



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
CAMPUS BAIXADA SANTISTA**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM CIÊNCIAS  
DA SAÚDE**

**RAUL FRANKLIN SARABANDO DE MOURA**

**AFETIVIDADE E POTÊNCIA DE AÇÃO NA CONSTRUÇÃO DAS  
PRÁTICAS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA ESTRATÉGIA  
SAÚDE DA FAMÍLIA**

**SANTOS**

**2016**

**RAUL FRANKLIN SARABANDO DE MOURA**

**AFETIVIDADE E POTÊNCIA DE AÇÃO NA CONSTRUÇÃO DAS  
PRÁTICAS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA ESTRATÉGIA  
SAÚDE DA FAMÍLIA**

Dissertação apresentada como exigência para obtenção do título de Mestre em Ciências, ao Programa de Pós-Graduação Strictu Sensu do Mestrado Interdisciplinar em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo – Campus Baixada Santista.

**SANTOS**

**2016**

M929a

Moura, Raul Franklin Sarabando de, 1988-  
Afetividade e potência de ação na construção das  
práticas dos Agentes Comunitários de Saúde na  
Estratégia Saúde da Família. Raul Franklin Sarabando  
de Moura. Orientador: Prof. Dr. Carlos Roberto de Castro  
e Silva. – Santos, 2016.  
100 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de  
São Paulo - UNIFESP, Campus Baixada Santista,  
Programa de Pós Graduação Interdisciplinar em Ciências  
da Saúde, 2014.

1. Afetividade. 2. Agente Comunitário de Saúde. 3.  
Saúde da Família 4. Vulnerabilidade. 5. Sofrimento ético-  
político. I. Silva, Carlos Roberto de Castro e, Orientador.  
II. Título.

CDD 610

**Raul Franklin Sarabando de Moura**

**AFETIVIDADE E POTÊNCIA DE AÇÃO NA CONSTRUÇÃO DAS  
PRÁTICAS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA ESTRATÉGIA  
SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Presidente da Banca: Prof. Dr. Carlos Roberto de Castro e Silva**

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Sueli Terezinha Ferrero Martin  
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – Campus Botucatu

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Eunice Nakamura  
Universidade Federal de São Paulo – Campus Baixada Santista

---

Prof. Dr. Marcos Ferreira de Paula  
Universidade Federal de São Paulo – Campus Baixada Santista

Aprovado em 18/03/2016

## **DEDICATÓRIA**

Aos meus pais, Franklin e Andrea, que sempre estimularam minha curiosidade e afeição aos estudos, leituras e questionamentos incessantes, mesmo quando incômodos;

Aos trabalhadores da saúde que diariamente entregam seu tempo e esforço em prol das vidas de outros;

Aos professores que transmitem a seus alunos o fascínio pelo conhecimento e o apoio necessário para suportar os longos e trabalhosos anos na academia.

## AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, pelo estímulo, apoio e paciência diante dos diversos momentos difíceis ao longo do trabalho;

Ao meu orientador, Prof. Carlos Roberto – Beto - pelo convite à Iniciação Científica feito em 2011 e pelo café oferecido em seguida. Também pelas inúmeras orientações, correções, indicações de leitura e abertura às ideias de pesquisa.

Aos amigos: André Benatti, Bruno Moderno, Camila, Carlos Eduardo, Carlos Ernesto, Carol Duque, Elizete, Erika, Guilherme Goto, Lucas, Rafael, Ricardo Fernandes, Rodrigo, Sérgio Pacheco, Silas, Thiago Vieira, Thiago Paim. Agradeço pelo suporte em diferentes ocasiões, pelas risadas, aventuras (e desventuras) que mantêm a alegria.

Aos amigos com os quais a UNIFESP me presenteou. Gabriel Zavan, Isis, Larissa, Letícia, Lucio, Luis Antônio, Luiz Affonso, Luisa, Maryam, Maurício Inamine, Maurício Neves, Nathalia, Pablo, Thomas, Túllio, Wagner; juntos tornamos esta jornada infinitamente melhor e repleta de trocas que fortalecem nosso aprendizado.

Aos fortes que passaram pela pós-graduação: Aurélia, Danilo, Karina, Katherine, Ludmila, Nádia, Ramiz, Renato, Rodrigo e Thaís. Confiemos sempre na potência de nossas relações!

Aos já companheiros de república Luis Henrique, Hian e Yuri, agradeço as hospedagens ao longo de 2015 e, agora, estaremos mais próximos nesta nova fase.

Aos amigos e companheiros da gloriosa “Várzea Sports Federation”, eterno time das competições do TIBS (Torneio Interno da Baixada Santista). Agradeço pelas excelentes amizades forjadas em meio à importante lição de não se levar a sério o tempo todo. É um troféu imaterial e, justamente por isso, inalienável.

Aos profissionais da USF São Bento, pela incrível acolhida, e em especial a Carla, Clodoaldo, Kelly, Natalia, Rodder, Simone, Thatiane e Viviane, que pacientemente responderam a inúmeras perguntas e ajudaram a materializar esta pesquisa.

Ao Cursinho Popular Cardume e, mais atenciosamente, ao Eduardo, Sérgio, Mayara e aos alunos. Foi um desafio intenso e tenho certeza de que aprendi

infinitamente mais do que me propus a ensinar.

Aos professores que em tantos momentos da graduação e mestrado discutiram dúvidas e tornaram este caminho melhor: Alexandre Henz, Emílio Nolasco, Graciela Morell, Marcelo Roman, Maurício Garcia, Rosilda Mendes, Sidnei Casetto, Stéfanis Caiaffo.

Aos professores das bancas de TCC, qualificação e defesa, por seu interesse e orientações valiosas que nortearam as jornadas de pesquisa e interrogações constantes: Eunice Nakamura, Laura Câmara Lima, Marcos Ferreira de Paula e Sueli Terezinha Ferrero Martin.

Aos companheiros da vida recentemente iniciada em São Paulo, pouco antes da defesa: Luis Henrique, Goto, Hian; Aline, Beatriz, Erick, Júlia e demais residentes. Agradeço a torcida neste momento complexo e que continuemos crescendo juntos!

Aos inúmeros músicos que sustentaram as madrugadas de escrita, especialmente Billy Joel, Engenheiros do Havaí, Fall Out Boy, Ira, Iron Maiden, John Coltrane, Mighty Mighty Bosstones, Panic! at the Disco e ZARD.

À CAPES, pela concessão da bolsa de estudos sem a qual este trabalho não seria, de forma alguma, possível, dado o extenso trabalho de campo e intensidade de estudos.

Aos morros de Santos, cujo relevo impiedoso guardou caminhos afetuosos e histórias de vida marcantes.

À UNIFESP, que vem me acolhendo desde 2009, ao longo da graduação, mestrado e, em breve, na Residência Multiprofissional. São experiências de formação intensas, consideravelmente árduas, mas também de muito crescimento.

E, finalmente, à “substância universal”, agradeço por ter tantos de quem me lembrar neste momento. Como a antiga expressão repetida por Isaac Newton: “Se vi mais longe, foi por me apoiar nos ombros de gigantes”. Que não falem vistas a enxergar nem ombros para me apoiar.

*à ordem de são bento  
a ordem que sabe  
que o fogo é lento  
e está aqui fora  
a ordem que vai dentro*

*a ordem sabe  
que tudo é santo  
a hora a cor a água  
o canto o incenso o silêncio  
e no interior do mais pequeno  
abre-se profundo  
a flor do espaço mais imenso*

*(Paulo Leminski – in honore ordinis sancti benedicti)*



## Índice de abreviações

**AB** – Atenção Básica

**ACS** – Agente Comunitário de Saúde

**ASB** – Auxiliar de Saúde Bucal

**ASPPE** – Associação Santista de Pesquisa, Prevenção e Educação

**E[X]** – Ética, de Spinoza, composta por cinco volumes indicados ao lado.

(Ex.: EII, prop. 25, cor. – Ética, volume II, proposição 25, corolário.)

- Ax.: Axioma
- Ap.: Apêndice
- Cap.: Capítulo
- Cor.: Corolário
- D.A.: Definições dos afetos (Ética, volume III)
- Def.: Definição
- Dem.: Demonstração
- Esc.: Escólio
- Exp.: Explicação
- Prop.: Proposição
- Pref.: Prefácio

**EqSB** – Equipe de Saúde Bucal

**ESF** – Estratégia Saúde da Família

**EqSF** – Equipe de Saúde da Família

**IPVS** – Índice Paulista de Vulnerabilidade Social

**NASF** – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

**OSCIP** – Organização da Sociedade Civil de Interesse Público

**PACS** – Programa de Agentes Comunitários de Saúde

**PMDB** – Partido do Movimento Democrático Brasileiro

**PMM** – Programa Mais Médicos

**PMS** – Prefeitura Municipal de Santos

**PPB** – Partido Progressista Brasileiro

**PSDB** – Partido da Social Democracia Brasileira

**PSF** – Programa de Saúde da Família

**PT** – Partido dos Trabalhadores

**SEADE** – Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados

**SEATESC** – Seção de Atenção Especializada à Saúde da Comunidade

**SMS** – Secretaria Municipal de Saúde

**UBS** – Unidade Básica de Saúde

**UNIFESP** – Universidade Federal de São Paulo

**USF** – Unidade de Saúde da Família

MOURA, R. F. S. **Afetividade e potência de ação na construção das práticas dos Agentes Comunitários de Saúde na Estratégia Saúde da Família.** (Dissertação de Mestrado). Santos, Universidade Federal de São Paulo; 2016.

## RESUMO

O trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS), situado entre o serviço de saúde e a população atendida, caracteriza-se por uma forte dimensão relacional. Este trabalhador, a quem cabe a mediação entre estes sujeitos do cuidado em saúde, elabora suas ações a partir dos conhecimentos de que dispõe e de informações recebidas em seu convívio com as pessoas acompanhadas e profissionais do serviço. Sua atuação se dá a partir do cruzamento destes saberes com seus próprios referenciais afetivos, que organizarão a manifestação de seus pensamentos e ações nos territórios por onde circula. Desta forma, pensamos a dimensão da afetividade como categoria do psiquismo, segundo Lane (2006), em consonância com a teoria dos afetos de Baruch Spinoza (2013) e suas releituras por Deleuze (2002) e Sawaia (2001a, 2001b), de maneira a compreender seu papel na construção das práticas deste profissional e suas implicações políticas, especialmente no contexto de um território de alta vulnerabilidade. Entendemos como tal, a partir do conceito de vulnerabilidade discutido por Ayres, Paiva e Buchalla (2012), um território cujas condições materiais e sócio-históricas incidam de maneira potencialmente fragilizadora sobre os sujeitos que o habitam, através da vivência de iniquidades e situações que o levem ao sofrimento ético-político (SAWAIA, 2001b).

Esta pesquisa, a partir destes referenciais, teve como objetivo compreender o papel da afetividade na politização do processo de trabalho e construção de práticas transformadoras do ACS em ações da ESF em territórios de alta vulnerabilidade.

Estudo realizado a partir do referencial da etnografia em psicologia (SATO; SOUZA, 2001), mediante acompanhamento da rotina do serviço e dos ACS durante um período de quatro meses através da observação participante (MINAYO, 2010). Os dados coletados foram registrados em diários de campo (GEERTZ, 2013) e posteriormente analisados segundo o referencial da Hermenêutica de Profundidade (THOMPSON, 1995; DEMO, 2001). A USF

onde se deu a pesquisa encontrava-se em um momento de transição do modelo PACS para a ESF.

Os resultados encontrados apontam a importância da ligação afetiva dos ACS ao território para o compartilhamento de experiências com os colegas e munícipes; o papel do apoio proporcionado pela equipe de trabalho na compreensão de situações ligadas à vulnerabilidade; a importância da abertura e preservação da alteridade no estabelecimento das relações cotidianas; e o impacto de aspectos macropolíticos sobre a transição do modelo de atenção.

A afetividade do ACS, conforme se sensibiliza com as dificuldades e iniquidades do território, opera em sua dimensão política ao combater a naturalização e continuidade destes processos. Ao mesmo tempo, a afetividade aciona outros recursos de cuidado que disparam melhorias. Este lugar delicado de sua atuação fala do desenvolvimento de uma subjetividade inserida em um contexto cultural particular e que, justamente por essa inserção, consegue encontrar soluções próprias ainda que limitado por aspectos macropolíticos. Trata-se da criação de uma atuação política contextualizada, mobilizada pela experiência afetiva do questionamento da própria realidade.

Descritores: 1. afetividade. 2. agente comunitário de saúde. 3. saúde da família. 4. vulnerabilidade. 5. sofrimento ético-político.

Área de Concentração: Promoção, Prevenção e Reabilitação em Saúde.

Linha de Pesquisa: Saúde Mental, Educação e História na Saúde.

Banca Examinadora: Orientador: Prof. Dr. Carlos Roberto de Castro e Silva

Examinadores: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sueli Terezinha Ferrero Martin

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Eunice Nakamura

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marcos Ferreira de Paula

## **ABSTRACT**

The Community Health Worker (CHW)'s work, located between the health service and its community, is marked by a strong relational dimension. This worker, responsible for the mediation of these healthcare subjects' actions, builds his role based on previous knowledge and information received in his daily contact with colleagues and the population. His performance is built upon the combination of this knowledge with his own affective references, which will guide the manifestation of his thoughts and actions on the territories he passes through. Thus, we reflect upon the dimension of affectivity as a dialectical psychological category (LANE, 2006) and also Baruch Spinoza's (2013) theory of the affects, according to commentaries and interpretations by Deleuze (2002) and Sawaia (2001a; 2001b), so we can comprehend its role in the building of this worker's practices and its political implications, particularly in the context of a highly vulnerable territory. We understand as such, based on the concept of vulnerability discussed by Ayres, Paiva and Buchalla (2012), a territory whose material and socio-historical conditions are felt by its inhabitants as fragilizing, through the experience of inequities and situations that lead to ethical-political suffering (SAWAIA, 2001b).

This research, based on those references, had as its objective to comprehend the role of affectivity in the politization of the work process and elaboration of politically transforming practices in the CHW's actions within the Family Health Strategy (FHS) in highly vulnerable territories.

This study was based on ethnography applied to psychology (SATO; SOUZA, 2001), consisting on accompanying the routine of the healthcare service and the CHW during four months, using the technique of participant observation (MINAYO, 2010). Collected data was registered on field diaries (GEERTZ, 2013) and analyzed according to the Depth Hermeneutics (THOMPSON, 1995; DEMO, 2001) theory. The healthcare unit in which the study was conducted was in a moment of transition in its attention model, from the Community Health Worker Program (CHWP) to the FHS.

Results point to the relevance of the CHW's affective bond to his territory for sharing experiences with colleagues and the population; the supportive role played by the work team in understanding situations of vulnerability; the importance of building open relationships while respecting alterity in daily

relations; and the impact of macropolitical aspects on the attention model's transition.

The CHW's own affectivity, as it sensitizes him to the difficulties and inequalities of the territory, works in a political dimension as it fights against the naturalization and continuity of these situations. At the same time, this affectivity puts into action other care resources that lead to improvements. This delicate place which the CHW occupies speaks of the development of a subjectivity within a particular cultural context that, precisely due to this placement, can find its own solutions to local problems, even if restricted by macropolitical aspects. It's the creation of a contextualized political action, brought up by the affective experience and questioning of one's own reality.

Descriptors: 1. affectivity. 2. community health worker. 3. family health. 4.vulnerability. 5. ethical-political suffering

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>17</b>
1.1. Histórico dos trabalhos nos morros.....	21
1.2. A subjetividade e o trabalho do ACS.....	14
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>25</b>
2.1. Objetivo Geral.....	25
2.2. Objetivos Específicos.....	25
<b>3. MÉTODO.....</b>	<b>26</b>
3.1. Participantes.....	28
3.2. Considerações éticas.....	28
3.3. Procedimentos.....	29
3.3.1. Coleta de dados.....	29
3.3.2. Aproximação do campo e dos participantes.....	30
3.3.3. Análise dos dados.....	31
3.3.4. Instrumentos e procedimentos de análise.....	32
<b>4. REFERENCIAIS TEÓRICOS.....</b>	<b>36</b>
4.1. A afetividade.....	36
4.2. A vulnerabilidade no território.....	41
<b>5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>43</b>
5.1. Apresentação dos resultados.....	43
5.2. Análise Sócio-Histórica.....	43
5.2.1. A cidade de Santos.....	43
5.2.2. O morro São Bento.....	51
5.2.3. A equipe.....	54
5.3. Reinterpretação.....	55
5.3.1. O território e seus afetos.....	55
5.3.2. A vivência intersubjetiva de vulnerabilidade.....	58
5.3.3. O ACS em suas relações com os munícipes.....	69
5.3.4. O ACS em suas relações com a equipe.....	74
5.3.5. A mudança do modelo de atenção e questões político-institucionais.....	81
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>89</b>
<b>7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>92</b>

<b>ANEXOS.....</b>	<b>100</b>
A1. Roteiro para observação participante.....	100



## 1. INTRODUÇÃO

O processo entendido como a reforma sanitária brasileira se iniciou ao longo da segunda metade da década de 1970, em um cenário de desgastes do regime militar. Arrefecido o “milagre econômico” e instaurada a crise que se seguiria até a década de 1990, movimentos de contestação se fortaleceram e ampliaram a luta pela democracia. Neste contexto de fortalecimento, a criação do Cebes (Centro Brasileiro de Estudos em Saúde) em 1976 e da ABRASCO (Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva) em 1979 construíram valiosas pontes entre a produção científica, o ideário de oposição à ditadura e a sociedade civil. (PAIVA; TEIXEIRA, 2014)

No lugar de uma perspectiva autoritária, a Abrasco e o Cebes defenderam participação social; no lugar de políticas de controle das doenças, notadamente transmissíveis, a promoção da saúde e melhoria da qualidade geral de vida; no lugar de um setor dividido entre saúde pública e medicina previdenciária, um sistema unificado e universal. (...) Podemos concluir que o campo da saúde coletiva, tal como expresso pelos “abrasquianos” e “cebianos”, pode ser encarado, em um só tempo, como um campo de produção de saber e um território de práticas democráticas em saúde. Esses organismos de dupla face, junto com outros atores, foram de fato o coração pulsante da reforma sanitária brasileira. (idem, p. 22)

Entre os outros atores citados acima, destacam-se os movimentos sociais, como o movimento popular pela saúde, apoiado pela Igreja Católica e militâncias de esquerda, e o movimento dos médicos. Estes, a partir da organização de lutas por melhorias em bairros periféricos e discussões sobre saúde comunitária, evidenciariam os problemas existentes no modelo até então cindido entre ações de saúde pública e assistência individual (restrita aos trabalhadores formalmente registrados), divididas entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Previdência e Assistência Social. (ibidem)

Em 1986, a VIII Conferência Nacional de Saúde constituiu-se em um marco histórico neste processo da reforma sanitária. Sua importância, em um momento de reflexão sobre a elaboração de um programa nacional de atendimento à saúde, justificou-se nas propostas de reforma administrativa e unificação das instituições e serviços de cuidados em um único Ministério da Saúde, desvinculando-a do campo da Previdência Social. Estes processos

tiveram por influência, entre outros eventos, a Declaração de Alma-Ata e a Carta de Ottawa, acordos internacionais que estabeleceram e garantiram a atenção primária em saúde como estratégia para o atendimento de toda a população com igualdade de condições. A partir destas lutas, é garantida na Constituição Federal de 1988, no Brasil, a saúde como direito de todos e dever do Estado, construindo-se o Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado através das Leis 8080/1990 (a “Lei Orgânica da Saúde”) e 8142/1990 (ROSA; LABATE, 2005). Enquanto a Lei 8080/90 trata das ações de saúde, recursos e responsabilidades dos entes governamentais, a Lei 8142/90 se constitui em um importante avanço democrático na saúde, ao garantir a participação popular na elaboração das políticas e a destinação de recursos para esta área (BRASIL, 1990a, 1990b).

Com o objetivo de expandir a cobertura do SUS para regiões vulneráveis do Norte e Nordeste do país e reduzir a mortalidade materno-infantil, é criado em 1991 o PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Neste programa, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são pessoas residentes na comunidade onde atuam, que trabalham sob a supervisão de um enfermeiro, através da realização de visitas domiciliares e ações de educação em saúde. Suas ações e interação com o serviço de saúde chamaram a atenção para a importância do cuidado voltado à família e não apenas ao indivíduo. Após sua efetiva regulamentação em 1997, passou a ser entendido como estratégia de transição para o Programa de Saúde da Família – PSF, visando ao fortalecimento de um novo modelo de cobertura dos serviços (ROSA; LABATE, 2005; BRASIL, 2001).

O PSF, estabelecido em 1994, foi elaborado com o objetivo de promover a equidade no atendimento à saúde e combater desigualdades no acesso aos serviços. Em 1997 houve sua ampliação para Estratégia de Saúde da Família (ESF), em reconhecimento ao seu potencial para reestruturação da Atenção Básica e reorganização dos processos de trabalho (SILVA; CASOTTI; CHAVES, 2013). Para a formação das equipes de Saúde da Família, propõe-se um grupo multiprofissional composto por enfermeiro, médico, técnico de enfermagem, dentista, técnico de higiene bucal e agente comunitário de saúde (ACS) (BRASIL, 2006b).

Figura de extrema importância dentro da equipe de saúde da família, o

agente comunitário de saúde realiza o acompanhamento dos munícipes em suas áreas de atuação, assim como serve de ponte entre os usuários e o serviço de saúde. Ao transitar entre o equipamento, representante do saber biomédico, e seu convívio com os munícipes, torna-se potente dentro de sua área de atuação, pois, inserido em sua comunidade, o profissional identifica necessidades e situações em que as pessoas acompanhadas podem se beneficiar de assistência (NUNES et al, 2002).

Os relacionamentos construídos pelo ACS, neste cenário, depositam nele expectativas e criam julgamentos sobre suas condutas, o que pode ser sentido por ele como sobrecarga. Segundo Nunes et al (2002, p. 1644), ser membro da própria comunidade torna ainda mais porosas as fronteiras entre ele próprio e os outros habitantes. Desta forma, o aspecto relacional de seu trabalho, extremamente importante na mediação de conhecimentos e na aproximação dos munícipes ao equipamento, pode trazer dificuldades e potências (SANTOS; NUNES, 2014).

A experiência prática, nos equipamentos de saúde, evidencia-nos que ainda há forte marca da *disciplinaridade*, isto é, pensamentos e conhecimentos fragmentados que originam procedimentos isolados e com pouca ou nenhuma troca de saberes e práticas entre os profissionais (OLIVEIRA, 2011, p.29). O caráter híbrido do trabalho do ACS, enquanto membro da comunidade que se utiliza do serviço e trabalhador do equipamento que atende a esta população, é um dos fatores que pode dificultar sua integração ao serviço de saúde e mesmo à comunidade pela qual é responsável.

No equipamento, a interação com os demais membros da EqSF, por vezes, torna-se difícil diante dos diferentes níveis de formação dos profissionais. Neste cenário, relações de poder podem trazer problemas de comunicação entre o ACS e seus colegas, prejudicando a produção conjunta do cuidado e o compartilhamento de saberes. O ACS, então, é visto como alguém de fora que não faz parte do rol de técnicos formalmente investidos de saber para a realização de funções específicas e, assim, tem suas opiniões pouco consideradas e atuação restrita (SAKATA; MISHIMA, 2012).

Por outro lado, as relações hierarquizadas e verticais que se dão nestes serviços podem originar resistência da própria população em ser atendida pelo profissional ao ver, no ACS, elementos da ordem biomédica que se tornam

alvos de resistência (NUNES et al., 2002). Silva, Casotti e Chaves (2013) apontam a persistência deste modelo hegemônico que a ESF pretende superar, bem como a dificuldade de estabelecer relações intersetoriais e o acesso a especialidades. Estes aspectos afetam diretamente a capacidade do ACS de atender às necessidades das pessoas acompanhadas, conforme os problemas a serem resolvidos podem necessitar de recursos externos ao equipamento ao qual está vinculado ou, até mesmo, de contatos com outros serviços públicos, tais como a Educação e a Assistência Social.

Cohn, Nakamura, e Cohn (2004) fazem uma analogia entre o lugar ocupado pelo ACS e sua função no serviço com a ideia de “dobradiça”. Trata-se de um lugar fronteiro, flexível e articulador, constituído a partir da dimensão *privada*, isto é, a condição particular do ACS enquanto morador da comunidade, e a dimensão *pública*, por atuar em um serviço público/governamental e, a partir disto, compartilhar determinados objetivos e procedimentos com o Estado. Entrelaçam-se, em seu trabalho, a história de vida, as relações sociais locais, seus desejos profissionais e o próprio sustento.

Assim, de forma a compreender como estas relações de convívio com a equipe e com a população adscrita impactam a potência do ACS, é necessário desenvolver uma investigação que privilegie estes aspectos de seu trabalho. Para Leontiev (2004), o *trabalho* é de fundamental importância para a constituição do humano:

“(...) a atividade especificamente humana tem um caráter produtivo (...). Esta atividade produtiva dos homens, fundamental entre todas, é a atividade do trabalho. O trabalho, realizando o processo de produção (sob as duas formas, material e intelectual) imprime-se no seu produto.” (p. 176)

O trabalho do ACS é uma atividade particularmente transformadora, conforme se dá através de sua comunicação em diferentes meios – tanto em sua vizinhança quanto no serviço de saúde. Neste lugar, as interações constantes operam processos complexos de significação e construção de sentidos através da fala e dos pensamentos que a estruturam, permeados por seus contextos históricos e culturais (VYGOTSKY, 2008).

Pensamos que este referencial nos ajuda a compreender os afetos envolvidos no trabalho do ACS a partir dos encontros com o *outro*, seja ele

munícipe ou colega de trabalho. O ACS desenvolve suas percepções sobre si e seu trabalho a partir das relações estabelecidas no cotidiano, onde se percebe como profissional e sujeito mais ou menos potente e capaz de colaborar com as pessoas que se colocam diante dele.

### **1.1. Histórico dos trabalhos nos morros**

Este projeto atual se constitui ao longo de um trajeto de outras pesquisas e ações voltadas ao trabalho do ACS, em especial nos bairros de morros da cidade de Santos.

A Universidade Federal de São Paulo – Campus Baixada Santista (UNIFESP-BS) propõe, desde o início dos cursos de graduação voltados às áreas das ciências sociais e saúde (Educação Física, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional), um ensino baseado na aproximação à prática profissional e ao trabalho interdisciplinar. Estes objetivos se cumprem apoiados no tripé ensino-pesquisa-extensão e, em cinco semestres, além das disciplinas específicas de cada área, encontram-se módulos comuns a todas, inseridos nos eixos do “Trabalho em Saúde” (TS), “O Ser Humano em sua Inserção Social” (IS) e “O Ser Humano em sua Dimensão Biológica” (UNIFESP, 2006).

Especificamente no eixo TS, há momentos de convivência entre os alunos, serviços de saúde e seus territórios, através de narrativas, trabalhos em grupos e projetos terapêuticos singulares. Em uma destas ocasiões, no ano de 2009, os ACS relataram suas dificuldades diante do cotidiano de trabalho, produção de cuidado e enfrentamento de vulnerabilidades. Nas palavras deles: “Nós cuidamos dos munícipes e quem cuida de nós?”. Esta situação motivou a elaboração de um projeto extensionista, denominado “*A potencialização da capacidade de ação dos Agentes Comunitários dos Morros Santa Maria e Vila Progresso*”, com o objetivo de promover, do ponto de vista psicossocial, espaços de acolhimento, escuta e elaboração das vivências do ACS em seu cotidiano (CASTRO-SILVA et al., 2014).

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da UNIFESP-BS (PRMAS), iniciado em 2010, constitui outra frente de atuação deste campus, especificamente por meio de ações que pretendem articular diferentes níveis de atenção – básica e hospitalar. Na atenção básica, desenvolveram

atividades, no período de 2010 a 2012, nos bairros de morros Vila Progresso e Santa Maria (UNIFESP, 2011).

Um dos focos da atuação do residente neste período mencionado foi a participação deste em um projeto de articulação entre a atenção básica e o serviço de saúde mental das áreas de atuação, conforme propostas apresentadas pela Coordenadoria de Saúde Mental do Município em pauta. Naquele momento, a aproximação entre a Universidade e os serviços já ocorria através da preceptoria dos profissionais de Psicologia e Terapia Ocupacional e ações de SM, orquestradas pelos profissionais que atuavam no município.

Neste contexto, elaboramos um projeto de Iniciação Científica, intitulado *“Articulação entre Saúde Mental e Saúde da Família: percepções dos Agentes Comunitários de Saúde”*. O referido trabalho almejava estudar os sentidos possíveis que os ACS atribuíam às necessidades de SM que encontravam em seu trabalho junto à ESF, nos morros de Santa Maria e Vila Progresso. Através desta pesquisa, desejamos fornecer subsídios que possibilitassem maior efetividade e continuidade ao processo de articulação entre AB e SM.

Os resultados apontaram o ACS como importante ator neste processo, através de seus encontros com os munícipes que demonstravam necessidades pertinentes ao campo da SM e suas tentativas de articulação destas questões com as possibilidades de atendimento nos serviços. Os residentes do PRMAS, por sua vez, eram referidos pelo ACS como apoiadores neste campo, conforme realizavam visitas conjuntas, discussões e trocas entre profissionais dos diferentes equipamentos. Sua presença, em uma rede de cuidados fragmentada, possibilitou maior compreensão das situações de SM pelo ACS e auxiliou na produção de encaminhamentos mais eficazes (MOURA; CASTRO-SILVA, 2015b).

Um ponto interessante encontrado, para além dos já elencados, foi o papel da afetividade na estruturação do trabalho do ACS. Através da criação de vínculos com as pessoas atendidas, percebeu-se que o ACS era capaz de desenvolver práticas de escuta e acolhimento, potencializando seu trabalho. Este resultado ensejou um aprofundamento de estudos, desenvolvido como Trabalho de Conclusão de Curso da graduação em Psicologia: *“Afetividade e seus sentidos no trabalho do Agente Comunitário de Saúde”* e posteriormente publicado como artigo (MOURA; CASTRO-SILVA, 2015a).

Neste segundo momento de pesquisa, foi possível verificar a potência dos vínculos estabelecidos entre ACS, pessoas acompanhadas e equipe. Através do contato próximo e frequente, o ACS é capaz de trazer outros profissionais para junto de si em situações difíceis, bem como de implicar o munícipe na elaboração de propostas e participação do próprio processo de cuidado (MOURA; CASTRO-SILVA, 2015a). O afeto de amizade, neste cenário de vulnerabilidade, permite aos sujeitos o enfrentamento das condições de carência e o investimento em sua autonomia e projetos de vida, em um caminho que relacionamos à construção da *felicidade ético-política* (SAWAIA, 2001a) por meio da alegria, conforme este convívio potente promove o fortalecimento comunitário, reforçando os vínculos entre os envolvidos.

A partir dos resultados das pesquisas anteriores, acreditamos que foi obtido um relevante aprofundamento da compreensão sobre a experiência afetiva do ACS através seus próprios relatos e opiniões. Intriga-nos, todavia, pensar a construção de suas atividades e relacionamentos a partir de sua inserção na ESF, em contraste com a pesquisa em serviços já estabelecidos como fizemos até o momento.

Até o presente momento, vimos como o ACS, em seu cotidiano, encontra-se com membros da EqSF e com os munícipes, tentando articular entre estes a organização de uma rede de cuidados para o atendimento. Esta articulação se dá através da comunicação, onde o ACS escuta uma *demanda*, investiga-a, talvez com vistas à *necessidade* que esta traz consigo, e, através de conexões com outros profissionais, estabelece o melhor procedimento disponível. É através desta *rede de conversações* que se inicia o acolhimento das necessidades em saúde (TEIXEIRA, 2003). Dizemos que se *inicia*, pois será o desenrolar desta comunicação e sua implicação prática na produção de ações e afetos que, efetivamente, dará *materialidade* a este acolhimento.

Esta rede, quando produzida de forma a atender às necessidades dos envolvidos, aumenta a *potência de ação* do ACS. Segundo Sawaia (2001a, p.125),

Potência de ação é a capacidade de ser afetado pelo outro, num processo de possibilidades infinitas de criação e de entrelaçamento nos bons e maus encontros. É quando me torno causa de meus afetos e senhor de minha percepção. A potência de padecer, ao

contrário, é viver ao acaso dos encontros, joguete dos acontecimentos, pondo nos outros o sentido de minha potência de ação.

É no entrelaçamento dos encontros que vemos, portanto, a rede de conversações e os efeitos que produz. Neste sentido, propomos um novo estudo com vistas à investigação dos processos afetivos envolvidos nestes encontros e seu papel na formação de vínculos e na potência de ação do ACS.

Para esta pesquisa, delineamos a participação em um momento privilegiado de mudança do modelo de atenção em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) que, quatro meses antes do início da coleta de dados, teve iniciada sua transição para a ESF. A agora Unidade de Saúde da Família (USF) do Morro São Bento, presente em seu bairro há 25 anos, conta desde 2008 com uma equipe PACS que, então, passou por modificações para se organizar segundo a ESF. Desta forma, a atuação do ACS passa por consideráveis mudanças, ao ampliar sua participação em reuniões de equipe e estreitar seu vínculo com os demais profissionais do equipamento, potencializando sua resolutividade diante dos problemas encontrados e fortalecendo o relacionamento com os munícipes atendidos. Neste cenário, pensamos ter sido possível observar com maior intensidade a construção de novas práticas e encaminhamentos dos ACS, bem como explorar suas percepções sobre a nova forma de trabalho e observar o papel da afetividade no desenvolvimento de suas ações e redes.



## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo geral**

Compreender o papel da afetividade na politização do processo de trabalho e construção de práticas transformadoras do ACS em ações da Saúde da Família em territórios de alta vulnerabilidade.

### **2.2. Objetivos específicos**

Investigar o cotidiano de trabalho do ACS;

Analisar as formas de produção de cuidado no cotidiano do processo de trabalho do ACS;

Apreender o processo de construção de redes afetivas, sociais e simbólicas na prática cotidiana do ACS;

Compreender o processo de transição do modelo de PACS para ESF a partir dos afetos percebidos e da vivência intersubjetiva.

### 3. MÉTODO

Esta é uma pesquisa social, de caráter qualitativo, na área da saúde. Segundo Minayo (2010, p.57),

(...) as abordagens qualitativas se conformam melhor a investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos e documentos. (...) Além de permitir desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares, [o método] propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação.

No sentido da compreensão das relações entre grupos e histórias sociais, González-Rey, em sua *epistemologia qualitativa*, investiga a construção do conhecimento e saberes que se dão no processo de pesquisa. O autor, para tal, baseia-se em Vigotski e sua compreensão da subjetividade como um sistema que tem, como unidade constitutiva essencial, os sentidos subjetivos, categoria que surge para pensar a relação entre afeto e cognição (GONZÁLEZ-REY, 2002, 2012). Segundo ele,

o sentido subjetivo representa uma importante unidade para entender consequências da vida social sobre o homem, tornando-se uma categoria que abre uma nova dimensão para compreender os processos humanos. (GONZÁLEZ-REY, 2007, p.170)

Para Geertz (2013), a evolução do homem não pode ser compreendida apenas em seu aspecto biológico de complexificação do encéfalo. A utilização de ferramentas, a transmissão do conhecimento e as representações artísticas se desenvolvem de maneira concomitante ao processo do desenvolvimento neuronal, havendo, portanto, uma relação de estimulação mútua e não de causalidade. Desta forma, estes aspectos compõem as primeiras manifestações culturais do homem, tão constituintes dele quanto seu próprio corpo. A orientação cultural do homem, nesta perspectiva, evidencia a indissociabilidade entre lado intelectual (operacional) do pensamento e o lado emocional (afetivo):

O sistema nervoso humano depende, inevitavelmente, da acessibilidade a estruturas simbólicas públicas para construir seus próprios padrões de atividade autônoma, contínua.

Isso, por sua vez, significa que o pensamento humano é, basicamente, um ato aberto conduzido em termos de materiais

objetivos da cultura comum, e só secundariamente um assunto privado. (idem, p. 61)

A partir destes referenciais, buscamos investigar e compreender os afetos experimentados pelo ACS em seu cotidiano de trabalho, através dos encontros que vivencia e o sentido que atribui a eles.

Para esta pesquisa, utilizamos o referencial metodológico da *etnografia*. Este método, especialmente utilizado pelas Ciências Sociais, também permite, no campo da Psicologia, o estudo de problemáticas pertinentes à área. Para Sato e Souza (2001), esta abordagem contempla aspectos da vida humana em sociedade e suas interações,

Ou ainda, mais especificamente, como as pessoas coletivamente constroem e dinamizam os processos sociais, como a subjetividade se expressa, como as pessoas veem e criam situações sociais em espaços que puderam ganhar uma organização formalmente constituída (regras, horários, atividades, papéis, etc.) pela gerência. (p.02)

O olhar etnográfico sobre as práticas, discursos e instituições tem por objetivo a compreensão da cultura estudada. O trabalho do pesquisador, neste contexto, consiste em observar e, paralelamente, interpretar a realidade encontrada. Deve criar hipóteses, fazer análises, reinterpretações e novas formulações. Nestes exercícios, o pesquisador deve prestar atenção a si próprio, pois os achados virão de sua relação com os sujeitos e com suas teorias. Deve, também, ir além de suas conjecturas e perceber até mesmo os acontecimentos que lhe parecem pouco importantes, bem como as sugestões de pessoas do local (SATO; SOUZA, 2001).

Amparados por estes aportes teórico-metodológicos, consideramos este como um estudo *interdisciplinar*, conforme combinamos diferentes referenciais e áreas do saber de forma a promover um olhar singularizado e não-fragmentado sobre o ser humano (OLIVEIRA, 2011). Trata-se de um posicionamento científico que permite o cruzamento entre a *interpretação explicativa*, amparada por dados objetivos e metódicos, e a *interpretação compreensiva*, geradora de teorias e inferências sobre as situações encontradas em campo (OLIVEIRA, 1998).

### **3.1. Participantes**

Na USF São Bento, durante o trabalho de campo, estavam lotados treze ACS; três médicos generalistas, dois deles contratados pelo Programa Mais Médicos; oito técnicos de enfermagem; três dentistas; quatro enfermeiras; duas auxiliares em saúde bucal; dois auxiliares de escritório; duas recepcionistas; duas auxiliares de limpeza; e um auxiliar de serviços gerais. Estes profissionais estão divididos em três EqSF, atendidas em conjunto por duas EqSB (Equipes de Saúde Bucal). O imóvel onde está sediada a USF é utilizado como estabelecimento de saúde desde sua fundação como Policlínica, em 1990.

De maneira geral, os períodos das manhãs são reservados às atividades dentro do equipamento, reuniões e coleta de exames. As tardes são preferidas pelos ACS para a realização das visitas domiciliares e, na USF, para as consultas médicas. As reuniões de equipe são semanais, ocorrendo em dias diferentes para cada equipe.

A partir de maio de 2015, em substituição à SEATESC (Seção de Atenção à Saúde da Comunidade), a USF passa a ser atendida pelo NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), contando com o apoio de duas assistentes sociais; uma psicóloga; uma farmacêutica; e um educador físico.

Os ACS, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, médicos generalistas, auxiliar de saúde bucal e auxiliar de escritório cumprem jornada de 40h semanais.

Dos ACS, o tempo médio de trabalho junto ao equipamento é de dois anos e meio. A ACS há mais tempo na USF está lá há sete anos e sete meses e, por fim, a de contratação mais recente está há dez meses na unidade (calculados tendo como referência o mês de março de 2016).

### **3.2. Considerações éticas**

A pesquisa foi submetida ao sistema CEP/CONEP, através da Plataforma Brasil, sendo avaliada pelo CEP-UNIFESP e obtendo aprovação segundo o número CAAE 42293015.7.0000.5505. Anteriormente ao envio a estes órgãos, foi obtido o consentimento da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Santos, através da submissão da mesma à Coordenadoria de Formação e Educação Continuada em Saúde. Respeitou-se a resolução do CNS nº 466/2012.

Todos os nomes utilizados ao longo do texto e nos excertos dos diários de

campo são pseudônimos, atribuídos aleatoriamente de forma a preservar a identidade dos envolvidos e não permitir relações com aqueles que representam.

### **3.3. Procedimentos**

#### **3.3.1. Coleta de dados**

Minayo (2010, p.197) tece orientações para a exploração de campo na pesquisa qualitativa. Deve-se investir em instrumentos que permitam a compreensão de singularidades do grupo, bem como selecionar lugares e momentos de observação que contenham experiências e expressões relacionadas ao objeto de estudo. Para isso, é necessário encontrar sujeitos que estejam em relação com os atributos que se pretende investigar, dando atenção aos grupos que estejam em interação com o foco principal e buscando compreender suas interações. Neste cenário, é importante que se possa fazer uma combinação de técnicas e métodos, visando à multiplicação das tentativas e ângulos de aproximação.

A partir destas considerações e de acordo com os critérios propostos por Sato e Souza (2001), estabelecemos um período de permanência no campo de quatro meses, com a frequência de participação de duas a três vezes por semana. Neste período, foi utilizada a *observação participante* (MINAYO, 2010) como instrumento primordial de coleta de dados, através da inserção nas atividades cotidianas do local de pesquisa. Planejamos a participação nas reuniões de equipe do serviço e do conselho local de saúde, oficinas de discussão sobre a ESF e acompanhamento das visitas realizadas pelos ACS.

Todas estas ações tiveram por base um roteiro próprio (Anexo I), onde estão elencados pontos utilizados para a observação das atividades. Estas foram registradas em *diários de campo* (MINAYO, 2010, p.194), instrumento que, através de uma descrição do investigador sobre os acontecimentos e suas impressões, permite posterior análise e reflexão sobre hipóteses. Segundo Geertz (2013, p.14),

O etnógrafo “inscreve” o discurso social: *ele o anota*. Ao fazê-lo, ele o transforma de acontecimento passado, que existe apenas em seu próprio momento de ocorrência, em um relato, que existe em sua inscrição e que pode ser consultado novamente.

Sato e Souza (2001, p. 13), neste sentido, propõem que a interpretação do pesquisador é que transforma os *acontecimentos* em  *fatos*, a partir dos quais se faz a leitura analítica que dará origem às sínteses.

Para Minayo (2010, p.195), em uma pesquisa qualitativa,

(...) o pesquisador deve preocupar-se menos com a generalização e mais com o aprofundamento, a abrangência e a diversidade no processo de compreensão, seja de um grupo social, de uma instituição, de uma política ou de uma representação. Seu critério, portanto, não é numérico (...). Pode-se considerar que uma amostra qualitativa ideal é a que reflete a totalidade das múltiplas dimensões do objeto de estudo.

Os critérios de inclusão dos sujeitos na pesquisa, portanto, estiveram associados às referidas características de sua atuação e convivência junto ao serviço de saúde. São de especial relevância a participação nas atividades cotidianas e discussão dos processos de mudança para a ESF. Foram produzidos, ao todo, 21 diários de campo, datando o primeiro do dia 27 de fevereiro de 2015 e o último de 21 de junho do mesmo ano.

### **3.3.2. Aproximação do campo e dos participantes**

Tendo o pesquisador passado anteriormente por outra região de morros em Santos e desenvolvendo um interesse particular por estes bairros, desejou-se realizar este trabalho em outra unidade da mesma área. Isto atenderia duas questões que consideramos importantes: manter o foco em um tipo de território e, simultaneamente, observar possíveis diferenças de organização e percepção do trabalho entre trabalhadores das mesmas categorias. Ao saber da transição em curso na USF São Bento, chefiada por uma colega de grupo de pesquisa, pensamos haver ali uma abertura inicial que poderia facilitar a consecução destes objetivos.

Por se tratar de uma USF onde estão lotados muitos profissionais e, em consideração à necessidade de aprofundamento dos dados pertinentes a uma pesquisa qualitativa, planejou-se o acompanhamento mais próximo de uma das três EqSF atuantes no serviço.

Inicialmente, durante o mês de março, houve um período de observação geral da rotina da USF de aproximadamente duas semanas, onde pude conhecer o equipamento e mapear suas atividades rotineiras. Em seguida,

acompanharam-se as reuniões das três equipes e, a partir da abertura percebida neste ambiente e durante as outras atividades, os acompanhamentos em campo foram organizados segundo a disposição de uma destas equipes em particular, então percebida como mais interessada pelo tema de pesquisa. Esta percepção se deu através das conversas cotidianas durante as atividades da USF e, nas reuniões de equipe, pelos questionamentos feitos sobre a pesquisa. O acompanhamento em campo foi realizado, de maneira mais intensa, ao longo dos meses de abril e maio, quando houve a inserção do NASF junto ao serviço. Não foi possível acompanhar esta entrada de maneira aprofundada, dado o pouco tempo então disponível para tal.

### **3.3.3. Análise dos dados**

Para a análise dos dados coletados, utilizamos o referencial da Hermenêutica de Profundidade, de John Thompson (1995). Este método ressalta o valor dos fenômenos culturais percebidos em campo, segundo dois eixos de análise (análise sócio-histórica e análise formal ou discursiva) e sua re-interpretação. Estas bases visam à contextualização das formas simbólicas encontradas nos depoimentos, bem como sua organização em padrões observáveis no discurso. A re-interpretação reconhece que os dados encontrados já estão inseridos em um mundo de significados anterior à pesquisa, pertinente aos sujeitos que dão seus depoimentos e atuam no campo. Assim, considera o trabalho do pesquisador buscar uma nova compreensão destes fenômenos, através da articulação entre os eixos de análise (DEMO, 2001).

A etapa da análise sócio-histórica pressupõe a utilização de fontes documentais e outras informações de forma a contextualizar a produção das ações e discursos que se darão no campo. Inserem-se, aqui, dados demográficos, sócio-históricos, epidemiológicos e a literatura presente sobre estes aspectos.

Já a análise formal se debruça sobre os dados efetivamente encontrados em campo: as falas emitidas pelos sujeitos, seus comportamentos, os afetos suscitados entre os presentes e no pesquisador são estudados em seus próprios contextos e em comparação às outras situações vivenciadas,

originando hipóteses. Através deste estudo, busca-se obter um grau aprofundado de compreensão destas informações, de seu valor simbólico e sua relevância para o tema de pesquisa.

A reinterpretção se constitui em uma etapa final da análise, onde as inferências construídas pela análise formal são relacionadas entre si e com os dados da análise sócio-histórica, buscando levantar sentidos já existentes e fornecer-lhes outras possibilidades de análise e intersecções teóricas.

#### **3.3.4. Instrumentos e procedimentos de análise**

Os diários de campo redigidos foram submetidos a um processo de leitura flutuante onde, através de seguidas releituras e observações inscritas no material, foram levantados pré-indicadores (GONZÁLEZ-REY, 2012; AGUIAR; OZELLA, 2006) referentes aos dados encontrados. Estes, por sua vez, foram sistematizados de acordo com suas ocorrências, profundidade e possibilidades de diálogo com os objetivos da pesquisa.

Em seguida, estes pré-indicadores foram reagrupados em categorias empíricas, isto é, categorias surgidas a partir da organização e cruzamento de dados encontrados em campo que versam sobre aspectos considerados próximos ou semelhantes.

Posteriormente, as categorias empíricas foram analisadas em conjunto. Para tal, os excertos relativos aos pré-indicadores categorizados foram, então, sistematizados em tabelas e estudados segundo diferentes patamares de aprofundamento, visando à percepção de diferentes aspectos da situação captada. Estes níveis, denominados “descrição”, “impressões” e “interpretações”, tinham por objetivo:

1 – Descrição: resumir objetivamente as ações realizadas pelos sujeitos na situação;

2 – Impressões: levantar inferências sobre detalhes e razões das decisões tomadas, questionando suas motivações e desdobramentos;

3 – Interpretações: relacionar o quadro em questão com outros dados e discuti-lo em conjunto com a literatura, atingindo novas inferências e conclusões.

Entendemos esta etapa como constituinte da *análise formal*, realizada através do estudo das ações e da comunicação percebidas no campo, visando



à compreensão de suas formas de organização e significados para os sujeitos envolvidos. Ao final do capítulo, encontra-se um modelo de tabela utilizada para a análise dos dados.

As análises produzidas *dentro* das categorias empíricas, então, são transpostas e transformadas em discussões textuais, consolidadas no texto dos resultados (capítulo seguinte). Consideramos que estas conclusões constituem os *indicadores*, resultado das interpretações que serão novamente discutidos e relacionados com outras referências e dados da análise sócio-histórica, de forma a finalmente produzir a *reinterpretação*.

### Categoria: Território

Relato	Descrições	Impressões	Interpretações
<p>Para o dia de hoje, Carolina sugere que andemos pela R. São Fernando, chegando ao limite da área do São Bento com a Vila Progresso e, dali, sigamos pela R. São Cipriano. Nesse momento, Luiza, que olhava o celular, espanta-se e diz “a gente vai começar por lá [R. São Cipriano]?”. Rio de seu espanto, ao que Carolina lhe diz que não e explica novamente o caminho. Luiza fala da ladeira que há nesta rua, “é pra subir engatinhando”. (DC 07/04)</p>	<p>As ACS comentam suas impressões sobre ruas do bairro, ressaltando a dificuldade de passar por algumas delas.</p>	<p>Algumas ruas são extremamente desgastantes de se atravessar. Ainda assim, isto não é considerado na hora dos mapeamentos e atrapalha a rotina das ACS.</p>	<p>O território é difícil de percorrer. As ACS, mesmo reclamando, percorrem-no e fazem planejamentos que minimizam estas dificuldades. Luiza estava distraída, mas Carolina mantém a paciência e o bom humor e lhe explica novamente o que faremos. Isto permite que Luiza tenha abertura para falar sobre o que sente em relação à rua em questão.</p>
<p>Há muitos contrastes no território. O trecho pelo qual subimos, próximo à Av. Brasil, é repleto de vegetação e algumas construções de madeira e outros materiais mais simples que quase desaparecem em meio às árvores e à terra. A curta distância, separadas apenas por uma rua, encontramos casas de alvenaria de tamanho médio, com acabamento externo, portões metálicos e calçadas bem cuidadas, ainda que estreitas (a largura das calçadas é quase um padrão no morro – são apertadas e quase sempre se anda pelo próprio asfalto). Há casas em construção ou reforma por todo lugar. Como dito por Carolina em outra ocasião, “aqui tá cheio de engenheiro”. (DC 07/04)</p>	<p>O território é muito variado. Há moradores recentes e outros mais antigos, a qualidade das construções também varia muito. São diferentes padrões (ou possibilidades) de ocupação, frequentemente construídas pela própria população.</p>	<p>As moradias mais antigas e de melhor qualidade sugerem que seus ocupantes optaram por ficar no bairro. Apesar das dificuldades de locomoção, há algo de positivo que os mantém ali. Ana A própria fala de Carolina, bem humorada, indica percepção boa desta apropriação do território (no sentido mais concreto, enquanto solo e ocupação) pelos moradores.</p>	<p>É um território muito vivo. Mesmo nos lugares de construções mais precárias, há sempre pessoas conversando e muita circulação. Talvez o caráter de “bairro central” em relação aos outros morros dê esta cara ao São Bento, diferente de outros, como o Santa Maria e Fontana, cujas ruas são quietas e onde se vêem poucas pessoas. Há um comércio local e serviços públicos consideravelmente estabelecidos no bairro. Os terrenos são cada vez mais subdivididos para dar lugar a novas casas e há ruas não mapeadas, que sugerem uma abertura feita pelos próprios moradores e ainda não percebida pela Prefeitura.</p>
<p>Carolina comenta que, quando mais nova, andava pelas escadarias e ruas de salto alto, mas atualmente não o faz mais. Luiza ri, dizendo que, quando saía para festas, saía de chinelos com o salto na mão e, ao chegar ao final dos trechos difíceis, “escondia a havaiana no mato e punha o salto, quando eu voltava ainda tava lá!”. Riem juntas: “a gente aprontou muito por essas quebradas!”. (DC 14/04)</p>	<p>As ACS falam sobre tempos em que, mais novas, atravessavam as particularidades do relevo sem problemas para se divertir. Há confiança no lugar, conforme Luiza ressalta que encontrava no mesmo ponto os chinelos que havia escondido. Estas travessias são vistas com alegria.</p>	<p>As caminhadas pelo bairro, mesmo permeadas pelo sentido do trabalho, continuam sendo agradáveis e associadas a boas lembranças pelas ACS. Suas percepções compartilhadas sobre o território podem ajudá-las a criar bons vínculos com outras pessoas que o habitam.</p>	<p>Luiza e Carolina compartilham boas memórias do bairro. Isto, sem dúvida, facilita seu trabalho por já haver uma relação de alegria com o lugar. Ao compartilhar este território com os munícipes, é possível compartilhar também a alegria sentida em habitá-lo.</p>

<p>Seguimos pelo que imagino ser uma continuação da R. Madeira do Funchal e, enquanto tento me localizar, Camila questiona se estes locais estão no mapa, pois não tem uma ideia adequada de onde estamos. Carolina diz que algumas ruas (indica-as gestualmente) não estão no mapa, assim como alguns acessos que as ACS utilizam para se locomover de um lugar a outro. Camila se espanta com isso. (DC 07/05)</p>	<p>Minha confusão sobre o local atual também é sentida por Camila, que expõe sua dúvida. Fica impressionada ao perceber que há aspectos não retratados nos mapas de que a USF dispõe.</p>	<p>As ACS, em algumas ocasiões, deixam claro que os mapas não dão conta das peculiaridades do morro. Utilizam-se de variados acessos e caminhos entre as ruas para facilitar seu trabalho, mas a diferente disposição de algumas casas e ruas também o dificulta. Estes aspectos nem sempre são percebidos por outros membros da equipe.</p>	<p>Há uma multiterritorialidade (HAESBAERT, 2005) que incide fortemente sobre o bairro. O Estado o reconfigura com a construção de novos equipamentos (Bom Prato e a nova USF) e demarca o espaço do cuidado em saúde "permitido" com base em mapas que são aqueles de que a equipe, "oficialmente", dispõe. O ACS, em outro nível de apropriação do território, vivencia-o enquanto habitante e profissional de um serviço público. Estes diferentes patamares de apropriação e dominação do território se combinam em sua identidade e, aqui, permitem ao serviço trilhar caminhos desconhecidos com segurança - literal e metaforicamente.</p>
--	---	--	---

Tabela 1. Instrumento de análise formal.

## 4. REFERENCIAIS TEÓRICOS

### 4.1. Afetividade e participação social

Em consideração à emergência dos afetos que se dão nos contatos entre os sujeitos, Deleuze (2002, p. 123), em sua releitura do filósofo Baruch de Spinoza, traz a noção de *encontro*. Nela, um bom encontro, isto é, aquele ocorrido com um corpo que é conveniente ao nosso e nos afeta de alegria, suscita a formação de vínculos e composições entre eles. Nesta linha, Sawaia (2001b), para compreender estas relações, especialmente em cenários de vulnerabilidade, resgata o conceito de *afetividade*,

entendida como a tonalidade e a cor emocional que impregna a existência do ser humano e se apresenta como: 1) Sentimento, reações moderadas de prazer e desprazer, que não se refere a objetos específicos; 2) Emoção, fenômeno afetivo intenso, breve e centrado em fenômenos que interrompem o fluxo normal da conduta. (p. 98)

Esta retomada também tem Spinoza por referência, sobretudo em sua obra *Ética*, “no qual demonstra de forma geométrica que a vida ética começa no interior dos afetos, e não contra eles, pois constituem a base tanto da servidão como da liberdade” (SAWAIA, 2009, p. 366). Para o filósofo, o afeto consiste na capacidade de aumentar ou diminuir a potência de ação do corpo e mente, suscitada pelas afecções. Esta transição é sentida pelo sujeito como alegria ou tristeza, segundo as quais corpo e mente passam a uma perfeição maior ou menor, respectivamente [EIII, prop. 11, esc.](SPINOZA, 2013, p. 107).

Neste trabalho pensamos os afetos, portanto, a partir da perspectiva de Spinoza. Para ele, que nos apresenta uma visão ontológica monista<sup>1</sup>, “Deus, ou seja, uma substância que consta de infinitos atributos, cada um dos quais exprime uma essência eterna a infinita, existe necessariamente” [EI, prop. 11] (idem, p. 19). A partir disto, “da necessidade da natureza divina devem se seguir infinitas coisas, de infinitas maneiras” [EI, prop. 16] (p.26), situando, dentre estas, o homem e as demais existentes: “as coisas particulares nada mais são que afecções dos atributos de Deus, ou seja, modos pelos quais os atributos de Deus exprimem-se de uma maneira definida e determinada” [EI,

---

<sup>1</sup> Usamos monismo, aqui, no sentido em que Deus e a Natureza (isto é, as infinitas coisas no Universo e o próprio Universo) são uma só e a mesma coisa. Não se trata, aqui, do sentido que o termo trazia na época de Spinoza (séc. XVII), na qual “monismo” se referia à Substância de um único atributo.

prop. 25, cor.](p.33)

À esta relação de imanência entre causa e efeito, isto é, entre Deus e seus modos, Chauí (1999) nomeia “nervura do real”. Trata-se de uma tessitura onde origem e originado são sempre indissociáveis, visto que este é causado por atributos daquele e, através desta origem em comum, relaciona-se com os demais modos.

A imanência da causa no efeito (...), nervura do pensamento e da realidade, é a fibra onde se prendem e de onde se irradiam as ideias espinosanas, entrelaçadas numa estrutura dinâmica que desenha a articulação inédita entre o especulativo e o prático, ou entre teoria e práxis. (p. 83)

Neste contexto, Spinoza prossegue em uma crítica ao dualismo cartesiano, marcado pelas cisões entre razão e emoção/corpo e mente, postulando que, enquanto atributos da substância universal, mente e corpo estão em união. Estes pontos, expostos nas partes I e II da *Ética*, embasarão a argumentação posterior do autor, que consiste em um exame dos afetos e da consciência de forma a pensar um projeto político de liberdade:

Essa doutrina é útil para a vida social, à medida que ensina [...] a auxiliar o próximo, [...] exclusivamente pelo governo da razão, ou seja, em acordo com aquilo que a ocasião e as circunstâncias exigirem [...].

Essa doutrina, enfim, não é menos útil à sociedade comum, à medida que ensina como os cidadãos devem ser governados e dirigidos, não, evidentemente, para que se tornem escravos, mas para que, livremente, façam o que é melhor. [EII, prop. 49, esc. 3-4] (p. 94)

Spinoza, portanto, investiga os afetos, suas causas e efeitos no humano para, então, pensá-los em sua dimensão social dentro de sua visão monista. O principal efeito destacado pelo autor é a passagem, através dos referidos afetos, a graus maiores e menores de potência pelo sujeito que os vivencia. À passagem a um grau maior de potência o autor nomeia como alegria, enquanto sua diminuição é chamada por ele de tristeza. A potência, neste contexto, é entendida como “*conatus*, potência intrinsecamente indestrutível de perseverança na existência” (CHAUÍ, 1999, p.67). Esta interpretação do mundo, da qual derivamos, a partir da *imanência*, a inseparabilidade entre os seres vivos e o contexto que os cerca, permite-nos refletir, então, sobre a

conexão entre os afetos e potências percebidos pelos sujeitos em suas ligações com outras pessoas e com seus contextos.

(...) É totalmente impossível que não precisemos de nada que nos seja exterior para conservar o nosso ser, e que vivamos de maneira que não tenhamos nenhuma troca com as coisas que estão fora de nós. (...) Existem, pois, muitas coisas, fora de nós, que nos são úteis, e que, por isso, devem ser apetecidas. Dentre elas, não se pode cogitar nenhuma outra melhor do que aquelas que estão inteiramente de acordo com a nossa natureza. Com efeito, se, por exemplo, dois indivíduos de natureza inteiramente igual se juntam, eles compõem um indivíduo duas vezes mais potente do que cada um deles considerado homem. Portanto, nada é mais útil ao homem que o próprio homem. [EIV, prop. 18, esc.](SPINOZA, 2013, p.169)

Esta combinação entre corpos é estruturada, segundo a releitura de Spinoza por Deleuze (2002), a partir das *noções comuns*. Estas compõem a idéia das conveniências existentes entre os corpos, levando-os a criarem relações e buscarem novas composições entre si com a alegria gerada neste *encontro* (p. 123). Desta forma, um encontro alegre, isto é, aquele onde outro corpo nos afeta de alegria, enseja a criação de uma noção comum que estabelece a relação de conveniência entre este corpo e nosso próprio.

Lane (2006), em seus estudos sobre Vigotski e Leontiev, pensa a importância dos sentimentos e emoções junto às categorias dialéticas psíquicas da Consciência, Atividade e Identidade. Conclui que a experiência duradoura dos primeiros, por ela chamada de *Afetividade*, opera a mediação das últimas, constituindo outra categoria do psiquismo humano. A subjetividade, aqui, é pensada segundo o referencial da psicologia sócio-histórica, que propõe um embasamento teórico adequado à compreensão e enfrentamento das desigualdades contemporâneas.

A subjetividade, por sua vez, ao mesmo tempo que é constituinte das relações de alienação, antagonismo e exploração, que estão na essência das relações capitalistas de produção, adquire os contornos, a estrutura e os movimentos dessa sociedade. Portanto, é também categoria dialética, que não se reduz a um mero reflexo dessa realidade ou a uma variável independente, pois muda a realidade por meio de suas diferentes formas de objetivação histórica. (SAWAIA, 2014, p. 05)

Ao pensar a afetividade, seu papel enquanto categoria da subjetividade é

examinado criticamente no contemporâneo, em sua dimensão política. O racionalismo técnico-científico, epistemologicamente relacionado aos excessos da valorização da razão desencadeados pelo Iluminismo e culminados no Positivismo, operou uma transformação dos valores sociais e democráticos ao conformá-los ao universo da produção capitalista (SOUSA SANTOS, 2009; PEREIRA; CARVALHO, 2008). Trata-se de um cenário onde o político também é visto de maneira objetificada, restrito a processos e instrumentos burocráticos previsíveis e conformados às normas vigentes que transmitem uma falsa sensação de participação social, ritualizada e conveniente aos seus vícios estabelecidos.

É nesta trama, portanto, que se justifica a escolha pela afetividade como categoria de análise. Ao valorizarmos a experiência emocional da vivência de situações de sofrimento, iniquidade e também de possibilidades de enfrentamento e retomada da dignidade dos sujeitos, desmancha-se a ilusão de uma ciência neutra que oferece explicações rasas e falsamente objetivas de problemas cujas raízes estão nos processos de alienação. Isto porque, ao trazer à superfície questões até então encobertas e desvalorizadas, produzem-se interrogações desestabilizadoras que impulsionam a descoberta de novas hipóteses e intervenções.

Ainda pensando a afetividade, Sawaia discute a participação social em seu papel contra-hegemônico:

A participação não vem de fora, é uma necessidade do sujeito. É paixão que leva os homens a se comporem com outros homens, o que significa que só por contingências históricas nega-se o caráter participativo da subjetividade, como, por exemplo, no capitalismo, em que, pela mediação de forças sociais, a subjetividade é apropriada e devorada pela lógica do lucro, sustentando formas de não participação ou pseudoparticipação como o individualismo e a participação em prol dos interesses do outro. (SAWAIA, 2001a, p. 124)

A participação social, aqui, é vista como geradora de *potência de ação*, através das combinações entre os sujeitos que buscam condições para a própria felicidade e autonomia. Esta se dá em oposição à *potência de padecer*, onde a heteronomia da sociedade do capital postula os valores que deverão reger a vida, as atitudes e os objetivos daqueles que estão sob seu jugo (idem,

p.125).

Considerando a dimensão política da ligação imanente entre os homens, na filosofia de Spinoza, chegamos ao conceito de *multitudo* (multidão), entendida como “união de corpos e de mentes que constituem um indivíduo coletivo” (CHAUÍ, 2003, p. 165). Não se trata de um “indivíduo coletivo” no sentido de uma uniformidade totalizadora, e sim de um consenso onde as ações são decididas – pactuadas - pela maioria respeitando-se a liberdade de pensamento.

O que significa um pacto? Um acordo para unir direitos e aumentar a potência individual, graças à potência conjunta. Por conseguinte, “quanto mais numerosos os homens que tenham unido seus direitos, mais direitos terão todos juntos”. (idem, p. 169)

Depreende-se, então, a expressão de Spinoza no Tratado Político: *jus sive potentia*, isto é, direito é potência. A composição entre os indivíduos e a combinação de suas capacidades, quando resultam em ampliação de seus direitos, alegram-nos e, conseqüentemente, dão base à sua potencialização.

Coletivamente, portanto, é no entrelaçamento dos encontros entre os sujeitos e dos afetos deles resultantes que se constroem os laços necessários à estruturação de ações políticas que incidirão sobre seu cotidiano, seja na vida pessoal, profissional ou em sua relação com os serviços públicos a que tem direito. É na vida afetiva que residem as causas e caminhos para a implicação e modificação dos contextos que circundam os grupos sociais.

Dentre os diferentes vínculos e relações possíveis entre os indivíduos, Chauí (2013) estuda a amizade, em sua dimensão política a partir do “Discurso contra a servidão voluntária”, de Étienne de La Boétie, autor francês do século XVI. Para a autora, a amizade constitui o contraponto do desejo de servir, tema sobre cuja gênese o *Discurso* nos interroga. Através da amizade, cimenta-se a liberdade baseada na igualdade entre os homens, cuja existência vem a cessar quando se opta por entregar a própria autonomia a outro em relações hierarquizadas. A amizade, portanto, fortalece relações democráticas onde os envolvidos participam e opinam sobre as ações a serem realizadas. Este referencial é de particular importância para se pensar o trabalho em saúde, especialmente em relação ao ACS, cuja atuação neste sentido preserva a dimensão da *alteridade*, respeitando as diferenças entre os sujeitos (ORTEGA,



2000).

Os laços construídos entre os ACS, famílias acompanhadas e a EqSF promovem relações autônomas e de suporte mútuo entre trabalhadores e munícipes. Os cuidados produzidos pelo serviço, para as pessoas atendidas, fortalecem a criação de noções comuns entre ambos e potencializam os envolvidos, conforme os afetam de alegria. Já o apoio encontrado na equipe de trabalho, para o ACS, diminui – ou, ao menos, acolhe – suas dificuldades e lhe propicia outras possibilidades de atuação, amparado pelo conhecimento compartilhado pelos colegas (MOURA; CASTRO-SILVA, 2015a).

Amparados por estes referenciais, pensamos os afetos vividos pelo ACS em seu cotidiano e as potências que desencadeiam. Acreditamos que, através da compreensão de suas ações e encontros com as famílias atendidas e a equipe de trabalho, seja possível trazer maior visibilidade a aspectos potentes de seu trabalho e fortalecer seu importante lugar de munícipe e profissional de saúde.

#### **4.2. A vulnerabilidade no território**

O conceito de vulnerabilidade, originado no contexto do enfrentamento do HIV/AIDS das décadas de 1980/1990, representou um passo no caminho da superação do modelo de História Natural da Doença (HND) até então vigente. Isto porque, a partir do paradigma da Nova Promoção em Saúde (NPS), colocou em evidência uma série de dimensões relativas à vida dos sujeitos até então desprezadas (AYRES et al., 2012).

Compreendem-se, neste quadro, a *dimensão individual* da vulnerabilidade, onde se considera o ser em sua intersubjetividade, como coconstrutor de suas relações e no domínio de seus próprios conhecimentos; a *dimensão social*, constituída pelos contextos que poderão influenciar a vulnerabilidade individual (relações econômicas, de gênero, raciais, religiosas); e, por fim, a *dimensão programática* aborda as políticas públicas e instituições que influenciam estes cenários nos quais se dão as condições de vulnerabilidade dos indivíduos (idem). Para Oviedo e Czeresnia (2015), pode-se entender a vulnerabilidade, a partir deste contexto de seu surgimento e na atualidade, como “uma dinâmica de interdependências recíprocas que exprimem valores multidimensionais – biológicos, existenciais e sociais” (p.246).

Desta forma, pensamos como *território de alta vulnerabilidade* aquele onde

as condições materiais, políticas e ontológicas podem atuar de forma a fragilizar seus habitantes, seja como adoecimento ou como *sofrimento ético-político*, “vivência cotidiana das questões sociais dominantes de cada época histórica, especialmente a dor que surge da situação social de ser tratado como inferior, subalterno, sem valor, apêndice inútil da sociedade” (SAWAIA, 2001b, p. 104). Admitimos, portanto, como causadora de sofrimento a vivência de iniquidades em um território, tais como: a dificuldade no acesso a serviços públicos e de infraestrutura; restrições de trânsito por aquele e outros espaços, seja por características do relevo ou pelo sistema de transporte; condições precárias de moradia e ocupações irregulares. Esta materialidade deve ser considerada em sua relação com a história e projetos de vida de seus habitantes, através de seus laços familiares e comunitários, condições de trabalho e conhecimentos formais e cotidianos. Estas desigualdades, quando experimentadas, levam o sujeito à tristeza e, quando cronicamente repetidas, à percepção de si como incapaz de modificá-las, diminuindo sua potência de ação e levando-o ao padecimento.

Nossa hipótese, nesta linha, é de que a construção de relações plurais e democráticas no território – neste trabalho, em sua ligação com o serviço de saúde a partir do ACS em seu papel de morador-trabalhador – se constitui um caminho micropolítico para a garantia e ampliação de direitos.

## 5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

*“A poesia existe nos fatos. Os casebres de açafração e de ocre nos verdes da Favela, sob o azul cabralino, são fatos estéticos.”*  
(ANDRADE, 1976, p.01)

### 5.1. Apresentação dos resultados

São apresentados, a seguir, os capítulos de resultados e discussão. Tratam-se de diferentes momentos e profundidades de imersão no campo da pesquisa.

O primeiro capítulo, cujo primeiro e segundo subtítulo podemos relacionar mais claramente à etapa da análise sócio-histórica da HP, traz informações sobre a história e a vida política da cidade de Santos, para em seguida situar o Morro São Bento. Em seguida, traça-se um breve perfil sobre a equipe acompanhada e os profissionais que a compõem. Já nos capítulos posteriores, é possível observar a articulação destes dados com as situações encontradas em campo, registradas nos diários e estudadas durante a análise formal, construindo assim a reinterpretação.

### 5.2. Análise sócio-histórica

#### 5.2.1. A cidade de Santos

E finalmente, em sua primeira carta [...] declara [Américo] Vespúcio terem trazido em uma das naus da expedição [de mapeamento do litoral em 1501] um ‘bacharel’ degredado por D. Manoel a cumprir a pena na nova terra, e que esse ‘bacharel’ foi deixado por eles em Cananôr, ou Cananéia atual. (SANTOS, 1937, p. 35)

Foi assim que, de maneira não oficial, “irregular”, iniciou-se o povoamento do litoral do Estado de São Paulo e, mais especificamente, das cidades de Santos e São Vicente, situadas na ilha que dá nome ao segundo município por ocasião de seu avistamento por Vespúcio, em 22 de janeiro de 1502. O “bacharel” em questão, conhecido como “Mestre Cosme”, rapidamente se adaptaria à vida entre os indígenas e, junto aos mesmos e outros europeus que aos poucos se estabeleciam na região, construiriam na ilha de São Vicente um povoado e dois portos. Na porção insular oriental, no canal formado pelas ilhas de São Vicente e Santo Amaro, situava-se uma faixa de areia com profundidade e forma adequada à atracação de naus maiores. Ao mesmo tempo, na região sudoeste,

já próxima à atual Ponte Pênsil e ao continente, havia um atracadouro para embarcações menores, mais facilmente defensáveis por ser um canal estreito. Neste povoado fabricavam-se barcos pequenos e médios (bergantins), bem como se traficavam escravos e era buscado o pau-brasil. Na atual Ilha Barnabé, situada no estuário de Santos, criavam-se porcos facilmente por se tratar de área suficientemente ampla e que dispensava cerca, por causa da água e da ausência de animais predadores. (SANTOS, 1937)

A atividade econômica do povoado, noticiada por expedições que buscavam os limites do novo território e a exploração do Rio da Prata (entre elas a de Sebastian Cabot, filho de John Cabot, que realizou as primeiras expedições inglesas à América do Norte), certamente chamaria a atenção da Coroa portuguesa, desejosa de se apropriar oficialmente destes recursos e ali constituir uma base para a ocupação das terras. Desta forma, é organizada a expedição de Martim Afonso, fortemente armada e guarnecida, que em 1532, também em 22 de janeiro, aporta na ilha de São Vicente e, após ordenar o recuo do Bacharel e seus aliados de volta a Cananeia, toma posse das construções já levantadas e as redistribui entre os seus. Em seguida, decreta a fundação oficial da Vila de São Vicente. (idem)

A retirada de Cosme, porém, apenas inicialmente é pacífica, em virtude da força descomunal da expedição Martim Afonso: em 1534, retornam o degredado e seus companheiros em uma expedição sangrenta, que saqueia e incendia o povoado. Eles adentram a ilha o suficiente para assassinar um dos portugueses que, tendo-a habitado anteriormente com eles, de lá saíra e retornara com Martim Afonso, sendo então visto como traidor. O povoamento tomado por Afonso, localizado na parte sudoeste da ilha, seria novamente vitimado por outras circunstâncias em 1541, quando se noticia um “maremoto” que submerge casas, a Câmara Municipal e a primeira igreja ali construída. (SANTOS, 1937; A TRIBUNA, 2005 apud NOVO MILÊNIO, 2005)

Somam-se a estas ocorrências o crescente povoamento do norte da ilha, de terras planas e com fontes de água potável, e dos morros que ocupam sua porção central. Estes fatores culminam na transferência do então Porto de São Vicente para sua localização atual, mais próxima das terras habitadas e, especialmente, daquelas pertencentes a Brás Cubas, fidalgo próximo de Martim Afonso. Brás Cubas, finalmente, construiria a Santa Casa de Santos em

terras próprias – então vizinhas ao Monte Serrat - e elevaria o povoamento à categoria de Vila (“Vila do Porto de Santos”, posteriormente “Vila de Santos”) em 1546. (SANTOS, 1937)

Três séculos e meio depois, Santos se torna um importante centro na exportação do café e recepção de imigrantes, em virtude deste porto. A expansão econômica e populacional favorece um movimento de reforma urbana e, simultaneamente, é estabelecida uma forte organização operária. Estes trabalhadores viriam a protagonizar importantes greves ao longo do século XX, especialmente em seu início. Posteriormente, alianças entre o poder político local e o empresariado representariam uma forte ameaça a estas organizações, que persistiram e se viram fortalecidas com a criação de associações e partidos socialistas e comunistas, rendendo a Santos os apelidos de “Moscou Brasileira” e “Cidade Vermelha”.

A reforma urbana impacta a ocupação do território, conforme as classes mais abastadas começam a se deslocar para o sul da cidade, em casas próximas à praia e hotéis. Às classes operárias menos favorecidas resta a ocupação das encostas do morro e da região de central, de habitação antiga e, a partir deste momento, menos desejada. (SILVA; GITAHY, 2012)

Durante o período da ditadura militar, Santos abrigaria em suas águas o navio-prisão “Raul Soares”, navio sexagenário adaptado para o cárcere pelos militares e ancorado na cidade em 24 de abril de 1964, retirando-se de lá em novembro do mesmo ano. Sendo considerada uma área estratégica em função do porto e perigosa pela organização operária, a cidade receberia um tratamento único por parte do regime. (OLIVEIRA, 2013)

Além da figura fúnebre do navio, arrastado para próximo da Ilha Barnabé, nas ruas de Santos havia a presença maciça de policiais de todas as forças. Sob ameaça de metralhadoras, sindicatos foram invadidos, centenas de prisões efetuadas. À noite, viaturas varavam as ruas com sirenes ligadas. (idem, p.51)

Em 1988, nas primeiras eleições municipais do período da redemocratização, Santos elegeu prefeita Telma de Souza, do Partido dos Trabalhadores (PT), em uma vitória acirrada contra os demais candidatos. Esta tensa disputa, por outro lado, não lhe deu a maioria na Câmara de Vereadores, onde sua base aliada ocuparia apenas 4 dos 21 assentos. Seu governo, desta

forma, apoiou-se fortemente na mobilização popular e em uma consciência política de garantia dos direitos de populações tidas como excluídas. Isto desencadeou uma reforma tributária e mudanças nas áreas da saúde e educação, além da alteração de prioridades de investimento da verba pública. Estas ações foram sempre atravessadas por embates com setores políticos conservadores e encontraram resistência das elites econômicas do município. (FREY, 1996)

Telma de Souza ainda elegeria seu sucessor, David Capistrano, que havia sido seu Secretário Municipal de Saúde. Nas eleições de 1996, porém, sairia vitorioso Beto Mansur, do opositor Partido Progressista Brasileiro (PPB), também em uma vitória acirrada contra a própria Telma de Souza que tentava um segundo mandato. Tratava-se de um momento político onde o então vencedor tivera êxito em costurar alianças fortes com setores desejosos de impedir a permanência do PT na gestão municipal, conseguindo com sucesso associar este partido à imagem de gestões autoritárias e de apropriação indevida dos cargos públicos por pessoas de outras cidades. (SANTOS, 2014)

Mansur, posteriormente, obteve a reeleição e fez do vice-prefeito de seu segundo mandato seu sucessor, João Paulo Tavares Papa (PMDB), também reeleito. Foi um período marcado pela revisão do Plano Diretor da cidade, que abriu caminhos à especulação imobiliária e intensos processos de gentrificação, impulsionados pela descoberta de petróleo e gás na formação geológica da Bacia de Santos, sob a camada do pré-sal. Estas administrações contaram com o amplo apoio das elites e mídias locais, com processos estéticos de reforma das áreas degradadas da cidade, sem promover políticas de integração social dos moradores destes locais. (SILVA; GITAHY, 2012; SANTOS, 2014). Bairros até então de ocupação menos densa viram surgir condomínios altos e de numerosos apartamentos, criando-se uma demanda por estes imóveis novos e aumento de preços dos antigos, já prontos e por vezes maiores (G1, 2015; A TRIBUNA, 2015). Estas modificações são acompanhadas por necessárias obras de infraestrutura, como a construção do Veículo Leve sobre Trilhos (VLT), que ligará áreas distantes do município de São Vicente a centros comerciais e ao porto de Santos. A obra, por sua vez, retroalimenta o processo de adensamento populacional. Seu trajeto será altamente semelhante ao de uma antiga linha de trem desativada na década de

1990, vista de forma negativa pela população local por representar, até então, um trecho abandonado. A “linha do trem”, de maneira informal, representa para o morador santista uma divisão imaginária entre a parte da cidade que está próxima da praia e aquela mais próxima do centro, desvalorizada. O VLT, ao retomar este traçado, reconfigura os locais por onde passa, tornando-os desejáveis e trazendo reformas como o alargamento de vias, desapropriações e abertura de novos caminhos.



*Figura 1. Construção de condomínio em área de casas e prédios baixos, no bairro do Marapé. Trata-se de uma área também próxima a duas estações do VLT.*

Tais situações, atreladas à limitação física da cidade, que conta com a imensa maioria de sua população distribuída em 40km<sup>2</sup> de sua área insular, aumentaram drasticamente o valor dos imóveis e acentuaram fronteiras econômicas e geográficas na ocupação do município. O Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS) de 2010 (final do segundo mandato Papa), que apresenta um mapeamento por bairro, situa a região central, os morros e a Zona Noroeste entre as únicas áreas insulares que possuem bairros classificados como de alta e muito alta vulnerabilidade. Na área continental de Santos, marcada por reservas naturais e pouca ocupação, situam-se também

bairros de média e alta vulnerabilidade. (SEADE, 2010)

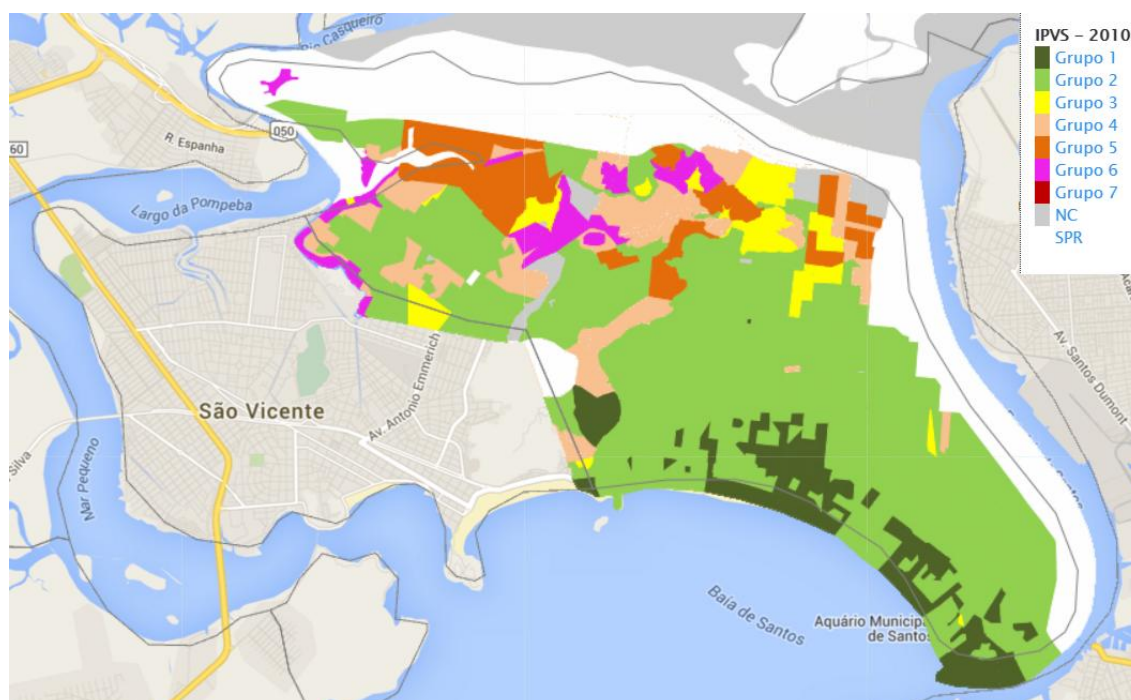


Figura 2. Mapeamento da vulnerabilidade por bairro. A escala é crescente, isto é, o Grupo 1 representa baixíssima vulnerabilidade enquanto o Grupo 6 representa vulnerabilidade muito alta (contextos urbanos) e o Grupo 7 a representa em regiões rurais. (SEADE, 2010)(adaptada)

No momento atual, encerra-se o primeiro mandato de Paulo Alexandre Barbosa (PSDB). A administração atual mantém as alianças anteriores, sendo notório que, durante a campanha de 2012, repórteres da TV Tribuna (emissora regional da Rede Globo de Televisão) trabalharam na gravação de programas eleitorais para o então candidato (PSDB SANTOS, 2012). Mesmo que, para isso, estes jornalistas tenham se desligado de suas funções anteriores, persiste a associação midiática entre as figuras.

Há alguns pontos de destaque, nesta administração, que devem ser mencionados por sua relevância à pesquisa atual. Nomeou-se um Secretário Municipal de Saúde ligado ao PT, Marcos Estevão Calvo, que já atuou nesta função no município de Diadema e trouxe certa surpresa por sua filiação partidária (DIÁRIO DO LITORAL, 2012). Tem sido construídos, também, restaurantes do tipo “Bom Prato” em áreas mais vulneráveis da cidade, de forma a oferecer refeições econômicas à população. Estão construídas, atualmente, duas unidades (Centro e Bom Retiro/Zona Noroeste), com uma em



estado adiantado de obras (Morro São Bento) e outra em fase de obtenção de verbas (Vila Gilda/Zona Noroeste) (PMS, 2015).

Desta forma, através de uma síntese da história antiga e recente de Santos, pensamos ser possível produzir algumas interpretações.

Trata-se de uma cidade marcada por tensões desde o início de seu povoamento. A história “não-oficial” de um degredado – pena atribuída a crimes políticos ou “de consciência” – *versus* a narrativa oficial da fidalguia oculta apropriações indevidas de terras e moradias e a expulsão da população local. É a descrição exata do exercício do poder do colonizador sobre o colonizado. A armada de Martim Afonso difere da gentrificação e outras violências apenas pela sua inevitável honestidade em exibir as armas de que dispõe. A comparação com a questão da moradia na cidade não é, por mais que possa parecer ao leitor, exagerada: o Plano Municipal de Habitação de Santos de 2009, feito a partir de dados do IBGE de 2000, apontou um déficit habitacional básico (isto é, a carência absoluta de moradias, excluindo do cálculo as que existem, porém em condições inadequadas) de 12115 habitações, contra 16995 domicílios vagos (PMS, 2009, p.25). Há uma clara concentração de recursos materiais e conseqüente impedimento do acesso aos mesmos.

Após um século marcado por lutas intensas e opressões, os governos posteriores fizeram o possível para deslegitimar seus antecessores de oposição, através da mídia, do jargão do *marketing* e da desarticulação concreta de ações anteriores. As políticas atuais de reforma na saúde, com o estabelecimento da ESF, e a construção das unidades do restaurante Bom Prato, no presente momento são dados ambíguos. Podem representar a ampliação de direitos, caminho em que preferimos acreditar, como podem constituir ações de “apaziguamento” da população, oferecendo-lhe serviços que são, respectivamente, dever do Estado e conseqüência de iniquidades.

Neste contexto, em janeiro de 2016 foi inaugurada a Policlínica do Morro Santa Maria. Trata-se de um dos bairros de morros mais vulneráveis da cidade e que, durante anos, teve sua EqSF sediada em uma região vizinha, a Vila Progresso. Isto submetia os munícipes a longos deslocamentos por um terreno íngreme e, mesmo com a oferta de transporte pela Prefeitura, nem sempre era possível conseguir um lugar ou mesmo adentrar o veículo sem uma consulta marcada. É uma reivindicação antiga, atendida coincidentemente em ano de

eleição municipal onde o atual prefeito poderá disputar a reeleição. As obras foram anunciadas em outubro de 2014, com previsão de dez meses para sua conclusão, ou seja, para o mês de setembro de 2015. Ainda em 2016, há previsão de inauguração de mais três equipamentos em outros bairros, licitados simultaneamente e com a mesma previsão inicial de inauguração (PMS, 2016, 2014a, 2014b). Ressaltamos, também, a substituição da nomenclatura “USF” por “Policlínica”. Esta última nomenclatura remonta aos estabelecimentos de saúde inaugurados durante as gestões petistas das décadas de 1980 e 1990 e que persistiram, informalmente, no uso cotidiano pela população. Sua utilização, em contraste à nomenclatura atual e utilizada em outros equipamentos do próprio município, pode representar tanto um desejo de aproximação com o público quanto uma apropriação de políticas anteriormente bem recebidas.

As proximidades temporais e os atrasos não justificados nos levam a uma interpretação que, enquanto deve necessariamente considerar a importância da construção destes equipamentos como positiva – certamente melhor que sua inexistência – também deve levar em conta suas formas de produção. Os movimentos sociais (Associações de Moradores, Sociedades de Melhoramentos e outros coletivos) destes bairros se encontram enfraquecidos e, frequentemente, centralizados em figuras personalistas aliadas ao poder político dominante. Esta atuação política nos serviços públicos, cada vez mais centralizada no governo,

[...] garante o aspecto assistencial-tutelar do Estado e, por outro, garante sua presença onipresente no interior da sociedade que passa a depender dele para sua conservação cotidiana. A onipresença do Estado torna-se tão natural e necessária que a ideia da gestão da coisa pública *sem* o Estado passou a ser inimaginável para o pensamento e a prática políticos contemporâneos. (CHAUI, 2007, p.284)

A leva de inaugurações em ano eleitoral sugere um calendário de obras conveniente à administração estabelecida, distante das necessidades da população. São quatro equipamentos cujos prazos de execução excederam, sem justificativas encontradas, em pelo menos quatro meses o que fora previsto. Pode-se pensar que é um período curto, porém, ao considerarmos as atribuições da atenção básica, representam a metade de uma gestação,

especialmente quando a política de saúde se depara com a ameaça do zika vírus, cuja associação com a microcefalia em bebês de gestantes contaminadas vem sendo discutida (BRASIL, 2015; MARCONDES, XIMENES, 2015).

### **5.2.2. O Morro São Bento**

*“(...) conhecia os mapas tão bem como qualquer pessoa, mas uma quinzena na trilha irregular que na naquela região se passava (...) incutira profundamente nele a lição de que o mapa era uma coisa, mas o terreno, outra bem diferente.” (MARTIN, 2012, p.152)*

Em consideração ao envolvimento do pesquisador com o campo neste trabalho e à necessidade de contextualização do leitor para compreensão de situações descritas, deve-se falar sobre o território em questão: o Morro de São Bento ou, como é chamado habitualmente, “São Bento” – ou apenas “morro”.

A cidade de Santos, conforme dito de maneira mais extensa anteriormente, está situada na Ilha de São Vicente, cujas porções oeste e sudoeste são pertencentes ao município vizinho de nome semelhante à ilha. A porção insular central abriga uma formação geográfica de morros onde estão localizados diversos bairros: Nova Cintra, Vila Progresso, Santa Maria, Pacheco, Fontana, Monte Serrat, Penha e o próprio São Bento, além de outros que ocupam parcialmente extensões de morros, como José Menino, Marapé, Jabaquara, Chico de Paula, Sabóó e Caneleira.

Neste contexto, são de destaque duas regiões. Passando pelo Marapé e Nova Cintra, localiza-se uma travessia comumente utilizada também pelos moradores da parte plana do município, de forma a chegar mais rapidamente à Zona Noroeste de Santos ou à cidade de São Vicente.

O Morro de São Bento, sobre o qual nos debruçamos, é uma área de povoamento antigo, nomeado em função de um mosteiro construído em 1650. Este, por sua vez, fora erguido sobre um terreno de sítio, doado após à morte de seu proprietário. Após um período de menor ocupação, tornou-se novamente um ponto de interesse a partir do século XIX, onde se fixaram imigrantes portugueses, migrantes e escravos libertos (A TRIBUNA, 1983 apud NOVO MILÊNIO, 2003).

Trata-se de um bairro de especial importância para o contexto dos próprios

morros. Esta se constitui através de sua posição intermediária entre a Nova Cintra, Vila Progresso, Jabaquara, Penha e Pacheco que, junto à presença de comércios e equipamentos públicos, tornam-lhe uma importante zona de circulação de pessoas, produtos e serviços para as populações próximas, sem que tenham de descer à parte mais baixa da cidade. Esta barreira vertical, que nos passaria despercebida através da mera observação do mapa, encontra seu significado na própria fala dos moradores de lá, que falam sobre a viagem a outros bairros como “ir para Santos” ou “para a cidade”, quando não o mais simples “lá pra baixo”, com ênfase no “lá”.

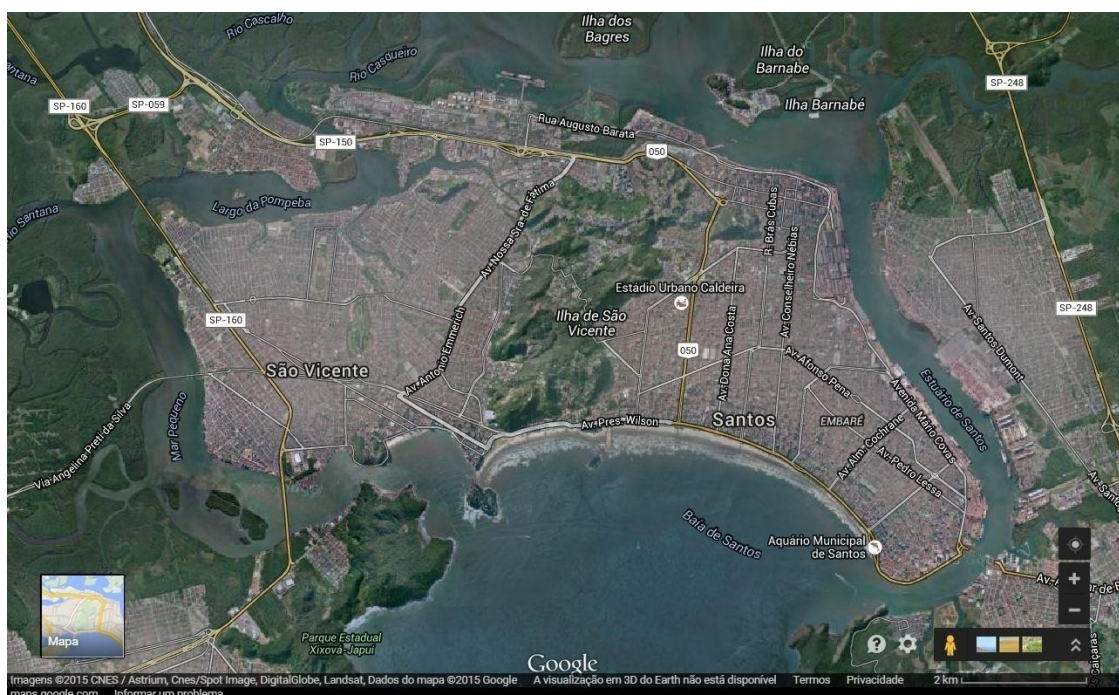


Figura 3: Imagem de satélite da Ilha de São Vicente. Os morros podem ser vistos no centro da ilha, bem como a sua ocupação que abre caminhos em meio ao verde.



Figura 4: Morro São Bento em meio a outros morros e bairros de Santos.

Com uma extensão de aproximadamente 450m<sup>2</sup> (NOVO MILÊNIO, 2011), pode-se imaginar que represente uma área pequena a ser atravessada ou, no caso desta pesquisa, acompanhada pela equipe de saúde responsável. A objetividade dos dados, porém, não considera os deslocamentos verticais intensos (e por vezes extensos) aos quais o território submete seus habitantes. Ao longo de suas estreitas ladeiras, microônibus, carros, motos e pedestres empreendem esforços cotidianos em seus deslocamentos – bicicletas são raramente vistas. Por vezes, é mais prático percorrer determinados caminhos a pé do que com qualquer outro veículo. Os pontos de ônibus estão a distâncias curtas um do outro, necessários para evitar determinados desconfortos da população.

Em 2010, de acordo com o censo do IBGE, o bairro somava 7200 habitantes, apresentando uma redução de 12% em relação a 2000, quando se contavam 8117 pessoas. Atualmente, mesmo com esta redução, o São Bento é o morro mais populoso de Santos, concentrando 26% da população dos morros, cujo total é de 27672 habitantes (NOVO MILÊNIO, 2012; PMS, 2015b). Apesar de sua redução populacional em relação à década anterior, terrenos em

obras, materiais de construção e terrenos ocupados por residências construídas uma sobre a outra sugerem um povoamento crescente da área.

Conversas travadas no bairro indicam que o valor dos aluguéis tem aumentado, chegando a R\$800,00 por uma habitação simples, com sala, quarto e cozinha. O valor é superior ao salário mínimo nacional para o ano de 2015, de R\$ 788,00 (BRASIL, 2014). Associamos esta valorização dos aluguéis ao movimento de expansão imobiliária e subsequente gentrificação ocorrida na cidade a partir dos investimentos relacionados ao petróleo, a partir do final da década de 2000.

Segundo dados do SIAB (Sistema de Informações da Atenção Básica), em julho de 2015, as três áreas atendidas pela USF São Bento contavam, em média, com aproximadamente 25% dos jovens de 7 a 14 anos de idade fora da escola, 44% das residências apenas com acesso à água da rede pública, mas não tratada e 7% das casas sem ligação de energia elétrica.

Estes dados, indicadores de situações de carência no acesso a serviços públicos de infraestrutura, sugerem a persistência de inequidades no território. Isto se torna ainda mais grave se, ao relacionarmos estes dados, pensarmos na possibilidade de ocorrência conjunta destes quadros, resultando em famílias que vivenciam situações extremas de vulnerabilidade.

### **5.2.3. A equipe**

As equipes lotadas na USF São Bento são codificadas por cores e números. De forma a facilitar a referência à mesma e preservar o sigilo, utilizaremos apenas a primeira nomenclatura, referindo-nos à EqSF acompanhada de maneira mais intensa como “Equipe Roxa”, cor não designada a nenhuma delas até o momento.

Durante a fase da coleta dos dados, a equipe era constituída por 4 ACS – Carolina, Luiza, Beatriz e Débora. As duas primeiras são as mais antigas do grupo, tendo ingressado simultaneamente no serviço ainda enquanto PACS. Beatriz teve sua entrada posterior à passagem para a ESF, sendo seguida por Débora, que iniciou o trabalho logo após o início do trabalho de campo.

A enfermeira responsável, Camila, é a profissional de sua categoria que está há mais tempo na USF, permanecendo no equipamento após a mudança de chefia, assumida por Soraia em 2014.

As técnicas de enfermagem são Aparecida, Elza e Priscila. As duas primeiras são, também, anteriores à transição para a ESF, sendo Aparecida residente no bairro. Priscila trabalhara como ACS em outra USF antes, tendo ingressado recentemente no serviço.

O médico, Lucas, é estrangeiro e contratado por meio do PMM.

A dentista da EqSB atrelada à equipe roxa é Érica, que, durante a pesquisa, encontrava-se afastada por motivos de saúde, retornando ao fim da coleta de dados.

### **5.3. Reinterpretação**

#### **5.3.1. O território e seus afetos**

*“Cada lugar é, à sua maneira, o mundo. (...) Mas, também, cada lugar, irrecusavelmente imerso numa comunhão com o mundo, torna-se exponencialmente diferente dos demais.”* (SANTOS, 2006, p.213)

Anteriormente discutido a partir das impressões do pesquisador e fontes documentais, o território será, neste capítulo, pensado a partir das situações vividas e observadas no campo.

Raffestin (1993) situa a territorialidade enquanto soma das relações travadas entre um indivíduo e os sistemas que o circundam. Santos (2006, p.215) a discute enquanto transindividualidade, isto é, compartilhamento de técnicas, objetos, experiências e configurações espaciais.

No Morro São Bento, vemos como os caminhos das ACS são delineados por diferentes formas de ocupação do terreno e construções:

O trecho pelo qual subimos, próximo à Av. Brasil, é repleto de vegetação e algumas construções de madeira e outros materiais mais simples que quase desaparecem em meio às árvores e à terra. A curta distância, separadas apenas por uma rua, encontramos casas de alvenaria de tamanho médio, com acabamento externo, portões metálicos e calçadas bem cuidadas, ainda que estreitas (a largura das calçadas é quase um padrão no morro – são apertadas e quase sempre se anda pelo próprio asfalto). Há casas em construção ou reforma por todo lugar. Como dito por Carolina em outra ocasião, “aqui tá cheio de engenheiro”. (DC 07/04)

As moradias mais antigas e de melhor qualidade sugerem uma opção pela permanência no bairro por parte de seus ocupantes. Apesar das dificuldades de locomoção, há algo de positivo que os mantém ali. A própria fala de

Carolina, bem humorada, indica uma percepção boa desta apropriação do território (em seu sentido mais concreto, enquanto solo e ocupação) pelos moradores (HAESBAERT, 2005).

Mesmo nos lugares de construções mais precárias, há sempre pessoas conversando e muita circulação. Os terrenos são cada vez mais subdivididos para dar lugar a novas casas e há ruas não mapeadas, que sugerem uma abertura feita pelos próprios moradores e ainda não percebida pela Prefeitura.

É este mapeamento que, oficialmente, é repassado à USF para o planejamento das áreas a serem cadastradas. Mais lento do que aquele vivenciado pela população, traz algumas surpresas quando os ritmos se encontram nas visitas em equipe, feitas rotineiramente para o monitoramento das condições de acamados e pessoas com dificuldades de locomoção.

Seguimos pelo que imagino ser uma continuação da R. Madeira do Funchal e, enquanto tento me localizar, Camila questiona se estes locais estão no mapa, pois não tem uma ideia adequada de onde estamos. Carolina diz que algumas ruas (indica-as gestualmente) não estão no mapa, assim como alguns acessos que as ACS utilizam para se locomover de um lugar a outro. Camila se espanta com isso.  
(DC 07/05)

O ACS, nesta e outras ocasiões, evidencia que os mapas não dão conta das peculiaridades do morro. Utiliza-se de variados acessos e caminhos entre as ruas para facilitar seu trabalho, mas a diferente disposição de algumas casas e ruas também o dificulta. Estes aspectos nem sempre são percebidos por outros membros da equipe, caso se atenham apenas aos dados "oficiais".

Percebemos, assim, uma multiterritorialidade (HAESBAERT, 2005) que incide fortemente sobre o bairro. O Estado o reconfigura com a construção de novos equipamentos (Bom Prato e a nova USF) e demarca o espaço do cuidado em saúde "permitido" com base em mapas que são aqueles de que a equipe, "oficialmente", dispõe. O ACS, em outro nível de apropriação do território, vivencia-o enquanto habitante e profissional de um serviço público. Estes diferentes patamares de apropriação e dominação do território se combinam em sua identidade e, aqui, permitem ao serviço trilhar caminhos desconhecidos com segurança - literal e metaforicamente.

Um importante componente desta ligação do ACS ao território é sua própria história de vida atrelada ao mesmo. Por vezes, esta é compartilhada com seus



colegas de forma a ligá-los através de uma lembrança em comum e reforça os laços entre eles.

Carolina comenta que, quando mais nova, andava pelas escadarias e ruas de salto alto, mas atualmente não o faz mais. Luiza ri, dizendo que, quando saía para festas, saía de chinelos com o salto na mão e, ao chegar ao final dos trechos difíceis, “escondia a Havaiana no mato e punha o salto, quando eu voltava ainda tava lá!”. Riem juntas: “a gente aprontou muito por essas quebradas!”. (DC 14/04)

O trecho acima nos mostra como as caminhadas pelo bairro, também permeadas pelos sentidos do trabalho conforme se dão durante as visitas, continuam sendo agradáveis e associadas a boas lembranças pelas ACS, reforçando suas relações de territorialidade (RAFFESTIN, 1993; SANTOS, 2006). Isto, sem dúvida, facilita seu trabalho por haver uma relação de alegria com o lugar. Suas percepções sobre o território, então, podem ajudá-las a criar bons vínculos com outras pessoas que o habitam. Ao coabitar este lugar com os munícipes, é possível compartilhar também a alegria sentida em vivê-lo, reforçando a dimensão da *vizinhança* atrelada ao sentimento de comunidade segundo Amaro (2007).

Desta forma, devemos analisar as diferentes relações travadas entre indivíduos, instituições e territórios em suas dimensões afetivas. A noção de territorialidade é também sugerida por Raffestin (1993, p.163) como possibilidade de ruptura com o pensamento bipolar clássico *homem-meio* que delineava os estudos sobre o espaço. Isto porque, ao introduzir a ideia de que há diversas relações entre o sujeito e os *meios* que o circundam, rompe-se o dualismo que pensa o território como algo estático e previamente dado, para construí-lo enquanto lugar de constantes transformações *mediadas* por esta percepção da territorialidade.

Esta percepção, por sua vez, ergue-se sobre os afetos desencadeados pela experiência dos habitantes com seu território, conforme nele se dão os encontros repletos de alegrias e tristezas do cotidiano. Ao pensarmos especificamente sobre o papel do ACS neste meio, vemos sua constituição enquanto sujeito reelaborada através de seu trabalho, com o qual é capaz de transformar a realidade espacial que o circunda (ZANOLLA, 2012). O ACS, enquanto profissional de saúde, adentra novos territórios conforme se aproxima

dos equipamentos da rede, de outros trabalhadores e das políticas públicas. Ao mesmo tempo, estabelece novas relações de convívio e cuidado com outras pessoas que moram na mesma região.

Trata-se um território que comporta, portanto, uma dialética particular. Um bairro “cheio de engenheiro” com diferentes padrões de construção e caminhos próprios, ignorados pelos consolidados oficiais, sugere uma lacuna da ação governamental, preenchida pelos próprios habitantes. Ao desconhecimento de suas peculiaridades, acessos e necessidades de moradia por parte do Estado, opõe-se a tenacidade de seus moradores que lá persistem, edificando suas vidas cotidianas e justificando a (eventual) ação deste mesmo poder público, com a construção de novos equipamentos. O ACS, enquanto raro participante de ambas as frentes, confere legitimidade à persistência materializada de seus vizinhos, enquanto demonstra ao Estado a necessidade de acompanhamento destes movimentos de ocupação do território pelo qual também é responsável.

Segundo Leontiev (2004, p.178), “o mundo real, imediato, do homem, que mais do que tudo determina a sua vida, é um mundo transformado e criado pela atividade humana”. Temos, portanto, no São Bento um território que, por um lado, determina as relações de seus habitantes: um bairro percebido como distante da “cidade”, íngreme e cansativo de se percorrer. Por outro, um lugar ao qual histórias de vida se remetem com carinho, modificado constantemente pelos caminhos abertos no dia a dia e que, neste movimento de apropriação afetiva e material, constrói sua legitimação e ocasiona a melhoria das condições de seus moradores.

### **5.3.2 A vivência intersubjetiva da vulnerabilidade**

*“Pois agir – essa capacidade humana dada pelo fato de os homens existirem em pluralidade, e cada indivíduo se definir pela sua singularidade – é inerente ao homem, que não pode senão agir, iniciar uma história.” (ORTEGA, 2000, p.37, grifo nosso)*

No morro São Bento, como descrito anteriormente, há variados tipos de construções e formas de ocupação do território. É perceptível a diferença entre moradias por vezes próximas e, em meio a estes contrastes, persistem situações de vulnerabilidade social, como desemprego, drogadição, casas com poucos cômodos para seus ocupantes e dificuldades no acesso à água tratada

e energia elétrica (COELHO; SAVASSI, 2004). Estes quadros, ao serem encontrados pelo ACS, causam-lhe diferentes afetos a partir daquilo que deseja e sente poder fazer pelas pessoas acompanhadas.

Neste capítulo, serão apresentados em momentos distintos dois acompanhamentos, feitos pelas ACS Luiza e Beatriz. Ambos tratam de situações atravessadas por variadas linhas de vulnerabilidade e, com diferentes desfechos, permitirão que pensemos aspectos do trabalho do ACS nestes contextos. Abaixo, o acompanhamento de Luiza começa a ser construído em uma reunião de equipe:

[Nesta casa] segundo os vizinhos, há crianças que são deixadas sozinhas e com poucos cuidados ao longo do dia. Camila sugere calma com a situação e a equipe discute possibilidades, como pais que trabalham durante muito tempo fora da casa e dificuldades financeiras. Carolina reforça que a situação de ACS é delicada, pois em caso de qualquer resposta mais incisiva por parte da USF, elas serão vistas como culpadas. (DC 19/03)

A equipe discute uma situação denunciada pelos vizinhos, ciente da importância de não fazer julgamentos rápidos. Ressalta-se a necessidade de manter outros olhares e averiguar pessoalmente a situação e Carolina reforça este procedimento, conforme vê o cuidado necessário com a posição sutil do ACS. O trabalho conjunto das ACS, aqui, serve para se protegerem nestas situações, tanto diante da repercussão que suas medidas podem ter com os municípios, quanto entre elas mesmas, enquanto possibilidade de discussão das impressões e encaminhamentos.

A fala da ACS também mostra o quanto ela mesma se sente "no meio" da relação entre o serviço e a população atendida. A USF conta com elas para averiguar a denúncia ao mesmo tempo em que, caso haja algum resultado mais grave, a população poderá criticar sua atuação. Podemos pensar que este lugar instável constitui uma vulnerabilidade própria do ACS, enquanto categoria profissional, através de suas dimensões particular e social (AYRES et al., 2012). Não há uma identidade clara à qual se agarrar e são poucas possibilidades de defesa - o "meio de campo" ocupado pelo ACS conecta a população à rede de serviços, mas não é necessariamente valorizado como um lugar próprio de atuação. Na ambiguidade de sua função, corre-se o risco de cada lado (serviço e comunidade) enxergar no ACS seu oposto mais do que

suas semelhanças. Certamente, aqui, constitui-se uma atuação dialética deste profissional, tão potente quanto delicada.

A visita mencionada no excerto do diário é realizada (DC 30/03), com o apoio da assistente social pelo NASF (então SEATESC). Há grande dificuldade de se estabelecerem procedimentos a serem seguidos, pois a munícipe em questão, Ana e sua família (composta por sua mãe, Maria, e seus cinco filhos – quatro meninos e uma recém-nascida) se mudam rapidamente das casas onde residem.

Como Luiza evoca a questão das mudanças frequentes de Ana, pergunto-lhe como a munícipe se mantém. “É, então, ela *não* se mantém, não tem como...”, responde, dizendo que há uma dificuldade extrema em ajudar Ana, pois suas mudanças frequentes, motivadas pela falta de recursos, impedem que seus filhos sejam acompanhados em serviços de saúde e regularmente matriculados na escola. Isto a exclui dos critérios para o recebimento de programas como o Bolsa Família e, sem um auxílio financeiro, Ana permanece em seu ciclo de mudanças e dificuldades. (DC 07/04)

Luiza fala de sua percepção sobre a situação socioeconômica da pessoa que acompanha e de como isso cria uma situação difícil de ser trabalhada. Os critérios dos programas, que deveriam proporcionar a "inclusão" de sujeitos em situações vulneráveis, terminam por mantê-los excluídos - e têm suas "justificativas técnicas" para isso. Pode-se, neste quadro, enxergar os movimentos da *dialética exclusão-inclusão*, caracterizada por movimentos de aparente integração social que, por sua vez, também produzem (e acobertam) segregações (SAWAIA, 2001b). A situação de exclusão afeta a profissional tristemente, colocando-a em um cenário onde não sabe como proceder além da manutenção de seu acompanhamento. Suas palavras sobre a família acompanhada, além de descrever o cenário encontrado, refletem seus próprios sentimentos sobre a situação. É uma situação de desamparo, de difícil sustentação e com poucas possibilidades de enfrentamento.

A ACS, em sua inserção no território, está além e adiante das respostas burocráticas dos equipamentos e, com isso, não tem onde se refugiar diante de um quadro tão grave. A família em questão, nas palavras da ACS, "não se mantêm", mas seu acompanhamento continua.

Tocamos na casa de Ana, mas ninguém atende. Luiza está preocupada com a possibilidade de ter se mudado [...]. Os vizinhos dizem não ter visto [a munícipe], mas Luiza reconhece alguns objetos e roupas dela: “tô vendo a baguncinha dela ali, ela ainda tá aqui”, diz, parecendo um pouco aliviada apesar da frustração de não a encontrar. (DC 07/04)

A mudança iminente de Ana representava uma ameaça de ruptura do cuidado, eventualmente concretizada após o final da fase do trabalho de campo. A ACS, preocupada, tranquiliza-se em saber que permanecem ali neste momento. Continua sendo uma situação extremamente difícil, mas que continua ao seu alcance e pela qual sente que ainda pode fazer algo. Mesmo nos casos mais difíceis e fugidios, o ACS consegue estabelecer um vínculo de familiaridade, expressado pelo diminutivo afetuoso “baguncinha”.

Esta proximidade lhe traz alívio diante das inseguranças originadas por este acompanhamento. Em uma situação tão atravessada por diferentes dificuldades, a saída possível para a ACS, neste momento, é se manter tão próxima quanto possível. Esta proximidade, porém, pode ser sentida com desconfiança por uma família frequentemente assediada (e simultaneamente excluída) pelo poder público.

Vemos os filhos de Ana brincando - são quatro meninos, um de oito anos, gêmeos de seis e um pequeno, de um ano meio. Luiza pergunta a eles se a mãe está em casa; o mais velho responde que “vai lá ver”. É perceptível que a visita interrompe a brincadeira das crianças, que estavam sentadas juntas mexendo em algo que não identifiquei, além de uma bola.

O menino volta e diz: “ela não tá”. Luiza então pergunta sobre sua avó, ao que ele responde: “espera um pouquinho”. A ACS olha para mim e diz, em voz baixa: “alguém vai ter que aparecer, porque se essas crianças estiverem sozinhas aí eu chamo o Conselho Tutelar agora!”. (DC 14/04)

A ACS se preocupa com a queixa prévia de abandono das crianças e deseja identificar se isso está ocorrendo. Percebe, porém, que há uma tentativa da família em evitar o atendimento. Ainda assim, é necessário que ela saiba se estas crianças estão de fato ficando sozinhas como lhe foi dito anteriormente. Para isto, age de maneira a fazer que alguém apareça para que possam conversar.

Apesar do desejo de ajudar a família toda de alguma forma, a ACS estabelece sua prioridade, dispondo-se a acionar o Conselho Tutelar para proteger os menores se for preciso. A urgência que permeia este acompanhamento atravessa toda esta cena: as preocupações de Luiza, atravessadas por sua identificação com as crianças e incômodo diante da possibilidade de partida destas pessoas, irrompem nesta demanda imediata: "eu chamo o Conselho Tutelar agora!".

Esta frase exprime claramente a dualidade do trabalho do ACS, bem como seu desamparo nesta situação. Suas principais bases para o trabalho são a confiança e os vínculos estabelecidos a partir dela com os munícipes, que constituirão suas possibilidades de comunicação no cotidiano. Quando esta dimensão de sua atividade é impedida, porém, Luiza, preocupada com as crianças que deseja defender, rapidamente se investe do aspecto de sua profissão que lhe resta: seu lugar enquanto representante do Estado. Eliminadas as possibilidades de negociação, a ACS não dispõe de outro instrumento senão as capacidades coercitivas de que o poder formal pode se utilizar. Não é este o desejo inicial da ACS, mas esta limitação e a subsequente reação podem nos permitir vislumbrar os limites de sua própria percepção de morador do local onde trabalha.

Relacionamos, segundo a definição espinosana dos afetos, a reação da ACS com o *medo*: "o medo é uma tristeza instável, surgida da ideia de uma coisa futura ou passada, de cuja realização temos alguma dúvida" [EIII, D.A., 13] (SPINOZA, 2013, p.144). Luiza receia ter encontrado as crianças sem cuidados, o que faria com que convocasse o Conselho Tutelar, mas não sem se ressentir disto. Trazer este outro órgão à tona representaria uma impossibilidade de solucionar a situação encontrada por conta própria, além de ocasionar uma ruptura no já delicado arranjo familiar de Ana. Além disso, a ACS poderia ser vista pela população como alguém que não está "do seu lado", à medida que penderia para o lado formal de sua atuação ao chamar outras figuras de autoridade. Isto se relaciona também ao temor, afeto ligado ao medo [EIII, P. 39, Esc], que se caracteriza pelo "desejo de evitar, mediante um mal menor, um mal maior, que tememos" [EIII, D.A., 39] (SPINOZA, 2013, p. 150). Seu temor, portanto, está em sua disposição de convocar o Conselho Tutelar – um mal – para garantir o bem estar das crianças, isto é, evitar o mal

maior de seu abandono. Trata-se de uma posição extremamente incômoda, pois a ACS se veria como causa de tristeza à família que tentava ajudar, entristecendo-se também.

Não será, porém, necessário que Luiza decida neste momento se prosseguirá por este caminho, pois a avó das crianças aparecerá em seguida. O garoto que atendeu à porta, entretanto, reitera a percepção parcial do ACS como um agente externo, representante de um poder sentido como violento e que não é bem-vindo:

Durante a conversa, o garoto mais velho chuta sua bola de forma que a mesma segue em nossa direção, mas com pouca força e errando Luiza por pouco. O barulho do chute, porém, é forte, levando-me a acreditar que a bola não percorreu uma distância maior por estar aparentemente murcha. Sua avó lhe dá uma bronca e ele pede desculpas. Noto que havia uma pequena prancha de madeira atrás dela que, por sua disposição, deveria servir de trave para o jogo com a bola. (...) A diferença entre a margem lateral do objeto e as pernas de Luiza me faz pensar ainda mais na intencionalidade do gesto. (DC 14/04)

Seu comportamento evidencia uma hostilidade em relação à ACS, precisamente na ocasião em que ela própria se afastara de sua condição de membro da comunidade local e, para preservar seus objetivos, aproximara-se mais de seu papel enquanto profissional do serviço público. Ambas as reações constituem movimentos repentinos diante de frustrações: Luiza visava à proteção das crianças, enquanto o garoto expressava sua vontade de se ver livre da visita inesperada que certamente incomodaria sua família. Esta cena, embora os coloque em posições aparentemente contrárias, aprofunda a dimensão afetiva do encontro entre ACS, família e vulnerabilidade. Tanto Luiza quanto o menino, aqui, encontram-se no limite de uma situação que, em diferentes graus, causa aflição e não parece fornecer possibilidades de melhora. A ACS, aos poucos, consegue a partir de sua persistência superar esta desconfiança e construir um vínculo pessoal com a família.

Estas ações contrapõem-se aos procedimentos burocráticos das reuniões e convocações utilizados pelos equipamentos da Saúde e Assistência Social, conforme produzem efeitos instantâneos, afetivos (portanto materiais, corporais), e não são contornados por regras institucionais. Luiza convoca a

família a partir de seu vínculo e dos afetos que a movem, não através de documentos e telefonemas repletos de esquivas. Esta proximidade, afinal, estabelece uma relação de confiança e dispara demandas.

[Maria, mãe de Ana] frequentemente, lhe diz querer conversar em particular – como eu mesmo vi anteriormente. Ocorre que, quando Luiza lhe proporciona estes espaços de conversa, acabam sendo utilizados apenas para reclamar sobre as relações com uma vizinha. [Maria] diz querer atendimento psicológico para seus netos, pois a vizinha estaria jogando fezes de gatos em sua casa e “mexendo com a cabeça” dos garotos. [...] Além disso, Luiza segue comentando que não haveria este tipo de problema se as crianças estivessem na escola, já que não testemunhariam este tipo de atitude. (DC 23/04)

O relacionamento com a família parece ter se modificado de forma a dar lugar a um tipo de exaustão gerada na convivência. A ACS parece cansada de lidar com este caso e pouco esperançosa. Estes espaços de conversa sobre a vizinha e o pedido do atendimento, porém, podem representar um movimento da família em direção a Luiza, uma mudança em relação às esquivas de antes.

Percebe-se aqui uma diferença clara entre demanda e necessidade de saúde, bem como seus efeitos afetivos. Maria, mãe de Ana e avó das crianças com quem a ACS se preocupa, lhe faz um pedido que pode ser visto como pouco coerente. Há uma distância, porém, entre aquilo que é pedido e o que efetivamente é necessário. Os pedidos de Maria servem, enquanto demanda, como tradução possível de suas necessidades que, neste quadro, falam primeiramente da necessidade de criação de vínculos, "referência e relação de confiança, algo como o rosto do 'sistema' de saúde para o usuário, (...) encontro de subjetividades" (CECÍLIO, 2001, p. 115). Esta relação cria as bases necessárias para a tomada de decisões posteriores, como a inserção das crianças na escola e um desejo de vinculação a benefícios sociais possíveis, apesar dos percalços.

[...] A munícipe ainda não se mudou e foi possível matricular as crianças na escola, com vistas à obtenção de algum benefício pela Assistência Social. Ocorreu, porém, que as crianças repentinamente faltaram à aula por uma semana toda, originando um acionamento do Conselho Tutelar. Maria, então, foi à USF pedir um atestado médico para justificar as faltas, mas não lhe foi dado. Pediu-o então a Luiza, que explicou que não poderia fazer isso. Foi, afinal, reclamar para



Camila que não estava em acompanhamento e que a ACS não passava por sua casa – fato amplamente desmentido pelas discussões anteriores. Luiza se sentiu profundamente irritada com isso, mas garantiu à munícipe que, sendo assim, a visitaria com muita frequência. Disse não estar preocupada com a reclamação, por ter as assinaturas das visitas e seus relatórios de produção e VD. Está, porém, incomodada com a situação das crianças: reconheceu a dificuldade de colocá-las na escola, onde podem sair um pouco de casa, manter os estudos e se alimentar.

Surge um conflito "direto" neste acompanhamento, diferente das esquivas e também da aproximação anterior. Há tentativas de produzir melhoras no quadro, especialmente com a obtenção de vagas na escola para as crianças. Isto é frustrado pela falta repentina dos garotos e motiva outras demandas da família para a equipe. Quando não são atendidas, estas demandas se transformam em queixas. Luiza se aborrece com o fato em si, mas o utiliza como razão para intensificar seu acompanhamento, ao invés de se afastar da família que lhe trouxe este problema. Há diferentes movimentos nesta relação entre ACS e família que parecem testar os limites de cada um.

A relação entre a família de Maria e Ana e a USF, personificada de certa forma na ACS, é tão intensa e movimentada quanto breve. Após insistências e costuras, foi possível produzir um início de arranjo estável. Há, infelizmente, uma interrupção quando as crianças faltam à escola. Esta agitação gera um recurso repentino à USF que não pode ser atendido. Luiza é colocada em cena, então, justamente após esta negativa. O que é pedido está fora de seu alcance e mesmo além de sua ética. A expectativa depositada transforma-se em raiva e é feita uma queixa inverídica sobre a ACS. É importantíssima a confiança estabelecida entre a enfermeira e a ACS, que não permite a criação de ecos ou quaisquer abalos dentro da equipe diante disso. Luiza, certamente reforçada por sua relação com Camila, recusa-se a prejudicar seu acompanhamento da família por causa disso. O final de sua fala evidencia a preocupação central com as crianças, que não está disposta a abandonar, mesmo com todas as mudanças bruscas ocorridas neste quadro.

Algum tempo depois, a família de Ana se mudará novamente e o atendimento pela ACS cessará. Este “fim”, porém, não deve impedir uma

reflexão qualitativa sobre os vínculos construídos e a intensidade do acompanhamento.

As ações da ACS, por vezes repentinas e exercidas segundo a urgência do momento – como a disposição em chamar o Conselho Tutelar e a resposta rápida à reclamação de Maria, dizendo que intensificará suas visitas – abrem caminho para o encontro com outros serviços e programas. São tentativas de solução de questões sobre as quais incidem diversos graus de vulnerabilidade, disparadas a partir da sensibilidade da ACS e rapidamente encaixadas dentro de modelos de atendimento já existentes.

O afeto, aqui, mesmo em sua dimensão assustadora de tristeza, medo e temor, traz consigo o *estranhamento* que opera politicamente ao não naturalizar a desigualdade. Luiza se incomoda com a carência de Ana e, inconformada, mobiliza-se produzindo provocações que disparam novos arranjos. Da passividade, a ACS se vira à atividade, causando transformações que, mesmo instáveis, mostram as possibilidades de seu trabalho mesmo nas circunstâncias mais desfavoráveis. A determinação social (ALBUQUERQUE; SILVA, 2014) continua incidindo e trará seu peso, mas interessa-nos, principalmente, o encontro com a potência do ACS e a compreensão de seu potencial transformador nestes momentos, conforme sua inquietação é capaz de *trans-tornar* os arranjos fixos dos serviços e categorias estáveis de atuação das políticas públicas.

Desta forma, pensamos que a atuação da ACS, aqui, é uma atuação política, conforme se esforça por traduzir a incompreensibilidade de uma situação que não é contemplada por nenhum serviço existente e transformá-la em algo novo. Certamente este “novo” não seria, aqui, senão a passagem a um grau menor de vulnerabilidade que talvez permitisse à família em questão um apoio para a solução de seus problemas. Estes esforços são inseridos nas políticas públicas “disponíveis” segundo seus próprios critérios, transformando o trabalho vivo (MERHY; FRANCO, 2003) realizado em programas que impõem suas próprias condições – posicionamento radicalmente oposto àquele da ACS, cuja abertura às dificuldades de Ana e Maria proporcionou a confiança necessária aos contratos estabelecidos. Ainda assim, todavia, Luiza não deve deixar de persistir em seus acompanhamentos e manter a disponibilidade afetiva que disparou as centelhas de cuidado vistas até aqui.

A outra situação de vulnerabilidade a ser discutida neste capítulo é acompanhada pela ACS Beatriz, constituída por uma suspeita de drogadição e, uma munícipe gestante, que inicialmente recusava o acompanhamento da ACS.

[Durante a reunião de equipe] Beatriz conta que está com dificuldades para visitar uma gestante, Luciana. Suspeita que haja uso de drogas por parte desta e se preocupa com o acompanhamento que não consegue realizar, pois recebe respostas agressivas e ouve da munícipe que, já tendo plano de saúde particular, não deseja ser visitada. Beatriz reitera as condições de habitação encontradas – uma casa dividida em dois cômodos, pequena e sem banheiro. (DC 21/05)

A ACS, desde o início, traz uma descrição objetiva do quadro e cruza suas inferências com aquilo que observa concretamente durante a visita. Estas informações, levadas à reunião de equipe, tem por objetivo fornecer subsídios para a discussão de possibilidades de abordagem que a ACS ainda não tenha tentado. O caminho que surgirá, porém, será menos técnico e mais próximo do convívio cotidiano.

[A técnica de enfermagem] Aparecida pede mais informações e diz conhecer Luís, pois mora no São Bento há bastante tempo. Comenta de algumas vezes em que conversou com ele no ônibus e diz que aproveitará uma próxima ocasião para falar com ele sobre a importância do acompanhamento da gestação da esposa. (DC 21/05)

Os vínculos de Aparecida com outros moradores do bairro podem auxiliar a ACS ao transferir a esta a confiança que depositam nela, fazendo uma costura entre suas relações no território. Esta comunicação, obtendo êxito, reforça a importância do diálogo com os laços locais por parte do serviço. Habitualmente representada no papel do ACS enquanto mediador, a ligação feita a partir de outro profissional, também residente do bairro, sugere uma potência destes relacionamentos para a produção do cuidado em saúde.

[A partir da ajuda de Aparecida] consegue visitar a família com maior facilidade atualmente, após Aparecida ter conversado com o marido da munícipe, Luís. Aparecida ri e diz que foi apresentada a Luciana por Luís [...]. Beatriz percebe fortes ciúmes de Luciana em relação ao marido e à criança, o que foi amenizado a partir deste contato e dos outros desenvolvidos pela ACS com esta abertura. (DC 11/06)

Após a aproximação de Aparecida, a relação com a família melhorou. Aparecida potencializou seu vínculo anterior com o marido de Luciana e a conheceu também. Desta forma, foi possível abrir caminho para o acompanhamento de Beatriz, que percebeu uma possibilidade de origem da desconfiança anterior da munícipe.

A diferença entre os atores demonstra o papel central do vínculo no acompanhamento: não importa de que profissional a confiança venha, desde que ela desencadeie relações com as outras partes do serviço. Isto reforça a noção do vínculo afetivo como uma necessidade de saúde (CECÍLIO, 2001), colocando-o como disparador de outras ações e encontros que produzirão o cuidado e atenderão a outras necessidades dos sujeitos. É possível considerar também que isto produz saúde enquanto potência para os próprios trabalhadores, conforme solucionam dificuldades e obtêm êxito diante dos desafios que surgem. Há que se lembrar, também, um aspecto cultural: embora o acompanhamento domiciliar do ACS seja, para profissionais e pesquisadores da saúde, algo comum e importante, para os munícipes pode ser difícil compreender a visita frequente - e talvez insistente - de alguém que até há pouco tempo não era conhecido.

O acompanhamento de Luciana, exitoso, pode trazer algumas reflexões quando comparado ao de Ana, um quadro de aproximação mais difícil. Em contraste com a situação atendida por Luiza, há algo que Beatriz efetivamente pode fazer: a munícipe é gestante e isto exige a fixação de um acompanhamento. Este, dificultado pela resistência de Luciana, encontrou um procedimento concreto possível na ajuda propiciada por Aparecida. Desta forma, pôde-se dar uma direção ao quadro e encadear outras ações que promovam a saúde da família acompanhada. Ocorre, então, uma construção do atendimento onde é possível notar o progresso. É diferente do que ocorre com Ana, que não apresenta soluções possíveis apesar de todos os acionamentos da rede que são disparados. Esta última família também é mais numerosa e há uma identificação de Luiza com as crianças, cujo sofrimento percebe e deseja protegê-las.

Certamente devemos considerar outros desenrolares, como a efetiva vinculação ao serviço por Luciana, não obtida com a família de Ana, mas desde o início das discussões é possível perceber a dificuldade de produzir ações e

desencadear efeitos perceptíveis neste último acompanhamento. A potência de ação do ACS está inseparavelmente ligada às suas possibilidades de buscar recursos junto à sua equipe de trabalho em outros pontos da rede. Quando estes se mostram ineficazes, o ACS se mantém à frente de uma situação entristecedora, onde sua empatia com a pessoa acompanhada não basta para modificar o quadro. Nestes casos, é possível dizer que a vulnerabilidade que atinge o munícipe também acaba por atingir o próprio ACS, que a sentirá em seu cotidiano e se verá como incapaz de produzir melhoras, levando-o à frustração.

### **5.3.3 O ACS em suas relações com os munícipes**

Aqui, discutimos momentos onde se percebem a comunicação e os vínculos estabelecidos cotidianamente pelos ACS com as famílias acompanhadas. Em seu cotidiano, mesmo fora das situações de vulnerabilidade, a proximidade entre o ACS e as pessoas do bairro estrutura seu trabalho e é uma importante fonte de informações.

Carolina diz parecer que Luiza sai pelas casas fazendo testes de gravidez, pela forma como fica sabendo. Luiza emenda que, em algumas situações, as gestações são descobertas ou comunicadas a elas e não chegam a ser informadas ao serviço. Nestes casos, há algumas pessoas que dizem ter sofrido abortos espontâneos e outras que sabidamente recorreram a medicações em mercados paralelos ou serviços de interrupção da gestação clandestinos. Diz ter ouvido que um procedimento destes, no morro e sem qualquer infraestrutura, chega a custar R\$ 2000,00. Conta que isso traz diversas complicações e que acompanha uma munícipe que em breve retirará o útero por complicações originadas nestes procedimentos. “O que a gente faz tem consequência”, diz. (DC 30/04).

A permeabilidade da comunicação entre Luiza e as munícipes mencionadas é suficientemente profunda que até mesmo ultrapassa seu vínculo com a USF: as informações lhe chegam antes de serem dadas ao serviço, o que pode até não acontecer. Há que se considerar o papel da ACS neste sentido: sua postura de não repassar a informação se situa em um delicado ponto entre seu papel de ponte entre o serviço e a comunidade e seu posicionamento ético. Isto porque, ciente das decisões que eventualmente são tomadas pelas pessoas acompanhadas, pode sentir a expectativa de manutenção do sigilo de seu

atendimento. Luiza, que até o momento de sua fala destacada estava animada e falante, encerra o assunto com um discurso lacônico que marca a delicadeza desta postura – o segredo é mantido e seu acompanhamento continua, mas há uma discordância clara em relação a estas decisões.

É certo que há riscos à saúde a serem considerados – no relato acima, há a ligação entre a gestação interrompida e a cirurgia subsequente. Sob este aspecto, o papel da ACS poderia ser discutido em suas possibilidades de orientação da gestante e discussão com o serviço (obtenção de benefícios, processos de adoção, etc), mas somente a própria ACS conhece a situação encontrada. A partir disto, entendemos que seu posicionamento opta por preservar a autonomia das pessoas acompanhadas e manter a confiança que estas tem com ela. Podemos salientar que, se a ACS agisse diferente nestas situações, talvez fosse vista de forma mais parecida com o papel formal/institucional do serviço e não seria informada destes ocorridos. Novamente considerando seu papel de mediação diante da população, este seria certamente abalado – se não impedido – com a perda da confiança das famílias.

Além da confiança desenvolvida pelo ACS com os munícipes, há outros aspectos de proximidade que podem estruturar estes vínculos. Entre eles, é valioso o conhecimento do território, de suas relações e rotinas.

A maioria das visitas precisa ser feita à tarde [...]. Comentam também que a jornada de trabalho não acaba às 17h, na prática, pois são abordadas constantemente pelas pessoas. Segundo Luiza: “Pra ir no mercado é meia hora só pra chegar. Domingo, então, nem vou”. Diz que recentemente tirou férias e, quando alguns munícipes a procuravam, respondia “Só dia 02!”, rindo e imitando um aceno. (DC 30/03)

As ACS sabem que, durante as manhãs, não serão recebidas pelos munícipes, ou talvez não sejam da forma que gostariam. Há um cuidado em preservar estes horários, tanto para otimizar seu trabalho e não desperdiçar tempo, quanto para manter relações amigáveis com as pessoas. Novamente o caráter híbrido de seu trabalho se manifesta: parte de seu horário formal não condiz com aquele do convívio local, que acaba por convocar o profissional em outros momentos. O ACS, então, cumpre uma jornada coerente com as fronteiras borradas de seu trabalho (SANTOS; NUNES, 2014) – parte de seu

horário é estabelecido pelo serviço, parte pela comunidade, e uma parte (justamente a “do meio”) serve a ambos. O bom humor, aqui, é uma estratégia que proporciona uma maneira de resolver estes conflitos, tanto para o próprio profissional quanto para a população, de maneira que o desvio do atendimento não chega a constituir uma ofensa como poderia ser sentido. Em outra dimensão da territorialidade, as histórias de vida e relações de parentesco facilitam a integração do profissional aos seus acompanhamentos.

[Débora] explica que, mesmo diante das pessoas que não conhecia antes do trabalho, já havia algumas referências pelo conhecimento dos familiares no território: “ah, você é filha de X., sobrinha de Y., né?”. Diz que isso facilitou a comunicação com as pessoas visitadas e que, mesmo em casos onde foi recebida de maneira mais ríspida, conversou com as outras ACS e entendeu que por vezes havia problemas particulares destas pessoas que resultariam em uma recepção mais tensa. Conta que, mesmo nestes casos, manteve-se educada e atendendo aos munícipes, de forma que aos poucos foram adquirindo confiança e melhorando os relacionamentos. (DC 30/04)

Débora, recentemente chegada ao serviço, fala sobre aspectos que a ajudaram a iniciar seu acompanhamento dos munícipes. Faz referência ao conhecimento de familiares no território e à conversa com colegas do equipamento, que a ajudaram a compreender recepções menos calorosas, conforme surgem com elementos da história de vida das pessoas acompanhadas e sugerem posturas.

Alternam-se, assim, as dimensões da familiaridade e alteridade para a produção das ações em saúde perpetradas pelo ACS. A primeira se dá conforme o ACS é reconhecido rapidamente enquanto uma pessoa do círculo de relações do munícipe visitado e, assim, estabelece sua confiança a partir da semelhança sentida por este. A segunda, de construção mais delicada, é constituída a partir das diferenças percebidas pelo ACS e sua abertura diante das mesmas, reconhecendo a história e os valores que pautam a vida dos munícipes (SCHOLZE; DUARTE JUNIOR; SILVA, 2009).

O cumprimento distante, os atendimentos evitados e omissão de informações são vistos como pontos a serem contornados, por vezes com o apoio de colegas de trabalho que dispõem de sugestões e outros dados. O

ACS, assim, reorganiza sua percepção sobre a família em questão e persiste em suas tentativas, obtendo êxito no acompanhamento.

Este exercício da alteridade, especialmente árduo em situações mais mobilizadoras de afetos a partir da empatia do ACS, é descrito em maiores detalhes por Carolina, após um encontro com uma gestante na rua:

Há alguns meses, a jovem foi levada à USF ferida, com cabelos cortados e marcas de agressão pelo corpo. Havia ferimentos em sua cabeça e chegou a desmaiar, fazendo com que fosse levada pelo SAMU e internada. Pelo que a equipe sabe, a agressão partiu de seu companheiro que, pouco tempo depois, foi preso por outros motivos. Sabrina manteve seu relacionamento com ele e logo descobriu estar grávida. Há pouco suporte de sua mãe, que leva uma vida agitada e, na percepção da ACS, pouco responsável. A família da jovem tem muitos problemas e conflitos e, desta forma, Carolina diz que não é possível usar seus próprios valores para julgar sua situação: “Você não pode ir com as tuas experiências pra olhar pro caso, porque pra eles é de outro jeito, entendeu?”. (DC 14/04)

Carolina fala sobre a gestante Sabrina. Relata a ocorrência de uma violência doméstica, que não interrompeu o relacionamento entre a jovem e seu parceiro. A ACS nota problemas também com a vida familiar da gestante e diz ser necessário deixar as próprias experiências de lado para acompanhar esta situação. A fala demonstra conhecimento da história de vida da pessoa acompanhada e do contexto em que se dão seus conflitos e dificuldades. Certamente a ACS tem opiniões próprias a respeito que também lhe causam preocupação com a munícipe, mas entende ser necessário criar um espaço de abertura aos significados do outro para que se possa estabelecer um vínculo.

A ACS não passa incólume por este exercício, afinal, testemunha uma situação de violência e possível abandono afetivo por parte da família. É esta flexibilidade, porém, que permite seu próprio reconhecimento enquanto cuidadora por parte da munícipe e enseja sua ligação ao serviço, de que necessita. Carolina, ao respeitar o "outro", constrói seu próprio reconhecimento e favorece a integralidade do cuidado da gestante. Desta forma, compreende suas emoções sem ignorá-las e, aliando-as à sua responsabilidade ética de profissional de saúde, é capaz de transformá-las em procedimentos acolhedores. Esta relação entre Carolina e Sabrina, que nos é descrita com



maior elaboração pela ACS, também nos mostra evidências de sentimentos e expectativas por parte da gestante, durante uma visita:

Sua gestação está bem avançada aparentemente. Move-se um pouco devagar e fala de maneira rápida e objetiva com as ACS, parecendo um pouco cansada ou irritada. Há um cachorro em sua casa que sai assim que o portão é aberto e cheira minhas pernas. Afago-o rapidamente e tentam colocá-lo para dentro; o cão faz alguns movimentos se afastando da casa, mas percebo estar brincando. Em um momento, quando as ACS observam o animal voltando, noto que Sabrina dá uma tragada em um cigarro. O cachorro volta; Sabrina, um pouco irritada, o direciona para dentro. As ACS se despedem, Sabrina fecha o portão e percebo outra tragada. (DC 07/04)

Aqui, é importante ressaltar a movimentação ocorrida na cena, extremamente dinâmica. Sabrina atende a porta rapidamente apesar de seu cansaço, devendo-se levar em consideração sua gestação avançada. Seu cachorro, então, escapa, produzindo certa irritação que é tolerada para que o atendimento continue, conforme o animal demora alguns instantes até ser posto para dentro, mais por vontade própria do que por comando da jovem. As tragadas de Sabrina trazem consigo uma ambivalência: o cigarro pode trazer consequências para o bebê e as ACS, notando-o, poderiam conversar com ela a respeito. A presença do cigarro, nesta cena, ocupa tanto o lugar de desafio, pois o mesmo está no campo de visão das ACS, quanto há uma tentativa de dificultar esta percepção com as tragadas dissimuladas em momentos de distração. São poucas as chances das ACS desconhecerem este hábito da gestante e é perfeitamente possível que, apesar das tentativas, tenham notado o fumo mas optado por ignorá-lo. Há, então, uma possibilidade de preocupação de Sabrina com os sentimentos das ACS em relação a ela, simultaneamente desafiando-as sem, porém, desejar ser repreendida ou desgastar a estima que tem com ela.

Vemos, portanto, como as relações entre ACS e munícipes são permeadas por afetos distintos e muitas vezes opostos. Há, certamente, momentos de sobrecargas e desgastes, mas estes são proporcionais à abertura do ACS para o acolhimento das demandas e necessidades que surgem. Esta consideração é, sem dúvida, um peso e frequentemente motivo de preocupação, mas também é o que sinaliza à pessoa acompanhada a possibilidade de confiar no

ACS que ali permanece mesmo com os desafios. Em um território onde se enfrentam cotidianamente diversas vulnerabilidades e onde nem sempre se podem construir expectativas em relação ao poder público, o ACS se torna um recurso valioso, depositário de uma confiança extrema e que, justamente por ser tão rara, não pode ser facilmente entregue. Desta forma, tomaremos a liberdade de discordar parcialmente de uma fala encontrada em campo, dita por Luiza:

[Luiza] comenta que consegue se relacionar bem com muitos dos acompanhados e que, segundo ela, “ainda bem que os que mais precisam são os que melhor recebem a gente”. Para ela, há muitas pessoas na região que são acompanhadas no máximo pelo portão e rapidamente se oferecem para assinar a ficha da visita e encerrar o encontro. Há outras pessoas, porém, que falam mais sobre si e, quando passam por problemas, é possível ajudá-las de forma mais efetiva através deste conhecimento. (DC 07/04)

A ACS relaciona suas possibilidades de auxiliar as pessoas acompanhadas a partir da maior disponibilidade de informações sobre estas, o que vimos anteriormente. Há um pequeno desvio, porém, que optamos por fazer conforme ela nos diz que “os que mais precisam são os melhor recebem a gente”. É certo que não há como saber a respeito daqueles que não atendem aos chamados, mas consideramos que, ao contrário desta fala, as situações mais árduas não necessariamente trazem consigo boas recepções. O acompanhamento de Sabrina traz dificuldades de compreensão de sua história e uma hostilidade sutil; o contato com Luciana, travado por Beatriz, é árduo e precisa do apoio da equipe para ser estabelecido; por fim, a relação entre Luiza e a família de Ana é extremamente volátil e se altera a cada encontro. Não são os casos de maior necessidade que produzem as melhores recepções – é o ACS que, nestes quadros, envereda o máximo de seus esforços e produz os resultados possíveis.

#### **5.3.4. O ACS em suas relações com a equipe**

As relações com a equipe de trabalho proporcionam apoio ao ACS em momentos de maior dificuldade: há diálogos, reflexões sobre as práticas e apoio mútuo. A alteridade e a empatia, importantes para o fortalecimento das relações com os munícipes, também operam aqui de forma a potencializar as

ações dos trabalhadores. Dentre suas dificuldades, encontramos, além das vulnerabilidades anteriormente discutidas, situações como adoecimentos crônicos. Abaixo, a cena se dá durante uma visita a uma munícipe acometida pela esclerose múltipla:

Estela diz que sua família pensa em colocá-la em uma clínica e que houve conversas com a assistente social da USF para isso. Luiza diz, um pouco abalada, que isso só será feito com o consentimento de da munícipe e que, para isso, deve pensar no que acha melhor para ela e sua família. [...] Noto uma movimentação quase fora do meu campo de visão; ao me virar, percebo a mãe de Estela, Mariana, irritada, sacudindo a cabeça e fazendo um gesto de “não” com as mãos. Carolina também percebe e interrompe Luiza, dizendo que isto deve ser pensado por todos da casa e que é um assunto da família. Despedimo-nos de Estela e Mariana. (DC 30/03)

Luiza, mobilizada, acaba se inserindo em uma discussão da família e isso é visto com incômodo pela mãe da munícipe. Carolina percebe a situação e age de forma a minimizar o conflito, sugerindo nossa saída em seguida.

O acompanhamento de Estela é tenso, pois seu adoecimento desencadeou recombinações nos arranjos familiares de difícil adequação. Por ser uma doença degenerativa, trata-se de uma situação onde os cuidados providenciados são paliativos, de forma a mantê-la tão confortável quanto possível, não havendo uma solução ideal. Luiza certamente se afeta com este quadro e, diante da menção da internação, tende a defender a munícipe sem pensar, até então, nos outros envolvidos. Carolina nota e tenta contornar a situação, pensando posteriormente a repercussão que isso terá na casa de Estela.

Há diferentes momentos de cuidado nesta passagem. No primeiro, ponto central do excerto, Luiza defende Estela fazendo suas colocações sobre o que pensa da situação. No segundo, mais sutil, Carolina percebe a movimentação que foge aos olhos de Luiza e encerra a discussão, evitando maior envolvimento naquela ocasião e protegendo a colega de um possível desgaste posterior. O companheirismo da colega de trabalho, aqui, atua como suporte diante de um acompanhamento difícil e com poucas possibilidades de resolução. Após a saída da casa de Estela, as ACS conversam sobre o ocorrido para compreendê-lo melhor.

Carolina chama a atenção de Luiza por ter sentido que esta se colocou demais em meio a um conflito familiar. Luiza diz que esta não foi sua intenção, pois acha que Estela seria melhor cuidada em uma casa de repouso e aliviaria a família com isso. Carolina ressalta que sua fala relativa ao consentimento da munícipe foi percebida com muito incômodo pela mãe da paciente e comenta os gestos feitos. Luiza se espanta, dizendo que não havia sequer percebido a presença de outra pessoa no local [...]. (DC 30/03)

Carolina havia percebido a situação em que a colega se encontrava e rapidamente produziu uma saída adequada. Isto sugere uma percepção aguçada do comportamento de Luiza e também sobre o contexto da munícipe, que pode ter problemas em sua casa por isso. A relação existente entre as ACS permite que, em seguida, apontem deslizes percebidos, de forma a falar sobre eles e não repeti-los. O vínculo estabelecido entre as ACS é reforçado por esta empatia que sentem entre si. Esta pode ser vista como uma característica cognitiva (SCHOLTZE; DUARTE JUNIOR; SILVA, 2009), que proporciona a criação de soluções ágeis para os problemas e, sobretudo, que estejam relacionadas ao estado emocional dos envolvidos e sejam coerentes com seus valores. A visita compartilhada não está no protocolo "oficial" do trabalho das ACS, mas, permeada pelos relacionamentos entre os atores, diminui as sobrecargas e facilita a construção de estratégias de atendimento e de avaliação das ações entre os pares. Esta atividade constrói, assim, uma relação de companheirismo e reforça os laços com a equipe. A confiança que é estabelecida pelos munícipes com os ACS, a partir de seus problemas e necessidades, também é estabelecida entre os profissionais a partir dos obstáculos que encontram e enfrentam juntos.

No sentido da discussão das ações entre os pares, a reunião de equipe se constitui como um espaço privilegiado para a exposição de problemas e busca de apoio. Esta "retaguarda" exercida pelos colegas de trabalho é especialmente importante em casos que colocam o ACS diante de escolhas difíceis e que podem contradizer seus valores pessoais. No excerto abaixo, uma gestante hipertensa, frequentemente posta em observação pelo equipamento durante exames de rotina, demonstra certa agressividade com Carolina:

Carolina diz que já explicou diversas vezes a forma de tomar as medicações, mas Paula e seu marido, também hipertenso, insistem em tomá-las apenas quando se sentem mal. [...] A gestante, então, teria dito a Carolina que não desejava mais o acompanhamento da equipe e que, caso insistissem em visitá-la, notificaria a polícia. Priscila se mostra espantada diante da situação; Carolina diz se preocupar com a criança, mas que não sente poder fazer mais nada neste caso, desta forma. Conta que Camila lhe disse ser possível registrarem esta manifestação da paciente, para o caso de problemas futuros. As outras ACS concordam com isto e asseguram Carolina de que não há outra forma de agir. (DC 21/05)

A equipe se impressiona com o caso, mas entende o posicionamento da ACS e lhe apoia diante da possibilidade de, a pedido da própria munícipe, suspender o acompanhamento. Seu incômodo traz consigo uma natureza ética: já há um desfecho em vista e um procedimento sugerido pela enfermeira que lhes resguarda institucionalmente. Carolina se incomoda, de fato, em suspender o acompanhamento de alguém que sente estar sob sua responsabilidade. É sobre esta relação que fala – as dificuldades de encontrar Paula em casa, a questão das crises hipertensivas e das orientações com a medicação. Possivelmente já agiu, neste caso, das maneiras que considera possíveis, mas nenhuma destas ações obteve o efeito desejado de vincular Paula ao seu atendimento. Sua discussão do caso talvez tivesse a intenção de buscar outros recursos com a equipe de trabalho ou, pelo menos, de tranquilizá-la quanto à atitude tomada. Este último resultado, ao menos, parece ter sido obtido.

O espaço da reunião é suficientemente valorizado pelas ACS que, quando o percebem como interrompido ou perturbado de alguma forma, manifestam seus incômodos. No próximo trecho, um dos profissionais da equipe, afastado até o início do mês, havia chegado atrasado à reunião após interrompê-la repetidamente com questões enquanto terminava uma tarefa.

Érica [dentista] apresenta-se para a equipe, dizendo que ainda não havia participado das reuniões após o fim de seu afastamento. Em sua fala, dá a entender que, tendo voltado de fato há aproximadamente três semanas, não tinham acontecido reuniões desde então: “acho que não teve reunião desde que eu voltei (...)”, sendo rapidamente respondida por Débora – “Teve sim!”. A expressão

de Débora é de incômodo; vejo que Luiza, ao lado de Érica, também se sobressaltara com a afirmação. (DC 11/06)

A ACS Débora, até recentemente, encontrava alguns problemas de comunicação com as colegas. Isto pode ser atribuído à sua rotina de trabalho extensa, pois continua em outra atividade à noite, bem como a sua história de vida, onde transitara por empregos onde interagira menos com os colegas. Sua eventual rispidez, porém, é atenuada conforme se adéqua à rotina do trabalho em saúde e passa a ser vista de forma mais positiva pelas outras ACS.

As ACS [Luiza, Carolina e Joana, de outra equipe] comentam da reunião, irritadas com as interferências de Érica: “Ela aparece pra falar aquilo tudo e depois diz que não sabe nem se vai ficar lá?”. Ficaram frustradas com a interrupção das discussões de caso, que até então fluíam bem. Riem do comentário de Débora, diretamente contraposto à dentista. Falo sobre a mudança no rosto de Luiza no referido momento e rimos. Carolina comenta que não pode se sentar com Luiza em seu campo de visão, em alguns momentos, por causa disso – as expressões da colega a fazem rir com facilidade. (DC 11/06)

A conversa posterior das ACS revela os diversos afetos que se entrecruzaram neste momento. Primeiramente, há o incômodo na quebra das discussões de casos, onde os presentes debatiam visitas compartilhadas e atendimentos difíceis. Em segundo lugar, há uma nova possibilidade de consideração das respostas de Débora, a partir de sua sintonia com o que sentiam na ocasião e, por fim, percebe-se a própria amizade entre Carolina e Luiza, conforme aponto o sobressalto desta. Carolina, em seguida, ri de minhas impressões e fala de suas reações diante da mesma situação.

Pensando a dimensão afetiva dos ocorridos, percebemos, portanto, no primeiro momento uma contradição inserida na atividade compartilhada pelo grupo – há uma quebra da continuidade e da expectativa dos presentes. A interferência de Débora, que rapidamente a faz cessar, coloca-a em um movimento que está de acordo com o pensamento de suas colegas de trabalho. Isto facilita a construção de uma noção comum entre elas, conforme a vêem na mesma situação em que se inserem. Para Spinoza EIV, Ap., Cap. 12-13](2013, p.206),

É útil aos homens, acima de tudo, formarem associações e se ligarem por vínculos mais capazes de fazer de todos um só e, mais

geralmente, é-lhes útil fazer tudo aquilo que contribui para consolidar as amizades. (...) É necessária, portanto, uma potência de ânimo singular para aceitar cada um segundo sua respectiva maneira de ser e para evitar imitar os seus afetos.

No ocorrido que destacamos, a passagem do tempo e a tolerância diante das particularidades de Débora tornaram possível outra interpretação para suas ações. Neste caso, a ACS recém-chegada agiu em concordância com suas companheiras de trabalho, demonstrando uma semelhança entre seus sentimentos que reforçou a proximidade percebida entre elas. A risada diante do relato desta situação é rapidamente ligada a outro afeto alegre, conforme Carolina retoma um aspecto da personalidade de Luiza que a diverte.

Esta reavaliação do comportamento de Débora é, semanas antes do relato anterior, analisada por Carolina em uma conversa que tivemos após uma descida a pé do morro, quando comentou sobre os problemas de comunicação que tiveram:

Digo-lhe que, pelo que percebi, Débora parece ter o costume de fazer as coisas em seu próprio ritmo, possivelmente até por causa de sua história de vida, segundo falou das aulas à noite, cursos e outras situações. [...] Carolina concorda com o que digo e parece não ter pensado nisso antes. Diz que a colega também teve, anteriormente, problemas de relacionamento entre sua família e vizinhos, que podem tê-la deixado mais reservada e também impactaram a própria visão de Carolina sobre ela. Relata perceber algumas mudanças na comunicação de Débora em comparação com o momento de sua entrada [...]. (DC 21/05)

Após escutar a ACS, opino de forma a pensar questões que possam atravessar seus conflitos. Retomo o contexto dentro do qual Débora trabalha e desenvolve outras atividades, com seus possíveis impactos. Carolina pensa também sobre histórias ocorridas no próprio bairro que podem ter lhe causado algumas impressões. Por fim, percebe progressos em relação ao começo do trabalho, mas vê que ainda há situações a serem melhoradas. A conversa franca dá abertura para que pensemos o problema com Débora de forma honesta e permeado pelas várias dimensões que o atravessam. O ACS, enquanto trabalhador especialmente voltado para o vínculo, acaba por desenvolver expectativas em torno da maneira de conduzir seus relacionamentos e dos resultados que deseja obter com isso. Desta forma,

mesmo questões simples, como a resposta a uma dúvida ou a organização de uma atividade, são atravessadas por emoções que ligam estas ações concretas ao cuidado que deseja desenvolver e às relações que quer cultivar. Suas histórias de vida no território também perpassam esta produção de vínculos, onde familiares se conhecem, vizinhos fazem comentários e já se conhecem algumas características atribuídas a uma pessoa antes mesmo de saber se são verdadeiras.

O diálogo desenvolvido, aqui, e também a conclusão de Carolina se inserem em uma dimensão do apelo retórico arendtiano (ORTEGA, 2000, p.39). Isto porque saem da dimensão comum de debater o tema a partir de duas posições distintas e suas contraposições, buscando outras formas de argumentação que tragam sentidos mais atraentes à discussão. Desta forma, ao invés de criticarmos as ações que causaram desagrado, são ressaltados pontos positivos da atuação da outra ACS e buscamos compreender a fundação destes procedimentos, ligados à história de vida dos envolvidos e às próprias percepções anteriores de Carolina. Desmonta-se, assim, um quadro de impressões criado a partir de histórias vividas por terceiros e falas agitadas para se dar lugar a conclusões atingidas pelos próprios envolvidos segundo seu raciocínio.

Martin (2003) discute a construção do *processo grupal* segundo a teoria de Martin-Baró, a partir da categoria *atividade*, onde as relações de trabalho e produção ente sujeitos, dentro de seus contextos sócio-históricos, se veem atravessadas por diferentes aspectos de poder e recursos. Em sua dimensão afetiva, a autora destaca:

Partindo da idéia de que a organização grupal envolve as atividades produzidas e também as produções afetivo-emocionais, que dirigem formal e informalmente o clima das relações entre os membros e entre estes e a atividade, não é possível desconsiderar a importância da afetividade nas relações grupais, seja no sentido de ampliar a união como para ameaçar a sua existência. O vínculo de amizade entre membros de um grupo pode facilitar algumas relações e decisões coletivas (em geral isso ocorre), como, por exemplo, maior atenção ao que esta pessoa diz, defesa de suas propostas etc. (p.215)



As cenas relatadas reforçam o papel da afetividade discutido acima. A proximidade entre os trabalhadores, especialmente entre as ACS, mostrou-se importante para proporcionar apoio em momentos de conflito e dificuldades, evitando ações que poderiam prejudicar acompanhamentos delicados e também ocasionando discussões sobre impasses práticos e éticos. Nestas conversas, é valioso notar a compreensão do ponto de vista do outro: Carolina entende a proximidade de Luiza e Estela, assim como a equipe, durante a reunião, a ampara em seu conflito com a munícipe Paula, onde o desconforto de ter sentido a rejeição de seu cuidado se aliou à preocupação com o desenvolvimento correto de seu trabalho.

Mesmo em momentos de pequenos desentendimentos, como as interrupções da dentista Érica, confrontadas pela resposta ríspida de Débora, a empatia entre os trabalhadores é capaz de reforçar o sentimento de companheirismo ao mostrar que se incomodam com as mesmas coisas. Uma fala desagradável, assim, tem seu afeto contraposto pela risada despertada a partir da reação da colega, passando-se a uma paixão alegre que poderá construir uma amizade entre trabalhadores que até então eram mais distantes. Isto é perceptível conforme Carolina, após estes ocorridos e um maior tempo de convivência, discute suas impressões sobre a colega e passa a vê-la de outra forma, resignificando-as. Sua história de vida no território, onde havia se construído a imagem inicial de Débora, dá lugar a um conceito próprio onde se compreende esta primeira formação e ocorre sua substituição por outra, configurada pela atividade compartilhada e vivências conjuntas.

### ***5.3.5. A mudança do modelo de atenção e questões político-institucionais***

A transição para o modelo da ESF, à época de minha entrada em campo, já se encontrava parcialmente feita. As EqSF estavam completas e suas áreas de abrangência definidas, os médicos do PMM haviam chegado e, aos poucos, os trabalhadores se acostumavam ao “novo modelo”. Persistiam, porém, algumas discussões sobre a mudança de práticas e entraves institucionais. Estes aspectos serão abordados ao longo deste capítulo, a partir de fragmentos de reuniões e observações do cotidiano.

Conforme observado em um dia de reunião do Conselho Local de Saúde, as recentes alterações na gestão do equipamento e estratégia de atenção parecem ter minimizado queixas da população:

Leio-as [atas] e percebo que as reuniões anteriores à chegada de Soraia [enfermeira-chefe da USF] e transição para a ESF trazem mais queixas e maior participação dos munícipes. Houve reuniões sem quórum para que se desse continuidade às discussões em janeiro e fevereiro. Desta vez, porém, chegam dois conselheiros locais para o encontro (...). (DC 06/03)

As reuniões prévias à ESF e à chegada de Soraia contavam com mais demandas. Há um esvaziamento do CLS atualmente, que pode indicar atendimento das reclamações ou desesperança dos participantes em resolvê-las. O tom geral da reunião leva a crer que se trata do primeiro caso, ainda que faltando algumas soluções.

Melissa [conselheira] comenta estranhamentos da população sobre a implementação da ESF, com o medo de mudanças no perfil profissional [...]. Soraia [enfermeira-chefe da USF] relata que apenas as unidades de saúde do São Bento e da Nova Cintra contam com o atendimento de especialidades (ginecologia e pediatria). Miguel [conselheiro] diz que a população utiliza as unidades básicas como se fossem postos de pronto-atendimento, o que prejudica sua compreensão e utilização do serviço. (DC 06/03)

Há receio de perda das especialidades do equipamento a partir da mudança para ESF. É uma situação incomum e este tipo de atendimento permanece em unidades que funcionaram anteriormente como UBS. A saída de especialidades da USF é um dos possíveis fatores de estranhamento ou rejeição dos usuários. Este fator é considerado sem que pensem outros pontos, como a reestruturação do serviço e o papel da AB, desconhecido pela população. Há também algo da história do equipamento, já que isto é um resquício de seu funcionamento anterior segundo o modelo de “policlínica”. Este fora uma criação do governo municipal chefiado pelo PT no início da década de 1990, segundo uma política de aproximação com as áreas menos favorecidas da cidade (FREY, 1996). Este governo faria seu sucessor, mas, em seguida, no final da mesma década, seria seguido por gestões do então PPB, PMDB e PSDB.

É possível perceber este estranhamento durante um encontro de duas municipais, em frente à USF:

Conversam sobre as mudanças no atendimento da USF, reclamando de demoras para consultas quando vão até lá e estranham também a figura do médico generalista. “Quer dizer que agora o médico vai saber de tudo? É ginecologista, pediatra, ortopedista? Quero ver se me atender mal, coloco um processo aqui!”. (DC 07/05)

Há interrogações sobre a figura do médico generalista e um equívoco sobre sua área de abrangência: ele efetivamente entenderá de muitas coisas, mas não de todas. O médico de família, ao tratar de uma área ampla da saúde, realmente não "entende de tudo". Trata-se de outra postura do profissional de saúde diante do conhecimento. O saber amplo, em uma postura ética, também compreende o enfrentamento e encaminhamento das limitações encontradas pelo profissional, que deve saber seus próprios limites. O apelo à ameaça e ao recurso legal indica pouco conhecimento das formas de negociação e participação no serviço possíveis, gerando o acionamento de autoridades e instrumentos judiciais. Isto pode ser uma das causas da pouca participação popular nos conselhos de saúde: a inexistência de uma cultura de participação, negociação e construção conjunta dos direitos. É um processo lento e desgastante, mas com resultados perceptíveis: a própria mudança de chefia e do modelo de atendimento na USF São Bento se deu junto a um momento de presença da comunidade no equipamento e demanda por melhoras no serviço. Trata-se da construção de novas formas de participação social, menos ligadas à racionalidade técnica contemporânea e mais próximas dos sujeitos com os quais se convive. (SAWAIA, 2001a; PEREIRA; CARVALHO, 2008)

A diferença entre as concepções do trabalho em saúde são sentidas também pelos profissionais, para os quais a mudança põe em cheque suas opiniões e maneiras de se trabalhar:

Tânia [médica] comenta sua percepção de que a ESF seria um retrocesso no atendimento. Para ela, Santos é uma cidade de referência na região metropolitana e apresenta níveis de especialidades estruturados, não havendo motivos para a mudança no modelo de atendimento. Soraia responde que, em comparação com a região da Baixada Santista, Santos apresenta o menor índice de cobertura pela ESF, sendo de fato ultrapassada por municípios

menores e de orçamentos inferiores. Tânia diz não ver sentido em fazer esta transição, por não reconhecer razões para tal e considerar o serviço da cidade já estruturado. (DC 18/03)

Tânia e Soraia, durante uma reunião de equipe, divergem sobre suas visões a respeito da passagem do modelo de UBS para a ESF. A médica é favorável à manutenção do formato atual, que vê como consolidado, enquanto Simone vê nele lacunas em comparação a outros lugares. A percepção das profissionais remete a ideias de cuidado: Tânia pensa o atendimento centrado em especialidades - a estrutura que ela diz já estar montada - enquanto Soraia vê a necessidade de transformar estas práticas e sua ampliação para além do modelo biomédico.

Esta transformação, porém, pode ser sentida por outros profissionais como potencializadora de seu trabalho e de sua autonomia:

[Camila, enfermeira] ressalta a chegada recente de Priscila [técnica de enfermagem], que anteriormente trabalhava como ACS no PACS, em outra UBS. Pergunta-lhe o que tem achado do novo trabalho. Priscila parece feliz com a mudança, dizendo que há muitas diferenças, especialmente no relacionamento com a equipe. Anteriormente, diz que os ACS conheciam bem a região de trabalho e os munícipes, mas que pouco podiam fazer a respeito das situações encontradas por não disporem de mais recursos. Junto à ESF, porém, pode-se acionar a equipe e discutir o caso, transmitindo o conhecimento territorial de que dispõem e juntando-o às possibilidades da equipe. (DC 19/03)

Priscila traz um dos poucos depoimentos claros sobre o que se pode perceber na tão comentada "mudança". Em sua fala, esta tende para um maior compartilhamento de ações e reorganização de alguns aspectos do trabalho. Estes, porém, dependem da dedicação dos profissionais para tal, sendo possível a reprodução de práticas antigas sob novas nomenclaturas, como a hesitação em participar das VDs sob quaisquer justificativas, ressalvas às reuniões de equipe, frequentadas por alguns em silêncio, etc. Esta percepção positiva das discussões com a equipe é referida também pelas ACS.

Retornamos pela Pres. Vargas até a R. São João, enquanto Cíntia [assistente social, então pela SEATESC – atual NASF] pergunta às ACS sobre sua percepção do trabalho junto à ESF. Luiza fala sobre seu sentimento de que o trabalho tem sido mais articulado com a equipe, mas que o volume de tarefas aumentou muito e ainda há

muitas dificuldades de resolver as questões que aparecem de forma efetiva. Cíntia lhe responde, “você é muito exigente”, aconselhando-a a ter mais calma e se cobrar menos por seu trabalho. (DC 30/03)

A assistente social faz perguntas sobre o trabalho junto à ESF, na visão das ACS. Luiza menciona seus incômodos e Cíntia dá a entender que a ACS se cobra muito em suas tarefas. Futuramente, as ACS presentes revelarão terem se incomodado com a fala. Luiza elogia o trabalho compartilhado com a equipe, mas sente que isso e outras demandas da ESF aumentam sua carga de trabalho. Quer desempenhá-lo corretamente e se preocupa; desta forma, neste contexto afetivo da própria ACS, a sugestão de Cíntia será percebida como uma desvalorização de sua dedicação e a incomodará. Não há, porém, como ser pouco exigente, visto que as ACS discutem frequentemente entre si as situações vividas no trabalho e são muito impactadas por elas. A expectativa que as ACS criam em torno de sua própria execução do trabalho, ligada à sua empatia pelas pessoas acompanhadas, faz com que também se incomodem quando percebem entraves e enganos em seu cotidiano:

Luiza relata não ter ciência de que, atualmente, era necessário acompanhar as puérperas semanalmente, o que fez com que não realizasse o monitoramento adequado de uma munícipe. Estas mudanças fazem com que se acumulem tarefas, algumas delas a serem realizadas semanalmente, que restringem o tempo para o trabalho do ACS. A maioria das visitas precisa ser feita à tarde, mas quando há muitas casas pré-estabelecidas para ir, é difícil organizar estas visitas junto a outras que também precisam ser feitas. (DC 30/03)

Thatiane relata dificuldades diante de regras e programas estabelecidos com pouca informação ou consulta aos ACS. Isto incide sobre a organização do trabalho, criando tarefas por vezes repetitivas e que se acumulam, prejudicando o desenvolvimento de outras. Os programas e procedimentos padronizados afetam o trabalho do ACS sem haver um compartilhamento das possibilidades de aplicação dos mesmos. A dinâmica do trabalho do ACS é complexa e sujeita a muitas variações de acordo com o local onde é exercida. Neste cenário, a definição de suas atividades através de políticas e regulamentações "de cima" ignora estas peculiaridades e pode prejudicar o trabalho em andamento.

Um último aspecto deste capítulo é que, além das diferenças pessoais entre visões do trabalho e suas formas de organização, há aspectos político-institucionais da gestão municipal que incidem diretamente sobre a percepção (e aceitação/refutação) desta transição:

Comenta-se (...) que a equipe da USF tem se dedicado na transição para a ESF, mas que há entraves burocráticos (como o recebimento das gratificações) que dificultam a transição ideal para este modelo de atenção à saúde. (DC 17/03)

Segundo as informações colhidas em campo, as ACS, naquele momento, encontravam-se contratadas por uma OSCIP, a ASPPE. Esta é responsável, também, pelo repasse das gratificações originadas da vinculação dos demais profissionais do serviço à ESF. Há a intenção da SMS, porém, de romper este contrato, o que teria impedido que os demais trabalhadores da USF criassem seu vínculo com a ASPPE, para que não o rompessem em seguida. Isto atrasou o recebimento de adicionais esperados aos salários, trazendo insatisfação diante da expectativa.

Estas gratificações não serão recebidas pelos ACS, mas a natureza de seu vínculo – são funcionários terceirizados e, ao contrário dos outros membros das EqSF, não contam com a estabilidade em seu trabalho – lhes suscita outros incômodos e preocupações. O seguinte diálogo se dá durante o acompanhamento de uma atividade de alunos dos cursos de graduação da UNIFESP, enquanto esperávamos que terminassem seu trabalho:

Falamos sobre (...) questões políticas atuais. As ACS falam da situação específica de Santos e USF São Bento, cuja transição para a ESF está atravancada com a questão do repasse das bonificações. Para elas, não haverá mudança no salário, mas isso está desmotivando outros profissionais e, no caso delas, há insegurança quanto à vigência do contrato e sua permanência no trabalho. Comentam sobre o sindicato dos ACS; Adriana [ACS] diz que, em outros tempos, não havia um ACS para representar a equipe junto à organização. (...) Elogia o trabalho do sindicato, pois fica sabendo de informações importantes rapidamente através do mesmo antes que cheguem por outros caminhos. (DC 09/04)

As ACS falam sobre as implicações da "transição" sob sua ótica. Não há, para elas, gratificações nem garantia de permanência no emprego. Há uma percepção destas questões atrelada à atuação junto ao sindicato, visto como

ponto de apoio neste contexto. É raro que as ACS falem sobre isso, mas estão cientes dos riscos do término da relação entre SMS e ASPPE. Adriana percebe uma maior participação política dos ACS atualmente, talvez disparada por esta situação. Há confiança no sindicato, mencionada aqui através do repasse ágil de informações importantes, o que pode indicar um ocultamento destas em outros lugares.

Dentre estes possíveis espaços de “desinformação”, podemos situar o próprio vínculo dos ACS com a ASPPE, que esporadicamente envia um representante seu à USF para reuniões com os ACS. No próximo excerto, pode-se ver a natureza das informações discutidas pela OSCIP com as ACS:

A próxima informação é de que as ACS estão “proibidas” de participar dos dias de vacinação. [A representante da ASPPE] esclarece que, anteriormente, o trabalho do ACS nestas ocasiões, fora do horário de trabalho, dependia de combinações particulares com o enfermeiro, onde o dia de participação era trocado por folgas. Houve, porém, situações em que ACS demitidos acionaram judicialmente a ASPPE para obter remuneração pelas horas extras e ganharam. Desta forma, não deve haver mais participação nas campanhas. Outra situação semelhante é a necessidade dos ACS utilizarem suas horas de almoço. A possibilidade de ter uma ou duas horas para tal é livre para combinações, mas deve ser exercida. Esta comunicação ocorreu porque também foi alvo de disputa judicial. (DC 27/02)

É passada uma ordem às ACS, referente às suas combinações dos horários e dias de trabalho. A justificativa para esta restrição é a ocorrência de ações judiciais e não o bem estar do profissional. A palavra "proibida", retratada no relato, também foi utilizada desta forma durante a discussão. Há, portanto, sinais de que a comunicação é impositiva e distante da realidade das ACS. A empresa se preocupa com os custos de processos e os interesses dos trabalhadores passam longe disso.

Andreazzi e Bravo (2015) estudam a relação entre as OS/OSCIP na área da saúde e o contexto político atual do Brasil. As autoras pensam a terceirização da saúde como elemento da expansão do capital financeiro para o setor de serviços, incentivado por lógicas de privatização do Estado:

Entendemos, enfim, que as OSs, por priorizarem as transferências de recursos do Estado para entes de direito privado, em vez de

fortalecerem a administração própria, respondem aos ditames do ajuste fiscal demandado pelas agências financeiras internacionais pela flexibilização, que proporciona interrupção da prestação dos serviços de saúde. Além disso, (...) as OSs podem estar servindo para, atendendo aos interesses do complexo médico-industrial-financeiro, especialmente do industrial, permitir a manutenção e o fortalecimento de grupos de poder favoráveis a essa política no aparelho de Estado. (p. 512)

Os dados encontrados em campo estão em consonância com estes apontamentos. A existência da terceirização da contratação dos ACS, contrária às leis 11350/2006 e 12994/2014 (BRASIL, 2006a; BRASIL, 2014b), implicará, fatalmente, quando da correção desta situação, em interrupção (ou diminuição de ritmo) no mínimo temporária da prestação do serviço de saúde. Isto sem mencionarmos o impacto sobre estes trabalhadores que, contratados de maneira irregular pela negligência da administração pública, perderão seus empregos para acertar um erro que sequer deveria ter ocorrido. É esta a indiferença em relação aos trabalhadores mostrada pela própria ASPPE em seus “informativos”, preocupada somente com os prejuízos que virão a ela mesma. Por outro lado, assim como apontado pelas autoras no trecho acima, o prolongamento inexplicável desta situação sugere entraves institucionais, visto que há claras diferenças entre a legislação federal, o ente municipal e a organização privada sobre utilização de recursos públicos.



## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

*“(...) A opção reside entre aceitar, ou não, acompanhar as maiorias pobres e oprimidas em sua luta por constituir-se como povo novo em uma terra nova. Não se trata de abandonar a psicologia; trata-se de colocar o saber psicológico a serviço da construção de uma sociedade em que o bem estar dos menos não se faça sobre o mal estar dos mais, em que a realização de alguns não requeira a negação dos outros, em que o interesse de poucos não exija a desumanização de todos.” (MARTIN-BARÓ, 1996, p.23)*

Ao final de nossas discussões, entendemos, essencialmente, que a atividade do ACS é emancipadora, pois se coloca contra a alienação ao não permitir a naturalização das desigualdades. Isto promove a *democracia*, à medida que amplia direitos e promove o acesso aos mesmos (LEFORT, 2011). Nesta linha, é uma prática transformadora, mesmo em seu escopo limitado. O ACS força o Estado a se mover e a cumprir, em ato, o que seriam somente formalidades cuja não efetivação relegaria ao esquecimento.

Esta atividade amplia direitos e costura cuidados e, neste sentido, através da atividade reforça-se a proposta espinosana: *jus sive potentia* – direito é potência (CHAUÍ, 2003). Isto porque o ACS, a partir das emoções despertadas em seu acompanhamento, materializa seu conflito ao trazê-lo à tona e transformá-lo em ações concretas que aliviarão o sofrimento da família em questão. A prática do ACS aumenta potências (a de si próprio, quando exitoso, e a dos munícipes atendidos) e, assim, alegra.

Neste meio, o ACS exerce suas potencialidades enquanto profissional do cuidado e, simultaneamente, cidadão. É uma fronteira delicada, pois sua vida, nas esferas do público e do particular, se mistura de uma maneira que só pode ser entendida em seu próprio lugar de produção. Trata-se de uma atividade desenvolvida em contextos singulares de exclusão e vulnerabilidade, permeada pela multiplicidade de papéis exercidos por este ator que, enquanto as vivencia, esforça-se por oferecer conforto e melhoras aos seus semelhantes. Neste cenário, o conhecimento e a valorização de sua história de vida, seus saberes, seus relacionamentos e formas de construir vínculos é de suma importância para o fortalecimento de suas práticas. Caso estes aspectos de sua atividade sejam desconsiderados, advertem-nos Mora-Osejo e Fals Borda:

A ignorância sobre nós próprios, sobre a nossa origem, sobre o nosso futuro histórico, a nossa geografia, os nossos recursos naturais, entre outros, mais cedo do que julgamos, levar-nos-á convertermo-nos no grande mercado dos produtos e tecnologias dos países poderosos e, sem que o queiramos, em promotores da economia do consumo. A mesma ignorância que nos conduzirá ao endividamento, cada vez maior, e à sobre-exploração dos nossos recursos. (MORA-OSEJO; FALS BORDA, 2006)

Pensamos que a atividade do ACS, política e epistemologicamente, insere-se na *transição paradigmática* postulada por Boaventura de Sousa Santos (2009), caracterizada pelo esgotamento dos modelos de vida baseados na racionalidade técnica moderna e retomada/criação de valores éticos e políticos atualmente desprezados pelo cientificismo. É necessário, porém, compreendermos aqui os avanços e os limites destes movimentos. A racionalidade científica, a partir de sua construção firmada nas raízes do Iluminismo, trouxe consigo um indubitável progresso conforme libertou o conhecimento e a política de suas amarras teocêntricas e absolutistas. Desta forma, os excessos (e o conseqüente esgotamento) desta racionalidade são decorrentes de sua relação com o capital, através de processos tecnológicos que, em vez de emancipação, produzem e reforçam a alienação e a mais valia.

Isto pode ser visto, em nosso trabalho, na própria condição de terceirizados a que os ACS estão submetidos. A privatização, infiltrada no serviço público ao final do século XX, coloca-se como alternativa ao gerenciamento estatal sob argumentos de otimização, flexibilidade e agilidade em contextos habitualmente tidos como morosos e ineficazes. Seus efeitos, porém, são de precarização do trabalho, insegurança jurídica e apropriação privada de recursos públicos.

Por outro lado, a partir dos *topoi* de emancipação propostos por Sousa Santos (2009), consideramos que o ACS, politicamente, age na *fronteira*, habitando lugares distintos e produzindo novas relações em sua circulação. Esta fronteira que atravessa constantemente também representa os limites do Estado atual, conforme se traça sobre um território de distribuição desigual de recursos e possibilidades. É, também, perceptivelmente alargada por sua atuação, conforme o ACS se esforça pela inclusão das pessoas acompanhadas nas políticas públicas.

Sua subjetividade traz, consigo, as marcas do *barroco*, de uma subjetividade inacabada que transita entre os extremos da simplicidade e do rebuscamento. Entre o morador do bairro e o trabalhador do serviço, vizinho e representante do poder público, dão-se processos de esfumaçamento e mestiçagem das formas que expõem as fragilidades de seu tempo e resgatam afetos, risos e a ludicidade recriminados pela lógica do produtivismo e cumprimento de metas. Estas particularidades de sua profissão, legalmente reconhecida ao final do século XX, deixam entrever linhas para a construção de um cuidado em saúde contra-hegemônico e, na mesma proporção, mais democrático. Entendemos que estes afetos são particularmente importantes em sua dimensão *dialética*, isto é, enquanto se contrapõem a aspectos naturalizados de uma realidade dada – seja por meio do riso em ocasiões tensas, ou por meio da seriedade em perceber situações pouco valorizadas ou refletidas.

Por fim, estas realidades – e mesmo este processo de pesquisa – se dão no *Sul*, entendido como *metatopos* desta tópica de emancipação. Trata-se da posição ocupada pelas realidades dominadas pelo poder do capitalismo e das consequências desta dominação:

Como símbolo de uma construção imperial, o Sul exprime todas as formas de subordinação a que o sistema capitalista mundial deu origem: expropriação, supressão, silenciamento, diferenciação desigual, etc. O Sul está espalhado, ainda que desigualmente distribuído, pelo mundo inteiro. (...) O Sul significa a forma de sofrimento humano causado pela modernidade capitalista. (SOUSA SANTOS, 2009, p. 368)

Em uma sociedade marcada pelo colonialismo, os laços do ACS subvertem as lógicas de apadrinhamentos e apropriações particulares dos bens públicos e, ao invés de instituir relações servis, fomentam a autonomia. O ACS põe os vícios de um sistema contra ele próprio, de forma a sustentar o que este tem de mais humano em sua cultura. É a elaboração de uma vida regida pelos valores locais, que rompe com as opressões e trilha o caminho da construção de conhecimentos e práticas autênticas, recombina os saberes do corpo científico existente com as necessidades presentes e, ainda que lentamente, estabelecendo novas políticas fora das formalidades rígidas já instituídas do partido, da burocracia e do tecnicismo.

Não queremos reforçar, aqui, a identidade de um trabalho técnico – este não é o trabalho do ACS e esperamos tê-lo deixado claro – mas de um trabalhador do cuidado que esteja de acordo com a fluidez de seu tempo e as necessidades que este traz por relações humanizadas. O ACS, justamente por sentir a delicadeza de sua posição em seu contexto social e profissional, é chamado a atuar em diferentes lacunas e nisto reside sua potência. Ao lançar a luz de seus próprios afetos sobre realidades até então invisíveis, o ACS resgata a dignidades esquecidas e retoma a humanidade de lugares frequentemente alienados de sua dimensão humana, corporal e afetiva. Neste processo, transmite às pessoas acompanhadas (e a seus colegas) a alegria, enquanto ele mesmo pode se ver como causa destas mudanças e também se alegrar. A ampliação de direitos produzida pelo ACS é sua potência.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, W. M. J.; OZELLA, S. **Núcleos de significação como instrumento para a apreensão da constituição dos sentidos**. Psicologia: Ciência e Profissão, Brasília, v. 26, n. 2, p. 222-245, 2006. DOI: 10.1590/S1414-98932006000200006.

ALBUQUERQUE, G. S. C. SILVA, M. J. S. **Sobre a saúde, os determinantes da saúde e a determinação social da saúde**. Saúde em debate. Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 953-965, Out-Dez 2014. DOI: 10.5935/0103-1104.20140082.

AMARO, J. P. **Sentimento Psicológico de Comunidade: uma revisão**. Análise Psicológica, XXV(1), 25-33, 2007.

ANDRADE, O. **Manifesto da poesia pau-brasil**. In: TELES, Gilberto Mendonça. Vanguarda europeia e modernismo brasileiro: apresentação e crítica dos principais manifestos vanguardistas. 3ª ed. Petrópolis: Vozes; Brasília: INL, 1976.

ANDREAZZI, M. F. S. BRAVO, M. I. S. **Privatização da gestão e organizações sociais na atenção à saúde**. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 12 n. 3, p. 499-518, set./dez. 2014. DOI: 10.1590/1981-7746-sip00019

A TRIBUNA. **Crise faz rede hoteleira reduzir ritmo de expansão na Baixada**. 5 de outubro de 2015. Disponível em: <<http://www.atribuna.com.br/noticias/noticias-detalle/cidades/crise-faz-rede-hoteleira-reduzir-ritmo-de-expansao-na-baixada/>>. Acessado em: 07/01/2016

AYRES, J. R. PAIVA, V. BUCHALLA, C. M. **Direitos Humanos e Vulnerabilidade na Prevenção e Promoção da saúde: uma introdução**. In: PAIVA, V. AYRES, J. R. BUCHALLA, C. M. (orgs.). Vulnerabilidade e Direitos Humanos - Prevenção e Promoção da saúde: da doença à cidadania. Curitiba: Juruá, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde confirma relação entre vírus Zika e microcefalia**. Brasília, 01/12/2015. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/21014-ministerio-da-saude-confirma-relacao-entre-virus-zika-e-microcefalia>> . Acessado em: 07/01/2016.

BRASIL, Presidência da República. **Decreto Nº 8.381, de 29 de dezembro**

de 2014. Brasília, 2014(a).

BRASIL, Presidência da República. **Lei nº 12.994, de 17 de junho de 2014.** Brasília, 2014(b).

BRASIL, Presidência da República. **Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006.** Brasília, 2006(a).

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria n. 648, de 28 de março de 2006.** Brasília, 2006(b).

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).** Brasília, 2001.

BRASIL, Presidência da República. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990.** Brasília, 1990(a).

BRASIL, Presidência da República. **Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990.** Brasília, 1990(b).

CASTRO-SILVA, C. R. et al. **Extensão universitária e prática dos agentes comunitários de saúde: acolhimento e aprendizado cidadão.** Saúde soc., 23(2), 677-688. São Paulo, 2014. DOI: 10.1590/S0104-12902014000200026.

CECÍLIO, L. C. O. **As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção.** In: PINHEIRO, R; MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro, IMS ABRASCO, 2001. p.113-126.

CHAUÍ, M. **Contra a servidão voluntária.** Belo Horizonte: Autêntica Editora. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2013.

CHAUÍ, M. **Cultura e democracia: o discurso competente e outras falas.** 12ª Ed. São Paulo: Cortez, 2007.

CHAUÍ, M. **Política em Espinosa.** São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

CHAUÍ, M. **A nervura do real – imanência e liberdade em Espinosa.** São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

COELHO, F. L. G. SAVASSI, L. C. M. **Aplicação de Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das Visitas Domiciliares.** Rev. Bras. Med. Família e Comunidade, v. 1, n. 2, 2004.

COHN, A. NAKAMURA, E. COHN, C. **O Programa Saúde da Família entre o público e o privado.** Anais do 28º Encontro Anual da ANPOCS. Caxambu, MG, 2004. Disponível em: <[http://portal.anpocs.org/portal/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_deta](http://portal.anpocs.org/portal/index.php?option=com_docman&task=doc_deta)

ils&gid=3937&Itemid=319> .

DELEUZE, G. **Espinosa: filosofia prática**. Tradução de LINS, D., LINS, F. P. São Paulo: Editora Escuta, 2002.

DEMO, P. **Pesquisa e informação qualitativa**. Campinas: Papirus, 2001.

DIÁRIO DO LITORAL. **Paulo Alexandre anuncia dois secretários e o procurador do Município**. 26/11/2012. Disponível em: <[www.diariodolitoral.com.br/politica/paulo-alexandre-anuncia-dois-secretarios-e-o-procurador-do-municipio/590/](http://www.diariodolitoral.com.br/politica/paulo-alexandre-anuncia-dois-secretarios-e-o-procurador-do-municipio/590/)>. Acessado em: 07/01/2016.

FREY, K. **Crise do estado e estilos de gestão municipal**. Lua Nova, nº 37, 1996.

FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS (SEADE). **Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS) – Versão 2010**. 2010.

Disponível em: <<http://indices-ilkp.al.sp.gov.br/view/index.php?selLoc=0&selTpLoc=2&prodCod=2>>. Acessado em: 07/01/2016.

G1. **Santos vê queda em preço de imóveis após boom imobiliário**. 21 de maio de 2015. Disponível em: <<http://g1.globo.com/sp/santos-regiao/noticia/2015/05/santos-ve-queda-em-preco-de-imoveis-apos-boom-imobiliario.html>>

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 2013.

GOMES, K. O. et al. **O Agente Comunitário de Saúde e a consolidação do Sistema Único de Saúde: reflexões contemporâneas**. Physis - Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 20 [ 4 ]: 1143-1164, 2010.

GONZÁLEZ REY, F. L. G. **Pesquisa Qualitativa e Subjetividade: os procesos de construção da informação**. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

GONZÁLEZ REY, F. L. G. **La subjetividad: su significacion para La ciência psicológica**. In: GONZÁLEZ REY, F. L. e FURTADO, O. Por uma epistemologia da subjetividade: um debate entre teoria sócio-histórica e a teoria das representações sociais. 2ª Ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p. 19-42.

HAESBAERT, R. **Da desterritorialização à multiterritorialidade**. Anais do X Encontro de Geógrafos da América Latina – 20 a 26 de março de 2005 – Universidade de São Paulo.

LANE, S. T. M. **A mediação emocional na constituição do psiquismo humano.** In: LANE, S. T. M.; SAWAIA, B. B. (org.). *Novas Veredas da Psicologia Social.* São Paulo: Brasiliense; Educ, 2006.

LEFORT, C. **A invenção democrática: os limites da dominação totalitária.** Belo Horizonte: Autêntica, 2011.

LEMINSKI, P. **Toda poesia.** São Paulo: Companhia das Letras, 2013.

LEONTIEV, A. **O desenvolvimento do psiquismo.** 2ª Ed. São Paulo: Centauro, 2004.

MARCONDES, C. B. XIMENES, M. F. F. M. **Zika virus in Brazil and the danger of infestation by Aedes (Stegomyia) mosquitoes.** *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, (ahead of print) Dec., 2015.

MARTIN, G. R. R. **A guerra dos tronos – as crônicas de gelo e fogo; 1.** São Paulo: Leya, 2012.

MARTIN, S. T. F. **Processo grupal e a questão do poder em Martín-Baró.** *Psicologia & Sociedade*; 15 (1): 201-217; jan./jun.2003. DOI: 10.1590/S0102-71822003000100011.

MARTIN-BARÓ, I. **O papel do psicólogo.** *Estudos de Psicologia* 2(1), 7-27. Natal, 1996. DOI: 10.1590/S1413-294X1997000100002.

MERHY, E. E. FRANCO, T. B. **Por uma Composição Técnica do Trabalho Centrada nas Tecnologias Leves e no Campo Relacional.** *Saúde em Debate*, 27 (65), 316-323. 2003. Disponível em: <[http://docvirt.com/asp/acervo\\_cebes.asp?bib=SAUDEDEBATE](http://docvirt.com/asp/acervo_cebes.asp?bib=SAUDEDEBATE)>. Acessado em: 11/10/2014.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MORA-OSEJO, L. E. FALS BORDA, O. **Enriquecimento do saber sistêmico e endógeno sobre o nosso contexto tropical.** In: SOUSA SANTOS, B. (org.) *Conhecimento Prudente para uma Vida Decente.* 2ª Ed., p. 711-721. São Paulo: Cortez, 2006.

MOURA, R. F. S. CASTRO-SILVA, C. R. **Afetividade e seus sentidos no trabalho do Agente Comunitário de Saúde.** *Physis*, vol.25 no.3. Rio de Janeiro jul./set. 2015. DOI: 10.1590/S0103-73312015000300016.

MOURA, R. F. S. CASTRO-SILVA, C. R. **Saúde Mental na Atenção Básica: Sentidos Atribuídos pelos Agentes Comunitários de Saúde.** *Psicol. cienc.*



prof., vol.35 no.1. Brasília, Jan./Mar. 2015. DOI: 10.1590/1982-3703001832013

NOVO MILÊNIO. **Atlas Censitário “Novo Milênio” de Santos**. 2012. Disponível em: <[www.novomilenio.inf.br/santos/h0296.htm](http://www.novomilenio.inf.br/santos/h0296.htm)>. Acessado em: 02/10/2014.

NOVO MILÊNIO. **Um tsunami destrói a primitiva vila**. In: Histórias e Lendas de São Vicente. 2005. Disponível em: <<http://www.novomilenio.inf.br/sv/svh033.htm>>. Acessado em: 07/01/2016.

NOVO MILÊNIO. **Do mosteiro ao vendedor de jacas, tudo é São Bento**. In: Histórias e lendas de Santos – seu bairro. 2003. Disponível em: <<http://www.novomilenio.inf.br/santos/h0100b33.htm>>. Acessado em: 05/10/2014.

NOVO MILÊNIO. **Morro e Vila São Bento**. Disponível em: <<http://www.novomilenio.inf.br/santos/bairro38.htm>>. Acessado em: 31/10/2015.

NUNES, M. O. et al. **O Agente Comunitário de Saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, dezembro/2002.

OLIVEIRA, E. R. A. **Interdisciplinaridade, trabalho em equipe e multiprofissionalismo: concepções dos acadêmicos de enfermagem**. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde, 13(4): 28-34. 2011.

OLIVEIRA, M. **Comissão da Verdade investiga navio-prisão “Raul Soares”**. Revista Adusp, nº 54, maio de 2013.

OLIVEIRA, R. C. **O trabalho do antropólogo**. São Paulo: UNESP, 1998.

ORTEGA, F. **Para uma política da amizade – Arendt, Derrida, Foucault**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2000.

OVIEDO, R. A. M. CZERESENIA, D. **O conceito de vulnerabilidade e seu caráter bio-social**. Interface (Botucatu). 2015; 19(53):237-49. DOI: 10.1590/1807-57622014.0436.

PAIVA, C. H. A. TEIXEIRA, L. A. **Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014. DOI: 10.1590/S0104-59702014000100002.

PEREIRA, M. A.; CARVALHO, E. **Boaventura de Sousa Santos: por uma nova gramática do político e do social**. Lua Nova, São Paulo, 73: 45-58, 2008.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS (PMS). **Nova policlínica já beneficia moradores do Morro Santa Maria.** 28/01/2016. Disponível em: <<http://www.santos.sp.gov.br/?q=noticia/891113/nova-policl-nica-j-beneficia-moradores-do-morro-santa-maria>>. Acessado em: 05/02/2016.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS (PMS). **Baile da Cidade vai garantir Bom Prato na Vila Gilda.** 23/11/2015. Disponível em: <<http://www.santos.sp.gov.br/?q=noticia/889994/baile-da-cidade-vai-garantir-bom-prato-na-vila-gilda>>. Acessado em: 07/01/2016.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS (PMS). **Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB).** Junho de 2015.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS (PMS). **Prefeitura inicia obras na Policlínica do Morro Santa Maria.** 4 de setembro de 2014. Disponível em: <<http://www.santos.sp.gov.br/?q=noticia/875655/prefeitura-inicia-obras-na-policl-nica-do-morro-santa-maria>>. Acessado em: 05/02/2016.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS (PMS). **Santos anuncia obras de mais três policlínicas.** 13 de maio de 2014. Disponível em: <<http://www.santos.sp.gov.br/?q=noticia/782442/santos-anuncia-obras-de-mais-tr-s-policl-nicas>>. Acessado em: 05/02/2016.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS (PMS). **Plano Municipal de Habitação de Santos.** Dezembro de 2009. Disponível em: <<http://www.santos.sp.gov.br/sites/default/files/conteudo/plano.pdf>>. Acessado em: 07/01/2016.

PSDB SANTOS. **História e trajetória de Paulo Alexandre Barbosa – Programa.** Vídeo, 7'40". Enviado em 23/08/2012. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=W0dWniKJ8Mo>>. Acessado em: 07/01/2016.

RAFFESTIN, C. **Por uma geografia do poder.** São Paulo: Ática, 1993.

ROSA, W. A. G. LABATE, R. C. **Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência.** Rev Latino-am Enfermagem, 13(6), pp. 1027-34. 2005. DOI: 10.1590/S0104-11692005000600016.

SAKATA, K. N. MISHIMA, S. M. **Articulação das ações e interação dos Agentes Comunitários de Saúde na equipe de Saúde da Família.** Rev. esc. enferm. USP 46(3). São Paulo, 2012. DOI: 10.1590/S0080-62342012000300019.

SANTOS, A. R. **Revitalização para quem? Política urbana e gentrificação no Centro de Santos**. Cad. Metrop., São Paulo, v. 16, n. 32, Nov. 2014. DOI: 10.1590/2236-9996.2014-3213

SANTOS, F. M. **História de Santos – 1532 – 1936 – Vol. I**. São Paulo: Empreza Graphica da “Revista dos Tribunaes”, 1937.

SANTOS, G. A. NUNES, M. O. **O cuidado em saúde mental pelos agentes comunitários de saúde: o que aprendem em seu cotidiano de trabalho?** Physis, 24(1). Rio de Janeiro, 2014. DOI: 10.1590/S0103-73312014000100007.

SANTOS, M. A. **Natureza do Espaço: Técnica e Tempo, Razão e Emoção**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2006.

SATO, L.; SOUZA, M. P. R. **Contribuindo para desvelar a complexidade do cotidiano através da pesquisa etnográfica em psicologia**. Psicol. USP, São Paulo, v. 12, n. 2, 2001. DOI: 10.1590/S0103-65642001000200003.

SAWAIA, B. B. **Transformação social: um objeto pertinente à Psicologia Social?** Psicologia & Sociedade, 26 (n. spe. 2), 2014.

SAWAIA, B. B. **Psicologia e desigualdade social: uma reflexão sobre liberdade e transformação social**. Psicologia & Sociedade; 21 (3): 364-372, 2009.

SAWAIA, B.B. **Participação social e subjetividade**. In: SPOSATI et al. **Ambientalismo e participação na contemporaneidade**. São Paulo: EDUC/FAPESP, 2001(a), 115-134.

SAWAIA, B. B. (org.), et al. **As artimanhas da exclusão – Análise psicossocial e ética da desigualdade social**. Ed. Vozes, 2ª edição. Petrópolis, RJ. 2001(b).

SCHOLZE, A. S. DUARTE JUNIOR, C. F. SILVA, Y. F. **Trabalho em saúde e a implantação do acolhimento na atenção primária à saúde: afeto, empatia ou alteridade?**. Interface - Comunic., Saude, Educ., v.13, n.31, p.303-14, out./dez. 2009.

SILVA, F. T. S. GITAHY, M. L. C. **Trabalho e cultura na cidade portuária de Santos (Brasil), 1880-1920**. El Taller de Historia, vol.IV, No. 4, 2012.

SILVA, L. A. CASOTTI, C. A. CHAVES, S. C. L. **A produção científica brasileira sobre a Estratégia Saúde da Família e a mudança no modelo de atenção**. Ciência & Saúde Coletiva, 18(1):221-232, 2013. DOI: 10.1590/S1413-81232013000100023.

SOUSA SANTOS, B. **A crítica da razão indolente – contra o desperdício da experiência**. 7ª Ed. São Paulo: Cortez, 2009.

SPINOZA, B. **Ética/Spinoza**. Tradução de Tomaz Tadeu. 2ª Ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2013.

TEIXEIRA, R.R. **O acolhimento em um serviço de saúde entendido como uma rede de conversações**. In: PINHEIRO, R. MATTOS, R. A. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro, IMS ABRASCO, 2003, 89-111.

THOMPSON, J. B. **Ideologia e Cultura Moderna: teoria social crítica na era dos meios de comunicação de massa**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP). Campus Baixada Santista. **Projeto Político Pedagógico – Cursos: Nutrição, Fisioterapia, Educação Física, Terapia Ocupacional, Psicologia**. Santos, 2006.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP). Campus Baixada Santista. **Regulamento do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde**. Santos, 2011.

VYGOTSKY, L. S. **Pensamento e linguagem**. 4ª Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

ZANOLLA, S. R. S. **O conceito de mediação em Vigotski e Adorno**. *Psicologia & Sociedade*; 24 (1), 5-14, 2012.

## **Anexo I**

### **A.1. Roteiro para observação participante**

O seguinte roteiro aponta aspectos a serem observados durante atividades específicas acompanhadas pelo pesquisador para coleta de dados. Os tópicos foram elaborados a partir dos objetivos da pesquisa, visando à compreensão de aspectos afetivos e vínculos envolvidos no desenvolvimento do trabalho realizado.

#### *A.1.a. Dados relativos ao planejamento da atividade:*

- Há quanto tempo é realizada? Com qual frequência?
- Quem são os responsáveis por sua realização? Como isto foi decidido?
- Como é a preparação da atividade? Onde será realizada?

#### *A.1.b. Dados relativos à realização atividade:*

- Quem pode participar? Há novos participantes?
- Quantas pessoas estão participando? Quantas costumam participar?
- O que se faz nesta atividade?

#### *A.1.c. Dados relativos à interação entre os envolvidos na atividade:*

- A atividade permite uma comunicação aberta entre os participantes?
- Quem costuma fazer mais uso da palavra?
- Quem conversa com quem? O que se fala sobre a atividade?
- Os participantes cooperam na realização da atividade?
- É possível perceber algum incômodo dos participantes durante a atividade?
- O que o pesquisador faz durante a atividade?
- Há espaço para devolutivas e opiniões posteriores à sua realização?