma vaga na creche ou junto ao CRAS para pegar a cesta básica, a consulta que precisa ser marcada na UBS, o atendimento no PA, o socorro quando alguém se sente mal, tudo isso compõe a rotina das ACS que, por conexões várias, extrapolam as tarefas prescritas para essas trabalhadoras e passam a compor, também, uma relação entre vizinhos.

O marido que briga com a mulher, o filho que é usuário de drogas, as dívidas, os nascimentos, os aniversários, tudo passa a compor uma rede complexa de relações na qual uma ACS, que também é vizinha, está imersa.

Assim relata que vivem ininterruptamente o papel de ACS, levando-se em conta que são convocadas o tempo todo a assumir certa postura resolutiva na relação com os usuários-vizinhos. Dizem elas:

“Quando alguém passa mal na minha rua, eu sou a primeira a ser chamada! Tenho que contar pra eles que não sou socorrista.”.

“Essa semana mesmo cheguei em casa e tinha uma vizinha me esperando querendo minha ajuda para arrumar uma vaga em um clínico na UBS. Disse a ela que eu também estou precisando e não consigo!”.

Algumas situações específicas são recorrentes e desafiadoras como efeito dessa proximidade. O lugar que passam a ocupar na comunidade muda radicalmente. O saber que as ACS constroem a partir do vínculo produzido com os usuários do PACS através da grande circulação pelo bairro constitui algo que ao mesmo tempo contribui e desafia o desenvolvimento do trabalho.

O bairro de Nova Rosa da Penha é conhecido pelo alto índice de homicídios e tráfico de drogas, considerado um bairro muito violento. Circular pelo bairro e entrar nas casas, portanto, significa aproximar-se desse contexto e tornando-se, segundo relato das ACS, um elemento de informações privilegiadas. A maioria diz manter o máximo de discrição possível, isso aliado a manutenção de sigilo quanto ao que ouvem ou percebem.

É necessário avaliar, a cada visita, certa postura diante das situações que acometem determinada microárea, dessa forma há de se lidar com imprevisibilidades o tempo todo. Não se sabe, antes de se realizar as visitas, o clima e a disponibilidade para que as ACS possam realizar o trabalho. Será possível fazer a visita domiciliar? Em quais casas? Quais assuntos podem ser tratados? Que perguntas podem ser feitas? Quais situações de risco (envolvem também agressão domiciliar, abuso infantil) mapeadas poderão ser encaminhadas para outros setores? A resposta para essas perguntas só se dá em situação, na medida em que se encontram nesse contexto.

A imprevisibilidade das situações de trabalho, a variabilidade do meio, as errâncias próprias do viver, têm nesse ofício algumas peculiaridades.

Descrevem muita tensão e medo no trato com essas questões. É interessante que, na grande maioria das vezes, quando é anunciado um “toque de recolher”¹¹ por traficantes do bairro, elas são avisadas antes para que não circulem pela região. Quando isso acontece são impedidas de exercer uma dada tarefa prescrita, nesse caso a visita domiciliar.

Podemos dizer, então, que as ACS não trabalharam esse dia uma vez que não há atendimento para preencher o BUP? Certamente não. Se a atividade de uma ACS também inclui o que elas deixaram de fazer, ainda exercem sua função de ACS quando decidem acatar o toque de recolher e permanecer na “casa do PACS”. Há de se considerar a imensa mobilização subjetiva que essa ação produz na medida em que, como moradoras, temem por vizinhos, parentes, amigos e usuários.

A tarefa não foi realizada, mas faz parte da atividade. Por isso podemos dizer que a atividade realizada não tem o monopólio do real da atividade. O real da atividade é muito mais vasto que a atividade realizada (CLOT, 2007).

Afirmam que envolver qualquer ACS em uma situação de violência teria como consequência uma grande repercussão na imprensa e, concomitantemente, atrairia a polícia, algo não admitido pelos traficantes do bairro, daí o motivo pelo qual são avisadas. Há, de fato, uma aliança entre o PACS e o tráfico em

¹¹O toque de recolher é uma prática muito comum no bairro em que um determinado grupo de traficantes decreta a permanência das pessoas em suas casas, impedindo-as de circular pelo bairro por um determinado período. Geralmente o que se espera são assassinatos e muita violência. O toque de recolher foi usado extensivamente pelos nazistas na Alemanha contra judeus e consistia na proibição, decretada por um governo ou autoridade, de que pessoas permaneçam nas ruas após uma determinada hora.

que tentam não atrapalhar as “ações” de um e outro e vivendo, portanto, sem grandes contatos.

Ainda em relação a esse contexto há uma situação a ser destacada. A UBS do bairro fica em Nova Rosa da Penha 2, há cerca de 4 km do PACS, locado em Nova Rosa da Penha 1. Usualmente, os pacientes quando precisam consulta médica vão até a UBS para agendar e aguardam atendimento. Em uma situação específica há pessoas que não podem ir até Nova Rosa da Penha 2 porque fazem parte de uma facção inimiga da que domina a região, ou porque possuem dívidas contraídas com moradores de Nova Rosa da Penha 2. Assim, quando esses pacientes específicos precisavam de médico acabavam sem atendimento, o que por fim atrapalhava a rotina de trabalho do PACS uma vez que, a partir daquele ponto, o paciente não estava mais sob a governabilidade da equipe.

Foi criada, então, uma parceria com o PA, localizado a alguns metros do PACS, para atender essas pessoas “juradas de morte” em Nova Rosa da Penha 2 e que, portanto, não podiam se deslocar até a UBS. Há cerca de um ano que pessoas são atendidas pelos médicos do PA como se fossem pacientes de urgência/emergência. A enfermeira relata que essa parceria tem dado certo na medida em que se tem obtido êxito ao atender esses pacientes com essa especificidade.

Outra situação que mobilizou muito a equipe foi o relato de uma ACS quanto à sensação de imobilidade frente às enchentes que acometeram muitas das

famílias da sua microárea de atuação. Segundo seu relato, houve um deslizamento de terra em que pouca coisa pôde ser recuperada das casas. Muitos desalojados foram tomados de medo e desespero. A ACS chegou para realizar as visitas domiciliares e se deparou com muitas pessoas conhecidas, inclusive parentes que tinham perdido tudo. Como manter a calma e tentar acionar alguns órgãos responsáveis?

A ACS revela uma frustração por não conseguir conter o desespero frente à situação e fazer o que lhe era demandado. Compartilhar a dor era o que se apresentava como possibilidade naquele momento. Exercitar e avaliar a pertinência de todos esses papéis no enfrentamento diário é para ACS algo que atravessa sua atividade todo o tempo. Isso se dá, conforme Clot, devido a:

heterogeneidade dos mundos sociais, aos conflitos das normas, a pluripertinência dos sujeitos a fim de poder situar-nos nas fontes de ação. Os que trabalham estão necessariamente emaranhados nesses universos contextuais. (CLOT, 2007, p 33).

Nessa situação específica, a ACS precisou acionar outros membros de sua equipe para que pudesse, então, conseguir algum suporte junto ao CRAS e outros órgãos. Suporte esse insuficiente, segundo elas, uma vez que as casas continuaram do mesmo jeito. Continuam, portanto, compartilhando frustração e angústia à medida que não existem soluções imediatas. A norma exigida pelo Ministério da Saúde de que as ACS precisam residir no bairro traz uma série de

implicações que certamente precisam ser analisadas para que se mantenham vivas no trabalho e fora dele, certamente.

Essa gestão da imprevisibilidade me leva, novamente, ao bailarino, para a cena em que ao subir em uma corda percebe que a velocidade da mesma era completamente diferente da dos ensaios. Gerir imprevisibilidades que acometem o trabalho, principalmente nas visitas domiciliares, faz do ACS um bailarino que precisa a cada passo, a cada movimento exercitar certa composição com o que emerge no dia-dia do trabalho.

Compor significa explodir os limites prescritivos e afirmar-se como agente bailarino, alguém disponível a “desconstruir” certa postura prevista inventando outros modos de atuar a partir do que emerge nos contextos que estão imbricados. Digo desconstruir na mesma direção desenvolvida anteriormente: a transição do estilo clássico de balé para o contemporâneo. Assim como o bailarino precisou agenciar-se à corda para então vivê-la em seu “novo” ritmo como possibilidade coreográfica, o ACS precisa agenciar-se aos movimentos emergentes do território que se insinuam a cada dia de trabalho para “desconstruir” certa postura inventando outros modos de ser ACS.

Gerir as imprevisibilidades que acometem o trabalho significa isentar-se de (pré)conceitos disponibilizando-se para as possibilidades de atuação emergentes no próprio campo. O agente bailarino, portanto, emerge no contato com a realidade que é sempre variável, plena de possibilidades e na qual há

uma explosão da tarefa prescrita dando passagem ao possível, impossível e inesperado.

Retomando a construção do plano de intervenção, conversávamos para definir o roteiro, ou seja, as informações que comporiam o vídeo. A tarefa em questão (criar um roteiro) extrapolou seu objetivo à medida que os modos de ser ACS da equipe emergiram e os processos de trabalho passaram a ser compartilhados e analisados em equipe. “Eu também faço assim”, “Eu não acho que precisamos ir por esse caminho”, “Porque você faz assim? Eu faço de outro jeito”.

Esses são alguns dos modos como expressavam e dialogavam sobre seu trabalho. O dialogismo compôs o processo e, assim, outras conexões iam sendo criadas na equipe. Os olhares marejados que se cruzavam com o relato das companheiras de equipe, a tensão da discordância e o alívio na concordância, pareciam tecer mais fios entre elas, sentíamos um coletivo se fortalecendo, a comunicação ia se transversalizando. Essa explosão da tarefa atravessou todo o processo de constituição do vídeo sempre direcionado para produção de autonomia, processo cada vez mais presente na equipe.

Foram realizadas duas rodas de conversa para, então, decidirmos o roteiro. Na segunda delas, fui surpreendida por um pedido da equipe: “ajuda a gente a planejar a comemoração do dia da mulher?” Afinal, se o vídeo traria, também, as ações desenvolvidas pela equipe poderiam fotografar o evento produzindo, portanto, matéria prima para compor o vídeo. As ACS relatam que todo ano

essa comemoração é exigida como ação prioritária dentro da Secretaria Municipal de Saúde e, nesse sentido, feita geralmente de forma burocrática.

No ensejo desse movimento de ampliar autonomia na equipe foi possível entender que aquele pedido significava investir nesse evento como algo que poderia ser também um fator importante nesse movimento de ampliar o poder de agir no grupo.

E assim começamos a pensar o que e como fazer o “dia da mulher” acontecer. Grande parte das ACS fazia ou já tinha cursos na área de estética como massagem e depilação e outras sabiam fazer escova no cabelo, daí surgiu a ideia de proporcionarem esse cuidado às mulheres do bairro apostando, junto com elas, em outras maneiras de ser mulher, outras maneiras de viver o corpo e, assim, atendiam a uma exigência prescrita para o trabalho fazendo-o modular, imprimindo no prescrito uma marca, fazendo dele outra coisa, afirmando autonomia.

Dividiram-se, portanto, em duas massagistas, duas depiladoras e três cabeleireiras. Agora, segundo elas, seria interessante trazer alguma convidada para falar sobre o autocuidado. Foi sugerido o nome de uma professora de estética para abordar o tema e trazer dicas de beleza. Os brindes para sorteio seriam todos arrecadados nas lojas do próprio bairro em que as ACS tentariam uma parceria para conseguir presentear as mulheres do bairro.

Foram distribuídos mais de cem convites durante uma semana por toda área de atuação das ACS. No dia, compareceram exatamente cento e trinta mulheres que receberam massagem, depilação, escova no cabelo e brindes, considerando que a quantidade arrecadada na parceria com as lojas não deixou que nenhuma fosse para casa de mãos vazias. A palestra foi realizada e teve a participação das mulheres¹². Toda a mobilização da equipe em torno da comemoração do dia da mulher ficava estampada no rosto das ACS. Era perceptiva a alegria de poder viver momentos intensos no trabalho e compartilhar o sucesso de realizar o que tinham planejado.

A partir da instituição de uma análise compartilhada da atividade de trabalho como ação prioritária na equipe, o tão esperado reconhecimento externo foi perdendo força na medida em que o fortalecimento do gênero profissional, entendido como a história de um ofício que faz com que o trabalhador não esteja sozinho, faculta outros modos de ser-estar no trabalho. Segundo Clot: “Os gêneros momentaneamente estabilizados são uma maneira de saber postar-se no mundo e de saber como agir, recurso para evitar errar por si só diante da extensão das tolices possíveis” (CLOT, 2010 p.47).

Forjar esse reconhecimento atrelado à sensação de um gênero fortalecido, certamente, agregou sentido ao plano de intervenção que passou a ser cada vez mais objeto de investimento da equipe.

¹²A fim de compartilhar mais a experiência de compor com as ACS a comemoração do dia da mulher, em anexo 2, encontra-se o diário de campo produzido dias depois dessa experiência

4.1. Produção, edição e apresentação do Vídeo

Partimos para a produção de todo material que comporia do vídeo. Como já indicamos, a opção feita foi um texto que definiria o trabalho de uma equipe de PACS, que seria narrado durante o vídeo; depoimentos de pacientes que trariam o modo como a população enxerga o serviço prestado e fotos dos eventos realizados como registro de ações planejadas e desenvolvidas. Definido o conteúdo, precisávamos decidir os responsáveis e os prazos para cada ação. Construimos, assim, o quadro que apresentamos a seguir:

Meta/Objetivo	Ações	Responsáveis	Prazo
Produzir conteúdo para o vídeo	1. Produzir um texto que defina o trabalho do PACS	ACS1 ACS2 ACS3	De 13/03 a 30/03 2 semanas
	2. Gravar depoimentos dos pacientes.	ACS4 ACS5 ACS6 ACS7 ACS8 ACS9	De 13/03 a 30/03 2 semanas
	3. Levantar fotos que registraram ações executadas pela equipe	ACS10 ACS11	De 13/03 a 30/03 2 semanas

Toda negociação que envolveu a divisão das ações trouxe tensão à conversa. Era a hora de comprometerem-se com algo que as exporiam, principalmente, diante dos pacientes/vizinhos. O fato de gravar depoimentos parecia confrontá-las com a possibilidade da desaprovação. Algumas diziam: “E se eles falarem mal da gente?”; “O que vamos fazer se só falarem mal?”; “O que eles vão falar se não sabem do nosso trabalho?”, “O que será que meus vizinhos acham do meu trabalho?”.

Voltávamos para a questão da “falta” de reconhecimento, agora, imbuída do medo de encará-la frente a frente com os usuários. Algumas diziam não dar conta dessa ação por medo de represálias, outras diziam do exagero desse pensamento. Nesse ínterim, uma fala anunciou outras posturas possíveis no trabalho: *“Agora precisamos confiar em todo trabalho que desenvolvemos e aprender a ouvir a opinião do outro. Que história é essa de achar que todos vão gostar da gente e entender nosso trabalho? Vocês viram que durante a preparação da comemoração do dia da mulher alguns colaboraram outros não. Mesmo com todo nosso esforço teve gente que não veio. E vai ser sempre assim”*.

“Estávamos à espera por um reconhecimento idealizado em que todos saberiam suas funções e elogiaram o trabalho? Como lidar com a opinião do meu vizinho, dos meus parentes a respeito do meu trabalho?”. Avaliar o trabalho junto com os pacientes significava, portanto, estar diante dessas pessoas, deparando-se com o que pensavam a respeito do trabalho que

desenvolviam. *Outra ACS afirma: “Eu vou gravar o depoimento porque não vai ser uma fala negativa que vai me fazer desistir e diminuir o trabalho que a gente está fazendo”.*

Essas pontuações indicavam certa mudança de postura construída a partir de um processo de fortalecimento do gênero, uma vez que a equipe estava ampliando os espaços de análise do trabalho. Sendo o gênero uma construção coletiva, começava a se constituir uma senha, um código que cada trabalhador passava a compartilhar com seu grupo sobre a atividade que desenvolviam. Forjavam-se certas regras que faziam a mediação entre a ACS e seu trabalho, a ACS com ela mesmo e a ACS com a equipe.

Esse processo fazia com que a equipe se fortalecesse, movimentando-se em outras direções e, nesse sentido, algumas topavam circular pelo bairro e produzir os depoimentos, outras preferiam compor o texto junto com a enfermeira ou procurar as fotos dos eventos. O que cada uma suportava, naquele momento, foi acolhido.

A emergência dessas falas merece destaque, uma vez que as primeiras rodas de conversas eram quase sempre regidas por um tom de reclamação que se somavam à falas de impossibilidade. Parecia que só existia, diante de uma questão difícil, a possibilidade da queixa e da reafirmação do problema. A emergência de falas que interferem nesse tom e mudam o rumo da conversa foi algo importante e fundamental para que outros modos de ser ACS

surgissem concomitantes a esse processo de constituição do plano de intervenção.

Combinamos, então, que durante essas duas semanas eu não iria ao PACS e no retorno conversaríamos sobre o conteúdo produzido. Assim foi. No nosso reencontro, os depoimentos, o texto e as fotos estavam com elas. Começaram compartilhando a experiência da gravação dos depoimentos e as surpresas vividas nesse processo. *“Já aviso que me achei uma boba! Os pacientes nos receberam bem, e na grande maioria das vezes não negaram prestar o depoimento”*. Outra ACS relatou: *“Lógico que nos receberam bem, nós procuramos as pessoas que a gente sabia que gostavam da gente”*.

Essa discussão dividiu a equipe: umas defendiam que se o objetivo do vídeo era divulgar o trabalho da equipe, portanto, não fazia o menor sentido trazer falas negativas, outras diziam que só incluir falas positivas não traria o que de fato a equipe tem que lidar no dia-dia de trabalho. Nesse impasse partimos para o texto produzido a fim de avaliar se ele dava conta de trazer essas questões, pontuando alguns desafios e enfrentamentos.

A enfermeira iniciou a leitura do texto. *“Você conhece o Programa de Agentes Comunitários de Saúde? Trabalhar em uma equipe de PACS é muito mais do que ser uma ACS é estar se capacitando diariamente para lidar com diversas situações. O foco do nosso trabalho é a prevenção e promoção de saúde como, por exemplo, trabalhar com a saúde da mulher, da criança e do idoso, contra o tabagismo e a dengue. Trabalhamos em equipe, em conexão com*

outras instituições como a escola e, principalmente, trabalhamos com alegria mesmo que ela não esteja presente”.

A última frase mobilizou todo o grupo, fez com que se encontrassem pelos olhares, como se dissessem uma para outra: *é isso*. “Inventar” uma alegria significava, para elas, partir da relação que tinham construído para encarar os desafios que o trabalho vai articulando diariamente. É a partir desse compartilhamento dos modos de ser ACS, da construção de uma grupalidade¹³, que tal alegria é produzida. Lembraram o fato do deslizamento de terra em que uma ACS não dá conta de intervir e aciona a equipe que dá o suporte necessário. Relataram também a realização de algumas tarefas incluídas na construção do plano de intervenção em que cada um fez o que suportava.

Há de se lembrar que o trabalho é uma forma de atividade humana e como tal constitui uma dimensão importante da vida, comporta uma rede de afetos que inclui alegrias, tristezas, medos... Nesse sentido os modos de ser ACS estão imbuídos dos movimentos de errância do viver, ou seja, o agir em situação de trabalho não está isolado de outros territórios de existência, estão imersos nesse contexto: “A atividade transgride todos os ‘lugares’, tanto o corpo no sentido biológico, como em questões culturais históricas e morais. Esse alguém que trabalha é o centro de arbitragens que governa a atividade”. (SCHWARTZ, DURRIVE, 2008, p. 23)

¹³Seguindo os referenciais da Política Nacional de Humanização, a grupalidade é uma experiência que não se reduz a um conjunto de indivíduos, tampouco a uma unidade ou identidade imutável. É uma multiplicidade de termos (usuários, trabalhadores, gestores, familiares etc.) em agenciamento e transformação, compondo uma rede de conexão na qual o processo de produção de saúde e de subjetividade se efetiva. (BARROS, GUEDES E ROZA, 2011),

Para a edição do vídeo, pedimos ajuda a um parceiro técnico em informática que aceitou, além do convite para editar, nos receber para acompanhar todo esse processo. A equipe decidiu mandar duas ACS para UFES que, então, participariam das escolhas dos textos e imagens para compor o vídeo e aprovariam seu formato.

Muitas paisagens compuseram esse encontro. Já na UFES, no caminho até a sala de edição, as pausas para o registro dos espaços da universidade acompanharam todo o percurso. Primeiro o lanche na cantina, depois o espanto ao encontrar macaquinhos nas árvores, diziam nunca ter visto um desses tão perto. Quando chegamos ao destino, o técnico já nos esperava ansioso por uma apresentação do projeto. Seu escasso conhecimento sobre atenção primária convocou as ACS a dizer do trabalho delas e esse foi o fio condutor para o vídeo. Todos os elementos produzidos (o texto, os depoimentos, as fotos) foram se articulando na medida em que o sentido do trabalho ia sendo compartilhado com ele.

O técnico, nesse processo, percebe que uma das ACS tem facilidade de se expressar e propõe que ela narre todo vídeo. Com certa hesitação inicial, fomos até o lago da UFES gravar as cenas. Muitas pausas e recomeços marcaram a gravação, uma vez que a ACS precisou decorar o texto narrado. Percebia-se que com o tempo, passou a posar para câmera cada vez mais à vontade. De volta à sala, o técnico então começa de fato o processo de edição juntando as partes produzidas.

O vídeo começa a ganhar forma e inicia-se com imagens da ACS narrando um trecho do texto já descrito. Os depoimentos foram escolhidos sob o critério de qualidade. Como não havia muitos e a qualidade da imagem e do áudio não eram muito bons, o técnico priorizou os que apresentavam mais qualidade, sempre sob a supervisão das ACS.

As fotos foram escolhidas segundo a lógica de narração, à medida que se falava do trabalho a foto referente apareceria. Feito isso o técnico se dá conta que não havíamos preparado nenhum texto para “fechar” o vídeo. Diante disso, propõe que voltássemos ao lago da UFES e gravássemos a ACS encerrando a narração. Mantendo a mesma linha da pergunta que inicia o vídeo “Você conhece o PACS?”, pensamos em fechar de uma forma simples que incentivasse o espectador a acessar o serviço. A ACS, já desinibida com a câmera, disse: *“Esse é o nosso trabalho, agora que você já conhece procure o PACS ou PSF do seu bairro”*. E assim fechamos o vídeo.

Ansiosas com o resultado final, as ACS foram embora entusiasmadas com o dia vivido. *“Minha sensação é de que passei o dia todo!”*; *“Quero que meus filhos estudem aqui, não imaginava que era tão legal e está tão pertinho da gente”*. Mais uma vez superamos o sentido da tarefa à medida que explodimos seus limites na execução das ações previstas na construção de plano de intervenção. Nessa perspectiva, outros movimentos, ritmos e pulsações foram compartilhados a partir desse processo vivido.

O trabalho das ACS foi colocado em questão: ao falar para alguém que não entende o que elas fazem, as trabalhadoras tiveram a oportunidade de pensar mais uma vez sobre a atividade que desenvolvem. A edição do vídeo forjou-se como um analisador importante da instituição ACS.

Tanto na definição do roteiro como no processo de edição, tornavam-se analistas da própria atividade e, assim, com a análise dos processos de trabalho foi possível conduzir a tarefa, afirmando seu limite, ou seja, cientes de que os sentidos compartilhados sempre extrapolavam sua execução. Ao se viabilizar uma análise, um outro posicionamento com relação ao trabalho se efetivava.

Destacamos aqui a dimensão processual que implicou planejamento, monitoramento e execução da tarefa que se efetivou junto com uma análise compartilhada desse contexto de produção. Como a tarefa nunca dá conta da atividade, toda a execução envolveu uma análise compartilhada do modo como as ACS trabalham, o que a explode em sentidos. O trabalho, do ponto de vista da atividade, se faz, também, por estilização¹⁴, pelo tensionamento entre contribuições pessoais e coletivas. O trabalho envolve uma permanente negociação e debate de valores, convocando o trabalhador a fazer constantemente escolhas. Fazemos história em toda atividade de trabalho,

¹⁴Clot indica que todos que trabalham, agem por meio de gênero, enquanto satisfazem às exigências da ação. Assim, quando necessário, eles ajustam e aperfeiçoam os gêneros, movimento considerado como criações estilísticas. Este trabalho de estilo é que produz uma estilização do gênero, suscetível de “mantê-los em estado de funcionamento”, isto é, de transformá-los e desenvolve-los. Os estilos não cessam de metamorfosear os gêneros profissionais. (CLOT, 2010, p. 126)

uma vez que ao trabalhar, produzimos existência, realimentamos e transformamos as configurações sócio-políticas instituídas.

Duas semanas depois volto ao PACS para assistirmos o vídeo. Um misto de ansiedade, excitação e alegria envolvia a equipe fazendo-nos viver aquele espaço de forma inédita. Elas se dividiam entre fazer uma bacalhoadada para nos receber e conseguir um aparelho de DVD em que os cabos fossem compatíveis com a TV para, assim, assistirmos o vídeo. Diziam: “*Tá faltando pimentão, fulana, vai lá em casa pegar pra mim.*”; “*Lá em casa tem esse cabo, deixa eu ir pegar pra ver se cabe*”; “*O café já acabou? De quem é a vez de trazer de casa?*”. A casa do PACS parecia extensão da casa de cada uma delas. Havia uma dinâmica de funcionamento que envolvia a estrutura de suas respectivas casas extensivas à casa do PACS.

Isso também vale para os dramas familiares que envolvem a relação com os maridos e filhos, as questões eram debatidas e compartilhadas. Estamos, novamente, diante da questão da inseparabilidade entre vida no trabalho e vida fora do trabalho. O sujeito em toda sua complexidade constitui-se e é constituído também no trabalho, imerso nas tramas e dramas que os compõem.

De volta à cena, começamos a assistir ao vídeo. Todas atentas com grande entusiasmo e vários sorrisos nervosos, principalmente das que apareciam nas cenas. O vídeo foi visto quatro vezes seguidas. Diziam que pela primeira vez alguma coisa tinha “saído”, e “nos comprometemos a fazer algo que

conseguimos cumprir”. Com isso, a sensação era de que todo o processo vivido não cabia naquela tela. Sobrevoando as várias tarefas fomos dando conta que estávamos mais próximas, tínhamos construído apostas cruciais para o trabalho em equipe. Disse uma ACS:

“Agora me sinto mais autorizada a falar o que eu penso e, principalmente, percebi que muitas coisas que eu vivia muitas das minhas colegas também vivem”.

“Eu, sinceramente, não acreditava que isso fosse sair, quando trouxe o BUP para dizer que nosso trabalho não era reconhecido queria logo abortar a idéia de fazer alguma coisa. Mas vejo que ter topado faz hoje uma diferença na equipe”.

“Tinha horas que eu desanimava, mas quando conversávamos sentia vontade de continuar”.

Assim, certamente o vídeo produzido pela equipe de PACS foi algo que imprimia materialidade ao processo vivido e, portanto, assumia uma importante função de “fechamento” provisório. Entretanto, os processos desenvolvidos para construção do plano de intervenção foi o que realmente ganhou destaque, uma vez que viabilizou análise dos processos de trabalho e ampliou a vitalidade do ofício das ACS.

À medida que cada ação ia sendo constituída produzia-se uma análise compartilhada do modo com que a equipe trabalhava. Dessa forma, um

movimento de expansão provocado por um aumento da circulação da palavra a partir da criação de espaços para análise dos processos de trabalho passou a compor o cotidiano da equipe. Compartilhar modos de atuar significa coreografar movimentos outros que, assim, criam composições inéditas na equipe. Quando o coreógrafo cria um movimento e ensina ao bailarino ele, além de modificá-lo no momento em que o executa, reinventa-o na conexão com outros bailarinos à medida que passam a executar juntos os mesmos movimentos, um movimento outro.

Uma composição dura e muda ao durar. Nesse sentido, da mesma forma que o movimento coreografado “muda” quando passa a compor um grupo, o agente bailarino compõe outros movimentos a partir de uma análise compartilhada do modo como atuam. Tal análise visa, principalmente, interferir nos modos verticalizados de produzir saúde, ampliando o grau de comunicação intra e intergrupos no sentido de fomentar protagonismo e autonomia (Santos Filho, Souza, Gonçalves, 2011). É a partir dessa perspectiva que se apostou no processo de constituição do plano de intervenção como caminho possível para analisar/ discutir os processos de trabalho.

Ainda utilizando a imagem do balé, encarno agora a coreógrafa. Vim de fora, como apoiadora, para afirmar modos possíveis de organização do trabalho pautados na ampliação dos espaços de análise e compartilhamento dos modos como atuava.

Encontro uma equipe, de agentes bailarinos, que possuem certo movimento e, como coreógrafa-apoiadora passo também a ser coreografada, nesse movimento, vamos construindo juntas uma coreografia. Coreógrafo e coreografado coemergem na cena, não há anterioridade. Os passos sendo construídos à medida que as tarefas do plano de intervenção vão sendo produzidas e, então, emergem modos outros de ser ACS. Esse movimento coreográfico é também o de produção das políticas públicas na medida em que só existem quando experimentadas a partir de conexões diversas, envolvendo decisões conjuntas, nunca isoladas.

O ofício vai se modulando a partir da análise dos processos de trabalho e o gênero é fortalecido. Um movimento de expansão em que a roda de conversa torna-se um grande espelho, onde é possível olhar ao mesmo tempo o modo como “eu sou ACS” e o que “ela é ACS”. Essa confrontação faz com que os modos se misturem, se dissolvam, se recriem, e daí a coreografia, sempre ação conjunta, vai sendo tecida no decorrer desse processo. Compor uma coreografia, constituir uma política pública, nesse sentido, significa fortalecer o gênero uma vez que

O gênero profissional consiste em "obrigações compartilhadas pelos que trabalham para conseguir trabalhar", mesmo considerando os obstáculos e as prescrições da organização do trabalho. Sem o recurso dessas formas comuns para agir, teríamos um desregramento da ação individual, uma queda do poder de agir e uma perda da eficácia do trabalho, entendida como essa potência criadora dos humanos (BARROS, SILVA 2013).

Outro analisador contribuiu nessa caminhada de análise dos processos de trabalho. Em meio ao almoço, no dia definido para assistir ao vídeo, um dos estagiários do projeto de extensão da UFES relata que não estava se sentindo bem. Estava com febre, fraco. Uma das ACS sugere levá-lo ao PA para então ser avaliado pelo médico. Fomos, então, acompanhados por ela.

O PA é um espaço muito temido, há vários relatos de violência que envolvem traficantes exigindo atendimento e que muitas vezes partem para a agressão à funcionários. Ir até lá significava viver essa situação inúmeras vezes relatada e compartilhar com os moradores a necessidade de recorrer ao PA como forma de aliviar a dor. Em resumo, é um lugar tenso, as pessoas pouco conversam, quase não se olham. Passamos por uma triagem e entramos para uma segunda recepção, perto da sala de atendimento, local que parecia nos resguardar de qualquer eventualidade. Mais cinco pessoas aguardavam atendimento. Esperamos em média uma hora. O médico logo percebeu que não éramos dali e nos fez uma série de perguntas.

Prontamente explicamos o projeto em que estávamos inseridos, destacando a territorialização como objetivo condutor das vivências pelo município e o momento atual de apoio à construção dos planos de intervenção junto com a equipe de PACS. O médico relata que pouco sabe das ações e perspectivas dessa equipe, mal sabe como a atenção primária é organizada em Cariacica e disse: *“Isso, com certeza não sou só eu, os colegas aqui com certeza não sabem também”*.

Destaca que o PA precisa aproximar-se mais desse nível de atenção, principalmente em contato direto com a enfermeira do PACS para que a equipe possa continuar acompanhando e orientando o paciente em seu domicílio. Nessa conversa, ele nos apresenta a coordenadora do PA e nós, atentos, sugerimos que ela participasse das reuniões regionais mensais em Nova Rosa da Penha.

Essas reuniões foram pactuadas junto com os equipamentos de saúde da atenção primária a fim de ampliar o coeficiente de comunicação entre eles no sentido de pensar modos de intervir nas questões desafiadoras do trabalho em saúde naquela região, afirmando e aquecendo redes. Cada reunião acontecia de forma revezada em cada equipamento e contava com a participação dos coordenadores das equipes de PACS e PSF bem como da UBS. ACS e enfermeiros também compunham o grupo.

Pontuamos para o médico e a coordenadora do PA que esse movimento de constituição das reuniões partiu do projeto de extensão para fortalecer todo processo de construção do plano de intervenção. O objetivo era partir de certo nível de governabilidade para articular possíveis intervenções, ampliando a ação das equipes, que agora seria também em nível regional.

Essas reuniões colocavam em análise o modo como a rede de saúde na atenção primária estava articulada e quais eram os desafios enfrentados ao percorrer o objetivo da prevenção e promoção de saúde. Qual a qualidade dessas articulações? Que questões mereciam intervenção? Como

planejar/monitorar/avaliar ações conjuntas? Muitas questões emergiam, sendo a grande maioria, bem próximas ao relato da equipe de PACS aqui abordada, e as principais eram: as condições precárias de trabalho, a difícil relação com o tráfico e, principalmente, a falta de médicos na UBS.

A inclusão do PA nesse grupo já tinha sido pontuada nas reuniões, entretanto, organizado em outro nível de atenção, estaria automaticamente fora. Muitas reclamações envolvem a relação com o PA e era nítido que, como moradoras, as ACS traziam uma indignação para a conversa devido, principalmente, à demora e ao horário do atendimento que, segunda elas, não corresponde às 24 horas como o determinado.

“ Eu já fiquei plantada naquele PA com a minha filha com febre e demorei três horas esperando pra ser atendida. Fiquei desesperada.”

“ Eu já fui chamada na casa do meu vizinho umas onze horas da noite pra ajudar a socorrer ele porque levaram pro PA e ele não foi atendido. Como não tinha carro trouxeram pra casa mesmo e ele não morreu por sorte”.

Voltando ao atendimento do estagiário. Foram prescritos alguns remédios que retiramos na própria farmácia. Fomos embora com a sensação que a ida ao PA fora um importante acontecimento que contribuiu para ampliar a comunicação entre os equipamentos da região na medida em que se abriu uma possibilidade de conversa.

O diálogo com o médico indicava o modo como a rede de urgência e emergência tem se feito pouco articulada com as ações preconizadas pela atenção primária. Diante disso, as reuniões regionais passaram a estender o convite ao PA, e, a partir desse evento, foi feito o convite à coordenadora do PA para participar das reuniões com o PACS.

Explicamos, inicialmente, todo esse movimento de constituição das regionais e formulação dos planos de intervenção. Buscamos, também, pactuar uma data possível. A coordenadora não apareceu e a regional, engolida pelas demandas emergentes do término dos planos de intervenção, acabou não assumindo posturas resolutivas diante disso naquele momento. Sabe-se que não seria um convite que garantiria a participação do PA nas reuniões. Várias ações precisavam ser planejadas/monitoradas/avaliadas para que então houvesse uma articulação efetiva com esse nível de atenção. Essa passou a ser uma meta do trabalho das ACS. Muitos desafios, certamente, precisariam ser enfrentados.

Com o vídeo pronto, era a hora de esperar a data da apresentação. Estava previsto que nesse dia todas as equipes que desenvolveram planos de intervenção no município iriam a Universidade apresentá-los para a equipe da UFES e trabalhadores de Cariacica, bem como o secretário, subsecretário de saúde e coordenador da atenção primária de Cariacica. A ideia era que após o compartilhamento da produção do plano de intervenção haveria a entrega dos certificados e uma confraternização.

As equipes de PACS e PSF do município compareceram em peso, a grande maioria veio com todos os seus componentes. Ansiosos, todos aguardavam pelo início das apresentações e, nesse movimento, fui receber a equipe do PACS de Nova Rosa da Penha I acompanhando-as até o cinema da UFES, local onde foi realizado o evento. Nesse ínterim, a luz da Universidade acabou e com isso o ar condicionado, os microfones, o projetor, nada mais poderia ser utilizado. E o vídeo? Como falar dele sem apresentá-lo?

Esperamos bastante tempo até que resolvemos começar o evento de portas abertas uma vez não tinha nenhuma perspectiva da volta da energia. Via-se, portanto, um cinema lotado, abafado, cheio de euforia e nervosismo. Foi composta uma mesa de abertura com o secretário, subsecretário de saúde e gerente da atenção primária e a coordenadora do projeto.

A coordenadora, inicialmente, destacou a importância daquele evento em que as próprias equipes eram, de fato, as grandes estrelas visto que apresentariam obras produzidas por elas. Essa fala dirigia-se, principalmente, para as autoridades presentes, devido a proximidade do período das eleições em que procurávamos retirar daquele momento qualquer possibilidade de se estabelecer um palanque político.

Estávamos todos ali para prestigiar as equipes em questão. O recado foi entendido e o secretário, seguido do sub e do gerente da atenção primária, fizeram falas rápidas que compuseram a fala inicial da coordenadora. Durante

esse momento a equipe do PACS se reuniu para decidir o que fazer diante a impossibilidade de passar o vídeo.

Confesso que só eu, na confusão do inesperado, demonstrava preocupação, entretanto o restante das pessoas da equipe, apesar de nervosas pela exposição frente a muitas pessoas, já tinham preparado uma fala narrando o processo de produção do vídeo em seus vários momentos com destaque para a importância de ampliar a visibilidade sobre o que elas fazem, bem como diziam “*estamos aqui também para compartilhar a alegria em conseguir em equipe realizar as coisas*”. Logo fui coreografada por esse movimento e, então, preparada para ouvir as apresentações.

Um cinema sem luz que não se voltava para a tela, mas ouvia silenciosamente o relato de cenas. Cada equipe compartilhava os movimentos de construção do plano de intervenção trazendo os desafios e conquistas desse processo. Um momento que parecia celebrar a atenção primária como ponto crucial na organização da saúde em Cariacica afirmando seu potencial de ação e articulação.

Alguns planos: implementação de “Posso ajudar?”, a articulação com outras instituições do bairro no planejamento de ações conjuntas, a instituição de reuniões de equipe, redefinição de fluxos, organização de eventos para a comunidade, entre outros.

A falta de luz foi relevada. Em uma determinada hora ninguém mais se lembrava dela. Especificamente, no caso da equipe de PACS de Nova Rosa da Penha I, essa questão veio afirmar a direção desse trabalho que é, exatamente, o processo de constituição do plano de intervenção. Esse sentido foi compartilhado entre a equipe durante vários momentos, finalizado, portanto, por um em que mesmo sem exibir o vídeo, o processo apareceu com uma força tal capaz de fazer a impossibilidade da sua apresentação um detalhe. A facilidade da equipe em manejar tal situação diz, exatamente disso, do sentido compartilhado de viver o processo de constituição desse plano como possibilidade de criar espaços de análise dos processos de trabalho.

Retomando a metodologia de pesquisa aqui traçada, pedi para que meu companheiro de estágio, o mesmo que acompanhei ao PA, pudesse compor esse texto final da dissertação trazendo um pouco do que ele viveu com todos nós no curso de formação das ACS realizado na UFES, que articulou os planos de intervenção como produtos, como ele foi articulado e, principalmente, que questões nortearam sua consecução.

Articular a escrita da dissertação a falas, cartas e textos significa afirmar essas composições como algo que demarca, conduz, intervém e produz essa escrita. Trazê-las diz dos rostos, cheiros, intenções, afetos e jeitos coemergentes nesse processo de pesquisa.

“Não sei se era 2010, 2011. Não me recordo se era verão ou outono. Sei que havia muita gente, muitos sonhos sendo compartilhados. Uma aposta nos unia: construir saúde pública e de qualidade em Cariacica.

Aconteceu na UFES um curso de formação. Tal curso brotou de Campo Verde, espalhou pela cidade, contagiou e mobilizou toda a rede municipal de saúde daquela cidade. No curso foram trabalhados vetores do trabalho, como atenção, gestão, dilemas do trabalho, principalmente das agentes de saúde. Ah, as agentes de saúde! Foram elas que povoaram majoritariamente o curso. Povoamento contraditório, afinal seu trabalho parecia tão desinvestido nas políticas hegemônicas de saúde no cenário cariaciquense.

O curso ajudou a ruir isso; elas fizeram ruir isso. Como desdobramento, propôs-se um projeto de intervenção. Cada unidade se organizaria da forma como desejasse para propor e executar as intervenções.

Uma mais bela que a outra. Houve gente que fez parceira com outros equipamentos públicos do lugar, gente que se aproximou mais dos usuários com serviços como “Posso ajudar” e gente que fez um vídeo. O que pode uma agente de saúde? Contracenar? Pode. Dançar? Pode. Pode o que quiser, como quiser. Tarefa difícil de afirmar possíveis, de tecer liberdade em meio ao que nos parceria um terreno de amarras e limitações.

O vídeo foi uma proposta de intervenção de um lugar de Cariacica. A fama correu mares cariaciquense; os mares discretos, sutis, mas existentes e

potentes do lugar. Tratar o trabalho como espetáculo faz do fazer uma arte, necessária para povoar de sentidos outros o que estava cansado. O vídeo nunca foi exposto para todos: a falta de luz impossibilitou que fosse partilhado o que foi gravado.

Engana-se, assim, quem se lamenta, quem pondera se valeu a pena. Não temos dúvidas que as cenas povoaram de alegria um trabalho que se fazia entre as sombras de um quase-abandono. A vida sobressai, as imagens se multiplicam, justamente por não haver “a” imagem, por não existir “o” vídeo; assim várias imagens estiveram em cena, vários vídeos se multiplicaram em nós”. O vídeo não visto anuncia “o que não é visto nem entendido, mas está perfeitamente presente. Esse é o sublime.” (FLAXMAN, p. 31, 2011)

Compartilhar sonhos. Isso era, de fato, o que nos unia: construir uma saúde pública de qualidade em Cariacica. Um sonho possível, uma utopia presente diante do desinvestimento na atenção primária uma vez que o que se ouvia falar era a necessidade de construir mais PA’s e um hospital.

A população pedia, as políticas hegemônicas de saúde persistiam. A criação do curso de formação vem na contramão desse desinvestimento a fim de afirmar a atenção primária como nível de cuidado fundamental no processo de produção de saúde. Daí a articulação com as ACS, peças-chave nesse processo, para discutir questões referentes ao trabalho desenvolvido por elas e a partir disso construir ferramentas de intervenção.

A produção do vídeo foi uma dentre muitas as intervenções provocadas no município e indica a possibilidade de *“povoar de sentidos outros o que já estava cansado”*. No grupo de estágio, compartilhávamos a sensação de que as equipes resistiam, inicialmente, em aderir a esse processo de constituição dos planos uma vez que não acreditavam em possíveis avanços e melhorias no município. Víamos que tal desinvestimento também atravessava as equipes produzindo incredibilidade. Nossa aposta foi na criação de possíveis produzindo junto com as equipes um trabalho que se faria para além “das sombras de um quase-abandono”.

Viver o processo, essa foi a premissa que a falta de luz privilegiou. O que não estava sendo visto ou entendido no momento em que a apresentação do plano se deu, sem a exibição do vídeo, se fez presente por meio da força de um processo, que interferiu no modo como aquela equipe compõe seu trabalho-vida.

A instituição de espaços de análise compartilhada dos processos de trabalho atrelados a ampliação do acesso ao serviço prestado pela equipe de PACS configura-se como pontos importantes que legitimam esse processo.

5. ABERTURA NO FECHAMENTO

Aqueles que trabalham e que aceitam ou -melhor- exigem nos acolher como interlocutores dos seus gestos e suas palavras, não nos transmitem “verdades” que esperavam para ser ditas ou mostradas, a nossa chegada. Elas se servem da nossa presença para enfrentar todas as outras vidas possíveis que lhe parecem devidas, redescobrimo, então, graças a um efeito

indireto, e às vezes de maneira inesperada para eles, os obstáculos e os recursos de um real que lhes escapa. (CLOT, 2007, p. 129)

De uma tessitura feita nessa dissertação emerge um agente comunitário de saúde bailarino (ACS). Agentes que cotidianamente inventam modos de atuar no enfrentamento dos imprevistos do cotidiano laboral, bailarinos que desconstroem certo padrão coreográfico fazendo emergir do encontro com o revés outra possibilidade de ação.

Um agente bailarino coreógrafa e é coreografado por ritmos de abertura, compartilhamentos nos quais os passos se corporificam na voz, nos olhares, nos movimentos, nos suspiros de cada um, o que amplia a autonomia e cria redes de conversação. Dizer da emergência de um agente bailarino tem aqui o sentido de explodir, em situação, os limites prescritivos que todo processo de trabalho comporta.

Instituir espaços que pudessem viabilizar uma análise dos processos de trabalho foi, na verdade, o maior objetivo dessa pesquisa, que como proposta de intervenção buscava instituir, coletivamente, modos não verticalizados de produzir saúde, lateralizando as relações e fortalecendo autonomia e protagonismo.

O plano de intervenção elaborado e a consecução das tarefas arquitetadas vislumbraram um movimento em que o modo como constituíam o trabalho pudesse ganhar mais visibilidade para a equipe e para aqueles com os quais

trabalhavam. Uma troca pautada no aumento do coeficiente de transversalidade na qual não cabe apriores ou premissas como certo ou errado, mas ressalta a multiplicidade dos modos de ser ACS que compõe essa categoria profissional de trabalhadores da saúde.

O discurso que se destaca, quase sempre, é o da falta. Falta um espaço apropriado para a equipe, faltam condições de trabalho, falta apoio, reconhecimento. O que faz, então, essas mulheres deixarem suas casas e habitar tantas funções que uma ACS encarna? O que as mantém nesse trabalho?

A marca de um povo que luta pra sobreviver às imposições da vida parece atualizar-se por gerações. Compartilham uma força alegre capaz de transformar uma paisagem considerada 'feia' em obra de arte, uma melodia triste em carnaval, um 'padedê' em um musical.

Não cabem idealizações ou a criação de modelos, trata-se de um trabalho que se faz a partir do enfrentamento cotidiano laboral, da possibilidade de inventar modos de estar na vida, de construir mundos e sujeitos, num movimento de coengendramento, de afirmação do protagonismo dos trabalhadores nas cenas que se desenham nos mundos do trabalho.

Podemos sedimentar vários vestígios das mesmas atividades situadas, para que as mulheres e homens com quem estamos em contato na análise possam passar de "observados" ao de observadores, coautores na produção dos dados. (CLOT, 2007. Pág. 133)

Acompanhando Yves Clot, fomos forjando, na equipe, agentes bailarinas, coautoras dessa pesquisa. Assino, com elas, a autoria dessa dissertação e afirmo a partir dessa escrita o quão relevante é o trabalho que elas desenvolvem na construção das práticas de cuidado preconizadas pela atenção primária.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, Maria Elizabeth Barros de. Modos de gestão produção de subjetividade na sociedade contemporânea. In: **Revista do Departamento de Psicologia - UFF** - Niterói, v.14 - n.2, p.59-74, 2003.

BARROS, Maria Elizabeth Barros de; GUEDES, Carla Ribeiro and ROZA, Monica Maria Raphael. O apoio institucional como método de análise-intervenção no âmbito das políticas públicas de saúde: a experiência em um hospital geral. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2011, vol.16, n.12, pp. 4803-4814. ISSN 1413-8123. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001300029>>. Acesso em: 23 de janeiro de 2013.

BARROS, Maria Elizabeth Barros de and SILVA, Fabio Hebert da. O trabalho do cartógrafo do ponto de vista da atividade. **Fractal, Rev. Psicol.** [online]. 2013, vol.25, n.2, pp. 339-355. ISSN 1984-0292. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1984-02922013000200008>>. Acesso em: 10 de abril de 2013.

BARROS, M. E. B. Desafios ético-políticos para a formação dos profissionais de saúde: transdisciplinaridade e integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A (Org.). **Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. Rio de Janeiro: Cepesc, 2005. p. 131-150.

BENEVIDES DE BARROS, R.; PASSOS, E. A construção do plano da clínica e o conceito de transdisciplinaridade. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 16, n. 1, p.71-79, 2000.

BENEVIDES DE BARROS, R.; PASSOS, E. Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS. Políticas da transversalidade ou a transversalização como método clínico-político. **Oficina de trabalho dos consultores PNH**, Campinas-SP, dez. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Pré-natal e puerpério. Atenção qualificada e humanizada. Manual técnico. Brasília: Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa Agentes Comunitários de Saúde. Brasília 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília, 2004.

BRASIL. Política Nacional de Assistência Social – PNAS. Brasília, 2004.

CAMPOS, G.W.S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos.**

Editora Hucitec, 2000.

CAMPOS, G.W.S. **PAIDÉIA E GESTÃO: Um ensaio sobre o Apoio Paidéia no trabalho em saúde, 2001/2003.**

São Paulo, 2000.COIMBRA, C. Os caminhos de Lapassade e da Análise Institucional. **Revista do Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense, 7(1), 52-80, 1995.**

COIMBRA,, C. Os caminhos de Lapassade e da Análise Institucional. **Revista do Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense, 7(1), 52-80, 1995.**DELEUZE, GUATTARI, 1995.

CLOT, Y. **A função psicológica do trabalho.** Petrópolis: Vozes. 2007.

CLOT, Y. **Trabalho e poder de agir.** Belo Horizonte: Fabrefactum. 2010.

FLAXMAN, G. *“Fora do campo: o futuro dos estudos de cinema”* In: AMORIM, A, GALLO, S. OLIVEIRA JÚNIOR, W. Org. **Conexões: Deleuze e Imagens e Pensamento e.....**Petropolis: Petrus, 2011.

GALLO, S. **Deleuze e a Educação**. Belo Horizonte. Editora Autêntica, 2003.

GOTARDO, M. S.; HECKERT, A.L.C; REIS, C.T; COIMBRA, M.C; ROMANIO, M.B. DE NÓS, O. QUE TEMOS FEITO. "OS CRAS E ALGUMAS QUESTÕES PARA AS PRÁTICAS PSI.", **Grupo de trabalho XV Encontro Nacional da ABRASCO**. Psicologia Social e Políticas de Existência. Fronteiras e conflitos. Maceió, 30/10 – 02/11, 2009.

LOURAU, R. Objeto e método da análise institucional. In: ALTOÉ, S. (Org.). **René Lourau**: analista institucional em tempo integral. São Paulo: Hucitec, 2004. p.66-86.

MINAYO, M.C.S, DESLANDES, S.F. **Caminhos do pensamento: epistemologia e método**. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro: 2002.

NASCIMENTO, Maria Lívia do; COIMBRA, Cecilia. Análise de implicações: desafiando nossas práticas de saber/poder. In: Geisler, A. R. R.; Abrahão, A. L. e Coimbra, C. (Org.). **Subjetividade, violência e direitos humanos: produzindo novos dispositivos na formação em saúde**. Niterói: EDUFF, 2008.

OPAS. **A estimativa rápida e a divisão do território no distrito sanitário** (Di Villarosa, F. A). Brasília, 2003.

PAULON, S. M. A ANÁLISE DE IMPLICAÇÃO COMO FERRAMENTA NA PESQUISA-INTERVENÇÃO¹. **Psicologia & Sociedade**, v. 17, n. 3, p. 18-25, 2005.

PAULON, S. M.; ROMAGNOLI, R. C. Pesquisa-intervenção e cartografia: melindres e meandros metodológicos. **Estudos e pesquisas em psicologia**, v. 10, n. 1, p. 0-0, 2010.

SANTOS FILHO, S. Análise do trabalho em saúde nos referenciais da humanização e do trabalho como relação de serviço. *Tempus Actas de Saúde Coletiva. O Trabalho em Saúde*, v. 5, n. 1 P. 25-45, 2011.

_____. Distritos sanitários como eixo de inovações nos modelos de atenção e gestão em saúde: humanizando a organização dos serviços e a gestão local. **Relatório de consultoria para o ministério da saúde**. Brasília, 2005.

_____. **Avaliação e Humanização em Saúde**: aproximações metodológicas. Ijuí: Unijuí, 2009. SANTOS-FILHO, S.. Perspectivas da avaliação na Política Nacional de Humanização em Saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2007, vol.12, n.4, pp. 999-1010. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000400021>.

_____. Distritos sanitários como eixo de inovações nos modelos de atenção e gestão em saúde: humanizando a organização dos serviços e a gestão local. **Relatório de consultoria para o ministério da saúde**. Brasília, 2005.

_____. Estimativa rápida e (re)conhecimento de territórios/espços sociais/realidade local: eixos para discussão sobre diagnósticos de saúde e intervenções com a comunidade. Subsídios para nortear a discussão com agentes sociais (representantes da comunidade) sobre diagnósticos locais de saúde. **Curso de formação de Agentes Sociais como Apoiadores do Território**, Rio de Janeiro, Ministério da saúde/Política Nacional de Humanização, 2007. SANTOS FILHO, S. B. ; Figueiredo V.O.N. **Contratos internos de gestão no contexto da Política de Humanização: experimentando uma metodologia no referencial da cogestão**. Interface. Comunicação, Saúde e Educação, v. 13, p. 615-626, 2009.

SANTOS FILHO, S. B. ; BARROS, M.E.B . A base político-metodológica em que se assenta um novo dispositivo de análise e intervenção no trabalho em saúde. In: SANTOS FILHO, SB & BARROS, MEB. (Org.). **Trabalhador da saúde: muito prazer!** Protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde. Ijuí: Unijuí, 2007.

SANTOS FILHO, S.; SOUZA, T.P.; GONÇALVES, L. Avaliação como Dispositivo de Humanização em Saúde. In: Campos, R. O.; FURTADO, J.P. (Org.). **Desafios da Avaliação e Serviços em Saúde**. Campinas: Unicamp, 2011. P. 257-278.

BENEVIDES, R.; PASSOS. E. Humanização na saúde: um novo modismo?. **Interface** (Botucatu) [online]. 2005, vol.9, n.17, pp. 389-394.ISSN 1807-5762.

SCHWARTZ, Yves; DURRIVE, Louis. **Glossário de ergologia**. Laboreal N.4, V.1, P. 23-28, 2008. Trabalho & Ergologia. Rio de Janeiro. Eduff, 2010.

TEIXEIRA, Danielle Vasconcelos; BARROS, Maria Elizabeth Barros de. **Clínica da atividade e cartografia: construindo metodologias de análise do trabalho**. Psicologia & Sociedade. Florianópolis, V. 21, n. 1, abr. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>> Acesso em 06 dez. 2009.

Norma Reguladora do Ministério do Trabalho relativa à Ergonomia - **NR 17** - Portaria GM n.º 3.214, de 08 de junho de 1978 06/07/78 Atualizações/Alterações D.O.U.:Portaria MTPS n.º 3.751, de 23 de novembro de 1990 26/11/90; Portaria SIT n.º 08, de 30 de março de 2007 02/04/07; Portaria SIT n.º 09, de 30 de março de 2007 02/04/07; Portaria SIT n.º 13, de 21 de junho de 2007 26/06/07.

ANEXO 1

Siglas

ACS- Agente Comunitário de Saúde

BUP- Boletim único de Produtividade

CRAS- Centro de Referência em Assistência Social

CREAS- Centro Especializado em Assistência Social

PA- Pronto Atendimento

PACS- Programa Agente Comunitário de Saúde

OMS- Organização Mundial da Saúde

UBS- Unidade Básica de Saúde

APENDICE 1

Diário de Campo dia 08/03/12

Como havia sido pactuado na reunião anterior referente à construção do plano de intervenção, cheguei à casa do PACS acompanhada de Geyza, esteticista, irmã do Antônio, companheiro do projeto de extensão. A viagem de ida foi crucial pra que nos conhecêssemos e, então, combinássemos sobre o que ela levaria para a conversa com as mulheres. Geyza, a esteticista, diz que pensou em começar o encontro dizendo do porque daquele evento no dia 8 de março. Pesquisou e trouxe o acontecimento de 1857 no qual mulheres tecelãs foram queimadas vivas protestando contra baixos salários, redução da carga horária, equiparação do salário com os homens, enfim, morreram lutando por melhores condições de trabalho. A pretensão de Geyza era começar com essa narrativa trazendo uma reflexão sobre o movimento e suas conexões com o hoje, depois trazer sua experiência como esteticista. Particularmente adorei a ideia uma vez que trazer as força dos movimentos das tecelãs contextualizaria as mulheres e contribuiria na afirmação daquele espaço comemorativo.

Chegamos ao PACS onde todas nos esperavam já organizadas para receber as mulheres da comunidade. Para o evento, as agentes que fazem curso de estética no próprio município já se preparavam para oferecer massagem, escova e depilação para as mulheres. Uma série de brindes fora pedidos no comércio do próprio bairro além do lanche servido, também doação de vários colaboradores. As parcerias me chamaram muita atenção: havia um cartaz que indicava mais de 10 colaboradores, entre eles bares, lojas, supermercado,

farmácia e o CRAS. Todas as agentes funcionavam em uma sintonia incrível, ora uma falava no microfone, ora outra, enquanto uma servia, outra preparava o lanche. Em relação à massagem, escova e depilação organizaram-se para sortear para algumas mulheres, uma vez que haviam muitas. A enfermeira circulava por todos os espaços e participava das atividades assim como qualquer ACS, nesse sentido, longe de ter uma liderança definida, a equipe desenvolveu um movimento em cada uma fazia parte de uma grande composição.

A palestra de Geysa foi ouvida atentamente pelas mulheres comunidade que fizeram perguntas do tipo: “Mas como eu posso me cuidar gastando pouco?” “Qual produto você me indica para melhorar a hidratação da minha pele?” e ela, prontamente, respondia. Geysa também foi tietada pelas ACS que pediram dicas para melhorar a técnica de depilação e massagem. Rolou até um minicurso de depilação egípcia na qual Geysa instruiu as ACS sobre o melhor modo de fazer.

Vivi uma alegria contagiante, recebi massagem, ganhei brinde e, ali como convidada, me senti acolhida, compartilhando a felicidade de viver com prazer as relações no trabalho. Certamente essa comemoração para além de conectar ainda mais as ACS fortaleceu nosso vínculo. Minha sensação é de que agora estamos de fato juntas.