

ALEXANDRE PEREIRA DE OLIVEIRA

CORPOS POLÍTICOS, PRODUÇÃO DE AFETO E SAÚDE

Trabalho de conclusão de Residência apresentado à Fundação Estatal Saúde da Família e Fundação Oswaldo Cruz – BA para certificação como Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Gerfson Moreira Oliveira

BAHIA
2020

Eis porque, em uma cultura letrada, aprende a ler e escrever, mas a intenção última com que o faz, vai além da alfabetização. Atravessa e anima toda a empresa educativa, que não é senão aprendizagem permanente desse esforço de totalização – jamais acabada – através do qual o homem tenta abraçar-se inteiramente na plenitude de sua forma. É a própria dialética em que se existencia o homem. Mas, para isto, para assumir responsabilmente sua missão de homem, há de aprender a dizer a sua palavra, pois, com ela, constitui a si mesmo e a comunhão humana em que se constitui; instaura o mundo em que se humaniza, humanizando-o.

Paulo Freire

(Pedagogia do oprimido, 1987)

AGRADECIMENTOS

À Força Maior que rege todas as coisas e através da qual também me permitiu o presente.

À minha base estrutural de afetos composta por Acácia, Natália e Neto.

Aos amigos e às amigas que se achegaram ao meu caminhar e compartilharam parte dessa minha jornada.

Aos mestres e mestras educadoras que, durante todo o meu percurso, me ajudaram a enxergar a educação como luz no mundo.

À Enfermagem por ter me escolhido e ajudado a encontrar meu propósito no cuidado com o outro.

À música por chegar até mim desde muito antes que eu pudesse perceber e por se algo que me constitui fundamentalmente enquanto ser pulsante no mundo.

À Saúde da Família pelo grande poder que emana dos encontros no pajar do SUS.

"Eternidade aos amores meus
E mais amores que eu desejo todo bem
Serenidade aos mares
Sabores aos corações
E aos versos
Leveza
Sabedoria
Poesia nos abraços
Encontros aos olhos
E sempre nos instantes."

Saulo Fernandes, 2018

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
CAPÍTULO 1 - MISTÉRIO DO PLANETA (Contexto).....	7
CAPÍTULO 2 - ALEXANDRIAS (Primeiras afetações/História de vida).....	9
CAPÍTULO 3 - JANELAS (A chegada na residência)	15
CAPÍTULO 3.1 - A ENFERMAGEM E AMPLIAÇÃO DA CLÍNICA (Consultas e processo de trabalho)	19
CAPÍTULO 3.2 - METALINGUAGEM: CASA DENTRO DA CASA (Visitas domiciliares)	26
CAPÍTULO 3.3 - DEMOKRATIA (Reuniões de Equipe/Unidade e Conselho Local) ...	30
CAPÍTULO 3.4 - COLETIV(ANDO) (Assembleias e Coletivo Baiano de Residentes em Saúde)	34
CAPÍTULO 3.5 - ARREBOL: MUNDO DOS ENCONTROS (Grupos e atividades coletivas)	38
CAPÍTULO 3.6 - LEITURAS (Rodas, turnos e GD)	42
CAPÍTULO 3.7 - GIZ (Clube dos Amigos, CAPS Gregório de Matos e Centro POP) .	44
CAPÍTULO 3.8 - PURIFIC(AÇÃO) (Estágio eletivo)	49
CAPÍTULO 3.9 - <i>MODUS OPERANDI</i> (Estágio de Gestão)	53
CAPÍTULO 3.10 - VIGÍLIA (Estágio de Redes)	57
CONSIDERAÇÕES FINAIS?	61
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64

1 INTRODUÇÃO

Eu poderia falar sobre os diversos processos de adoecimento dos sujeitos envolvidos na residência. Poderia falar sobre as condições de trabalho muitas vezes adversas. Poderia falar sobre várias incoerências que pude perceber nesses 2 anos de formação. Poderia falar sobre minha preocupação com a apatia quase que generalizada em relação ao contexto social e político do país... Mas não vai ser sobre isso. Não agora.

Parece utópico creditar uma saúde plena como se é preconizado. Assim o é também, adentrar nas minúcias existentes no campo das subjetividades dos sujeitos. Geralmente as relações - quaisquer que sejam - se constituem rasas e vazias. Talvez por medo. Talvez por insegurança. O fato é que na saúde, em contato direto ou indireto com outras pessoas - quer sejam usuários, quer sejam colegas de trabalho - fica um pouco débil o agir sustentado na superficialidade.

A percepção acerca do contexto que nos circunda é crucial para que possamos pelo menos esboçar alguma ação que não seja meramente mecânica. Há profundidade no nosso fazer enquanto residentes-cidadãos. Existe uma linha tênue entre o que nos é pertencente enquanto indivíduos. De um lado fica o eu profissional em processo formativo cercado em seu campo de conhecimento técnico-científico; do outro o eu cidadão que se dissocia e não se percebe como parte integrante de todo um processo extra-muro.

Mas porque falar sobre isso num trabalho de conclusão? Direi. Virão outras pessoas depois de mim. Decerto, o contexto será outro; as coisas mudam e tem sua ciclicidade. Contudo, fundamentalmente, alguns

questionamentos e posicionamentos aqui pontuados permanecerão ecoando de alguma forma com o passar dos anos. Então, nada mais justo que trazer tais pontos, talvez tidos como obscuros, à tona e poder fomentar reflexões em mim e no outro sobre o nosso existir em uma formação ampla como se é na Saúde da Família.

Nesse sentido, no meu período formativo aqui, pude perceber em meio a uma atividade de orientação sobre o próprio trabalho de conclusão, que dentro de minhas vivências em todos os espaços (assembleias, rodas, consultas, atividades coletivas...) permeava o tema escolhido por mim: Produção de afetos, corpos políticos e saúde. Pra mim foi mais um grato insight por também me permitir aprofundar as reflexões sobre o meu fazer nesse período e me questionar sobre minha própria formação.

Segundo Safatle (2015), sociedades são, em seu nível mais fundamental, circuito de afetos. Por constituição, não há como falar de convívio social sem falar de política. Do mesmo modo, o fazer em saúde se baseia direta ou indiretamente nas interrelações humanas que em seu cerne são carregadas de subjetividades. Por tudo que me torna quem eu sou hoje, não tinha como fugir de algo que me acompanha já há algum tempo mesmo que inconscientemente. Daí vem a pretensão de seguir nesse percurso participando dos mistérios da vida em suas várias facetas.

CAPÍTULO 1 - MISTÉRIO DO PLANETA (Contexto)

Não sou um “Novo Baiano”, mas sou um baiano novo vivendo meus recentes 26 anos e experienciando o mundo que me salta aos olhos. Acredito que mostrar como sou e ser como posso é, talvez, uma espécie de atestado de singularidade. Para além disso, revela também um pouco da condição humana. Ser o que pode ser. E já que ser não é somente estar no mundo, eu vou jogando meu corpo e andando por todos os cantos. Fazendo da arte do encontro a minha lei, deixando e recebendo um tanto.

Falar de afeto não é algo simples porque trata-se de uma experiência do sentir. É algo sutil, subjetivo. Quando se trabalha no campo da saúde - por ser inerentemente humano - o contato que se estabelece, seja ele direto ou não, é carregado de afetos e seus atravessamentos. Nós não somos, e muito provavelmente, não seremos algo segmentado. E quando falo segmentado não quero dizer apenas individualmente. Cada um de nós, em sua complexidade existencial de humanidade, carrega consigo redes. Merhy (2018) as denominou peculiarmente de “redes rizomáticas”. Parece uma analogia um tanto simplória com a botânica, mas é de uma profunda e coerente verdade. Ora! Todos temos família, amigos, amores outros... Logo, isso nos insere numa história de vida que é unicamente nossa, mas que também é unicamente das pessoas que tocamos. E por que seria diferente com os sujeitos que vão até os serviços de saúde com determinada queixa? Temos (ou teríamos) então aqui um nó crítico no rizoma.

A teoria do Rizoma fundamentalmente pontua que os sujeitos inseridos no campo de trabalho operam em fluxos de conexão horizontal entre si. Esse encontro baseia-se em uma consolidação que é múltipla e

converge heterogeneamente na dimensão da micropolítica, mantendo-se sempre de maneira aberta consoante às trocas existentes. Caso haja um rompimento na constituição dessa rede, ela se refaz tomando novas proporções e promovendo novas formatações (FRANCO; ANDRADE; FERREIRA, 2009). Todas essas singularidades múltiplas fazem do trabalho em saúde um lugar fértil para produzir afetos através do compartilhamento de subjetividades diversas. Eis aí a riqueza por trás do cuidado.

Pareceria fora de propósito, por exemplo, se instituir uma Política Nacional de Humanização. Sim! Os seres humanos precisam se dar conta - em pleno século XXI - de que estão lidando com outros seres humanos. Paradoxal, não é mesmo? Pois bem. Outro dia vi a seguinte reflexão: “se o homem do nosso passado mais primitivo fosse alguém marcado pela lógica, que alguns hoje carregam, de que é cada um por si e Deus por todos, nossa espécie teria desaparecido” (CORTELLA, 2019). O que nos aconteceu, ou melhor, o que precisaria nos acontecer para que mudássemos a forma de tratar o outro? Percebamos que esse é apenas um recorte - o campo da saúde - das diversas formas de relação na nossa sociedade. Não quero com isso gerar aqui uma espécie de pensamento pessimista/determinista similar ao que Rousseau traz na Teoria do Bom Selvagem: “O homem é bom por natureza. É a sociedade que o corrompe” (BRITO, 2015). No entanto, esse nosso atual distanciamento do outro gera, dentre outras coisas, fragilidade no estabelecimento de vínculos e conseqüentemente na produção de afetos alegres.

“O que estou fazendo com minha única vida?”, “O que estou fazendo com a única vida dos outros?”, “O que

estou deixando que façam com minha única vida?” Essas três perguntas vieram até mim na abertura de um dos Encontros de Estudantes de Enfermagem que eu participei na graduação. Por pensar que nós somos responsáveis por nossa própria realidade e co-responsáveis pela realidade do outro, é fundamental refazer essas perguntas constantemente. Reforça-se com isso, que nossos encontros são sempre atos políticos e carregados com nossas afetações.

Alicerçado nesse pensamento trarei nas palavras que surgirão a partir desse parágrafo um pouco do que sou, o que me constituiu/constitui/constituirá enquanto Alexandre Pereira de Oliveira. Cada passo dado um pedaço de mim fica e um pedaço do mundo se soma. Todas essas significações que provém do constante ir e vir - como maré - se juntam num imenso universo, que muitas vezes apesar de caótico, rearranja-se. Apertem os cintos e espero que apreciem a viagem.

CAPÍTULO 2 - ALEXANDRIAS (Primeiras afetações/História de vida)

Sabe-se que a Biblioteca de Alexandria foi um dos maiores acervos que existiu na antiguidade, reunindo papiros de várias partes do mundo. Nesse sentido, acho que a comparação entre a Biblioteca e a minha vida não seria fora de propósito. Como se cada parte do que vivi estivesse compartimentada em livros/papiros e todo esse conjunto de experiências - segundo Bondiá (2002) - estivesse num espaço maior. Espaço este cujo acesso me permite ressignificar o agora, assim como ter liberdade de fazer analogias com meu nome e um ótimo lugar que não pode ser incendiado.

Eu nasci no Sul da Bahia (Itabuna) em 05/02/1994 e segundo minha mãe, era Carnaval. Sou aquariano (pra quem acredita em astrologia, isso diz muito sobre mim) e

tenho um nome forte, afinal Alexandre Magno foi rei da Macedônia e conquistou boa parte da Ásia e da África à época. Não sou rei de nada e muito menos tenho pretensão de sê-lo. Mas por onde eu passei conquistei coisas que talvez até os reis mais cheios de posses e de si ficariam tentados a abrir mão de qualquer tesouro ou pedaço de chão. Cresci e fui criado em Coaraci - fica a alguns quilômetros de Itabuna. Cidade pacata e de certo modo aconchegante. Durante a minha vida lá e nos arredores muita coisa ficou marcada em mim e constitui quem eu sou hoje.

Estudei o que denominam “maternal” na Escolinha Casinha de Bambi. É claro que por ser muito pequeno eu não me lembro de todas as experiências conscientemente. No entanto, várias fotografias contam algumas dessas histórias. Era perceptível a maneira como as professoras tinham preocupação com o nosso aprendizado/bem-estar. Tem uma coisa bem legal que reflete todo esse cuidado. Minha mãe certa vez me contou que uma das amigas dela ficou surpresa devido ao fato de eu ainda não ter me apropriado da leitura/escrita referente a idade que eu tinha - tendo o filho dela como parâmetro. Então, minha toda preocupada, foi até a Escola pra conversar com as professoras, que com muita sensatez e tranquilidade pediram a ela calma. No meu tempo eu iria ler e escrever.

Nessa época pra mim fica muito marcada a presença de tia Rita Amado - *in memoriam* - que era uma das donas da Escolinha (a escola era meio que um anexo da casa dela e ela criava jabutis). Ela era a professora da alfabetização. Temida por muitos por conta de seu jeito firme e humor ácido. Mas sempre muito presente e preocupada com cada um. Eu tinha/tenho/terei um

carinho enorme por ela. Algumas vezes íamos visitá-la - eu, minha irmã e minha mãe - e ríamos bastante com as inúmeras histórias de tia Rita. Até que veio a notícia que ela fora acometida por um câncer. Já estava bem avançado quando do diagnóstico. Houve um dia em que alunos e ex-alunos foram até a casa da irmã dela e cantaram músicas pra ela que nos olhava da varanda, acenando e mandando beijos. Mas a memória mais forte foi quando eu e minha mãe fomos visitá-la no hospital. Ela já estava bem debilitada por conta da doença e a gente se vê frágil e impotente perante a implacável lei da vida. Quando nos despedimos, tia Rita falou pra mim: “Eu te amo, porcaria!”. E com certeza hoje ela está de outra varanda olhando pra cá.

As próximas etapas (Ensino Fundamental e Ensino Médio) foram vividas na Escola e Colégio Monteiro Lobato que também ficavam na minha cidade. Digamos que metade da minha vida até então - 11 anos - estão registrados no lugar cujo nome retoma a autoria de histórias que muita gente ouviu, inclusive eu. No começo de tudo foi um tanto difícil a adaptação com um novo mundo. Acredito que devido ao fato de boa parte dos meus colegas da Casinha de Bambi também seguirem comigo nessa fase as coisas foram um tanto mais tranquilas.

No Ensino Fundamental eu era tachado como “CDF”. Era aquele tipo de estudante que sentava na frente, prestava atenção nas aulas e tirava boas notas. Havia uma espécie de cobrança externa que refletiu posteriormente numa cobrança interna em busca do rendimento “perfeito”. Nada de notas dentro da média. Tinha que ser acima. Segui por algum tempo pensando e

agindo dessa forma pra poder ter reconhecimento da família e dos professores.

Foi durante esse período também, mais precisamente no ano de 2007, que eu iniciei na Ordem DeMolay – instituição para-maçônica voltada para jovens do sexo masculino entre que tem entre 12 e 21 anos de idade – e trilhei o percurso transitando na vida escolar e na DeMolay. Em ambas as esferas vivi as mais diversas experiências que iam desde construir grandes e duradouras amizades até começar a entender o que realmente importa na vida.

Por ocupar alguns cargos de liderança na Ordem DeMolay, pude exercitar esse meu lado enquanto sujeito político e sentir como é estar dos dois lados (líder/liderado). Isso foi fundamental pra mim reforçar o senso de trabalho coletivo e do exercício/aplicabilidade da democracia de maneira mais palpável. Pude também exercitar/consolidar virtudes que a Ordem prega (Amor Filial, Reverência Pelas Coisas Sagradas, Cortesia, Companheirismo, Fidelidade, Pureza e Patriotismo) fazendo sempre uma autocrítica a respeito da minha postura, entendendo que as coisas tem um significado mas que isso não quer dizer que todos irão entendê-los e segui-los. É preciso fazer sentido, ter algum valor de uso. E pra mim, até hoje, tudo que aprendi lá me constitui e me firma na vida.

Sempre tive uma relação muito boa com a maioria do corpo docente na Escola. No ensino médio, com a iminência do vestibular, esse contato mais próximo só me reforçou o quanto se faz importante se importar. Sim. Lá cada professor ou professora conhecia muito bem os discentes – por ser um número não tão elevado – e, por isso, buscavam dar o melhor direcionamento da maneira

que cabia. A esse ponto eu continuava tirando boas notas, mas sem autocobrança e sem ceder às externas. Entendi que nota é uma consequência e que não é tudo o que mais importa num processo de aprendizado. O lema da escola era “o projeto de uma vida inteira começa aqui”. Sem sombra de dúvidas projetar minha vida a partir de lá me permitiu caminhar os próximos percursos e continuar nesse processo de (des)construção desse imenso mistério mutável que é o viver.

Eu costumo dizer que a Enfermagem me escolheu. Medicina era minha primeira opção de curso por conta de todo o imaginário que vem do senso comum acerca desse curso. Tenho um tio ortopedista e via meu pai falar sobre as coisas que ele possuía. Daí fui alimentado por questões materialistas por um bom tempo até fazer o Enem em 2011. Fiz. Minha nota foi boa, mas pra Medicina precisava de mais. Então, parei um pouco pra refletir e conversei com minha mãe. Minha segunda opção se tornou a primeira. Mas era ela desde o início. Eu só não sabia conscientemente.

Logo no primeiro semestre, numa visita a um hospital - disciplina de História da Enfermagem - eu tive uma experiência bem marcante. Estávamos todas de jaleco, passando pela recepção para adentrar nas alas do hospital. Prontamente uma senhora que estava aguardando atendimento disse, sem nem nos conhecer: “Os anjos chegaram!”. Após escutar isso eu me arrepiei todo e até hoje a voz dessa senhora me acompanha, fazendo parte da minha história de enfermeiro.

Nos semestres subsequentes, as coisas foram ficando cada vez mais óbvias pra mim quanto a escolha que me fez. A partir do momento que eu fui me (re)familiarizando com o cuidado, assumi também que fiz

essa escolha mesmo que inconscientemente, num primeiro instante. É claro que existiram situações frustrantes que me fizeram refletir bastante sobre o curso e o futuro profissional que estaria por vir. Contudo, assumo, por tudo que vivi/vivo que foi essencial pra que eu pudesse ter forças pra me reafirmar nas lutas inerentes à minha profissão.

No decorrer da graduação algumas disciplinas foram essenciais à minha formação e a manutenção da minha postura hoje. Em Parasitologia, olhar além de uma amostra; em Práticas Integrativas e Terapias Complementares, reafirmar que há mais do que comprimidos e um corpo físico; em Relações Étnico-Raciais na Saúde, ter um olhar muito mais atento às questões raciais; em Bases Filosóficas e Metodológicas de Enfermagem, reaprender a Enfermagem que eu já tinha visto.

Trago comigo até hoje uma lição apreendida através da minha professora de Epidemiologia. Ela sempre dizia que “a sala de aula é o espaço mais pobre de conhecimento dentro da Universidade”. Sugeriu com isso que explorássemos a academia para além da nossa grade curricular/campo de saber. Nesse sentido, a visão ampliada das coisas que estão postas nos espaços foi meu combustível desde então. Talvez a forma como o modelo cartesiano é posto em prática hoje traga consigo dificuldades no momento de condensar o conhecimento segmentado pelas grades curriculares.

CAPÍTULO 3 - JANELAS (A chegada na residência)

Dizem por aí que “os olhos são a janela da alma”. Por assim ser, minha alma sempre esteve à mostra já que os olhos estão atentos a tudo. Cada minúcia, seja no caminho ou nas pessoas pelo caminho foi capturada pelas retinas. Diz-se “olhar vibrátil”. E porque vibra me faz também pulsar o peito sempre que se anuncia “mais um passo nesse espaço”. Reafirmo então que há “tanto espaço e ainda assim o mundo é pequeno pra mim” (SCAMBO, 2013).

É bastante curiosa a forma como a Saúde da Família chegou até mim. A princípio eu tinha em mente fazer residência em Enfermagem em Cardiologia. Fiz a prova e fiquei por duas vagas para prosseguir na segunda fase do processo seletivo. Até então eu não sabia da existência da FESF. Meu tio me mandou o edital e eu não tinha nada a perder. Fiz a prova e consegui a aprovação. Aprovação esta que me permitiu, dentre outras coisas, começar a trilhar meus caminhos.

Depois de muita correria, trâmites e afins eis que chega o momento de conhecer “de perto” o que seria essa tal Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Estava um pouco ansioso com tudo o que estaria por vir e com as pessoas com as quais eu iria passar pelo menos os próximos 2 anos. Logo de cara veio uma proposta bem interessante, a meu ver, de integração e compartilhamento de ideias/experiências: a formação dos Grupos Diversidade (GDs) a partir de informações de cada um (Nome, profissão, tempo de experiência, entre outros) escritas em pedaços de papel com cores específicas para cada informação e organizadas como se formassem “colares”. Sendo assim, eu me juntei a pessoas desconhecidas até então, mas quase que instantaneamente a gente se familiarizou e formou o

Amanhe(SER). Nós construímos um “brasão” e acordamos a justificativa da escolha do nome do grupo supracitado, o que foi bastante rico, pois as contribuições, apesar de diferentes, convergiam para um ponto comum entre os integrantes. Por que Amanhe(SER)? “Trata-se de um conceito que tem multi-significados. Na perspectiva de iniciar uma nova fase, nada melhor que fazê-lo com a luz do Sol. Dessa forma, com a essência, iremos iluminar as pessoas ao nosso redor e nos iluminar também nesse processo de troca energética.” Em seguida, foi solicitado pela facilitadora que nos acompanhou que cada um escrevesse as expectativas que teríamos com a residência. Respondi: “Eu pretendo, durante esses dois anos, poder evoluir – pra melhor – profissionalmente e humanamente. Tendo ciência que a essência da minha profissão é o cuidado, envidarei meus esforços para poder contribuir da melhor maneira possível com as pessoas que eu encontrar no meu caminho. Acredito que a educação e a saúde não se dissociam. Portanto, enquanto residente, irei procurar transpassar o que aprender no intuito de emancipar os sujeitos.” Após todos escreverem as expectativas, escolhemos duas palavras que resumissem tudo que foi escrito para socializar e organizá-las em campos de sentido de acordo com a similaridade. Enfim, achei fantástica a forma como tudo se sucedeu após a socialização com meu GD e depois com todos os demais. Deu-se pra perceber o quão tudo convergia pra um ponto em comum; um SUS mais vivo e ressignificado.

Bondiá (2002) destaca, através de Heidegger (1987) que:

“[...] fazer uma experiência com algo significa que algo nos acontece, nos alcança; que se apodera de nós, que nos tomba e nos transforma. Quando falamos em ‘fazer’ uma experiência, isso não significa precisamente que nós a façamos acontecer, ‘fazer’ significa aqui: sofrer, padecer, tomar o que nos alcança receptivamente, aceitar, à medida que nos submetemos a algo. Fazer uma experiência quer dizer, portanto, deixar-nos abordar em nós próprios pelo que nos interpela, entrando e submetendo-nos a isso. Podemos ser assim transformados por tais experiências, de um dia para o outro ou no transcurso do tempo. (p. 143)”

Desse modo, fica evidente que ninguém passa por nada sem ser afetado de alguma forma. Sempre estaremos sujeitos aos mais diversos tipos de experiências na medida em que nos permitimos ser nesse mundo repleto de significações com pessoas que compartilham a todo momento uma gama de subjetividades.

Daí por diante as coisas foram se consolidando. Atrevo-me a utilizar de metalinguagem para dar sequência aos fatos. Ganhei outras famílias durante esse aprofundamento na Saúde da Família. Devido a como se encadearam os acontecimentos nesses 2 anos, preferi não separar aqui o que me ocorreu por município/campo de prática. Desse modo, agruparei de acordo com campos de similaridade, os momentos que mais me afetaram e que revelam/revelaram o quanto somos imbricados na vida em sociedade enquanto sujeitos políticos e conseqüentemente o quanto essas relações nos afetam.

“O pulso ainda pulsa.” Antes de dar início à narrativa da minha história durante mais essa formação, me vejo na obrigação de deixar registrado que a cisão existente em Lauro de Freitas não fez ruir o que se construiu durante a vivência lá. Éramos forasteiros, cada um com sua história de vida, suas particularidades. Em tempos

difíceis nos tornamos uma família pra nós mesmos e pra àquelas pessoas que cuidávamos de maneira tão singela. Por vezes fomos criticados, atacados duramente, vítimas de julgamentos. O que as pessoas não se dão conta – consciente ou inconscientemente – é que somos iguais a elas. Seres humanos. Cometemos sim falhas, mas assumimos a responsabilidade e procuramos nos aperfeiçoar, afinal estamos, independentemente da Residência, em processo formativo profissional e pessoal.

Há em quaisquer locais situações nas quais pessoas que têm uma certa representatividade no meio em que estão inseridas fazem disso uma arma. Daí a pseudo sensação de poder que emana desse cargo ou função, muitas vezes de maneira simbólica, coloca em jogo outras questões negligenciadas. Nesse caso, nosso processo de trabalho e a sensatez ideológica que partilhamos. Quando a ideia de gestão, alimentada por um sistema que abomina as subjetividades e enaltece a competitividade com foco na produção, exercitando os modelos taylorista e fordista, se mostra quase que intransponível, fica difícil colocar em prática boa parte do que temos em mente. Para além disso, a centralização/idealização de poder da classe Médica e sua consequente representatividade social, é uma faca de dois gumes; ou deixa a população/equipe reféns desse poder ou, através de condutas horizontais, permite que todos sejam coparticipes nas relações/ações desenvolvidas.

Eis que o clímax dessa história emerge de relações tóxicas e uma disputa pífia de ego, assemelhando-se a uma situação em que há uma criança mimada esperneando porque pegaram seu brinquedo favorito. Parece surreal imaginar que tudo fosse chegar ao ponto

que chegou. Contudo, o que ficou foi a sensação de dever cumprido. A gente fez o que estava talvez muito além do nosso alcance pra chegar até onde chegamos. Sonhamos, realizamos, deixamos muita coisa inacabada. Mas acima de tudo, permanecemos unidos e não nos dobramos nem cedemos a esse sistema defasado. Claro que às vezes fomos/somos capturados pelo “trabalho morto”, porém buscávamos – e certamente permaneceremos buscando – transpassar o espaço físico dos consultórios e enveredar por caminhos afetivos em locais diversos atingindo uma significação ímpar no nosso fazer.

Ficou no dia “D” de despedida, mais uma lição de resiliência crucial pra nossa vida de uma maneira geral. Ficou registrado também o nosso grito, a nossa força, a nossa união. E isso ecoará por muito tempo, porque cada pedaço físico em que nos fizemos presentes tem nossos nomes fixados através do vínculo criado, bem como das ações desenvolvidas por cada um(a) de nós e isso transcende a matéria. Enfim, nós saímos de cabeça erguida mesmo com todo o pesar das circunstâncias e seguiremos firmes nos nossos propósitos sempre; somos Resistentes!

CAPÍTULO 3.1 - A ENFERMAGEM E AMPLIAÇÃO DA CLÍNICA (Consultas e processo de trabalho)

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.” É através de Carl Jung que trago um pouco do que prevalece no contato com quem anseia, dentre outras coisas, uma resolução. A minha profissão tem como base edificante o cuidado. Logo, é através dessa prerrogativa que procuro me “achegar” a quem chega. No fim das contas não adianta de nada saber quem é Florence Nightingale (GEORGE, 2000) e produzir distanciamento ao invés de vínculo.

É notório o quanto a formação acadêmica às vezes nos favorece o enrijecimento das relações quando coloca à prova o nosso conhecimento técnico-científico. Nós, denominados profissionais da saúde, passamos boa parte da graduação falando sobre doenças. Essa exacerbação da patogenia é uma espécie de labirinto na nossa vida profissional. Talvez, por conta disso, seja necessário adotar novas maneiras de ensinar pessoas a lidar com outras pessoas. Mas esse não é um assunto para o presente momento.

As experiências profissionais no consultório se iniciam na transição R1/R2 e de cara surgem milhares de interrogações. “Será que eu vou conseguir dar conta disso tudo sozinho?” “Como agir diante das situações diversas que podem aparecer?” “Terei respostas para todas as perguntas que me forem feitas?” E assim, em meio a essa ansiedade inerente ao que me era novo, eu segui até que aquele ambiente se tornasse parte de mim e eu dele.

Nesse percurso, por se tratar de um primeiro contato com um emprego, a preceptoria/apoio foi fundamental para que eu pudesse ter cada vez mais segurança nos meus atendimentos. Sem falar também na parceria com meus/minhas colegas residentes - que extrapola o núcleo de enfermagem. É reconfortante saber que você não está sozinho quando algo não está a seu alcance. E mais reconfortante ainda me ver limitado e reconhecer no outro uma ponte que me aguça conhecer ou (re)conhecer o desconhecido. Nós jamais saberemos tudo. E tudo bem por isso. Aprendi assistindo a um documentário que o conhecimento é uma ilha e o mar que está em volta é o desconhecido; quanto mais se gera conhecimento essa

ilha aumenta e, conseqüentemente, mais se aumenta a sua borda em relação ao desconhecido.

A forma de significar o mundo e, conseqüentemente, ampliar as arestas nesse nosso processo singular de (des)conhecimento, traz consigo a complexidade do trabalho em saúde. Isso se dá, entre outros motivos, por, segundo Franco, Andrade e Ferreira (2009) fazermos, nesse processo, uma ruptura com os modelos estruturados de trabalho e produção. Aliado a isso está o dilema existente na própria constituição das profissões em que estão postos interesses pragmáticos de garantia de mercado de trabalho; ficam em oposição, então, a lógica profissional (aumentar a autonomia e elevar o grau de dominação e controle sobre outras categorias) e a lógica da colaboração (colocar em comum e partilhar conhecimentos, especialidades, experiências, habilidades e até a intersubjetividade), conforme pontua Furtado (2009).

Para que se conquiste a integralidade do cuidado no SUS é necessário que as equipes dos serviços de saúde estejam em constante análise de suas práticas para que o trabalho interprofissional seja reorganizado se necessário (FURTADO, 2009). O caráter formativo do SUS e a própria formação durante a residência – alicerçada a essa prerrogativa – permite que reconheçamos essa necessidade, bem como, lancemos mão de estratégias que também são firmadas nos apoios matricial e institucional, segundo Oliveira e Campos (2015). Sendo assim, por mais que em boa parte do tempo estejamos a sós com os usuários durante um atendimento, nunca estaremos sozinhos de fato. E sim, podemos evoluir positivamente tendo humildade na nossa

formação diária, não somente enquanto profissionais, mas também, e principalmente, enquanto seres humanos.

Segundo Teixeira (2015), a essência singular de um corpo (seu grau de potência) se define pelas relações características que subordinam suas partes e já que os corpos se constituem de relações – e entram em relações com outros corpos – estabelecem-se, por conseguinte, relações entre relações. Atendi gestantes, crianças, homens, mulheres... Aprendi bastante em cada uma dessas consultas, na sua mais sutil peculiaridade. Por vezes me senti impotente diante das adversidades que chegavam até mim - como uma gestante que fez o próprio parto por “falta” de obstetra. Em contrapartida, diversas outras ocasiões senti um afago quente no peito. Recebi desenhos de crianças, abraços e apoio de outras gentes como eu. É uma sensação única, sabe? Tão singular e forte que reforça que R\$ 2.964,09 não são tudo nesse percurso de dois anos.

Algumas pessoas me perguntaram se eu não queria ser “doutor” um dia e confesso que respirava fundo pra contornar a situação. Respondia que me sentia muito feliz e realizado com a minha profissão e que cada um no seu fazer tem a devida importância. Desde a graduação ouvia essa pergunta e é desconfortável ouvi-la depois de passar um bom tempo imerso no mundo Enfermagem. Enquanto enfermeiro, acredito ser crucial esse contraponto pra que as pessoas enxerguem o que está além da Medicina. Enfim, reitero aqui que, na minha mais humilde opinião, “doutor” não é pronome de tratamento; é alguém que defendeu a tese de doutorado e recebeu o título.

O cuidado de Enfermagem – sendo esta a ciência do cuidado – , segundo o Código de Ética dos Profissionais

de Enfermagem é fundamentado no conhecimento próprio da profissão e nas ciências humanas, sociais e aplicadas e é executado pelos profissionais na prática social e cotidiana de assistir, gerenciar, ensinar, educar e pesquisar (BRASIL, 2007). Apesar da amplitude na atuação do enfermeiro ainda há, conforme revela Barbosa *et al.* (2004), dificuldade na percepção da população em relação ao que esses profissionais desenvolvem e qual é o seu potencial para a implantação, manutenção e desenvolvimento de políticas de saúde tanto em nível curativo quanto preventivo.

Por conta do processo histórico de construção da Enfermagem enquanto campo de saber e delimitação profissional, muitas questões permanecem em processo de desconstrução e de consolidação. O próprio modelo hegemônico propicia a adoção de práticas que não são condizentes com o cerne da profissão (FRANCO; ANDRADE; FERREIRA, 2009). Daí boa parte da população reduz o enfermeiro a mero executor de procedimentos (aferição de pressão arterial, vacinação, curativos). Em contrapartida, a categoria médica é constantemente endeusada e supervalorizada em relação às demais categorias profissionais.

Conforme evidenciam Backes *et al.* (2012), a enfermagem tem a possibilidade de operar, de forma criativa e autônoma, nos diferentes níveis de atenção à saúde, seja através da educação em saúde, seja na promoção ou na reabilitação da saúde dos indivíduos. Dada essa prerrogativa, busquei sempre dar e produzir sentido ao meu fazer profissional nas consultas individuais e coletivas que realizei durante minha formação.

Dentre tantas consultas que me marcaram de alguma forma, por mais inusitado que possa parecer, aquelas que mais me reforçaram o quanto é essencial olhar além do procedimento/motivo foram as de “Preventivo” (Coleta de Citopatológico do Colo Uterino). Na graduação, durante a disciplina Saúde da Mulher, aprendi mais sobre o movimento Feminista. Desde então, busquei me situar nos contextos diversos enquanto homem e profissional de saúde numa sociedade machista.

Certo dia eu estava fazendo o atendimento voltado para o Preventivo. Antes de chamar as usuárias sempre lia o prontuário para poder me situar melhor. Nesse movimento, vi que no próximo atendimento a mulher tinha sido vítima de violência sexual. Automaticamente busquei ajuda de alguma das minhas colegas enfermeiras pra me acompanhar na consulta, tendo em vista todo esse contexto. Foi combinado que eu ficaria no registro e minha colega faria os procedimentos. Mesmo assim, ficou nítido o desconforto da mulher durante a anamnese e mais ainda no momento da coleta propriamente dita. Aquela angústia me impactou bastante e percebendo essa atmosfera de tensão decidi sair do consultório e retornar no final da consulta.

Segundo levantamento feito pelo G1 no ano de 2019 o Brasil teve um aumento de 7,3% no número de casos de feminicídio (foram 1.314 mulheres mortas) em comparação com o ano de 2018. Além disso, a Justiça em todo o País recebeu 563,7 mil novos processos de violência doméstica, revelando um aumento de 10% entre os anos referidos anteriormente. Tendo em vista os dados alarmantes é necessário ter bastante atenção às questões que envolvem esse tipo de agravo e trata-lo como um problema de saúde pública no intuito de

promover a criação/ampliação de políticas públicas voltadas para a saúde da mulher.

Destaca-se nesse ponto o papel fundamental da Consulta de Enfermagem, que, segundo Durand e Heidemann (2013), é um espaço não apenas clínico e pré-estabelecido vinculado a normas e rotinas, mas também um espaço de aproximação e acolhimento ao partícipe que busca o serviço e de aproximação com a Saúde da Mulher. Então, através da escuta qualificada pode-se assistir o público – destacando aqui o feminino – de maneira integral, podendo ainda estimular sua autonomia/emponderamento no seu processo terapêutico e na sua vida cotidiana de maneira geral.

Reforça-se também, nesse ponto, o fato de que toda e qualquer consulta/contato com o outro está alicerçada num ato político. Para tanto, o profissional precisa estar atento às minúcias intrínsecas a cada ser humano que chega até ele. Não existe e nem jamais existirá uma “receita de bolo” para estabelecer adotar condutas com quaisquer pacientes. Por isso o meu medo inicial. Por isso o medo de tanta gente de adentrar na seara do subjetivo. Mergulhar no mundo dos outros sem se molhar. Não dá. Esse grande mistério é o que torna rico o contato com o outro. E na Saúde da Família estar em contato com o usuário transborda o espaço do consultório.

CAPÍTULO 3.2 - METALINGUAGEM: CASA DENTRO DA CASA (Visitas domiciliares)

Adentrar na casa de alguém até então desconhecido é algo de uma grandiosidade absurda. Das diversas experiências marcantes nessa estrada, visualizar casas dentro das casas foi essencial pra mim. Digo isso porque pude ampliar mais um pouco a minha visão acerca do que é saúde fora do espaço do consultório, dos protocolos e tudo o mais. Estar nos lares das pessoas e ser recebido de portas abertas - do coração também - me tirou lágrimas dos olhos e me mostrou que realmente “a leitura do mundo precede a leitura da palavra” (FREIRE, 1989).

A gota d'água

Memória
Curto espaço
Longas vidas
E o cansaço
De suportar os dias
Distância
Daquilo que se quer
Pra o que se tem
Saber que um dia
A gente perde
Quem queremos bem
Mas vivemos
Batemos o pé no ritmo
Da música
Que por ventura
Nem toca
E ainda assim existe
Na parede margaridas
Esboçam com o orvalho
Os olhos marejados
Trazendo consigo a rememoração
Do passado
E a fala arrastada
Revela que mil litros
Nunca valerão o preço

De uma gota d'água.
(Fonte: Acervo do autor)

Eu escrevi esses versos durante uma vivência que não foi necessariamente uma visita domiciliar. A proposta era que os residentes se separassem em duplas para passar o dia na casa de alguma família escolhida pelos ACS. Além disso, ficou combinado de que fôssemos como “pessoas normais”, sem uma abordagem profissional.

Fomos eu e Verônica (Fisioterapeuta) para a casa de um casal de idosos. Ambos tinham doenças que afetavam o sistema nervoso (Alzheimer, Esquizofrenia...) e recebiam os cuidados de uma vizinha durante dia, mas o filho do casal e a nora moravam na mesma casa junto com os netos. Gostaria de registrar que minha avó materna tem suspeita de Alzheimer e é quase inevitável não me perceber naquele contexto.

É quase sempre curiosa a maneira como eu escrevo os meus textos/poesias pelo fato ser afetado de alguma forma pelo que me ocorre e eu tentar traduzir isso em palavras “estruturadas”. E foi assim nesse dia. A cuidadora falou que o idoso certa vez foi tomar banho e ficou tanto tempo com o chuveiro aberto que secou o tanque de água. Enquanto conversávamos a idosa batia os pés no chão como sendo o compasso de uma música. De repente ela lembrou da mãe que tinha falecido, mas por morar em outro estado e pela situação de saúde dela não puderam se despedir. E na parede da sala tinha um quadro cuja pintura era de margaridas. Acho que com isso dá pra juntar os pontos, apesar de ter ciência que cada pessoa que ler os versos irá interpretá-los à sua maneira.

A partir desse dia, muita coisa se encheu de sentido na minha vida pessoal e profissional. Procurei sempre me despir de tudo que pudesse gerar distanciamento num momento em que a aproximação é de uma preciosidade absurda. Conheci um rapaz que se intitulava o “Deus das Almas” e fazia suas próprias armaduras e armas com o que pra nós, que estamos munidos de pré-conceitos, seria lixo. Tive aproximação com pessoas que faziam convite pra almoçar ou ficar mais um pouco. Presenciei momentos em que dava pra reafirmar a potência do cuidado e a grande valia que tem o vínculo.

Numa determinada visita compartilhada, a residente fisioterapeuta Verônica acompanhou a mim e a nossa colega médica Juliana. Fomos visitar uma senhora que morava com a filha e os netos e que tinha dificuldade de mobilidade. Após a abordagem de enfermagem e médica, Verônica entrou em ação. Eu parei e fiquei apenas observando ela segurar nas mãos daquela idosa pedindo que ela se levantasse e depois que desse alguns passos com apoio. Acredito que tenha sido uma das coisas mais lindas que eu presenciei na minha vida. As lágrimas escorriam no meu rosto e eu só conseguia pensar no quanto a gente pode ser gigante e capaz de modificar a nossa realidade e a realidade do outro.

Tenho em mente que muito provavelmente os lugares que eu estive/visitei foram escolhidos a dedo. Quase sempre lembrava de minhas avós ou outros familiares e pessoas que quero bem pelas questões de saúde (mental e física) como que eu me deparava. Algumas pessoas se foram pelas leis naturais da vida que estão muito acima da nossa compreensão. Contudo, cada palavra de conforto, sorriso, agradecimento segue comigo dentro da minha casa. Sem falar da gratidão das

ACS após cada visita e encaminhamento de cada caso abordado nesses momentos ímpares.

Reforça-se mais uma vez o impacto da atenção domiciliar efetivada através da visita quando Silva *et al.* (2010) pontuam que é através dessa estratégia que a troca de experiências na interação usuário-profissional favorece o aprendizado acerca dos cuidados em saúde e, por conseguinte, fomenta a promoção e a prevenção de saúde na família num movimento educacional emancipatório conforme é apreendido através de Freire (1989).

Talvez, por conta do próprio modelo hegemônico de saúde - curativista, hospitalocêntrico, medicocentrado -, as visitas domiciliares não sejam vistas com tanta importância. E mais do que isso, o motivo que leva às visitas não pode se resumir apenas à doença. A promoção de saúde precisa ser exercitada com quem está “são” também. Reforço aqui essa importância, quando em meio a uma reunião, determinado Subsecretário de saúde falou que não havia necessidade de deixar um turno exclusivo para visita domiciliar. Então, cabe a cada profissional que tem o mínimo de discernimento acerca da conformação da Estratégia de Saúde da Família, não alimentar esse tipo de pensamento. Para além disso, é crucial fazer uso dos espaços democráticos no campo de trabalho para (re)avaliar as condutas e posturas, procurando alinhar o discurso fundamentado com as práticas diárias.

CAPÍTULO 3.3 - DEMOKRATIA (Reuniões de Equipe/Unidade e Conselho Local)

Trata-se de algo concernente à vida em sociedade desde os tempos antigos. Apesar disso, muitas pessoas dizem não gostar de política, sem saber que trazer uma opinião é um ato político. A política partidária - muitas vezes suja - e a politicagem que existe nos mais diversos locais deturpa um dos cernes da vida em sociedade. A democracia existe para ser exercida e exercitada. Logo, não há condição de pensar em reuniões como algo desprovido de um constructo alicerçado na política. E já que uma sociedade é normalmente pensada como sistema de normas, valores e regras que estruturam formas de comportamento e interação em múltiplas esferas da vida (SAFATLE, 2015), estamos diante desse paradoxo organizacional.

“O conflito é inevitável, mas o combate é opcional” (LUCADO, 2012). Essa frase começou a fazer mais sentido pra mim durante a minha primeira reunião geral enquanto residente. Pude reafirmar o quão o poder ou a pseudo-sensação que emana dessa representação social é a erva daninha das instituições. Vi a verticalização da gestão da atenção básica em Lauro de Freitas boicotar a maneira como estava funcionando o serviço de acolhimento na USF São Judas Tadeu. Reforcei também nesse momento o quanto é importante não se calar e manter um posicionamento condizente com o que vem se consolidando na história do SUS.

Por vezes vi o quão o espaço das reuniões é ambivalente. Dependendo da condução ou as coisas se resolvem com o diálogo ou permanecem temporariamente intocáveis. Um dos grandes problemas da gestão pública é gerado pela escolha - baseada em indicações da politicagem e afinidade - incipiente de cargos de liderança. Desse modo, todo o processo de trabalho se torna interdependente das relações

estabelecidas. Posto isso, em muitas reuniões em que questionei ou trouxe à tona alguns tensionamentos sofri retaliações.

Decerto, com o passar do tempo e a experiência adquirida nos conflitos, pude me moldar e analisar melhor os contextos nas reuniões de equipe, de Unidade e no Conselho Local. É uma tarefa um tanto árdua lidar com o outro na micropolítica sem provocar um confronto. E num processo formativo como a residência é muito importante que o corpo pedagógico esteja atento às minúcias das relações interpessoais para que haja uniformização na maneira de se portar diante de situações complexas.

O paradoxo existente na micropolítica provém do fato de, segundo Feuerwerker (2014), esse ser o meio em que se fabricam os territórios existenciais e também onde ocorrem os processos de subjetivação a partir das relações de poder. Sendo assim, durante minha trajetória pude compreender, através dos pontos de tensão nas relações, a existência dos diversos atravessamentos que constituem o encontro entre os corpos. Por isso, é paradoxal; as intersubjetividades postas na mesa podem gerar consenso ou dissenso.

Confesso que demorei um pouco para exercer a liderança em minha equipe por receio de como trilhar essa estrada e também por ter ficado ofuscado diante de colegas da equipe. Reconheço que tenho uma postura de líder por participar da Ordem DeMolay ativamente durante 10 anos e lá exercitar a liderança. Foi um tanto difícil retomar isso, mas depois dos feedbacks da preceptoria e consequente auto-análise eu pude retornar “sem medo de ser feliz”.

Seguindo esse fluxo de ressignificações e amadurecimento, reconheço que pude contribuir bastante

com o andamento das reuniões em que participei. O que me marcou bastante nesse ponto foi poder ver a conformação dos encontros a partir de uma reunião de equipe em que sugeri que fosse feita a avaliação daquele momento. Era bem simples (“Que bom...”, “Que tal...” e “Que pena...”), mas gerou um impacto positivo enorme nas relações e, conseqüentemente, no processo de trabalho da equipe.

Além da minha inserção/participação nas reuniões, pude ter um pouco da vivência no Conselho Local da USF Piaçaveira. Quando do período da eleição, foi acordado que eu ficasse com o cargo titular e minha preceptora como suplente por conta do meu período como R2. Pude perceber mais uma vez o quanto é importante saber se comunicar e procurar entender não somente o contexto local, mas também de todo município e demais esferas de governo. Quase sempre as discussões enveredavam para a politicagem ou fugia-se do foco. Então era necessário fomentar a gestão compartilhada e tentar problematizar os pontos de pauta de uma maneira estratégica.

Não poderia deixar de falar também do quão potente é a Educação Permanente nesses espaços. Essa ferramenta é tida como um recurso estratégico e permanente que, através da sua efetivação, otimiza políticas, prioriza a organização da Rede de Atenção e propõe transformações significativas nas práticas profissionais (BRASIL, 2017a). Através dos matriciamentos que ocorriam organizados por residentes ou corpo pedagógicos e àqueles que ocorriam intersetorialmente, o conhecimento era compartilhado entre nós fazendo-nos, dentre outras coisas, evitar a tacanhice e a mediocridade.

Pude, num desses encontros em que o CEREST participou, ter acesso a uma contra-referência, referenciada por mim e, dessa forma, experienciando um pouco da integralidade da assistência, já que esse sistema faz parte de uma rede hierarquizada e integrada de cuidados e serviços como modo de ordenação dos mesmos (RAMOS, 2018). Fiquei feliz por, de maneira palpável, reforçar que se fizermos nosso trabalho seguindo os fluxos, fica muito mais viável garantir um cuidado integral aos usuários do SUS. Reafirmo também aqui a importância do R2 nesses espaços já que é um “ser híbrido” capaz de compartilhar o conhecimento adquirido nos estágios de Redes e Gestão.

Em suma, não existe uma “fórmula mágica” pra tornar os espaços referidos anteriormente produtivos e do agrado unânime de todos sempre. Mas talvez seja nos conflitos que esteja a grande chave do sucesso, pois esse “estado” nos leva a reflexões que nos tiram muitas vezes da nossa zona de conforto. Viver em sociedade é isso. Acredito também que a ativação/manutenção de espaços democráticos coletivos não se esgota no ambiente de trabalho e perceber isso é um salto gigantesco na vida. Aquilombar-se é fundamental.

CAPÍTULO 3.4 - COLETIV(ANDO) (Assembleias e Coletivo Baiano de Residentes em Saúde)

Ter o entendimento e a sensatez acerca de como se constitui a sociedade leva quase que automaticamente à organização coletiva. Ser residente é a ponta do iceberg. Antes de qualquer coisa somos cidadãos e cidadãs e, portanto, seres políticos. Confesso que a frustração me acompanhou em alguns momentos por conta da obviedade - pra mim - em exercitar o bom senso. Em contrapartida, encontrei pessoas incríveis que me ajudaram a crescer frente às lutas existentes nesses 2 anos. Daí vem a constância presente no gerúndio.

Quando vi na aula inaugural que existe, dentro da carga horária da residência, um espaço de assembleia eu fiquei bastante entusiasmado. Entusiasmo este que me acompanha desde o movimento estudantil durante a graduação. Então, por conta do que já tinha vivido e construído até a chegada na Fesf, acreditei que seria um espaço muito potente para nós residentes. Sei que a afinidade com esses espaços não é algo unânime, mas confesso ficar surpreso e decepcionado com algumas posturas que presenciei no caminho.

Como nesse ponto das assembleias pra mim houve muito contraste entre a vivência em Lauro de Freitas e a em Camaçari, acredito que o vislumbre da nitidez relacionado à co-responsabilização na construção de algo produtivo e eficaz para os residentes se tornou algo mais palpável. Pra mim foi muito difícil lidar com algumas situações porque nem todo mundo enxerga as coisas com a obviedade que eu enxergava/enxergo. Sei que é algo absolutamente natural, mas também sei que o umbigo da gente não é rei e mais ainda que é crucial alinhar o discurso com a prática.

Em Lauro de Freitas nosso grupo de residentes era bastante coeso desde o início e fomos amadurecendo e nos tornando cada vez mais articulados durante essa construção. Todos os problemas que surgiram no nosso campo de prática foram enfrentados da maneira mais assertiva e cautelosa possível. Certamente se não fosse pelas Assembleias não teríamos feito o que fizemos nem chegado onde chegamos. Não quero com isso dizer que não havia divergências entre o grupo, porque quase sempre há. Contudo, o senso de coletividade era muito mais forte.

A mudança pra Camaçari por si só já gerava um impacto na minha vida e na vida dos demais que também foram pra lá. Eis que na primeira assembleia no novo mundo vi um cenário que me gerou estranheza: muita gente reunida num espaço que não favorecia tanto, pessoas próximas da porta e do lado de fora, desarticulação e uma participação tímida dos residentes de Camaçari. Por mais incrível que pareça, nós de Lauro de Freitas participamos mais ativamente daquele momento. Daí por diante foram surgindo algumas frustrações. Precisávamos coletivamente de capricho naquele espaço, que segundo Cortella (2016) é fazer o melhor, na condição que temos, enquanto não temos condições melhores, para fazer melhor ainda.

Acho impossível, na condição de residente - trabalhadores do SUS em formação - criar uma bolha que nos dissocie do mundo e da nossa atual conjuntura política. A EC 95 impacta diretamente na saúde e na educação, o novo financiamento da Atenção Básica traz também diversas outras problemáticas, os programas de residência de todo o Brasil são atacados. É claro que é preciso também pensar e discutir os problemas locais,

mas sem esquecer que tudo está interligado. Posto isso, o que eu via na maior parte das vezes era uma apatia atípica, um silêncio ensurdecedor e a hipocrisia em assinar uma lista sem permanecer presente. Então, por todas essas questões e mais um pouco, eu me angustiava e procurava alertar os demais em relação a nossa postura.

Por não me bastar somente do espaço local de Assembleia comecei a fazer parte de um tal de “Coletivo Baiano de Residentes de Saúde” quando do convite feito por alguns R2 no início primeiro ano de residência. Desse dia em diante formou-se uma espécie de “clã” de Lauro de Freitas composto por mim, Rander, Viviana, Ewerton e Verônica. A gente se interessou pela proposta e seguimos nessa empreitada. No nosso primeiro encontro com os demais membros vi o quão importante é ampliar a visão acerca do que nos cerca e saber que existe, por exemplo, um “Fórum Nacional de Residentes em Saúde”.

Pelos feedbacks que ouvi de outros residentes e ex-residentes, o Coletivo era uma espécie de oásis, alento. A Fesf, como já é de conhecimento, tem a assembleia preconizada na carga horária. Outros programas não têm isso como prerrogativa de formação. Logo, todo sofrimento, assédios morais e demais dificuldades enfrentadas desembocavam no Coletivo. Então além de ser um espaço de formação política e luta era/é também um espaço de cuidado. Contudo, a dificuldade em manter o espaço pujante existia e ainda existe muitas vezes por conta da carga horária extensa e dos interesses individuais de cada residente.

Com esforço, co-responsabilização e respeito às pessoas que vieram antes de mim e dos demais, conseguimos agregar mais gente ao Coletivo.

Organizamos eventos de discussão sobre temas como o novo financiamento da Atenção Básica e as residências em saúde e o contexto político atual. Aparentemente o número de participantes ativos pode parecer reduzido - em torno de 10 pessoas -, mas certamente são residentes que procurarão fazer a diferença nesse e nos demais espaços, bem como revolucionar outros corações e mentes pra manutenção do Coletivo.

A terceirização da culpa é o maior dos enganos na vida de uma pessoa, porque de certo modo ela não se coloca como responsável por suas próprias atitudes e, conseqüentemente, não enxerga as conseqüências dessa manobra. Houve algumas paralisações durante esses 2 anos e vi gente dizendo que: “Não vou porque não adianta nada”, “não vou porque fulano não vai”, “não tem necessidade disso” e por aí vai. Mas pra mim o ápice da falta de coletividade foi ver na paralisação nacional dos residentes apenas eu (R2) e mais duas colegas (R1) indo até o COREN - conforme acordado em assembleia - sendo que a categoria de enfermagem é uma das que mais possui residentes. “Continue a nadar”, apesar da corrente não estar favorável no oceano.

Paralelamente a isso, temos a prerrogativa da participação popular no SUS sustentado legalmente através da Lei 8.142/90. Logo, trata-se de um fator determinante da democracia e de uma conquista social importante para poder compartilhar o processo decisório no acompanhamento e na avaliação dos serviços de saúde (RÉUS *et al.*, 2019). Posto isso, me surge o seguinte questionamento: como posso eu, residente, falar de controle social em salas de espera e pré-confêrencias de saúde se eu não exercito esse mesmo direito em outros espaços? Seria, no mínimo hipocrisia estar num

processo formativo no SUS e para o SUS sem que o exercício do poder coletivo se fizesse presente e pujante.

Apesar das desilusões que tive no caminho sigo cada vez mais assente de que quando a gente junta com gente que vibra na mesma sintonia tudo flui naturalmente. Talvez não tenhamos noção da dimensão desses encontros. A gente até supõe que é imensamente importante, nesse nosso contexto caótico de país, se reunir e refletir sobre nossa implicação nisso. Mas vai muito além. Vejo isso como sendo uma gota de água que cai num lago de águas tranquilas. Círculos concêntricos que se ampliam progressivamente. Seguir coletiv(ando), então é uma responsabilidade incomensurável de enxergar e revelar potência nas atividades grupais, na potência que existe na vida, pois esta é a arte do encontro.

CAPÍTULO 3.5 - ARREBOL: MUNDO DOS ENCONTROS (Grupos e atividades coletivas)

O nascer e o pôr do Sol vislumbram a ciclicidade da vida e dos encontros. Por se tratar de algo cíclico, a reformulação das práticas em saúde se faz altamente necessária. O modelo Flexneriano – que produz procedimentos e não necessariamente saúde – se faz limitado frente às infinitas possibilidades que provém do encontro das intersubjetividades. Na Saúde da Família, por tudo que envolve o processo de trabalho, os profissionais tem em mãos a exploração do cuidado em saúde que pulsa através contato humano que nos é inerente. Esse enfoque voltado para o cuidado coletivo alicerçado em ferramentas como a educação popular seria, talvez, o alvorecer de uma nova era (VASCONCELOS, 1989).

A visão curativista, hospitalocêntrica e medicocêntrica de profissionais e usuários favorece o descrédito às atividades coletivas e a formação de grupos

de cuidado (gestantes, saúde mental). Isso se dá porque é muito mais cômodo pra o profissional prescrever um medicamento ou prestar um atendimento pontual do que se mobilizar para organizar ações planejadas a longo prazo com um enfoque na promoção de saúde a prevenção. Por outro lado estão os usuários dos serviços, sedentos por uma receita de medicamento ou uma avaliação unicamente médica. É possível sustentar a Estratégia de Saúde da Família dessa forma?

A criação de um grupo e sua posterior sustentação depende do envolvimento dos profissionais responsáveis nessa atividade. Não é prudente criar algo sem que isso tenha uma razão de ser, sem que tenha valor de uso para quem o criou e para o público-alvo. Logo, antes de dar o primeiro passo nesse caminho é fundamental fazer uma análise prévia do território para traçar o perfil da população adscrita da equipe/USF.

Vivenciei alguns desafios durante a construção/participação nos grupos em que estive presente que iam desde a baixa adesão à grande procura. Transitar entre esses e outros extremos só me certificou que sempre é necessário estar atento aos detalhes basais de cada grupo. E mais ainda, exercitar a escuta atenta dos usuários que frequentam esses grupos. Caso contrário se torna algo vazio, vertical e unilateral. Em outras palavras, não há cuidado efetivo.

Dificuldades e desafios à parte, senti o quão reconfortante é estar integrado com outras pessoas em atividades extra-muro/extra-consultório. Era bastante visível que os benefícios terapêuticos reforçavam o quanto é importante se desvencilhar de um papel com um nome de remédio escrito. Ver tanta gente sorrir, conversar, dançar, agradecer e se enxergar protagonista

do seu processo foi/é/será muito gratificante pra mim. Complementando o que foi pontuado, Martines e Machado (2010) trazem que cuidado é tudo aquilo que se aglutina sob a forma de ações ou intervenções, que colaboram para gerar, organizar ou (re)estabelecer esperança, autonomia, a liberdade de escolha, as relações humanas e o sentido da vida.

Além das atividades coletivas, os momentos de sala de espera também foram bastante salutares. Depois de conhecer um pouco de Paulo Freire e ler alguns de seus livros, passei a enxergar mais ainda a educação como uma maneira de transcender. Para tanto, é necessário mais uma vez sair da zona de conforto - na redoma do consultório - e colocar-se em movimento. O nosso contexto atual não nos é favorável por conta da difusão massiva de informações infundadas e falsas. Cabe a nós profissionais/residentes, estar sempre atentos e tornar esse tipo de prática uma constante no dia-a-dia para podermos nos reformular em nossas práticas e emancipar os sujeitos.

Acredito que também me cabe destacar aqui a necessidade de explicitar um pouco do “embate” entre o NASF e a Equipe Mínima na composição/acompanhamento dos grupos. Em se entendendo o papel do NASF na Estratégia de Saúde da família, já fica evidente que seus membros têm fundamental importância nos processos de trabalho de um serviço de saúde. Contudo, também é necessário que haja implicação dos demais profissionais nesses processos. Por vezes presenciei o NASF tocando grupos sem apoio da Equipe Mínima por questões estruturais no planejamento. Sendo assim, cada um precisa se colocar como sujeito ativo e se co-responsabilizar pelo

andamento de um grupo ou pela execução de uma atividade coletiva.

A educação, do ponto de vista da relação entre teoria e prática, remete a uma perspectiva política e crítica, dando sentido à palavra “reflexão” e expressões como “reflexão crítica”. Desse modo, os sujeitos envolvidos nesse processo emancipatório se munem de estratégias reflexivas comprometendo-se com uma postura alicerçada na perspectiva política (BONDÍA, 2002). Então, na imersão no mundo da vida, somos bombardeados por informações que precisam nos produzir um significado, para que nessa troca, reflitamos acerca do que nos acontece o do que acontecemos. Eis o um pouco do que o mesmo autor supracitado traz como experiência e o que acredito ser essencial ao nosso aconte(ser) no mundo.

Estar em movimento e em constante processo de crescimento é algo que me impulsiona e me conforta. Parto do princípio que sempre haverá riqueza e potência energética em algo que envolva mais de uma pessoa na mesma vibração. Por conseguinte, mesmo havendo algumas pedras no caminho o empenho mútuo e a vontade de modificar a realidade serão sempre combustíveis para seguir adiante. É imprescindível também buscar o alinhamento entre a teoria e a prática nesse e nos demais caminhos para que os alicerces colocados se tornem cada vez mais inabaláveis.

CAPÍTULO 3.6 - LEITURAS (Rodas, turnos e GD)

A parte teórica da residência foi um misto de benesses e frustrações. Por vezes me vi fadado a seguir num processo muito meu de estar quase sempre “fora da caixa” e preferir a diversidade a estar somente na redoma do meu núcleo. Certamente entendo a importância de me atualizar/aperfeiçoar enquanto enfermeiro. Mas estar no mundo é ser; e quem eu sou me leva a lugares e leituras que transbordam a enfermagem e mesmo assim a complementam. Sou levado a crer que tudo está em tudo. Então jamais as coisas estarão isoladas apesar de assim serem postas. Enfim, vislumbro novos horizontes a partir do que meus olhos capturam.

É quase impossível não realizar a articulação entre teoria e prática no serviço, ainda mais quando se está em um processo de formação. (Citação de teoria e prática) Desse modo, as atividades e reflexões provenientes das rodas, turnos pedagógicos e do Grupo Diversidade (GD) tornam-se peças-chave para fortalecer, consolidar e ampliar o saber profissional. Tudo isso constantemente fundamentado por metodologias ativas.

Logo de imediato, no primeiro contato com o que viria a ser o GD e com as pessoas que faziam parte do mesmo, fiquei instigado pela proposta central nessa construção. Isso porque éramos de campos de prática distintos e também seres diversos inseridos nesses lugares. Essas diferenças, dentre outras coisas, me permitiram enxergar mais ainda as coisas sob outras óticas através dos vários compartilhamentos de ideias o que se traduz através de Boff (2017) quando pontua que “todo ponto de vista é a vista de um ponto”.

Das várias vezes que me pus a refletir, dois GDs em especial me afetaram bastante. Um deles abordou sobre a reforma psiquiátrica e a saúde mental no Brasil através do “Holocausto Brasileiro”. O outro, que por sinal foi o

último, fizemos o fechamento do ciclo após assistir ao filme “O escafandro e a borboleta” - já havia o assistido na graduação. Ambos me arrancaram lágrimas cada um por um motivo: presenciei alguns momentos fortes de minha prima que tinha depressão e faleceu muito nova; a vida da gente é uma poeirinha no universo. Temáticas diferentes, mas que convergem para um mesmo ponto fundamental: saúde mental e saúde física estão inteiramente interligadas.

E por falar em convergência, nos turnos pedagógicos os aprendizados em relação os meu fazer enquanto enfermeiro foram muito importantes para exercitar o protagonismo nas ações referentes ao meu núcleo. Muitas das vezes existiram dificuldades na execução das atividades propostas pela preceptoria. Isso se dava por conta da interrupção do turno devido a demandas da gerente da Unidade ou outras solicitações que surgiam. Apesar da pertinência das temáticas abordadas - fazer técnico - senti que se faz necessário lançar mão de discussões sobre as atribuições políticas da categoria de enfermagem local e ampliada.

Talvez as rodas de núcleo pudessem vez ou outra fomentar essa ampliação na discussão também. De todo modo achava sempre enriquecedor ver os distanciamentos e aproximações entre os problemas enfrentados por nossa categoria nos diferentes lugares e equipes. E, além disso, ver as diferentes estratégias adotadas pelos meus colegas de residência e profissão. Deu pra ratificar, inclusive, que a enfermagem é uma categoria muito forte, mas que muitas vezes não reconhece essa força e se perde em meio a questões individuais.

Individualizar cada categoria profissional e depois juntá-las para o fomento de discussões extra-núcleo torna a roda de campo um lugar fértil para gerar inquietações positivas em cada um. Trabalhar em equipe multiprofissional requer mais do que estar junto no mesmo lugar; é preciso entender que o fazer de cada um dos pares não exclui o do outro. Por isso, nas rodas de campo eu vi na complexidade das discussões mais uma forma de movimentar os sujeitos e transbordar o saber de cada núcleo sem gerar uma sobreposição.

A horizontalização das práticas, seja da forma que for e quaisquer que sejam os envolvidos, é determinante para encarar a manutenção de modelos hegemônicos relacionada à intencionalidade dos aparelhos municipais, estaduais e federais. Vivemos numa crise econômica, política e ética atualmente. Posto isso, estar implicado nos espaços de formação teórica também nos leva a ter mais acurácia ao gerar, por exemplo, um diagnóstico situacional de saúde. O núcleo não se dissocia do campo, assim como o corpo não se dissocia da mente. Analogicamente, é preciso enxergar a saúde mental consoante à saúde física.

CAPÍTULO 3.7 - GIZ (Clube dos Amigos, CAPS Gregório de Matos e Centro POP)

Eis que despreziosamente chegam até mim e aos meus/minhas pessoas que estão à margem do se chama há tempos de sociedade. Majoritariamente homens invisibilizados, alvos dos mais diversos juízos de valor. Viram em mim/nós uma espécie de refúgio ou elo. Sempre dotados de um senso de humor peculiar. Música, arte, sorrisos era o que dava pra enxergar para muito além do álcool ou de outras drogas. “Mas tudo bem”, pois nem todo mundo consegue enxergar “além do que se vê”. E por mais que a chuva tente apagar, eu/nós rabiscamos o Sol novamente.

Das disciplinas que me ajudaram no meu processo formativo durante a graduação, Enfermagem em Saúde Mental é uma das que merece um destaque especial. Ter esse contato prévio pode me ajudar a ver muito além de um surto ou da manutenção de um vício. Acho que todos deveriam ter em algum momento de sua formação, enquanto profissional e cidadão, uma aproximação com questões referentes à saúde mental. Talvez assim haveria menos julgamento e um maior apoio ao trabalho desempenhado pelos CAPS.

“O meu remédio é a cachaça”. Ouvi essa frase de um dos profissionais do CAPS AD de Lauro de Freitas durante um matriciamento. Ele se referia a uma colocação de um dos usuários durante o momento de escuta nos atendimentos. O profissional reforçou também que “a fala do indivíduo em ebriedade diz sobre a sua própria realidade”. A dependência química, como tantas outras questões, nunca pode ser vista de forma isolada. Por trás daquela droga existe um ser humano que também sente como qualquer outro. Logo, o respeito àquela condição e a empatia precisam existir para que haja um diálogo livre de julgamentos.

No meio do caminho - no chamado Largo do Sossego - para a USF em Lauro de Freitas sempre se reunia um grupo de homens. Era o “Clube dos Amigos”, nome escolhido por eles. Geralmente passávamos por lá no horário de almoço e cumprimentávamos os que estavam presentes no momento. Com o passar dos dias houve mais aproximação através de Alex, o “líder” do grupo. Com sua irreverência e seu caloroso “E aí, cara!”, fomos nos vinculando a ele e aos demais. Eis que certo dia Alex aparece na USF para nos ver e fazer um pedido. Ele queria que fizéssemos alguns procedimentos com o

pessoal do Largo (aferição de pressão arterial e glicemia, avaliação bucal). Sem pensar duas vezes, aceitamos o pedido.

Após a construção da ponte entre o “Clube dos Amigos” e a USF eles passaram a frequentar mais esse lugar o que levou a nós profissionais envolvidos na consolidação desse elo a criar estratégias de promoção de saúde. Ewerton, residente professor de Educação Física, encabeçou a ideia do I Baba da Saúde, que foi muito bem recebido por toda a equipe. Tratava-se de um jogo amistoso dos profissionais da USF e dos homens do clube dos amigos, de modo que os times seriam mistos. Além do futebol fizemos também um café da manhã e tivemos um momento para conversar sobre as regras do jogo.

Rolou a bola. Jogamos. Rimos. Vibramos junto com a torcida. Fiz os dois gols da vitória e eu junto com o time fomos pra galera. Após o término do jogo, fizemos um bate-papo pra avaliar a atividade. Todos ficaram muito felizes e radiantes com tudo aquilo, já querendo marcar o próximo. Foram relatos realmente lindos e de uma profundidade absurda, revelando que somos capazes de modificar realidades através de ações “simples”.

Organizamos uma programação voltada para a Saúde do Homem no Novembro Azul e é claro que enfatizamos a importância da presença do “Clube dos Amigos” a Alex. O dia de sábado iniciou com um café da manhã bem bacana e seguiu cheio de atividades recreativas (dominó, baralho, música), algumas ações como aferição de pressão arterial e glicemia e testagem rápida para Sífilis, HIV, Hepatites B e C.

Para fechar o Novembro Azul, realizamos o II Baba da Saúde dessa vez com a participação do CAPS AD.

Mantivemos o momento do café da manhã antes de começar o jogo e em seguida partimos para mais um grande jogo. Toda a vibração estava intacta e a partida foi acirrada. Também fiz alguns gols, mas dessa vez meu time não ganhou. Prevalece o espírito do amistoso. No momento final de avaliação da nossa ação mais pessoas deram depoimentos bem carregados de emoção e gratidão por tudo que fora feito. “Vocês cuidam bem da gente”.

Infelizmente com a nossa saída do campo de prática em Lauro de Freitas, precisamos nos despedir dos amigos do nosso amado clube e deixar o Largo do Sossego sossegado. Talvez pra mim tenha sido a pior das despedidas por tudo que havíamos construído com aqueles homens que tinham um carinho enorme por nós - que era mútuo - e que estavam procurando meios de cuidar da saúde. Esse saudoso sentimento se revelou quando, na saída da Unidade, Alex – que outro dia tinha cantado a música “Giz” de Renato Russo/Legião Urbana pra mim, Verônica e Rander na volta pra casa – me abraçou forte e eu desaguei. Chorei cada lágrima com imenso pesar de não saber o que seria deles, mas rogando aos céus que eles permanecessem bem e devidamente assistidos pelos serviços de saúde de referência.

Antes de seguir para o novo mundo na residência - Camaçari - passamos um tempo participando das atividades/acompanhamentos no CAPS AD Gregório de Matos em Salvador. Pra mim foi mais uma experiência riquíssima apesar do pouco tempo de estadia no serviço. Conversando com alguns usuários de lá, reforcei o quanto a música é importante e mágica, o quanto os modelos de gestão influenciam nas atividades

desenvolvidas e atendimentos prestados, e o quanto ouvir as pessoas é fundamental para entender os diversos contextos. Além de tudo isso, também me marcou o senso de coletividade existente entre muitos dos usuários. Dessa e de outras formas, continuei me tornando eternamente responsável por tudo aquilo que cativei, como aprendi com “O pequeno príncipe”.

Nem de longe eu imaginava que ter recebido um violão como presente de aniversário - de meu avô materno - há alguns anos resultasse em tanta coisa linda em minha vida. Recebi o convite das residentes de enfermagem Ana Beatriz e Liliane para fazer alguma atividade envolvendo a música com os usuários do Centro POP - assiste pessoas em situação de rua - de Camaçari. Então, a Assistente Social do serviço propôs que construíssemos todos juntos uma música/paródia que representasse o Centro a partir de palavras ou frases ditas pelas pessoas que faziam parte daquele lugar.

A ação começou com cada pessoa presente dando "Bom dia" utilizando alguma forma de arte (música, poesia, encenação...). Particularmente acho muito potente esse tipo de expressão do nosso ser. Feitas as apresentações, chegou minha vez. Pensei numa música. Então, me surgiu na mente "Súplica cearense" de Luiz Gonzaga. Eu fiquei muito arrepiado enquanto cantava e tocava. E aí via diante de mim um povo que também sente, que chora, que sorri, canta, dança... Mas que é tratado de maneira desumana, à margem da nossa chamada "sociedade".

Quando a gente fala de resistência nos tempos atuais e algumas vezes é motivo de chacota, é isso que a gente quer dizer. É ter em Centros POP, CAPS e demais serviços de saúde um oásis, uma luz no fim do túnel.

Talvez a gente subestime demais a arte, a cultura e tantas outras formas de abordagens terapêuticas. Espero que através dessas ações “subversivas” continuemos acendendo focos de luz nesse mundo. Quem sabe um dia nossa música ecoe na diversidade da vida, atinja o etéreo e as coisas sutis que cintilam os olhos e aquecem o coração.

CAPÍTULO 3.8 - PURIFIC(AÇÃO) (Estágio eletivo)

Foi sobre principalmente me permitir. Acreditei em um momento anterior ao ingresso que seria possível ir até o Capão. De alguma forma pareceu que estava tudo perfeitamente alinhado desde o começo. Fui. Com coragem e expectativas mil na mala e no coração. Hoje, após morar 45 dias lá e trabalhar de uma forma leve, trago comigo o Vale do Capão e as pessoas que compartilharam um pouco de si na minha jornada. Enfim, sigo Purific(ando) assim como aprendi na Cachoeira que carrega consigo o nome do capítulo e sua respectiva ação.

Desde quando tive meu primeiro contato com a disciplina de Práticas Integrativas e Terapias Complementares na graduação, pude dar início a uma grande ampliação do que vem a ser o indivíduo. Todas as facetas, camadas, dimensões do ser são por vezes ignoradas pelos modelos tradicionais alopáticos. Trata-se a queixa – que pode não ser tão óbvia fisiologicamente – mas a raiz do problema permanece intocável. Somos levados algumas vezes, por esse sistema, a negligenciar o cuidado integral dos sujeitos. Dada a crítica ao sistema e a mim, enquanto profissional inserido nele, vi a necessidade de continuar explorando de alguma forma o vasto terreno das PICs.

Em outubro de 2017 participei de um evento em Salvador voltado para fitoterapia e outras práticas desse cunho. Lá conheci Áureo Augusto, médico naturopata, que exerce seu trabalho no Vale do Capão há alguns anos. Fiquei bastante interessado na proposta de estagiar na USF de lá quando ele citou essa possibilidade durante sua explanação. A ideia permaneceu latente.

Após ingressar na Residência, vi no estágio eletivo, a oportunidade de ouro para poder acompanhar de perto as práticas desenvolvidas no Vale do Capão. Entrei em contato com o pessoal da USF Caeté-Açú e consegui a vaga. Fiquei bastante extasiado por estar prestes a ratificar muito do que eu já havia conhecido e poder expandir o meu campo de ação, de uma maneira geral, enquanto Enfermeiro atuante na Estratégia de Saúde da Família.

No que diz respeito aos 45 dias de estágio, as palavras são insuficientes, mas ainda assim, consigo trazer um pouco das vivências lá no serviço. Primeiramente me cabe reforçar o quão incrível é a equipe que compõe a USF; são pessoas que realmente assumiram o compromisso firmado com o SUS e, para muito além disso, estão sempre dispostas a melhorar o funcionamento daquele lugar para melhor assistir a população do Vale do Capão.

Logo quando cheguei, fiquei um pouco acanhado até criar um vínculo com aquelas pessoas. Cada uma com sua personalidade – como manda o figurino – e eu fui me inserido nos espaços aos poucos. Fui muito bem recebido por cada um(a) lá. A Enfermeira Natália me orientou a respeito do processo de trabalho/normas seguidas na Unidade e sobre como eu poderia me inserir nas

atividades. A partir de então as coisas foram fluindo de uma maneira muito natural e sutil.

Devido ao fato de já estar imerso no universo da Saúde da Família atuando como enfermeiro, escolhi passar mais tempo acompanhando Áureo nas consultas pra que pudesse explorar abordagens terapêuticas por ela adotadas que eu não tinha conhecimento. Além disso, dentro do cronograma dos estagiários havia as aulas de naturopatia ministradas pelo médico. Foi incrível (re)descobrir os processos de cura através de outra lógica, percebendo e ratificando que somos seres altamente complexos e indissociáveis do meio em que estamos inseridos.

Enfim, foram 45 dias mágicos que me permitiram evoluir um pouco, me levar a um processo profundo de autoconhecimento e poder transbordar humana e profissionalmente. Sem sombra de dúvidas cada pessoa que passou por mim, quer sejam as(os) profissionais, as(os) estagiárias(os) ou usuárias(os), se somou ao que eu sou e ao que eu irei me tornar com o alongar dos anos. Para tanto, findo esse relatório com versos que escrevi quando estava imerso naquele universo místico externando minha eterna gratidão.

Crê(ser)

Sinto-me vivo
Talvez como nunca antes
O verde
O som
A luz
Todas as cores e sons
Sentimento que preenche
E é bom
Deixar-se

Atrás fica o que é concreto
De perto
O etéreo retoma a condição
Torna a realidade um fio
Fluído como água de rio
Que corre pelo chão
Pisado
Batido
Com as marcas do povo
Cujas forças emana dessa terra
Mística
Reluzente como mil sóis
Que cintilam nos olhos
Diamantes
E num instante
Por estar vivo
Percebo-me parte do todo
Canal energético
Ponte
O ar preenche
Purifica cada partícula
No espaço meu
Cada segundo aqui
Vale
Imagens que não desgrudam
Da retina
Ressignificando toda uma existência
Eu lhe sou muito grato,
Diamantina.
(Fonte: Acervo do autor)

CAPÍTULO 3.9 - MODUS OPERANDI (Estágio de Gestão)

Chegar ao estágio de Gestão foi uma espécie de reforço a alguns pensamentos construídos desde a graduação. O grande maquinário da Gestão é de uma enorme complexidade em meio ao contexto de politicagem existente no Brasil. São engrenagens sutis que se encaixam e fazem a máquina funcionar por conveniência algumas vezes. O que nos resta é adaptar a engrenagem à máquina com ela funcionando. Sim, é desafiador conceber essa realidade. Mas jamais será impossível trazer a mudança ao modo de operação no campo da saúde.

A gestão municipal é uma seara por vezes vista como algo meramente repleto de burocracias e papéis a serem assinados. Contudo, a partir do que eu já havia vivenciado durante a graduação e enquanto trabalhador do SUS na Residência, reforço a importância do que está além do senso comum; é muito mais que papeladas. Desde a discussão inicial em relação ao campo de estágio me identifiquei bastante com o setor do DIPLAN que fiquei: A Coordenação de Gestão da Educação, Trabalho e Humanização em Saúde (COGETHS). Parte desse interesse em me reconstruir nesse espaço veio do meu Trabalho de Conclusão de Curso da graduação. O tema central do trabalho foi Humanização – voltado para assistência de enfermagem – e nesse processo de construção pude vislumbrar a importância da educação na razão de ser da minha categoria profissional, que é o cuidado.

É impossível estar no SUS e não se fazer valer de planejamento, seja em quaisquer instâncias. Tudo isso é muito bem regulamentado e vislumbrado pela Lei Orgânica nº 8.080/90. Dessa forma, quando a articulação transpassa o papel, as coisas funcionam minimamente

conforme é preconizado. Pude perceber no setor que muitas vezes é necessário fazer um esforço hercúleo pra poder alinhar discursos e atender às demandas que surgem.

Achei bastante interessante a iniciativa do setor em criar um instrumento que possibilite melhor acurácia na alocação dos profissionais que foram aprovados no concurso do REDA. Tratava-se de um mapeamento por competências aliado a uma autoavaliação do profissional, vislumbrando melhor inserção e desenvolvimento de cada um deles nos respectivos serviços.

Decerto, existem diversas questões que implicam num melhor alinhamento de ideais e da própria aplicação das ferramentas – é um projeto piloto – explicitadas anteriormente. Várias reuniões são marcadas, e-mails são trocados e mais todo esse processo que envolve o trabalho da gestão em Saúde. Mas uma coisa é certa e visível, há vontade de aprimorar as práticas trabalhistas. Nesse sentido, quando a gestão tem aproximação com a ponta e percebe as minúcias que permeiam cada setor individualmente, a visão sistêmica do todo fica mais condizente com a realidade.

Tive algumas críticas em relação a como se dão alguns processos de trabalho no setor, a saber: necessidade de mais objetividade nas reuniões, priorização de problemas/demandas deficiente, déficit no quadro de profissionais do setor – o que gera sobrecarga dos demais. Mas de maneira geral, a equipe do COGETHS tinha um bom alinhamento no convívio interpessoal.

A partir do momento em que me vi mais inserido no setor (COGETHS) pude permitir dar vazão ao que havia de ideias dentro de mim. Tenho um processo de

formulação de ideias um tanto peculiar que vai muito além de minha compreensão “lógica”; consigo - com facilidade – realizar associações entre as mais diversas temáticas e a partir das falas das pessoas com quem trabalho/convivo posso também identificar possíveis meios de intervenção. Minha intuição, portanto, aliada à criatividade possibilitou, por exemplo, a criação de uma Logo para o setor. Notei que existia ali um certo desalinhamento entre os servidores no que diz respeito a como se expressar de uma maneira uniforme à frente da COGETHS. Faltava uma identidade, algo que realmente pudesse firmar o que estava posto por cada pasta (Educação, Trabalho e Humanização) individual e coletivamente. Então elaborei alguns modelos pra que fossem avaliados e votados entre todos. Foi bastante interessante o processo de construção por conta das minúcias existentes – desde as cores atribuídas para cada pasta até os símbolos escolhidos na composição. A semiótica é notoriamente algo bastante peculiar e que nos acompanha desde os primórdios fazendo-nos comunicar através daquilo que salta aos nossos olhos.

Com as identidades devidamente estabelecidas as ações foram tomando corpo e a interação suscitou melhor andamento na produção de materiais para o setor, bem como continuidade naquilo que já vinha se estruturando antes da chegada de nós – novos residentes – naquele espaço. Dessa forma, pudemos dar início a alguns projetos (Fórum de Saúde Municipal, Manual de Acesso às Unidades de Saúde por Estágio ou Visitas) além de poder contribuir com outros que já estavam em andamento (Opinário, Mapeamento de Competências e Autoavaliação do Servidor). É válido ressaltar que a equipe ouvia nossas sugestões e críticas em relação aos

projetos, de maneira bem horizontalizada. Eu me senti realmente integrado com todas ali.

Chegando próximo do fim do percurso na COGETHS algumas coisas emergiram ou foram reforçadas tanto no setor quanto nos outros espaços em que estive inserido nesse período. É bastante reconfortante poder observar e reforçar o quanto a ciclicidade das coisas corrobora com a consolidação do conhecimento. A minha percepção de mundo me permite revisitar acontecimentos e, a partir disso, transmutar o aqui e agora.

Certo dia foi convocada uma reunião pela diretora do setor e os demais membros pra tratar das pendências existentes. Apesar de haver uma planilha em que se encontram todos os projetos/ações por pasta não existia tanto critério para dar andamento ao que estava posto. O planejamento estava deficiente. Demandas que não estavam em pauta surgiam e atropelavam o que já vinha se estruturando. Sendo assim, a diretora, num diálogo bem franco, pediu que os projetos que tivessem mais urgência de serem concluídos fossem priorizados havendo pactuação de prazos. Ficou claro, mais uma vez, o quanto se faz importante planejar e avaliar as ações desenvolvidas para melhor se aproximar da excelência na gestão.

Findando-se o processo de (des)construção, o que ficou foi a gratidão aos servidores que acolheram a mim e minha colega Yanna na COGETHS e a porosidade aos aprendizados. Foi, sem dúvidas, uma experiência incrível que me fez ampliar a visão sistêmica do SUS que já vinha se constituindo desde a graduação. De fato existiam pontos a melhorar no setor, porque tudo que envolve seres humanos e (inter)subjetividades requer tempo e paciência para funcionar de maneira coerente com o que

é preconizado. Eu espero que os servidores busquem cada vez mais se alinhar entre si e poder sempre manter a intersecção entre as pastas pra transpor os valores do SUS na RAS em Camaçari convergindo para um bem comum. Em outras palavras, se manter vigilante acerca da situação global de saúde de um local favorece a tomada de decisão e a consequente assertividade nos aspectos emergentes.

CAPÍTULO 3.10 - VIGÍLIA (Estágio de Redes)

A Vigilância se mostrou um espaço totalmente rico nesse fechamento de ciclo. Dentre fichas de agravos e doenças estavam pessoas que cuidavam direta ou indiretamente de outras pessoas. Sentinelas. Sempre com os olhos e ouvidos atentos. Talvez muita gente não compreenda ainda o quão fundamental é o papel da Epidemiologia e que ele não fica restrito apenas ao setor da Vigilância. Todos e qualquer um de nós profissionais de saúde e ademais sujeitos sociais podemos ser “a luz que traz consigo a alvorada” (MARTIN, 2010). Portanto, sejamos também parte da patrulha.

Meu primeiro contato com a Epidemiologia durante a graduação foi durante a disciplina Introdução à Epidemiologia. A partir daí comecei a despertar o meu interesse por esse mundo. Depois chegou ao meu conhecimento que Florence Nightingale, tida como mãe da enfermagem moderna, conquistou o título de pioneira na vigilância sanitária e epidemiologia (MARTINS; BENITO, 2016). Tudo isso se consolidou numa admiração enorme pela versatilidade da enfermagem através de outras experiências que tive, resultando também na admiração pela Epidemiologia.

Passado algum tempo já como residente, participei de um matriciamento como o pessoal da Vigilância

Epidemiológica de Lauro de Freitas. Lá um fato me impactou de maneira absurda. Trouxeram a seguinte informação: de 2014 a 2017 o maior número de mortos foi por alguma infecção perinatal. Pela necessidade de se investigar melhor as causas das mortes, foi instituído um Comitê para fazer essa busca e trazer as informações de maneira mais completa. Achei a iniciativa muito boa e adiantado que gosto muito desse lance de investigação/análise de casos.

Chegado o R2, finalizei meu percurso da Residência na Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica (COVEPI) de Camaçari. Logo no período inicial tudo era bastante atrativo. Em conversa com a Apoiadora Juliana, acordamos que cada residente iria conhecer um pouco dos agravos e doenças com os técnicos de referência e em seguida poderíamos escolher um deles para poder elaborar algum produto. Falei do meu interesse prévio em poder fazer algo relacionado às Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTS) porque tinha em mente avaliar o panorama da Hipertensão Arterial e do Diabetes.

Fui conhecendo as pessoas, suas respectivas demandas e a cada contato eu me encantava mais por todo aquele mundo novo. A coordenadora e toda a equipe de lá sempre foram bastante solícitas às nossas demandas enquanto residentes e estavam a todo momento nos apresentando um pouco de cada coisa que compunha o lugar. Com o tempo me apropriei do processo de trabalho e logo estava devidamente integrado à COVEPI. Daí ratifiquei que os profissionais viam muito além das fichas de notificação; viam as pessoas por trás das palavras escritas e revelavam um compromisso enorme com cada caso.

Participei de reuniões em Câmaras Técnicas (sífilis congênita e em gestante e investigação de óbitos) e a partir do que presenciei tive a certeza de que se cada setor não desempenhar seu devido papel enquanto Câmara Técnica, as coisas não caminham da forma mais fluida. Em detrimento disso ainda existe a sobrecarga de alguma das partes - que muitas vezes era de alguém da Vigilância. Reforçava-se, então, que não é somente sobre garantir a integração do sistema, mas também produzir redes colaborativas e sociais para troca entre os pares envolvidos nas ações (TEIXEIRA, 2015).

Ainda sobre a articulação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS), em Camaçari, nas reuniões de enfrentamento/articulação (Trabalho Infantil, Programa Nacional de Imunização, Esquistossomose), observei que ainda existem lacunas importantes nos processos de consolidação das ações. A pasta da saúde não consegue manter um alinhamento nas linhas de cuidado. Esse déficit favorece então, certa dificuldade no exercício do trabalho intersetorial e se reforça através da seguinte frase que escutei em alguns desses momentos: “a rede não se comunica”.

Com o surgimento de novos agravos e doenças ou a prevalência do que já pré-existia, surge/reforça-se também a responsabilidade de investigar e acompanhar cada caso para se ter um melhor panorama acerca da realidade enfrentada. Nesse sentido, senti a dificuldade na pele quando houve a iminência do aparecimento de casos de intoxicação exógena por petróleo (a partir de novembro de 2019 com o vazamento de óleo nas praias do Nordeste). Foi realizada a investigação dos possíveis casos tateando, através das poucas informações contidas em prontuários. Em outras palavras, estava nítido que

não havia muita co-responsabilização dos profissionais da UPA em relação ao acompanhamento dos casos por não se ter uma massividade de registros com o mínimo de detalhes possível.

“Não é só esporotricose”. Essa fala de um dos profissionais da COVEPI me veio como uma espécie de reforço sobre como a saúde precisaria funcionar e mais ainda, como os profissionais dos mais diversos serviços deveriam ampliar o olhar sobre o seu fazer e sobre o impacto que isso gera em outras vidas. Na Vigilância Epidemiológica, assim como em quaisquer outros lugares, é fundamental ter o olhar holístico e compreender, dentre as questões que estão imbricadas na administração pública, como se dá o dimensionamento do recurso e das demais formas de gerir um local.

Meu aniversário desse ano contou com uma grata surpresa feita pela família COVEPI. Por estar longe de casa fisicamente, tive muita sorte de encontrar pessoas - nesse e em todos os outros lugares por onde passei - que me trouxeram um pouco dessa sensação de lar. Mais uma vez tive a confirmação de uma frase que ouvia da professora de Epidemiologia na graduação: “a semeadura é livre, mas a colheita é obrigatória.” Sendo assim, não somente na Vigilância colhi cada sentimento-planta e os mantive vivos dentro de mim. Sem sombra de dúvidas tudo continuará crescendo e farei o possível para tornar os próximos lugares verdes também. E aqui, por ora, minha patrulha termina.

CONSIDERAÇÕES FINAIS?

Reitero aqui a importância do conhecimento dimensional da Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Sua função extrapola o pessoal-individual-financeiro. Somos trabalhadores e trabalhadoras do SUS, recebemos uma verba federal – nossos impostos – e temos (cons)ciência do atual contexto socio-político-econômico do Brasil. Não adianta querer "tapar o Sol com a peneira" e se fingir de morto durante dois anos. A implicação política é mais do que nunca essencial para que nós, enquanto corpos em movimento contínuo, sujeitos imersos no mundo da vida, possamos, através dessa revolução produzir afeto nas relações de uma maneira cada vez mais autêntica e singular. Então, talvez dessa forma, a saúde em suas mais amplas significação e abrangência seja plenamente alcançada, reforçando-se como um direito – inalienável – do povo e um dever do estado.

Fica aqui então como alento, parte de mim e do meu processo. Não quero com isso dizer que quem por acaso não se aproximar do que eu trouxe como reflexão tenha uma formação inferior a minha. No entanto, fica aí aquela "pulga atrás da orelha". O auto-questionamento e a autocrítica nos levam a um processo contínuo de autoconhecimento. Logo, eu mesmo, escrevendo cada palavra aqui me revisei e me permiti desconstruir muita coisa, pra só então, reconstituir-me como parte do todo.

É inegável a complexidade inerente aos processos de interação entre sujeitos diversos. E mais ainda sobre quem somos nós diante disso tudo. Contudo, vale ressaltar que "somos quem somos por várias razões. E talvez nunca conheçamos a maior parte delas. Mas

mesmo que não tenhamos o poder de escolher quem vamos ser, ainda podemos escolher aonde iremos a partir daqui. Ainda podemos fazer coisas. E podemos tentar ficar bem com elas” (CHBOSKY, 2007).

Confesso que boa parte desses parágrafos eu escrevi com os olhos cheios d’água por conta da força que as coisas me arrebatam quando vêm à tona. Coisas, que por mais que o tempo passe, não saem de maneira alguma da gente. São elas que nos constituem indivíduos pulsantes. Cada gotinha dessa. Além disso, reconheço que nesses 2 anos os abraços de pessoas importantes foram casa e que abraçar é tão terapêutico e reconfortante que remédio nenhum pode “imitar” esse efeito.

Gostaria, então, de dar seguimento ao porvir com o trecho de uma das músicas – “A carne dos deuses” – que trago comigo como um mantra pra trilhar meu caminho e que se encontra marcada na minha pele – sim, está implícita em uma de minhas tatuagens. No mais, que possamos expressar no mundo o mundo que é cada um de nós e que exercitemos assim a nossa voz diante daqueles que querem silenciá-la. Mostremos a eles que o afeto é sim revolucionário.

“(…)

E assim eles me mostraram:

Passe dos limites da sua casa, da sua turma

Se comunique sem nenhum tipo de rótulo

Supere seus limites

Não se conforme com a informação

Busque, atreva, ultrapasse os muros impostos

Atravesse a linha do seu horizonte

Eleve seu espírito como um flash sem destino, em todas as direções

Supere seus limites de respiração, de força, de bicho

Como um macaco nu que luta incondicionalmente pela vida

Então, sinta mais

Abrace cada sentimento, seja ele qual for
Como se abraça a quem se ama
E quando precisar, chore
Onde estiver, chore
E um dia, dance... Um dia dance do jeito que você quiser
Sem dúvida as pessoas que dançam com verdade
São pessoas muito mais felizes
E por mais louco que possa parecer, não me ouça
Pois posso ser apenas mais um tijolo daquele muro que você quer
Passar
Simplesmente passar
Passar
Simplesmente passar
(...)"

(SCAMBO, 2005)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BACKES, D. S. *et al.* **O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde:** da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(1):223-230, 2012.

BARBOSA, M. A. *et al.* **Reflexões sobre o trabalho do enfermeiro em saúde coletiva.** *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 06, n. 01, p.09-15, 2004.

BOFF, L. **A águia e a galinha.** 1ª edição. Vozes Nobilis, 2017.

BONDÍA, J. L. **Notas sobre a experiência e o saber de experiência.** *Jan/Fev/Mar/Abr 2002*. Nº 19.

BRASIL, Conselho Federal de Enfermagem. **Código de Ética dos profissionais de Enfermagem.** COFEN, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 3.194, De 28 De Novembro De 2017. Dispõe sobre o **Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS.** Brasília, DF: Biblioteca Virtual em Saúde, 2017a; 6 p.

BRITO, G. S. **Os fundamentos da legitimidade do poder em Jean Jacques Rousseau.** 2015. 101 f. , enc.; 30 cm. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Instituto de Cultura e Arte, Departamento de

Filosofia, Programa de Pós-Graduação em Filosofia, Fortaleza, 2015.

CHBOSKY, S. **As Vantagens de Ser Invisível**. 1ª edição. Rocco, 2007.

CORTELLA, M. S. **Por que fazemos o que fazemos?** 1ª edição. Planeta, 2016.

DURAND, M. K.; HEIDEMANN, I. T. S. B. **Promoção da autonomia da mulher na consulta de enfermagem em saúde da família**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol. 47, núm. 2, abril-mayo, 2013, pp. 288-295.

FERREIRINHA, I. M. N.; RAITZ, T. R. **As relações de poder em Michel Foucault: reflexões teóricas**. rap — Rio de Janeiro 44(2):367-83, MAR./ABR. 2010.

FEUERWERKER, L. C. M. **Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014. 174 p.

FRANCO, T. B.; ANDRADE, C. S.; FERREIRA, V. S. C. **A Produção Subjetiva do Cuidado**. São Paulo: Hucitec, 2009.

FREIRE, P. **A importância do ato de ler em três artigos que se completam**. 23. ed. São Paulo: Cortez, 1989.

FURTADO, J. P. **Arranjos Institucionais e Gestão da Clínica: Princípios da Interdisciplinaridade e**

Interprofissionalidade. Cad. Bras. Saúde Mental, Vol 1, nº1, jan-abr. 2009.

GEORGE, J. B. **Teorias de Enfermagem: os fundamentos à prática profissional.** 4. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2000.

JULIO, G. A. **A difusão do pensamento de Michel Foucault na educação brasileira: um itinerário bibliográfico.** Revista Brasileira de Educação v. 18 n. 53 abr.-jun. 2013.

LUCADO, M. **O melhor de Max Lucado - Seleção Vida Melhor.** 1 ed. [S.I]: Thomas Nelson, 2012.

MARTIN, G. R. R. **As Crônicas de Gelo e Fogo: A guerra dos tronos – Livro Um.** 1ª Edição. São Paulo: Leya, 2010.

MARTINES, W. R. V.; MACHADO, A. L. **Produção de cuidado e subjetividade.** Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 63, núm. 2, abril, 2010, pp. 328-333.

MARTINS, D. F.; BENITO, L. A. O. **Florence Nightingale e as suas contribuições para o controle das infecções hospitalares.** Ciências da Saúde, Brasília, v. 14, n. 2, p. 153-166, jul./dez. 2016.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. **O Reconhecimento de uma produção subjetiva do Cuidado.**

OLIVEIRA, M. M.; CAMPOS, G. W. S. **Apoios matricial e institucional: analisando suas construções.** Ciênc. saúde coletiva. Rio de Janeiro: v. 20, n. 1, p. 229-238, Jan. 2015.

RAMOS, P. L. C. **Referência e Contra-Referência no SUS: revisão integrativa da literatura.** Brasília, DF: UNB, 2018.

RÉUS, D. M. A. *et al.* **Assembleia comunitária como promoção da gestão participativa em saúde.** Rev Bras Enferm [Internet]. 2019;72(Suppl 1):346-50.

SAFATLE, V. **O circuito dos afetos: Corpos políticos, desamparo e o fim do indivíduo.** 2ª edição revista. (1ª edição Cosac Naify, 2015). autêntica.

SCAMBO. A Carne dos Deuses. Intérpretes: Scambo. In: SCAMBO. **Vermelho**, Salvador: WR, 2005. 1 CD. Faixa 5.

SCAMBO. Janela. Intérpretes: Scambo. In: SCAMBO. **Scambo (Ao Vivo)**, Salvador: Pirata, 2013. 1 CD. Faixa 13.

SILVA, K. L. *et al.* **Atenção domiciliar como mudança do modelo tecnoassistencial.** Rev Saúde Pública 2010;44(1):166-76.

TEIXEIRA, R. R. **As dimensões da produção do comum e a saúde.** Saúde Soc. São Paulo, v.24, supl.1, p.27-43, 2015.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular nos serviços de saúde.** São Paulo: Hucitec, 1989.