

**Universidade de São Paulo**  
**Faculdade de Saúde Pública**

**Existências em produção de cuidado: colheita de vestígios  
da alma e dos efeitos dos encontros em espaços  
micropolíticos da rede básica**

**Fátima Livorato**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação  
em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da  
Universidade de São Paulo para obtenção do título de  
Mestre em Ciências

Área de concentração: Saúde Pública

**Orientadora: Prof. Dra. Laura Camargo Macruz  
Feuerwerker**

**São Paulo**

**2023**

Existências em produção de cuidado: colheita de vestígios da  
alma e dos efeitos dos encontros em espaços micropolíticos da  
rede básica

**Fátima Livorato**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação  
em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da  
Universidade de São Paulo para obtenção do título de  
Mestre em Ciências.

Área de concentração: Saúde Pública

**Orientadora: Prof. Dra. Laura Camargo Macruz  
Feuerwerker**

**Versão original**

**São Paulo**

**2023**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

#### Catálogo da Publicação

Ficha elaborada pelo Sistema de Geração Automática a partir de dados fornecidos pelo(a) autor(a) Bibliotecária da FSP/USP: Maria do Carmo Alvarez - CRB-8/4359

Livorato, Fátima

Existências em produção de cuidado: colheita de vestígios da alma e dos efeitos dos encontros em espaços micropolíticos da rede básica / Fátima Livorato; orientador Laura Camargo Macruz Feuerwerker. -- São Paulo, 2023.  
157 p.

Dissertação (Mestrado) -- Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2023.

1. Cuidado em saúde. 2. Rede básica. 3. Micropolítica. 4. Cartografia. 5. Processos de subjetivação contemporâneos. I. Feuerwerker, Laura Camargo Macruz, orient. II. Título.

Dedico

Esta produção àqueles que defendem e protegem as vidas, todas as vidas!

À minha mãe (*in memoriam*).

Ao meu pai (*in memoriam*).

À minha filha Vitória.

## AGRADECIMENTOS

Estar aqui é uma experiência de gratidão, impossível traduzir as emoções e os sentimentos que me povoam, sensação de coração aquecido, corpoealma em vibração. Gratidão pelo vivido, pelos afetos, pelas conexões, pelos encontros, presenciais, remotos e re-encontros em minhas memórias, pelos desafios.

Agradeço à mãe terra, pelo provimento, por me filiar e conectar com coletivos em defesa de vidas, materiais e imateriais, pela minha vivência de pertencimento, desde os tempos da infância na roça. Assim como Manoel, penso na energia ancestral e fui criada no mato.

“Aprendo com abelhas do que com aeroplanos.

É um olhar para baixo que eu nasci tendo.

É um olhar para o ser menor, para o insignificante que eu me criei tendo.

O ser que na sociedade é chutado como uma barata – cresce de importância para o meu olho.

Ainda não aprendi por que herdei esse olhar para baixo.

Sempre imagino que venha de ancestralidades machucadas.

Fui criado no mato e aprendi a gostar das coisinhas do chão – Antes que das coisas celestiais.

Pessoas pertencidas de abandono me comovem: tanto quanto as soberbas coisas ínfimas.”

(Manoel de Barros, 1998)

Conectada com a mãe terra, agradeço aos povos originários, aos quilombolas, aos ribeirinhos, aos participantes do movimento de trabalhadores sem terra, e tantos outros coletivos que cuidam dela, pelos ensinamentos, pelas provocações e convocações no sentido de mudanças nos modos de existir. Pelos modos de produção de vida em comunidade, que torna possível sonhar com outros mundos, e ajuda na ampliação de forças no enfrentamento dos desafios do nosso tempo, desde as lutas nos espaços micropolíticos em nossos cotidianos, nas lutas antiracistas, antifascistas, antineoliberalista, até as lutas contra o genocídio do povo palestino.

Agradeço à minha mãe (*in memoriam*), pela forma amorosa de cuidar, como produtora de vida, parteria, que abriu brechas e rompeu com o estabelecido; ao meu pai (*in memoriam*),

uma fábrica de energia, pelo nomadismo e pelo desassossego, que me afetaram em todas as dimensões da vida. Agradeço à ambos, que mesmo distantes me produzem, pela família numerosa, barulhenta e amorosa que me proporcionaram, que ora agradeço pelo apoio e compreensão nas ausências.

Agradeço à filha Vitória, que se transformou numa potente, amorosa e generosa mulher, com quem aprendi a amar mais, incondicionalmente, pela afetação mútua e descobertas nos modos de caminhar parte das nossas vidas juntas.

Agradeço às minhas irmãs Maria, Rosa e Cidinha, que organizaram suas vidas para estarem presentes na minha experiência com o câncer. Pelas presenças, pelos colos, pelos afetos e cuidados no meu tratamento inicial, no seguimento e até agora. Com certeza, produziram em mim coragem e força no enfrentamento, inclusive na jornada do mestrado. Às minhas amigas, pelo afeto e solidariedade, pela disponibilidade de cuidar de mim, só não estiverem presentes porque o espaço já estava ocupado pelas queridas irmãs.

À amizade, começando pela Cidinha, desde 1988, mesma idade do SUS, responsável direta por minha viagem neste mestrado, usando suas palavras *“Eu sempre achei que você devia ser mãe e tinha de fazer mestrado!”*, obrigada pelas trocas, você tinha razão. Agradeço pela franqueza e capacidade de agregação. À Cristiane, fundamental no apoio à minha experiência como gestora e no início do mestrado. Às outras velhas amigas Didia, Rose e Mena, agradeço pela caminhada juntas. Agradeço à todas, todos e todes que relacionei nas histórias que conto a seguir.

Aos coletivos de trabalhadores da saúde dos quais eu fiz parte, pelas trocas de conhecimentos e afetos, de todos os municípios onde aportei: Piratininga, Bauru, Bertiooga/Santos, São Vivente, Chapecó, Amparo, Diadema, Poços de Caldas e São João da Boa Vista. Ao coletivo de professores, que faço parte, que colaboram com a minha formação

enquanto educadora, ao coletivo de gestão do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino, pelo apoio, especialmente, Francielle, Giovanna, Betânia, Mário, Viviane, Priscila, Ana Vergínia, Giseli e Natália.

À Laura, nossa Ashanti, gratidão pura, sintonia em inúmeras linhas, visíveis, como a vermelhidão, e invisíveis, sentidas no corpo, na alma, no ar. Foi um privilégio viajarmos juntas neste mestrado! Obrigada pelo cuidado, pelo acolhimento, você é de uma generosidade sem tamanho, dá abertura, escancara e disponibiliza seus saberes. Com você é relação de troca, recolhe, abre o debate, provoca e depois escuta, enquanto enrola o cabelo, pensativa, no final joga luz ao que importa, no que produz vida. Você é fonte de energia e agrega coletivos. Foi fundamental na travessia da pandemia. Manifesto desde já meu desejo, de futuramente, participar de outras viagens contigo e com nossos coletivos de jornadas e de lutas.

Ao coletivo e espaço de trocas, Grupo Micropolítica e Saúde, especialmente com quem tive mais corpo e presença, Paula, Valéria, Josi, Jana, Vinicius e Harete. Ao André que me batizou como Anahí, *“aquela que tem a voz doce”*. Vocês foram fundamentais na trajetória do mestrado e na vida. Seguiremos em conexões futuras.

Ao/às integrantes, titulares e suplentes de minha banca, Emerson, Angela, Paula, Marília e Katheen, pela companhia e dedicação de seus preciosos tempos no encerramento desta minha viagem.

Às pessoas que aceitaram participar da pesquisa, usuários e trabalhadores dos serviços de saúde, alguns gestores e ex-gestores, que abriram suas portas, suas vidas e suas agendas, pela dedicação de seus tempos, pela experiência coletiva. Compartilhamos, conversamos, rimos, choramos e agimos, também seguimos juntos. Viva a saúde pública, viva o SUS!

Agradeço à todas das pessoas quais tive a oportunidade de participar do cuidado, que colaboraram com o meu aprendizado profissional e com o modo que caminhei na vida, ao longo de 33 anos como trabalhadora da saúde pública.

Agradeço ao povo brasileiro pelos meus estudos em escola pública, desde a escola rural até este mestrado. Viva a educação pública!

É com a força de todas, todos e todes que concluo esta viagem!



[...] Devir jamais é imitar, nem fazer como, nem se ajustar a um modelo, seja ele de justiça ou de verdade. Não há um termo de onde se parte, nem um ao qual se chega ou se deve chegar.  
[...] Os devires não são fenômenos de imitação, nem de assimilação, mas de dupla captura, de evolução não paralela, de núpcias entre dois reinos.

Gilles Deleuze e Claire Parnet, Diálogos, 1998 (p. 10)

## RESUMO

LIVORATO, F. **Existências em produção de cuidado: colheita de vestígios da alma e dos efeitos dos encontros em espaços micropolíticos da rede básica.** 2023. Dissertação – Faculdade de Saúde Pública da USP, 2023.

Nesta viagem cartográfica, com bagagens de décadas, encontramos com múltiplas existências pelo caminho, sentimos e produzimos afetos, nos entregamos. Foi um ano e meio na Rede Básica com o propósito de recolher os efeitos dos encontros com moradores dos territórios e trabalhadores de duas unidades de saúde da família, que compõem a Rede Básica (RB) em município do interior de São Paulo, com menos de 100 mil habitantes, bem como com alguns gestores. Uma infinidade de encontros com as vidas, com os modos de cuidar. Uma mistura de espaços nos territórios ampliados para além da saúde, em tempos atravessados pela pandemia e por forças-valores das tensões constitutivas dos encontros entre pessoas sob cuidado e cuidadores. Sentimos cheiros, sabores, dores, derramamos e vimos lágrimas escorrerem pelos rostos, os mesmos que depois escancararam sorrisos, abrimo-nos para escutas e silêncios, dançamos. Os caminhos foram construídos em ato, nos acontecimentos. Aberturas de espaços para contar e pensar as vidas e as práticas de produção de saúde no cotidiano dos serviços. Deixamo-nos afetar nos encontros, buscamos o vivido e o experimentado, com recolhimento dos seus efeitos ao longo da jornada, novas bagagens entraram e outras foram deixadas de lado. As dobras e as saídas, o efeito desorganizador do neoliberalismo sobre a política pública de saúde, as vidas de usuários e dos trabalhadores da RB. O esgotamento dos modos de viver, e também os modos de resistências cotidianas. Desejos vivos e busca de saídas. Ao longo da viagem, nos encontros, ficou em mim, a sensação de possibilidade real de acúmulo de força coletiva de trabalhadores, na convivência se mostraram mais dispostos para a produção de processos de cuidado, tentam resistir aos processos de subjetivação subordinada. Terreno fértil em disputa, que pode pender para o lado do cuidado, desde que haja apoio e processos de educação permanente, e os usuários sustentam os mesmos desejos. Como participante de cenas em ato, implicada com o cotidiano, conectei-me e produzi conhecimento junto, e por fim disponibilizo os resultados produzidos em defesa das vidas, de todas as vidas!

**Descritores:** Cuidado em saúde, Rede básica, Micropolítica, Cartografia, Processos de subjetivação contemporâneos.

## ABSTRACT

LIVORATO, F. [**Existences in the production of care: collecting traces of the soul and the effects of encounters in micropolitical spaces of the Primary Health Care**]. 2023. Dissertation – School of Public Health, University of São Paulo; 2023. Portuguese.

On this cartographic journey, with decades' experience, we encountered multiple existences along the way, we felt and produced affections, we shared ourselves. It's been a year and a half in the Primary Health Care Network with the aim of collecting the effects of encounters with residents of the territories and workers from two family health units, which make up the Primary Health Care Network (Rede Básica - RB) in a municipality in the interior of São Paulo, with less than 100,000 inhabitants, as well as with some managers. An infinity of encounters with lives, with ways of caring. A mixture of spaces in territories extended beyond health, in times crossed by the pandemic and by the force-values that are constitutive of the encounters between people under care and caregivers. We felt smells, tastes, pain, we shed tears and watched them run down our faces, the same ones that then broke into smiles, we opened ourselves up to listening and silence, we danced. The paths were built in the act, in the events. Spaces were opened up to tell and think about lives and health production practices in the day-to-day running of services. We let ourselves be affected by the gatherings, we searched for what had been lived and what had been experienced, collecting its effects along the way, new baggage came in and others were left out. The folds and exits, the disorganizing effect of neoliberalism on public health policy, the lives of users and workers at the RB. The exhaustion of ways of living, and also the ways of daily resistance. Living desires and the search for ways out. Throughout the trip, in the meetings, I was left with the feeling that there was a real possibility of the accumulation of collective strength among workers, who, in their coexistence, showed themselves to be more willing to produce care, trying to resist the subordinate processes of subjectivation. This is fertile ground for dispute, which can lean towards the side of care, as long as there is support and permanent education processes, and users support the same desires. As a participant in active scenes, involved in everyday life, I connected and produced knowledge together, and finally I am making the results available in defense of lives, all lives!

**Descriptors:** Healthcare, Primary Health Care, Micropolitics, Cartography, Contemporary Subjectivation Processes.

## SUMÁRIO

### **1. FIOS, FLUXOS, TRILHAS, CAMINHOS, ABERTURAS**

#### **E CONVITE ..... 21**

O processo da pesquisa no cenário, o recolhimento dos efeitos..... 23

Revisito o projeto, novas interpretações e alguns pontos para reflexão e digo.....23

#### **2. ENCONTROS EM MUITOS TEMPOS, DÉCADAS..... 25**

Indagações, memórias e angústias ..... 26

Um pequena volta. A pesquisa delineada, período pré e início da pandemia ..... 30

Última parada! Estação São João ..... 31

Um pouco da cidade, da RAS e da RB de SJBV, as escolhas dos territórios do campo. 33

A primeira escolha para o campo ..... 35

De começo, por um acontecimento recente, o reencontro com Joana ..... 36

Margarida, construindo comunhão no novo território ..... 37

O encontro de Giovanna com Gisele ..... 37

A segunda escolha para o campo ..... 38

Cenário das relações de trabalho das equipes de estratégia de saúde da família,  
permanente sobressalto ..... 40

Onde estou na história? .....41

Revisita ao passado .....41

Reflexões sobre os caminhos da pesquisa .....44

### **3. PRIMEIRA GRANDE PARADA, O ENCONTRO COM A**

#### **PANDEMIA..... 47**

A pesquisa no cenário da pandemia ..... 47

Rumos pós qualificação ..... 47

### **4. NO CAMPO, A CAMPEAR! DE FEVEREIRO A FEVEREIRO, EXTENSÃO**

#### **ATÉ SETEMBRO ..... 49**

Campeando pelos caminhos do interior dos encontros, nas emoções, nas lembranças ...49

Encontros de vidas no interior do interior!.....49

O acontecimento da pandemia, o enfrentamento pela gestão municipal .....49

O enfrentamento à fome, recortes das ações de políticas públicas, a comunidade, a solidariedade .....	50
Promoção social de porta aberta .....	53
A estratégia na saúde, fios e pontos sobre a condução da gestão municipal no período pandêmico .....	54

## **5. PARADA PARA PENSAR, PARA RESPIRAR ..... 60**

Primeira pergunta, como foi e por onde andei no mestrado nessas cenas? .....	60
A pandemia em mim .....	62
Parada obrigatória, ter câncer em plena pandemia .....	64
Experimentar tecnologias de cuidado, dura, leve-dura e leve .....	64
O retorno após cinco meses, já em 2022! .....	65

## **6. CHEGADA NO CAMPO, INDO E VINDO, ENCONTROS**

### **E DESENCONTROS! .....68**

Caminhos e recolhimentos, viagem de um ano e meio .....	68
O caminho, serpenteando no tempo e nos espaços, seguindo os fluxos das águas .....	69

## **7. QUASE PARADA ..... 72**

A terceirização da gestão atenção básica e de outros serviços de saúde em São João da Boa Vista .....	72
A dança das cadeiras! .....	74
Nas unidades e nas ruas dos territórios .....	75
Encontros por outros caminhos, assistência social nos dois territórios .....	80

## **8. OS ENCONTROS COM TEMPO ..... 84**

Entre olhares, ou entre-vistas, entre corações, entre...pode entrar, a casa é sua .....	84
Nova crise na gestão dos trabalhadores pela OSS .....	85

## **9. O QUE FAZER COM TANTOS MERGULHOS? COM A COLHEITA? COM OS EFEITOS? .....86**

Reflexões sobre o desejo e o possível nos caminhos no campo .....	87
O gosto por conversas está vivo e potente, olhos nos olhos .....	87

<b>10. PARADA NA ESTAÇÃO - AQUI DENTRO, O PIOR DIA DO CAMPO .....</b>	<b>91</b>
As necessidades de cuidado em saúde mental, tranbordam, vazam por todas as saídas, por tudo quanto é lado, pelos poros .....	91
Quando não tem vazamento, incham, explodem .....	91
Quais tem sido as respostas às necessidades relacionadas ao sofrimento mental? .....	93
<b>11. DEPOIS DO PIOR DIA, OUTRAS PARADAS .....</b>	<b>96</b>
O que vazou de início? Os efeitos contáveis, visíveis e desastrosos da e para além da pandemia .....	96
O que foi feito com a nova demanda? Com covid longa? .....	100
Mais visível do que nunca, necessidades de cuidados biomédicos sem resposta, incorpora na paisagem, naturaliza .....	101
Mais efeitos visíveis nos corpos .....	103
Queda da cobertura vacinal .....	103
Diagnóstico tardio de câncer e dificuldade de acesso aos tratamentos .....	103
Descontrole das condições crônica como hipertensão, diabetes, insuficiência cardíaca, e aumento da mortalidade por doenças cardiovasculares .....	104
<b>12. PARADA – UMA VIDA, UMA LONGA CAMINHADA PELA PRAIA DA REDE BÁSICA (RB) .....</b>	<b>105</b>
O modo empresa de governar a vida, a saúde e a Rede Básica .....	106
Interrogações .....	108
Recolhimentos do efeito desorganizador do Previde Brasil e da terceirização da gestão da RB, em tempos de pandemia .....	108
A agenda do médico e a distribuição do tempo da enfermeira gerente-assistente .....	111
A RB se recolheu .....	112
Poderia ser diferente? Fazer outras coisas, organizar de outros modos? .....	114
<b>13. RESPIRAR É PRECISO .....</b>	<b>116</b>
Parece que está tudo dominado, tudo controlado .....	116
Como movimentar, achar saídas? .....	116
Para os trabalhadores, tem furos, tem fugas, tem respiros! Os desejos presentes	

e vivos .....118

#### **14. O QUE ESTÁ FORA : PARA ONDE A VIDA ESCORREU .....121**

Multiplicidade de caminhos...	121
O movimento comunitário do Resedás	123
Compartilhamento de conversas longas, nas visitas	125
O sorriso da Cleusa	125
A alegria em forma de gente, meu encontro com Mônica	126
Encontro com Dona Lívia, seu trabalho, seu jardim e seu crochê	130
Luisa, Giovanna e Jéssica – a casa das três mulheres	132
Dona Clarice e Senhor Carlos	134
Encontro com Dona Jussara	134

#### **15. PARADA NA ÚLTIMA ESTAÇÃO .....136**

Por que, até agora o Previnhe Brasil não foi revogado?	136
Como fortalecer a rede básica com a atual PNAB de 2017 e o Previnhe Brasil?	138
Por que não tem debate amplo? Por que não esquentar e discutir?	138
Os efeitos menos visíveis, dizíveis e palpáveis	140

#### **16. REFERÊNCIAS .....142**

#### **17. ANEXOS .....150**

Anexo I – Termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE	150
Anexo II – Termo de autorização para uso de imagens e som de voz para fins de pesquisa	152

#### **18. CURRÍCULO LATTES .....153**

## **SIGLAS**

AB	Atenção Básica
ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ABRES	Associação Brasileira de Economia da Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AE	Atenção Especializada
AIDS	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
APS	Atenção Primária à Saúde
ASPA	Associação Sanjoanense de Prevenção à Aids
CLT	Consolidação das leis trabalhistas
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS II	CAPS Adulto - modalidade II
CAPS AD	CAPS Álcool e Outras Drogas
CAPS Infantil	Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CD	<i>Compact Disc</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID	Classificação Internacional de Doenças
COSEMS/SP	Conselho de Secretários Municipais de Saúde de São Paulo
COSEMS/RJ	Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Rio de Janeiro
COVID – 19	Doença infecciosa causada pelo coronavírus SARS-CoV-2



CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
COVID – 19	Novo coronavírus
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado em Assistência Social
CSU	Centro Social Urbano
EJA	Ensino de Jovens e Adultos
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia da Saúde da Família
FSP	Faculdade de Saúde Pública
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IDISA	Instituto de Direito Sanitário Aplicado
LAPA	Laboratório de Administração e Planejamento
MST	Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra
NASF	Núcleo Ampliado da Saúde da Família
OMC	Organização Mundial do Comércio
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
ONG	Organização não governamental
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde

OSS	Organização Social de Saúde
PAHO	Organização Pan-Americana da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNI	Programa nacional de imunização
Pós-Doc	Pós-doutorado
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RB	Rede Básica
RJ	Rio de Janeiro
RT	Responsável técnica.
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
Sar-Cov-2	Coronavírus
SEADE	Sistema Estadual de Análise de Dados
SF	Saúde da Família
SC	Santa Catarina
SM	Saúde Mental
SP	São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TV	Televisor

UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNIFAE	Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
USF	Unidade de Saúde da Família
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas
UNIFAE	Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
USP	Universidade de São Paulo
WHO	World Health Organization

## **QUADRO**

Quadro 1 - Distribuição do número de casos de covid -19 e de óbitos acumulados em São João da Boa Vista no ano de 2020, e nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2021.

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1 – Ilustração Luiz Cecílio

Figura 2 – Dedicatória do Emerson

Figura 3 – Nome do livro

Figura 4 – Casos e óbitos de coronavírus em São João da Boa Vista

Figura 5 – Recorte de fotografia. Vestido da Cleusa, fundo azul-Autoria própria

Figura 6 – Dálias – Jardim da Luísa – Autoria própria

Figura 7 - Hibiscos – Jardim da Luísa – Autoria própria

Figura 8 – Balaio

Figura 9 – Balaio

Figura 10 – Covo

## 1. FIOS, FLUXOS, TRILHAS, CAMINHOS, ABERTURAS E CONVITES.

Puxando os fios de rede, fios de linhas. Linhas de cozer, de bordar, de emendar, de costurar, de conectar.

Fluxos de desejos, que falam por si só.

Trilhas e caminhos cartográficos errantes, oferta de trilha para acessar aquilo que força a pensar, dando-se ao pesquisador, como possibilidade de acompanhamento daquilo que não se curva à representação (DELEUZE&GUATTARI, 1995).

Sentir o processo em corpo e alma, e ao final do caminho de quase quatro anos, decidir ficar no agenciamento da alegria, na dissertação, na vida, deixar-me conduzir com e para os coletivos de resistência. Bem recente, com o prazo (quase) estourando, em algum momento do percurso da viagem e no processo da escrituração, o corpo gritou e deu um basta, “*chega de tristeza, de agora em diante, todos os dias são de vida e resistência*”, a partir daí, uma sensação do corpo mais vibrante, fluxos e movimentos, a tradução do dito em palavras e gestos, do escutado, uma enxurrada de letras e de palavras se agruparam, produzindo meus sentidos, tradução.

O que me fez mandar a tristeza embora?

Lembrança de Carolina, sua vida, sua peleja cotidiana, e ainda assim sua alegria.

“22 de julho ...Enchi dois na rua Alfredo Maia. Levei um até o ponto e depois voltei para levar outro. Percorri outras ruas. Conversei um pouco com o senhor João Pedro. Fui na casa de uma preta levar as latas que ela havia pedido. Latas grandes para plantar flores. Fiquei conhecendo uma pretinha muito limpinha que falava muito bem. Disse ser costureira, mas que não gostava da profissão. E que me admirava. Catar papel e cantar.

Eu sou muito alegre. Todas as manhãs eu canto. Sou como as aves, que cantam apenas ao amanhecer. De manhã eu estou sempre alegre. A primeira coisa que faço é abrir a janela e contemplar o espaço.”

Carolina Maria de Jesus. Quatro de despejo: diário de uma favelada, 10ª, 2014, p. 25.

Busquei e me encontrei com modos de existência coletiva, que produzem vidas e as defendem, as narrativas, os afetos próximos e longínquos, as provações de Nego Bispo, de Airton Krenak e tantas outras produções de povos originários e quilombolas, por meio de vídeos, de documentários e em museus com representações teatrais. Com esses encontros, entrei em sintonia com minhas memórias, com as marcas corporais.

Em muitos momentos, parecia não haver saída, difícil não angustiar, a paralisia rondando. Os bons encontros fizeram a diferença, produziram vida e sentido... Amparo ao coração aflito, nas noites mal dormidas. As cenas sofreram mudanças, no modo de enxergar e escutar, pode ser que o sentir tenha mudado...pode ser a volta de sentir alegria, como em tempos atrás. Nas 62 primaveras, na maioria do tempo habitei ou fui habitada pela alegria.

A travessia dos últimos anos exigiu de nós muita invenção para não sucumbir. Ter que produzir energia, acionar as forças adormecidas e buscar até no fundo do poço, em tempos de fascismo, neofascismo, neoliberalismo, negacionismo na pandemia, com plano do governo neofascista e genocida, de deixar infectar 70% da população, 140 milhões de brasileiros (rebanho) e deixar morrer 4,2 milhões (3% de taxa de letalidade dos infectados), a necropolítica (MBEMBE, 2016) na veia, apostas no caos, para justificar a militarização e golpes, como se vê nas tentativas após o resultado eleitoral de 2022 para presidência da república, que culminou com os atos de oito de janeiro de 2023.

No nível local, São João da Boa Vista, cidade de médio porte do interior de São Paulo, com cerca de 92 mil habitantes, o cenário foi desfavorável para as forças progressistas nas eleições de 2018 para governo federal e nas últimas eleições municipais, acompanhado o cenário nacional (FEUERWERKER, 2021). Em 2022, 65,27% dos eleitores municipais votaram no projeto neofascista em âmbito federal, resultado semelhante para o cargo de governador do estado de São Paulo, com 65,40% dos votos no candidato de extrema direita. Apesar do respiro em âmbito nacional, a partir de 2023, há que se manter em estado de alerta e

produzir forças coletivas de resistência para enfrentamento, pois como disse Bertold Brecht, “*A cadela do fascismo está sempre no cio*”. Ainda estamos em cenário de ódio e de intolerância no dia a dia das cidades, nas redes sociais, que sinalizam para os riscos à democracia e aos direitos humanos estão presentes.

Haja força para resistir! Foi quase que paralisante, mas a conjuntura exigiu de nós assumir posição antifascista, antirracista, e tantos outros **anti** (homofobia, transfobia, machismo, e tantos outros), e assim vamos permanecer, encontrando saídas, em defesa da vida e para o fortalecimento da democracia.

### **O processo da pesquisa nos territórios da vida, o recolhimento dos efeitos.**

Foram múltiplas viagens, registradas nessa escritura, sem ordem cronológica rígida, mudanças de companhias, com o vivido e o experimentado, com avanços e voltas nos tempos, entradas e embarque em qualquer tempo, com paradas, ora com acelerações, períodos de descompassos, com convidados dos encontros presenciais, remotos, nas escrituras para uma conversa, com escreventes contemporâneos e de séculos passados, em cada etapa, a procura de sentidos da viagem.

É minha escritura, mas principalmente nossa escritura, com os nós que existem em mim e a que dei passagem nos encontros ao longo das viagens, recentes e longínquas, na memória.

As viagens estão abertas, podem entrar em qualquer tempo, são múltiplas estações e possíveis, fiquem à vontade para entrar e sair, seguir pelos fios, pelos trilhos que encontrarem, à vontade também para produzir novos trajetos. É um convite!

São convites para ler e sentir como um encontro nessa produção!

### **Revisito o projeto, novas interpretações e alguns pontos para reflexão e digo:**

*—Agora na produção da pesquisadora em mim, mais preocupada em escutar e experimentar do que interpretar, aberta para trocas, viveres e novos saberes.*

- *Reafirmo meu desejo de fazer a pesquisa com pessoas de territórios da Rede Básica.*
- *E pergunto, irão aceitar o meu querer? Com que oferendas vou me apresentar nas vidas das pessoas, nas casas e nas unidades? O que tenho a oferecer?*
- *Por enquanto me preparo e espero que aceitem o meu convite.*



## 2. ENCONTROS EM MUITOS TEMPOS, DÉCADAS

“Ato de cuidar: alma dos serviços de saúde”.

Emerson Merhy



Figura - 1

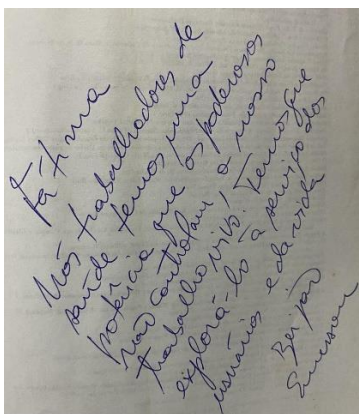


Figura - 2



Figura - 3

Figura 1 - Ilustração: Luis Cecílio

Figura 2 - Dedicatória do Emerson

Figura 3 - Título do livro

Re-encontro em 2002, ano marcado pelo meu retorno para trabalhar em município de médio porte do interior de São Paulo, modo mergulhante na rede básica. Na ocasião, vindo do estado de Santa Catarina, mais precisamente da região oeste. No mesmo ano, o lançamento do livro marca provocada pelo apêndice 1 *Ato de cuidar: alma dos serviços de saúde*<sup>1</sup> (MERHY, 2002), o livro como um todo, a aproximação com questões que me afetaram e ainda hoje me fazem vibrar. Aqui reaproximo do passado e me entrego aos novos encontros, com questões como cuidado, alma dos encontros, atenção básica, caminhos cartográficos, micropolítica, o desejo é aproximar da alma dos encontros, por mais conexões e agenciamentos (DELEUZE&PARNET, 1998).

---

<sup>1</sup> O encontro com Emerson, a dedicatória, o conteúdo do livro, particularmente o Apêndice 1 vão influenciar minha trajetória, particularmente na atenção básica. MERHY, E. E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002, p. 115-133.

Produção num indo e vindo nos meus tempos, agora, ontem, antontem e bem lá longe, nos primórdios da infância, na roça e na cidade, nos bancos das escolas, no mundo da saúde coletiva, no cuidar em saúde nos serviços, na gestão, mais recentemente na academia, até a última pandemia e seus efeitos nas almas e nos corpos (DELEUZE&PARNET, 1998).

### **Indagações, memórias e angústias**

Que motivos me levaram ao mestrado, aqui e agora, um corpo marcado por 33 anos de vivências, compondo a força de trabalho em serviços públicos de saúde?

Em territórios demarcados em municípios, de pequeno, médio e grande porte. Tempo curto de três anos pré SUS e daí em diante, mergulhada nos 30 anos do sistema. Tempos nômades, marcados pelos fazeres que produziram saberes, mediante trocas, em múltiplos territórios com seus viventes. Aportei em nove cidades e três estados, São Paulo, Minas Gerais e Santa Catarina. Por vezes foi um andarilhar, errante, correndo terras, como se fosse mudando de um sítio para outro. As mudanças foram amplamente abordadas em sessões de terapia.

Busco formas e significados para quem compartilhar comigo suas existências, seus contos nessa nova jornada. Trilhar caminhos juntos, criar espaços, fazer contato e encontrar de fato, nas fugas, nas brechas.

Disposição para o silêncio, escutar, conectar, encontrar obstáculos e mudar de rota, que nem grama ou capim no pasto, defender a vida, criar e abrir para novos modos de existência e novas descobertas.

Na memória, lembranças remotas, atemporais.

“Tempo

Eu não amava que botassem data na minha existência. A gente usava mais era encher o tempo. Nossa data maior era o quando. O quando mandava em nós. A gente era o que quisesse ser só usando esse advérbio. Assim, por exemplo: tem hora que eu sou quando uma árvore e podia apreciar melhor os passarinhos. Ou: tem hora que eu sou quando uma pedra. E sendo uma pedra eu posso conviver com os lagartos e os musgos. Assim: tem hora eu sou quando um rio. E as garças me beijam e me abençoam. Essa era uma teoria que a gente inventava nas tardes. Hoje eu estou quando infante. Eu resolvi voltar

quando infante por um gosto de voltar. Como quem aprecia de ir às origens de uma coisa ou de um ser. Então agora eu estou quando infante. Agora nossos irmãos, nosso pai, nossa mãe e todos moramos no rancho de palha perto de uma aguada. O rancho não tinha frente nem fundo. O mato chegava perto, quase roçava nas palhas. A mãe cozinhava, lavava e costurava para nós...

Nesse tempo a gente era quando crianças. Quem é quando criança a natureza nos mistura com as suas árvores, com as suas águas, com o olho azul do céu. Por tudo isso que eu não gostasse de botar data na existência. Por que o tempo não anda pra trás. Ele só andasse pra trás botando a palavra quando de suporte.”

Manoel de Barros, 2008.

Nasci (parto domiciliar), cresci, morei e estudei até nove anos na roça, sem energia elétrica, sem televisão, tempo de longas noites de sono, de vez em quando usava lamparina e lampião de gás, assim foi a primeira década. Família numerosa de sete irmãos, sou a penúltima. Mudei para a cidade e, até os dezessete, voltei em todas as férias para a lida do dia-a-dia na roça. Lá havia muito silêncio e poucos encontros com viventes humanos diferentes, comparados com os números da cidade, das metrópoles que vim a conhecer mais tarde. A escola era uma única sala de aula, do primeiro ao terceiro ano, uma fila para cada ano, lousa dividida. Hoje penso que as professoras faziam mágicas com aulas simultâneas para os alunos das três filas, corpo marcado por tantas mulheres poderosas. Eram quatro quilômetros a pé até a escola. Fortes foram o silêncio, o colo, a escuta, o afeto e a também a voz de minha mãe “*Estuda minha filha, para não depender de homem nenhum*”. Encontros em festas juninas, nos jogos de futebol aos domingos na venda, nas novenas de terços. Nem tudo eram flores, também muitas dores, violências silenciadas e toleradas, o álcool sempre presente, fácil acesso, produzido em alambiques próximos. Procissão até um cruzeiro para buscar pedras e deixar na mina d’água e devolver ao cruzeiro no primeiro dia de chuva, as crianças iam descalças, era no sol quente do meio dia, sacrifício maior dos anjos. Os encontros humanos eram escassos, mas intensos, digo que na grande maioria das vezes eram preciosos. Bom era escutar histórias da roça, de quem vinha da cidade, o rádio ligado, sofrimento quando acabava a pilha. Uma imensidão de encontros não humanos, num ouvir e escutar águas, ar, vento, chuva, verde, sapos, grilos, raios, trovões.... Aqui, aproximações com os povos originários.

Enfim, tempos do universo caipira, que sempre habitou, ainda habita meu corpo e habitará até o fim. Tenho mais medo de carro do que de cobra, os carros ferem e matam mais. Quando ia apanhar uma goiaba e tinha uma cobra enrolada no pé da goiabeira, não tinha problema, voltava mais tarde, cobra não gosta de goiaba. Um detalhe fazia toda a diferença.

Tinha tempo e disposição de escuta.

Dava para escutar a alma do silêncio, tinha vez que até doia.

Dava para tocar e acariciar o ar.

Em conversa com Rubem Alves,

*‘Sobre o ouvir. O ato de ouvir exige humildade de quem ouve. E a humildade está nisso: saber, não com a cabeça mas com o coração, que é possível que o outro veja mundos que nós não vemos. Mas isso, admitir que o outro vê coisas que nós não vemos, implica reconhecer que somos meio cegos... Vemos pouco, vemos torto, vemos errado.’*

Continuando a conversa com ele,

*‘Sugiro então aos professores que, ao lado da sua justa preocupação com o falar claro, tenham também uma preocupação com o escutar claro. Amamos não a pessoa que fala bonito, mas a pessoa que escuta bonito. A escuta bonita é um bom colo para uma criança se assentar...’*

Rubem Alves, 2008.

A escuta com os ouvidos, com os olhos, conectada, é um bom colo, não só para uma criança, mas para qualquer vivente.

De volta ao caminho do mestrado, vivi, e vivo rodeada de incontáveis seres brilhantes, iluminados, que me aqueceram, começou com a Cidinha, amiga especial, com quem compartilhei e compartilho alegrias e momentos triste, lutas em defesa da vida, desde 1988. Fui recebida na Faculdade de Saúde Pública (FSP/USP) e apoiada pela Laura, Ashanti, entre as duas, impossível nominar, incontáveis pessoas com quem tive o privilégio de aprender, de trocar. Reencontrei muitas queridas, tanto presencialmente como por meios remotos, Analdeci, Heloisa, Lumena, reencontros por meio das produções escritas e imagens, com Emerson, Túlio, Cecílio, Debora. O encontro permanente com o Emerson, que me acompanha e me toca desde a graduação, uma cópia quase apagada de um texto que guardo em alguma pasta há mais de 40

anos, na experiência do Laboratório de Administração e Planejamento (LAPA)/UNICAMP em Santos. Cidinha, em Chapecó-SC, criou um grupo de estudos do livro *Agir em Saúde*<sup>2</sup> (MERHY, 1997), uma referência. Também me influenciou de forma decisiva, a publicação do mesmo ano, *Inventando a Mudança na Saúde*<sup>3</sup>, tendo como organizador e um dos autores, Luiz Cecílio, autores Emerson e Gastão. Ainda em Chapecó, marcante foi a vivência no coletivo de gestão, com produções coletivas registradas e organizada pela Cidinha (PIMENTA, 2000), a experiência de conviver com Luiz Cecílio e com a Haydée, em processos de educação permanente (EP), marcou meu corpo e meus rumos na trajetória profissional futura, modo mergulhante na atenção básica a partir de 2002 em Amparo-SP. Por fim, além das figuras, quero escriturar e deixar a marca em 2002, a dedicatória, *“Fátima, nós trabalhadores de saúde temos uma potência que os poderosos não controlam, o nosso trabalho vivo. Temos que explorá-lo à serviço dos usuários e da vida. Beijão Emerson”*.

Volta ao mestrado. Novas estrelas, fontes de luz, novos encontros, ainda presenciais desde 2019 com Laura, Valéria, Josi, Jana, Vinícius, Harete, e tantos outros. Valeu cada minuto das viagens semanais de São João da Boa Vista para São Paulo. Em 2020, matrícula no mestrado, o ingresso formal, a inclusão e o acolhimento no grupo Micropolítica, viagens semanais marcadas, planos para as aulas todas as segundas-feiras, mas só ocorreu a primeira! Eis que me encontro com a pandemia.

Já nesse momento as mudanças na viagem, uma parada física longa, período de isolamento, o atravessamento pela pandemia, poderosa, desorganizadora das vidas, dos corpos, das relações, o distanciamento. Os encontros intermediados por outras formas de conexões.

---

<sup>2</sup> Experiência de leitura e discussão coletiva na equipe de gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó-SC, 1997-1990, sob coordenação da Cidinha. MERHY, E.E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E.E. e ONOCKO, R (ORGS). *Agir em Saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 1997.

<sup>3</sup> Referência para reflexões sobre os cotidianos dos serviços de saúde, particularmente sobre modelo tecno-assistencial em defesa da vida. CECILIO, L.C.O. *Inventando a mudança na saúde*. Organizador. São Paulo: Hucitec, 1997.

Aqui deixo registrado o período de angústias com o aprendizado das novas tecnologias de comunicação, quanto sofrimento. Período permeado de incertezas e luto coletivo, pelas vidas perdidas, pelo negacionismo, pela fome, pela desarticulação dos entes federados na organização de políticas públicas necessárias para a defesa da vida, em período pandêmico.

De 2020 em diante, os encontros foram remotos, aulas e reuniões semanais do grupo de estudos Micropolítica, um respiro afetivo e de apoio. Só assim foi possível, potencializaram, alimentaram e energizaram, necessidades fundamentais para atravessar os tempos neofacistas e de pandemia, com práticas genocidas deliberadas. No grupo, somos 105 participantes, atualizados em dois de setembro de 2023, gentes de vários lugares do planeta, sem canto, porque a terra é redonda! Multiplicidade presente, alguns membros mais assíduos, outros de vez em quando, grupo ativo e pulsante.

### **Um pequena volta. A pesquisa delineada, período pré e início da pandemia**

Agora em 2019, em território pouco conhecido, de produção acadêmica, novas aberturas e construções, vieram as imagens e vivências registradas em portfólios dos alunos nos últimos dois anos, busco minhas experimentações ao longo dos trinta e três anos de trabalhadora, principalmente na atenção básica, inclusive a mais recente em São João. Por um tempo, deixar a teoria em compasso de espera e partir para os novos encontros, permitir a memória do corpoealma buscar no passado, deixar fluir as emoções, as intensidades da vida, os sentires, os diálogos, os desejos, (in)corpo(ro) as (com)tribos(ições).

Além dos encontros já citados, na elaboração do projeto de pesquisa, estive com Krenak, Santos, Rolnik, Foucault, Deleuze/Guattari, Pelbart, Espinosa, Nego Bispo, Kopenawa, Conceição, Carolina de Jesus e tantos outros, em textos, em livros, em vídeos, uma imensidão de emoções e aberturas, perdi-me nas viagens pelos séculos.

Desejo de estar com tantas outras produções, porém fiz uma pausa para viver o presente com os viventes dos territórios, para trocar, sentir e recolher.

### **Última parada! Estação São João**

Serpenteio espaços, caminhei e encontrei pessoas nos territórios vivos da Rede Básica, no hospital, em ambulatórios de especialidades e nos corredores do centro universitário, de São João da Boa Vista. Em 2017, assim que aposentei por tempo de serviço, com 33 anos na produção de cuidado e em gestão, um concurso público em uma autarquia municipal, instituição de ensino superior, curso de graduação em medicina em construção, a primeira turma ingressou em 2014. Na preparação para o concurso, encontros com as citações de Laura, Emerson, Cecílio e tantos outros, no parecer 116/2014 do Conselho Nacional de Educação (BRASIL, 2014a), referente a proposta para as novas diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina (BRASIL, 2014b), na realidade para mim foram reencontros que me trouxeram um certo conforto. Entrei nas cenas por outros ângulos, migrante de trabalhadora da saúde para educadora em construção.

Novas cenas, mas carregando o passado. Trabalhadora de 1988 até 2016, em diversos lugares de produção do cuidado e de gestão local/central, precisamente em territórios municipais, nos cotidianos de serviços públicos municipais. Sem sombra de dúvidas, onde tive mais prazer de atuar, onde mais me envolvi, foi em espaços de encontros e desencontros nos territórios vivos da Rede Básica, em múltiplas experiências, sofrendo metamorfoses. Piratininga, Bauru, Bertioga/Santos, Santos, São Vicente, Chapecó, Amparo, Diadema e Poços de Caldas. Em todos os lugares, compor coletivos de vida e de trabalho multiplicou minhas potências, junto com pessoas especiais como Cidinha, Dionísia, Aida, David (*in memoriam*), Elci, Tyka, Bira, Hayde Capistrano, Nana, Lucia, Vivi, Claudio, Lidia, Telma (*in memoriam*),

Rose, Lucimar, Geraldo, Cassandra, Fernando, Marlene, Rita, Mirvaine, Plínio, Geny, Elisa, Janaína, Daniela, Marcelo, Juliana, Lurdinha, Patrícia, Juliana, Marilda, Cris, Tatiana, Cristiane, Eloísio, Helô, Valma, Romana, Elaine e inumeráveis trabalhadores e trabalhadoras do SUS que fizeram parte dos meus caminhos e me compoem.

Os lugares da Rede Básica (RB) são tão significativos que ainda hoje fico torcendo para aparecer uma oportunidade de substituir colegas, estar novamente nesses espaços de cuidado. Transitei nas unidades básicas de saúde (UBS) de São João desde o meu ingresso no centro universitário, na interação ensino-serviço e comunidade, uma vez por semana com os alunos dos dois primeiros anos.

Aprofundei minha inserção na RB do município de São João a partir de agosto de 2018, quando a primeira turma do curso iniciou o internato, no quinto ano, com o estágio em três UBS organizadas com estratégia de saúde da família (ESF). Logo em janeiro de 2019 a segunda turma também ingressou no internato. São 32 alunos, em três unidades, quatro grupos com oito alunos por equipe de ESF. A preceptoria cotidiana de cada grupo fica a cargo de médico da equipe de ESF, contratado pela universidade. Os alunos permanecem na UBS 36 horas semanais, por três meses no quinto ano e depois voltam no mesmo serviço, por mais três meses no ano seguinte. Por dois anos fiquei quatro períodos por semana nas três UBS que recebem os internos, junto com as trabalhadores das equipes de ESF, em visitas domiciliares, em atendimentos, em diálogo com usuários, internos, preceptores, trabalhadores e gestores locais. Escutamos histórias de vida, entramos nas moradias, caminhamos pelas ruas dos bairros. Em um período noturno por semana, fizemos discussões teóricas e conexões com as práticas. A partir de março de 2020, rupturas, particularmente a interrupção de atividades de atenção domiciliar, continuei junto e acompanhei o cotidiano das unidades.

Eu, antes vivente trabalhadora e gestora do SUS por décadas, agora vivente educadora/pesquisadora em construção, me declaro implicada (MERHY, 2004) e in-mundo



(ABRAHÃO, 2016). Sou participante das cenas em ato, produzindo, influenciando, com intenções. Participo de práticas de cuidado em saúde e de práticas de ensino-aprendizagem nos territórios e nos serviços onde caminhei com a pesquisa. Por parte da universidade, estou na equipe de gestão dos estágios de internato na Rede Básica. No processo de produção do projeto da pesquisa, refleti sobre minhas práticas recentes e passadas, sobre acertos e erros, sobre os combates dos quais participei, participo e os que estão por vir, questiono em que medida agi como protagonista em processos de mudanças e quando fui mera reprodutora de situações (MERHY, 2002). Questiono sobre os sofrimentos que causamos aos usuários, camuflados em “práticas de cuidado”. Continuo militante com coletivos em defesa da democracia e da saúde como direito. Na produção da pesquisadora em mim, esforcei-me para escutar e experimentar, e não interpretar, aberta para novas trocas, viveres e saberes.

Desde o projeto, o desejo de fazer a pesquisa com pessoas de territórios da Rede Básica (RB), fazer convite para encontros no tal “campo-encontro” da pesquisa.

### **Um pouco da cidade, da RAS e da RB, as escolhas dos territórios para o campo.**

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no último censo o município tem 92.535 habitantes (BRASIL, 2022b). A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 12,11 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0.2 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 197 de 645 e 386 de 645, respectivamente. O município é sede da XIV<sup>a</sup> Regional de Saúde do Estado de São Paulo. A Rede de Atenção à Saúde municipal conta com quatorze unidades na RB, ambulatórios de especialidades (geral; oftalmológico; imagem; saúde do trabalhador; odontológico; Serviço de Atenção Especializado em infecções sexualmente transmissíveis e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; três CAPS (adulto, criança e álcool/drogas),

assistência farmacêutica, laboratório, Serviço de Atendimento Móvel e Urgência (SAMU), Unidade de Pronto Atendimento (UPA), transporte sanitário, vigilância em saúde (sanitária, epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador), regulação, administrativo-financeiro, manutenção, gestão de pessoas e gestão central. Além dos serviços públicos próprios tem convênios e contratos com: Hospital (Santa Casa); serviços de imagem, de terapia renal substitutiva, de reabilitação e outros. Das 14 unidades da RB, em nove há estratégia de Saúde da Família (SF), com total de 17 equipes, 9 equipes de saúde bucal, uma equipe de Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), mas adiantando, em 2022 houve encerramento do trabalho da equipe de NASF. As equipes de SF atendem cerca de 56.000 pessoas. Cada equipe de SF tem em média 3.500 pessoas cadastradas, e estima-se cobertura populacional de 62%. Por meio de convênio, a Prefeitura e a UNIFAE formalizaram parceria onde os serviços da rede de saúde municipal como cenários de práticas de aprendizagem dos alunos de graduação de medicina, psicologia, farmácia e fisioterapia.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) com estratégia de SF são cenários de práticas, para alunos de graduação de medicina desde 2014, com atividade semanal. No internato o mínimo exigido para estágio na atenção básica e nos serviços de urgência é 30% da carga horária (BRASIL, 2014b). Na UNIFAE, estão programados estágios de três meses no quinto e três meses no sexto ano na UBS com estratégia de SF, representando 27% da carga horária do internato somente na atenção básica. Atualmente quatro equipes distribuídas em três UBS recebem os internos, sendo seus médicos preceptores contratados pela UNIFAE. Cada equipe recebe um grupo de 7 ou 8 internos, com jornada semanal de 36 horas na UBS e 4 horas de reunião científica. Os internos mergulham no cotidiano da UBS e participam de todas as práticas que ocorrem no serviço.

A pesquisa imaginada seria com usuários dos territórios vivos das unidades escolhidas. São aproximadamente 18.000 usuários cadastrados nas duas unidades, 65 trabalhadores de

cinco equipes de SF, e os internos de medicina. Em junho de 2019, tomando como exemplo uma das UBS com duas equipes de SF, foram produzidos 7.550 chamados “procedimentos individualizados”, média diária de 344. Estima-se que ocorreram uma média de 450 encontros por dia, na UBS, nos domicílios e na rua. São encontros, muito além dos números de procedimentos, pessoas acompanhantes ou aquelas que buscam por ações e práticas que não se enquadram como procedimentos, portanto sem registro, com muitas vidas se encontrando fora das estatísticas.

### **A primeira escolha para o campo**

A primeira escolha foi pelos encontros com as vidas de pessoas que habitam os bairros vinculados à Unidade de Saúde da Família (USF) no Jardim Azaleias, inaugurada há sete anos, em 10 de janeiro de 2016. Território vivo de bairros formados por meio de projetos de habitação de interesse social, na sua grande maioria nos últimos sete anos: Jardim Belvedere, Jardim das Amoreiras 1 e 2, Jardim das Azaleias, Jardim das Rosas, Parque dos Resedás 1, 2 e 3, Jardim Flamboyant, Jardim Jacarandás 1 e 2, Jardim Primavera, Jardim Tereza Cristina e Jardim Aurora. São 10.466 pessoas cadastradas na USF, que residem em 4.087 casas. Representam 11% da população do município. Vieram de outros bairros de São João, e em princípio realizaram o sonho da casa própria. Em várias conversas nos atendimentos e nas visitas domiciliares, muitos manifestavam sofrimento em função das mudanças de territórios de pertencimento, quer seja da área rural ou urbana. Para alguns foram processos vividos de desculturação, desruralização, migrações brutais e desenraizadoras. A desculturação pode trazer perdas, mas também doação e potência, uma territorialidade nova e cultura nova (SANTOS, 2007). Os moradores do Parque Resedás são os que mais usam os serviços da unidade, são 926 famílias do programa minha casa minha vida, com renda familiar de até 2,57 salários mínimos. Cerca de 50% das famílias do parque são beneficiárias do bolsa família, em 2019.

A partir de agosto de 2018, a unidade iniciou a passagem da chamada “UBS tradicional” para Unidade de Saúde da Família (USF). Na ocasião os agentes comunitários de saúde (ACS), oriundos de transferência de outras USF, se integraram à equipe da unidade, ao tempo em que iniciamos o estágio do internato, com dois grupos de alunos vinculados em duas equipes de ESF. Na época, fomos alertados por parte da equipe da gestão municipal de que não devíamos fazer visitas pelos bairros, alegando ser perigoso para os alunos, particularmente no Parque Resedás. Um professor da universidade, que fez residência em medicina de família e comunidade no Rio de Janeiro, na Rocinha, e eu decidimos ir para o território com os alunos. Em nossas vivências, não tivemos quaisquer problemas de trabalhar em comunidades ditas “vulneráveis, violentas ou perigosas”.

Aqui em São João também não tivemos experiências que trouxessem perigos para os alunos ou para nós, em seis anos acompanhando o trabalho nos territórios vivos das USF e UBS.

De início, para encontrar a trilha da pesquisa, pedi emprestadas algumas histórias, trouxe acontecimentos, pedi licença para compartilhar minhas vivências em alguns encontros de que participei direta ou indiretamente. São nomes fictícios.

### **De começo, por um acontecimento recente, o reencontro com Joana.**

*Há uma semana participei pela primeira vez de atendimento da Joana, 45 anos. O interno Carlos fez revisão do prontuário informatizado antes de chamar para a consulta.*

*Ela queixou de “dor no peito”, informou que tem pressão alta, como medicação disse que usa apenas “tiazida” para pressão, queixou que não dorme bem. Sobre a dor no peito demonstrou como um círculo sobre todo o tórax anterior, relatou sobre a morte súbita de sua irmã recentemente. No exame físico Carlos não identificou alterações significativas, a pressão estava controlada. Ele verificou na pesquisa do prontuário que Joana fazia seguimento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) até um ano e meio atrás, com diagnóstico de esquizofrenia, usava vários medicamentos psicotrópicos, inclusive haloperidol injetável, teve uma internação por problemas “neurológicos”, provável impregnação por medicamentos antipsicóticos (síndrome extrapiramidal).*

*Depois da avaliação inicial Carlos me chamou, relatou as queixas e o exame físico. Carlos não mencionou na frente dela o diagnóstico e o seguimento no CAPS, pois ela negou uso de outros medicamentos além da “tiazida”, bem como o seguimento em outros serviços. Iniciamos uma conversa a três, ela estava comunicativa, falou sobre a morte súbita da irmã, que o sobrinho sugeriu que ela procurasse o posto de saúde. Dialogamos sobre a conduta e ela concordou, inclusive com retorno em quinze dias. Depois Carlos e eu conversamos, a questão principal dele foi: como uma paciente esquizofrênica consegue se comunicar tão bem? Resolvemos ir conversar com a agente comunitária de saúde (ACS) Cidinha (Tatiane).*

*Cidinha relatou sobre a recusa de Joana em voltar para o CAPS, falou que antes ela vivia apática, não comunicava verbalmente, precisava sempre de acompanhante. Cidinha foi categórica em afirmar “agora ela tem mais vida”, está triste pela morte da irmã. No retorno Carlos tentará se aproximar e conhecer melhor a Joana. Ontem eu soube que dona Clarice, mãe da Joana, veio na unidade para consulta e relatou que ela está muito agressiva. A equipe avaliou que há necessidade de construir um projeto terapêutico junto com a família.*

### **Margarida, construindo comunhão no novo território.**

*Sua história me foi contada por uma preceptora, médica da equipe de ESF, que acompanha os alunos do internato. Ameaçada de morte, muitos anos em situação de violência doméstica, por fim reagiu, foi à luta e conseguiu medidas protetivas. Hoje é uma liderança que cuida, de certa forma em sigilo, convida e recebe mulheres, que “fazem artesanato”, “realizam oficina de culinária”, “praticam ginástica”. E assim criou uma rede de proteção solidária que amplia a potência de vida e enfrenta situações de violência.*

### **O encontro de Giovanna com Gisele:**

Meu encontro com Giovanna se deu por meio do portfólio da Gisele, aluna que já tinha feito seis meses de estágio em outra USF e, no último ano da faculdade, no estágio optativo do internato, fez a escolha por 60 dias na USF. Gisele escolheu os atendimentos de Giovanna para apresentar no seu portfólio, relatou que ela é uma mulher de 41 anos, trans, já conseguiu nova identidade, está em psicoterapia, mas não tem acesso ao tratamento hormonal. Gisele teve vários encontros com Giovanna, fez uma revisão sobre acolhimento e manejo de população transgênero na atenção básica. Deparou-se com a violência e ameaça à vida, em decorrência da transfobia no Brasil, país com o maior número de assassinatos de pessoas trans no mundo, que 80% das pessoas trans assassinadas são negras, que 60% eram jovens, entre 15 e 29 anos de idade, que 67% eram profissionais do sexo e 64% foram executadas nas ruas (PEREIRA&CHAZAN, 2019).

Parte das falas e reflexões da Gisele:

— *A escolha desse caso clínico para compor este portfólio não foi de maneira alguma aleatória. Durante os anos de internato eu sempre procurei casos que de alguma forma me transformassem. Essa foi uma dessas pacientes, a quem vou chamar afetuosamente de G....*

— *Este caso foi particularmente especial para mim, pois até então não havia tido contato com nenhuma paciente transgênero. E nada do que eu aprendi sobre*

*anatomia, fisiologia ou farmacologia me preparou para a primeira consulta com ela....*

*— Talvez nossa conduta não tenha sido o aspecto mais importante no manejo dessa paciente. Acredito verdadeiramente que a mudança está nos detalhes. Talvez tenha sido o tempo que passei conversando com ela. Talvez tenha sido o olhar livre de julgamentos, a voz que não condena, o ouvir atencioso.*

*— Ou talvez tenha sido uma mulher tentando ajudar outra. Talvez a transformação tenha sido mútua, para mim e para ela. Não sei por que houve essa identificação entre nós, mas G foi uma paciente muito querida que me ensinou muito, sobre nossas diferenças e sobre aquilo que temos em comum, sobre como precisamos entender alguém em todas as suas dimensões para poder ajudá-la, sobre perseverança e principalmente sobre respeito.*

O portfólio da Gisele me afetou, agora ela já está formada, fiz contato, conversamos sobre minha pesquisa, ela prontamente me enviou e autorizou a utilização de sua vivência.

### **A segunda escolha para o campo**

O território da USF Durval, inaugurada há 34 anos, onde estou inserida desde 2017 com os alunos dos dois primeiros anos de medicina. Aqui também os bairros tiveram origem em projetos habitacionais de interesse social, entre vinte e trinta anos atrás. Um território consolidado.

Vilma conta que antes tinha a fila da madrugada, os médicos atendiam e iam embora, consultas concentradas de manhã, uma unidade tradicional, como todas as outras da época. Há catorze anos mudou para estratégia de saúde da família, disse que desde então tem médico o dia todo. Ela trabalha há vinte anos na saúde do município, e há quinze está fixa na USF Durval. Ela é chamada por apelido carinhoso, pelas pessoas do trabalho e por parte dos usuários da unidade, é responsável pela sala de vacinas, professora dos internos, compartilha conhecimento, cria casos clínicos sobre vacinas em véspera de provas. Frequentemente tem fila de pessoas esperando a Vilma voltar do almoço para curativos, injeções, para esclarecer alguma dúvida ou simplesmente conversar.

Equipe acolhedora, que recebe e vai atrás, anda no território. Tem ACS há vinte anos. Carolina, outra ACS, atravessa o bairro pelas trilhas dos terrenos, no caminho nos conta histórias alegres e tristes de moradores da sua área, tem que apertar o passo para acompanhá-la nas visitas domiciliares. Glaucia, enfermeira que trata de gestante com sífilis em casa, mesmo que a regra seja fazer aplicação de penicilina na unidade. Adotaram a Sara, mãe aos quinze anos, e Clara, sua filha que teve anóxia neonatal e tem sequela neurológica severa, fazem companhia para Dona Antônia e para o Sr Júlio, que moram sozinhos. Os alunos do internato entraram na rotina, tem que encontrar horário para comer bolo com Dona Antônia e tomar o chá do Sr Júlio, feito com as plantas da sua horta.

Cenas nos territórios, encontros de visitas domiciliares: O “Projeto Vida”, visita à puépera e ao recém-nascido na primeira semana de vida.

*De agosto de 2018 até março de 2020, assumimos as visitas domiciliares semanais com os internos em companhia de ACS da área. Apesar da orientação da gestão do programa municipal de realizar uma “visita surpresa”, nós fazíamos contato com as mulheres para avaliar se a visita era oportuna e qual o melhor horário. Fizemos em média 16 visitas por mês, mais de 250 em um ano e meio, tivemos apenas duas recusas de visita. Encontramos pais, avós, tias, vizinhas, cuidando das mães e dos recém-nascidos, até cachorros enciumados com a chegada da criança. Na maioria das vezes as visitas foram tranquilas, abordamos com alunos a delicadeza de estar na casa do outro e no momento de mudança da dinâmica da casa com a chegada da criança, primeiro nos colocamos disponíveis para os cuidados, perguntamos sobre apoio e ajuda no período. Carla, a ACS nos acionou e pediu uma visita para uma mãe que não atendeu as ligações por dois dias, fomos para a visita, encontramos Luciana sozinha com a filha Alice, com dez dias de vida, estava no berço chorando, Luciana paralisada, impossibilitada de pegar a filha no colo, medo de tudo...Diante da situação Carla conseguiu acionar o marido de Luciana, que estava trabalhando, e uma tia para ajudar. Levamos Luciana e Alice para a unidade, Luciana foi atendida pela ginecologista e Carla preparou mamadeira com fórmula para alimentar a Alice, em seguida o pai chegou.*

*A partir de março de 2020 as visitas foram suspensas. Parada do projeto*

*Durante o pico da pandemia o Projeto Vida foi feito por telefone, ou quando a criança vinha para coleta do “teste do pezinho”. Em 2023 as visitas domiciliares voltaram.*

**Cenário das relações de trabalho das equipes de estratégia de saúde da família, permanente sobressalto.**

Os profissionais da estratégia de saúde da família em São João são contratados por meio de Organização Social de Saúde (OSS), exceto os agentes comunitários de saúde que são concursados. Na USF Azaléias há maior rotatividade de profissionais, o que dificulta a construção de trabalho em equipe; nos últimos quatro anos houve mudanças de enfermeiras e enfermeiros das três equipes, tempo médio de permanência de enfermeira na equipe é de 6 meses. Já na USF Durval houve menor rotatividade, parte da equipe é mais estável. As exigências de cumprimento de metas são permanentes para ambas as equipes. Na medida do possível colaboramos para “bater as metas”.

A ACS Renata fez capacitação em dança circular, adorou o curso, e queixa que não consegue colocar em prática os novos conhecimentos, busca apoio para desenvolver o trabalho.

Em relação a gestão central, escassas apostas em processos reflexivos. Mesmo antes da pandemia as reuniões nas unidades foram esvaziadas, houve suspensão de reunião de equipe para discussão do processo de trabalho cotidiano, não tem matriciamento. A partir de 2017 a gestão controla centralmente a agenda de reuniões nas unidades, eram duas horas a cada quinze dias. Particpei de algumas reuniões, na maioria das vezes apenas pauta de informes da gestão. Não há estímulo para participação da comunidade na unidade. Na USF Azaleias dois psicólogos e na USF Durval um psicólogo que atendiam e apoiavam as equipes, permanentemente. Ainda antes da pandemia os psicólogos foram transferidos para o novo ambulatório de saúde mental, serviço centralizado, que trabalha com agenda, num cenário em que o índice de suicídio no município e da XIV Regional de Saúde de São João da Boa Vista é muito maior que do estado (SÃO PAULO, 2020).



Mesmo no cenário exposto, ainda assim, houve resistências, na micropolítica não há impotência, abertura à presença do trabalho vivo em ato, foi possível contruir “rotas de fuga” e se abrir para novos caminhos (MERHY, 2002).

### **Onde estou na história?**

Tenho encontros com pessoas em todos os cenários, nos bairros, nas esquinas, nas padarias, nas casas, nas creches, nas escolas, nas unidades, identifico demandas do cotidiano dos serviços, relacionados ao processo de trabalho e demandas de gestão, claro que sob meu ponto de vista.

Não sou apoiadora nem gestora! Racionalmente, uma trabalhadora aposentada e educadora em construção.

### **Revisita ao passado**

Novamente volto ao passado, faço uma visita rápida e verifico minhas bagagens, lembranças, marcas e vivências. Escolhi algumas.

Em busca de minhas marcas / vivências – meu corpo me mostra como fui afetada ao longo dos anos, meus encontros potentes, momentos marcantes, que estão no meu corpo feito tatuagem, que me deram coragem, pra seguir viagem, quando a noite vem... (BUARQUE&GUERRA, 1973). Evidente que há marcas e cicatrizes de feridas dolorosas, feridas cicatrizadas com afetos e também com terapias.

No período de graduação em Uberlândia, logo nos primeiros anos, as inquietações com a hanseníase – uma parceria de colegas e uma querida docente Ivonete – uma pesquisa, a afirmação na época era, “*tem muitos casos, mas são importados*”, no final da pesquisa, contata-

se que a maioria dos pacientes tinha procedência de Uberlândia e eles residiam dez ou mais anos na cidade, foi um choque para a cidade (LIVORATO, 1987). Potência de vida, o nascer. O encontro com uma revista, uma carta e um estágio, fui parar no Ceará, em Fortaleza, em busca de experiência com parto humanizado (ARAÚJO, 1983), que posteriormente será reconhecida, no Prêmio Galba de Araújo, instituído pelo Ministério da Saúde, em 1999, destinado aos serviços da rede SUS que desenvolvem ações e se destacam na humanização do atendimento à mulher e ao recém-nascido, estimulam o parto normal e o aleitamento materno (BRASIL, 1999). Sigo para o interior do Ceará, Quixeramobim, que antes só conhecia pelo Chico (BUARQUE, 1978), conhecer a experiência com parteiras, a busca da integração do conhecimento tradicional, uma marca na alma, potência sentida, resgate, afinal, sou filha de parteira! Minha mãe, perdeu as contas do número de partos que fez, que contamos tem mais de cinquenta afilhados de parto. Na viagem descobri Patativa do Assaré, com seu *“Cante lá que eu canto cá”*... A distância em linha reta entre Uberlândia e Fortaleza (Ceará) é 1,992.34 km, mas a distância de ônibus foi 2,589 km. Saudades e vontade de voltar no Ceará.

*“...Eu bem que tenho ensaiado um progresso/Virei cantor de festim/Mamãe contou que eu faço um bruto sucesso/Em Quixeramobim/Não sei como o maracatu começou/Mas vou até o fim...”* (Chico Buarque – Até O Fim, 1978)

Também foram anos de inquietações e de revoltas na graduação, com educadores que chegavam as vias de crueldade. Pelo terceiro ano, exaustão. Decidi parar! Sair de férias e não voltar. Um encontro de despedida, uma amiga e um professor, por fim um contrato com psicóloga e terapeuta, voltei. Vi o nascer e crescer de crianças, assisti seus sofrimentos e suas mortes: pintadas de sarampo e catapora; com falta de ar por tosse comprida, aquele guincho inesquecível, ou por rouquidão da “membrada maldita” (crupe-difteria), a história da prima que morreu por difteria. Ainda hoje a escuta do estridor respiratório atravessa a alma; de mal de sete dias (tétano neonatal), meningite tuberculosa, enfim, para a maioria das doenças, já tinha vacina, mas não tinha acesso. Ao final da graduação, a escolha pela residência em pediatria,

generalista de criança, uma área que ligasse a saúde coletiva e o cuidado. Lembrança agora da pergunta de meu pai sobre a escolha,

— *Esse negócio opera?*

Eu respondi que não, e ele complementou,

— *Então não me serve.*

Dei de ombros e segui.

Concluí dois anos de residência em pediatria num centro universitário de referência, dito “de excelência”, mas com pouca preparação para a vida num país tão desigual, para lidar com o mundo real. Aprendizado centrado no aparato tecnológico de hospital universitário que ninguém leva na mala quando sai. Fiquei sufocada nas Unidades de Terapias Intensivas (UTI), dias sem sentir os raios de sol. Época de internações por fome, desnutrição de terceiro grau, olhares sem brilho, o foco era aprender o cálculo da nutrição parenteral e os parâmetros do respirador. Encontros com as histórias das vidas intensas, de mães e de crianças. Para quem não ia trabalhar em UTI, saí insegura. Primeiras estações Piratininga e Bauru, encontros marcantes. Primeira unidade de saúde no bairro Gasparini, um conjunto habitacional na periferia de Bauru. Encontro marcado com a enfermeira Amanda, militante, potente e contagiante, uma equipe inesquecível, apoio da gestão, em tempos pré SUS, muitos possíveis na Rede Básica, investimentos nas vidas.

Depois Bertioga/Santos, anos de vivências intensas, em Rede Básica, nos morros, na zona noroeste, no centro, no porto e na orla, Internação Domiciliar, Saúde Mental, AIDS, Pronto Socorro....Um convite e aportei em Chapecó/SC, marcantes as experiências com assembleias de orçamento participativo com 500 pessoas nos bairros e na zona rural, em noites de frio intenso que até cortava a pele; convivência com pessoas em assentamentos e ocupações do

Movimento dos Trabalhadores Rurais sem Terra (MST), e claro as mudanças na rede municipal de saúde, projetos de humanização (PIMENTA, 2000) e acolhimento (FRANCO, 2004). Em Amparo, mergulho na Atenção Básica, oito anos na mesma UBS, com as mesmas famílias e com a mesma equipe. Participo da equipe de gestão, integração com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), aprendizado com apoio matricial em Saúde do Trabalhador, curso de formação de facilitadores de educação permanente / Ministério da Saúde, que me influenciou fortemente no trabalho cotidiano, como cuidadora, gestora e apoiadora. Em Diadema, um novo mundo, pessoas intensas em todos os lugares, uma cidade pulsante, fervilhando, andei por todos os bairros (Eldorado, Ruyce, Inamar, Serraria, Centro, Canhema, Promissão, Conceição, etc), estive nas conferências, nos conselhos locais de saúde, fixei especialmente na Vila Conceição, no processo de implantação de uma nova unidade, com equipe que eu diria no mínimo “desafiante”. Estive nos CAPS, nas Vigilâncias, no Hospital, no Quarteirão da Saúde. Por fim fui para o espaço de cuidado no Canhema, parte de uma equipe, andei pelas vielas, subi e desci escadas no território, encontros com histórias de vida. Penúltima estação, Minas Gerais, em Poços de Caldas, inicialmente na Rede Básica, em seguida gestão, tempo de expansão e de retrocessos. No último ano, o golpe, termino a caminhada como trabalhadora municipalista ativa municipalista, em 2016.

Daí em diante, a educadora em construção.

### **Reflexões sobre os caminhos do projeto de pesquisa**

Depois da noite de chuva, de reuniões de terças-feiras no grupo Micropolítica, das trocas, das indagações e provocações no espaço coletivo, “a pessoa sumiu”, onde eu fui parar? Viajei no passado, me procurei e voltei para os tempos atuais.

Mais disposta do que nunca, viajar no tempo me trouxe força e coragem, despertei. Parti para “definição” de como, por onde e com quem continuar a caminhada, agora do mestrado,

pelo menos definir como começar. Aprontei-me para o inusitado dos encontros, com toda a minha implicação e bagagem, agora diferente, diria que com certa sutileza, leveza, delicadeza, entrando nos acontecimentos, nas tensões dos encontros, abertura para o novo, aprontei-me para o que vier. Disposta para escutar, dialogar, andar junto pela vida, andarilhar, construir junto, me desconstruir, reconstruir, conectar.

Com o propósito de aproximação das pessoas nos territórios vivos da Rede Básica (RB), onde há produção das vidas. Escutar prioritariamente as pessoas que usam os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), apostar na defesa das vidas, de todas as vidas. Escutar também trabalhadores das unidades e gestores que aceitarem o convite.

Como? Apresentar a pesquisa como uma oferta de possibilidade de criar e ampliar espaços de conversas, convidar para encontros. Trazer as vidas e as vozes dos viventes, criar oportunidades de fala. Possibilitar espaço de exercício de protagonismo das vidas, principalmente dos usuários, ir ao encontro deles nos territórios, nas esquinas, nas casas, na rua ... deixar as vidas se manifestarem, inclusive nas questões da saúde. Enfim, buscar os sinais que vem dos bairros, das vidas cotidianas.

Recolher efeitos, lidar com as surpresas, processar junto, ampliar conversas e possibilitar a criação de um ciclo virtuoso, com o propósito de ampliar potência de vidas, de nossas existências. Cartografar a vida nos territórios, uma “cartografia da vida viva”. Como cartógrafa, poder “*dar lingua para afetos que pedem passagem...*” (ROLNIK, 2011).

Nas UBS escolhidas, há profissionais com mais de 20 anos no serviço público, há outros chegando e há os passageiros em formação. Há usuários que “*aderem e outros não, alguns nunca vêm, tem aqueles frequentadores, os alegres, os tristes, os que esgotam, os que preocupam, os que ajudam, os que atrapalham*”. Mergulhar no universo de tantos encontros é

o método, pois segundo Merhy, “*o método é o encontro. O resto são ferramentas*” (MERHY, 2005).

Utilizar a categoria analítica do trabalho vivo em ato (MERHY, 2002), trabalho imaterial, do plano do acontecimento e da potência, que está no plano do devir, abrir espaços de reflexão das vidas e de práticas de produção de saúde no cotidiano dos serviços com os usuários e os trabalhadores. É deixar-se afetar nos encontros, experimentar contruir novos sentidos junto com o outro, ousar sair da repetição e partir para a diferenças, reconhecendo que na repetição se constroi a diferença, singularizar, abrir espaço para a construção de novos acontecimentos e novos conhecimentos (MERHY, 2002 e 2010). Enfim, chamar para conversar sobre os acontecimentos.

Aproximar, convidar para conversas e para a construção dos caminhos, produzir o objeto da pesquisa em ato, coletivamente, experiência cartográfica, tendo como referência o conceito de Suely Rolnik “*a conformação do desejo (como produção) no campo social*” (ROLNIK, 2011). A cartografia não é modelo a ser seguido, é engendrada da realidade investigada e, portanto, é uma construção a ser feita dentro da própria investigação. Já foi experimentada como dispositivo de rastreamento de encontros, afecções e acontecimentos.

Aposta no desenho metodológico em ato (fabricado, adaptado), respeitando a singularidade dos envolvidos e negociações. Como estratégias para investigação, uso de diário de campo, registrar o visto, o ouvido, o sentido, o escutado. Analisar e propiciar a produção de auto-análise pelos trabalhadores/pesquisadores. Considerar que o processo auto-analítico é indispensável para potencializar o cuidar de si dos trabalhadores, para poder cuidar dos outros<sup>23</sup>. Gravar conversas com os usuários, trabalhadores e gestores, utilizar ferramentas de análise de processo de trabalho.

Até aqui foi o plano, o projeto.

### **3. PRIMEIRA GRANDE PARADA. O ENCONTRO COM A PANDEMIA**

*No meio do caminho tinha uma pandemia...*

*Paula Bertoluci Alves Pereira, 2022. Tese de doutorado, p. 205.*

#### **A pesquisa no cenário da pandemia**

O delineamento da pesquisa teve início em 2019, ainda na fase do processo seletivo do mestrado, a construção passou por 2020, até abril de 2021, momento da qualificação, portanto atravessado pela pandemia, conforme declaração de Tedros Adhanom, diretor geral da Organização Mundial de Saúde (OMS), declarou em onze de março de 2020, que a organização elevou o estado da contaminação à pandemia de covid-19, doença causada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2) (WHO, 2020). No Brasil em vinte de março de 2021 o Ministério da Saúde declara a transmissão comunitária da doença pelo Sars-Cov-2, em todo o território nacional (BRASIL, 2020).

Já no período de pandemia, disciplinas e encontros remotos, e qualificação.

#### **Rumos pós qualificação**

O contexto exigiu modificação do recorte da pesquisa. No exame de qualificação em sete de abril de 2021, diante da pandemia atravessando radicalmente as possibilidades e as práticas de cuidado, com piora do cenário epidemiológico local, novos rumos foram delineados.

A proposta foi dar visibilidade para efeitos que pudessem ser recolhidos no cotidiano dos serviços da Atenção Básica no momento da pandemia. Possibilidade concreta em função da minha inserção nos serviços, com atividades semanais nas UBS, considerando que as atividades práticas dos acadêmicos do estágio de internato foram mantidas nesse período. Como recurso utilizar os encontros já existentes nos serviços e no território, com atenção às medidas de segurança do momento pandêmico, fabricar os caminhos e utilizar ferramentas e

instrumentos oportunos como: diário de campo, observação-participante, entrevistas (semi ou minimamente estruturada), pesquisa documental, gravador, vídeo....

Oferta para acompanhar e conversar com usuários e trabalhadores, recolher e convidar para problematizar com eles os efeitos da pandemia em territórios da Atenção Básica.

A questão principal é: como estão produzindo vida e cuidado em meio ao acontecimento da pandemia?

Oferta da pesquisa como possibilidade de estar junto, escutar, recolher cenas e visibilizar alternativas que vão sendo produzidas coletivamente ao longo do processo, contruir junto os caminhos, no caminhando. E foi assim que me preparei para entrar no campo.

*“...Caminho se conhece andando  
Então vez em quando é bom se perder  
Perdido fica perguntando  
Vai só procurando  
E acha sem saber  
Perigo é se encontrar perdido  
Deixar sem ter sido  
Não olhar, não ver  
Bom mesmo é ter sexto sentido  
Sair distraído espalhar bem-querer...”*

Deus Me Proteja

Chico César.



#### **4. NO CAMPO, A CAMPEAR! DE FEVEREIRO A FEVEREIRO, EXTENSÃO ATÉ SETEMBRO.**

*“O homem havia sido posto ali nos inícios para campear e hortar.”*

*“O pai campeava campeava.*

*A mãe fazia velas.*

*Meu irmão cangava sapos.”*

Manoel de Barros.

**Campeando pelos caminhos do interior dos encontros, nas emoções, nas lembranças.**

**Encontros de vidas no interior do interior!**

**O acontecimento da pandemia, o enfrentamento pela gestão municipal**

Em 17 de março de 2020 o prefeito declarou estado de emergência na saúde pública do município em razão da pandemia do COVID – 19 (novo coronavírus) e tomou medidas para o monitoramento e enfrentamento da pandemia, as medidas de isolamento e uso de máscara, fechamento das repartições públicas e privadas, com manutenção dos serviços públicos e privados essenciais (PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA, 2020).

A partir do segundo semestre de 2020 houve gradativamente a flexibilização, com abertura de bares e restaurantes, seguindo basicamente as medidas adotadas pelo governo do estado de São Paulo. Em dezembro do mesmo ano, já havia tendência do aumento do número de casos, a partir de fevereiro de 2021 há piora significativa dos indicadores com aumento exponencial do número de casos e de óbitos em São João da Boa Vista e região.

Com o avanço da imunização, decréscimo do número de casos e de óbito, a partir de agosto de 2021, as atividades escolares presenciais foram retomadas e as ações coletivas dos diversos departamento do município também foram autorizadas, com uso de máscaras e cuidados sanitários.

## **O enfrentamento à fome, recortes das ações de políticas públicas, a comunidade, a solidariedade.**

— *A fome não pode esperar!*

“31 de julho...Comprei 20 de carne gorda, porque eu não tenho gordura. Passei no empório do senhor Eduardo para comprar 1 quilo de arroz. Deixei os sacos na calçada. A Vera pois a carne em cima do saco, o cachorro pegou. Chinguei a Vera.

— Ordinária, peguicosa. Hoje você vai comer m...

Ela dizia:

— Deixa mamãe. Quando eu encontrar o cachorro eu bato nele.

... Quando eu cheguei em casa estava com tanta fome. Surgiu um gato miando. Olhei e pensei: eu nunca comi gato, mas se este estivesse numa panela ensopado com cebola, tomate, juro que comia. Porque a fome é a pior coisa do mundo.

... Eu disse para os meus filhos que hoje nós não vamos comer. Eles ficaram tristes.”

Carolina Maria de Jesus. Quatro de despejo: diário de uma favelada, 2014, p.186.

Nos encontros, em relação a questão de segurança alimentar no período da pandemia, as respostas apontam que no município houve garantia de cestas básicas, por meio de distribuição no CRAS, nas entidades de cunho religioso, por meio de doações de diversos setores da cidade e individuais, em 2021 houve entrega de cestas básicas pelo governo do estado de São Paulo. A merenda escolar foi mantida pelo poder público municipal durante todo o período em que as aulas foram suspensas, com entrega de marmitas de segunda até sexta-feira.

Em conversas com a equipe do CRAS e equipes das UBS, afirmaram

— *Se houve fome, foi de alguma situação invisível.*

— *Não houve fome absoluta na pandemia, o povo foi muito solidário, teve continuação da merenda escolar, a promoção social continuou o trabalho. As comunidades de populações mais vulneráveis de bairros mais distantes tiveram iniciativas importantes para sobreviverem.*

Em visita domiciliar também foi possível sentir a solidariedade, o compartilhamento de informações.

*Conversamos com Vanessa, teve quatro filhos, Amanda reside com ela e o neto Paulo, Poliana está “fora”, mãe de Beatriz com nove meses que está com Vanessa. Ela relatou que foi salva na pandemia pelo grupo da ONG que distribui alimentos e recebe vale para comprar verduras, frutas e carne, tem a exigência de participar de grupo uma vez por semana com a psicóloga, mas segundo ela, faz muito bem as horas que passa lá.*

*Com Vanessa descobrimos a possibilidade do vale junto a uma Organização não Governamental (ONG) para outras famílias que recebem cesta de alimentos não perecíveis. Na volta para a unidade socializamos a informação a equipe de ACS.*

Uma profissional que atuou muitos anos na rede de saúde municipal, que acompanhou a mobilização para enfrentamento da fome em São João, comenta,

*Não houve fome absoluta na pandemia, o povo foi muito solidário, teve continuação da merenda escolar, a promoção social continuou o trabalho. As comunidades de populações mais vulneráveis de bairros mais distantes tiveram iniciativas importantes para sobreviverem.*

*Mas a pandemia escancarou as desigualdades, comunidades em bairros foram essenciais para apoio da população, a exemplo do Resedás e Primeiro de Maio.*

O movimento de mulheres no bairro Resedás se articulou para enfrentar as dificuldades decorrentes da pandemia, na garantia de alimentos. Recebiam as cestas básicas, mas não bastava, precisavam de outros tipos de alimentos.

*Encontrei com Margarida e as companheiras, na porta do barracão, estavam aguardando a chegada do veículo da prefeitura, com os alimentos hortifrutí para doação no início da tarde. Prepararam as mesas para organizar os alimentos. Sentamos num canto, expliquei sobre a pesquisa e ela aceitou participar, iniciamos a conversa. Contou que começou o trabalho com mulheres, depois veio a pandemia, tem origem desde o trabalho da capoeira. O mestre está aqui desde o início do bairro.*

— *Quando entrou a pandemia pensei, nossa!*

— *Eu não posso ficar parada e então eu decidi, né. Juntar com outras mulheres pra gente poder entrega os legumes, os horti-fruti.*

— *Mais porquê? Além das pessoas estarem passando muita necessidade.*

Para a “feira” Margarida conta com o apoio da prefeitura para o transporte, para buscar as doações dos alimentos na feira e nos estabelecimentos que fazem as doações. No sábado a distribuição dos alimentos arrecadados começa as treze horas, é um momento de encontro, elas vêm para conversar. Mesmo depois da pandemia, em todos os sábados, a feira de alimentos doados continua.

— *Não pego dinheiro em mão, só produtos.*

Em âmbito nacional, o país voltou para o mapa da fome, segundo dados do Segundo Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar, divulgados em junho de 2022, referentes a coletas no período de novembro de 2021 e abril de 2022, com entrevistas em 12.745 domicílios em áreas urbanas e rurais, em 577 municípios distribuídos nos 26 estados e no Distrito Federal. Pesquisa anterior, de 2020, mostrava que a fome no Brasil tinha voltado para patamares equivalentes aos de 2004. A piora no cenário econômico, o acirramento das desigualdades sociais e o segundo ano pandêmico, agravaram a situação (BRASIL, 2022c)

Mas a fome afetou quem a sentiu de forma brutal e também quem se sensibiliza com a ela. A insegurança alimentar grave, quando se come uma só vez por dia, chegou a 7,5 milhões de pessoas em 2020, sendo que em 2016 eram 3,9 milhões. Inaceitável, no país que é o segundo maior exportador de alimentos do mundo, segundo a Organização Mundial do Comércio (OMC). O Relatório da Organização da ONU para Agricultura e Alimentação, estima que 23,5% da população brasileira tenha vivenciado insegurança alimentar moderada ou severa entre 2018 e 2020, um crescimento de 5,2% em relação ao período de 2014 até 2016 (BRASIL, 2021).

Um dos principais efeitos da pandemia foi o agravamento da fome. Segundo a Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (Rede Penssan), 55,2% da população (cerca de 116,8 milhões de pessoas) enfrentam algum grau de insegurança alimentar na pandemia. Outra pesquisa, da Universidade Livre de Berlim e Universidade Federal de Minas Gerais e a Universidade de Brasília, apontou que 15% da população estavam em estado de insegurança alimentar grave no ano (BRASIL, 2022c).

Apesar dos relatos de solidariedade, de múltiplas ações de arrecadação de alimentos e das ações do poder público, em São João da Boa Vista, depois de décadas, houve internação

por desnutrição na enfermagem pediátrica da Santa Casa municipal, outra criança de três meses foi internada com tuberculose.

Inevitável a volta das primeiras lembranças de desnutrição, eu com idade de seis anos, vivendo na roça, logo cedo quando acordamos minha mãe disse que o filho pequeno da comadre teve “*mal de Simioto*”, mesmo benzendo não resistiu e agora virou anjo. A casa da comadre ficava no caminho da escola, fomos no velório antes da aula, o corpo dele numa pequena caixa, parecia do tamanho de uma caixa de sapato, sobre a cadeira no meio da sala (MARTA, 1993).

### **Promoção social de porta aberta**

O contato foi com a proteção social básica. No território da USF Durval o CRAS fica na mesma rua, na quadra seguinte da unidade, do outro lado da rua. Já na USF Azaleias, são duas quadras de distância. Em conversas com as equipes e gerências dos Centros de Referência da Assistência Social,

— *No começo fechou tudo, mas a assistência social não parou, continuou aberta com os cuidados de máscaras e álcool. Foi difícil no começo, muito medo e insegurança, atendimentos na área aberta.*

— *Aumentou muito a demanda para atualizar cadastro, criar novos cadastros para acessar o auxílio Brasil, o auxílio emergencial. As mães buscaram muito para poder pagar a internet e os filhos poderem estudar”*

— *Aumentou a demanda por cestas básicas, em 2020 era só do município e em 2021 vieram também as cestas do governo do estado. Não foram suficientes, mas o CRAS recebeu muitas doações, foi muita solidariedade, deu para atender todo mundo que procurou.*

— *Se teve fome foi algum caso muito invisível, teve também a manutenção da merenda escolar, com fornecimento de marmitas de segunda até sexta-feira para as crianças e famílias.*

Retomaram as ações coletivas da assistência social, voltadas para a comunidade, a partir de 2022. O retorno foi gradativo. No território do Azaleias, CRAS Resedás, já em julho realizaram uma festa com ampla participação

— *Em 2022 retomaram as atividades presenciais, os grupos de artesanato, idosos, dança, mulheres, as parcerias para profissionalização com o SEBRAE por exemplo, grupos de geração de renda. As festas nas datas comemorativas, em julho fizemos a festa “julhina” com 200 pessoas.*

— *Agora com a vinda do esporte vai aumentar ainda mais o movimento, o grupo de ginastica vai começar em breve.*

Nos dois territórios as equipes e gerencias verbalizaram o desejo de atuar com a saúde.

— *Queremos muito a parceria com a saúde”.*

Uma monitora do CRAS e do CREAS, de grupos de artesanato, trabalha com grupos, alunos e alunas de todas as idades, algumas tem Alzheimer, mais leves e também graves. Algumas bem idosas, busca no carro. Eram grupos grandes em 2019, chegou até 30 pessoas, no centro do idoso já voltaram 18 pessoas.

—*Na pandemia não deixei de ligar pra elas, eu levava as atividades em casa, a prefeitura me disponibilizava motorista, sabe?*

—*A gente ligava pra ver se estava tudo bem.*

—*Agora que a gente retornou, muitas tem medo de voltar. Estão retornando aos poucos, ainda levo atividades para algumas*

—*Uso máscara direto, explico que é bom vir, vou conversando, tentando trazer elas de volta. Aqui elas dão risadas...*

—*Todo mundo se aceita, é um grupo bom. Na oficina de costura, fizeram roupas para o hospital, pijamas cirúrgicos, capotes, máscaras.*

## **A estratégia na saúde, fios e pontos sobre a condução da gestão municipal no período pandêmico**

**A atenção básica** participou ativamente no início, a partir de março de 2020, as UBS organizaram duas portas de entrada, uma para atender sintomáticos respiratórios, pessoas com suspeita de covid -19, e a segunda para as necessidades de saúde de busca espontânea, houve cancelamento de agendas, exceto para consultas de pré-natal, as férias dos trabalhadores foram suspensas. As equipes da AB realizaram monitoramento dos casos suspeitos do território de abrangência. Essa estratégia durou apenas quatro meses, quando o atendimento de pessoas com

suspeita de covid-19 foi centralizado, houve também a centralização do monitoramento. A partir de agosto de 2020 as agendas para consultas médicas nas unidades foram abertas, com horários definidos, mas a população não voltou, as unidades ficaram vazias, ainda não havia vacina, a procura de atendimento na UBS caiu, as visitas domiciliares e os exames “preventivos” não foram retomados. Para aquelas que procuraram, houve renovação de receitas para medicação de uso contínuo, sem consulta presencial. Muitas ficaram sem medicação; com o passar dos meses, aumenta a procura da unidade com demandas mais graves, por condições crônicas descompensadas e agudizadas.

Gestores, ex-gestores

— *De positivo, os profissionais comprometidos no enfrentamento a pandemia, principalmente da enfermagem, apesar da sobrecarga e do medo do desconhecido, unidades com boa estrutura e acolhimento durante todo o funcionamento.*

Trabalhadores das unidades

— *Nós agentes, fomos obrigadas a parar também, vacinas atrasadas. Antes raramente tinha convocação de vacina atrasada, agora chega a ter 30 na semana. Outro dia fiz convocação de criança de quatro anos, vacina de febre amarela, a mãe falou que o pai não deixa mais dar vacinas nas crianças.*

— *Tem muitas famílias que questionam até as vacinas que a gente tomou a vida toda.*

— *Parou com os programas, busca ativa. Pacientes que sumiram das unidades, diabéticos e hipertensos. Diminuiu a procura por pediatras, as unidades dispensaram profissionais que ficaram sem demanda. Procura de consultas de puericultura e de vacinas diminuiu. Interrupção das ações de prevenção. Profissionais das salas de vacinas não conseguiram acompanhar os faltosos, principalmente depois que começou a vacinação contra covid.*

A introdução das vacinas contra covid-19, em 2021, provocou movimentos nas unidades, aumentou a procura, mas houve muita pressão, tentativas de furar a fila, as vacinas chegavam e acabavam rapidamente.

A partir de agosto de 2020 o movimento, a procura pelas UBS volta lentamente, com demandas mais graves, descompensações clínicas, com sequelas. A atenção básica volta a ser responsabilizada pelo atendimento de sintomáticos respiratórios, somente em 2022, quando fecha o serviço centralizado de atendimento. O ano de 2022 é marcado pelo aumento expressivo de demanda nas unidades, no mesmo ano houve encerramento do NASF, mais trabalho (saúde mental, covid longa, volta de quem não veio), com menos trabalhadores. A volta de todas as atividades pré-pandemia foram autorizadas pela gestão na segunda metade de 2022, mas nas unidades do campo, algumas ações coletivas iniciam somente em 2023.

A estratégia adotada pela gestão municipal foi a **centralização do atendimento aos sintomáticos respiratórios com suspeita de Covid-19**. Foi criado o Centro de Enfrentamento à Covid-19 de São João da Boa Vista (SP), com início das atividades em nove de julho de 2020, instalado ao lado da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), para receber pacientes com suspeita de coronavírus. Na ocasião o município tinha 114 positivos da doença, com 5 óbitos devido ao coronavírus e 2 mortes por outras causas com presença da Covid-19.

Com o aumento expressivo do número de casos de covid – 19 no município e na região, o sistema de saúde municipal entrou em colapso. Para enfrentar a questão, as autoridades públicas municipais tomaram medidas para ampliar o distanciamento social e isolamento e ampliar a assistência às pessoas com a doença, promovendo mudanças na rede municipal de saúde. A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) foi transformada em unidade exclusiva para atendimento às pessoas com covid-19. Por outro lado, a UPA foi transferida para uma UBS ampla. Os profissionais da UBS foram transferidos para a USF Azaleias (primeira escolha para a pesquisa). Os preceptores e os alunos do internato de medicina de família e comunidade foram transferidos para outras USF. Muitas rupturas em função da pandemia, desterritorialização forçada.



Em 1º de outubro de 2021, a UPA voltou a funcionar em seu local de origem e o Centro de Enfrentamento à Covid-19 foi transferido para a UBS do Jardim São Paulo, ou seja, houve permuta dos serviços. Em 3 de novembro de 2021, a UBS São Paulo, voltou a funcionar para a população da área de abrangência com atendimentos de rotina. O Centro de Enfrentamento à Covid-19 seguiu com atendimento no anexo atrás da UBS (contêineres).

Houve investimentos públicos para aquisição de testes para diagnóstico, ampliação de leitos de enfermaria e de unidade de terapia intensiva (UTI), ampliou-se o quadro de profissionais e aquisição de equipamentos. Também ocorreram campanhas de doações, para aquisição de equipamentos e material de consumo, com arrecadação de recursos, materiais e equipamentos. O objetivo da arrecadação foi adquirir insumos e equipamentos necessários para ampliar leitos hospitalares (12 leitos UTI e outros 30 leitos de enfermaria, vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e foram montados mais 12 leitos para pacientes com Covid-19, utilizando a estrutura já existente na UPA com 2 leitos com respiradores, 5 leitos de ventilação não invasiva e mais 5 leitos para casos moderados.

Causou preocupação e gerou conflito na cidade o chamado movimento “*Médicos pela Vida*”, que só não atuaram articulados com o poder público municipal em função da ação junto ao Ministério Público, que impediu o seguimento das negociações entre a gestão municipal e o movimento negacionista.

— *Movimento de Médicos pela Vida tentou emplacar em São João, tivemos ação no Ministério Público para barrar o “drive-thru” de cloroquina e ivermectina pelo SUS no município, como aconteceu em várias cidades do interior de São Paulo e no estado do Paraná.*

Uma vergonha nacional, evidenciada em publicação de cientistas da USP, na revista The Lancet Regional Health – Americas, “*Tratamento precoce*” e “*kit covid*”: *a lamentável história do combate à pandemia no Brasil*”, onde se descreve como o “*tratamento precoce*”

contra a covid foi incentivado por autoridades brasileiras. Além do uso de drogas ineficazes, foram desestimuladas as medidas de eficácia comprovada, como uso de máscara, distanciamento social e vacinação. (FURLAN, L.& CARAMELLI, B., 2021)

Em função da gravidade do contexto da pandemia, no percurso houve grande investimento do poder público municipal e estadual nos serviços de urgência/emergência e na atenção hospitalar, com ampliação e habilitação dos leitos de UTI e de retaguarda para atendimento exclusivo de pessoas com covid. Foi um movimento nacional e particularmente intenso no estado de São Paulo, conforme demonstram pesquisadores da UFMG (CAMPOS & CANABRAVA, 2020). No final de 2022 os leitos de UTI para covid no município de São João foram mantidos, com seus investimentos em equipamentos e o custeio, no final, atendeu, em parte, a demanda reprimida de falta de leitos de UTI no período pré-pandemia.

A proposta inicial da pesquisa considerou a situação epidemiológica de 2020, ano que o município de São João da Boa Vista permaneceu com classificação laranja do Plano Estadual de Enfrentamento à Pandemia de covid-19. Foram notificados 1.710 casos de infecções pelo novo coronavírus de 18 de março até 31 de dezembro de 2020, no mesmo período ocorreram 35 óbitos, sendo 32 por covid – 19 e 3 óbitos com covid -19 (SÃO JOÃO DA BOA VISTA, 2021).

A partir de fevereiro de 2021 o município foi classificado como vermelho no plano São Paulo pela primeira vez. Pelos dados do Quadro - 1, verifica-se que no mês de março de 2021 morreram 67 pessoas por covid -19, mais que o dobro do total de óbitos do ano de 2020 (SÃO JOÃO DA BOA VISTA, 2021).

Quadro 1 - Distribuição do número de casos de covid -19 e de óbitos acumulados em São João da Boa Vista no ano de 2020, e nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2021.

Período	Nº de casos autóctones acumulados	Nº de casos importados acumulados	Nº total de casos acumulados	Nº de óbitos por covid - 19 acumulados
18/03/20 até 30/12/20	1.679	31	1.710	32
18/03/20 até 31/01/21	2.574	31	2.605	47
18/03/20 até 01/03/21	4.004	32	4.036	74
18/03/20 até 01/04/21	6.034	33	6.067	141

Fonte: Boletins epidemiológicos, Prefeitura Municipal de São João da Boa Vista, Departamento Municipal de Saúde, SEC - Setor de Educação e Comunicação. Consulta em 10 de abril de 2021 e disponível em: <https://saojoao.sp.gov.br/transparencia/covid-19/boletins-epidemiologicos>

Os indicadores da pandemia em âmbito nacional, estadual, regional ou municipal não indicavam melhora sustentada em curto e médio prazo, seja pela insuficiência de vacinas ou pelas dificuldades de implantação de medidas para redução da transmissão viral. Houve falta de políticas públicas protetivas da grande maioria da população brasileira, tanto do ponto de vista social quanto econômico, negacionismo expresso do governo federal com o movimento antivacina e atraso na aquisição de vacinas, desarticulação entre os entes federados. Faltou o ar, não foi só em Manaus, faltou chão.

*— Não aguentei ver a cena da falta de lugar para descansar o corpo, ficou na minha cabeça, tiveram que abrir muitos buracos na terra. Faltou lugar para os mortos também.*

## **5. PARADA PARA PENSAR, PARA RESPIRAR.**

### **Primeira pergunta, como foi e por onde andei no mestrado nessas cenas?**

Reflexões do e no percurso, deixar fluir emoções e sentir no corpo, na alma, dar passagem e continuar, por fim o encontro com a escritura.

“É possível que escrever esteja em uma relação essencial com as linhas de fuga. Escrever é traçar linhas de fuga, que não são imaginárias, que se é forçado a seguir, porque a escritura nos engaja nelas, na realidade, nos embarca nela. Escrever é tornar-se, mas de modo algum tornar-se escritor. É tornar-se outra coisa.....Bem diferentes são os devires contidos nas escritura quando ela não se alia a palavras de ordem estabelecidas, mas traça linhas de fuga.”

(DELEUZE&PARNET, 1998)

Até então, passagem para a experimentação, entrada e saída de acontecimentos. Que vida é essa, que pulsa e doi ao mesmo tempo, ressonância de tempos antes, durante e pós pandemia. Encontrei-me com muitas vidas, conectei-me, mas também, perdi-me e me reencontrei ao mesmo tempo.

Linha do tempo, do processo do mestrado, uma certa cronologia no contexto, penso que por enquanto sem linhas de fuga, mas pode ser que já estivessem presentes. Memórias me povoam de um jeito, tocam de roda e pedem passagem para o papel.

Recorte a partir de 2017, tempos pós golpe, lutas contra o neofascismo, no campo pessoal, período de luto familiar com a passagem de um irmão jovem, aos 59 anos. Querida amiga Cidinha me envia, em julho, o edital para o mestrado na Faculdade de Saúde Pública, fiquei entusiasmada com a possibilidade e fiz inscrição, desejo de navegar em outras águas, doces ou salgadas. Tudo a ver com o momento que fui chamada para assumir concurso em uma faculdade de medicina de autarquia municipal no interior de São Paulo. Logo em agosto mais um luto, agora minha mãe, fiquei em dúvida sobre o seguimento, as provas seriam na primeira semana de setembro, impulsionada por ela, uma apoiadora incansável para a educação da prole,

agora é muito evidente o quanto se sacrificou, a privação da convivência, as distâncias e preocupações, ela permaneceu na roça, um porto seguro para todas as horas. Fiz as provas em setembro, para minha surpresa aprovada. Início de 2018, novo luto, agora o pai, três separações em praticamente um ano, tempos difíceis para almaecorpo.

Final de 2018, inominável eleito, luto geral junto com viventes das forças democráticas, gabinete do ódio, liberação de armas, genocídios na cidade, no campo e na floresta, contaminação das águas, ações deliberadas que intensificaram as matanças de florestas, ampliaram e abriram mais caminhos para a queda do céu (KOPENAWA&BRUCE, 2015), o encontro com esse xamã e grande líder ajudou na travessia dos anos que ainda estavam por vir. Avanço no tempo, em 2023 vêm a tona relatórios antes sob sigilo, as provas documentais de práticas genocidas deliberadas em relação à pandemia, em relação aos povos indígenas yanomami. Adiamentos e finalmente em 2019 as disciplinas como aluna especial, acolhida pela Laura, reencontro, e aí quem conhece já sabe, afeto, turbilhonamento nas ideias, provocações, potência do coletivo micropolítica. Viagens semanais e muito ânimo! Vibrante!

Matrícula em 2020, disciplina segunda-feira de manhã, muitos planos para o fim de semana em São Paulo. Somente uma aula presencial, a pandemia atravessa planos, corpos...chega a doer almaecorpo-corpoelma só de lembrar, as perdas de milhares de vidas, de amores, vidas próximas e longínquas, os números conhecidos inimagináveis, e subestimados, a falta de ar, a fome, as imagens da ampliação de cemitérios, as dores dos que não puderam se despedir. E pensar nas vidas perdidas que podiam ter sido evitadas, revira o corpo. Participar, como uma gota no oceano ou rio, de coletivos presenciais e remotos de apoio no combate a fome, no combate às notícias falsas, deu um certo alívio.

## **A pandemia em mim**

Abro um espaço, novamente adiantando no tempo, na pandemia, minha situação estável com manutenção do trabalho, do salário, da atividade acadêmica tanto remotamente quanto prática, a última com os estágios do internato médico, acompanhando alunos e professores/preceptores nos serviços, foi espaço de receber e dar apoio, de trocas.... Desde 2017 acompanho de perto, junto com alunos de medicina, o cotidiano das unidades básicas, da UPA, da Santa Casa, serviços especializados. No início da pandemia, incertezas, trabalhadores da saúde aflitos, cuidaram com os recursos que tinham, desorganização de uma rede básica que já vinha de processos anteriores reducionistas de produção de cuidado. Situação pessoal estável, afetada por todos os sofrimentos provocados pela pandemia, mas muito longe de sofrer na pele a fome, o esforço de lutas pela própria sobrevivência.

Mas a pandemia e seus efeitos, o isolamento, entraram nas minhas veias, arrastou no tempo, tristeza quase tomou conta. A busca de coletivos remotos, fez diferença o encontro semanal do grupo micropolítica, busquei também artistas, coletivos produtores de vida. Quanta falta de abraços, de encontros de corpos. Tenho comigo que a tristeza acelerou o câncer, só de lembrar uma onda percorre o corpo, opressão no peito, vaza nos olhos. Como explicar que no período de um ano e quatro meses saí de uma mamografia normal para o diagnóstico de câncer? Sem nenhuma história familiar, sem outros fatores de risco, enfim, mutações, talvez a força do pranto que não transbordou.

Disciplinas remotas, cumprimentos dos créditos e qualificação realizada em abril de 2021, novos mapas a partir do contexto da pandemia. A situação epidemiológica de São João na época estava alarmante, no interior a explosão de casos e mortes por covid foi mais tardia em relação à capital e regiões metropolitanas.

Por navegação, pisando em terra firme, no sentir, na escuta. Em minhas andanças passadas, após passagem por nove cidades, por três estados diferentes, vem na lembrança a Mara na qualificação, “*uma pessoa desassossegada*”, foi marcante.

Agora um pouco mais assentada, atracada nos campos de São João da Boa Vista, meu corpo pediu sossego, a pandemia obrigou isolamento/distanciamento, ainda assim com frequentes rompantes e atravessada por períodos de desassossegos inevitáveis.

Campear os movimentos de resistência na travessia dos últimos anos com alegrias e muitas dores, vidas de parentes do campo, da floresta e da cidade ceifadas, pela violência e pela pandemia. A falta de ar, a fome. E seguir, recolher os efeitos nas vidas das pessoas atravessadas por tantas forças, nos encontros inusitados e nos marcados.

Voltando, em abril de 2021, qualificação do projeto, mudanças de rotas, inclusão das alterações no projeto nos trilhos exigidos para iniciar a pesquisa.

**Primeiro obstáculo foi conseguir a carta de anuência** do gestor municipal devido mudanças na gestão. Já era o segundo gestor da saúde no primeiro semestre do primeiro ano de governo da nova gestão municipal. Novas conversas, depois de reuniões e protocolos, enfim a carta com a liberação da pesquisa em 14 de julho. Documentos na plataforma ainda em julho, em 28 de agosto o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FSP-USP emitiu o parecer. Pesquisa autorizada!

Enfim, momento para iniciar o campo da pesquisa!

Silencioso e sem sinal, com o corpo literalmente atravessado, não por covid, mas pelo câncer, no final do mês de agosto, outro obstáculo, bem maior.

## **Parada obrigatória, ter câncer em plena pandemia.**

**Experimentar tecnologias de cuidado, dura, leve-dura e leve (MERHY, 1997), tudo ao mesmo tempo.**

Uma parada obrigatória na viagem. Eis que um exame de rotina me toma, câncer de mama, corrida contra o tempo, diagnóstico e início do tratamento precoces, três semanas entre a biópsia e cirurgia, não precisou quimioterapia, exames apontaram triplo sensível, o melhor dos mundos diante do diagnóstico, indicação de hormonioterapia por no mínimo cinco anos. Dialética na veia, a tristeza vinda dos lutos pessoais, pandemia, medos e a volta da alegria, ao mesmo tempo uma força que impulsionou para o tratamento, o poder da solidariedade e dos afetos me envolveram, me enlaçaram, senti todos os dias o cuidado. Agora sensação prazerosa no corpo ao pensar e escrever, gratidão pelas irmãs que se revezaram no meu cuidado cotidiano, lavando o cabelo, preparando o jantar, gratidão pelas ofertas de cuidado de tantas amigas que se colocaram a disposição, e assim nas amigadas a gente se reconhece. Quem dera todos os viventes pudessem ter o cuidado que recebi e recebo. É o meu desejo.

Depois do tratamento exitoso inicial, lidar com os desconfortos e desdobramentos: reação aos medicamentos, zumbido, osteoporose, dislipidemia, alteração de glicemia, alteração do sono, cansaço. Mais recentemente o processo de lentificação, que na investigação mostrou exames normais, é o mais novo evento adverso da hormonioterapia, não entendia, ficou claro no último encontro com a oncologista. Por pouco não houve investigação de quadro demencial! Nos encontros com uma amiga, que também teve câncer de mama, aparece na conversa, a relação com o veneno que tomamos todos os dias, termina com risadas e por fim gratidão pela vida, engajamento em lutas cotidianas em defesa da vida, de todas as vidas, agora com o corpo marcado pelo câncer, lembranças de lutas compartilhadas e aberturas, com reforço para novas lutas, com câncer não tem espera.



Após cinco meses do diagnóstico fui liberada para o encontro com o sol, voltei para os trilhos do mestrado. Liberada para iniciar o campo, recorro a alguns sinônimos possíveis de uma pessoa atravessada, penetrada, perfurada, cortada, percorrida, cruzada, permeada, trespassada, varada, até virada do avesso. Rupturas, desterritorialização, outras conexões com o tempo, com a velocidade.... Foi assim que finalmente cheguei no campo.

### **O retorno após cinco meses, já em 2022!**

No início de fevereiro, movimentos para iniciar o campo da pesquisa, o recomeço, conversa com o quarto gestor da saúde, que tomou posse no início do mês de fevereiro, no período de um ano e um mês do governo municipal. Agenda para apresentar a pesquisa e solicitar autorização.

Preparo de material para as agendas de reuniões com o gestor municipal e equipe. Simultaneamente fui liberada para exposição ao sol a partir de março de 2022, depois do carnaval. Me vi, me senti eufórica, afinal chegou o momento de entrada no campo da pesquisa. Primeira agenda foi desmarcada. Para segunda agenda, projeto, roteiro, documentos, plano. Reunião com equipe de gestão, acolhida e por fim saí com solicitação de mais informações a serem enviadas por e-mail: intuito da pesquisa / público-alvo / duração / unidades / início / atividades / métodos – gravação. No mesmo dia enviei por e-mail e espera.

Enquanto aguardava autorização da gestão, usei a máquina de costura preciosa, que foi de minha mãe. Ela chegou na minha casa recentemente, sou herdeira da máquina de costura e da vida, foi usada por minha mãe por cerca de 65 anos. Costurou nossas roupas de criança, roupas de cama. Costuradora de retalhos, lutadora pelos bons encontros, colo que aqueceu a alma e abraçou. Foram minhas primeiras costuras desde que a máquina chegou, duas toalhas.

No dia seguinte costurei um embornal para o meu campo com os retalhos que minha mãe emendou, até quinze dias antes de sua morte em 2017. No tempo de escola na roça, ela costurou todos os uniformes e o embornal que usei por três anos, dos seis aos nove anos de idade, era de saco branco, tingido com anil azul. Todo ano a tinta foi reforçada, ia desbotando a cada lavada, lembro-me bem que tinha uma capa que abotoava.

Busco material do mestrado e separo alguns possíveis convidados para dialogar comigo.

Depois, mais da companhia de Manoel de Barros, ainda sobre o nada. Ouvi na voz de Maria Bethânia, Reconvexo, de Caetano Veloso. Um pouco de dança. Deixar a poesia chegar, e as “narrativas”.

Escutar e processar, já fui mais falante e agora estou mais escutante, com o tempo tomei gosto pelo silêncio.

Escutar o cotidiano, com todos os sentidos, com os lamentos, com os afagos, com os afetos, com tesão, com alegria – que alegria é essa?

Com Manoel de Barros, *“dando respeito às coisas desimportantes e aos seres desimportantes”*.

Decidida nos caminhos, nos descaminhos, sem rumos, arrumar nos percursos.

Encontrar as poesias cotidianas, das artes, poesia pode ser que seja a que mais me toca. Sinto na pele, quando leio, quando escuto e quando faço poesia.

A musicalidade dos ventos, a música, as canções, Bituca e tantos outros me acompanham por muitas décadas, nos tempos da graduação em Minas, que mora dentro de mim, me encontro com ele na sua imortalidade e imaterialidade,

*“Certas canções que ouço  
Cabem tão dentro de mim  
Que perguntar carece*

*Como não fui eu que fiz*

...

*Vida e mais vida ou ferida*

*Chuva, outono ou mar*

*Carvão e giz, abrigo*

*Gesto molhado no olhar*

*Calor que invade, arde, queima, encoraja...”*

Jose Antonio De Freitas Mucci / Milton Silva Campos Nascimento

As misturas entre o carvão e giz, na canção, memória nas paredes de tábua de madeira do barracão, aprender a escrita com carvão, giz só na lousa da escola, era o melhor lugar para estar. Foi assim dos seis aos nove anos. Depois a cidade.

Certas canções que ouço.... me provocam, confio que o Bituca não se importa de emprestar “*certas leituras que faço, cabem tão dentro de mim, que perguntar carece, como não fui eu que escrevi*”.

Dia de sol, como dizia Carolina de Jesus, “*o astro rei deslisava no espaço*”. Meu primeiro banho de sol após a radioterapia.

Sonho e desejo sentir os raios da estrela na pele! Brilho e calor ao mesmo tempo. No último final de semana de fevereiro, depois de meses (entre cinco ou seis), sentir o calor do sol no corpo, vibrante. Enfim, o primeiro dia de sol na pele, mama quente quando veio a noite, mas a alegria foi muito maior.

Enfim, praticamente pronta! Autorização para o campo a partir de março.

## 6. CHEGADA NO CAMPO, INDO E VINDO, ENCONTROS E DESENCONTROS!

### **Caminhos e recolhimentos, viagem de um ano e meio.**

Partida para as conversas, organizada e perdida ao mesmo tempo, tive inúmeros e incontáveis encontros dos cotidianos dos serviços durante um ano e meio, parte de minha rotina de trabalho nas duas unidades escolhidas e nos seus respectivos territórios. Escutas rápidas e entrecortadas, muito intensas, desabafos, ruídos por toda parte.

Dei passagem aos encontros no meu corpo, por todos os sentidos, as vozes, as cores, os movimentos, gargalhadas e lágrimas. Os encontros marcados e demorados se concentraram nos últimos seis meses de 2022 e até meados de 2023, conversas em duplas, em trios, em reuniões. Entrevistas gravadas com viventes dos territórios, os “usuários” das unidades, inúmeras horas de gravações: 23 entrevistas de moradores dos territórios, nove reuniões com trabalhadores das unidades, quatro reuniões em Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), entrevistas com trabalhadores e cinco gestores. Entrevistas e conversas não gravadas com moradores e trabalhadores, enfim, **simplesmente encontros**.

Presente o desejo de caminhar e encontrar as pessoas no universo da atenção básica, minha praia preferida, escutar prioritariamente os viventes dos territórios, encontrar com as vidas, recolher vestígios da alma e dos efeitos dos encontros em espaços micropolíticos da rede básica, processar e compartilhar.

Nas andanças, escutei, chorei junto, falei, observei, me indignei, recebi, busquei, respondi, agi... Tive êxito em um propósito, escutei mais do que falei, de vez em quando fazia uma pergunta ou outra no meio da conversa. Em geral no início pedia para contar um pouco da vida, o que quisesse compartilhar comigo, depois perguntava sobre a pandemia, como era antes, como enfrentou, com quem contaram e como está agora. Perguntei sobre a vida e a saúde. As conversas duraram de meia hora até mais de duas horas, queriam falar e eu deixei.

## O caminho. Serpenteando no tempo e nos espaços, seguindo os fluxos das águas

O rio que fazia uma volta atrás de nossa casa era a imagem de um  
vidro mole que fazia uma volta atrás de casa.  
Passou um homem depois e disse: essa volta que o rio faz por trás de  
sua casa se chama enseada.  
Não era mais a imagem de uma cobra de vidro que fazia uma volta  
atrás de casa.  
Era uma enseada.  
Acho que o nome empobreceu a imagem.  
Manoel de Barros, 2001.

Começando devagar, aproximando. Com a autorização do gestor municipal, os primeiros contatos com as equipes nas duas unidades escolhidas, Azaleias e Durval, para explicar sobre a pesquisa e entregar documentos, manifestar a intenção de construir coletivamente a pesquisa e que contava com a participação de todos da equipe. Foram muito receptivas e se colocaram a disposição. Por fim queria combinar os próximos passos. No primeiro contato com gerentes, numa das unidades, a resposta,

— *Queremos participar, mas não sabemos se estaremos aqui no decorrer da pesquisa, todos os funcionários estão cumprindo aviso prévio, vai mudar de empresa.*

Estava em curso o processo de licitação da nova OSS, responsável pela contratação dos profissionais da estratégia de saúde da família. Não só elas como todos os funcionários estão apreensivos, em menor intensidade os agentes comunitários de saúde (ACS), que são concursados. Foram encontros carregados de afeto, alegria e tristeza. Combinamos de voltar as conversas após a leitura do projeto.

Nova agenda, o movimento na unidade estava intenso, conversas sobre a pesquisa canceladas. Sobre o início da atividade, várias interrogações, não podia dia quinze, dia de vacinação nas escolas, escala dos alunos..., depois os ACS precisaram fazer digitação de cadastros.

Reunião do grupo Micropolítica, eu eufórica, coloquei já no início **“o meu campo já começou”**, defini espaço protegido de um dia por semana para dedicação ao campo da pesquisa, só energia no grupo. Tudo pronto, material no embornal, caderno lilás.

Na semana, li portfólios de alunos de medicina que estão no internato, em estágio nas unidades, apareceu forte a falta de apoio matricial, ainda tinha a equipe do núcleo ampliado de saúde da família (NASF), reflexão crítica, que não tinha discussão e conclusão que o número de profissionais era insuficiente, mal sabiam que no mês seguinte não teria mais NASF.

Agendas para discussão sobre a pesquisa, com as enfermeiras fizemos a leitura de algumas partes, respondi as dúvidas. Fiz proposta de começar conversas e acompanhar os ACS. No final saí com demandas para solução de problemas com pacientes..., depois de alguns contatos conseguimos internação de morador que está com síndrome demencial e precisa fazer tomografia com sedação, vai internar na ala de clínica médica da faculdade. Nas semanas seguintes volto, para conversas sobre a pesquisa, combinamos reuniões com ACS. Questiono sobre reunião de equipe, sou informada que não realizam, mas que posso participar quando houver.

Fiz as primeiras reuniões com ACS, discussão sobre a pesquisa, todos aceitaram participar. Conversamos sobre a volta das atividades tanto na unidade quanto nos equipamentos do território (CSU, CRAS, grupos, atividades na quadra).

Muita vibração nas reuniões com ACS, das duas unidades, estiveram o tempo todo receptivos, ansiosos para conversar. Para primeiro contato, programei conversas rápidas, mas ambas duraram mais de uma hora, foram rodas, lembranças de visitas e conversas prévias, de antes da pandemia,

*— Eu não esqueço da sua fala estamos aqui para cuidar e não para julgar, mudei minha forma de pensar*

— *Está pegando o caso do rapaz que foi assassinado na semana, do lado da UNIFAE, precisamos visitar a mãe do lado ele.*

Sobre a assistente social do CRAS e a resposta foi:

— *Temos pouco contato.*

Sobre o uso da quadra,

— *Com a pandemia muitas coisas se perderam ....*

Falam sobre maus tratos de idosa na rua da unidade, ficaram sabendo pelo movimento da equipe do CREAS na casa, o carro da prefeitura,

— *Ninguém percebeu, na pandemia as visitas foram canceladas....*

A tensão nas equipes foi aumentando nos meses de março e abril de 2022, estavam cumprindo aviso prévio coletivo como uma guilhotina no pescoço. Houve prorrogação por mais 30 dias.

— *O que está acontecendo Carla?*

— *Não sabemos de nada. É isso que mais me angustia, não sei se estarei empregada no mês que vem, e assim está todo mundo.*

## **7. QUASE PARADA**

### **A terceirização da gestão atenção básica e de outros serviços de saúde em São João da Boa Vista**

O tensionamento não aconteceu somente na rede básica, particularmente nas unidades com estratégia de saúde da família, mas também em outros serviços assistenciais: UPA, CAPS-II, CAPS Infantil, CAPS – AD e no centro de especialidades. O processo de terceirização da gestão da atenção básica e de outros serviços assistências do SUS no município teve início há 21 anos, e amplia a cada ano. Na medida em que os servidores concursados se aposentam são substituídos por profissionais contratados por Organizações Sociais de Saúde (OSS). Desde o início da estratégia de saúde da família no município, no ano de 2001 o vínculo foi terceirizado, os médicos são duplamente terceirizados, contrato de pessoas jurídica, a chamada “pejotização”. Os demais profissionais têm vínculo pelo regime CLT, são concursados apenas os agentes comunitários de saúde, por obrigatoriedade de emenda constitucional 51, de 14 de fevereiro de 2006, no município o concurso ocorreu apenas em 2013.

A ansiedade dos profissionais da rede básica municipal tem razões históricas, foram mudanças frequentes de vínculos empregatícios: ASPA- Associação Sanjoanense de Prevenção à Aids em 2010, uma ONG. Em função de apontamentos do tribunal de contas passou para contrato de Organização Social de Saúde (OSS), sendo a primeira, o Instituto Biosáude em 2014, com sérios problemas nas relações trabalhistas.

*— Até hoje não pagou os funcionários, está na justiça.*

Em 2016 entra a nova OSS, Organização Social Vitale Saúde, que permaneceu por apenas dois anos, rompimento devido questões jurídicas e criminais, envolvendo contrato com o município de Campinas. Em 2018 o município firmou contrato de gestão com a Santa Casa



de São João da Boa Vista por três anos. Nos últimos oito anos já estão indo para o quarto contrato, troca de empresa a cada dois anos, em média.

Período com evidente desgaste dos trabalhadores, pelo longo período da pandemia, sem gozar férias, medo de desemprego. Houve o desligamento dos profissionais do NASF (psicólogo, nutricionista, educador físico, fisioterapeuta e fonoaudiólogo), aumentou a sobrecarga de trabalho.

Sinto no corpo as pressões, a ansiedade. É minha primeira vivência de contato próximo com a terceirização integral da contratação de trabalhadores na atenção básica. Mas não é somente a terceirização da forma de contratação, houve a terceirização da gestão da atenção básica, e também de outros serviços municipais.

Nos seis municípios que trabalhei na minha trajetória profissional com atuação tanto na atenção básica, quanto na gestão, a relação de trabalho foi com a administração direta, processo e investimentos em educação permanente ficaram, havia rotatividade em relação ao profissional médico, não nos demais trabalhadores das equipes. Não bastasse a pandemia, difícil lidar com mais esse sofrimento dos trabalhadores.

Acompanhei de perto, e me perguntava, *quando vou começar o campo?* Já era o campo com toda intensidade!

Iniciei novas aproximações e conversas com os ACS, eles estavam atordoados digitando cadastros de usuários das unidades que não tem estratégia de saúde da família, foram mutirões de digitação, o prazo para terminar era 30 de abril de 2022. Cumprir as exigências do programa Previne Brasil (BRASIL, 2019), sob pena do município perder recursos financeiros de repasses federais para a atenção básica, caso não realizassem o cadastramento da população.

Em visitas de rotina em uma USF aproveitei para conversar, sentada, escutei:

— *Está todo mundo estressado, a troca da empresa foi adiada, muitas mudanças em pouco tempo, Vitale, Santa Casa e agora a nova. Muita cobrança, o tempo todo falam que a gente faz pouco, e agora adiaram e prorrogaram o sofrimento.*

Fiz oferta para acompanhar as visitas de rotina de ACS, escutei, voz engasgada,

— *Tem gente que não quer mais sair de casa depois da covid, muita tristeza... muitos não abrem mais a porta, encontra só no portão...*

Finalmente em dois de maio de 2022 os trabalhadores das unidades iniciaram o contrato com a OSS<sup>3</sup> vencedora da licitação, o Instituto Dra Rita Lobato, os médicos são contratados por meio de pessoa jurídica, também pelo Instituto, a dupla terceirização. Quem foi recontratado já começou o novo vínculo cansado! Poderão gozar férias somente depois de doze meses, podendo chegar até 24 meses. Há outras preocupações relacionadas com o período crítico do período de experiência de três meses, a angústia segue até final de julho. Segundo a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), o contrato de experiência pode ter duração de até 90 dias. Apesar que o empregador poderia optar por uma duração menor, não foi o caso do Instituto Dra Rita Lobato. O contrato foi de “porteira fechada”, gestão, com pessoal, manutenção predial, pequenas obras e principalmente da gestão.

### **A dança das cadeiras!**

Na primeira semana de maio programei retorno nas unidades para campear. Para minha surpresa, chego na unidade Durval e encontro Patrícia e Alessandra, ambas estavam lotadas em

---

<sup>3</sup> Em seis de maio de 2022, foi assinado o contrato com a Organização Social (OS) Instituto Doutora Rita Lobato (IDRL), que desde então está realizando a gestão e o gerenciamento dos serviços de saúde de São João da Boa Vista. Entre os locais estão: UPA (Unidade de Pronto Atendimento); CAPS II, CAPS AD, CAPS I (Centro de Atenção Psicossocial) e Ambulatório de Saúde Mental; as 13 Unidades de Saúde; e os Serviços de Especialidades - CEM (Centro de Especialidades Médicas), CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) e SAE (Serviço de Atendimento Especializado). <https://saojoao.sp.gov.br/noticias/saude/instituto-dra-rita-lobato-assume-a-saude-de-sao-joao-da-boa-vista>. Segundo matéria oficial do governo municipal, o principal objetivo do contrato foi agilizar os atendimentos nos postos de saúde da cidade e na UPA, para dinamizar os atendimentos e oferecer mais qualidade à população, sendo a Saúde uma das nossas principais bandeiras.

outras unidades e foram transferidas. Glaucia e Vera que estavam no Durval foram transferidas para Azaleias e UBS tradicional. No Azaleias ficaram Carla, Verônica e Glaucia.

Em quase todas as unidades da rede básica ocorreram mudanças de equipe na área da enfermagem, principalmente de enfermeiras, que em São João são gerentes das equipes. Escutei por diversas vezes, em diversos lugares,

— *A nova empresa avaliou que as profissionais tinham muito vínculo.*

Por três meses, o nível de tensão nas unidades foi amplificado, período de experiência. Além das mudanças das enfermeiras das unidades da rede básica houve saída e mudança na coordenadora da atenção básica e o coordenador da saúde mental.

### **Nas unidades e nas ruas dos territórios**

Apesar das mudanças, persisto, insisto e faço oferta de sair em visitas com agentes comunitários de saúde. Após o término da digitação de cadastros pelos ACS, acompanho visitas de rotina. Conversamos pelas ruas, lembranças do período pré pandemia. Voltamos ao passado, no início de 2018 começamos a parceria do estágio do internato médico da faculdade de medicina. Fazíamos visitas domiciliares com os internos, no chamado “Projeto Vida” – visitas de mulheres no período do puerpério e do recém-nascido, na primeira semana de vida. Contato direto com as famílias, visitas acompanhadas com os ACS, enfim, era uma atividade gratificante, muitas discussões e reflexões após as visitas...

E agora me pergunto, que territórios são esses com a pandemia? Certamente serão outros encontros, estou de volta de outro jeito, com outro corpo.

De início uma aproximação rápida e uma oferta para voltar e conversar. Em todos os contatos o convite foi aceito, era evidente a disposição para o encontro.

Primeiro visitamos a Rosa, já conhecia sua história, na semana passada avaliamos seus três netos, que foram para “pesagem do bolsa família”, na entrevista soubemos que a avó está em tratamento de câncer de mama. Era visita na rotina, evidentemente me afetou. Claro que senti na pele, me senti e me vi no corpo de Rosa. Ela é mais nova que eu um ano, seu diagnóstico foi em estágio mais tardio que o meu, atrasou o início do tratamento, aguardou de maio até outubro para cirurgia (mastectomia total a direita), fez esvaziamento ganglionar na axila, radioterapia (mostra a queimadura na região dorsal do tórax), e está em quimioterapia. Efeito claro da pandemia, tanto no caso da Rosa, quanto de inúmeros outros, houve atraso no diagnóstico e no acesso ao tratamento de pessoas com câncer.

Falei sobre o apoio na faculdade de fisioterapia, com serviço de reabilitação especializado, distribuição de lenços, perucas e sutiãs para as mulheres. Fiquei à disposição, ela disse que não deseja fazer cirurgia de reconstrução, mas aceita o sutiã.

Em seguida, fomos conhecer Fernando, era para ser uma visita rápida, Priscila precisava fazer o cadastro dele, novo morador que tem câncer de próstata. Ele estava sozinho em outra cidade, sem ninguém para ajudá-lo, sua irmã Mônica foi busca-lo, veio morar em sua casa. Ela assumiu os cuidados. Estava restrito ao quarto, extremamente emagrecido, Priscila e eu identificamos algumas necessidades para providências na unidade. Chamou a atenção a generosidade de Mônica, além de assumir o cuidado com o irmão, ela ajuda a família e vizinhos. Priscila no caminho me disse,

*“Mônica acolhe e ajuda todo mundo, tem uma neta casada que mora nos cômodos no fundo da casa que ela ajuda, e agora assumiu cuidar do irmão”.*

No mesmo dia, no período da tarde, acompanhei a ACS Carolina, lembramos das visitas do Projeto Vida. Primeiro fomos na casa da Cleusa, ela teve câncer de mama, já está curada, tem muita dificuldade de locomoção, faz uso de andador, há anos aguarda cirurgia do quadril,

de “alto custo”, pois precisa de enxerto ósseo. Em seguida, Clarice convive com muitos problemas de saúde, artrose, obesidade, hipertensão, diabetes. Está em luto pela morte da irmã devido covid, escutamos e choramos juntas. Carolina e eu caminhamos por um tempo em silêncio. Por fim passamos na frente da casa do seu João. Ele “*é sozinho, ninguém visita, anda pela cidade inteira*”. Ela sabe que ele tem família em São Paulo, uma irmã com quem ela conversa por telefone. Após descobrir que por duas vezes sua cirurgia de catarata foi desmarcada por falta de acompanhante, Carolina há dois anos tirou um dia de folga. Ela e sua filha foram até Divinolândia para levá-lo no procedimento. Voltando para a unidade contou que tem muitos mistérios e lendas sobre o seu João.

No final do dia, comigo mesma, penso na coincidência de visitar duas mulheres com câncer de mama, logo no primeiro dia, mas Priscila e Carolina têm as explicações. Depois que eu tive câncer sempre me lembro do David Capistrano, ele teve leucemia e era incansável na luta contra o câncer, além de tantas outras lutas em defesa da vida. Posso dizer que foi afinidade de alma com ele nessas lutas que sempre travei, mas hoje ele povoa na pele, minhas vivências com o câncer. Ainda ouço David dizendo, “*Com o câncer não dá para esperar.*”

As unidades voltaram a atender pessoas com sintomas respiratórios. O atendimento que ficou centralizado por quase dois anos voltou a ser feito pelas equipes da atenção básica, inclusive com a realização de testes rápidos. Houve um aumento expressivo da demanda, mal dava para conversar. Saí em visita com Vicente, na primeira casa não atenderam, era para entregar guia para cardiologista. Na segunda visita, Vicente avaliou que “chegamos muito cedo, estão acordando agora”, mesmo assim Dona Clara pediu para entrarmos, a casa cheia de crianças e a neta mais velha na terceira gestação, motivo da visita para acompanhar o pré-natal. Perguntou sobre o acompanhamento com a psiquiatra e Dona Clara confirmou que sim. Antes da pandemia ela participava de grupo de vivência na unidade, com a psicóloga, agora não tem

mais. Por fim não visitamos Dona Livia, com ela a visita precisa ser depois das nove horas ou final da tarde.

Fiz visita indicada pelo Pedro, a Silvia e Luana, neta e bisneta de Dona Vitória, que estava em tratamento devido sequelas pós covid. Combinei de voltar para uma conversa demorada.

Acompanho ACS Vilma em visita domiciliar de rotina, na mesma rua conversamos com Dona Letícia, Vera e Roberta, as duas últimas foram orientadas por terem bolsa família

*— Agora voltou a rotina para acompanhar na unidade verificar vacinas e fazer pesagem, precisa levar as crianças.*

Nos três encontros Vilma realizou seu trabalho e eu acompanhei, fui apresentada e perguntei se poderia retornar para conversarmos sobre a pandemia, todas foram receptivas.

Com Renata, a caminhada foi mais longa, avistamos o lago e a quadra do bairro, que em período pré-pandemia chegava a ter grupos de ginástica com 40 a 50 pessoas. Começamos pelo Seu Lúcio que reside com um filho, realizam trabalho com reciclagem, ele estava trabalhando no quintal da frente da casa, disse para a Renata que estava tudo bem e continuou na lida. Em seguida conversamos com Marília, teve quatro filhos, Poliana reside com ela e o neto Vitor, Paula está “fora”, mãe de Bruna com nove meses que está com Marília. Relatou que foi salva na pandemia pelo grupo da ONG que distribui alimentos, e recebe vale para comprar verduras, frutas e carne, tem a exigência de participar de grupo uma vez por semana com a psicóloga, mas segundo ela, faz muito bem as horas que passa lá. Com Vanessa descobrimos a possibilidade do vale junto a uma Organização não Governamental (ONG) para outras famílias que recebem cesta de alimentos não perecíveis. Na volta para a unidade socializamos a informação para outras ACS.

Na sequência passamos pela casa de Dona Vilma que reside com o ex-marido e três filhas, ela tem hipertensão, diabetes e cardiopatia, já tomou as três vacinas, contou que sua filha

teve covid grave e ficou internada, aliviada conta que não precisou intubar. A última visita foi da Dona Gisele, que convidou para entrar, na garagem tem uma oficina de automóveis e uma parede cheia de orquídeas floridas. Contou que é viúva e mora na cidade há 26 anos, era da área rural, mostrou o fogão de lenha e as plantas no quintal, muitas plantas mesmo, senti que era o sítio dentro da cidade. Falou com carinho e saudade da roça. Teve seis filhos e um adotivo, o Vinicius,

— *Começou o trabalho na Eufusa, uma alegria, recebe cesta básica.*

Seu neto Gustavo é o dono da oficina que funciona na garagem, mora na casa do fundo, construída no quintal, esposa dele está grávida, motivo da visita da Renata. Gustavo teve infarto, precisa operar o joelho, colocar uma prótese, faz acompanhamento em Ribeirão Preto, mas antes tem que fechar a ferida perto do tornozelo, o cirurgião vascular orientou fazer curativo na faculdade de enfermagem da UNIFAE, mas não conseguiu vaga. Na volta entrei em contato com o ambulatório de feridas da faculdade e retornei para Renata.

A ACS Cidinha me convidou para acompanhá-la. Visita para à Dona Lourdes, que está acamada, em uso de sonda para se alimentar,

— *Antes a gente tinha nutricionista que ajudava, e agora não tem mais o NASF.*

A filha Rosana ficou alegre com a visita, de cara falou que gosta de conversar, que conversa sem parar. Conta que nasceu e foi criada na roça, trabalhava na enxada,

— *O pai comprava enxada nova todo fim de ano, era o presente de natal.*

— *Estudei até o quarto ano, pai tirou da escola, tinha que trabalhar.*

Família grande, pai, mãe, seis filhas e um filho. Casou com caminhoneiro, tiveram três filhas. Conta com sorriso estampado no rosto que uma é advogada, uma estuda engenharia na federal, depois de ter feito curso técnico no Instituto Federal de São João. Trouxe vários álbuns de fotografias para mostrar, e foi contando as histórias. Há vinte anos separou do marido,

trabalhou como faxineira, aprendeu massagem, gosta de escrever do seu jeito, tem um caderno. O ex-marido não tinha onde morar e ela concordou que ele morasse em cômodos na frente, o terreno é muito grande. Mostrou que a mãe é cuidada, não tem feridas, há dois anos está na cama, um mês no ano as irmãs cuidam da mãe para ela descansar. Fez questão de mostrar as partes da casa, a maca de massagem, o quintal. Cidinha se informou sobre o problema da fórmula, que veio trocada. Rosana realmente gosta de conversar!

Saí com a ACS Jussara, foram duas visitas, a primeira Seu Vagner, uma líder do bairro, participou de movimento sindical, travou lutas ambientais, fez denúncias na CETESB, está ansioso pela volta da médica da sua equipe. Em seguida fomos na casa de Dona Júlia, há cerca de 30 anos tem problema sério no quadril, hoje está com 62 anos. Aguarda cirurgia para colocação de prótese, já fez acompanhamento em hospitais universitários por anos Campinas / Unicamp e em Ribeirão Preto / USP,

*—Adiaram a cirurgia e hoje ando me arrastando, e o pior é a dor que não passa, entramos na justiça para operar e até agora nada, e para piorar agora tenho diabetes.*

### **Encontros por outros caminhos, assistência social nos dois territórios**

Os grupos de artesanato, grupos com idosos, grupos de mulheres, o cuidado cotidiano.

Acompanhar movimentos nos CRAS dos territórios das Unidades de Saúde da Família escolhidas para o campo.

As agendas dos trabalhadores nas UBS não comportavam os convites para muitas conversas. Parada para reflexão! O plano inicial de fazer junto, discutir, processar com a equipe foi se mostrando parcialmente inviável, o trajeto foi outro, o medo atravessou os trabalhadores nos cinco primeiros meses do campo, não medo da pandemia, mas de perder o emprego.



Continuei frequentando as unidades, conversei com os profissionais à medida que vinha para acompanhar os alunos e os preceptores do internato médico, tinham as tarefas e metas. Os usuários chegavam na unidade no horário marcado, consulta, coleta de exames, procedimentos, e tão logo terminassem eram dispensados, ficam na unidade o menor tempo possível. Optei por não abordar na unidade.

Havia a tensão do vencimento do período de experiência dos profissionais, mudei a rota, fui para o território, encontrei os trabalhadores e usuários dos serviços de assistência social, os CRAS, nos dois territórios, fui acolhida de imediato e autorizada pela gestão central da área, com “trânsito livre”. Os trabalhadores dos serviços do Departamento de Assistência Social são concursados, tem servidores novos e de até 20 anos de carreira. Nos serviços da Assistência Social, CRAS e CREAS não houve interrupção de atendimento durante o período da pandemia, os grupos foram reiniciados em 2022. São múltiplos encontros e atividades que acontecem nos serviços, grupo de pilates no solo com a professora da UNIFAE, grupo para pessoas idosas, grupos de artesanato. Grupos mensais diversos com a população usuária do CRAS, de geração de renda e outros temas. A agenda, plantão de escuta, dois técnicos (assistente social e psicólogo) de manhã e dois no período da tarde, aulas de danças três vezes na semana, capoeira duas noites na semana, grupo “florescer” semanal, de escuta com psicóloga, grupo de pessoas idosas semanal com assistente social. Foi um fôlego, descobertas, sinto os encontros potentes. Ao lado de ambos os serviços tem um Centro Social Urbano (CSU) do Departamento Municipal de Esportes. Em visita ao CRAS, um entra e sai constante. O som da música da aula de dança vindo do galpão próximo. Participei de diversos grupos, conversamos,

*—A primeira palavra que vem é o medo, fiquei muito em pânico, tenho problema de pressão alta, diabetes e no coração, trabalhava na roça e parei.*

Com lágrimas nos olhos contaram sobre uma jovem que estava trabalhando, faleceu, deixou marido e duas crianças pequenas. Uma pausa com silêncio. Conversamos como enfrentaram a pandemia,

— *Catando material reciclado, na pandemia diminuiu muito o material e aumentou o número de pessoas catando, o preço caiu e diminuiu a renda, o pior dos mundos, ficar trancada em casa, parei o tratamento de diabetes.*

— *Um jeito de enfrentar a pandemia foi me matriculando no EJA. Comecei a ler as letras, só que a vista está fraca. No posto falaram que vai demorar, até pensei em desistir.*

— *Foi triste ficar sozinha, não saí de casa. Agora o grupo voltou, tem as festas de novo.*

Particpei de encontros do grupo, senti que é um momento valioso, é um alento em suas vidas, a alegria comandou a atividade, continuam em uso de máscaras, todos vacinados, perceptível o sorriso nos olhos. Começaram os planos para a volta de passeios. Fui aos grupos de artesanato, a mesma energia, muita produção para a feira de fim de ano, uma sala com mesa oval no centro e todas sentadas ao redor, um tear ao lado, uma bordando, uma trabalhando com cola em criando boneco de peso para portas e outra fazendo crochê. Realizei inúmeras entrevistas e encontrei com as vidas. Sempre que posso dou uma passada pelos grupos, dizem que faço parte deles.

*A oficinaira consegue perceber quando alguma está mais triste, conversa em separado. Tem tear, crochê, suplá, bordado, colagem. Há movimento do CRAS para buscar as pessoas.*

— *A pandemia traumatizou muita gente, vírus altamente letal, conta que teve perda de uma prima de covid, com 35 anos e da mãe dela, antes das vacinas.*

— *Os grupos estão crescendo, estão superando o medo e voltando. Os hábitos mudaram e vai precisar cuidar por um bom tempo*

— *Conversamos que no grupo uma apoia a outra, preocupa quem está em casa sem ninguém para conversar, isolado. Uma aluna comenta que está preocupada com uma vizinha, que fica o dia inteiro sozinha, está tentando trazer ela para o grupo.*

Ouvi-las me fez muito bem, contágio positivo de alegria, me disseram que eu já faço parte do grupo, que daqui a pouco vão me entregar agulha e linha nas próximas vezes que eu vier. Saí sorrindo.

Avanço no tempo, um ano depois participei de alguns grupos dos CRAS, estão com mais participantes, novas histórias.

Reencontro no “grupo de idosos” que acontece semanalmente no CRAS junto com a assistente social. Espaço onde compartilharam suas histórias de vida, contam que falam sobre tudo, a infância, violência, a vida no momento, como foi a semana para cada um, é aí que uma apoia a outra, organizam os passeios e as festas. Pergunto para duas delas, Maria Luisa e Sebastiana sobre a escola, recordei que no ano passado falaram que estavam ingressando no EJA – Educação de Jovens e Adultos. Uma motivou a outra, Sebastiana quase desistiu por conta do problema visual e não conseguia consulta com oftalmologista, feita carta de prioridade, conseguiu o óculos. Ambas sorriram,

— *Agora não paro mais, disse Sebastiana com firmeza.*

Maria Luisa contou sobre uma jovem, cuja mãe tem preocupação com a volta, não vão deixar ela desistir, elas a acompanham até sua casa depois da aula, mesmo dando uma volta de muitos quarteirões, mesmo que estejam cansadas, pois ambas trabalham com material reciclado e caminham o dia inteiro.

Volto, agosto de 2022, continuo indo nos CRAS e me reaproximo das equipes das unidades, principalmente com agentes. Organizamos conversas agendadas, principalmente em visitas domiciliares, nos dois territórios. Novas surpresas, a dança das cadeiras continua, mudanças de enfermeiras gerentes nas duas unidades. No fim do mês, participo de reunião geral com todos os trabalhadores, em uma das unidades, uma roda enorme, as enfermeiras falaram, deram informes, mal dava para escutar. Eu ainda fiquei relativamente próxima, durou cerca de uma hora.

## 8. OS ENCONTROS COM TEMPO

**Entre olhares ou entre-vistas, entre corações, entre... pode entrar, a casa é sua.**

Nova fase da viagem, muitos encontros nas casas, com paradas para escutar, falar e trocar. Pausas para café e rosca, suco de fruta do quintal (acerola). Encontros com trabalhadores das unidades, grupos pequenos, médios, com quem podia parar um pouco, lanches coletivos, inclusive em comemoração de um ano do meu tratamento de câncer, com mamografia normal. Estava no CRAS, dia do grupo de artesanato, entro em evento com a participação do CAPS – AD, com o tema de prevenção de suicídio, parte do setembro amarelo, salão cheio com participação ativa dos presentes, infelizmente sem a participação de trabalhadores da UBS dos territórios do CRAS.

Sigo fazendo visitas domiciliares, tanto para novas entrevistas ou “retornos”, vontade de reencontrar, com e sem ACS. Em dezembro e janeiro conseguimos várias reuniões com as equipes nas UBS, aproveitamos a queda natural, sazonal, de procura por atendimentos nas unidades nos períodos que antecedem e após as festas de fim de ano. Agendo também encontros/conversas com gestores e ex-gestores. Provocações de encontros com trabalhadores das UBS e dos CRAS, muitas relações construídas, que permanecem até hoje.

Em meados de fevereiro, início da jornada de múltiplos encontros com mulheres, do movimento “mulheres empoderadas”. Inicialmente me deparo com Margarida, aquela da história emprestada, no projeto da pesquisa, enfim, encontrei a Margarida. Tivemos muitos encontros no barracão aos sábados, no grupo de mulheres, conversei também com inúmeras outras companheiras, moradoras do bairro Resedás, é o grupo que teve a iniciativa de buscar doações de alimentos, da feira de sábado de frutas, verduras e legumes, que continua até agora, grupo que apoia mulheres em situação de violência, que cuidam umas das outras. Participei de reuniões junto com professores do Instituto Federal, no processo de desenvolvimento de

projetos de extensão. Acompanhei o processo de organização para criar associação de moradores, nas lutas por espaços de lazer dos filhos.

### **Nova crise na gestão dos trabalhadores pela OSS**

Mais um sobressalto nas USF, o contrato da OSS, próximo do vencimento, enquanto trabalhadores aguardam resposta da renovação anual, a decisão, a prefeitura decretou, em 23 de maio de 2023, intervenção no Instituto Rita Lobato, organização social que gerencia serviços da área da Saúde em São João da Boa Vista. Por razão de divergências administrativas, passará a ter a gestão de profissionais da Procuradoria-geral e do Departamento de Administração do município<sup>4</sup>. Segundo argumentos da gestão municipal, a ação também visa garantir a continuidade dos serviços. Houve o compromisso de não haver prejuízo nos atendimentos à população e nem aos salários dos profissionais que trabalham na Organização. Um ano atrás a assessoria de imprensa oficial do município divulgou as vantagens da contratação o referido instituto...

---

<sup>4</sup> Em maio de 2023 foi publicado decreto municipal com intervenção no Instituto Dra Rita Lobato, Organização Social gerencia serviços da área da Saúde em São João da Boa Vista, por meio do DECRETO N° 7.397, DE 23 DE MAIO DE 2023, "Promove a intervenção nos serviços delegados Organização Social contratada para fomentar e apoiar tecnicamente a execução de atividades de prestação de serviços de saúde, em caráter complementar e integrado ao Departamento Municipal de Saúde".

(<https://www.saojoao.sp.gov.br/noticias/saude/instituto-rita-lobato-passara-por-intervencao-da-prefeitura>)

## 9. O QUE FAZER COM TANTOS MERGULHOS? COM A COLHEITA? COM OS EFEITOS?

Momentos de desassossego, ideias agitadas, ao mesmo tempo vem uma sensação boa que passa pelo corpo. Mergulhei, e olha que não sei nadar, apesar de inúmeras tentativas de aprender.

Registrei a viagem, no corpoealma, escutei silêncios, vozes, luzes, olhos fundos, sorrisos, cores dos jardins, cheiros, plenitudes e fugas. Mais escuta do que escrita.

Muitas perguntas. O que fazer com os encontros? Com as escrituras? E o que é indescritível?

As palavras. A escritura surgiu, uns conselhos nessa hora fizeram bem, me acalmaram.

Escrever é mostrar a vida. É colocar seus problemas. Os casos da vida são justamente aquilo que se passa entre o escrever, seja lá o que for, e um questionamento vital que escrita alguma consegue esgotar ou acalmar, mas tão somente reafirmar facetando<sup>13</sup>. Uma tentativa de pesquisar driblando os sentidos impostos, os lugares prévios, de introduzir a hesitação, a indecisão, os estados de suspensão e fazer na própria narrativa um exercício de *desfuncionamento* das atribuições rápidas de sentido.

(HENZ, 2022)

No trajeto das escrituras, segui conselhos de minha confiança, dos que me afetam.

Potencias, alegrias, lutos, dores. Escutar o choro, enfrentar o isolamento provocado pela pandemia, muitas pessoas ainda estão em casa, paralisadas, as transformações nas relações,

E os convites para voltar! E o tempo?

Encontros, os encontros cotidianos entre cuidadores/trabalhadores e comunidade, esses precisam de mais tempo de contato, mais silêncios, mais falas e mais escutas. São possíveis, mas dentro dos tempos da forma de organização do cuidado nas unidades hoje, não cabem! A velocidade aumentou, não tem tempo, não cabe hoje nas rotinas, estão quase que paralelos, como achar pontos de contatos e de conexão?

Quem convidar para dialogar?

Considerando tudo que está em mim, no meu corpo a partir de tantos encontros dessa viagem, e infinitos outros encontros passados, vividos, em minhalmas, ou serão memórias? Nos cabelos, nas rugas, na ptose palpebral, na pele manchada pelo sol...pelo tempo.

### **Reflexões sobre o desejo e o possível nos caminhos no campo.**

Campeando nos registros em papel, conexões de corpoealma, marcações, leituras e releituras, voltando de vez em quando às conversas gravadas.

Desde o início do campo sou tomada por um sentimento de pertencimento, fiquei a vontade o tempo todo, mesmo que racionalmente soubesse que não era trabalhadora nem gestora, tive a sensação de inclusão em todos os espaços, nas casas, nos territórios, nas unidades da rede básica e nos centros de referência de assistência social (CRAS). Tomei café, fui convidada para entrar. De certa forma sinto que interferi em alguns momentos, mutualidade, me desloquei. Colaboração quando foi possível, mas em muitos momentos foi simplesmente ficar junto, escutar, esperar.

### **O gosto por conversas está vivo e potente, olhos nos olhos**

Possibilidades de risadas, de desabafos, de choros, contar e ouvir histórias. Intensidades nas conexões. Gratificante.

Ficou evidente que queriam conversar, queriam falar, contar histórias, tanto as pessoas que usam os serviços, quanto trabalhadores da saúde e da assistência social. Pode ser ainda reflexo do isolamento, há falta de tempo para conversas, não cabem mais nas vidas, a captura das redes sociais capilarizadas que consomem o tempo e as vidas. O fato é, circulou muito afeto.

Na entrevista em sua casa, Paula comenta que na maioria das vezes se comunica pelo *WhatsApp* e no final da visita completa, “*Gosto quando vem gente pra conversar*”. Nos grupos de artesanato ou na feira de sábado com mulheres, a conversa literalmente rolou. Foram espontâneas, muitas risadas, em tempos de estímulo a competição, a rede de solidariedade, cenas incontáveis de cuidado e afeto.

No portão do barracão, sábado de manhã, Vera veio ao encontro de Margarida.

— *Margarida, ainda bem que te encontrei, estou desesperada, minha neta e meu bisneto estão de alta do hospital em São Paulo, hoje é sábado e não sei como fazer. O hospital precisa da vaga para outras gestantes. Cê sabe, né? Lá atende grávida de alto risco e tem sempre uma fila, pediram para buscar ela ainda hoje.*

— *Vera, vamos conseguir, tenho os telefones do transporte da prefeitura. E o enxoval, conseguiram fazer? E as fraldas?*

Trabalhadores das duas unidades básicas de saúde não tiveram tempo, espaço para reflexão sobre o cotidiano do trabalho, sobre a pandemia e seus efeitos, principalmente o luto, tempo para repensar o trabalho no pós-pandemia. Nos momentos das entrevistas, e também nas conversas em corredores, na copa, mostraram que queriam conversar, muitas falas, contatos de corpos que ainda estavam isolados: “*foi como uma terapia*”, “*minha cabeça esvaziou um pouco*”, em uma conversa em grupo, no final uma chegou para a outra e pediu “*me dá um abraço*” indo em direção a ela, silêncio e lágrimas, uma delas teve covid grave. Momento indescritível.

Volta aos usuários, tive também contato com a solidão dos modos de viver na atualidade, falta de encontros que amplificam a potência de vida. Muitas histórias sobre encontros do passado, Carla sente saudade e fala,

— *Eu me lembro quando era criança, de tardezinha, na vizinhança, colocavam as cadeiras na calçada e conversavam, enquanto as crianças brincavam. Agora não, todo mundo de porta fechada, cada um por si.*



Tive convite para retornar depois de todas as visitas e entrevistas, agentes me acionam, querem saber quando vou voltar. Lugares férteis, produtores de vida, usuários e trabalhadores desejantes de conversas, ao menos a maioria. Mas também tem histórias de manutenção do isolamento,

— *Parece que a pandemia entrou dentro deles, ninguém convence a sair de casa ou abrir a porta.*

Eu me pergunto, será que existe a possibilidade do que eu queria? Na escritura do projeto foi uma coisa, desejo de fazer a pesquisa coletivamente, com as equipes de trabalhadores das UBS, produzir conhecimento junto, está claro no projeto da pesquisa. Passado um ano e seis meses de campo, foi outra coisa, afinal, **é uma cartografia**. Fabriquei possibilidades de muitos encontros, com abertura de brechas e busca de fendas. Com pertencimento e muita receptividade, pois já existiam vínculos com os trabalhadores e presença constante nos territórios e nos serviços. Os agentes acompanharam parte de minha trajetória e fabriquei outros caminhos, foram outras viagens, pelos territórios.

Movimento cartográfico de certa forma “solitário” sem barreiras visíveis, terreno fértil para diálogos, conversas e encontros. Foi possível reflexão coletiva com parte dos trabalhadores, não houve espaço coletivo formal para processar. Foi uma fabricação de espaços, conversa o tempo todo, molecular, nos encontros breves, na copa, no corredor, nas visitas, individualmente ou em pequenos grupos (duplas, trios), contatos com as vidas, outros caminhos para além da saúde, particularmente nos serviços da assistência social. Compartilhamento produzido um a um, nas aberturas de conversas, em todos os lugares. Em um dos campos, a convivência foi maior, tanto dentro da USF quanto no território, dentro da rotina de acompanhamento dos estágios de alunos dos dois primeiros anos e do internato do curso de medicina. No outro campo, menos encontros dentro do espaço da USF e mais no território,

conversas em espaços coletivos da comunidade, em movimento intenso, em processo de criação da associação de moradores, “feira” de sábado, grupos e profissionais do CRAS.

A aposta cartográfica de produção compartilhada proposta no projeto da pesquisa se concretizou em parte, vi, processei e compartilhei a medida do possível, de forma molecular, e com grupos de trabalhadores. Foram muitos sobressaltos para os trabalhadores no período do campo, houve pouca e/ou menor possibilidade de transformação mais coletiva, ficou no corpo a corpo. Deparei-me com o limite do potencial de transformação que a pesquisa poderia fazer, mas nos encontros que participei, de certa forma houve interferência, faço parte do cenário. Cenário, não, desses mundos.

Seguindo, a viagem me deparo com encruzilhadas, decidir os rumos, ouço conselhos, concordo que não é qualquer coisa que interessa. Qual a sequência?

As inquietações que provocaram paradas, de agora em diante, sem cronologia. Cronologia? Cronologia no sentido de marcar no tempo os acontecimentos, mas eles estão aqui no texto no ritmo do coração, indo e vindo, se superpondo.

## 10. PARADA NA ESTAÇÃO - AQUI DENTRO, O PIOR DIA DO CAMPO

— *Cheguei na unidade logo de manhã, por volta de sete e meia, mês de janeiro, sigo direto para a sala dos ACS, dou bom dia e me assusto com as expressões e a resposta baixa do bom dia. Na madrugada, uma jovem de 18 anos se suicidou, enforcamento, fazia seguimento no CAPS Infantil. A ACS da microárea estava visivelmente abalada. Ela era mãe de uma menina de três anos. À medida que foram contando, me lembrei que há três anos fiz visita domiciliar quando ela estava na primeira semana do puerpério, junto com a ACS e com os internos de medicina. Morava com a avó, numa casa verde, do lado esquerdo da calçada. Lembrança da conversa na volta da visita, uma criança cuidando de outra criança.*

— *Foi o pior dia em um ano e meio do campo.*

— *Além dos lutos pela pandemia, inúmeros outros lutos.*

**As necessidades de cuidado em saúde mental transbordam, vazam por todas as saídas, por tudo quanto é lado, pelos poros.**

**Quando não tem vazamento, incham, explodem.**

Não precisou escavar mais embaixo, transbordou! Nas conversas, segundo os trabalhadores, gestores e usuários, a demanda que mais cresceu na pandemia e após foi relacionada ao sofrimento mental.

— *De longe foi a maior demanda, tanto de usuários como trabalhadores.*

— *Hoje é raro o profissional de saúde que não usa medicamento, antidepressivo ou ansiolítico. É depressão, insônia, ansiedade.*

— *Tem 800 encaminhamentos triados para atendimento de psicoterapia, para cinco psicólogos, é impossível. A fila só cresce.*

Efeito observado no mundo, o crescimento do sofrimento mental, inclusive com aumento do suicídio. No primeiro ano da pandemia houve aumento global da prevalência de ansiedade e depressão em 25% (WHO, 2022). A OMS destaca necessidade urgente de melhorar o cuidado em saúde mental. Nas américas, já havia o diagnóstico de insuficiência no atendimento das necessidades em saúde mental, sendo uma principais causas de morbimortalidade, com consequências sociais, econômicos e para a saúde. A pandemia agravou a crise, e como

estratégia de enfrentamento em 2023, a OPAS propôs uma nova agenda para a saúde mental nas Américas, com enfoque baseado nos direitos humanos e equidade (PAHO, 2023). Mas que respostas??? Produzindo que mundos???

No município tem serviços da rede de atenção psicossocial (RAPS) para o cuidado das necessidades de saúde mental: Rede Básica, CAPS II, CAPS Infantil e CAPS-AD. Apesar de formalmente, segundo as portarias nacionais, não fazer parte da RAPS, o município centralizou atendimento e criou Ambulatório de Saúde Mental. Os serviços trabalham com baixa ou nenhuma articulação em rede, o cuidado é fragmentado, encaminhamento formal para central de regulação. Até 2019 havia profissionais de saúde mental nas unidades básicas, principalmente psicólogos, que foram transferidos para um ambulatório de saúde mental e no início de 2022 houve encerramento do NASF.

Enfermeira relata que quando atuou em USF, ainda antes da pandemia, chegou a ter três pessoas com ideação suicida no mesmo dia, na época a unidade tinha três psicólogos que apoiavam ou atendiam, sendo dois profissionais estatutários, e uma da equipe do NASF, contratada pela OSS. Antes da pandemia as equipes do NASF e SM tentaram iniciar matriciamento, foi um movimento embrionário, começou a experiência, mas parou logo em seguida. Nos dois primeiros anos da pandemia os profissionais do NASF foram transferidos para o monitoramento de covid.

*Em visita para Dona Clara, foi questionada sobre o acompanhamento com a psiquiatra, ela afirmou que sim.*

*— Faz falta pra mim quando tinha o grupo de vivência no posto, com a psicóloga, agora não tem mais, era fácil, aqui perto de casa, eu ia toda semana. Agora tem uma fila muito grande e fica difícil de pagar circular toda semana.*

*Médica de equipe de saúde da família lembra do passado e fala do presente, comenta sobre a falta de apoio para a equipe. Aumentou a demanda e retirou profissionais. O pior dos mundos.*

*— A demanda de saúde mental aumentando, famílias não conseguem cuidar, o suporte do CAPS é pequeno, orienta encaminhar para a UPA os casos muito graves, aumento de tentativas e também de suicídios, uma jovem de 18 anos e um adulto da área se*

*enforcaram. Uma se jogou na ponte do rio, felizmente choveu e o nível da água estava alto, ela sabia nadar e foi resgatada no dia seguinte. Aumento de violência doméstica, situações de abusos sexuais.*

*— Não discutir o caso clínico aqui quebra, não tem suporte dos profissionais da saúde mental, sobra tudo para a unidade básica, tirar psicólogo e nutricionista foi um tiro no pé. A gente fazia consulta interdisciplinar, antes de tirarem o NASF, a psicóloga e eu no consultório com o paciente, tinha grupo de convivência com psicóloga na unidade. Conseguia trabalhar junto.*

O luto, parado no ar, ainda por elaborar, tanto os trabalhadores quanto os usuários ainda não pararam ou não tiveram com quem compartilhar e refletir. No fim de muitas conversas, algumas expressões verbais e/ou corporais de alívio.

### **Quais tem sido as respostas às necessidades relacionadas ao sofrimento mental?**

Crescimento da prescrição e do consumo de medicamentos, basicamente resposta medicalizante<sup>5</sup>, ou encaminhamento da USF para psicólogo no ambulatório de saúde mental, param nas filas de espera na central de regulação ou nas filas de pessoas “já triadas” para psicoterapia no ambulatório de saúde mental. Em janeiro de 2023 eram 800 pessoas “triadas” aguradando chamada. Não há dispositivos de cuidado compartilhado, sem espaços de encontros entre equipes da Rede Básica e os Serviços de Saúde Mental, cada um no seu lugar. Duplo sofrimento, dos usuários e dos trabalhadores. Uns medicalizados, carregam suas dores enquanto esperam nas filas, outros lidam com as angústias, ansiedade e depressão como podem.

As respostas ao sofrimento mental necessitam de articulações da saúde com outros setores, não pode ser tarefa só da saúde. A realidade do campo trouxe o isolamento da saúde e pouco trabalho em rede.

---

<sup>5</sup> Segundo o Conselho Federal de Farmácia, a venda de medicamentos psicotrópicos cresceu cerca de 58% entre os anos de 2017 e 2021.

<https://jornal.usp.br/atualidades/busca-por-medicamentos-para-a-saude-mental-cresce-a-cada-ano-no-brasil/>

O **luto** está parado no ar, grudado nos corpos, não foi trabalhado, o **medo** permanece. Nas conversas, a primeira resposta quando a questão é sobre a pandemia, foi o medo. Vozes de trabalhadores,

— *Medo de tudo, de ir nos lugares, a gente confiava muito nas pessoas, hoje a gente tem muito receio.*

Acha que teve perdas?

— *Da confiabilidade, agora tem muita desconfiança.*

Medo da comunidade, em relação ao trabalho, da morte e deixar os filhos que dependem,

— *Percebi que muitos perderam o emprego porque perderam o plano de saúde. Pessoas que não procuravam a unidade e precisei orientar, atualizar cadastro da família. Quem precisou de ajuda para alimentação encaminhei para a paróquia do bairro, que recebeu doações de cestas básicas.*

— *Não podia sair de casa, Patrícia parou de ir na APAE, fiquei com medo de morrer e deixar as duas, acho que fiquei doida, via bolinas de vírus olhando na minha cara, na janela.*

Os lutos ainda atravessam, cortam, em todas as microáreas têm relatos tanto de idosos como de jovens, perdas de parentes e amigos próximos. Lutos por outras causas, devido outras infecções, câncer e infarto, mortes evitáveis.

— *Como os ACS lidaram com o luto, como foi o apoio?*

As famílias ficaram sem apoio, pararam as visitas em 2020 e só voltou a rotina do trabalho normal em setembro de 2022, mais de dois anos, só saía para situações de urgência.

Ainda estão de luto,

— *Somos nós que estamos cuidando, um olhar especial, somos bons ouvintes, mas tem limite, muitos precisam de psicólogo. A gente traz a pessoa com problema emocional na unidade, tem fila, não tem onde mandar, a fila é de antes da pandemia, não tem vaga. A gente fica desacreditada.*

— *Quando tinham os profissionais do NASF, voltavam da visita e conversavam com as psicólogas, faziam visita domiciliar ou agendavam uma avaliação na unidade, a resposta era na mesma semana. Agora faz encaminhamento, fica na fila do ambulatório de saúde mental, sem previsão de chamar para avaliação*

*inicial. O sentimento é que a saúde mental ficou em segundo plano. O CAPS é porta aberta, muitas pessoas vão para acolhimento, e depois demora três meses para chamar, as pessoas desistem.”*

A resposta? As instituições ignoram o sofrimento a partir dos efeitos da pandemia. Mas não só. O modo de vida contemporâneo, o mercado, exigem, cobram, é vida que segue, como se não tivesse havido pandemia.

## 11. DEPOIS DO PIOR DIA, OUTRAS PARADAS

### **O que vazou de início? Os efeitos contáveis, visíveis e desastrosos da e para além da pandemia**

Nos encontros, nas conversas, de início a escuta do visível, do esperado, do previsível, do óbvio, coincidente com o conhecido, o dito e o amplamente descrito, discutido, encontrado em inúmeras publicações, na mídia.

Primeiro, o efeito direto e avassalador da pandemia, a concretude da morte, os números mundiais, nacionais, no estado, no município e no território da UBS, aí chega no marido, na filha, na avó, na amiga, no vizinho, na tia... de alguém, cada um com endereço, com identidade, com corpeoalma, com dor, sem ar, ora com e ora sem assistência. Os trabalhadores da atenção básica no corpo a corpo com a dor.

Em um dos encontros com Cleusa,

— *A pandemia, ela, ela, deixou marca, meu marido se foi...dia 12 de agosto de 2020, não tinha vacina, a única saída dele foi ir no banco para receber a aposentadoria, foi a pé para não pegar o circular, foi de máscara.*

— *Começou a ficar cansado, disse que pegou gripe, não queria comer, foi na farmácia e comprou um xarope que não adiantou. Chamei a irmã dele que veio de carro e levou no postinho, o médico examinou e já encaminhou para a UPA, e lá constatou covid, foi direto para o hospital e ficou internado por três dias. Teve alta, não devia ter dado alta, saiu cansado e com dor de garganta. Ficou um dia em casa e teve crise de novo, foi para a UPA, fez soro, remédio, oxigênio e mandou embora.*

— *Ficou em casa dois dias deitado, em quarto separado, passou mal de novo, ficou muito ruim, foi de madrugada para a UPA, três horas depois estava de volta em casa, disse que estava com vontade de comer uma coisa salgada, comeu um pouco e pediu manjar, que foi feito correndo enquanto tomava banho, não conseguiu vestir o roupão, chamou o filho que trouxe ele para a sala, já muito mal, chamou o SAMU, veio a ambulância sem médico, nem tinha oxigênio, tentaram reanimar ele aqui mesmo e logo veio a outra ambulância com o médico, ele morreu em casa, sem ar.*

— *Não chegou a comer o manjar, ia comer depois do banho.*

Precisamos de um tempo de silêncio para continuar, ela disse que agora faz bem falar, por um tempo nem conseguia. Pareceu-me que estava aliviada e continuamos nossa conversa. Comentou que no começo parecia que a pandemia estava longe, até que chegou com tudo.



Depois a alegria voltou, contou que está consolada por causa da festa surpresa que ela e os filhos fizeram para o marido quando ele fez 70 anos, um ano antes.

*— Nunca pude fazer festa antes, queria chamar os irmãos e as irmãs dele, organizamos uma surpresa, com missa. Fizemos os convites, chamou a irmandade de Minas, de cidades vizinhas, veio até a madrinha de batismo que mora noutro estado, alugou restaurante e chácara. No dia ele disse, olhou para mim e disse: Cleusa, o que você aprontou? Foi uma alegria só e choro de emoção. Guardo essa alegria de ter feito a festa para ele.*

Cleusa retorna depois, em outras cenas, em outros encontros.

Todas as 704.659 pessoas que morreram no Brasil têm nome, endereço, família, amigos, vizinhos, e os trabalhadores de atenção básica também sofreram e sofrem juntos, em praticamente todas as conversas as mortes por covid aparecem (BRASIL, 2023), dados de 28 de julho de 2023.

Em São João da Boa Vista, desde o início da pandemia até 21 de março de 2023 foram 354 mortes diretas por covid (Figura – 4), dentre eles o marido de Neusa e a jovem vizinha da Noemi,

*— Ela era como filha pra mim, não tinha 40 anos, deixou dois filhos pequenos, estava amamentando o menor. O marido e as crianças mudaram para Minas Gerais, até agora a casa tá fechada, lembro dela todo dia quando saio no portão.*

Mônica relata que um irmão que morava em outra cidade, internou para operar da cabeça, pegou covid e morreu, ninguém pode ir no velório e no enterro.

**Figura – 4. Distribuição dos casos de coronavírus notificados, conformados, recuperados e óbitos do município de São João da Boa Vista / SP, até 30 de julho de 2023.**



Fonte: Prefeitura Municipal de São João da Boa Vista – Setor de Vigilância Epidemiológica

(Acesso em 30 de julho de 2023 23:50 <https://saojoao.sp.gov.br/transparencia/covid-19>)

Nos diálogos com trabalhadores, todos falaram das perdas diretas por covid, de familiares, de moradores dos territórios, pessoas conhecidas de outras cidades e outros estados. Em todas as microáreas relatos de óbitos, pessoas idosas, adultas e jovens, perdas de parentes e amigos próximos. Foram falas entrecortadas, cada um com sua história

— *Morreu uma menina que eu estudei junto, tinha a minha idade.*

— *Não são estatísticas, é muito doído, a gente conhecia a história deles, sofre até hoje quem ficou.*

— *Depois da morte do meu cunhado, minha sogra está descontrolada, não dá sossego para o meu marido, não pode espirrar, qualquer dor fica apavorada.*

Alguns profissionais da unidade testaram positivo para covid, uma teve a forma grave, ficou internada, quase foi intubada, após a alta teve sequelas.

— *Na minha vida pessoal eu perdi a minha irmã, jovem senhora.*

Pausa, impossível não se emocionar, todos se emocionam junto.

— *Afeta até hoje, a minha família acabou, literalmente, principalmente em época de festas, eles não têm mais vontade de se reunir, cada um no seu canto, ainda não tinha vacina.*

Silêncio cortante, pausa.

— *É muito difícil você vê uma pessoa entra no hospital conversando, falando e sai dentro de um caixão lacrado e você nem pode se despedir, é muito difícil... ela morava no bairro, trabalhou a vida toda na saúde.*

— *Teve gente pior, que perdeu mais de cinco pessoas numa única família, foi um tsunami.*

Foram 37.717.062 casos de confirmados de covid no Brasil (BRASIL, 2023), também atualizados em 28 de julho de 2023. Em São João foram 20.898 casos de pessoas que testaram positivo para covid-19, até 21 de março de 2022 . Além dos desfechos de milhares de mortes no Brasil e centenas de morte em São João, a maioria se “recuperou”, mas muitos evoluíram com quadros conhecidos como síndrome pós-covid-19 ou covid longa, sobretudo com efeitos respiratórios, neurológicos e psicológicos, principalmente as pessoas que tiveram covid grave, com persistência de sofrimento e sequelas (WHO, 2022; OPAS 2023; MIRANDA *et al*, 2022). Manifestações com comprometimento funcional, limitação da capacidade da pessoa realizar atividades da vida diária, desempenho profissional afetado e prejuízo das interações sociais. Pesquisa longitudinal conduzida pela Fiocruz Minas apontou que “*Metade das pessoas diagnosticadas com Covid-19 apresentam sequelas que podem perdurar por mais de um ano*” (MIRANDA *et al*,2022).

Dona Vitória, desde o início da pandemia até meados de 2021 não saía de casa, recebia visitas da família eventualmente, usou máscara e álcool, seguiu as orientações rigorosamente, ainda não tinha vacina, mesmo assim teve covid.

— *Passei muito mal, minha neta me levou no posto aqui perto, cheguei e furei a fila, quase desmaiei, o médico veio rápido e viu que oxigênio estava em 36, chamou o SAMU e me levaram para a UPA. Lá olhei pro lado e vi nove pessoas ruim. Até hoje tenho medo da UPA, num gosto nem de falá, passo longe. Dalí fui pra Santa Casa, fiquei internada uma semana e fui transferida, tinha uns pió que eu.*

— *Fiquei ao todo um mês e uma semana no hospital. Não precisou intubá, mas depois que saí do hospital fiquei 30 dias no oxigênio direto, na casa do meu filho. Até hoje tenho oxigênio em casa, pra caso de precisão, tem dia que uso, tem dia que não uso.*

— *Foi muita tristeza, enquanto eu fiquei internada meu único irmão morreu de covid em São Paulo, só me contaram dois meses depois que saí do hospital.*

Não é possível controlar as emoções, as lágrimas, a tristeza e a dor na voz por não despedir do último irmão vivo. Um tempo para respirarmos e seguimos. E depois da covid?

— *Antes da covid fazia tudo, subia em pé de jabuticaba para chupar.*

— *Eu era saidera, passeava, tinha só pressão alta, nunca fumei.*

— *Depois, é problema no coração e no pulmão, uma lista de remédio que não acaba mais, além dos remédios da pressão, sustrate, furosemida, carvedilol...*

— *Fisioterapia na FAE, agora estão de férias.*

— *Não saio mais de casa, continuo com tosse, cansa por qualquer coisa, e muita fraqueza.*

— *Esperando, faz um ano que espero pra fazer o exame do pulmão, consegui a consulta com o especialista, mas o exame ainda não.*

Começa uma chuva com ventos fortes, chuva de verão, ela tem dificuldade de andar, ofereci ajuda para fechar as janelas, quando voltei estava chorando e me agradeceu. Por fim me ofereceu a sombrinha para eu voltar a pé na unidade, agradei e saí com um pouco de chuva.

A fonte dos olhos jorrou na volta, misturou na chuva.

### **O que foi feito com a nova demanda? Com covid longa?**

Ao longo do campo, a demanda de covid longa entrou no fluxo das unidades, os casos mais graves e complexos entraram nas filas para os serviços de atenção especializada, o efeito foi a aplicação do tempo para acessar os serviços. Os trabalhadores das duas unidades cuidaram como puderam. A faculdade de fisioterapia abriu um ambulatório especializado para reabilitação para as demandas para quadros respiratórios e neurológicos, e logo ficou superlotado. Houve a publicação de manual para avaliação e manejo de condições pós-covid na Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2022), mais demandas para a atenção básica, sem ampliação de equipe, pelo contrário, no início de 2022 as equipes deixaram de contar com retaguarda do NASF, sem preparo para os novos cuidados, também não houve ampliação de retaguarda especializada, aumentaram as filas e o tempo de espera. O mesmo modo de organizar o cuidado, a mesma tecnologia biomédica reducionista, nem esse faz bem, virou menos para mais necessidade.

**Mais visível do que nunca, necessidades de cuidados biomédicos sem resposta, incorpora na paisagem, naturaliza.**

Sem acesso, nem esse cuidado com tecnologia dura e leve-dura se faz bem, não tem cuidado em rede, é fragmentado, na pandemia os serviços também se isolaram, não há espaços de construção de articulação. Segue-se o protocolo, tem fluxo formal de regulação, as pessoas são números nas filas sem conexão com as vidas, as dores e os sofrimentos.

Paula e Cleusa são exemplos de sofrimentos que se arrastam há anos, são casos graves e complexos da área de ortopedia, necessidade de cirurgia especializada de quadril, para uma delas, nem a judicialização resolveu.

A primeira tem problema sério no quadril com início há trinta anos, hoje está com 63 anos. Aguarda cirurgia para colocação de prótese, já fez acompanhamento em hospitais de referência de centros universitários, e o resultado é que hoje ela se arrasta.

*— Foram adiando a cirurgia e hoje ando me arrastando, e o pior é a dor que não passa. Entramos na justiça pra operar e até agora nada, e agora pra piorar tenho diabetes.*

Cleusa, um ano mais velha que Paula, também convive com sofrimento em decorrência de lesão grave no quadril, que se arrasta há anos, aguarda cirurgia de quadril de “alto custo”, desmarcada inúmeras vezes, desde antes da pandemia. No nosso segundo encontro, começamos a conversa com a boa notícia, ela está eufórica pela cirurgia de prótese do quadril que deve ser agendada em breve. Diz que está sofrendo demais devido a dor, depende do andador, mas mesmo assim é responsável por cozinhar e por alguns afazeres da casa, só não faz limpeza pesada que é de responsabilidade dos três filhos. No terceiro encontro ela se mostra apreensiva

*— Não vou ser operada tão cedo, e pra piorar, na última consulta o médico disse que agora tem uma ponta de osso que pode perfurar por dentro, não posso fazer força.*

Os trabalhadores das unidades fizeram inúmeras tentativas de soluções para situações como os de Cleusa e Paula, por meio de contatos diretos, buscam caminhos não formais, mas lidam todos os dias com frustração e sofrimento dos usuários que necessitam de assistência

especializada e cirurgias eletivas, principalmente as mais complexas. Os trabalhadores tentam e não conseguem, ficam angustiados junto com as pessoas em cuidado, particularmente agentes comunitárias de saúde, que as acompanham há dez anos, desde que assumiram o cargo de ACS. Relatam a frustração pois sabem que existe tecnologia, mas as pessoas não conseguem acessar.

— *Entra ano e sai ano, agora a gente só escuta, fica a angustia, não tem resposta.*

Sofrem juntos, convivem e assistem a evolução com piora progressiva da limitação física e ampliação do sofrimento. Monitoram filas de toda ordem, ouvem que não tem “pactuação” na região ou fora dela. E assim casos complexos de ortopedia terminam no município sem perspectiva de solução, tudo parado, a fila não anda. Ortopedia é um exemplo gritante, mas há demandas de outras especialidades cirúrgicas sem solução. E tem uma infinidade de situações sem resposta, como mulheres trans sem acesso ao tratamento hormonal, para exemplificar.

Na pandemia se agravou a situação, houve suspensão de cirurgias eletivas. A partir de 2022, para algumas áreas houve resposta, como exemplo em oftalmologia, com mutirão de catarata, que não necessita de estrutura hospitalar. Encontrei-me com Dona Clarice, um exemplo de excelente resposta da mesma área de oftalmologia, após perda da visão havia três anos, precisou de transplante de córneas.

— *Operei dos dois olhos durante a pandemia, a primeira cirurgia em 2020 e a segunda em 2021, ambas em Sorocaba, tudo pelo SUS, fui muito bem atendida e fiz todos os cuidados. Voltei a enxergar e fazer de tudo, leitura de partituras de músicas.*

— *Voltei a cantar e comandar o coral da igreja.*

São exemplos de filas que andaram, motivos de muita comemoração das equipes, um fôlego.

## **Mais efeitos visíveis, nos corpos.**

Incontáveis consequências visíveis da pandemia, algumas foram muito destacadas nos encontros:

**A queda da cobertura vacinal**, motivo de angústia principalmente para agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem que atuam em salas de vacinas e médicos pediatras, situação que preocupa todos os países das Américas (PAHO, 2023),

*—Nós fomos obrigadas a parar também, vacinas atrasadas. Antes raramente tinha convocação de vacina atrasada, agora chega a ter 30 na semana. Outro dia fiz convocação de criança de quatro anos, vacina de febre amarela, a mãe falou que o pai não deixa mais dar vacinas nas crianças.*

*— Tem muitas famílias que questionam até as vacinas que a gente tomou a vida toda”*

*— Parou com os programas, busca ativa. Pacientes que sumiram das unidades, diabéticos e hipertensos. Diminuiu a procura por pediatras, as unidades dispensaram profissionais que ficaram sem demanda. Procura de consultas de puericultura e de vacinas diminuiu. Interrupção das ações de prevenção. Profissionais das salas de vacinas não conseguiram acompanhar os faltosos, principalmente depois que começou a vacinação contra covid.*

**Diagnóstico tardio de câncer e dificuldade de acesso aos tratamentos**, aqui a angústia foi geral, unanimidade, praticamente todos os trabalhadores relataram casos em que participaram ou participam do cuidado, situações de usuários e familiares de trabalhadores que não acessaram ou atrasaram o início dos tratamentos câncer de mama<sup>6</sup>, de cavidade oral, nasal;

Rosa, com 60 anos recebeu o diagnóstico de câncer de mama com o estadiamento, em maio de 2021, iniciou o tratamento somente em outubro, cirurgia e quimioterapia e radioterapia. Evoluiu com complicações e sequelas, queimadura severa na pele devido a radioterapia, acelerador linear muito antigo, como sequela evoluiu com estenose de esôfago, e hoje faz

---

<sup>6</sup> Em publicação do Instituto Nacional do Câncer, verificou-se que no ano de 2020, 1.705.475 mamografias deixaram de ser realizadas no Brasil em relação ao ano anterior, segundo o DATASUS. O modelo de previsão, com base nos valores históricos, mostrou um déficit de 1.635.42 mamografias. Em maio de 2020, ocorreu a maior queda na realização dos exames, representando apenas 20,69% das mamografias realizadas no mesmo mês do ano anterior. Há que ter esforços governamentais futuros necessários para oferecer tratamento a eventuais pacientes com diagnóstico tardio de câncer de mama, além das mamografias que não puderam ser realizadas. (DEMARCHI, P. K. H. Et al, 2022).

tratamento em São Paulo com dilatação periódica. Seu tratamento atual é quimioterapia (branca) mensal indefinidamente.

— *Eu continuo porque tenho um neto e duas netas pequenas que precisam de mim.*

**Descontrole das condições crônicas como hipertensão, diabetes, insuficiência cardíaca, e aumento da mortalidade por doenças cardiovasculares<sup>7</sup>.**

As ACS comentam,

— *A saúde parou, acumulou tudo, preventivo atrasado, parece que parou tudo, só ficou em função de covid.*

— *Aumentou a ansiedade, come mais, aumentou peso, diabetes.*

---

<sup>7</sup> Pesquisa feita pela UFMG, em parceria com a Universidade Federal do Rio de Janeiro e da Sociedade Brasileira de Cardiologia, apontou que o número de mortes por doenças cardiovasculares no Brasil cresceu até 132% durante a pandemia. Entre as enfermidades, o infarto e o Acidente Vascular Cerebral (AVC) foram aquelas que mais se destacaram. Somente o AVC levou a mais de 230 mil óbitos no país em 2021. (<https://www.medicina.ufmg.br/morte-por-doencas-cardiovasculares-aumentaram-durante-pandemia/> e <https://heart.bmj.com/content/106/24/1898> – (BRANT, L.C.C., *et al.*, 2020.)



## 12. PARADA – UMA VIDA, UMA LONGA CAMINHADA PELA PRAIA DA REDE BÁSICA (RB)

“O que foi feito, amigo  
De tudo que a gente sonhou  
O que foi feito da vida  
O que foi feito do amor  
...”

Fernando Brant / Márcio Borges / Milton Nascimento, 1978.

Parada pesada, talvez mais longa, é aqui que se concentra mais o sentido dessa viagem, uma conversa sobre *“Existências em produção de cuidado: colheita de vestígios da alma e dos efeitos dos encontros em espaços micropolíticos da rede básica”*.

Converso agora com uma importante produção, um ensaio<sup>8</sup>, de Laura, Emerson, Debora, Mara e Rossana (MERHY&FEUERWERKER et al, 2019). Meu primeiro contato, foi ainda quando estava no prelo, texto discutido no período que cursei disciplinas do mestrado, em 2019. Fiz conexões nos tempos históricos da Rede Básica (RB), um deslocamento que ressoa até hoje, o exercício genealógico da atenção básica ficou no corpo. O encontro de minhas vivências na RB enquanto trabalhadora-gestora em municípios por onde andei, desde os idos de 1988, que de certa forma, foram protegidas<sup>9</sup>. Por outro lado, em São João tive a primeira experimentação de estar numa RB sem ser trabalhadora-gestora a partir de 2017, vivendo outro papel, a pesquisadora/educadora em construção. Outra novidade, o primeiro encontro com a gestão e a contratação de trabalhadores da RB totalmente terceirizadas.

---

<sup>8</sup> Analisam as forças que operam no cotidiano da RB, onde destacam cinco forças-valores centrais: trabalho, território, governo de si e do outro, clínica-cuidado e trabalho em equipe. Forças valores que se aplicam no caminhar do campo da pesquisa, que movimentam o tempo todo na arena de disputa na RB.

<sup>9</sup> Vivências e mudanças ao longo de décadas em municípios, em gestões do campo democrático e popular: Bauru-SP (1988), Santos-SP (1990), Chapecó-SC (1997), Amparo-SP (2002), Diadema-SP (2010) e Poços de Caldas-MG (2013), trabalho com coletivos. Foram gestões que se esforçaram para fortalecer a RB, cada qual de um jeito, provocaram mudanças

Voltando ao ensaio publicado em dezembro de 2019, coincidentemente no mesmo mês, houve o isolamento do novo coronavírus (SARS-CoV-2), nova cepa de coronavírus identificada em humanos, causadora de síndrome respiratória aguda, reportadas em Wuhan/China (WHO, 2020). Mas de que RB estamos falando?

“A RB é uma aposta de fazer chegar o cuidado em saúde aos diferentes territórios em que a vida é produzida. Cuidado contextualizado, que reconhece a singularidade da produção de cada existência e também as circunstâncias específicas da vida em cada território, em função de relações que ampliam ou constroem a potência das vidas. Ou seja, a RB é uma aposta de organizar o cuidado singular, articulando o individual e o coletivo, sendo saúde entendida de modo ampliado, não somente referida ao corpo biológico e seus adoecimentos.”

(MERHY&FEUERWERKER&SANTOS&BERTUSSI&BADUY, 2019)

### **O modo empresa de governar a vida, a saúde e a Rede Básica.**

Mesmo antes da pandemia as políticas públicas das áreas sociais, dentre elas a saúde, sofriam com a plataforma neoliberal de governar a vida, que capilarizou até a RB. O modo empresa presente em todo lugar, foi internalizado, atravessa a vida como um todo, opera na política, nas reformas constitucionais com perdas de direitos sociais, a exemplo da alteração da lei das relações do trabalho (BRASIL, 2017). Também presente nas universidades, com o modo empresa de produzir conhecimento, avaliar e entender o trabalho. Modo empresa de viver a vida, transformação da pessoa em empresário de si mesmo, com as cobranças das metas desde fora e desde si mesmo, as pessoas estão “sempre em dívida”, aceleradas, cansadas e esgotadas, o que gera sofrimento cotidiano. O modo de operar é estimulando a competitividade, com consequente enfraquecimento dos vínculos e relações coletivas, cada um por si mesmo.

Na RB sob os efeitos da política de governos pós golpe de 2016, saíram da cena o território, as ações coletivas também, a equipe multiprofissional, foi aprovado o teto de gastos com redução de recursos para financiamento do SUS, o crônico subfinanciamento da saúde passa a ser desfinanciamento (BRASIL, 2016), a emenda constitucional da morte, cujos efeitos

chegam em toda a política pública de saúde nacional, capilarizados até a RB. As condições de trabalho foram precarizadas, falta de insumos, baixos salários.

Enfim, o desmonte da rede básica já estava em curso, intensificado com a política nacional da atenção básica de 2017 (BRASIL, 2017; MOROSINI, 2018), e pelas mudanças na forma de repasse de recursos federais para a RB, o programa Previne Brasil (BRASIL, 2019), vinculada ao cadastro individual e as metas, que consome tempo de gestores e trabalhadores na luta para não perder recursos, em detrimento do tempo destinado à produção de cuidado. A valorização da assistência individualizada, a lógica gerencialista e a fragmentação do cuidado, em contraposição à atenção integral de necessidades de saúde individuais e coletivas com base territorial. Acompanha o desmonte da RB, também o da saúde mental (ALMEIDA, 2019), duas áreas fundamentais de “cuidados de proximidade”<sup>10</sup>, tão necessários nos períodos não pandêmicos e muito mais durante a pandemia.

O modo empresarial já estava presente na RB de São João antes da pandemia, sem agenda de cuidado, já havia pressão para bater as metas, um rol de ofertas de procedimentos clínicos, já não havia espaço suficiente para as vidas entrarem, a força médico-hegemônica se fortaleceu, os psicólogos da RB foram transferidos para um serviço centralizado.

De que cuidado estamos falando?

Assim como saúde é um tema da vida, cuidar diz respeito a todos os viventes animais, cuidar não é exclusivo da saúde. No terreno do cuidado em saúde, usuários, familiares, amigos

---

<sup>10</sup> ““cuidados de proximidade” como construção de base territorial centrada nas tecnologias leves para a produção de cuidados de alta complexidade, presentes sob diversas modelagens no Sistema Único de Saúde (SUS)...”

Os autores defenderam que no SUS, houve pouca exploração da potencial capilaridade das modalidades de cuidado mais próximas dos territórios de vida e de trabalho das pessoas, nos movimentos de enfrentamento da Covid-19.

Seixas CT, Merhy EE, Feuerwerker LCM, Santos TBE, Junior HS, Cruz KT. A crise como potência: os cuidados de proximidade e a epidemia pela Covid-19. Interface (Botucatu). 2021; 25(Supl. 1): e200379 <https://doi.org/10.1590/interface.200379>

e pessoas solidárias são participantes ativos. Tem a ver com solidariedade, com suporte, com apoio e com produção de vida (FEUERWERKER, 2016).

“Enquanto processo inventivo, o cuidado deve se afirmar como uma experiência radical de (re)invenção da saúde que considera as apostas dos sujeitos sobre suas existências. O cuidado deve, portanto, estar a serviço do viver individual e coletivo, de tal maneira que a vida de qualquer um possa valer a pena” (MERHY, 2002).

Os territórios das ações cuidadoras é de domínio coletivo, dos usuários e seus familiares e dos trabalhadores da saúde<sup>19</sup>. Os modos de cuidar dos trabalhadores são produzidos nos encontros, um trabalho produzido em ato. Reforçando que o ato de cuidar é a alma dos serviços de saúde, campo das tecnologias leves (MERHY, 2002).

**Como foram produzidos vida e cuidado em meio ao acontecimento da pandemia?**

**Como foi enfrentar uma pandemia e um período pós-pandemia com as mesmas receitas e as mesmas práticas/procedimentos?**

**Recolhimentos do efeito desorganizador do Previne Brasil e da terceirização da gestão da RB, em tempos de pandemia**

A pandemia de covid desarrumou completamente a RB de São João, que já vinha operando no modo empresa, sob a pressão do Previne Brasil e da terceirização (FEUERWERKER, 2021 *et al*, 2020). Num primeiro momento houve participação da RB no cuidado, por quatro meses em 2020 a USF e a UBS atenderam com duas portas de entrada; a partir de julho as UBS pararam de atender sintomáticos respiratórios, pois o município optou por implantar serviço centralizado para atendimento de sintomáticos respiratórios com suspeita de covid-19. Isso esvaziou um pouco o serviço por um tempo, houve manutenção de atenção às gestantes e de poucas ações chamadas programáticas, fornecimento de receitas de medicamentos de uso contínuo, sem necessidade de consulta. A RB voltou a ser demandada

mais fortemente com a vacinação contra covid-19, os trabalhadores sofreram pressão, uma gerente comenta,

— *Chegou num ponto que uma profissional da sala de vacina chegou pra mim e falou, amanhã não venho mais, saiu chorando. Foi transferida da sala de vacinas, precisou ser medicada.*

Aumentou o número de pessoas com condições crônicas descompensadas e com covid longa. No início de 2022 as unidades voltaram a atender as pessoas com sintomas respiratórios e ao mesmo tempo perderam a equipe do NASF.

Organização do trabalho sem tempo para reflexão sobre as práticas de cuidado no cotidiano, e práticas sem reflexão não geram caminhos/ movimentos para mudanças. Além disso, a reflexão coletiva produz poder e força para os processos de resistência, ajuda a respirar. Trabalhadores da RB nunca contaram com apoio matricial, a pandemia ampliou a sobrecarga, pois ao mesmo tempo que houve aumento de demandas diretas decorrentes da pandemia e pelos seus efeitos, houve redução de profissionais, e recentemente nem sequer substituição de profissionais em férias.

Sem dispositivos de educação permanente, sem espaços para reflexão coletiva.

Os trabalhadores em suspensão!

— *Não tem como fazer um crediário para comprar coisas necessárias. Não dá para planejar. As férias foram suspensas pela pandemia e agora estão liberando, fui avisada praticamente na véspera que na próxima segunda-feira estaria de férias.*

— *No auge da pandemia todos se ajudaram, depois da covid o clima na unidade é uma panela de pressão prestes a explodir, todo mundo ficou sobrecarregado e muito cobrado, funcionários esgotados emocionalmente, muitos perderam familiares, perderam pacientes com quem tinham vínculo. Agora parece que não podem ficar doentes, há cobrança para cumprir as metas. Não tiveram férias, engataram um contrato no outro, estão esgotados.*

— *Medo de perder o emprego, estão adoecendo, com labirintite, insônia, depressão, ansiedade. As enfermeiras gerentes também estão sendo cobradas.*

— *Agenda abarrotada, é consulta médica de quinze em quinze minutos. Os profissionais que se envolvem com os problemas dos pacientes adoeceram, descompensaram da hipertensão, do diabetes, estão deprimidos.*

*E as reuniões de equipe de unidade, estão acontecendo?*

*— Em reunião de equipe não pode discutir casos. A unidade faz uma reunião por mês, de uma hora, com todos os funcionários, não tem reunião de equipe.*

*— Não tem horário para conversa, pouco diálogo. Todo mundo trabalhando o tempo todo.*

Padronização na relação com os usuários é sentida pela população.

*— Hoje a coordenação só cumpre o que tá na cartilha, não tem iniciativa, não tira uma vírgula do lugar, assim não dá. Nenhum é igual ao outro. Aqui é diferente do recanto e assim por diante, tem catorze postos. Problema daqui é diferente do de lá e isso não é considerado.*

As práticas estabelecidas pelas políticas oficiais do Ministério da Saúde, nas políticas com arranjos homogêneos, inclusive na atenção básica, dificultam os encontros com as vidas. Os usuários não participam dos processos de decisão, apesar da participação democrática estar prevista no SUS esvaziou ao longo dos últimos anos, e no caso de São João, a participação democrática dos usuários nunca aconteceu no nível da rede básica (FEUERWERKER, 2021).

Houve alta rotatividade dos trabalhadores, maior em uma das unidades do campo, no último ano (julho de 2022 até julho de 2023), houve troca de 50% dos profissionais, com exceção dos agentes comunitários que são concursados. Além de muitas demissões, as mudanças de unidade, com consequente perda para usuários e equipes, a dança das cadeiras continuou em 2023, na mesma unidade, são três novas enfermeiras no ano. Na última troca, segundo as ACS, houve ganho, pois uma delas é mais experiente.

A comunidade sente,

*— Eu queria que melhorasse a comunicação. Conversa e combina com um funcionário, pensa que tá tudo certo. A gente vai hoje e na semana que vem já mudou, sem saber porque.*

*— Tem que conversar de novo, não conhecem a gente. Antes não, mudava pouco. Agora parece que os médicos não mudam tanto. Estou esperando a minha médica voltar, ela tem profissionalismo, trata o ser humano como ser humano, trata como a gente.*

— *Não pode ter barreiras.*

Equipes divididas, sem investimento na integração e agregação entre os agentes e os demais profissionais contratados pela OSS. Há reclamações de ambos os lados.

— *No meu ponto de vista, em geral o ACS não cumpre o seu papel e não se insere na equipe. Houve acomodação, quando era contrato por CLT fazia esforço e após o concurso piorou. É uma batalha todos os dias, visitas no portão, só para cumprir tabela.*

— *O ACS é um gargalo para a melhoria a atenção básica.*

Por outro lado, agentes falam:

— *Cuidar das pessoas fica em segundo plano, antes as enfermeiras saíam, avaliavam curativos, agora não saem mais, única saída delas é em visita domiciliar de pessoas acamadas.*

— *Agora são só números, não se discutem mais casos. Antes, quando eu entrei discutia os casos toda semana. Quando tem algum problema na visita volto e passo pra chefia. Mas isso pode não ter nenhuma consequência.*

Uma agente comenta durante a reunião que está arrasada, agora está com o dobro de famílias, não sabia que tinha um paciente com câncer na área e a enfermeira cobrou só porque foi cobrada pela gestão. Cobrança em cascata.

— *Se eu soubesse tinha dado um jeito, como sempre faço, vou atrás mesmo que difícil. Estou triste por ele, o câncer está avançado. Nem ligo para a bronca.*

A chefia é a enfermeira da equipe, que está capturada pelas atividades administrativas (relatórios, monitoramento das metas, receber e responder e-mails), faz “acolhimentos”, tudo tem que passar por elas, realiza a primeira consulta de pré-natal; responde ouvidorias; faz tratamento observado de pessoas com tuberculose; e tantas outras demandas inusitadas. E mesmo assim são cobradas.

### **A agenda do médico e a distribuição do tempo da enfermeira gerente-assistente**

*Cada equipe, tem uma enfermeira (gerente e assistente), médicos (generalista de 40 horas por semana, horas de pediatra, horas de ginecologistas), dois técnicos de enfermagem e agentes comunitários. Enfermeiro tem um período por semana para realizar visitas domiciliares com o médico clínico/generalista. Nos demais períodos a agenda médica é preenchida por consultas individuais a cada 15 minutos.*

*Enfermeiro tem agenda de coleta de citologia oncótica em dois períodos da semana e nos demais faz acolhimento das pessoas não agendadas para consulta médica, da demanda espontânea, abertura de pré-natal, realização de testes rápidos, elaboração e relatórios de gestão, monitoramento do cumprimento das metas e indicadores da unidade, justificativas quando não atinge as metas, participação de atendimentos diversos, notificações, contato com hospital ou SAMU para transferências... Atendimento individual do agente comunitário de saúde quando são procuradas e vice e versa.*

*Não cabem na agenda do enfermeiro-gerente reuniões com agentes da área. Atendem as demandas de conversas individuais com e outros trabalhadores.*

*Não existe espaço para reunião da equipe, vinculada ao território. Tem uma reunião por mês por unidade, com duração de uma hora a duas horas.*

Continuam as cobranças de metas inatingíveis, a burocracia vem em primeiro lugar. É o trabalho morto governando, com empobrecimento do encontro entre trabalhadores e usuários, mata o trabalho vivo, captura do trabalho vivo.

Esvazia o cuidado, quando a necessidade é de ampliação para lidar com a potência de vida, há muito pouco tempo e disposição para tanto sofrimento, as instituições ignoram o sofrimento provocado pela pandemia tanto de usuários quanto de trabalhadores.

### **A RB se recolheu!**

Demorou a abertura para o território durante e depois da pandemia. Os trabalhadores afogados no cotidiano, na pressão de demanda, estão esgotados, adoeceram, mas resistem. Não é apenas cansaço, é esgotamento<sup>11</sup> de profissionais, sem descanso, produz uma engrenagem de moer gente, nunca o que fazem é suficiente, estão sempre em dívida, continuam esgotados no tempo fora do trabalho. É esgotamento generalizado do modo de vida, o sobrevivencialismo, como diz Pelbart,

“Seja como for, poderíamos dizer que na pós-política espetacularizada, e com o respectivo seqüestro da vitalidade social, estamos todos reduzidos ao sobrevivencialismo biológico, à mercê

---

<sup>11</sup> “O esgotamento pode ser uma categoria política, biopolítica, micropolítica até, desde que se compreenda que não equivale a um mero cansaço” – Peter Pal Pelbart, O Avesso do Niilismo: Cartografias do esgotamento. N-1 Edições. 2013.



da gestão biopolítica, cultuando formas de vida de baixa intensidade, submetidos à morna hipnose, mesmo quando a anestesia sensorial é travestida de hiperexcitação. É a existência de ciberzumbis, pastando mansamente entre serviços e mercadorias, e como dizia Gilles Châtelet, *Viver e pensar como porcos. Vida besta é esse rebaixamento global da existência, essa depreciação da vida, sua redução à vida nua, à sobrevida, estágio último do niilismo contemporâneo.* (PELBART,2008).

Durante e depois da pandemia, a biomedicalização da sociedade ganhou força, força médico-hegemônica como um todo ganhou impulso, os procedimentos, os protocolos, a medicalização da vida ganhou força. Organização do trabalho numa lógica consultista. Está vazando, tem sofrimento, mas a resposta é só consulta, então não cuida. Em São João a AB até está cheia de consultas médicas, não falta médico, tem oferta abundante, agenda lotada. Há falta de médico na atenção especializada e de retaguarda de exames especializados.

Controle da OSS, a intensificação dos mecanismos de controle, principalmente pós pandemia,

— *Tudo tem que pedir autorização, a gente não tem autonomia pra nada.*

Os usuários também sentem sobre a rotatividade e a falta de autonomia.

— *Eles rezam na cartilha da empresa, não podem sair da linha, senão perdem o emprego. Antes os funcionários faziam reunião com a gente, faz muitos anos, depois acabou.*

— *Quando a gente tá acostumando com o funcionário já trocam, toda semana tem uma carinha nova no posto.*

Fortalecimento da força-valor trabalho que aposta no controle do trabalho vivo, que exige mais desgaste para os trabalhadores que resistem, para aqueles que abrem caminhos, que ouvem e reconhecem os saberes do outro, que diz não a subordinação (MERHY & FEUERWERKER *et al*, 2019).

Território, coletivo e continuidade do cuidado saíram da agenda. AB se desconectou do território, ambulatorizou, perdeu vínculos por diversos motivos, sem contato com outras políticas públicas. Nos territórios das duas unidades do campo da pesquisa tem CRAS, um fica uma quadra de distância da USF, na mesma rua, o outro dista três quadras. As equipes das USF

não mantem contato pessoal/direto com as equipes do CRAS, trocam mensagens e fazem contato telefônico, por e-mail, mas não se encontram. O mesmo acontece com os equipamentos da área do esporte, que ficam ao lado de uma USF, e no outro território, são três quadras de distância, mas não tem comunicação ou parcerias cotidianas.

A saúde não percebeu o que está fora, não trabalha em rede, sem costura, a comunidade está fora. Para os usuários, a vida lá fora voltou, procuram outros caminhos, mais a frente a vida que insiste será encontrada.

### **Poderia ser diferente? Fazer outras coisas, organizar de outros modos?**

Muitos municípios, apesar do Previde Brasil e da terceirização, têm experiências exitosas da RB antes, durante e depois da pandemia, na continuidade do cuidado, tanto no Estado de São Paulo e quanto pelo Brasil a fora, conforme mostra do COSEMS/SP, 2022. Poderiam ser respostas voltadas para produção de trabalho vivo, que se produz no encontro, construir singularidade das experiências, pensar sobre o vivido, enfim, abrir para as vidas entrarem.

Além das consequências do negacionismo do governo federal e da falta de medidas protetivas para a população brasileira, a gestão no enfrentamento da pandemia de covid-19 foi catastrófica, *“Pela primeira vez na história do SUS, houve total desarticulação entre os entes federados no enfrentamento de um problema sanitário. Supremo Tribunal Federal reafirmou autonomia de Estados e municípios para adotar medidas de proteção à saúde de suas populações em contraposição ao desatino explícito do governo federal”* (FEUERWERKER, 2021). O resultado final foi que 11% dos óbitos mundiais por covid ocorreram no Brasil, enquanto que nossa população representa 2,7% da população mundial.

A afirmação da autonomia dos municípios pelo STF deu possibilidade de criar alternativas. Houve experiências e movimentos, criação de coletivos da população e de trabalhadores da saúde. Diante do vazio deixado pela gestão controladora e de convites para participação e reflexão, em reuniões remotas, muitas equipes da RB se interrogaram e se aproximaram dos territórios, se colocaram em movimento, as equipes da RB já estavam dentro das UBS, foi insubordinação pela vida (FEUERWERKER, 2020 e 2021; MERHY, FEUERWERKER, PIGATTO, 2020). Muitas experiências coletivas de proteção mútua – auto organização das favelas, periferias, povos indígenas, povos quilombolas, buscar experiências, foram linhas de fuga por toda parte.

Estruturante na ESF, a reunião de equipe, outro vazio em São João, no cotidiano os trabalhadores sem tempo para conversa, para dialogar sobre o cuidado, para pensar sobre o vivido, para encontrar saídas coletivas. Os trabalhadores que já tiveram experiências de reuniões de equipe manifestam o desejo de voltar,

*— Tinha reunião de equipe com o médico, com a enfermeira e os agentes, toda semana, discutiam os problemas das famílias, quando tinha visita domiciliar conversavam antes e depois. Uma ACS conta que sempre era chamada pela médica para dar sua opinião sobre a família. A maioria dos médicos não fala com ACS.*

*— Aqui, no mês passado teve uma reunião geral, quatro horas da tarde, todo mundo querendo ir embora, ninguém escutou ninguém, não podia abrir a boca senão seria fuzilado. Falta comunicação interna...as informações não chegam, tem muita rotatividade de funcionário não conseguem acompanhar as mudanças das agendas de médicos.”*

### 13. RESPIRAR É PRECISO

**Parece que está tudo dominado, tudo controlado<sup>12,13</sup>.**

**Como movimentar, achar saídas?**

Nesses tempos de precarização generalizada da vida, modos de trabalho que sugam toda a energia, jornadas extenuantes, não só dos trabalhadores da saúde, mas de todos os campos do trabalho, tempos de sobrevivência.

E vem a pergunta, tem lugar e energia para os sonhos?

O que foi feito, amigo,  
De tudo que a gente sonhou  
O que foi feito da vida,  
O que foi feito do amor  
Quisera encontrar aquele verso menino  
Que escrevi há tantos anos atrás  
Falo assim sem saudade,  
Falo assim por saber  
Se muito vale o já feito,  
Mais vale o que será  
Mais vale o que será  
E o que foi feito é preciso  
Conhecer para melhor prosseguir  
Falo assim sem tristeza,  
Falo por acreditar  
Que é cobrando o que fomos

---

<sup>12</sup> Deleuze nos traz a substituição das sociedades disciplinares, situadas por Foucault, pelas sociedades de controle, com interferência na maneira de viver e nas relações, controles invisíveis e introjetados. DELEUZE, G. *Post-scriptum*. In: DELEUZE, G. *Conversações (1972-1990)*. Tradução de P. P. Pelbart. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora 34, 2010.

<sup>13</sup> No século XXI temos a intensificação dos mecanismos de controle. Segundo Pelbart, "Seria preciso começar pela nova relação entre poder e vida tal como ela se apresenta hoje. Por um lado, uma tendência que poderia ser formulada como segue: o poder "tomou de assalto" a vida. Isto é, o poder penetrou todas as esferas da existência, e as mobilizou inteiramente, pondo-as para trabalhar. Desde os gens, o corpo, a afetividade, o psiquismo, até a inteligência, a imaginação, a criatividade, tudo isso foi violado, invadido, colonizado, quando não diretamente expropriado pelos poderes, quer se evoque as ciências, o capital, o Estado, a mídia. Os mecanismos diversos pelos quais tais poderes se exercem são anônimos, esparramados, flexíveis, rizomáticos." (PERBART, 2008).

Que nós iremos crescer  
Nós iremos crescer,  
Outros outubros virão  
Outras manhãs, plenas de sol e de luz  
Alertem todos alarmas  
Que o homem que eu era voltou  
A tribo toda reunida,  
Ração dividida ao sol  
E nossa vera cruz,  
Quando o descanso era luta pelo pão  
E aventura sem par  
Quando o cansaço era rio  
E rio qualquer dava pé  
E a cabeça rolava num gira-girar de amor  
E até mesmo a fé não era cega nem nada  
Era só nuvem no céu e raiz  
Hoje essa vida só cabe  
Na palma da minha paixão  
Devera nunca se acabe,  
Abelha fazendo o seu mel  
No canto que criei,  
Nem vá dormir como pedra e esquecer  
O que foi feito de nós.

Fernando Brant / Márcio Borges / Milton Nascimento, 1978.

Encontrar saídas no modo de viver, no cotidiano do trabalho, nas relações, romper com mecanismos de controle, ganhar força, encontrar com os desejos coletivos.

“Acreditar no mundo é o que mais nos falta; nós perdemos completamente o mundo, nos desapossaram dele. Acreditar no mundo significa principalmente suscitar acontecimentos, mesmo pequenos, que escapem ao controle, ou engendrar novos espaços-tempos, mesmo de superfície ou volume reduzidos. É o que você chama de *pietàs*. É ao nível de cada tentativa que se avaliam a capacidade de resistência ou, ao contrário, a submissão a um controle. Necessita-se ao mesmo tempo de criação e povo.”

Gilles Deleuze, 1990.

(*Futur Antérieur*, nº 1, primavera de 1990, entrevista a Toni Negri)

Deleuze, acerca de seu amigo e também filósofo, Michel Foucault, em *Um retrato de Foucault*, “...um pouco de possível, senão eu sufoco...” (DELEUZE, 2010).

**Ficamos sufocados na pandemia, faltou ar..., mas tem saídas. Ou a saída está dada quando chega no limite, implica em mudança de rumo?**

**Dobra!**

**Para os trabalhadores, tem furos, tem fugas, tem respiros! Os desejos presentes e vivos.**

Os trabalhadores, na sua maioria, sabem que não é só isso que teriam que fazer. Achem brechas e espaços para produzir e defender a vida, buscam contatos diretos.

Mesmo com o burburio do dia a dia, escutam como podem, ligam em busca de medicação em outra unidade, buscam vaga por fora para as situações mais graves, mudam de lugar nas escalas para atender o pedido de uma pessoa que quer conversar com alguém que tem vínculo, ou quando percebe que uma colega de trabalho precisa de distanciamento e cuidado. Produzem respostas por meio de redes de apoio paralelas, fora da regulação formal, para atender parte das necessidades de saúde da população, com gasto de energia considerável, disputam espaços e dão vida ao trabalho, respiram, afinal, todos governam o trabalho em saúde (MERHY&FEUERWERKER *et al*, 2019).

Desobediências cotidianas, um relato de “*solução simples*”

— *Uma moça da minha área veio no horário do almoço, tinha que voltar ao trabalho, o motivo foi buscar a guia de consulta com especialista para o marido. Chegou na recepção e não entregaram porque não trouxe o documento dele, falou com a enfermeira chefe, que também não entregou. Eu estava no corredor e me cumprimentou, contou a situação. Falei com a enfermeira que eu a conhecia, não adiantou. Combinei com a moça que eu ia dar um jeito, **desobedeci ao patrão e entreguei**. Não tem cabimento perder uma consulta.*

— *Na pandemia, Mesmo com a orientação de não fazer visita domiciliar, a enfermeira e eu continuamos, com todos os cuidados sanitários.*

Não foi uma “coisa simples”, resistir foi fundamental! Resistir também é manter o desejo vivo, pulsante, a seguir o dia que os desejos foram verbalizados

— *Vontade de deixar o ambiente mais alegre, inclusive mudar a cor do uniforme do agente, que é cinza e mudar a cor interna da unidade, a atual é triste.*

— *É utopia, mas voltar os grupos, voltar o NASF, psicólogos, não segregar informações.*

— *Pessoas verem as pessoas, os rostos.*

— *Valorizar os funcionários da saúde, pagar o piso da enfermagem.*

— *Trabalhar mais contente e transferir uma certa alegria. Ter esperança e passar esperança para as pessoas.*

— *Precisa de mais roda de conversa, tá faltando, tem evento que a gente não abre a boca, só escuta, sai de lá de mais do mesmo. Todo ano a empresa faz palestra de humanização, sai de lá e nada acontece.*

— *O gestor mudar a visão e deixar de ser um número e começar a pensar nos funcionários e nos pacientes. Preocupam mais com coisa sem importância.*

— *Falta funcionário, falta agente de saúde, a gente tem que fazer as microáreas descobertas, tem que fazer concurso, a gente não aguenta. Tem que completar o quadro de funcionários.*

— *Estamos fazendo o curso de técnico de agente comunitário, é uma utopia, mas dá esperança, queria que fosse realidade.*

— *Queria ser escutada, poucas vezes minha fala foi escutada, ela não é importante. Na teoria a fala do agente é importante, na outra unidade que eu trabalhei o médico falava com os agentes, eu queria que aqui fosse assim também.*

Querem voltar o contato com outros setores, esporte por exemplo, no CSU, fazer coisas juntos. Retomar contato com o CRAS. Por isso querem um pouco de autonomia, o desejo vivo de mudar.

— *Poder fazer caminhada de uma hora com os pacientes, tem uns que estão dentro de casa isolados, era um jeito de ajudar eles saírem, confiam na gente. No curso técnico foi dado de exemplo. É uma hora por dia, cada agente vai uma vez por semana.*

Em maio de 2023 a Prefeitura fez intervenção na Organização Social de Saúde (OSS), por determinação do Ministério Público. Foi mais um tranco, num primeiro momento os trabalhadores ficaram muito tensos, preocupação com o salário. Após três meses, estão em estado de “suspensão”, a mim me parece que mais livres no cotidiano, houve redução do

controle da OSS, um certo respiro, é perceptível que essa pausa forçada distensionou para os trabalhadores, tem uma certa “leveza” no cotidiano. Com a intervenção municipal na OSS, fragilizou-se sua governabilidade. Em uma das unidades, com a chegada de profissionais com experiência, houve evidente melhora na relação entre trabalhadores e com usuários, estão mais conectados entre si, agentes se sentindo incluídos.

— *Agora tem com quem conversar.*

Em muitas conversas saí com lista de pedidos dos profissionais, querem: mais comunicação geral, não por categoria profissional, horário de reunião de equipe e discussão de casos, volta do NASF, volta dos grupos.

Busco novamente a dedicatória do Emerson, de vinte anos atrás, tão atual,

***As saídas passam pelo que está fora de controle, nosso trabalho vivo que os poderosos não podem controlar. Trabalho vivo a serviço da vida!***

Em convivência com os trabalhadores, com alguns desde 2017 e no último ano e meio de campo, na maioria das vezes sinto neles e em mim, vontade amorosa de produzir cuidado.

Vontade de construir junto, a RB, que amplia potências de vida, pede reconhecimentos dos saberes do outro e compartilhamentos, pede equipe, pede espaço protegido e apoio, pede democracia, pede educação permanente em saúde (MERHY, FEUERWERKER, CECCIM, 2006 e MERHY, 2015). Pede por sonhos, é para lá que nós vamos! É para lá que os trabalhadores das unidades do campo da pesquisa manifestaram que querem ir. Desejo de acabar com situações como essa,

— *A fila de espera da saúde mental, com 800 pessoas, é também reflexo da falta de matriciamento. Chegam muitos casos leves, tem pouco tempo da equipe da AB para dar conta, com agenda fixa de consulta de quinze em quinze minutos.*



## 14. O QUE ESTÁ FORA : PARA ONDE A VIDA ESCORREU

### **Multiplicidade de caminhos...**

Procurei o povo, encontrei lá fora. Pelo menos uma parcela da população. Encontros com produção de vida, nas casas, em espaços coletivos, nos serviços da assistência social, do esporte e da cultura.

Foi outra trajetória, outra pegada, houve abertura e volta das atividades mais cedo, no pós pandemia. A atenção básica “abriu” por último.

Agora falo dos encontros com as alegrias, que são muitas. Pessoas que dão valor a vida de outro jeito, com dança e canto. Teve muita invenção, criatividade, solidariedade, multiplicaram o pão. Alguns aproveitaram a proximidade. Dos encontros com as dores, sofrimentos e esgotamentos já falei o bastante.

Nas conversas nos territórios, com as pessoas que usam as unidades, ficou marcante que queriam falar, principalmente contar da vida. Decobriram seus corpos e abriram suas almas, as portas e janelas de suas casas se abriram, mostraram seus quintais, suas plantas e flores, os gatos e cachorros, o fogão a lenha, seus trabalhos de reciclados organizados, suas produções (crochês, tapetes, teares, panos de pratos)... Abertura das portas nos grupos, risadas e choros coletivos.

A maioria falou pouco sobre covid, mais aqueles que tiveram perdas diretas de entes queridos ou que tiveram covid longa, que necessitam de cuidado prolongado, outros somente quando perguntei, falaram pouco das unidades de saúde, maioria tem vínculos com ACS, destacaram as mudanças frequentes de trabalhadores das equipes, “*quando conhecem o funcionário logo muda*”.

Nos grupos dos CRAS, tivemos conversas coletivas e a sós. Ouvi histórias, encontrei mais com mulheres, encontrei com alguns homens também, nos grupos de idosos e nos grupos de artesanato, um veio para aprender crochê, para distração, trabalha na área de segurança privada, muita tensão no cotidiano. Algumas mulheres começaram a trabalhar antes de completar dez anos de idade, na lida em lavoura, em serviços domésticos, mudanças de cidades para fugir da violência, tempos bons e tempos difíceis. Para alegrarem a vida, contam histórias no grupo, dão risadas, dançam e passeiam,

*— Não perdemos uma festa, um passeio. É na esportiva, é viagem para Poços, para Holambra, onde for.*

Em relação à pandemia, seguiram em frente, trataram covid como mais um desafio que enfrentaram na vida.

*— Sabe, foi difícil, não se nega, mas já passei por tanta peleja na vida, que covid foi só mais uma. A gente não pode se entregar, tem que seguir em frente.*

Os grupos de participantes nas atividades oferecidas pelo esporte para pessoas adultas e idosas nos territórios são: aeróbica, alongamento, caminhadas, ginástica funcional, aulas de rugby, aulas de ritmo, aulas de capoeira e volei adaptado. Todas as atividades com alta participação, desde o início de 2022 e está aumentando em 2023, sendo as aulas de ritmo/dança as mais concorridas, com lista de espera para entrar. Ocorrem em duas noites na semana, houve necessidade de limitar as vagas em 80 participantes, o lugar já está pequeno, e estão planejando ampliação.

Fomos levadas pela Mônica, agentes de saúde e eu, para outros territórios, espaços da cultura, o encontro com o baile semanal na antiga estação de trem.

## O movimento comunitário no Resedás

Potência e cooperação, as “*Mulheres empoderadas*”. Movimento para a formação de associação de moradores, para além do bairro Resedás. Para chegar até aqui, foram lutas e organização por anos. Foram vários encontros com lideranças do “*Mulheres empoderadas*”, com equipe do CRAS, em visitas nas casas com ACS, fui recolhendo. Tudo acontece no barracão ao lado do CRAS e dos equipamentos do esporte e da escola.

Margarida é uma militante contra a violência de gênero. Explica para outras mulheres sobre o suporte da assistência, relatou que funciona como um suporte, quando precisa acionam a polícia, vão na delegacia junto. Superou sua situação de violência doméstica com o apoio da assistência social, do CREAS, relata que teve uma sorte muito grande, foi atendimento rápido, “*fui uma das primeiras mulheres que sobreviveu graças a lei Maria da Penha*”. Superou a situação de violência antes de vir morar no Resedás, em 2014, quando foi contemplada com o programa minha casa minha vida,

— *Uma coisa maravilhosa que aconteceu na minha vida...*

— *É um bairro mais das mulheres do que dos homens.*

— *Já chegou até homem pedindo por ajuda.*

Quando mudou para o Resedás, viu que no bairro tinha muitas mulheres em situação de violência, e não ficou parada, “*foi uma maneira de retribuir a ajuda que tive*”. A violência doméstica já existia, e piorou com a pandemia, foi quando começou a distribuição dos legumes, pela falta de alimentos. Muitas pessoas passaram fome aqui, receberam cesta básica, mas não era suficiente. Perderam emprego, não podia sair para a rua, crianças dentro de casa. Fizeram pão para doar. Constituíram uma ONG na pandemia, veio junto com a capoeira. Contou do começo das doações de verduras e legumes, que estão criando a associação de bairros, com os três Resedás.

Chegou Luana, grande apoiadora do grupo de mulheres, gosta de participar do projeto, se sente útil, diz que aprendeu muito. Falamos sobre a educação, ainda tem muitos analfabetos. Contou que a educação de jovens e adultos (EJA) está agora no Primavera, que seu irmão frequenta lá.

Tiveram apoio de cesta básica (assistência e projeto mulheres empoderadas), as famílias com crianças na escola receberam a merenda escolar, doações de roupas. No primeiro ano não pagou água e luz. A partir do segundo ano houve cortes de água e luz. Acompanharam pessoas idosas que sofreram muito.

Uma grande força no bairro é a capoeira, desde o início do Resedás, um grande mestre, que tem uma luta antiga contra o racismo. Parou na pandemia e voltou em 2022.

— *A assistência está boa, com a vinda da nova gerente, ela era do CREAS, ela aproxima, se emociona. Quanto a saúde, falta de exames que estão atrasados, demora muito, na UBS falta medicação, atendimento médico é rápido.*

— *Qualidade do atendimento é boa.*

— *Fazemos um trabalho para melhorar, precisa melhorar a autoestima das pessoas do bairro.*

— *É, porque nosso bairro é famoso. Porque quando fez esse bairro aqui, catou o fundo de um bairro, o fundo do outro e jogou tudo aqui...minha vizinha não podia dizer que morava aqui senão não vendia as marmitas*

— *Gosto de morar aqui, estou aqui faz sete anos (nove de julho. Já morei na roça, eu vim pra cá pra cidade minha filha tinha 15 anos, faz 19 anos que eu estou na cidade. Gostava da roça, mas agora prefiro aqui.*

— *Tem gente que gostou e tem gente que sofreu muito, é a lonjura, nossa, muito grande meu marido memo é um, que para acostumar aqui não foi fácil.*

Apesar da distância gostam, antes pagavam aluguel muito caro, agora pagam pouco de prestação, “*uma coisa da gente*”.

Participam de reuniões sobre os direitos das mulheres. Fazem cursos junto com a assistência, tem conversas com psicólogos, com advogados que orientam sobre os direitos,

acolhem as mulheres. Umas já conseguiram emprego, uma delas, hoje é gerente de serviço. Estão mais fortes, muitas mulheres conseguiram sair de situações abusivas.

— *Uma coisa que não tem preço.*

— *Elas chegam até na gente muito mal, muito mal, é quando a gente junta todo mundo...*

Interrompemos a conversa para acompanhar a chegada das doações de frutas, verduras e legumes. Hora de ajudar e preparar para a distribuição. As abóboras grandes foram cortadas ao meio para atender mais famílias. Depois fiz passeio com elas pela extensa área, mostraram a pista de skate, a quadra do esporte, a piscina, “*serve pro esporte, mas não dá pé*”, “*E as crianças, como vão nadar aqui?*” Passamos pela nova sede do CRAS, tem um terreno grande e comentaram sobre a próxima luta de fazer piscina para a comunidade.

Ganhei o sábado!

### **Compartilhamento de conversas longas, nas visitas.**

#### **O sorriso da Cleusa**

Foram vários encontros e muitas conversas com Cleusa, sorriso marcante, gosta de festa, de se enfeitar, adora um creme na pele, no último aniversário ganhou vários, fica brava com os filhos quando eles pegam seus cremes, adora batom. Conta que,

— *Hoje mesmo vou numa festa, aniversário do sacerdote que é parente do meu marido, via muita gente, alugamos uma van e muita gente da comunidade. Comprei vestido novo para baixo do joelho, fiquei chique para ir na festa. Gosto de brinco que balança, anel, pulseira, vou colocar tudo, pinte o cabelo, passo batom. Já separei o creme para passar na pele.*

— *A gente tem que fazer o que gosta. Gosto de enfeitar a casa, adoro um tapete de crochê. Também sei fazer.*

Por fim paramos de conversar pois ela tinha que terminar o almoço, e na despedida, disse assim.

— *Volte sempre, tão bom de dar uma conversada, a vida nossa é curta, não leva nada.*

Gosta de fazer crochê, tapetes, passar bico em toalhas, assim passa seus dias, sua sala com várias toalhidadas nos móveis. É a mesma Cleusa que perdeu o marido para covid em 2020, ainda está em luto. Teve câncer de mama em 2014, mas já está curada, tem muita dificuldade de locomoção, depende do andador, aguarda cirurgia do quadril há anos.

A alegria dominou as conversas, foram histórias da vida, do tempo que morou na roça, fala dos três filhos, depois que o marido aposentou veio para a cidade, vieram para ajudar no cuidado do sogro que estava acamado.

Fala pelo sorriso!



*Recorte de fotografia. Vestido da Cleusa, fundo azul-Autoria própria*

Figura - 5

### **A alegria em forma de gente, meu encontro com Mônica**

Jardim, quintal, baile e receitas.

O primeiro encontro com Marlene foi junto com a agente comunitária, durante uma visita de rotina rápida, ela precisava conhecer e cadastrar um morador novo na casa da Marlene, seu irmão. Verificamos que ele foi diagnosticado com câncer de próstata, que estava sozinho, morando em outro município, sem ninguém para ajudá-lo. Marlene foi buscá-lo e assumiu os

cuidados. Estava restrito ao quarto, extremamente emagrecido. Identificamos algumas necessidades para providências no retorno na unidade. Chamou a atenção a generosidade de Marlene, além de assumir o cuidado com o irmão, ela ajuda a família e vizinhos. No caminho de volta para a unidade, fui ouvindo as histórias dela, que acolhe e ajuda todo mundo, tem uma neta casada que mora nos cômodos no fundo da casa que ela ajuda.

Voltamos depois de cinco meses, fomos recebidas pela fiel cachorra, que precisou ser presa antes de entrarmos. No período seu irmão faleceu devido o câncer de próstata. Esse segundo encontro foi agendado, para uma conversa longa. Marlene aguardava ansiosa, queria me mostrar os exames que fez na UPA na semana passada, devido fortes dores no peito. Foi uma emergência, sua vizinha a acompanhou, relatou que ficou horas sendo atendida,

*— Fiz todos os exames, aparelhos ligados, três exames de sangue, furou a ponta do dedo.*

*— Me trataram no último, me trataram muito bem, me puseram na sala de emergência.*

Depois de cinco horas teve alta e trouxe os exames, me entregou e aguardou minha avaliação. Informei que o eletrocardiograma, troponina, ureia e creatinina estavam normais. Uma expressão de alívio. Contou que tem pressão alta de nervoso, descobriu há mais de dez anos, que não sabe dizer não, ficava sufocada com as brigas do filho com a nora, ela que criou os dois filhos deles.

*— Às vezes ficava brava porque os netos me maltratavam, fui criada na roça, mas aprendi que tem que respeitar as pessoas, e que a educação cabe em qualquer lugar. Até os cachorros, se judiar eu brigo. Uso medicamentos, dois tipos de comprimidos de manhã, são sagrados, retiro na farmácia popular. A pressão está boa.*

*— Ontem eu fiz chá de cidreira e pus folha de maracujá, tomei e dormi que como um anjo.*

*— Não paro, eu gosto muito de planta, eu planto a horta, planto bananeira, planto fruta...eu vim da roça...ontem plantei três vasos de flor.*

Ela tem 71 anos, quatro filhos, sendo dois homens e duas mulheres,

*— Meus filhos são muito bons pra mim, valem ouro.*

Eles pedem para ela ligar por qualquer coisa, para dormir com o celular por perto, todos moram em São João e trabalham. A neta que morava nos cômodos do fundo foi morar na casa dela. Agora um dos netos mora com o namorado, voltou a morar aqui comigo. Em breve irão embora para Portugal, já sabe que vai sentir muita falta.

— *A mãe dele não aceita o namorado, então eles moram comigo,*

— *Eles na casa dos fundos e eu aqui na frente.*

Faz seguimento na USF, diz que é muito bem atendida, faz 40 anos que frequenta a unidade, inclusive vai em consulta com o médico dela no dia seguinte. Orientei para levar os exames que fez na UPA. Não tem qualquer reclamação da unidade de saúde.

Perguntei sobre a pandemia, como foi para ela e a família e como está agora.

— *Não fiquei com tanto medo, penso que o que tem que ser, é Deus quem sabe.*

Disse que depois que a pandemia melhorou, sai, pega a circular e vai no baile na antiga estação de trem toda semana, dança, toda quinta-feira à tarde, com sol quente ou com chuva. Baile de sanfona, tipo forró, fica lotado. Estando lá no baile brinca, caçoa, se tiver com dor até some. Conseguiu levar uma vizinha, viúva que ficou dentro de casa por quatorze anos, agora ela sempre diz “*devo muito pra você*”.

Gosta de rádio e de música. O seu conselho para quando a pessoa tem dor de cabeça, é:

— *Vai dançar que melhora.*

— *Não sou uma pessoa triste.*

Trabalhou durante sete anos numa churrascaria, não tinha tristeza, os garçons e os clientes diziam que estando perto dela não precisava de outra coisa, que ela é alegre, e diz “*Eu era a alegria do lugar*”. Concluiu que agora está aposentada e não aguenta mais trabalhar, tem a sua casa. O dono da churrascaria a chamou para voltar, mas não foi. No domingo saiu, almoçou fora, foi conhecer a bisneta, agora com ela “*interou*” quatro. Gosta de fazer comida, doce, bolo, pão e sorvete. Depende da vontade, um dia comprou abóbora e fez doce, outro dia



fez bolo de nata, uma receita de uma antiga patroa quando trabalhou de empregada doméstica, tem muitas receitas, gosta de salgados também.

Depois da conversa ela convidou para ver as flores e visitar o quintal, era um pomar, uma horta, um jardim, a roça dentro daquele quintal, hortelã, manjeriço, inúmeras flores, com bananeira, maracujá, acerola, ponkan. Mostrou os cômodos onde agora moram seu neto e o namorado.

A conversa fluiu, nem vimos o tempo passar, uma hora e meia, muitas risadas. Marlene alegre o tempo todo. Despedimos e combinamos encontro com ela, no baile, na próxima quinta-feira.

No baile duas semanas depois, as agentes Priscila e Carolina se dispuseram a ir comigo, encontramos na unidade treze horas e seguimos para conhecer a alegria semanal de Marlene. Dia ensolarado, calor de mais de trinta graus, chegamos na praça da antiga estação de trem, ao estacionar já ouvimos o barulho da sanfona e o salão com as portas abertas estava cheio, as duplas e casais em dança circular, girando. Muita animação.

Quando entramos no salão Marlene estava vestida para festa, de salto alto, maquiada, dançando e assim continuou, abanou a mão e abriu um sorriso. Quando a música terminou veio toda faceira, pingando de suor, logo em seguida saiu para nova dança com outro parceiro, e depois parceira.... Carolina já avistou outras mulheres que moram no território da sua área de abrangência e foi conversar com elas quando fizeram pausa na dança, para tomar água. Sentamos em cadeiras ao redor da pista, puxamos conversas.

A primeira contou que ontem estava na UPA com falta de ar, teve uma taquicardia grave e saiu hoje de manhã. Disse que só quando morrer vai parar de dançar, em seguida solta uma gargalhada e enxuga o suor com uma toalhinha branca. Como estava muito quente, sai um pouco pela porta de entrada principal, conversei com mais duas dançarinas que saíram para

fumar, uma mora no sítio e contou que vem toda quinta-feira, que é sagrado o dia de dançar, a outra contou que hoje está um pouco desanimada, ficou viúva pela terceira vez há um mês, ainda está se recuperando, voltou a dançar nessa semana e gosta de ir em outros bailes, principalmente em um que fica na estrada para Águas da Prata.

Na volta, Priscila, Carolina e eu compartilhamos com ACS e enfermeiras. Nos dias seguintes contamos a experiência para outros trabalhadores das equipes. Nas conversas surgiram propostas de divulgar e até passar a prescrever baile semanal.

Um dia de trabalho muito divertido! Em casa, à noite, ainda em ritmo de baile, dancei ao som de Tim Maia. De vez em quando, quando cabe na agenda, dou uma passada pelo baile, volto para casa recarregada.

### **Encontro com Dona Lívia, seu trabalho, seu jardim e seu crochê**

Vicente, o ACS e eu fomos recebidos por Dona Lívia. Uma conversa demorada, um tempo precioso.

Na entrada da casa, material de construção (estava em reforma), área ao lado da garagem com sacos plásticos enormes, os “bags”, organizados e cheios de materiais para reciclagem, tudo separado pelos diferentes materiais. Chegamos e ela já estava esperando com bolo e café, nós levamos pão de queijo. Sentamos na mesa da varanda, de lá já se via as plantas no quintal, cheiro verde, boldo, vasos de flores, pé de limão. Ela nasceu em outro município próximo, veio para São João, casou e logo o marido faleceu com leucemia, teve um filho, que também teve leucemia com 22 anos, em 2000 ela também teve câncer de útero, na época os tratamentos só eram realizados em Campinas, o filho no Boldrini e ela na Unicamp (cirurgia, radioterapia), fala aliviada e orgulhosa, *“foi uma luta, mas hoje ele tem 40 anos, é professor”*

Mora no bairro faz 31 anos, a vida agora está boa. É aposentada, recebe pensão do marido e não pensa de parar de trabalhar com reciclado. Faz crochê, tapete, pano de prato, vende natura.

Na pandemia não saía, o filho a controlava o tempo todo. Foi visitar a família, escondida dele. Antes de ser vacinada teve covid, um sobrinho, estudante de medicina veio fazer uma visita e no dia seguinte testou positivo, uma semana depois ela foi hospitalizada,

— *Com cinquenta por cento do pulmão tomado, fiquei treze dias internada, com muita falta de ar, não precisou intubar, fez VNI.*

— *Depois que saí do hospital tive muita falta de ar, fiz fisioterapia 60 dias. Fui em médico de pulmão, fiquei fraca.*

Quanto a unidade de saúde, hoje usa só para vacinas, o filho paga plano de saúde. Mas no começo, quando mudou para o bairro ia na unidade, era muito difícil, acordava de madrugada para pegar ficha, era mal tratada. O pai ensinou a ser passiva, naquele tempo engolia, saía de cabeça baixa e voltava chorando para casa. Já acordou quatro da manhã para tentar consulta para o filho pequeno com febre e não conseguiu, foi para o Pronto Socorro, esperou horas para ele ser atendido, voltou para casa tarde da noite.

— *Hoje não aceito ser mal tratada, todo ser humano merece respeito.*

— *Meu pai ensinou a gente errado, hoje não tenho medo de nada.*

— *Hoje as vizinhas contam que o atendimento melhorou muito.*

Gosta de passear, dançar, visitar a família, vai em festa. Trabalha muito, mas sai bastante, diz que tem que viver a vida, é motivo de alegria,

— *Ficar dentro de casa pega depressão, larga mão!*

Quanto a saúde está bem, tem diabetes, pressão alta e nódulo de tireoide (demorou para operar, adiou devido a pandemia), agora usa hormônio. Tem muito ânimo para levantar todo dia, antes das cinco da manhã.

Muito alegre, animada, quis saber de mim, conto sobre a minha adaptação na cidade, que São João é muito quente, que morava em Poços de Caldas. Ela lembrou que na sua cidade natal também é mais frio, contou que lá tinha um hospital para tratar tuberculose, eu falei que Casa Branca tinha hospital para tratar hanseníase, conversamos sobre o isolamento das pessoas que eram arrancadas da convivência familiar, queimavam as roupas. Contou que foi em Bauru, no hospital Lauro de Souza Lima junto com uma amiga que teve hanseníase e nasceu lá, comentei que durante a faculdade fiz estágio naquele hospital em Bauru. José Carlos entrou na conversa e disse que aprendeu muita coisa, ganhou a manhã.

Quando está parada faz crochê, barrados em toalhas de rosto e banho, uma lindeza. Cuida do jardim vertical no quintal, flores misturadas com couve, cebolinha, salsinha, hortelã. Um pé de limão carregado no centro.

Por fim fez o convite para outras visitas, presenteou o Vicente com uma toalha de rosto e eu com toalha de banho, com lindos barrados de crochê. As mãos calejadas que transformam as linhas em obras de arte, desenhos de folhas, de flores.

Voltei lá outras vezes, é meu caminho de volta para o centro da cidade. Cheguei um dia e estava pintando a casa por dentro. Pagou para pintar somente do lado de fora.

### **Luísa, Giovanna e Jéssica – a casa das três mulheres**

Jardim, escritura, canto e guloseimas.

Luísa sempre gostou de dançar, de sair, ir no centro da cidade, conta que agora não sai mais.

— *Mais nova dancei muito, na Esportiva, ia pra Mogi, Poços, Palmeiras, era um pé de valsa, não danço mais. Hoje gosto de cantar, tenho aparelho de caraoquê, gosto de poesia, cantando e declamando, gravei um CD, de vez em quando gosto de cantar.*

Sobre o futuro, Luísa diz que quer continuar em casa, não gosta mais de sair, quando vai no centro da cidade sente o ar pesado. Gosta de receber gente dentro de casa, gosta de ficar no celular e na internet. De vez em quando inventa brincadeiras, coloca uma peruca, faz maquiagem, tira fotografia e posta nas redes sociais. Reclamou dos dois filhos que são ausentes, mas recebe muito apoio. Contou que a Jéssica queria conhecer o papai Noel, o senhor Júlio, que nem é da família vem há três anos vestido de papai Noel, com presentes e uma cesta de natal, doando seu tempo para a alegria dela. Sente que aumentou a solidariedade, apesar de ter aumentado a propaganda do ódio. Mostrou as fotografias com Jéssica e o papai Noel, com a mesa cheia de presentes e doações e comentou, “*não tem preço ver a alegria dela*”.

Luísa continuou contando que para passar o tempo que faz pão, bolo, sorvete, picolé.

Giovanna, filha mais nova da Luísa, para o futuro, disse com firmeza,

— *Vou correr atrás dos meus sonhos neste ano!*

Foi uma conversa pulsante, vibrante, longa, nem vimos o tempo passar! Foi uma longa conversa, também repleta de muitas dores e sofrimentos, Giovanna é uma mulher trans, que conta com todo apoio da mãe, não consegue seguimento e tratamento. Jéssica é uma mulher que tem deficiência intelectual, como diz a Luísa, “*minha menina*”.

Em seguida fomos para o jardim da Luísa, um caso à parte, um destaque na rua. Luísa conta que é sua terapia, desde o início da pandemia até agora. A ACS Vilma e eu ganhamos cachos de rosas vermelhas.

Abraçamos Giovanna e Jéssica, Luísa já tinha dito que não gosta de abraço. Por fim um convite e um compromisso para voltarmos.



Dálias – Jardim da Luísa – Autoria própria

Figura – 6



Hibiscos – jardim da Luísa – Autoria própria

Figura - 7

### **Dona Clarice e Senhor Carlos**

Sobre o que motiva a vida, Dona Clarice canta no coral da igreja, é a regente, recuperou a alegria após as cirurgias de catarata e de transplante de córnea, agora consegue ler as partituras. Senhor Carlos encaderna seus próprios livros em casa, escreve, assiste televisão e diz:

*— Estou preocupado, tenho que me ocupar, o Alzheimer está me rondando, outro dia não sabia mexer com o controle da TV, fui no computador para pesquisar, demorou um pouco para ligar e aí me esqueci o que queria pesquisar.*

### **Encontro com Dona Jussara**

Dona Jussara é só sorriso, está com 74 anos, frequenta o grupo de artesanato toda semana. Conta que foi criada pelos avós, os pais separaram, a mãe foi morar no emprego como doméstica, o pai faleceu quando tinha vinte anos. Morou com uma madrinha, foi para o Rio de

Janeiro trabalhar em casa de família e depois voltou para São João. Trabalhou como doméstica a vida toda. Gostava de dançar, de ir em baile. Casou e teve uma única filha.

Quando falou da filha a voz até mudou de tom, orgulhosa,

— *Minha filha é uma benção, inteligente, aprendeu a contar até 10 com um ano.*

— *Estudou biologia, na federal de Ouro Preto.*

Contou sobre a trajetória da filha, que estudou na faculdade com sacrifícios, muito longe. Depois fez mestrado, doutorado e Pós-Doc, ficou um tempo no exterior, durante os estudos. Hoje é professora de ciências biológicas em Universidade Federal em estado do nordeste. Ela visitou a filha recentemente.

— *Minha filha realizou meu sonho. Tinha vontade de andar de avião.*

— *Estou tranquila, os nordestinos são muito simples, acolhedores.*

Na pandemia ficou isolada, usou máscara, tomou as vacinas, muita tristeza porque morreu muita gente. Agora está melhor, pode sair de casa, voltou o grupo de artesanato, “*é muito bom com a nossa professora no CRAS*”, vai em festa na esportiva com o grupo de idosos.

Falamos pouco sobre pandemia. Eu ficaria ouvindo as histórias de Dona Jussara por muitas horas. Ela disse que a vida dela daria um livro. Certamente que sim.

## 15. PARADA NA ÚLTIMA ESTAÇÃO

Desço na estação com essas histórias e vivências, com o que captei do sentido, do ouvido, nas conversas, nos registros do diário de campo, com as bagagens que trago de décadas. Trago energias das forças em disputa no cotidiano das unidades. Trago alegria, tristeza, medo, angústia, ansiedade, impulso, dor de alma e corpo e desejos. Dores e sofrimentos, lutos. Um pouco dos ressonantes em mim, nos incontáveis encontros. Mudei, em muitos sentidos, a alegria voltou, e veio de volta o desassossego.

Estado de incertezas e inquietações, absolutamente necessárias. Não é para menos, no percurso da pesquisa, pandemia de covid – 19, uma catástrofe<sup>14</sup>, pior ainda por ser em tempos de governo genocida. Nesse contexto, foi uma viagem repleta de sobressaltos. Mudanças de trilhos, paradas, no meio da viagem, experimentar viver com o diagnóstico de câncer, e os desdobramentos, agora bem tranquilo. Viagem seguiu, enfim última estação.

Aqui é um espaço coletivo de interrogações, e de alerta!

### **Por que, até agora o Previn Brasil não foi revogado?**

Já se foram nove meses de 2023, do governo democrático, de frente ampla, que colocou no relatório de transição/2022 a atenção básica resolutiva e integrada. Em seu discurso de posse, em quatro de janeiro de 2023, a Ministra da Saúde coloca o cenário encontrado nos diversos setores da saúde, incluída a situação da atenção básica,

“Este cenário desolador vai além da pandemia, com a desestruturação de programas bem-sucedidos, a exemplo, do PNI, da estratégia de saúde da família e outras ações estruturantes na atenção básica, na Atenção Especializada, nas linhas de cuidado para todo o ciclo de vida, Programa Mais Médicos, Farmácia Popular, IST-AIDS, Saúde Mental, Saúde da Mulher, Saúde

---

<sup>14</sup> A pandemia, como catástrofe global e outros eventos catastróficos que se apresentam, como as mudanças climáticas, tão presente em nós, as enchentes no Rio Grande do Sul e a seca na região amazônica, em 2023 e tantos outros exemplos mundiais, pedem para mudar a vida, não é qualquer mudança, é mudar a vida de todos, é proteger a vida de todos no planeta terra, a possibilidade de virada dos modos de vida (PELBART, P. P., 2020) (Peter Pál Pelbart - Assombro e Esgotamento <https://www.youtube.com/watch?v=YMVeEmgX18w> )



da População Negra, Saúde Indígena, Saúde da População com Deficiência; Saúde Bucal, Segurança Alimentar, entre tantos outros.”

Já estão disponíveis diversas contribuições e propostas de coletivos e instituições que defendem o Sistema Único de Saúde e o fortalecimento da Rede Básica, com destaque para a Associação Brasileira de Economia da Saúde (ABRES), que conta com participação de representantes e de outras entidades do movimento da reforma sanitária, como ABRASCO, IDISA, Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares, Cosems/RJ, Rede de Pesquisa em APS e especialistas em gestão do SUS, que sempre estiveram presentes na discussão e análise crítica do Programa Previne Brasil. Grupo que reúne para discutir, analisar e contribuir com o debate democrático e propor um modelo alternativo de financiamento federal para a Política Nacional de Atenção Básica. Em 2023, o coletivo produziu documento, alternativa para superar o Programa Previne Brasil (ABRES, 2023). Os debates precisam ser ampliados, com mobilização e participação principalmente de usuários e trabalhadores da RB.

Em outros trechos de seu discurso, a Ministra também coloca os compromissos para fortalecimento da Política Nacional da Atenção Básica e da educação permanente em saúde,

“A integralidade na perspectiva das linhas de cuidado e redes de atenção, com reforço a capacidade resolutiva na Atenção Primária será um princípio orientador de nossa atuação. Para tanto são imprescindíveis a retomada e o fortalecimento da Política Nacional da Atenção Básica. Teremos aqui o desafio de ações emergenciais como o provimento de médicos, com a retomada do Programa Mais Médicos, ao fortalecimento da Estratégia da Saúde da Família, a retomada do financiamento aos NAFS, e olhar para as diferentes áreas que compõem a atenção básica, que representou um grande avanço para a saúde em nosso país.”

“No campo da educação na saúde, daremos enfoque a retomada da política de educação permanente em saúde.”

Nisia Trindade, Ministra da Saúde, em seu discurso de posse (BRASIL, 2023)

Outras interrogações,

## **Como fortalecer a rede básica com a atual PNAB de 2017 e o Previne Brasil?**

### **Por quanto tempo os trabalhadores irão aguentar?**

Tem um cenário da saúde destruída, que necessita de reconstrução, junto com tantas outras políticas sociais que também foram desmontadas ou destruídas. Mas, trata-se de situação que exige atenção urgente, há um vazio de debate sobre a atenção básica, precisa esquentar a discussão, envolvendo trabalhadores da ponta, que estão no cuidado.

Novas questões para a Rede Básica,

### **Por que não tem debate amplo? Por que não esquentar discussão?**

Alerta! A Atenção Básica está morrendo ressecada, necessita urgente de uma ação de descaptura do modelo hegemônico, que se fortaleceu na e pós pandemia. Os trabalhadores precisam de ânimo. No caso do Estado de São Paulo, com os governos de extrema direita, o ânimo precisa vir do governo federal, e desde do início de 2023 há expectativa de mudanças. A promessa de educação permanente precisa chegar nas equipes e nos territórios da Rede Básica.

Alertamos que os profissionais de saúde não aguentam mais, a população não aguenta mais. A atenção básica recolheu, saiu do território, as agendas estão cheias de consultas e procedimentos, esvaziou o tempo de cuidado. Os trabalhadores pedem espaço e tempo para cuidar, são desejanter de mudanças, não se trata de falta de compromisso, apesar de ser uma voz corrente entre gestores.

Os trabalhadores pedem e necessitam de mais apoio e autonomia, menos cobrança, mais tempo para contato, de corpo a corpo, mais insurreição, mais indisciplina mais desobediência, mais espaços para criatividade. Novas suavidades, outra sensibilidade, outra afetividade – mais espaços comum, outras formas de cuidado, mais gestos poéticos, mais pé na rua, mais crença na força, mais desejos e mais possíveis (PELBART, 2020).

Ao longo da pesquisa, nos encontros, ficou em mim, a sensação de possibilidade real de acúmulo de força coletiva de trabalhadores, na convivência se mostraram mais dispostos para a produção de processos de cuidado, tentam resistir aos processos de subjetivação subordinada. Terreno fértil em disputa, que pode pender para o lado do cuidado, desde que haja apoio e processos de educação permanente<sup>15</sup>, capazes de sustentar e trabalhar a tensão constitutiva da saúde, de dialogar e refletir sobre o vivido e experimentado nos encontros usuários-trabalhadores, onde se produz cuidado (FEUERWERKER, 2021).

Produzir vida mutuamente nos encontros, recuperar espaços e dar tempo para conversa, e assim poder produzir cuidado, mais ou menos assim

“...De todo modo, sempre há intensidades e há que se produzir estratégias para que, direta ou indiretamente, “a vida” que sempre vem junto com o usuário possa ser percebida e levada em consideração e para que o usuário (e suas razões, desejos, possibilidades, apostas) sejam parte fundamental da agenda que deve ser construída de modo cooperativo. Relações mais horizontalizadas, mais mobilizadas pelos encontros e agenciamentos mútuos do que por uma relação sujeito objeto orientada a priori por um certo recorte do saber técnico-científico. Aliás, é na vida (na produção de vida e na vida concreta do usuário) que deve desembocar o processo de cuidado. Ou melhor, é no plano da vida e da produção de vida que o cuidado se efetiva.”

(FEUERWERKER, 2014).

E também assim

“Somos sujeitos coletivos, e a ideia de cuidado tinha de visar um coletivo. A abordagem não podia capturar um sujeito, uma pessoa, um indivíduo como objeto do cuidado. O cuidado tinha que ser com a mãe terra, a natureza, os rios, as montanhas.

...

O cuidado do pajé é um contato com a subjetividade, com o espírito de quem está sendo cuidado. Está no sonho, na visão do que está atingindo a pessoa.

(KRENAK, 2022)

Parar, refletir sobre as questões da vida, como produzir resistência frente a dominação, à disciplinarização e aos controle da vida, como descolonizar o pensamento, resistir às capturas.

---

<sup>15</sup> Processos de educação permanente capazes de sustentar e trabalhar a tensão constitutiva da saúde, de dialogar e refletir sobre o vivido e experimentado nos encontros usuários-trabalhadores, onde se produz cuidado, conforme MERHY, E.E., 2005 e 2015; MERHY, E. E., FEUERWERKER, L. C. M., 2011; MERHY, E.E.; FEUERWERKER, L.; CECCIM, R., 2006.

Caminhos e encontros com a oralidade e as escrituras de Nego Bispo, que nos provoca com a produção de outros mundos, outras saídas na defesa da vida e na contracolonização.

”Se pudéssemos, nossas terras ficariam como estão, em função da vida.

...

Quando estamos discutindo colonização, quilombos, seus modos e significações, nós estamos tentando compreender o que faz o colonialista pensar como pensa e como devemos pensar para não nos comportarmos como ele.

...

Vemos de forma circular, pensamos e agimos de forma circular e, para nós, não existe fim, sempre demos um jeito de recomeçar.

...

Nosso pensamento é um pensamento que nos permite dimensionar melhor as coisas, os movimentos e os espaços. Nos espaços circulares cabe muito mais do que nos espaços retangulares. E isso nos permite conviver bem com a diversidade e nos permite sempre achar que o outro é importante, que a outra é importante. A gente sempre compreende a necessidade de existirem as outras pessoas.

...

A nossa avaliação é que, neste exato momento, estamos vivenciando uma das maiores possibilidades de um fim desse mundo eurocristão, monoteísta, colonialista e sintético. Esse mundo está chegando ao fim. Não é à toa que estamos vivendo esse desespero, essa grande confusão. Mas, por incrível que pareça, estamos vivendo também uma nova confluência.”

(SANTOS, 2018).

### **Os efeitos menos visíveis, dizíveis e palpáveis.**

O campo do impalpável, invisível, indizível, imensurável, indescritível. Coloco tudo no balaio, ora cheio, ora vazio, depende do sentir e do olhar, retém o que se vê, cheio de sentimento ou cheio de ar?

Desacelerar no tempo, uma pausa da viagem, preparar para novos encontros para processar junto, trocar.

Reter o que que importa e produz vida, o peixe, o afeto...continuar o sonho, novas bagagens, arrumar as malas, aprontar para outras viagens!

Lembranças de minhas vivências no contato com pescadores no litoral de São Paulo, nos tempos da Bertioiga.



**Figura – 8**



**Figura – 9**



*Côvo - armadilha de peixe - feito de cipó timupeva inteiro, com casca*

**Figura – 10**

**Imagens – balaio e outros modos de tecer. Livro – Tecendo Saberes – 65, 66 e 88**

[https://472bc471-07df-45b2-b358-2698f4847245.filesusr.com/ugd/2ba816\\_1adc53c92339439b9b4d7270ac728e1b.pdf](https://472bc471-07df-45b2-b358-2698f4847245.filesusr.com/ugd/2ba816_1adc53c92339439b9b4d7270ac728e1b.pdf).

## 16. REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, A.L. et al. O pesquisador in-mundo e o processo de produção de outras formas de investigação em saúde. In: MERHY, E.E. et al. **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. 1ª. Ed. Rio de Janeiro: Hexis, 2016. 448 p.

ABRES; ABRASCO; IDISA; Cosems/RJ; Rede de Pesquisa em APS; Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares. **Uma Alternativa para Superação o Programa Previne Brasil: Propostas para Alocação de Recursos Federais para APS**. ABRES – Associação Brasileira de Economia da Saúde, 2023. Disponível em: <https://redeaps.org.br/2023/07/05/abres-lanca-documento-com-alternativa-para-superacao-do-programa-previne-brasil-propostas-para-alocacao-de-recursos-federais-para-aps/>

ALMEIDA, J.M.C. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Cad. Saúde Pública**, v.35, n.11, p. e00129519. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KMwv8DrW37NzpmvL4WkHcdC/#>

ALVES, R. **Ostra feliz não faz pérola**. p. 163. Planeta, 2008.

ARAÚJO, J. G. A busca do conhecimento tradicional. Comissão Médica Cristã do Conselho Municipal de Igrejas. **Revista Contact**, n.3, p.28-29. Genebra, 1983.

BARROS, M. **Retrato do Artista Quando Coisa**. Rio de Janeiro: Record, 1998.

BARROS, M. **O livro das ignoranças**. Rio de Janeiro: Record, 2001.

BARROS, M. **Memórias Inventadas - as Infâncias de Manoel de Barros**. Planeta Editorial, 2008.

BRANT, L.C.C. et al. Excess of cardiovascular deaths during the COVID-19 pandemic in Brazilian capital cities. **Heart**, v.106, p:1898-1905. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prêmio Galba de Araújo**. 1999. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/10006002554.pdf>

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Parecer 116/2014**. Parecer homologado em 03 de abril de 2014. Despacho do Ministro, publicado no Diário Oficial de União de 6/6/2014, s.1, p:17. 2014a. Disponível em:

[https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE\\_PAR\\_CNECESN1162014.pdf?query=ESPECIAL](https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE_PAR_CNECESN1162014.pdf?query=ESPECIAL)

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Resolução Nº 3 de 20 de julho de 2014**, Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. 2014b. Disponível em: [https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE\\_RES\\_CNECESN32014.pdf?query=classificacao](https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE_RES_CNECESN32014.pdf?query=classificacao)

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 16 Dez 2016. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)

BRASIL. **Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017**. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Diário Oficial da União, Brasília, 2017b. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/113467.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113467.htm)

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019**. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. 2019a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979\\_13\\_11\\_2019.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde**. 2019b. Disponível em: [https://covid.saude.gov.br/?utm\\_source=link+interno&utm\\_medium=referral&\\_hstc=79094987.7744294b740e0787aea508c4a7020a77.1557792000112.1557792000113.1557792000114.1&\\_hssc=79094987.5.1557792000115&\\_hsfp=1817143912](https://covid.saude.gov.br/?utm_source=link+interno&utm_medium=referral&_hstc=79094987.7744294b740e0787aea508c4a7020a77.1557792000112.1557792000113.1557792000114.1&_hssc=79094987.5.1557792000115&_hsfp=1817143912)

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete de Ministro. **Portaria Nº 454, de 20 de março de 2020**. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do

coronavírus (covid-19), 2020. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/portaria/prt454-20-ms.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/prt454-20-ms.htm)

BRASIL. Senado. Potência agrícola, Brasil convive com fome; senadores tentam reverter quadro. Senado Notícias. 2021.

Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/07/28/potencia-agricola-brasil-convive-com-fome-senadores-tentam-reverter-quadro>

BRASIL. Ministerio da Saúde. **Manual para avaliação e manejo de condições pós-covid na Atenção Primária à Saúde** / Ministerio da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. – Brasília: Ministerio da Saúde, 2022a. 49 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_avaliao%C3%A7%C3%A3o\\_manejo\\_condi%C3%A7%C3%B5es\\_covid.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliao%C3%A7%C3%A3o_manejo_condi%C3%A7%C3%B5es_covid.pdf)

BRASIL. Ministerio da Economia. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo demográfico**, 2022b. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html>

BRASIL. Senado. Retorno do Brasil ao Mapa da Fome da ONU preocupa senadores e estudiosos. Aline Guedes Publicado em 14/10/2022. 2022c. Fonte: Agência Senado.

Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2022/10/retorno-do-brasil-ao-mapa-da-fome-da-onu-preocupa-senadores-e-estudiosos>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Discurso de posse da Ministra da Saúde Nisia Trindade**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/janeiro/confiracao-discurso-da-ministra-da-saude-nisia-trindade-durante-a-cerimonia-de-posse>

BUARQUE, C. **Até o fim**. In: Chico Buarque (Álbum). 1978. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=INbI1B-MAXQ>

BUARQUE, C.; GUERRA, R. **Tatuagem**. In: Calazar (Álbum), 1973. Disponível: [https://www.youtube.com/watch?v=61ACd3\\_BWqU](https://www.youtube.com/watch?v=61ACd3_BWqU)

CAMPOS, F.C.C.; CANABRAVA, C.M. O Brasil na UTI: atenção hospitalar em tempos de pandemia. **Saúde Debate**, v. 44, n. esp. 4, p.146-160. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/bxcgdZJbz3D4tKDztZdXF7b/?format=pdf&lang=pt>

CEGATTI, F.; CARNUT, L.; MENDES, A. Terceirizações na área da saúde no Brasil: reflexos no SUS, nas políticas sociais e nos trabalhadores. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care**, v. 12, p: 1–41. 2020. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/978>



COSEMS/SP. **18ª mostra de experiências exitosas dos municípios do 35º congresso do COSEMS/SP**. 2022. Disponível em: <https://www.cosemssp.org.br/jornal/page/3/>

DELEUZE, G. Post-scriptum. In: DELEUZE, G. **Conversações** (1972-1990). Tradução de Pelbart, P.P. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Editora 34. 2010, 223p.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil platôs – capitalismo e esquizofrenia**. v. 1. Rio de Janeiro: Editora 34, 1995. 94p.

DELEUZE, G.; PARNET, C. **Diálogos**. São Paulo: Editora Esculta, p: 56-57. 1998

DEMARCHI, P.K.H. et al. O Impacto da Pandemia da Covid-19 no Volume de Mamografias no Brasil: uma Análise de Previsão Baseada nos Números Históricos. **Rev. Bras. Cancerol. [Internet]**, v.68, n.3, p.e-232566. 2022. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/2566>

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

Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2023/04/Livro-Micropolitica-e-saude-producao-do-cuidado-gestao-e-formacao.pdf>

\_\_\_\_\_. Cuidar em saúde. In: Feuerwerker, L C M. Bertussi, D.C.; MERHY, E.E. **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. - 1. Ed. – Rio de Janeiro: Hexis, 2016. 440 p.

\_\_\_\_\_. **Mobilizar potências dos territórios na Luta Contra a Covid – 19**. *YouTube*, 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=E6f2gFQ-ejk>.

\_\_\_\_\_. Trabajo y subjetividad: reflexiones a partir de la experiencia de enfrentar el COVID-19 en el Sistema Único de Salud de Brasil. Universidad Nacional de Lanús. **Salud Colect**, v.17, n.21. p. e3356. 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3356>. ISSN 1851-8265. <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3356>

FEUERWERKER, L.C.M.; BERTUSSI, D.C.; MERHY, E.E. **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. 1. ed. - Rio de Janeiro : Hexis, 2016. 440 p.

FRANCO, T. B. et al. **Acolher Chapecó: uma experiência de mudança no modelo assistencial, com base no processo de trabalho**. São Paulo. Hucitec, 2004. 326p.

FURLAN, L.; CARAMELLI, B. *The regrettable story of the “Covid Kit” and the “Early Treatment of Covid-19” in Brazil*. **The Lancet Regional Health – Americas**, v.4. 2021. Available from:

[https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(21\)00085-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(21)00085-5/fulltext)

HENZ, A. O. Políticas de pesquisa entre Anton Tchekhov, narrativas, casos infames. **Verve**. São Paulo, v. 41, p. 73-90, 2022. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_avaliacao\\_manejo\\_condicoes\\_covid.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_manejo_condicoes_covid.pdf)

<https://www.youtube.com/watch?v=sbT6AANFOM4>

INSTITUTO DE DIREITO SANITÁRIO APLICADO.  
**Propostas para uma nova política de transferências de recursos federais para o financiamento da Atenção Básica à Saúde.** 2023. Disponível em:  
<http://idisa.org.br/domingueira/domingueira-n-22-julho-2023>

JESUS, C. M. **Quarto de despejo: diário de uma favelada.** 10. ed. São Paulo: Ática, 2014, p. 25.

KOPENAWA, D.; BRUCE, A. **A queda do céu: Palavras de um xamã yanomami.** São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

KRENAK, A. Quando o povo indígena descobriu o Brasil. P. In: PONTES, A. L. M. et al (Orgs). **Vozes indígenas na saúde: trajetórias, memórias e protagonismos.** Belo Horizonte, MG. Piseagrama, 2022. p. 36-69.

\_\_\_\_\_. Quando o povo indígena descobriu o Brasil. In: **Vozes indígenas na saúde: trajetórias, memórias e protagonismos.** PONTES, A. L.M, (orgs.)...[et al.]--1.ed. – Belo Horizonte, MG: Piseagrama, 2022. p. 36-69.

LIVORATO, F. et al. Aspectos epidemiológicos da hanseníase em Uberlândia, Minas Gerais, 1973-1983. **Rev. Assoc. Med. Bras**, v.33, n.5/6, p. 109-17, 1987.

\_\_\_\_\_. Assistência farmacêutica. In: PIMENTA, A.L. (Org.). **Saúde e Hmanização: a experiência de Chapecó.** São Paulo: Hucitec, 2000.

MARTA, I. E. R. **Mal de simioto: o saber das benzedeadoras.** 1993. 143f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto, 1993.

MBEMBE, Achille. Necropolítica. **Arte & Ensaios**. n. 32, p. 122-151, 2016. Disponível em:  
<https://revistas.ufrj.br/index.php/ae/article/view/8993/7169>.

MERHY, E.E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E.E.; ONOCKO, R. **Agir em Saúde: um desafio para o público.** São Paulo: Hucitec, p.71-114. 1997.

\_\_\_\_\_. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo.** São Paulo: Hucitec, p. 115-133. 2002.

\_\_\_\_\_. O conhecer militante do sujeito implicado: o desafio de reconhecê-lo como saber válido. In: FRANCO, T.B. et al. **Acolher Chapecó: uma experiência de mudança no modelo assistencial, com base no processo de trabalho.** São Paulo. Hucitec, 2004.

\_\_\_\_\_. Engravidando palavras: o caso da integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Org.). **Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos**. Rio de Janeiro: UERJ-IMS, p.195-206. 2005a.

\_\_\_\_\_. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. *Interface - Comunicação, Saúde e Educação*, Botucatu, 9 (16): 172-174, sept./feb. 2005b. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100015>.

\_\_\_\_\_. Educação Permanente em Movimento - uma política de reconhecimento e cooperação, ativando os encontros do cotidiano no mundo do trabalho em saúde, questões para os gestores, trabalhadores e quem mais quiser se ver nisso. **Saúde em Redes**, v. 1 n. 1. 2015. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/309>

\_\_\_\_\_. REDE UNIDA - Atenção Básica, Participação Comunitária, Covid-19. Youtube. 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=YbqE5zBfye4&t=254s>

MERHY, E. E., FEUERWERKER, L. C. M. Educação Permanente em Saúde: educação, saúde, gestão e produção do cuidado. In: MANDARINO, A. C. S.; GOMBERG, E. (org.). *Informar e Educar em Saúde: análises e experiências*. Salvador: Editora da UFBA; v. 1, p. 5-21, 2011. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4448009/mod\\_resource/content/1/TRABALHO2.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4448009/mod_resource/content/1/TRABALHO2.pdf)

MERHY, E.E.; FEUERWERKER, L.; CECCIM, R. Educación Permanente en Salud: una Estrategia para Intervenir en la Micropolítica del Trabajo en Salud. **Salud Colectiva**. V.2, n.2, p.147-160. 2006.

MERHY, E.E.; FEUERWERKER, L.C.M.; CERQUEIRA, M.P. Da Repetição à diferença: Construindo sentidos com o outro no mundo do cuidado. In: **Semiótica, afecção e cuidado em saúde**. FRANCO, B.T.; RAMOS, V.C. (Org.). São Paulo. Hucitec, 2010.

MERHY, E.E. et al. Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. **Saúde debate**, v.43, n. especial 6, p.70-83. 2019.

MERHY, E.E.; FEUERWERKER, L.C.M.; PIGATTO, F. **Atenção Básica, Participação Comunitária, Covid-19**. TV Rede Unida [Internet]. 2020. Disponible en: <https://tinyurl.com/yfsftdxa>.

MIRANDA, D.A.P. et al. Long COVID-19 syndrome: a 14-months longitudinal study during the two first epidemic peaks in Southeast Brazil, *Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, v.116, n.11, p:1007–1014. 2022. Doi: <https://doi.org/10.1093/trstmh/trac030>. Disponível em: <https://academic.oup.com/trstmh/article/116/11/1007/6581500?login=false>

MOROSINI, M.V.G.C. et al. Política nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde debate**, v.42, n.116. 2018.

MOROSINI, M.V.G.C.; Fonseca, A.F.; LIMA, L.D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate [online]**. 2018, v. 42, n.

116, pp. 11-24. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>.

NASCIMENTO, M. et al. **O Que Foi Feito Devera** (de Vera). Álbum: Clube da esquina 1 e 2, 1978.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Risco de surto doenças preveníveis por vacinação é o mais alto em 30 anos**. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/20-4-2023-risco-surto-doencas-preveniveis-por-vacinacao-e-mais-alto-em-30-anos-diz-diretor>.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPAS). **Una nueva agenda para la salud mental en las Américas. Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud**. 2023. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57504>

PELBART, P.P. **Vida e Morte em Contexto de Dominação Biopolítica**. Instituto de estudos avançados Da Universidade de São Paulo – IEA. 2008. Disponível em: <http://www.iea.usp.br/textos>

PELBART, P.P. **O Averso do Niilismo: Cartografias do esgotamento**. N-1 Edições, 2013.

PELBART, P.P. **Assombro e Esgotamento**. YouTube, 2020. Disponível em: <https://youtu.be/YMVeEmgX18w>

PEREIRA, L. B. C.; CHAZAN, A.C.S. O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v.14, n.41, p.1795. 2019.

PIMENTA, A.L.(Org.) *et al* (co-autores). **Saúde e Humanização: a experiência de Chapecó**. São Paulo: Hucitec, 2000.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA. **Decreto nº 6.389, de 17 de março de 2020**. Declara Estado de Emergência na Saúde Pública do Município de São João da Boa Vista, em razão da pandemia do COVID-19 (Novo Coronavírus) e dispõe sobre medidas para o seu monitoramento e enfrentamento. São João da Boa Vista. 2020. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/sp/s/sao-joao-da-boa-vista/decreto/2020/639/6389/decreto-n-6389-2020-declara-estado-de-emergencia-na-saude-publica-do-municipio-de-sao-joao-da-boa-vista-em-razao-da-pandemia-do-covid-19-novo-coronavirus-e-dispoe-sobre-medidas-para-o-seu-monitoramento-e-enfrentamento>

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA. Departamento Municipal de Saúde, SEC - Setor de Educação e Comunicação. **Boletins epidemiológicos**. 2021. Disponível em: <https://saojoao.sp.gov.br/transparencia/covid-19/boletins-epidemiologicos>

ROLNIK, S. **Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo**. Porto Alegre: Sulina; Editora da UFRGS, p.23. 2022.

SANTOS, M. **O espaço do cidadão**. 7. Ed. São paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2007. 176 p.

SANTOS, A. B. Somos da terra. **Piseagrama**. Belo Horizonte, n.12, p. 44 - 51, 2018.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenador da Coordenadoria de Controle de Doenças – CCD. Diretora Técnica do Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. **Mortalidade por Suicídio no Estado de São Paulo**. Departamentos Regionais de Saúde 2010 a 2019. São Paulo. 2020.

SEIXAS, C.T. et al. A crise como potência: os cuidados de proximidade e a epidemia pela Covid-19. **Interface (Botucatu)**, v.25, supl. 1, p. e200379. 2021.

UNIMONTES. Programa de Pós-graduação. **Canal Agenciamentos Contemporâneos**. Disponível em: <https://agenciamentos.com/>

WORD HEALTH ORGANIZATION. COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide. Geneva: WHO. 2020. Available from: <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>.

WORD HEALTH ORGANIZATION. Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic’s impact: Scientific brief. WHO. 2020. Available from: WHO/2019-nCoV/Sci\_Brief/Mental\_health/2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Characterizes COVID-19 as a pandemic. WHO. 2020. Available from: <https://www.paho.org/en/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic#:~:text=%22WHO%20has%20been%20assessing%20this,be%20characterized%20as%20a%20pandemic>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report-51**. Geneva: WHO. 2020a. Available from: [https://covid19research.ssrc.org/?gclid=CjwKCAjwnOipBhBQEiwACyGLus5kVL-HBE0uGbX2wuGLcQIqazaJ2xXAFL9K3fu7MWNXbxTv99S4UxoCw4EQA vD\\_BwE](https://covid19research.ssrc.org/?gclid=CjwKCAjwnOipBhBQEiwACyGLus5kVL-HBE0uGbX2wuGLcQIqazaJ2xXAFL9K3fu7MWNXbxTv99S4UxoCw4EQA vD_BwE)

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Pneumonia of unknown cause – China** [Internet]. Geneva: WHO. 2020b. Available from: <http://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/en/>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic’s impact: Scientific brief**. Geneva: WHO. 2022. Available from: [https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-2019-nCoV-Sci\\_Brief-Mental\\_health-2022.1](https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1)

## ANEXOS

### ANEXO I – Termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE

Projeto de pesquisa: Em escuta, encontros de existências na produção do cuidado: colheita de vestígios da alma e dos efeitos dos encontros em espaços micropolíticos da rede básica.

Pesquisador Responsável: Fátima Livorato (35) 99217-0880

Prezado(a),

Gostaria de convidá-lo a participar deste projeto que tem como objetivo mostrar e dar voz aos efeitos da pandemia nas vidas e no cuidado em saúde, nos espaços de Unidade Básica de Saúde e seu território de abrangência, no município de São João da Boa Vista/SP. Também pretendo ofertar espaço de escuta, de reflexão e de produção de conhecimentos com os participantes da atenção básica, e por fim disponibilizar os conhecimentos a serviço da defesa das vidas, de todas as vidas.

Para tanto será necessário realizar os seguintes procedimentos: análise documental (como cadastros e prontuários, relatórios de gestão das unidades básicas e do SUS municipal), entrevista semiestruturada com usuários, trabalhadores e gestores, participação de reuniões e espaços da gestão local e municipal, bem como reuniões com trabalhadores e usuários nas unidades de saúde, na comunidade e em domicílio.

Na execução do projeto, poderão ser utilizados recursos de registro fotográfico, de gravação da entrevista e reuniões por meio de áudio e/ou vídeo, que serão de uso exclusivo para auxiliar na transcrição e análises das mesmas pelo pesquisador. De forma alguma serão utilizados para fins comerciais.

Esta pesquisa inclui riscos mínimos ao participante, sendo que as informações serão coletadas de forma a evitar qualquer desconforto. Os dados obtidos não serão utilizados em prejuízo das pessoas, inclusive em termo de autoestima, prestígio e/ou econômico-financeiros.

A participação nesta pesquisa se dará após a assinatura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias – uma entregue a você, participante, e outra sob a guarda do pesquisador responsável.

Caso haja alguma dúvida, entrar em contato com o responsável pela pesquisa.

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, e ter meus direitos de:

1. Receber resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa;
2. Retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem prejuízo algum ao participante;
3. Não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade;
4. Poder acionar e consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo em caso de dúvidas/denúncias relacionadas à Ética da Pesquisa; localiza-se na Av. Dr. Arnaldo, 715, Cerqueira César – São Paulo, SP, horário de atendimento: de segunda a sexta-feira, das 9h às 12h e das 13h às 15h;

telefone, (11) 3061-7779; e-mail: coep@fsp.usp.br, e tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde.

Declaro estar ciente do exposto, que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas e concordo em participar deste projeto de pesquisa.

São João da Boa Vista, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Nome do participante / ou do responsável

---

Assinatura do participante / ou do responsável.

Eu, Fátima Livorato, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto ao participante e/ou responsável.

---

Data: \_\_/\_\_/\_\_

**ANEXO II – Termo de autorização para uso de imagens e som de voz para fins de pesquisa.**

Projeto de pesquisa: Em escuta, encontros de existências na produção do cuidado: colheita de vestígios da alma e dos efeitos dos encontros em espaços micropolíticos da rede básica.

Pesquisador Responsável: Fátima Livorato (35) 99217-0880

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de participante/entrevistado(a) no projeto de pesquisa intitulado “Em escuta, encontros de existências na produção do cuidado: colheita de vestígios da alma e dos efeitos dos encontros em espaços micropolíticos da rede básica.”, sob responsabilidade de Fátima Livorato, pesquisadora responsável e vinculada ao Programa de Pós-Graduação Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - FSP/USP.

Minha imagem e som de voz podem ser utilizadas apenas para análise por parte da equipe de pesquisa, para defesa da tese, apresentações em conferências profissionais e/ou acadêmicas e atividades educacionais.

Tenho ciência de que não haverá uso para fins comerciais e não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitadas anteriormente. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade da pesquisadora responsável.

Declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com a pesquisadora responsável pela pesquisa e a outra comigo participante/entrevistado(a).

São João da Boa Vista, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do (a) participante

---

Assinatura da pesquisadora Fátima Livorato.





## Fatima Livorato

- Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/1811477312309483>
- ID Lattes: **1811477312309483**
- Última atualização do currículo em 13/06/2021

---

Possui graduação em MEDICINA pela Universidade Federal de Uberlândia (1985). Atualmente atua como Docente do Curso de Medicina no Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino - FAE / Autarquia do município de São João da Boa Vista - SP. Mestrado em andamento pelo programa de pós graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Tem Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade, pela Associação Médica Brasileira e a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Curso de Especialização em Preceptoría de Residência Médica no SUS e Cursos de Especialização em: Saúde da Família, Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde e Saúde Pública. Tem experiência clínica em Estratégia de Saúde da Família e Pediatria, e experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Planejamento e Gestão em Saúde, atuando principalmente nos seguintes temas: atenção básica, atenção integral, modelo de gestão e defesa da vida. Participou da gestão central em secretarias municipais de saúde: Santos/SP, Chapecó/SC, Amparo/SP e Diadema/SP. Exerceu o cargo de Secretária Municipal de Saúde de Poços de Caldas/MG. **(Texto informado pelo autor)**

### Identificação

---

**Nome** Fatima Livorato 

**Nome em citações bibliográficas**

LIVORATO, F.;Livorato, Fátima

**Lattes Id**  <http://lattes.cnpq.br/1811477312309483>

### Endereço


---

#### Endereço Profissional

CENTRO INIVERSITARIO DAS FACULDADES ASSOCIADAS DE ENSINO - FAE.  
Largo Engenheiro Paulo Almeida Sandeville, 15  
Vila Westin  
13870377 - São João da Boa Vista, SP - Brasil - Caixa-postal: 96  
Telefone: (19) 36380240

### Formação acadêmica/titulação

---

**2020** Mestrado em andamento em Faculdade de Saúde Pública.  
Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, FSP/USP, Brasil.  
Orientador:  Laura Camargo Macruz Feuerwerker.

#### 1986 - 1988

Especialização - Residência médica.  
HC da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, HCFMRPUSP, Brasil. Residência médica em: PEDIATRIA  
Número do registro: 20316.  
Bolsista do(a): Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, FAPESP, Brasil.

**2017 - 2017**

Especialização em Curso de Especialização em Preceptorial de Residência Médica no SUS. (Carga Horária: 440h).  
INSTITUTO SÍRIO LIBANÊS DE ENSINO E PESQUISA, IEP HSL, Brasil.

Título: VIAGEM.

Orientador: Antonio Ângelo Rocha.

**2008 - 2008**

Especialização em 'TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE.  
ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA SOCIEDADE DE ESPECIALISTA EM MFC, AMB SBMFC, Brasil.

Título: APROVAÇÃO EM PROVA DE TÍTULO EDITAL TEMFC Nº 7 DE 09/12/2007.

**2007 - 2007**

Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde. (Carga Horária: 400h).

Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil.

Título: \*.

Orientador: \*.

**2004 - 2005**

Especialização em Curso de especialização Saúde da Família. (Carga Horária: 496h).

Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil.

Título: Reorganização do acolhimento como diretriz operacional do modelo de atenção na unidade de saúde Jardim Moreirinha/Amparo-SP 2005.

Orientador: Dalvani Marques.

**1994 - 1994**

Especialização em Curso de Especialização em Saúde Pública. (Carga Horária: 440h).

Universidade Estadual Paulista, CEPEL/UNESP, Brasil.

Título: \*.

Orientador: \*.

**1979 - 1985**

Graduação em MEDICINA.

Universidade Federal de Uberlândia, UFU, Brasil.





## Laura Camargo Macruz Feuerwerker

- Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/1348050253250794>
- ID Lattes: **1348050253250794**
- Última atualização do currículo em 26/06/2023

Possui graduação em Medicina pela Universidade de São Paulo (1983), mestrado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (1997), doutorado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (2002) e livre-docência em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (2012). Atualmente é professora associada do Departamento de Política, Gestão e Saúde da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Linha de Pesquisa Política e Gestão. Participa do Observatório de Análise de Políticas de Saúde e de Educação na saúde, coordenado por Emerson Merhy, professor titular da Universidade Federal do Rio de Janeiro. No campo da produção do conhecimento, atua principalmente nos seguintes temas: análise de políticas de saúde, gestão, da produção do cuidado e do trabalho em saúde, mental, educação de profissionais de saúde. Na extensão, desenvolve atividades de apoio à educação permanente e ao desenvolvimento da gestão junto a secretarias municipais de saúde. **(Texto informado pelo autor)**

## Identificação

<b>Nome</b>	Laura Camargo Macruz Feuerwerker
<b>Nome em citações bibliográfica</b>	FEUERWERKER, L.C.M.;FEUERWERKER, Laura Macruz;FEUERWERKER, Laura;FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz;Feuerwerker, L. C. M.;FEUERWERKER, LAURA C. M.;FEUERWERKER, LAURA C.M.;Feuerwerker, Laura M;Macruz, Laura
<b>Lattes iD</b>	 <a href="http://lattes.cnpq.br/1348050253250794">http://lattes.cnpq.br/1348050253250794</a>
<b>Orcid iD</b>	 <a href="https://orcid.org/0000-0001-6237-6167">https://orcid.org/0000-0001-6237-6167</a>

## Endereço

### Endereço Profissional

Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública.  
Avenida Dr. Arnaldo,715, Departamento de Prática de Saúde Pública, sala 7792  
Pacaembu  
01246-904 - Sao Paulo, SP - Brasil  
Telefone: (11) 30617796

## Formação acadêmica/titulação

### 2000 - 2002

Doutorado em Saúde Pública.  
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.  
Título: Mudanças na educação médica - os casos de Londrina e Marília, Ano de obtenção: 2002.  
Orientador: Francisco Bernardini Tancredi.  
Palavras-chave: educação médica; mudanças na formação dos profissionais de saúde; estratégias de mudança na educação médica; trabalho em rede; políticas públicas de saúde e educação; mudanças nas práticas de saúde.  
Grande área: Ciências da Saúde  
Grande Área: Ciências da Saúde / Área: Saúde Coletiva.  
Grande Área: Ciências da Saúde / Área: Saúde Coletiva / Subárea: Saúde Pública / Especialidade: Políticas de Saúde.  
Setores de atividade: Educação Superior; Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde.

### 1992 - 1997

Mestrado em Saúde Pública.

Universidade de São Paulo, USP, Brasil.

Título: Residência Médica e as Estratégias de Mudança da Educação Médica no Brasil, Ano de Obtenção: 1997.

Orientador: Ana Maria Malik.

Palavras-chave: educação médica; residência médica; integração docente assistencial; mudança da educação médica.

Grande área: Ciências da Saúde

Setores de atividade: Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde.