

DÉBORA BARBOSA E ALCÂNTARA

**CUIDANDO DO CUIDADOR: UM ESPAÇO
POTENCIALIZADOR DE EDUCAÇÃO PERMANENTE
COM EQUIPES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo, Campus Baixada Santista, para obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde.

Área de concentração: Educação Permanente em Saúde.

**Orientadora: Prof.Dra. Flávia
Liberman**

Santos
2015

À memória da minha avó Zinha,
que partiu durante o percurso desta pesquisa.

Ficam as memórias, as fotografias, sua arte,
os telefonemas diários e muitos ensinamentos!

Pela memória que carrego no meu corpo e por te encontrar em mim mesma,
quando eu menos espero.

Agradecimentos

Ao meu companheiro da vida Haroldo Mozar, pela parceria, disponibilidade, pelo olhar sempre atento e estético. Por ser meu designer particular, por me amar, por acreditar no meu potencial e junto comigo decidir que era a hora de ingressar no mestrado.

À minha família, Nancy, Wilson, Thaís e Marcel, que representam tudo que aprendi e carrego comigo na vida. Ao apoio e vibração a cada conquista.

À Flávia Liberman, minha orientadora (de vida): um caso de bom encontro da vida, que é uma referência de TO e de mulher... Obrigada por sustentar e acolher minhas ideias, por respeitar a profissional e a pessoa que me tornei. Que ainda venham mais parcerias.

À Viviane Maximino e ao Alexandre Henz, pelas ricas colaborações ao longo de todo o processo do mestrado e principalmente na minha qualificação. Por tornarem esse momento um encontro de trocas e ricas ideias.

À Bruna Canever, por além de representar a OS Associação Saúde da Família, que me permitiu realizar a pesquisa no território, ter em tão pouco tempo se tornado uma companheira de trabalho.

À Nadir, que representou a supervisão técnica de Saúde de Capela do Socorro, São Paulo (SP), por se entusiasmar com essa nova possibilidade.

Às equipes 3 e 6 da UBS Gaivotas, localizada na zona sul de São Paulo, por terem concordado em participar da pesquisa de forma tão entregue e sincera. E a gerente da UBS, Ana Paula Navas, obrigada pela confiança!

À minha equipe NASF Gaivotas por acreditar junto comigo, todos os dias, na construção de um cuidado em Saúde de qualidade. Obrigada pela inocência e pela dedicação diariamente compartilhada.

Aos meus colegas de sala do MP, turma 2013, por dividir todo esse processo, pela diversidade de ideias compartilhadas que qualificavam tanto as aulas. E especialmente a Andrea Domingues, a Bárbara Mello e a Rosemeire Goes pelas idas e vindas entre São Paulo e Santos, os jantares, as cervejas, as noites bem e mal dormidas! Enfim, pelo aprendizado na convivência intensa!

Aos amigos da vida que me ouviram tanto falar do mestrado ao longo desses dois anos.

E por fim, à Gabriela Garcia, que foi mais que uma corretora e cuidou dos últimos ajustes com tanto carinho.

Resumo: Com a estruturação do SUS, após a reforma sanitária, novos paradigmas passaram a fazer parte da rotina dos profissionais de saúde do Brasil. A lógica centrada no médico, especialista e hospitalocêntrica perde espaço para o acompanhamento longitudinal, de prevenção e promoção de saúde para as populações, com um olhar ampliado no que se refere ao conceito de saúde. A nova realidade faz com que o perfil dos profissionais atuantes tenha que se adaptar aos novos paradigmas, que são mais voltados para a produção de vida. Espaços nomeados pelo Ministério da Saúde como de educação permanente foram criados para facilitar esta passagem. O presente estudo problematiza a forma como tal ferramenta vem sendo utilizada, para propor um mecanismo que potencialize de fato os espaços de educação permanente na atenção básica em saúde. Apresentou-se a possibilidade de elaborar oito encontros em formato de oficinas com a intenção de valorizar e facilitar o processo grupal de duas equipes de estratégia de saúde da família, para que estas encontrassem seus potenciais e dificuldades quanto às necessidades de aprendizagem de forma singular e, assim, possibilitar suas qualificações para atuarem neste “novo” SUS. O método escolhido para vivenciar esse processo coletivo e de pesquisa foi o cartográfico dentro da pesquisa-intervenção, permitindo que eu circulasse entre a intervenção e a observação à espreita. Os encontros possibilitaram delicadas transformações no trabalho em saúde dessas equipes e as percepções que elas têm sobre seu coletivo. Tecer esses encontros por meio de narrativas, da fotografia e dos registros em vídeo trouxe uma perspectiva estética aos acontecimentos, desvendando nos processos a relevância da pesquisa quanto ao fato de *Cuidando do cuidador* ser um espaço que criou possibilidade de escutar, reconhecer e investigar situações trazidas pelos trabalhadores e oportunidades de “cuidar de quem cuida” no cotidiano do trabalho.

Palavras-chave: saúde coletiva, educação permanente, SUS, atenção básica, trabalho em equipe

Abstract: With the elaboration of SUS, after the Health Reform, new paradigms have become a part of the routine of health professionals in Brazil. The medical logic focused and the hospital-centric system lose space out to the longitudinal follow-up, prevention and health promotion to people, regarding the health concept. The new reality makes the profile of the new working professionals adapt to new paradigms that are devoted to life production. Spaces, named by the Ministry of Health, such as Permanent Education, were created to facilitate this passage. The current study decided to discuss how this tool has been used, to propose a mechanism that in fact enhances the spaces of the Continuing Education in Primary Health Care. It has been presented the possibility of eight meetings in the workshop format, intended to improve and facilitate the group process of two teams of Family Health Strategy, so that they meet their potentials and difficulties regarding the learning needs, uniquely presented, and thus enabling their qualifications to act in this "new" SUS. The chosen method to experience this collective process and research was the mapping within the research-intervention, allowing that I could move between the intervention and the observation by lurking around. The meetings have provided delicate changes on the health work of these teams and the perceptions that these have on their collective. To set these meetings through narratives, photograph and video records, brought an aesthetic perspective to the events, unraveling in the processes, the relevance of the research as being a space that has created a power to listen, recognize and investigate situations brought by workers and as an opportunity to "caring for the carers", in the daily work.

Keywords: Public Health, Continuing Education, SUS, Primary Care, Teamwork

SUMÁRIO

Introdução	7
1. Um pouco do olhar desta terapia ocupacional	11
1.1 Um novo encontro com o saber	13
1.2 Cuidando de quem cuida	16
1.3 Uma questão norteadora para a pesquisa	18
2. Objetivo: afetividade para criar potência	19
3. Metodologia: explorar e participar: cartografar	20
3.1 Participantes	20
3.2 Procedimento das oficinas	20
3.3 A compilação dos dados	30
3.4 Sobre o método cartográfico e a pesquisa-intervenção	31
4. As produções dos dados e seus processos	34
4.1 Diversidade das oficinas – o que afasta e aproxima	35
4.2 Relatos dos encontros e suas narrativas	37
5. Análises e alguns contornos	68
5.1 Os espaços informais – improvisar	68
5.2 Desdobramentos da pesquisa	69
5.3 Dois recortes para a reflexão final	69
5.4 Um convite a mais imersões	73
Referências bibliográficas	74
Anexos	78

INTRODUÇÃO

A história da Saúde no Brasil foi marcada por mudanças, principalmente no final da década de 1980 com a reforma sanitária, que visava reestruturar os serviços de atenção em saúde e garantir o acesso universal a todos os cidadãos. Este marco da concepção de um sistema único fez com que se elaborassem as diretrizes do Sistema Único de Saúde – o SUS, vigente atualmente em todo o território nacional, regulamentadas após a criação da lei nº 8.080 do Ministério da Saúde.

Durante a estruturação do que pretende ser o SUS, na intenção de garantir o acesso da população à saúde a partir de suas diretrizes – universalidade, integralidade e equidade –, percebeu-se que era necessário reformular a forma de pensar o cuidado, considerar que cada território tem suas particularidades, que a vida das famílias e suas histórias são processos em constante movimento. Fez-se necessário pensar uma estrutura de serviços para o cuidado em saúde capaz de suprir os diferentes pulsos e ritmos da população, da política, da cultura.

O SUS tem provocado uma forte pressão política em favor da substituição do padrão reducionista, orientado pela doença, centrado no hospital e orientado para a especialização vigente na educação profissional, por outro modelo que seja mais humanista, orientado para a saúde, com foco nos cuidados de saúde primários e socialmente comprometido. (ALMEIDA-FILHO, 2011, p.7)

Dentro desta nova lógica, adota-se a Estratégia Saúde da Família (ESF) como metodologia de atuação na atenção básica, principal setor que sofreu alterações com a mudança de foco supracitada, exigindo transformação nas atuações que eram basicamente ambulatoriais para assistir, prevenir e promover o cuidado com foco nos ciclos de vida dos indivíduos e seus significados de acordo com as relações estabelecidas em cada fase. Como diz Martins (2006, p.143), quando explicita que são humanos cuidando de humanos e como tal processo pode ser feito com qualidade e saúde nos dois sentidos, no de quem cuida e no de quem é cuidado, “no âmbito do humano, portanto, alcança-se maior objetividade incorporando-se os fatores subjetivos (dos profissionais), quer dizer, tomando-se as coisas tal como acontecem, para entendê-las e poder fazer com que aconteçam da melhor maneira. Essa é a forma de evitar a atividade desumanizada e desumanizante”.

Isso possibilita que esse novo olhar profissional consiga absorver esta ampliação e incluir no seu repertório características de atuação territorial descentralizada, articulação da rede intersetorial local e de serviços (primários, secundários e terciários), fomento do controle social por meio dos conselhos gestores, realização de grupos de promoção de saúde no território, ações culturais pensando na convivência social como promoção de saúde e produção de vida, e realização de visitas domiciliares, reuniões e atendimentos compartilhados com especialistas apoiadores para realizar um cuidado com olhar ampliado. É um processo que ainda precisa ser explicitado por tratar-se de uma passagem não unânime de construção de saúde, mas que este trabalho acredita ser viável:

A questão que se coloca diz respeito não à validade do modelo biomédico, mas sim à possibilidade ou impossibilidade de considerá-lo como suficiente para a formação integral daqueles que pretendem trabalhar com seres humanos. (*idem, ibidem*, p.143)

Dentro desta perspectiva de cuidado, surge a proposta de incluir uma equipe de especialistas, o NASF (Núcleo de apoio à Saúde da Família) focados nesta possibilidade de intervenção, em que suas ações não são focadas apenas no atendimento individual, mas também em ações de educação dos profissionais e da comunidade, na tentativa de ampliar o conceito de saúde de todos.

Os especialistas na atenção básica (como nutricionista, terapeuta ocupacional, psicólogo, assistente social, fonoaudiólogo, educador físico, farmacêutico, fisioterapeuta, médico pediatra, médico ginecologista e/ou médico psiquiatra) constituem a Equipe NASF e são responsáveis pelo:

suporte assistencial e técnico-pedagógico, em que a dimensão assistencial é aquela que vai produzir ação clínica direta com os usuários, e a ação técnico-pedagógica vai produzir ação de apoio educativo com e para as equipes de ESF. [...] O pressuposto fundamental da proposta do NASF é que deve ocorrer a compreensão do que é conhecimento nuclear do especialista e do que é conhecimento comum e compartilhável entre equipe de SF e o referido especialista. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2010)

É importante ressaltar que o NASF não se constitui como porta de entrada do sistema para os usuários, mas sim de apoio às equipes de Saúde da Família. Ainda segundo as diretrizes do Ministério da Saúde (*ibidem*), o processo de trabalho do NASF

deve ser estruturado a partir das seguintes prioridades: atendimento compartilhado e interdisciplinar, com troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas que gerem experiências para todos os profissionais envolvidos.

Uma das formas de ocorrer este compartilhamento de conhecimentos é por meio das chamadas reuniões de matriciamento, em que as equipes se encontram para trocar saberes e possibilidades de atuação no território. O matriciamento também traz um novo caráter ao espaço de reunião, pois trata-se de mais uma ferramenta que proporciona uma transformação na forma que os profissionais têm para olhar para cada caso.

O matriciamento deve propiciar a retaguarda especializada da assistência, assim como um suporte técnico-pedagógico, um vínculo interpessoal e o apoio institucional no processo de construção coletiva de projetos terapêuticos junto à população. (CHIAVERINI *et. al.*, 2011, p.15)

Como afirmam Campos & Domitti (2007, p.400, *apud* CHIAVERINI *et. al.*, p.14), é no encontro da equipe mínima com a equipe de apoio que se constitui um novo arranjo do sistema de saúde, em que “apoio matricial e equipe de referência são, ao mesmo tempo, arranjos organizacionais e uma metodologia para gestão do trabalho em saúde, objetivando ampliar as possibilidades de realizar-se clínica ampliada e integração dialógica de distintas especialidades e profissões”.

Portanto, para atuar nessa nova lógica, tornam-se necessárias novas características profissionais, que ainda não encontramos nos currículos acadêmicos e vão além de dominar a técnica de procedimentos específicos de cada profissão da saúde. Essas novas características precisam ser adquiridas no cotidiano do trabalho por aqueles que já estão em atuação, como afirma Ceccim (2004, p.161):

Torna-se crucial o desenvolvimento de recursos tecnológicos de operação do trabalho perfilados pela noção de aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos eles mesmos como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional.

Ou ainda, como dizem Machado *et.al.* (2007, p.337),

para que seja possível a realização de uma prática que atenda à integralidade, precisamos exercitar afetivamente o trabalho em equipe. [...] É preciso estabelecer estratégias de aprendizagem que favoreçam o diálogo, a troca, a transdisciplinaridade entre os distintos saberes

formais e não formais que contribuam para as ações de promoção de saúde a nível individual e coletivo.

Transformação em movimento

Nesse processo de transição e de novos paradigmas são frequentes posturas profissionais contraditórias, principalmente em relação à vivência cotidiana desses “novos conceitos”. Essa é uma das complexidades da clínica da saúde no contemporâneo: ela opera com generalidades, prescrições, protocolos e também com singularidades, encontros e sutilezas. Por exemplo, na política ministerial existe uma proposta de realizar o cuidado de forma holística, mas o setor da saúde ainda trabalha com a política de forma fragmentada (saúde mental, tuberculose, saúde da mulher e saúde da gestante, entre outros), o que gera uma concentração de saberes especializados em sobreposição às realidades locais. Assim, segundo Ceccin (2004), para cada implementação de “programa de ação” a gestão propõe uma linha de capacitações, isto é, uma linha de prescrições de trabalhos aos profissionais. Essas “capacitações/prescrições”, em geral, são baseadas em dados gerais que não consideram a singularidade, as subjetividades e as conexões de sentido local. Exemplificando: o Ministério da Saúde envia cartazes sobre tuberculose, hanseníase e febre amarela para todo o Brasil, de forma homogênea, mas a distribuição dessas morbidades é bastante distinta no território nacional. O mesmo é feito em relação às capacitações construídas e ao material disponível para consulta.

O presente trabalho não pretende questionar ou afirmar que não seja necessário um processo de atualização de grandes conteúdos, a partir de dados gerais nacionais, estaduais e municipais que são captados pelas ferramentas de registro que traçam o perfil da saúde no Brasil, mas sugere que esta não pode ser a única forma de potencializar e qualificar o trabalho em saúde. Além de qualificar a construção do cuidado, a proposta de *Cuidando do cuidador* também é direcionada a cuidar e escutar o trabalhador. Segundo Sato & Lacaz, 2006, p.114 “a saúde do trabalhador configura-se como uma outra maneira de abordar as relações entre trabalho e saúde-doença, mediante a valorização do saber e das vivências dos trabalhadores no cotidiano do trabalho, apoiada em uma metodologia que se baseia na máxima ‘conhecer para transformar’”. Com essa afirmativa, a proposta apresentada fecha o ciclo de tecer a importância de qualificar o trabalho em saúde por meio da valorização dos trabalhadores atuantes e identificações das singularidades de seus territórios: a construção do coletivo por meio

do que é singular, considerando o conceito de singular que fala de “multiplicidades de uma situação, de um lugar e não do que é individual” (Henz *et.al.*, 2014).

Com base nos dados apresentados, somados à minha vivência como terapeuta ocupacional integrante de uma equipe NASF, que tem dentre suas funções realizar espaços de educação permanente, observo a diferença entre o sentido do aprendizado quando a atividade é feita a partir de uma questão trazida pela equipe e quando é colocada pela gestão com temas predefinidos pelas linhas de cuidado do Ministério da Saúde. Desta forma,

as capacitações não se mostram eficazes para possibilitar a incorporação de novos conceitos e princípios às práticas estabelecidas – tanto da gestão como de atenção e de controle social por trabalharem de maneira descontextualizada e se basearem principalmente na transmissão do conhecimento. (CECCIN, 2004, p.165)

Assim, a proposta do presente estudo é produzir encontros e pensamentos acerca da realidade cotidiana de trabalho, propondo problematizações e possíveis transformações nos funcionamentos mencionados acima, apresentando uma possibilidade de utilizar o cuidado dos profissionais para que o conceito de educação permanente aconteça como real potência transformadora no cotidiano da atenção básica.

1. UM POUCO DO OLHAR DESTA TERAPIA OCUPACIONAL

A proposta deste trabalho é construída a partir das minhas observações como terapeuta ocupacional (dentre as diversas especialidades que compõem a equipe NASF), com suas particularidades de formação e olhar, questão que considero relevante ressaltar, uma vez que é meu ponto de partida na construção de conexões reflexivas de sentidos.

Foi na graduação em terapia ocupacional (TO) que construí parte significativa de um olhar sensível em relação aos indivíduos e seus processos, focado em suas singulares histórias de vida, seu cotidiano e como, a partir de cada contexto, estabelecem suas relações de afeto, de trabalho, de cidadania e com o fazer. Identifico-me com Liberman (1998, p.13) quando diz que “[...] pensa a TO como prática social ocupada em observar e intervir na qualidade de vida do sujeito cujo olhar se volta sobre seu cotidiano, suas possibilidades de encontro consigo mesmo e com o outro, e com as atividades que realiza ou que pode criar”.

Somado a este olhar, sentia que a forma mais potente de intervir no cotidiano dos sujeitos era estar o mais próxima possível da sua rotina original – casa, escola, família, igreja que frequentam etc., e decidi fazer residência multiprofissional em saúde da família e comunidade na Universidade Federal de São Carlos. Com a ênfase em cuidado, educação e gestão pude ampliar o olhar da terapia ocupacional nas diferentes perspectivas da saúde pública e percebi a capacidade que o olhar às singularidades teria para criar intervenções com os profissionais atuantes no contexto do SUS, que passa por todas essas significativas transformações de paradigmas relatadas até o momento: despertava-me a vontade de pensar uma forma de cuidados para esses profissionais que estão em contato com esse “novo fazer”.

A cada dia que passava e eu me engajava na rotina do trabalho da atenção básica, ficava mais forte o desejo de propor algo para esses profissionais. Daí a decisão de fazer o mestrado profissional (MP) em Ciências da Saúde, com foco em educação permanente. A escolha por um mestrado da categoria profissional veio justamente por estar à procura de algo que qualificasse minha capacidade reflexiva e de ações em relação a meu trabalho, além de realizar a pesquisa no meu campo de atuação e permitir que essa formação transbordasse para os trabalhadores que vivem comigo um cotidiano de trabalho que por vezes massacra e aliena. E foi o que encontrei na proposta do MP da Unifesp de Santos, que define que

além da produção de pesquisas e de conhecimentos interdisciplinares, o programa foi criado visando propiciar uma qualificação técnica, criativa e potencialmente transformadora dos profissionais inseridos no MP, instrumentalizando-os para a avaliação crítica de suas práticas cotidianas. (Lieberman *et. al.*, 2015, p.718)

Encontrei o que somava a paixão da terapia ocupacional em ver os processos cotidianos acontecerem à possibilidade de pesquisar e intervir dentro do meu contexto de trabalho, ou seja, com conhecimento de causa.

1.1 Um novo encontro com o saber

A proposta colocada pelo Ministério da Saúde nas Diretrizes da Estratégia Saúde da Família é que a equipe mínima, composta pelo médico, enfermeiro, seis agentes comunitários de saúde, um auxiliar de enfermagem e um dentista em sua maioria, seja autogestora deste processo de manutenção e busca do conhecimento de acordo com a realidade cotidiana vivida em seu território. Além disso, que identifique suas lacunas e busque suporte, que pode ser construído em conjunto com os profissionais especialistas da equipe NASF nas reuniões de matriciamento ou com dispositivos e serviços parceiros. Contraditoriamente, ao mesmo tempo em que é colocada essa característica “autogestora”, é recorrente a escalção de integrantes da equipe de ESF para participar das “capacitações/prescrições” como nomeadas por Ceccim (2004), baseadas em dados gerais e que comprometem a organização cotidiana das equipes, nem sempre com resultados relevantes e significativos. Percebo esse fato também na rotina do trabalho, quando os profissionais passam a semana em “formação” e, quando voltam, dificilmente transformam seu fazer ou compartilham o conteúdo. Muitos relatam ser um momento de descanso da rotina do trabalho, o que evidencia duas situações a observar: a sobrecarga de trabalho com poucas oportunidades para pensar sobre o trabalho e o fato de que quando o espaço é proposto vem por meio de uma construção atravessada.

Mesmo com a presença das “capacitações/prescrições”, o matriciamento preserva-se como uma forma de acompanhar o processo de construção de cada equipe de ESF, como proposto pelas Diretrizes, por tratar-se de um momento de encontro da equipe NASF com cada equipe individualmente. Reiterando as definições colocadas na contextualização do trabalho NASF, Figueiredo & Campos (2009, *apud* CHIAVERINI

et. al., 2011, p.14) apresentam o apoio matricial como “um suporte técnico especializado que é ofertado a uma equipe (ESF) interdisciplinar em saúde a fim de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações”.

A afirmativa acima traz em si a contradição deste desafio de “ampliar o olhar” com serviços “especializados” ali à mão. Nas reuniões de matriciamento, por vezes há um cuidado a tomar para que tal encontro não se torne um “encaminhamento presencial”, em que os profissionais envolvidos não compartilham seus saberes nem constroem um cuidado compartilhado, mas continuam a cuidar dos sujeitos “por partes”, na lógica de transmitir informações protocolares básicas do paciente, em vez de discutir o caso e debater alternativas, compartilhando saberes. Este estudo destaca essa questão como relevante na construção do trabalho na atenção básica, que pode ser qualificado com equipes mais abertas para acompanharem seus processos de modo coletivo e que o *Cuidando do cuidador* pode possibilitar como desdobramento.

O impacto da melhora na qualidade do trabalho a partir da lógica do compartilhamento do saber e das ações é algo empírico, de difícil mensuração, o que leva a muitos questionamentos de quem não acompanha o trabalho de perto ou quando se trata de uma gestão que considera resultado só aquilo que pode mensurar numericamente. É um desafio mensurar resultados empiricamente, mas até mesmo para melhorar as produções numéricas são necessárias intervenções qualitativas, que sejam “sentidas” no cotidiano do trabalho. Esta dissertação tem a proposta de gerar um encontro entre a construção de um trabalho que valoriza o trabalhador e um que caiba dentro das produções cobradas pela gestão.

As políticas preveem que devem existir espaços de formação em serviço por meio da educação permanente (EP) e que as equipes são responsáveis por construir esse espaço e podem solicitar apoio dos profissionais especialistas, seja do NASF ou de algum serviço da rede pelas reuniões de matriciamento ou em outro espaço disponibilizado para tal, como descrito anteriormente.

As formações em serviço também passaram por transformações conceituais ao longo de seu processo de construção, mas atualmente a educação permanente é o conceito que o Ministério da Saúde decidiu incorporar como o utilizado para a formação contínua dos profissionais. Para entender, o conceito educação continuada era utilizado até recentemente junto ao conceito de EP, mas o Ministério da Saúde concluiu que tal conceito dava margem para as “capacitações/prescrições” por serem caracterizadas como “uma continuidade do modelo escolar ou acadêmico, centralizado na atualização

de conhecimentos, geralmente com enfoque disciplinar, em ambiente didático e baseado em técnicas de transmissão, com fins de atualização” (BRASIL, Ministério da Saúde, 2009, p.43).

E completa que: “O enfoque da Educação Permanente, ao contrário, representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores dos serviços”. Supõe inverter a lógica do processo

incorporando o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais, no contexto real em que ocorrem; modificando substancialmente as estratégias educativas, a partir da prática como fonte de conhecimento e de problemas, problematizando o próprio fazer; colocando as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação, ao invés de receptores; abordando a equipe e o grupo como estrutura de interação, evitando a fragmentação disciplinar; ampliando os espaços educativos fora da aula e dentro das organizações, na comunidade, em clubes e associações, em ações comunitárias.

Então, EP pode ser considerada:

A estratégia de reestruturação dos serviços, a partir da análise dos determinantes sociais e econômicos, mas sobretudo, de valores e conceitos dos profissionais. Propõe transformar o profissional em sujeito, colocando-o no centro do processo ensino-aprendizagem. (Motta & Ribeiro, 2005)

Apesar do avanço reflexivo adotado pelo MS quanto ao aprendizado dos profissionais da saúde, na prática, a realidade das equipes de ESF está um pouco distante da teoria. Existe uma dificuldade em pensar como fazer esse processo de educação em serviço acontecer e acontecer de forma que faça sentido, com qualidade, sem que se torne uma “capacitação/prescrição”, uma transmissão de conhecimento descontextualizada.

O que observei na minha vivência como terapeuta ocupacional integrante da equipe NASF é a necessidade de um olhar mais atento às necessidades de cada equipe, tanto no que diz respeito às temáticas técnicas quanto a reflexões sobre cuidado em saúde, tensões e reflexões cotidianas, a partir do seu grau de maturidade grupal e de conhecimento, de apropriação da realidade de trabalho e das relações interpessoais. O

que significa que nem sempre as equipes conseguem ter clareza e maturidade de trabalho para solicitar o apoio técnico com todas as suas potências e para trazer algum conteúdo que agregue ao trabalho. Há a necessidade de que se realize um apoio das equipes NASF e serviços em relação ao seu próprio processo de trabalho, para posteriormente adquirirem a habilidade de identificação e solicitação de atendimento de necessidades, como sugere o MS. Tal problemática dá-se por diversos fatores. Entre eles penso que vale a pena destacar: a formação acadêmica dos profissionais de saúde que ainda se sustenta da lógica de trabalho distante dos novos paradigmas; a cultura da população que ainda, em sua maioria, entende que acesso à saúde é consulta marcada para resolver sua doença, depois de ela já instalada; a dificuldade de entender a lógica da prevenção e promoção de saúde; a rotina das UBSs que ainda funciona com metas e organizações do cuidado voltadas para a lógica ambulatorial, hospitalocêntrica, com agendas que privilegiam os horários de consulta individual e não, por exemplo, ações coletivas; as visões gerenciais que, segundo Merhy (2005, p.172)

se posicionam sistematicamente pela noção de que baixa eficácia das ações de saúde é devida à falta de competência dos trabalhadores e que pode ser corrigida à medida que suprimos, por cursos compensatórios, aquilo que lhes falta. Diante desta visão do problema, os gestores passam a propor cursinhos à exaustão, que consomem recursos imensos e que não vêm gerando efeitos positivos e mudancistas na prática desses profissionais.

Não se pretende abordar neste trabalho cada contexto destas problemáticas a fundo, mas faz-se relevante destacá-los para ilustrar que as dificuldades vêm das diferentes esferas: da gestão, da educação da população e da formação acadêmica, entre outros fatores. Tais exemplos permeiam este trabalho ao longo do desenvolvimento da pesquisa, que possibilitará perceber como esses elementos estão presentes e influenciam no trabalho realizado.

1.2 Cuidando de quem cuida

Como está previsto por Chiaverini *et. al.* (2011, p.15), no *Guia de Matriciamento em Saúde Mental* do Ministério da Saúde: “pode-se solicitar matriciamento quando a equipe de referência sente necessidade de resolver problemas relativos ao desempenho de suas tarefas, como, por exemplo, dificuldades nas relações pessoais ou nas situações especialmente difíceis encontradas na realidade diária”.

É necessário abrir espaço de reconhecimento das equipes ESF no que diz respeito às suas potências, dificuldades, relações interpessoais entre seus integrantes e identificação de cada grupo com o trabalho no dia-a-dia. É necessário ainda investir no processo de maturidade, objetivando que cada equipe se torne um “grupo maduro”, definido por Mosey *apud* Maximino (2001, p.43) como aquele que se caracteriza “pela realização de atividades e desempenho de papéis adequados a um funcionamento grupal, onde o objetivo é a combinação de produtividade com satisfação das necessidades pessoais”. A maturidade sempre estará em processo, mas o ideal é que cada equipe – a partir dessas transformações e com olhares mais atentos e cuidadosos com a sua própria organização – possa tornar-se protagonista de seus processos e seja capaz de identificar seus questionamentos práticos e conceituais relacionados ao que está latente na vivência daquele território em encontro com os profissionais envolvidos.

Fortuna *et. al.* (2005, p. 265) afirmam: “consideramos o trabalho de Equipe em Saúde como uma rede de relações entre pessoas, rede de relações de poderes, saberes, afetos, interesses e desejos, onde é possível identificar processos grupais. Trabalhar em equipe equivale a se relacionar”.

Faz-se necessário investir nestas relações, criar um espaço para despertar as “pontas do processo”² de cada equipe, que é ao que este estudo se dedica e detalhará mais à frente. Será explorada uma forma de cuidar das equipes de ESF para que se alcancem tais objetivos: propiciar um espaço de cuidado para os profissionais imersos em uma realidade insalubre e qualificar os espaços de educação permanente. Como pesquisadora, acredito que os ganhos que esse espaço de cuidado possa propiciar às equipes são diversos no que se refere à saúde do trabalhador e à qualidade do serviço prestado à população, mas fiz a escolha de destacar que o método apresentado qualifica o uso de uma ferramenta já existente, a educação permanente, que passa por algumas dificuldades de aplicação no cotidiano dos trabalhadores.

A realidade do contexto vivenciado no trabalho como terapeuta ocupacional integrante do NASF, dentro da ESF, mobilizou-me a pensar a respeito da qualidade dos profissionais atuantes na atenção básica, por observar o tamanho das angústias vivenciadas por esses profissionais frente às demandas complexas e às ferramentas (subjetivas e objetivas) que possuem e que permeiam este nível de atenção em saúde no Brasil. Tanto o reflexo de tal situação na qualidade do trabalho realizado quanto os

² Pontas do processo é um conceito da metodologia cartográfica que será explicitado mais adiante e que está associado ao fato de o pesquisador estar atento aos pontos que mais chamam a atenção dentro de um processo vivido.

espaços de Educação Permanente realizados da forma atual não suprem essa cadeia de acontecimentos. A proposta do *Cuidando do cuidador* traz uma possibilidade de *como* atingir a alma ética e política do trabalhador, assim como uma possibilidade transformadora que Merhy (2005, p.173) sugere:

Não me parece que para gerar “autoanálise e autogestão dos coletivos” o “trabalho com eixo na integralidade” tenha força em si, ou mesmo, que “as consultorias, os apoios, as assessorias quando implementadas” tenham capacidade de gerar isso com os analisadores da Educação Permanente em Saúde, se não conseguirem atingir a alma do operar ético-político do trabalhador e dos coletivos na construção do cuidado, que é o modo como estes dispõem do seu trabalho vivo em ato, enquanto força produtiva do agir em saúde.

1.3 Uma questão norteadora para a pesquisa

O estudo em questão acredita que as oficinas de *Cuidando do cuidador* realizadas nas reuniões de matriciamento sensibilizem as equipes de ESF quanto ao olhar, escutar, trabalhar em equipe, para possibilitar que elas identifiquem seus interesses e necessidades de aprendizagem no cotidiano do trabalho, ou seja, como potencializadoras dos espaços de educação permanente em saúde.

2. OBJETIVO: AFETIVIDADE PARA CRIAR POTÊNCIA

O objetivo do presente estudo foi elaborar, implementar e avaliar oficinas de *Cuidando do cuidador* para duas equipes de ESF, como potencializadoras para os espaços de educação permanente.

Objetivos específicos

- Explicitar à gestão uma possibilidade de proposta em educação permanente dentro do cotidiano dos serviços.
- Sensibilizar as equipes quanto às habilidades de escutar, olhar, cuidar e trabalhar em equipe.
- Estimular as equipes na busca de seus interesses e necessidades de aprendizagem por meio do afeto.

3. MÉTODO DE PESQUISA: EXPLORAR E PARTICIPAR: CARTOGRAFAR

*“Pela ordem natural do que chamamos de destino,
estaríamos participando ou estaríamos intervindo?”
Escrita de um dos participantes da pesquisa, 2014*

O contexto que se apresentava na rotina do meu trabalho como Terapeuta Ocupacional de equipe NASF, era a de diversas solicitações de profissionais que atuavam em parceria com a minha equipe solicitando intervenções de cuidado em relação aos diversos sofrimentos que os mesmos estavam passando. Tais sofrimentos eram em sua maioria relacionados ao trabalho e/ou em suas relações interpessoais com seus companheiros de trabalho. Em discussão na reunião de equipe NASF, levantamos que os profissionais de saúde mental tinham o maior número de solicitação e decidimos apresentar uma proposta mais ampla para que os grupos de trabalho fossem abordados, talvez trouxesse uma maior efetividade nas intervenções que estávamos fazendo majoritariamente de forma individual. Por me interessar por tal questão e avaliar que minha formação em Terapia Ocupacional tinha ferramentas importantes para contribuir com esse processo, decidi que construiria uma possibilidade de cuidado para esses profissionais e tal temática seria meu objeto de pesquisa no mestrado. Afinal, será que tudo isso faria sentido nesse contexto de trabalho? A partir dessa situação passei a estruturar o método de intervenção descrito abaixo.

3.1 Participantes

Os participantes são duas equipes mínimas de ESF apoiadas pela equipe NASF Gaivotas, pertencentes ao bairro de Capela do Socorro, na região sul do município de São Paulo (SP). As equipes são formadas por: seis agentes comunitários, um médico(a) e um enfermeiro(a), podendo haver também dois auxiliares de enfermagem e/ou um dentista, de acordo com a equipe. Esta pesquisa não apresenta riscos aos participantes e as equipes foram escolhidas a partir de alguns critérios, descritos a seguir:

De inclusão:

- Ser uma das doze equipes de ESF apoiadas pela equipe NASF Gaivotas.
- Ter interesse de participar do estudo.

- Ser uma equipe em que todos os integrantes participam da reunião de matriciamento.

De exclusão:

- Que não tenham interesse em participar do estudo.
- Que apresentem uma reunião desfalcada, com frequente ausência de profissionais.

3.2 Procedimento das oficinas

Foram organizados oito encontros, em forma de oficina de sessenta minutos, ou seja, em uma das cinco horas semanais de reunião de equipe da ESF. A cada 15 dias acontece a reunião de matriciamento com o NASF, também nesse espaço. A ideia é aproveitar a rotina já estabelecida entre as equipes a fim de não realizar nenhuma proposta que seja descolada da realidade do trabalho e que de fato não seja possível incorporar como prática cotidiana do trabalho. Essas oficinas foram realizadas entre Junho e Outubro de 2014.

Houve um encontro chamado “zero (0): aproximar” ao início das oficinas, para realizar o levantamento das expectativas sobre o trabalho a ser realizado e de como cada equipe se via no momento inicial, inclusive para que fossem possíveis eventuais alterações na ordem ou conteúdo das oficinas. Estas apresentam uma estrutura delimitada previamente, a partir de observações e relatos que fazem parte desse cotidiano de trabalho, coletados por mim como trabalhadora e pesquisadora – por isso havia a possibilidade de alterações ao longo do trajeto de cada equipe. Esse procedimento fazia parte da metodologia da pesquisa que tinha como fundamento promover a construção singular com cada equipe, utilizando para isso diferentes ferramentas, como vídeos, produções artesanais individuais e coletivas e vivências corporais e verbais, entre outras. Cada oficina, independentemente da ferramenta utilizada no dia, era dividida em três principais momentos: 1-despertar para a vivência; 2-realização da atividade; 3-roda de conversa com impressões, sensações e avaliação do dia.

É importante ressaltar que a escolha do modelo de “oficinas” para a intervenção com esses coletivos se dá por suas características. Historicamente, segundo Galletti (2004, p.31), “essas possibilidades de construção coletiva que permitem, de maneira singular, a cada sujeito, organizar-se – surgem em sua grande maioria, nos momentos de

alargamento do campo de intervenção, de rupturas com couraças institucionais. Nesse momento é que o trabalho com as ‘oficinas’ emerge”. Diz ainda que

as oficinas localizam-se num campo híbrido, móvel, instável, sem identidade, feito de experimentações múltiplas e aberto à intersecção de vários campos e saberes, o que pode garantir a elas um espaço menos restrito e mais efervescente quanto às problematizações e descontinuidades produzidas, criando assim uma nova cultura de intervenções [...] As oficinas são os instrumentos mais utilizados para colocar em jogo a reinvenção do cotidiano.

Este formato permite que emergjam as singularidades do processo coletivo de cada equipe, com espaço para o inusitado. Criar oficinas para cuidar dos cuidadores em Saúde se identifica muito com a construção de algo próximo aos trabalhos que falam sobre a clínica em saúde mental, pois dar significado, reinventar o cotidiano, apurar o olhar tem relação com abrir novas “brechas” num campo subjetivo que é o funcionamento de uma equipe, o olhar para o trabalhador atento ao que ele tem a dizer.

Por isso, transpondo o que Galletti diz sobre oficinas de saúde mental para o trabalho que foi realizado, as oficinas fazem sentido por ter uma relação com “o artesanal”, por “possibilitar que o modo de produção artesanal servisse como vetor de existencialização, como espaço de experimentação de diferenciação, de diversidade e de vida, como sinônimo de pluralidade” (*ibidem*, p.122) – considerando “lógica artesanal” como a que permite que os trabalhadores entrem em contato com seu processo de trabalho compartilhado com os demais trabalhadores de sua equipe, ou seja, a que contraria a lógica de produção em série (industrial), em que cada um domina sua especialidade sem ter noção de todo o processo desde sua concepção até sua execução. Para não anestesiar, um cuidado é não alienar o processo de trabalho. A terapia ocupacional favoreceu-me no sentido de estar atenta a essas relações com o fazer, considerando todas essas delicadezas e desafios, no sentido de estar voltada para o trabalhador, numa direção pouco comum do olhar, pois por muitas vezes “o pensamento da clínica” direciona-se para a população de que estes profissionais cuidam todos os dias.

Por fim, para Galletti (*ibidem*, p.38), “os trabalhos nas oficinas exigem, em primeiro lugar, a produção de sentido, isto é, trata-se de encontrar modos de produção que singularizem existências, permitam surgimento de processos criativos e, fundamentalmente, que legitimem a pluralidade da vida”. Sinto que o trabalho na

atenção básica precisa cada vez mais entrar em contato com essa pluralidade para que os protocolos e indicadores sejam engendrados na tessitura desse complexo trabalho, ou seja, para que subjetividade e objetividade, histórias de vida e registros em planilhas se encontrem, dialoguem para que o profissional sinta seu trabalho realizado com mais completude.

3.2.1 As ferramentas de registro

A produção dos dados foi realizada por meio de um diário de campo individual e da avaliação verbal dos participantes realizada ao final de cada encontro, que reuni em um diário de campo coletivo, somado ao registro de imagem (vídeo e fotografia) que foi realizado.

No início do processo de produção de dados da pesquisa, observou-se que as possibilidades de leitura do vivido seriam inúmeras, uma vez que o registro foi realizado de diversas formas. Como cada um traz uma perspectiva muito singular, resolvi escrever um pouco sobre o meu encontro com cada um deles.

A. Os diários

A.a. Diário de campo individual

O diário de campo individual foi importante para resgatar o que me saltava aos olhos de cada dia, com as minhas percepções e sensações em relação ao processo coletivo de cada equipe e o que ficou de marca.

A restituição de um processo de pesquisa-intervenção através do diário cria um plano em que pesquisadores e pesquisados se dissolvem como entidades definitivas e pré-constituídas. (PASSOS & BARROS, 2009, p.175)

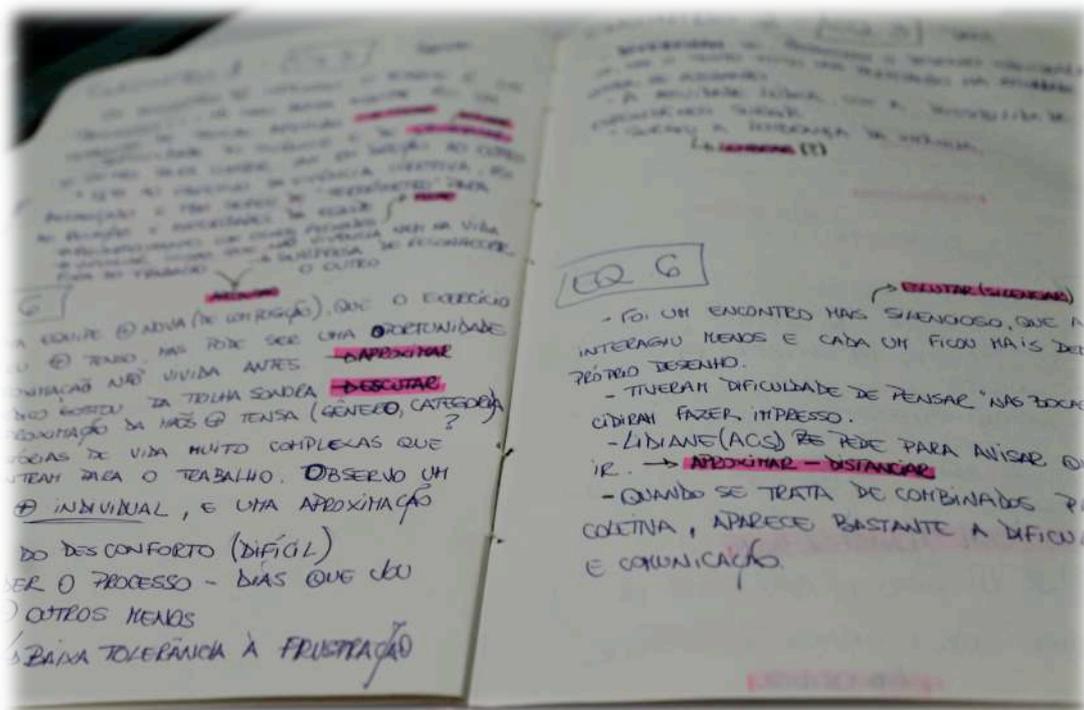
Revisitá-lo após o término do processo e procurar locais em que fosse possível identificar as pistas traçadas na elaboração da pesquisa já gerou uma série de possibilidades a serem tateadas e indicadores para algumas considerações. O registro livre, sem estrutura prévia, mas com pistas de um pesquisador à espreita trouxe uma riqueza ética e estética do registro: ética pela presença do cuidado em registrar o que afetava o meu corpo de pesquisadora a cada encontro, em que direção os pensamentos caminhavam e a importância desse espaço marcado por rituais, tão marcante para este

trabalho; estética, pois fotografando as palavras e relendo-as foi possível observar o quanto elas destacavam os pulsos e as intensidades desse trabalho, ou seja, uma forma de identificar beleza e ritmo no registro, como um corpo com suas variações de estar em repouso, em movimento, em ebulição, em tensão etc. Lourau (1993, *apud* Pezzato, 2014, slide 14) diz que o “diário de pesquisa”, que se assemelha ao que esta pesquisadora nomeou de “diário de campo individual”,

foram os registros produzidos pela pesquisadora durante todo o tempo que durou esta pesquisa. O Diário de pesquisa “não se refere especificamente à pesquisa, mas ao processo de pesquisar”.

Por exemplo, a respeito do encontro zero da equipe 6, leio a seguinte anotação: “dentro do que vivemos senti a princípio todos agitados e com dificuldade de entrar em contato com o próprio corpo e respiração. Investi um pouco mais de tempo nesse momento e funcionou... Aos poucos, cada um ao seu modo foi entrando em contato com a proposta”.

Ou sobre o encontro três da equipe 3: “sinto a equipe começando a colocar o espaço de cuidado em sua rotina. Já chegam e vão direito para sala [...] Hoje, muitas falas e trocas, com a aparência da construção de um espaço informal, em que muitos falam e pouco se ouve”. São relatos que trazem à tona a nuance do dia ou momento, a partir de minhas percepções como pesquisadora, conforme o leitor entra em contato.



(Foto do diário de campo)

A.b. Diário de campo coletivo

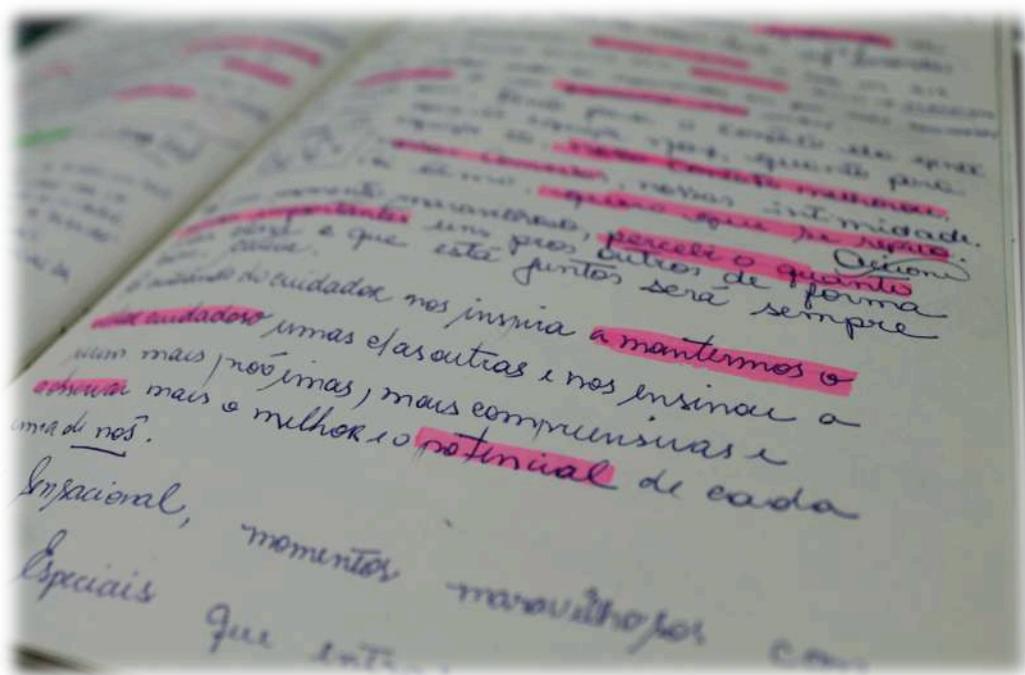
O diário de campo coletivo era registrado no vídeo ao final de cada encontro, no momento em que cada oficina era finalizada e os participantes expressavam com poucas palavras a sensação em relação à proposta vivida. Este diário permitiu que o ritmo dos encontros fosse acontecendo com a soma da minha percepção às percepções dos participantes da pesquisa. Foi um relevante indicador de como cada equipe estava vivenciando a proposta. O que foi nomeado nesta pesquisa como “diário de campo coletivo” assemelha-se “diário de momentos” descrito por Pezzato (2014, slide 37), quando relata:

Com o “Diário de momentos”, procuramos trazer a universalidade, a particularidade e a singularidade dos encontros do grupo, das visitas às Unidades de Saúde, bem como de um conjunto de situações que emergiam na e da pesquisa no âmbito individual e coletivo.

No 9º e último encontro de intervenção, apresentei meu diário de campo individual, com a proposta de que nesse dia o diário de campo coletivo fosse realizado pela escrita, ou seja, que cada um escrevesse como tinha sido até ali, para que todos tivessem um registro escrito nesse diário. Foi marcante a produção realizada de forma coletiva, o espaço de compartilhar, de trocar, na produção do processo fez-se simbólico,

mas nas frases escritas emergiu uma questão que vale destacar: a ausência de qualquer crítica ou desconforto nos escritos.

Embora no início do trabalho tenham surgido algumas demonstrações de desconforto, como olhares resabiados, corpos arredios, questionadores e até falas que destacavam sensações agradáveis e desagradáveis, no registro escrito não apareceu o desconforto em nenhum depoimento. Destaca-se então um questionamento sobre a capacidade crítica ao avaliar processos dos coletivos envolvidos, que é ilustrado a seguir: “Gostei muito, o *Cuidando do cuidador* aproximou a equipe e tornou o trabalho mais leve” (Joana, equipe 3). “O *Cuidando do cuidador* nos inspira a manter o olhar cuidadoso umas com as outras e nos ensinou a sermos mais próximas, mais expressivas e observar mais o melhor e o potencial de cada uma de nós” (Maria, equipe 3). “Foi um processo inovador e diferente. Para mim realmente fez a diferença” (Maria, equipe 6). “Tudo é válido, aprendi isso, os pequenos gestos, as ideias mais simples podem mudar tantos aspectos! Os meus olhos estão mais abertos e eu estou bem mais disposta a novas experiências, faria tudo de novo” (Carlos, equipe 6).



São os próprios diários que tornam possível perceber, a cada relato, que por meio de uma tecnologia leve como o espaço *Cuidando do cuidador*, mas muito pouco ofertada aos profissionais de saúde, conquistas importantes podem ser alcançadas no que se refere a esse contexto de trabalho, que exige uma postura coletiva coesa, próxima, para que seja executado com qualidade. Também refleti que tal proposta foi

realizada ao final do processo vivido e que isso pode ter influenciado nos comentários positivos, pelo fato de as equipes já terem estabelecido um vínculo com o processo, com a ideia e experimentado os efeitos na rotina do trabalho. Talvez tivesse sido diferente se feito em outro momento da pesquisa, portanto isso pode ser um ponto interessante para agregar ao projeto *Cuidando do cuidador*: olhar mais e investir nessas habilidades críticas. Foi um momento também marcante para pesquisa, em que os pesquisados partilharam do lugar de pesquisador.

Entende-se o conceito “tecnologia leve” apresentado a partir da seguinte afirmação:

Tecnologias leves são tecnologias relacionais que possibilitam a produção de relações intersubjetivas [...]. Empatia, simpatia, antipatia, transferência, facilidade ou dificuldade de comunicação e entendimento das diferentes lógicas em operação, capacidade de identificar e respeitar as diferenças, compartilhamento de dores, aflições, vitórias e derrotas [...]. Esse aspecto mostra a importância das tecnologias leves para a produção do vínculo entre trabalhadores e usuários na produção do cuidado. (FEUERWERKER & MERHY, 2008, p.182 e 185)

B. As imagens: vídeos e fotografias

Quanto aos registros de imagem, foi possível dar um noção estética do processo vivido no qual se incluem, aproximar o leitor dos contextos em que se passa, das pessoas que participaram das intervenções, movimentos, expressões, reações e delicadezas, além de gerar uma afetação nos corpos engendrada na experiência: os profissionais passaram a investir no seu autocuidado, a se produzirem para ir trabalhar nos dias de *Cuidando do cuidador*.



“As fotografias narram acontecimentos [...]. Keleman nos ajuda a compreender que essas fotografias falam sobre o vivido, permitem uma conversa sobre vínculos, acontecimentos, sensações, afetações, e afirmam que as experiências moldam os corpos” (Lieberman, 2008, p.74-5). Pego emprestada também de Lieberman a ideia de que as fotografias registram as tarefas cotidianas, como cada um as realiza e a afirmação de que é “na investigação íntima dos territórios existenciais que é possível, mais uma vez, singularizar qualquer experiência, em contraposição à padronização rotineira, e ser acolhido na expressão de sua singularidade.”

Encontrar as próprias imagens também causou efeitos, sensações, afetações, reconhecimentos, estranhamentos importantes para que os participantes da pesquisa revisitassem seus processos. Pensando nas imagens como possíveis canais de comunicação, podemos considerar a seguinte afirmativa de Lieberman (*ibidem*, p.193), que diz que tais encontros colocam em jogo “a possibilidade de o corpo sofrer diferentes afetações e efeitos”, ou seja, sair da onde estava, pensar e vivenciar transformações.



Por fim, saber que todo o processo seria filmado e estar diante de uma câmera causou uma reação imediata de olhares ressabiados, questionadores e até de “movimentos programados”, deixando explícito o impacto da ferramenta no corpo desta pesquisa. Como registrado na narrativa descritiva do encontro zero:

Enfim, depois de todas acomodadas, começo falando sobre a proposta e apesar de ter realizado uma conversa prévia, quando fui convidar a equipe, sobre toda a metodologia do trabalho e registro, no dia, quando elas viram a câmera, algumas ficaram incomodadas, com receio. Fiz uma breve explicação sobre o uso dessas tecnologias. Sentia os olhares ainda sérios e curiosos, sem saber muito se estavam gostando ou não.

Ao longo dos encontros os participantes não demonstravam tanto incômodo, mas mantinha-se uma “tensão”. As gravações tornaram-se minhas aliadas para revisar cada cena, cada fala, cada dia, com a possibilidade de debruçar novos olhares sobre a mesma situação, sem a tensão de estar no encontro coordenando a atividade proposta.

A Antropologia, especialmente a Etnografia Visual, em muito contribuiu no desenvolvimento da fotografia como instrumento e da análise das imagens dele derivadas. Posteriormente, a filmagem revela-se como instrumento outro que, ao invés de “congelar” momentos, busca capturá-los de forma diversa – traz

som, imagem e movimento integrados, assumindo que a imagem sozinha não cobre tanto o panorama pesquisado, mas pode ser vista/entendida em conjunto com o som e o movimento de forma a favorecer o desvendamento da “intrincada rede que constitui a produção de sentidos”. (MACEDO *et. al.*, 2004, *apud* HONORATO *et. al.*, 2006, p.16)

Palavra e imagem em movimento fazem da vídeo-gravação um modo de buscar capturar as narrativas em jogo.

É uma ferramenta importante também para a pesquisadora-interventora, pois “ver-se em ação é, então, entendido como possibilidade de ressignificação dos papéis de pesquisador-pesquisado, sublinhando o caráter de coautoria nas pesquisas que se utilizam deste instrumental” (Honorato, 2006, p.9). Como diz o autor, o registro em vídeo também permite ao pesquisador revisitar-se e visualizar o processo compartilhado de construção da pesquisa, ou mais que isso, de um cotidiano de trabalho com seus desdobramentos.

De fato, um material com muita densidade e peculiaridades despertou a presente pesquisa para a possibilidade da construção de um videoclipe com momentos que demonstrem as nuances deste trabalho. A ideia é que o material possa ser utilizado nas diferentes situações, como devolutiva para gestores e participantes, fonte de estudo, por ser a produção de um material de fácil difusão, que dialoga com a forma de comunicação contemporânea, que com toda sua complexidade e paradoxos é uma forma de estabelecer relações e comunicações na atualidade. O vídeo permite a sensação do vivido, com seus climas, suas poses, suas respirações, suas tensões e diversidades, em que a cada proposta uma nova postura surge, uma nova reação.

Para finalizar o ciclo de oficinas, após dois meses de seu término, realizei uma roda de conversa de expressão livre, para que as equipes relatassem como se encontravam após passado um tempo da proposta vivida. Além dessas ferramentas, a pesquisa conta com dois observadores, responsáveis pelos registros das imagens em vídeo e fotografia, que também relatavam suas percepções em momentos informais diretamente para mim e que utilizei em alguns recortes da pesquisa.

A relação com cada forma de registro deu-se de forma muito singular para cada indivíduo participante, influenciado também pela diversidade das propostas de cada oficina. Pensando em um trabalho que pretende respeitar o coletivo e suas singularidades, usar diferentes metodologias para a construção de cada oficina permitiu uma maior identificação de cada um com o processo, dado que aparece na avaliação em

que cada integrante das equipes se identificou com uma oficina diferente, com poucas repetições de preferência. Esses dados serão explicitados com mais detalhes no capítulo seguinte.

3.3. A compilação dos dados

A compilação e transcrição das gravações dos vídeos foram feitas por meio de narrativas realizadas pela pesquisadora ao rever cada gravação. Estas trazem detalhes do ambiente de gravação, falas, tensões, impressões. Como quando Passos & Barros (2009, p.150) afirmam que existe uma preocupação metodológica quanto ao registro das pesquisas em saúde, uma vez que estas “exige[m] um procedimento que possa incluir sua dimensão subjetiva, já que toda prática de saúde se faz no encontro de sujeitos, ou melhor, pelo que se expressa nesse encontro”. E é com esta intenção que se optou por uma transcrição por narrativas. O processo de construção desta pesquisa necessitava de uma forma de descrição que trouxesse não necessariamente o literal descrito, mas sim o encontro de subjetividades, considerando que

no trabalho da pesquisa e da clínica, de alguma forma, é sempre de narrativas que tratamos. Os dados coletados a partir de diferentes técnicas (entrevistas, questionários, grupos focais, observação participante) indicam maneiras de narrar – seja dos participantes ou sujeitos da pesquisa, seja do pesquisador ele mesmo – que apresentam os dados, sua análise e suas conclusões segundo certa posição narrativa.” (*idem, ibidem*)

Os autores ainda complementam que

a escolha desta posição narrativa (*ethos da pesquisa/ethos da clínica*) não pode ser encarada como desarticulada das políticas que estão em jogo: políticas de saúde, políticas de pesquisa, políticas da subjetividade, políticas cognitivas. Toda produção de conhecimento, precisamos dizer de saída, se dá a partir de uma tomada de posição que nos implica politicamente. (*idem, ibidem*)

Assim, narrar os fatos a cada encontro traz à tona a experiência cartográfica de acompanhar processos, mais do que representar estados, em que o método da cartografia implica a aposta ético-política em um modo de dizer que expresse processos de mudança de si e do mundo, como afirmam Passos & Barros (*ibidem*, p.170), ao finalizar o texto *Política de narratividade*.

Tais trechos narrativos serão utilizados ao longo da descrição da produção de

dados da pesquisa.

3.4. Sobre o método cartográfico e a pesquisa-intervenção

Considerando o teor e características da pesquisa apresentada, o método escolhido foi a pesquisa-intervenção. Segundo Paulon & Romagnoli (2010, p.92),

ao pesquisador que conceba a subjetividade à luz de um paradigma ético-estético, que se proponha a observar os efeitos dos processos de subjetivação de forma a singularizar as experiências humanas e não a generalizá-las, que tenha compromisso social e político com o que a realidade com a qual trabalha, demanda de seu trabalho científico, não é dada outra perspectiva de investigação que não a pesquisa-intervenção.

Essa escolha considera o contexto da proposta a ser realizada, em que o público-alvo precisa sentir-se em um ambiente confiável, no qual seja possível relacionar-se com o pesquisador, além de apresentar a proposta de pesquisa que foca na resolução de um problema, neste caso, criar processos de trabalho coletivo de maior eficácia quanto à população atendida, considerando o trabalho e suas questões.

A pesquisa-intervenção como uma das modalidades das pesquisas participantes pode lançar mão de diferentes procedimentos e técnicas de pesquisa, entre elas, inclusive, levantamentos epidemiológicos, sistematização de inventários ou técnicas de quantificação, [...] associados ao curso da pesquisa, de acordo com as análises coletivas, em busca dos conflitos que emergem dialeticamente nos analisadores, mais um dos dispositivos que problematizam, transversalizam o campo da análise. (*idem, ibidem*, p.98)

A pesquisa-intervenção permite que o processo do projeto seja avaliado por todas as partes envolvidas, tornando o caminho a ser percorrido significativo e flexível, respeitando a singularidade de cada vivência.

Além de participar do processo, a pesquisadora atuou como uma cartógrafa, atenta e sensível, com função terapêutica para o cuidado de cada equipe. A cartografia, como proposta por Deleuze & Guattari (1995, *apud* Paulon & Romagnoli, 2010, p.98), é um método para aproximação da subjetividade entendida em sua dimensão processual que é, sempre, nesta concepção, diferenciada da noção de sujeito, produto e também processo de produção: “O cartógrafo deixa seu corpo vibrar em todas as frequências

possíveis e fica inventando posições a partir das quais essas vibrações encontrem sons, canais de passagem, carona para existencialização” (Rolnik *apud* Liberman, 2008, p.14).

O pesquisador cartógrafo, portanto, procura “estabelecer pistas para descrever, discutir e, sobretudo, coletivizar a experiência do cartógrafo-pesquisador-terapeuta, cuja tarefa não é uma produção individual, mas matéria viva para ressoar no coletivo” (Liberman, 2008, p.15). Por fim, o método cartográfico permitirá ritmo e singularidade ao processo.

A produção ocorre a partir da minha reflexão como pesquisadora em conjunto com os grupos pesquisados. As oficinas foram construídas a partir da série de procedimentos proposta por Liberman (*ibidem*), por meio dos verbos no infinitivo escolhidos para descrever a principal proposta de cada encontro. As oficinas e seus procedimentos são descritos no capítulo seguinte, e foram considerados categorias para as quais o presente estudo direcionará seu olhar, olhar este que facilitará a descrição das vivências ocorridas e seu impacto para cada equipe em seu processo de trabalho. O que significa dizer que os verbos no infinitivo ocupam dois lugares nesta pesquisa: estrutura metodológica na construção das oficinas, explicitando a principal intenção abordada no dia, e pistas norteadoras da análise.

Cabe lembrar que por se tratar de uma pesquisa-intervenção que respeita o processo e singularidade de cada grupo, coloquei a possibilidade da inclusão de novas categorias, além das predefinidas, identificadas pela categoria “improvisar”, consigna que se faz para que o objetivo de descrever o vivido no encontro seja alcançado. É relevante para esta pesquisa pensar no inusitado para construir o novo, para reinventar um cotidiano, que se faz justificado pela seguinte afirmação: “Compor em parceria, criar com base no vivido, deixar-se afetar pelo outro e só a partir daí criar uma outra composição exige descolamento e segurança para utilizar os próprios recursos, fazer as passagens entre a imitação e a improvisação e viver a tensão que marca esse paradoxo” (*idem*, 2006, p.196).

Por fim, a presente pesquisa foi proposta no formato apresentado, com a expectativa de despertar os profissionais para a ampliação do olhar em relação ao cuidado da população e à potência do trabalho coletivo e interdisciplinar. A política de humanização dos serviços prevê humanização para com a população, mas não prepara os profissionais para um olhar mais sensível ao cuidado e à necessidade do estudo constante para lidar com uma população tão diversa quanto a da atenção básica. Em

suma, esperava-se que os profissionais percebessem a potência do lugar que ocupam e que tal espaço fosse parte do trabalho em saúde. Foi necessária a criação de uma política de humanização para que voltássemos os olhares para a forma em que estamos produzindo saúde, para que então que os profissionais possam “se humanizar” para “humanizar” o olhar para o outro e, tudo isso, dentro do cotidiano de trabalho.

De forma concreta, esperava-se que as equipes apurassem as habilidades descritas, identificassem suas potências e dificuldades no coletivo; que a partir das oficinas, as ações como as reuniões de matriciamento e de educação permanente fossem realizadas com mais proveito e qualidade, proporcionando um fluxo de cuidado à população mais efetivo e ampliado. Esperava-se, por fim, que fosse viável explicitar essas transformações e sua relevância para a gestão, e assim, que outras equipes usufríssem do trabalho.

4. AS PRODUÇÕES DOS DADOS E SEUS PROCESSOS

Como previsto pela metodologia escolhida, o meu processo de transformação como pesquisadora envolvida ocorreu ao mesmo compasso dos sujeitos pesquisados. A pesquisa-intervenção que permite que o pesquisador esteja ali, como parte do processo, possibilitou que eu estivesse atenta e sensível aos ritmos que cada acontecimento proporcionava, possibilitou afetar e ser afetada. Vale também ressaltar, já como processo de transformação da pesquisa, que inicialmente optou-se por colocar que os resultados encontrados seriam fonte de uma “análise de dados”, e ao longo das vivências e leituras, essa maneira de olhar para os dados não parecia mais fazer muito sentido, uma vez que eles tinham sido construídos a cada dia. A partir dessa reflexão, foi possível buscar e encontrar na literatura que esse processo pode ser nomeado como produção de dados. Consideremos a seguinte afirmativa:

[...] falaremos de produção de dados e não de coleta de dados. Não se trata de uma mera mudança de palavras, de apenas evitar o vocabulário tradicional, mas de propor uma mudança conceitual, visando nomear, de modo mais claro e literal, práticas de pesquisa que se distinguem daquelas da ciência moderna cognitivista. (BARROS & KASTRUP, 2009, p.59)

Reconhecer e nomear a produção de transformações que estavam sendo construídas ao longo *Cuidando do cuidador* tornou o processo vivo e cheio de ritmos, mas ritmos próprios e não os ditados pela pesquisa. Com o olhar de cartógrafa, pude estar atenta às pistas delimitadas para cada encontro, como as que emergiam do processo vivido, assim como afirma Kastrup (2007, p.15):

Em linhas gerais, trata-se sempre de investigar um processo de produção. De saída, a ideia de desenvolver o método cartográfico para utilização em pesquisas de campo no estudo da subjetividade se afasta do objetivo de definir um conjunto de regras abstratas para serem aplicadas. Não se busca estabelecer um caminho linear para atingir um fim. A cartografia é sempre um método *ad hoc*. Todavia, sua construção caso a caso não impede que se procure estabelecer algumas pistas que têm em vista descrever, discutir e, sobretudo, coletivizar a experiência do cartógrafo.

A partir dessa afirmação, as pistas foram delimitadas e são relacionadas ao registro, à descrição e à produção coletiva do processo, que serão descritas a seguir.

4.1 Diversidade das oficinas – o que afasta e aproxima

Papéis, tesouras, colas, tecidos, máquina fotográfica, músicas, corpos, abraços, toques, falas, escritas, olhares, canetinhas, lápis de colorir: a cada encontro era proposta uma reflexão sobre o trabalho a partir de uma ferramenta material. Relembrando um trabalho que realizei anteriormente: “era necessário reinventar seu cotidiano, construir uma nova rotina, com novos significados” (ALCÂNTARA & BRITO, 2012, p.458). E assim contruí cada oficina com a diversidade de materiais e metodologias supracitadas, para que os participantes pudessem refletir sobre seu trabalho a partir de várias perspectivas, sensações e experimentações.

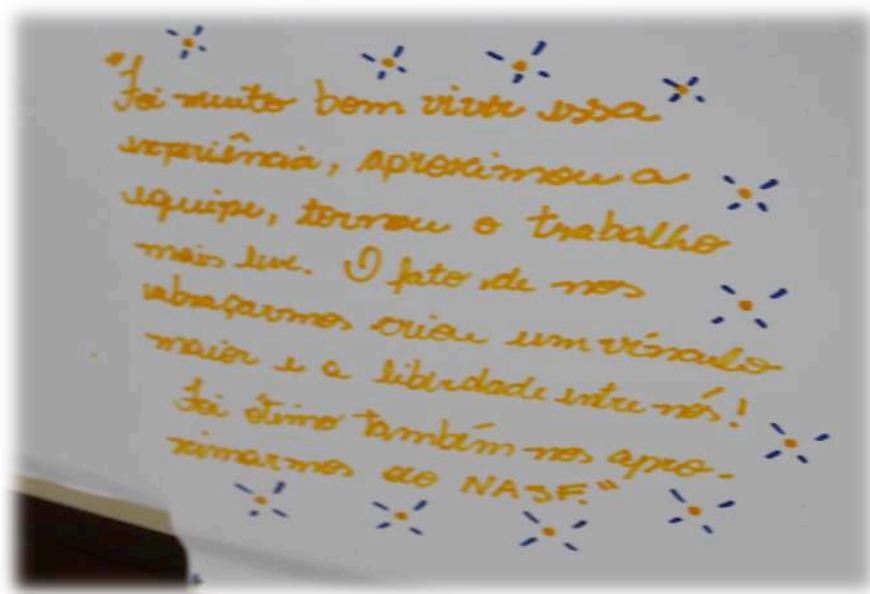
Todos os encontros, exceto o encontro “olhar”, começavam e terminavam no mesmo dia, com um início aconchegante, um momento de imersão e outro para finalização. A terapia ocupacional fala da importância de atividades que façam sentido para os envolvidos, nas quais num processo de aproximação com o novo faz-se relevante que este ciclo aconteça como um ritual a cada encontro, para que se torne possível sustentar o “novo”, as possíveis transformações e as marcas do processo vivido. Segundo Heller *apud* Alcântara (2000, p.458), “o cotidiano pode ser entendido como o lugar da repetição, do concreto, da experiência vivida. Constitui também um espaço de transformação, pois é nele que ocorrem relações sociais e se articulam a produção e a reprodução; o banal e o importante; o privado e o público”.

O fato de a proposta de intervenção pensar na viabilidade real na rotina da atenção básica e ter sido elaborada e aplicada dentro da rotina do trabalho dos profissionais se faz marcante e deve ser destacada, pois foi determinante para as equipes fortalecerem sua coesão grupal, progressivamente sustentarem seus processos coletivos e, conseqüentemente, de trabalho. As realidades da atenção básica, de um modo geral, e nas UBS que atuo não são diferentes: estabelece-se uma relação complexa entre o público e o privado, aquilo que é de todos e aquilo que é individual.

Para ilustrar melhor, por exemplo: a falta de cadeiras, balanças, papéis, canetas, remédios etc. faz com que os profissionais fiquem uns entrando nas salas dos outros para procurar algum material que precisam para realizar determinado atendimento; somado a esse fator, a necessidade e a cobrança de uma solução imediata para muitas situações que demandam tempo para serem resolvidas são situações que fazem esses profissionais/pessoas perderem alguns contornos de convivência coletiva. Essas são vivências que refletem diretamente na qualidade do trabalho individual, coletivo e na

capacidade de cada um refletir sobre seu próprio trabalho. Ao longo das oficinas as equipes foram criando um pulso menos ansioso e apressado, mais tranquilo e coletivamente fortalecido, “protegendo” o espaço do *Cuidando do cuidador*: cada vez que abriam a porta para interromper, eles demoravam mais para responder ao imediatismo, à interrupção muitas das vezes desnecessária, mas afetada pelo ritmo de funcionamento comum neste cotidiano.

Além disso, as identificações pessoais com as atividades propostas eram nítidas a cada encontro. Clarisse, uma Agente Comunitário de Saúde (ACS) da equipe 3, estava com sintomas de um sofrimento pessoal que não a deixava confortável nas vivências que envolviam contato corporal (como automassagem e escultura humana), mas houve um dia em que cada uma tinha que trazer uma música que expressasse o trabalho para si e compartilhar no coletivo: foi o dia de que ela mais gostou, fez questão de fazer esta observação e isso a fez criar um vínculo permanente com o espaço. Já a Fernanda, ACS da equipe 6, decidiu que não participaria mais depois do 2º encontro, mas o 3º era a construção de um mural com a carinha de cada integrante da equipe, com um envelope anexado. A proposta era fazer um “amigo secreto” e que cada um cuidasse da pessoa que tirou em segredo, por meio de mensagens e objetos deixados no envelope, situação que mobilizou a ACS, que queria participar apenas dessa atividade. Quando foi ao encontro para participar do sorteio pôde ouvir de sua equipe o pedido para que continuasse a frequentar as atividades e ela assim o fez. Nesse sentido, constata-se que se a construção dos encontros tivesse sido pautada apenas em um recurso, com uma única metodologia, seria mais difícil esse movimento de identificação, de ir e vir, além, é claro, de respeitar o processo de cada um.



4.2 Relatos dos encontros e suas narrativas

O nome das oficinas anuncia o foco de cada intervenção proposta. A opção de utilizar os verbos no infinitivo para pautar a elaboração dos encontros é inspirada nos procedimentos elaborados por Liberman (2008, p.42), quem ressalta que “não se trata de aprender a fazer igual, pois o desafio é se deixar afetar pelas cenas e pelos modos como cada exercício se efetuou nos corpos dos participantes na tentativa de captar, talvez até de sentir no próprio corpo possíveis ressonâncias das propostas e embarcar nos fluxos metodológicos apresentados”. As vivências propostas em cada oficina são encontros corporais a partir de diversos recursos, inspirados não só na proposição explicitada por Liberman, mas pela minha vivência em muitos dos procedimentos citados. E foi somando aos caminhos que construí que se tornou possível elaborar esta combinação de oficinas: por ressonância.



Assim, a seguir serão detalhadas as propostas de cada oficina e descritas o que a cartografia chama de “pontas do processo”, já citadas, retiradas das narrativas que transcreveram cada encontro, mas hora do diário de campo individual, hora do diário de campo coletivo, hora de recortes de todas essas ferramentas, sempre somadas a um dos registros fotográficos feito de cada equipe, no encontro descrito.

Kastrup (2009, p.33) define as pontas do processo:

a formulação paradoxal de uma “produção dos dados” visa ressaltar que há uma real produção, mas do que, em alguma medida, já estava lá de modo virtual! Há dois pontos a serem examinados. O primeiro diz respeito à própria função da atenção, que não é de simples seleção de informações. Seu funcionamento não se identifica a atos de focalização para preparar a representação das formas de objetos, mas se faz através da detecção de signos e forças circulantes, ou seja, de pontas do processo em curso.

Dentro desse contexto, neste momento, faço um convite ao leitor para iniciar um mergulho entre anotações, imagens, relatos e sentir como os ritmos e pulsos tocam cada um ao pensar nessa possibilidade de abordagem com o trabalhador da Saúde.³

³ Como nota de esclarecimentos, os nomes adotados para descrever fatos e falas são fictícios, na intenção de preservar a identidade dos participantes da pesquisa

Encontro 0: aproximar

Antes de ensinar o que quer que seja a alguém, é preciso, no mínimo, conhecer esse alguém. (SERRES, 2013, p.12)

Proposta metodológica

A primeira oficina objetivava criar um clima de aproximação com a proposta por meio da seguinte vivência: explicar qual é a proposta do trabalho em questão e como funcionariam os encontros. Fazer um trabalho de respiração e percepção do próprio corpo (como está, como chegou ao trabalho), um breve alongamento e uma roda em que todos dão as mãos, olham nos olhos e dão um breve afago a quem está ao lado. Sentamos para conversar e realizamos um levantamento das expectativas de cada um em relação ao espaço proposto através da fala.

Equipe 3

Narrativas transcritivas:

Com a equipe 3, inicialmente senti uma certa dificuldade para que entrassem em contato com o próprio corpo. Trata-se de uma tarefa difícil e não comum nesse ambiente. No fim da automassagem a maioria já estava mais à vontade, mas uma ACS ainda estava realmente tensa. Ao final, o registro mostra-a de mãos dadas com outra companheira de trabalho.

Ao acabar, formamos uma roda e as falas começam a aparecer. Peço para que todas deem as mãos e façam um carinho em quem está do lado, comento que a intenção deste projeto é como este carinho, um afago em meio à rotina do trabalho. Elas já começam a se dar conta do quanto a ACS Clarisse, que está em sofrimento neste momento, cuida de todos na equipe e talvez seja pouco cuidada pelos outros integrantes. Relato surge no diário de campo coletivo como primeira reflexão marcante do dia. Nos despedimos...

Expectativas registradas no diário de campo coletivo: “de sair mais leve, como hoje [...], de se aproximarem profissionalmente, em relação às categorias profissionais, [...] percebi a falta de percepção que temos do nosso corpo. Quero perceber mais”.



Equipe 6

Surgem nos *recortes da narrativa transcritiva* desta equipe dados complementares aos significados desse momento de aproximação que serão descritos a seguir:

As devolutivas foram diversas, mas em sua maioria os discursos tratavam de uma temática: o quanto eles não se percebem na rotina, onde está a dor? E a fome? E o sono? São detalhes que alguns relataram que a vivência despertou e que se deram conta do quanto isso influencia no trabalho, na relação com os companheiros de equipe.

Palavras do diário de campo coletivo:

“relaxado”, “aliviado”, “expectativa” e “esperançosa” surgiram ao final do processo. Despedi-me de uma ACS com um abraço intenso e acolhedor que senti como uma fresta aberta para o afeto e o vivido naquele momento, um convite para entrar. Logo após a despedida, assuntos de trabalho já surgiram entre eles, e deles comigo e com a Melissa. Um sinal positivo de tratar de algo proposto na rotina, dentro do contexto do trabalho. Dá para sair e para voltar... Ali, numa salinha em que momentos serão guardados, respiros serão dados, coletivos

construídos e trabalhos qualificados. Sinto que estar “dentro” e “fora” é importante... (lugar do NASF e da pesquisadora-trabalhadora).

Esse dia o diálogo vivido foi de abrir brechas, frestas em um cotidiano rígido; pensar sobre ele, esperar o inusitado. Foi no encontro com o próprio corpo e com o meu corpo de trabalhadora NASF e pesquisadora, que é próximo mas é de fora, que os coletivos evitaram a aproximação, ficaram curiosos, permitiram-se experimentar a escuta dos corpos e dos desejos individuais de trabalho, no coletivo. Concordo com Liberman (2008, p.10), quando ela faz o seguinte comentário em relação às aproximações dos corpos com a possibilidade de uma nova experiência:

É preciso ressaltar que, neste contexto, as inaugurações são permanentes: um pensamento se formata, uma palavra se materializa em um gesto ou movimento, acontece certo grau de abertura ou fechamento para o contato e as propostas. Não é apenas o primeiro dia que marca o início de um processo. [...] Trata-se de intensidades daquilo que nos afeta, move, tranquiliza, perturba pelo fato de estarmos vivos.

Foi um início, que recomeçou por diversas vezes.



Encontro 1: tocar

Proposta metodológica

Relaxamento com automassagem, para pensar no autocuidado no trabalho. Após um reconhecimento de si próprio e descrição das sensações, para aproximação e reconhecimento de cada integrante da equipe, foi proposto um cuidado com o outro. Eles tinham que se reconhecer pelo encontro das mãos, de olhos fechados, ao som de uma música. Era proposto um diálogo por meio do toque, até criarem uma forma de se despedir pelos toques, para sentar e conversamos sobre a delicadeza da relação do cuidado com o outro e consigo mesmo. Para finalizar, ouvindo uma música, todos foram orientados a formar uma única imagem com seus corpos que expressasse “cuidado e a delicadeza”: realizar um registro fotográfico da escultura formada.

Equipe 3

Recortes das narrativas transcritivas:

A médica contou que sua equipe comentou sobre a sua ausência, tão presente no encontro anterior. Senti a necessidade de retomar a atividade anterior corporalmente, de forma breve, além do discurso, para trazer a sensação de continuidade.

A proposta era ampliar a percepção individual para a coletiva... pelo encontro das mãos, em silêncio, ao som de uma música. [...] A reação inicial foi de muitos risos e uma dificuldade enorme de silenciar. Nesse dia me senti a própria cartógrafa, à espreita, com os olhares atentos aos movimentos e intervindo. Seguimos com a construção de esculturas corporais... uma aproximação intensa, tímida, mas tranquila... à vontade.

Algumas falas que chamaram atenção (do diário de campo coletivo):

Me senti acolhida, [...] me senti amada, [...] foi importante para mim, mesmo de olho fechado a gente conseguiu se reconhecer, [...] minha equipe é minha outra metade [...] me senti muito bem, difícil a gente parar para receber um carinho. [...] Clarisse está menos tensa que a semana passada [...] Não sei se por sermos todas mulheres, deu vontade de abraçar. [...] Engraçado que às vezes as pessoas têm vergonha receber carinho, de curtir...



Equipe 6

Da narrativa transcritiva:

“Os encontros com essa equipe me parecem sempre mais sérios... Fiquei pensando na dualidade – seriedade x concentração.”

Ao abrir os olhos depois de encontrarem várias mãos, houve uma troca de sorrisos em descobrir ou certificar quem era a sua dupla. No momento me pareceu algo mais desconfortável do que ao rever a gravação. O olhar me parece algo ainda difícil de aproximar. É a primeira vez que proponho diretamente a sustentação: sustentar um lugar, uma posição, um jeito... A trilha sonora faz com que tudo seja muito mais intenso e facilitador para que o coletivo entrasse em processo.

Com isso, ficam estes relatos como os marcantes para mim:

[...] é estranho transmitir algo pelo toque, é muito difícil... [...] o olhar transmite muita coisa, acho que não conseguimos nos entregar do jeito que a outra pessoa sinte. [...] tem mão mais aconchegante [...] Senti um pouco de constrangimento, pois não nos conhecemos muito, mas foi um jeito de a gente se aproximar... cada encontro de mão foi diferente. [...] A música era boa.

[...] Senti umas mãos brincalhonas, algumas mais fechadas, medo de gostar do toque... foi bem caloroso. [...] Foi

mais fácil do que eu pensei que seria... a gente está um do lado do outro todos os dias, mas não nos tocamos[...] Percebi que as pessoas esperam mais do que podemos dar.

Diário de campo coletivo:

Está ficando mais fácil, semana passada chegamos travados e saímos mais leves, hoje chegamos leves... já pensando na próxima, [...] é um exercício... o estresse a gente continua tendo, pensei que lembrei de respirar durante a semana. [...] Para mim, tem ajudado pessoalmente e às pessoas a minha volta... saio pensativa dessas sensações. [...] Acho que eu ainda tenho que me soltar mais, por ser meu primeiro dia... estou indo pensativa, isso é uma advertência para prestar mais atenção.



Nos relatos desse encontro, o diálogo estabelecido percebido por mim foi por meio da troca dos toques. Parece-me que nesse dia foi quando se iniciou o processo de despertar para o colega de trabalho, de entender como é sutil e delicado perceber a si mesmo e ao outro. Sobre o “tocar”, Liberman (2008, p.137) destaca o “quanto o contato corporal permite e potencializa as possibilidades de experimentação de descobertas do outro”. Ficou nítido ao meu olhar o quanto a rotina desse trabalho pode fazer com que a necessidade de constante atenção às vidas atendidas faz com que as vidas que atendem

se esqueçam de si. O toque foi como um “despertar” para si e para o outro companheiro de trabalho.

Encontro 2: olhar

Proposta metodológica

“Amigo secreto do cuidado” – parte 1 – produção individual.

Cada um produz seu rosto em uma cartolina sem o desenho da boca. Dia de produzir algo individualmente, no coletivo, e realizar o sorteio do “amigo secreto do cuidado” – Registro fotográfico: “autorretrato” ou *selfie*.

Equipe 3

Narrativa transcritiva:

No movimento “individual/coletivo” dos encontros, hoje cada uma confeccionou seu próprio rosto, compartilhando materiais, mas focados na própria atividade.

Quase todas chegaram pontualmente e já estão se acostumando com esse espaço dentro da rotina do trabalho. A atividade artesanal, de desenhar e colorir, remeteu algumas participantes à infância; falas surgiram no sentido de quanto tempo não faziam algo do tipo, como era gostoso resgatar esse prazer. Essas situações me fazem refletir sobre a riqueza da diversidade das propostas, que permite a cada um ter mais ou menos afinidades, entrar em contato com essa ou aquela memória, colocar em voga essa ou aquela relação.

Diário coletivo:

Ai, dá uma distraída, eu estava tão preguiçosa, estou bem melhor... adorei hoje! [...] Foi bem, [...] ótimo, o melhor dia, [...] eu gostei e achava que era muito chato e é bem diferente do que eu pensava.



Equipe 6:

Já neste encontro, as expectativas e preocupação com os registros por parte da pesquisadora e dos participantes deram lugar a comportamentos e falas que vão acontecendo com mais fluidez. Há espaço também para novas impressões e reflexões, motivo pelo qual a narrativa seguinte será transcrita na íntegra.

Narrativa transcritiva:

A enfermeira voltou de férias e as auxiliares de enfermagem começaram a participar, sendo hoje o primeiro encontro delas. Por isso, fiz uma retrospectiva de como foram os encontros anteriores e recebi o recado de que a ACS Fernanda não viria hoje, sem nenhuma justificativa aparente, disse que não queria ir. Expliquei a proposta do dia, mesmo sem todos terem chegado por conta do tempo que combinamos.

OBS: a participação das auxiliares de enfermagem foi possível após uma conversa com a gerente que autorizou e orientou que a enfermeira responsável técnica das auxiliares mudasse a escala nos postos de trabalho para que elas conseguissem participar da atividade uma hora por semana. Movimento que, a meu ver e perceber, já gerou um impacto de possibilidades menos rígidas de trabalho e trouxe a

possibilidade, de elas serem parte de fato da equipe de que são referência. O mesmo aconteceu com a equipe 3.

Hoje também me veio à reflexão o seguinte fato: durante as oficinas duas pessoas me auxiliam com os registros: a terapeuta ocupacional Melissa e o designer Antônio. Dois olhares, dos observadores, que traziam diferentes complementos para o dia. Melissa já é próxima da equipe, companheira de trabalho e terapeuta, trazia algumas falas interventivas junto comigo e me auxiliava, quase como uma cofacilitadora. Antônio tinha um olhar leigo frente a esse universo, ficava calado e fazia comentários após cada vivência, muito ricos e complementares aos olhares “viciados” meu e de Melissa, que pertencemos a este universo e estamos inevitavelmente imersas.

Voltando aos acontecimentos do dia...Fomos interrompidos por uma situação já descrita antes, ligada à precarização do trabalho, sobre o que é privado e o que é público. Um médico deixou a sala trancada enquanto veio participar da oficina, outra médica precisava utilizar o consultório e ele relatou que faz isso pois tem ocorrido roubos na UBS.

Durante a confecção das bocas que expressarão as emoções dos “rostinhos” do amigo secreto, surge um olhar muito voltado para questões biomédicas, associado ao cotidiano das equipes de saúde, como dor, incômodo, fome... pensamos (eu e Melissa) que talvez fosse o perfil de um olhar ainda muito biomédico.

Identificando o comum entre a oficina em cada equipe: nessa equipe, também surgiu a mudança da relação com o tempo de duração das oficinas... surgem falas como: “Nossa, já passou!”, “ passou rápido hoje”. Com relação à percepção do próprio corpo, os dois médicos repararam no momento de tirar a *selfie* que tinham se desenhado sem óculos e, então, os retiraram para bater a foto.



Os diálogos e encontros que ocorreram nessa oficina deram-me a sensação, como pesquisadora, das brechas e flexibilizações em relação aos participantes estarem mais ativos, reflexivos e permissivos ao inusitado que a pesquisa propõe. Começam a aparecer expressões sobre o vivido, nas falas e nos corpos. A atividade foi mediada por papéis e tesouras, entre outros materiais, e a proposta do dia era o desenho de si mesmo, ou seja, olhar-se. Na sequência de procedimentos que me inspirou, Liberman (2008, p.106) compartilha: “ao olhar ou tocar, entre outros tipos de aproximações e contatos corporais efetuados nestes e em outros procedimentos, é possível atualizar sensações, (re)ativar memórias intensas, presentificando-as naquele instante”.

Encontro 3: olhar

Proposta metodológica

Nesse encontro a proposta era construir o mural com todos os rostos desenhados no encontro anterior, representando cada integrante da equipe, com um envelope embaixo de cada um para que fossem “depositados” os cuidados e, do lado do

mural, um envelope com vários tipos de bocas, para cada um demonstrar as emoções ao chegar ao trabalho. Durante dois meses, cada integrante da equipe é responsável por cuidar do integrante que sorteou, de acordo com o que ele demonstrar com as “bocas das emoções” – vivenciar diariamente o olhar para a equipe, a importância de observar como seu colega de trabalho está e os possíveis efeitos disso.

Registro Fotográfico de todos com o mural pronto.

Equipe 3

Narrativa transcritiva:

Nem a médica nem a enfermeira estavam presentes hoje e eu estava sozinha. Foi difícil administrar os registros e a atividade proposta. Consegui tirar apenas uma foto, no final da oficina. Foi um dia mais calado, a ACS Carla não estava bem, por motivos pessoais, e com as pessoas mais calmas, menos falantes, a ACS Clarisse, habitualmente mais calada e resabiada, ficou mais falante.

Realizei a atividade junto com elas... auxiliiei na confecção do mural, me senti parte, me entretive, esqueci que estava sendo filmada, estive lá, pensando em intensidades: mais participante, menos de pesquisadora atenta a todos os movimentos.

Diário de campo coletivo:

“Gostoso”, “Eu acho que deveria ter mais tempo – duas horas”, “não queria ir embora”.



Equipe 6

Narrativa transcritiva:

Logo de início, passamos por um novo atravessamento, quando o dentista que não participa do processo achou que se tratava de uma reunião de matriciamento e entrou para passar um caso. Ao ser avisado de que se tratava de outro momento, saiu muito nervoso da sala. Retomamos... A equipe informa que a ACS Fernanda decidiu que não participará do *Cuidando do cuidador*, mas não explicou o motivo. Como era o segundo *Cuidando do cuidador* do dia consegui me organizar melhor, pelo fato de estar sozinha e consegui tirar mais fotos do dia. Percebo que utilizo a experiência vivida anteriormente para o novo encontro.

Diário de campo individual:

Não sinto um clima leve entre esse coletivo, mas sinto que tem feito sentido. [...] Reflexão presente sobre tensão x transformação, me parece nítido no processo dessa equipe que passam por transformações a cada encontro, mas com grandes tensões presentes. [...] Alguns integrantes da equipe tem se arrumado para o *Cuidando do cuidador*.



Nesta oficina, os diálogos que parecem marcantes a meu olhar são relacionados com o intenso vínculo que as equipes têm criado com este espaço, com diversidade de relações que cada uma estabelece com ele e com como a equipe 6 tem um processo de transformação mais nítido, porém com mais tensões. Foi a primeira vez que experimentei facilitar e registrar a oficina, pois estava sem os observadores. Percebi a ousadia da pesquisa quanto aos registros e tive dificuldades para realizar a proposta por completo, ou seja, foram encontros com menos fotografias e vídeos incompletos. Como cartógrafa, fiz uso intenso do olhar à espreita: “A detecção e a apreensão de material, em princípio desconexo e fragmentado, de cenas e discursos, requerem uma concentração sem focalização, indicada por Gilles Deleuze no seu *Abécédaire* por meio da ideia de uma atenção à espreita” (Kastrup, 2009, p.33).

Encontro 4: escutar

Proposta metodológica

Cada um recebeu a encomenda no encontro anterior de trazer uma música que expresse o trabalho para si mesmo. Ouvimos cada música e seus “porquês”, explicados por cada integrante da equipe.

Equipe 3

Narrativa transcritiva:

No começo estavam todas bastante eufóricas, conversando, dando risada... mas conforme a primeira música começou a tocar, todas foram silenciando e se concentrando na escuta da música da outra.

Apareceu uma grande diversidade de estilos musicais, mas o predominante nesta equipe foram as músicas religiosas, o que me despertou para a reflexão sobre espiritualidade e trabalho em Saúde: quais são os reflexos e relações que os profissionais estabelecem no seu trabalho a partir de suas crenças? Será que isso influencia de forma negativa? Ou positiva? Será que influencia de alguma forma?

Pensando nos processos coletivos, chamaram-me a atenção os lugares que ocupamos em cada coletivo e como conseguimos ou não trocar de papéis, eventualmente. A ACS Gabrielle é conhecida como a engraçada da equipe; hoje ela estava tocada pela situação e mesmo com seu ar cômico, senti-a mais sensível ao momento e a cada música que escutava, mas ela não pôde ocupar muito esse lugar, pois suas falas já eram interpretadas como piada. Lembro Pichon Riviere quando fala dos deslocamentos como movimentos coletivos saudáveis... fico com isso.

Por fim, senti que foi até agora uma das oficinas mais silenciosas, mas umas das mais intensas e de aproximação do grupo.

Diário de campo coletivo:

No momento de hoje, deu para a gente sentir um pouquinho de cada uma [...], a gente conhece um pouquinho mais da outra, cada uma no seu estilo, [...] fiquei tocada também hoje, [...] a música toca e diz muita coisa, [...] eu proponho um abraço nosso, gente!



Equipe 6

Narrativa transcritiva:

Na equipe 6, todos já estavam mais calados. Alguns não trouxeram suas músicas, mas com o desenrolar da atividade, resolveram procurar uma música para mostrar.

É uma equipe que tem passado por esse processo de forma intensa... de uma forma que a cada encontro, muitas coisas transbordam. O comum no momento da equipe, pelas músicas trazidas, é a angústia vivida frente à sensação de impotência no trabalho.

A primeira música que foi colocada, pelo médico, foi a utilizada em muitos filmes e novelas que abordam a escravidão. Relata que se sente muitas vezes escravizado, pois a cobrança da produção numérica do cuidado tira a essência do trabalho. A enfermeira trouxe uma música da Adriana Calcanhoto que fala sobre o que ela vê ao andar pelo mundo e relata: “tem horas que parece que estou assistindo tudo que está acontecendo, pelos sofrimentos das pessoas, e não sei efetivamente o que fiz para ter impacto em suas vidas”.

Já uma ACS trouxe uma música da Legião Urbana que fala sobre estar perdida, disse que há momentos em que ela não sabe para onde olhar e o que fazer, quando “vê o que ninguém vê... uma vez que ela está na casa das pessoas”.

As cobranças pesam na mochila... e quero melhorar a qualidade da minha Visita Domiciliar (VD), para não sair com a sensação e pensamento de que “eu vou lá de novo fazer a mesma pergunta, para ouvir a mesma resposta?”

A última profissional a apresentar a música trouxe uma tranquila. Disse que concordava com muitas das músicas trazidas, mas ela estava tomada por esse espaço de cuidado que faz sentido para ela, que a tem feito sair bem e relaxada... e por isso a escolha.

Sinto que é quando meus objetivos colocados na pesquisa começam a surgir de forma concreta nas falas dos profissionais: como compartilhar a angústia, pensar sobre o trabalho, contagiar-se pelo outro e que por mais que seja um espaço que não resolve todos os problemas (e nem tem essa pretensão) ajuda a qualificar a forma como eles estão no trabalho. A enfermeira fala... aqui me sinto como quando fiz pós: “eu continuava a enfrentar uma dura realidade, mas agora podia pensar sobre o trabalho, sair do automático”.

Novamente, optei por colocar a narrativa na íntegra, pois além de ela trazer falas do diário de campo coletivo e individual, traz o trublhão de acontecimentos e reflexões a partir da possibilidade de se escutar e escutar o outro por meio da música. Esse talvez tenha sido um dos encontros mais intensos para ambas as equipes.



Nos encontros na categoria “escutar” surgiram muitas intensidades, sentimentos, reflexões. Senti que como Liberman (2009, p.219) diz, “ouvir não é sinônimo de passividade – restringir-se a entender o que entra pelos ouvidos, procurar identificar o significado do som”. Exercitar a escuta com a presença da musicalidade aflorou nos profissionais reflexões sobre o lugar de cada um no coletivo, com se veem no trabalho, que angústias sentem e onde se fortalecem para realizá-lo. Ao buscar reflexões sobre um dos pontos que mais me chamou a atenção, que foi a presença da espiritualidade entre os profissionais de saúde, identifiquei que os trabalhadores que têm essa marca nas suas características de trabalho aí vivenciadas demonstram a seguinte relação: “a integração entre ciência e espiritualidade tem grande potencial como estratégia de enfrentamento dos problemas de saúde não só para os indivíduos, como também para a coletividade” (VASCONCELOS, 2011, p.69).

Além dessa marca, penso que vale ressaltar que ouvi de alguns trabalhadores que as oficinas foram importantes para fazer-lhes pensar sobre o próprio trabalho. Essa afirmativa deve ser destacada para pensarmos como tem sido a produção do cuidado em Saúde por profissionais que não tem tido a oportunidade de pensar.

Encontro 5: compartilhar

Proposta metodológica

Para refletir sobre o trabalho em equipe: primeiro a vivência em que todos recebem um pirulito e com apenas a mão que segura o pirulito, que está com o braço esticado, todos devem desembrulhá-lo e colocá-lo na boca. Tal objetivo só é possível de alcançar se um auxiliar o outro. Para finalizar, num processo de reconhecimento de dificuldades e habilidades, cada um tinha que responder três requisitos:

- a) Escreva uma contribuição sua para trabalhar com esta equipe (habilidade profissional).
- b) Escreva uma característica que você considera importante para um trabalho em equipe acontecer.
- c) Escreva uma dificuldade sua para realizar este trabalho.

Em ambos os registros opto por destacar meu *diário de campo individual*, por perceber que ele traz discussões relevantes frente ao olhar coletivo sobre si mesmo.

Equipe 3

Diário de campo individual:

Vivência do pirulito resolvida rapidamente e com aparente tranquilidade e diversão. Ficou marcante para mim, no momento de responder as perguntas, a dificuldades de muitas integrantes da equipe de se elogiar e se criticar. Surgiram falas como: “eu não sei falar de mim!”. A reflexão foi rica por apresentar a possibilidade de observar-se e posicionar-se frente a sua equipe de trabalho. Já no meio do processo, a ACS Clarisse pela primeira vez quis comentar e avaliar o dia no momento do diário de campo coletivo.



Equipe 6

Diário de campo individual:

Para essa equipe, a vivência foi mais complexa de realizar e mais solitária. Muitos realizaram a tarefa sozinhos até o momento de colocar o pirulito na boca. O ACS Carlos quase ficou sem pirulito. No momento das perguntas, foi importante para eles conseguir falar sobre algumas questões do coletivo e incômodos individuais. As falas ainda aparecem para o coletivo e não direcionadas às pessoas, falam do “outro coletivo”, mas tinham dificuldade de falar de si. Houve momentos de muitas tensões. Pensei na importância da tensão. Às vezes para cuidar, é preciso gerar tensão, pois esta coloca a possibilidade de deixar aparecer o que estava à sombra.

Diário de campo coletivo:

Ao ouvir os defeitos e qualidades de todos, penso que quero trabalhar para ter bons resultados, mas num ambiente de trabalho agradável! E hoje vi esse potencial aqui. [...] e eu queria dizer que foi muito bom ter voltado. (Relato da Fernanda, ACS que havia desistido da pesquisa e retornou.)



O desafio posto e vivenciado na oficina descrita estava em criar um diálogo explícito, sem muitos rodeios, a partir de olhar-se “no espelho” em relação ao processo de trabalho. Como Liberman (2008, p.218) afirmou: “O problema era ‘con-frontar-se’ com o outro, produzir ou deixar acontecer alguma turbulência pelo dito e pelo não-dito, pela presença do outro em ‘meu’ quintal” – compartilhar sua autorreflexão no coletivo, foi como descosturar um tecido, abrir a brecha e preparar-se para a resposta coletiva.

Encontro 6: fotografar

Proposta metodológica

Reconhecimento do trabalho. Como vejo o que me é familiar? Existe o estranho no familiar? Cada um saiu com uma máquina fotográfica pela UBS e arredores e fotografaram o que lhes chamava a atenção e expressasse o trabalho para cada um. Tinham que tirar duas fotos de algo que reconheciam como do seu trabalho e duas fotos de algo cuja existência não tivessem percebido até então. Na volta, cada um realizou a apresentação das fotos e descrição delas.

Equipe 3

Diário de campo individual:

Tive a impressão que a equipe achou a princípio que era uma proposta infundada, pois todas afirmavam que conheciam muito bem o posto e não haveria surpresas. Foi um dia muito corrido pelos diversos problemas técnicos na hora de visualizar as fotos no computador. Enfim nos adaptamos e fomos passando cada aparelho com as imagens, de mão em mão, enquanto a autora das fotos explicava suas escolhas. Ao contrário do momento em que saíram da sala, voltaram com relatos eufóricos, surpresos e até indignados em relação ao número de coisas que “passam batido” no cotidiano do trabalho. Uma auxiliar de enfermagem comenta: “Duas cadeiras de rodas novas no almoxarifado e nós usando uma caindo aos pedaços” (sic).

Diário de campo coletivo:

Descobri o nome da autoclave [...], agora sei onde ficam os encaminhamentos agendados [...], vou falar com a gerente para trocarmos a cadeira de rodas que estamos usando [...], para mim o consultório representa meu trabalho, é onde fico mais tempo.



Equipe 6

Diário de campo individual:

Segundo a equipe, o dia foi mais leve e isso foi importante depois do que vivenciaram na última oficina. Eles se encantaram em se reconhecer no trabalho por meio das fotos, em descobrir coisas novas, espaços não utilizados ou muito utilizados e até em ver como as relações interpessoais influenciam na circulação dos profissionais nos diferentes espaços da UBS (fato descrito, pois a profissional que estava na farmácia não deixou os integrantes dessa equipe entrar para fotografar, mas deixou a equipe anterior).



Ao utilizar a fotografia como ferramenta de intervenção da oficina, para além do registro da pesquisa, surgem outros desdobramentos, como os tantos descritos nos relatos anteriores e, além desses, por conta da circulação dos profissionais pela Unidade de Saúde, o despertar da curiosidade de outros trabalhadores para saber “o que estava acontecendo?” (sic). Vivenciamos todos o que Liberman (2008, p.75) descreve como uma das possibilidades do fotografar:

Ao utilizar a fotografia e o ato de fotografar procuro observar as ressonâncias de sugestão e alinhar diferentes propostas: selecionar, olhar e compartilhar fotografias; fotografar o outro e a si mesmo no espaço cotidiano; captar corpos anônimos. [...] trabalho com fotografias para exercitar a sensibilidade, ampliar os sentidos sobre o corpo, mas principalmente para promover aproximações, por meio de um balaio de fotos,

histórias, sensações e afetações provocadas pelas imagens.

Encontro 7: introjetar

Proposta metodológica

Formaremos duplas ou o grupo realizará sua organização para vivenciarmos o cuidado que nós propiciamos uns para os outros corriqueiramente. Com a participação de toda a equipe NASF, construímos um “cardápio do cuidado”, em que cada profissional ofereceu um espaço de escuta, que não necessariamente representasse sua categoria profissional, e cada um da ESF escolheu a forma em que gostaria de usufruir desse momento.

Equipe 3

Diário de campo individual:

No meu olhar de pesquisadora e integrante da equipe NASF, foi interessante criar com eles as diferentes possibilidades de cuidados que apresentamos, exercitar o deslocamento da própria escuta especializada e muito mais focada no “acolher”, característica tão importante para um profissional de saúde pública na atenção básica. Isso me fez sentir a importância de proporcionar um momento de cuidado individual associado ao cuidado coletivo e de como tal processo gerou a aproximação das equipes, gerando um grande potencial de trabalho compartilhado. Ficou nítido que a oportunidade de escuta encontra-se nas diversas situações e o quanto, para mim, foi mais “leve” compartilhar a construção desse cuidado.

Diário de campo coletivo:

Eu imaginei: o educador físico vai caminhar, a psicóloga vai ouvir, a assistente social vai explicar benefício... e foi tudo diferente! [...] E o educador físico fala: eu não pesei, não medi, nós conversamos, mas foi corpo a corpo [...] É muito importante para nossa equipe ter esses momentos com a equipe de vocês. [...] Foi ótimo, o chazinho, a bolachinha, a conversa, tudo...



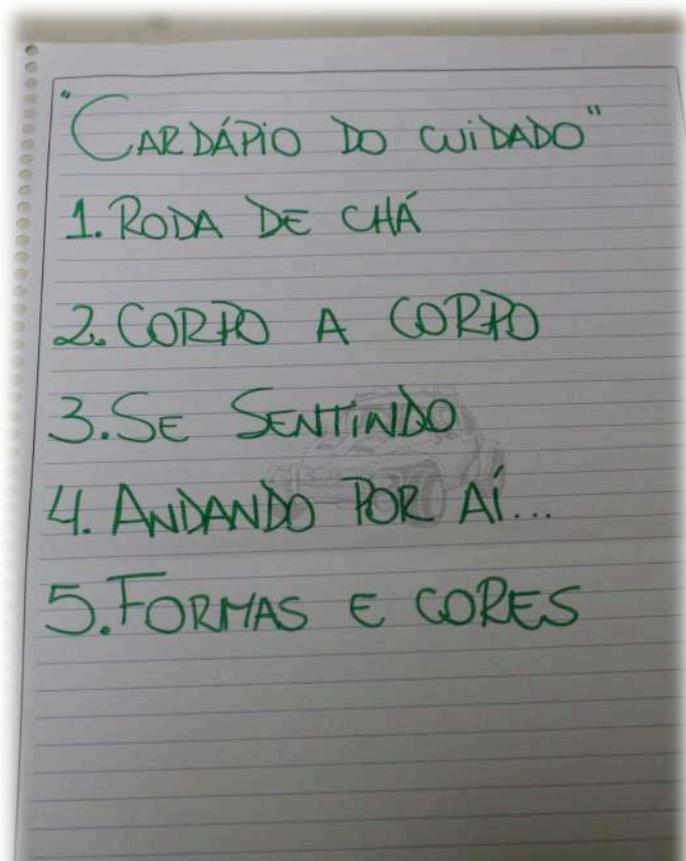
Equipe 6

Diário de campo individual:

A equipe estava com dificuldade de escolher de acordo com seus desejos, então pediram para que eu indicasse cada um para a atividade da qual eu achasse que se beneficiariam. E assim o fiz, e o que ficou mais marcante ao retornarem das vivências foi o fato de terem ido preparados para o que imaginaram que encontrariam pelos nomes dos espaços ou pelo profissional que estava propondo, e a surpresa de terem sido afetados de outra forma.

Diário de campo coletivo:

Eu fui para a massagem e a assistente social conseguiu me levar para outro lugar. Obrigada pela indicação, eu estava precisando [...], já que a proposta é cuidando do cuidador, quando percebi que ele estava desconfortável com a proposta, mudei a estratégia. Aí tornamos um espaço de escuta para ambos, enquanto andávamos pelo território.



Encontro 8: multiplicar

Proposta metodológica

Exposição das fotografias de todos os encontros e o CD de presente para as equipes, com as músicas que eles levaram para o encontro 4. Revelação do amigo secreto. Finalização do processo, com o compartilhamento do diário de campo individual e a confecção do mesmo coletivamente.

Equipe 3

Nas observações que escrevi individualmente,

senti um encontro intenso e muito emocionado ao encontrarem suas fotografias na parede. Ao resgatarem os

encontros por meio da exposição, lamentaram não ter cuidado como gostariam da pessoa por quem ficaram responsáveis. A partir daí houve uma retrospectiva de diversos fatos e a fala de como o afeto permeou este trabalho e teve desdobramentos na atuação cotidiana no trabalho da equipe.

No diário de campo coletivo escrito, algumas frases foram:

O *Cuidando do cuidador* nos ensina a mantermos o olhar cuidadoso umas com as outras [...] observar melhor o potencial de cada uma de nós [...] o *Cuidando do cuidador* aproximou a equipe e tornou o trabalho mais leve [...] Percebi como somos importantes [...] P. evoluiu demais, não queria ficar no começo com medo da foto, mas hoje foi a primeira a querer avaliar.

Fala da observadora, que é integrante da equipe NASF e quis dar uma devolutiva nesse encontro:

Eu queria falar que eu nunca vivi uma experiência de trabalho em que tivesse tamanho afeto movimentando todos os nossos recursos, e eu consegui ver de alguma forma quando a gente estava junta no matriciamento que as coisas estavam fluindo de outra forma. De sentir que o encontro estava mais potente, quando por vezes costumávamos nos sentir frágeis, como se a gente tivesse mais forte enquanto coletivo, sabe?! Até os encontros com vocês nos corredores ficaram diferentes.



Equipe 6

Nas minhas anotações surge a observação de como esta equipe é crítica consigo mesma, pois ao entrarem e verem as fotos ficaram nitidamente emocionados e em seguida comentaram:

“Nossa, como estou feia... e você parece um galã!”. Muitos comentários foram feitos em relação ao feio x bonito. Também lamentaram de forma coletiva sobre como não se dedicaram ao “amigo secreto do cuidado”, mas como desejaram ter sido mais cuidadosos – paradoxo interessante. Trouxeram um café da manhã cheio de capricho e comentaram: “esta é a marca da nossa equipe. Todos na unidade admiram nosso café”. Penso que pelo perfil crítico da equipe as demonstrações de afeto são possíveis por meio da comida. Neste espaço foi possível também no momento da troca dos presentes.

No diário de campo coletivo escrito surgiram falas como: “meus olhos estão mais abertos [...]”. Quando nós abrimos espaço para as oportunidades que a vida nos dá, podemos descobrir muitas coisas boas”.



As trocas e diálogos no encontro de encerramento do trabalho foram muito intensos, foram como reencontrar o vivido pelas imagens. Os encontros com as fotografias pareciam conversas, reconhecimentos, o resgate de um processo. Fico com a marca sobre as “brechas” abertas ao longo do processo, sobre como foi possível

realizar um ciclo de atividades que visa qualificar o trabalho permeado pelo afeto, e como isso aparece de forma clara, mas tão diferente para cada equipe, nas falas e nas atitudes, principalmente em relação com o comportamento coletivo.

Encontro 9: reencontrar

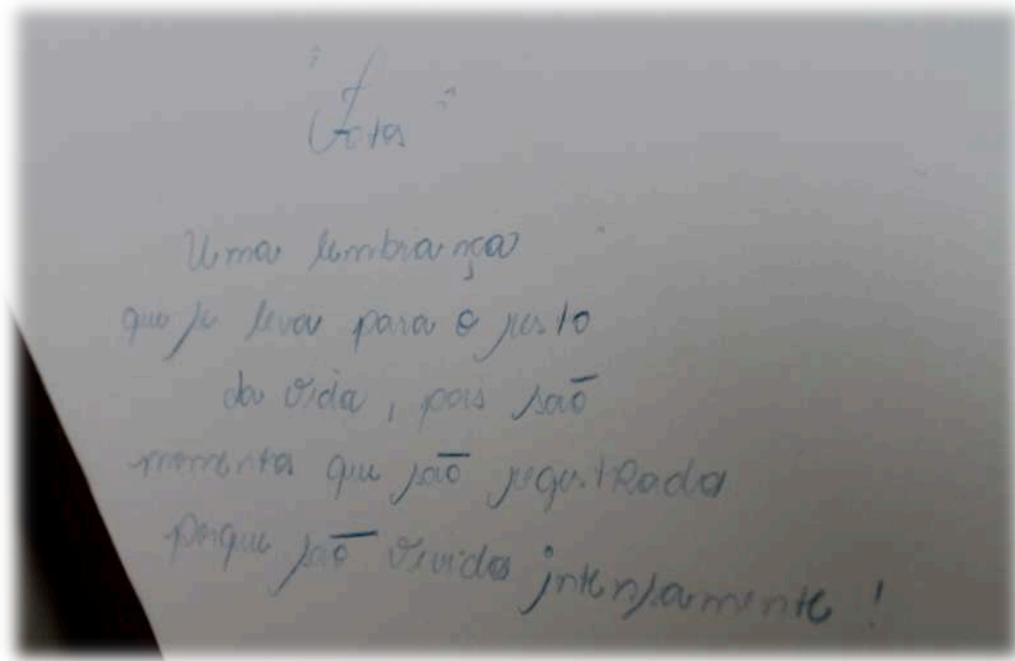
Proposta metodológica

Com uma folha de cartolina no meio da roda, conversamos livremente sobre o processo. Conforme a cada um pareceu pertinente, foi até a folha registrar a conversa de avaliação.

Equipe 3

Recortes da narrativa transcritiva:

Senti que estava mais preparada para o encontro de avaliação com essa equipe, que aconteceu depois do que realizei com a equipe 6. Percebi certa dificuldade das equipes em falar das marcas do vivido numa proposta aberta e resolvi apresentar algumas reflexões e anotações que fiz ao longo do processo, o que fez com que a conversa tivesse mais fluidez. O encontro foi tranquilo e com muitas manifestações escritas e relatos de cenas vividas. A médica e as auxiliares não estavam, o restante da equipe sentiu falta e este fato me dá a impressão de que quando o *Cuidando do cuidador* sai da rotina já fica difícil reorganizar-se para retomar o espaço conquistado. Neste dia, o marcante dos relatos que me chamaram atenção foi como a diversidade das oficinas foi importante para o processo, pois novamente surgiram falas de cada uma ter gostado mais de um dia ou outro por conta da abordagem, não necessariamente pelo desdobramento; marcante também pelos relatos de desdobramentos da proposta na rotina do trabalho e na relação com as outras equipes. Pensando junto sobre a possibilidade de desdobramentos de esse trabalho ser feito para outras equipes, sugeriram ser um trabalho a ser realizado uma vez por mês.



Equipe 6

Narrativa transcritiva:

Foi um encontro, reencontro. Senti certa “ferrugem” presente, como se eles já tivessem se desacostumado ao encontro reflexivo ou talvez tenha sido um tempo necessário para o resgate na memória do vivido, até se sentirem à vontade para falar. Resolvi realizar uma dinâmica, chamada de “nó humano”, com a intenção de reativar a memória corporal: foi interessante e possibilitou esse resgate.

Diário de campo coletivo:

O dia de que eu mais gostei foi o do café da manhã, porque a Fernanda saiu e voltou, eu saí e voltei. No café estávamos todos juntos de novo [...] gostei do dia da reflexão, em que fomos cuidados pela equipe NASF, [...] no dia da massagem das mãos estávamos meio tímidos, mas agora nos sentimos mais próximos, [...] pela nossa aproximação, achei um processo válido.



Nesse último encontro, senti que o diálogo dos corpos precisava de um aquecimento para reativar nas células as sensações, as falas e a possibilidade de se comunicar com o outro de diferentes formas. Como encontrar alguém especial que você não vê há muito tempo e os dois ficam um pouco sem graça, mas logo estão rindo e relembrando suas memórias, num jogo de movimentos que representam aquela relação e constituem cada ser envolvido, num processo de reconhecer em si e no outro as marcas que cada um carrega consigo do que viveram de forma compartilhada.

Assim encerro a sequência de encontros: com a sensação de que o *Cuidando do cuidador* abriu brechas para um número enorme de possibilidades de encontros corporais, de afeto, de escuta entre trabalhadores que compartilham a reinvenção do próprio fazer a cada dia. E estar atento às constantes mudanças pelas quais esse processo de trabalho passa não é fácil, mas é possível. Abrir brechas para as dificuldades, para as potências, a partir de reconhecimentos sobre onde estas estão, o que as causa, e poder pensar possibilidades de entrar em contato com o que está velado pode ser proporcional a uma pequena revolução coletiva de impacto empírico e sutil no modo de escutar e cuidar – essa atenção e essa capacidade de abrir brechas são duas habilidades que é importante que estejam apuradas para realizar o cuidado com a população, nas relações entre a equipe e para se permitir entrar em contato com novos saberes, outros jeitos de realizar o que parecia ser sempre “mais do mesmo”.

5. ANÁLISES E ALGUNS CONTORNOS

O desafio frente a tantos dados produzidos, com suas diferentes possibilidades de interpretação, foi escolher para onde olhar, o que destacar, pois foi necessário fazer escolhas. Então resolvi explicitar fatos que estavam pedindo passagem em relação a escuta que os trabalhadores mais destacavam em diferentes falas e formas. Significa dizer que, além de todos os diálogos que explicitarei referente a cada encontro, que abrem possibilidades de intervenção no contexto da atenção básica, optei por descrever fatos não previstos, desdobramentos inusitados e reflexões que, ao meu ver, precisavam ser aprofundadas. É para onde vejo que é importante focar o olhar, com urgência, para intervir de forma mais efetiva no que sugiro como possibilidade de intervenção transformadora. Reflito que o que me mobiliza na realização desta pesquisa foi dar voz para as necessidades dos trabalhadores e colocar à luz suas potencialidades e capacidade de transformação. Demitir, transferir, punir ou capacitar sem escutar é menos eficiente que investir no processo grupal das equipes de saúde.

5.1 Os espaços informais – improvisar

Muitas das devolutivas em relação ao processo do *Cuidando do cuidador* surgiram em espaços como corredores, manifestações dos profissionais que não estavam participando da proposta e da própria equipe NASF Gaivotas.

Como previsto na organização inicial da pesquisa, chamarei este espaço de “improvisar”, uma vez que não se previa a quantidade de manifestações em situações não programadas para tal e que estas fossem tão significativas para o processo de análise.

O fato de a pesquisadora estar inserida no contexto da pesquisa como trabalhadora viabilizou a percepção dos desdobramentos cotidianos do *Cuidando do cuidador*, situação possível a partir da realidade proposta de fazer pesquisa de mestrado na categoria profissional (MP).

O MP viabiliza a integração ensino-serviço como forma de superação dialética da dicotomia da qual padecem os modelos tradicionais de formação na área de Saúde, em que as universidades fornecem produções de conhecimento teórico distantes da realidade dos serviços e os serviços obedecem à lógica da produtividade,

permanecendo alienados em relação às produções científicas relativas à sua área de atuação. (TEIXEIRA, 2006, *apud* LIBERMAN *et. al.*, 2015)

Foi por conta desta inserção que foi possível escutar falas como: “Temos sentido as equipes 3 e 6 mais focadas e centradas no matriciamento” (equipe NASF durante uma reunião de equipe). Ou: “Hoje não é dia do *Cuidando do cuidador* da equipe vocês? Acho que você esqueceu!” (ACS que faz parte de uma equipe não participante para a ACS de uma das equipes participantes). Apresentou-se a possibilidade de aproximar dois universos que há muito tempo se encontravam distantes.

5.2 Desdobramentos da pesquisa

Ainda dentro da categoria “improvisar”, e ainda durante o processo de elaboração de escrita da pesquisa, já foi possível colher alguns efeitos daquilo a que se propõe este trabalho. O ano acabou e todo início de ano as equipes realizam o planejamento anual das atividades que serão realizadas no ano seguinte. Durante o planejamento foi solicitado que o NASF pudesse oferecer o *Cuidando do cuidador* para as outras equipes da UBS que não foram escolhidas para participar da pesquisa. Tal proposta foi incorporada pela UBS para as equipes interessadas no cronograma de 2015.

Além disso, fui chamada para realizar a proposta em um serviço da assistência social chamado residência inclusiva, que trabalha com muitos cuidadores em esquema de plantão para cuidar de homens com deficiência intelectual, residentes no serviço. A solicitação foi feita por uma terapeuta ocupacional, que visualizou a multiplicidade de contextos de cuidado que a ferramenta proposta possibilita. Realizei o trabalho também com duas equipes, por seis meses, em encontros quinzenais. O trabalho apresentou diferentes respostas, mas teve a mesma potência de fazer pensar, valorizar o coletivo e qualificar o trabalho em equipe.

5.3 Dois recortes para a reflexão final

A partir da demonstração do vivido pela imersão da escrita dos momentos propostos e como eles aconteceram, com as demonstrações de materiais, ferramentas, cenas e efeitos da proposta, escolhi dois trechos para aprofundar-me mais intensamente sobre os efeitos e reflexões que puderam e podem ser gerados a cada encontro. Descrever mais profundamente a tessitura das relações estabelecidas a cada oficina, com duas pontas de processo relevantes e recorrentes no trabalho da atenção básica,

coloca para mim em primeiro plano o como esta pesquisa faz transbordar situações que devem ser observadas e cuidadas no contexto de trabalho para que as transformações continuem a acontecer.

Entre tantos desdobramentos citados e observados ao longo da pesquisa, entendo que o leitor pode entrar em contato com diversas possibilidades e situações pelas quais estes trabalhadores estão passando e que refletem na qualidade da Saúde prestada no Brasil atualmente, e apontam como ter formatos pedagógicos de educação talvez não baste. É preciso ir mais fundo, entrar em contato com o processo de trabalho pelo afeto para gerar uma percepção real de como seguiremos essa caminhada já de tantas conquistas do SUS. Pretendo permitir que o leitor e futuros pesquisadores tenham a possibilidade de pegar um recorte aqui desvelado e aprofundar, como o que farei nos trechos a seguir. Pontas do processo, para mim, significa dar à luz ou tirar da sombra algo que parecia estar difícil de enxergar e/ou de entrar em contato, para daí propor uma opção de “como” despertar para diferentes possibilidades de trabalhar em equipe, de escutar, de aprender.

5.3.1 Recortes escolhidos

No encontro “olhar” da equipe 6, optei por deixar a narrativa na íntegra, pois muitas reflexões surgiram durante a narrativa. Analisando que se tratava do terceiro encontro, a pesquisadora já não estava mais tão tensa com o processo inicial de atividades e registro, o que permitiu olhar para além da intervenção. Por isso, talvez, o foco da pesquisadora-cartógrafa tenha flutuado pela programação do dia e pousado no contexto dos acontecimentos.

Registrar a participação das auxiliares de enfermagem já era uma conquista da proposta de cuidar dos profissionais deste serviço, uma vez que elas dificilmente participam das reuniões de equipe, espaços de educação permanente, matriciamento e/ou ações coletivas que não sejam procedimentos biomédicos. Mesmo com a proposta de realizar um espaço de cuidado dentro da rotina das equipes, foram necessários ajustes, mas que ilustraram, para uma estrutura rígida de agenda, que flexibilidades são possíveis. A reação das auxiliares inicialmente foi de espanto: “como você conseguiu isso?” (Tháís, auxiliar da equipe 6). Houve num segundo momento uma resistência ao que seria este espaço, com uma impressão de que “não estavam trabalhando”, e no final do primeiro dia de participação já surgiu a frase: “Nossa! Achei que fosse uma coisa chata, mas depois que vim, gostei! Quero vir mais.” (Nancy, auxiliar da equipe 3).

Propor o encontro com o inusitado, quebrar o fazer do trabalho quase alienado e repetitivo, não ter que responder a expectativas parece a esta pesquisadora, principalmente depois do processo vivido, uma tarefa complexa, mas com muito potencial para os profissionais de saúde da atenção básica que vivem uma realidade de tensões e constantes mudanças. Sair do lugar de cuidador para ser cuidado também não é uma tarefa fácil, pois significa a princípio expor fragilidades, conceito que foi desconstruído ao longo do processo, por sentirem seus potenciais ali explicitados, compartilhados de forma a ser reconhecidos no cotidiano do trabalho junto a sua equipe. São fatores reafirmados pelos autores Peterson & Dunnagan (1998, *apud* Martinez *et. al.*, 2004, p.60), que abordam o impacto sobre a satisfação de programas de promoção da saúde no local de trabalho. Os autores ressaltam que “mudanças na organização do trabalho e melhoria do ambiente psicossocial incrementam substancialmente tanto os impactos sobre a satisfação no trabalho como os indicadores de saúde dos trabalhadores”.



Seguindo com as conexões reflexivas referentes à narrativa, decidi registrar outro fator relacionado à esfera das intervenções realizadas, referente a seus apoiadores neste processo. As duas pessoas que deram suporte técnico ao registro tiveram grande influência em relação a algumas reflexões sobre os impactos das oficinas, em que considero relevante destacar algumas. Melissa é terapeuta ocupacional, integrante da mesma equipe NASF e, portanto, profissional deste mesmo contexto. Ela trazia

reflexões relacionadas principalmente com as sutis mudanças nas subjetividades dos trabalhadores ao longo do processo, outras pontas de processo.

Antônio é *designer* e tem um senso estético muito apurado frente ao processo. Ele trouxe um primeiro comentário que me fez olhar para o espaço escolhido para os encontros: “Quando você me contava que realizou duas, três reuniões no dia para discutir um caso, me parecia algo tão importante que imaginava vocês em uma sala de reuniões de verdade! Vocês sempre fazem reuniões neste espaço, com esse número de pessoas?”. Entre outras observações relacionadas às condições de trabalho desse contexto e o impacto que ele como observador percebia no trabalho, Antônio fez com que a pesquisadora resgatasse em sua memória que talvez o fato de estar inserida no contexto de trabalho não trazia à tona tais questões de forma marcante – e nem aos próprios trabalhadores. Para sair de zona de conforto ou de desconforto, pensando que esta pesquisa tem a pretensão de abordar formas de qualificar o trabalho do profissional de saúde da atenção básica, destacar a precarização deste trabalho faz-se muito relevante.

Essa situação se faz tão presente, que segundo Junqueira *et. al.* (2010, p.919),

Com o objetivo de buscar soluções para a precarização dos vínculos de trabalho nas três esferas de governo, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS (DesprecarizaSUS). Tal iniciativa leva, em consideração, o porte e as necessidades dos estados e municípios. Entre as propostas de intervenção, estão as ações que objetivam sensibilizar e conscientizar os gestores sobre a necessidade de elaboração e implantação de uma nova política de recursos humanos.

Por fim, ao tecer o encontro entre as duas situações descritas na narrativa, foi possível notar que esta pesquisa é muito mobilizada pela situação trabalhista atual do profissional de saúde e que, como trabalhadora, observei os impactos subjetivos e que o olhar externo complementou a precariedade estrutural (estética) deste contexto. O *Cuidando do cuidador* propõe que tal situação de cuidado fortaleça o trabalhador que, como os registros demonstram, traz uma capacidade de criatividade, fortalecimento e coesão grupal mobilizadora para refletir sobre potencialidades e adversidades, ou seja, para não anestesiar.

A pesquisa explicita essas situações e propõe um modo possível de contribuir para as possíveis transformações da situação presente, ou seja, com um modo de intervir que vai ao encontro da conclusão de Junqueira *et. al.* (*ibidem*, p.926), quando destacam:

Destarte, pode-se inferir que não haverá a real (re)organização do sistema de saúde sem o enfrentamento dos problemas relacionados à gestão de recursos humanos no SUS, de modo que a defesa da vida – e, quiçá, de toda forma de existir – deve constituir-se em componente obrigatório no campo de responsabilidade de todos os trabalhadores da saúde, já que esses são a ligação humana que conecta o conhecimento à ação de saúde por serem os profissionais que curam e cuidam de pessoas, aliviam dores e sofrimento, previnem doenças e mitigam riscos.

5.4 Um convite a mais imersões

Os encontros possibilitaram delicadas transformações quanto ao trabalho em saúde dessas equipes e às percepções que elas têm sobre seu coletivo. Tecer esses encontros por meio de narrativas, da fotografia e dos registros em vídeo trouxe uma perspectiva estética aos acontecimentos, desvendando nos processos a relevância da pesquisa quanto ao fato de ser um espaço que criou potência de escutar, reconhecer e investigar situações trazidas pelos trabalhadores e como oportunidade de “cuidar de quem cuida” no cotidiano do trabalho.

Penso que esta pesquisa foi como um despertar ou desvendar de situações que estavam adormecidas e, ao longo da descrição dos encontros, foi possível acompanhar o “desanestesiá-las” das equipes participantes do trabalho e, assim, apresentar uma possibilidade de como podemos não nos anestesiá-las para o cuidar em Saúde por meio do afeto no trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCÂNTARA, D. B.; BRITO, C. M. D. Projeto brincar e contar: a terapia ocupacional na atenção básica em saúde. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, São Carlos, v.20, n.3, p.455-61, 2012.

ALMEIDA-FILHO, N. Ensino superior e os serviços de saúde no Brasil. *The Lancet: saúde no Brasil*. Maio 2011, p.6-7. Disponível em: <http://www.abc.org.br/IMG/pdf/doc-574.pdf>. Acesso em: 2 jan. 2013.

BARROS, L. P.; KASTRUP, V. Pista 3: cartografar é acompanhar processos. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Orgs.). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2009. p.52-75.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.*

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Brasília, 2009.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Rev. Interface – Com., Saúde, Educ.*, v.9, n.16, p.161-77, set. 2004/fev. 2005.

CHIAVERINI, H. D. (Org.) *et al. Guia prático de matriciamento em saúde mental*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

FEUERWERKER, L. C. M.; MERHY E. E. A contribuição da atenção domiciliar para a configuração de redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas. *Rev Panam Salud. Pública*, v. 24, n.3, p.180-8, 2008.

FORTUNA, M. C.; MISHIMA, M. S.; MATSUMOTO, S.; PEREIRA, B. J. M. O trabalho em equipe no programa saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. *Rev. Latino-am Enfermagem*, mar.-abr., v.13, n.2, p.262-8, 2005.

GALLETTI, M. C. *Oficina em saúde mental: instrumento terapêutico ou intercessor clínico?* Goiânia: Ed. da UCG, 2004.

GASTÃO, C. S. W.; GUERRERO, P. V. (Org.) *et al. Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada.* São Paulo: Hucitec, 2008.

HENZ, A. *et al.* Singular não é individual. Por que singularidade não é predicado do indivíduo. *Laboratório de sensibilidades (blog)*, dez. 2014. Disponível em: <https://laboratoriodesensibilidades.wordpress.com/?s=singula&x=0&y=0>. Acesso em: 20 mar. 2015.

HONORATO, A. *et al. A vídeo-gravação como registro, a devolutiva como procedimento: pensando sobre estratégias metodológicas na pesquisa com crianças.* Educação e Comunicação, n.16, FUCRI/SC, 2006. Disponível em: http://www.irece.faced.ufba.br/twiki/pub/GEC/TrabalhoAno2006/a_video_gravacao_como_registro.pdf. Acesso em: 8 de janeiro de 2015.

JUNQUEIRA, S. T. *et al.* As relações laborais no âmbito da municipalização da gestão em saúde e os dilemas da relação expansão/precarização do trabalho no contexto do SUS. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.26, n.5, p.918-28, maio 2010. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v26n5/14.pdf>. Acesso em: 8 de janeiro de 2015.

KASTRUP, V. O Funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. *Rev. Psicologia & Sociedade*, v.19, n.1, p.15-22, jan/abr. 2007.

KASTRUP, V. Pista 2: o funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Orgs.). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade.* Porto Alegre: Sulina, 2009. p.32-51.

LIBERMAN, F. *Danças em Terapia Ocupacional*. São Paulo: Summus, 1998.

_____. *Delicadas coreografias: instantâneos de uma terapia ocupacional*. São Paulo: Summus, 2008.

LIBERMAN, F. *et al.* Articulação prático-teórica e a produção de inovação no mestrado profissional em ensino em Ciências da Saúde. *Saude soc.* [online], v.24, n.2, p.716-29, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000200716&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12.1.2015.

Machado, M. F. A. S. *et al.* Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS – uma revisão conceitual. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*, v.12, n.2, p.335-42, 2007.

MARTINS, M. C. F. N. Oficinas de humanização teórica e descrição de uma experiência com um grupo de profissionais de Saúde. In: DESLANDES, S. F. *Humanização dos cuidados em Saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p.141-60.

MARTINEZ, M. C. *et al.* Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. *Rev. Saúde Pública*, v.38, n.1, p.55-61, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n1/18452.pdf>. Acesso em: 9 de janeiro de 2015.

MAXIMINO, V. S. Grupo de atividades com pacientes psicóticos. v.1. 1.ed. São José dos Campos: Univap, 2001.

MERHY, E. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. *Interface – Comunic., Saúde, Educ.*, Campinas (SP), v.9, n.16, p.161-77, set. 2004/fev. 2005.

MOTTA, J. I .J.; RIBEIRO, E. C. O. Educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços de Saúde. mar. 2005. Disponível em: http://inesco.org.br/eventos/forum/docs/Ed%20Perm%20Eliana_In%C3%A1cio.pdf. Acesso em: 20 fev. 2015

PASSOS, E.; BARROS, R. B. Diário de bordo de uma viagem-intervenção. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Orgs.). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2009. p.172-200.

PAULON, M. S.; ROMAGNOLI, C. R. Pesquisa-intervenção e cartografia: melindres e meandros metodológicos. *Estudos e pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, UERJ, ano 10, n.1, p.85-102, 1º quadrimestre de 2010. Disponível em: <http://www.revispsi.uerj.br/v10n1/artigos/pdf/v10n1a07.pdf>. Acesso em: 19 de julho de 2013.

PEREIRA, T. O. As tecnologias e a comunicação na contemporaneidade: a trilogia Matrix. *DataGramZero – Revista de Informação*, v.14, n.4, artigo 2, 2013. Disponível em: http://www.dgz.org.br/ago13/Art_02.htm. Acesso em: 8 de janeiro de 2015.

PEZZATO, L. Compilado de conversas sobre Diários/Reuniões do Grupo AI & SC apresentado no Grupo de Pesquisa da Unifesp Baixada Santista, 2015.

SATO, L.; LACAZ, F. A. C. Humanização e qualidade do processo de trabalho em Saúde. In: DESLANDES, S. F. *Humanização dos cuidados em Saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p.109-39.

SERRES, M. *A Polegarzinha: uma nova forma de viver em harmonia, de pensar as instituições, de ser e de saber*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2013.

THIOLLENT, M. *Metodologia da pesquisa-ação*. 18.ed. São Paulo: Cortez, 2011.

VASCONCELOS, E. M.(Org.). *A espiritualidade no trabalho em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2011.

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1. Título da pesquisa: **Cuidando do Cuidador: um espaço potencializador de Educação Permanente com equipes de Estratégia de Saúde da Família**

2. Pesquisador: Débora Barbosa e Alcântara

3. Cargo/função: Terapeuta Ocupacional NASF Gaivotas-Capela do Socorro, São Paulo, mestrandia em Ciências da Saúde – Campus Baixada Santista

Esclarecimentos ao sujeito da pesquisa

O presente estudo tem por finalidade elaborar, implementar e avaliar oficinas de *cuidando do cuidador* à 2 equipes de ESF, como potencializador para os espaços de Educação Permanente. Caso autorize sua participação na pesquisa, você estará consentindo a utilização de seus relatos (conteúdo de entrevistas, suas falas durante as ações realizadas pelos pesquisadores) e registros escritos realizados durante as ações tal como diários de campo e relatórios. Para este estudo iremos realizar Rodas de conversa e registros fotográficos e em vídeo. Sua participação é voluntária e você não é obrigado(a) a participar deste estudo, tendo o direito de sair da pesquisa a qualquer momento, sem que isto lhe cause qualquer prejuízo. Você poderá fazer qualquer pergunta de esclarecimento acerca do estudo e da sua participação nele, e se tiver alguma dúvida, a mesma será esclarecida no decorrer do trabalho.

Os dados referentes à pesquisa poderão ser gravados, posteriormente transcritos e analisados, porém seu anonimato será preservado e nem seu nome ou qualquer outro dado que o (a) identifique será revelado, nem mesmo na fase de conclusão e divulgação deste estudo. Todos os dados do estudo serão guardados em local seguro. Eventualmente poderemos gravar imagens das entrevistas ou dos grupos.

Este estudo não oferece risco e não há benefícios diretos para o participante, pois iremos realizar rodas de conversa e diário de campo coletivo.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

O principal investigador é Débora Barbosa e Alcântara, que pode ser encontrado no endereço: Av. São Paulo, 23A Grajaú – São Paulo.- Unidade Básica de Saúde Gaivotas – Departamento: equipe NASF – Telefone: (11) 5932-6799/ (11)99911-9196.

Se o(a) senhor(a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP(CEP) – Rua Botucatu, 572 – 1º andar – cj 14, 5571-1062, FAX: 5539-7162 – E-mail: cepunifesp@epm.br. Ou com o Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde pelo telefone: 11- 3397-2464 – e-mail: smscep@gmail.com.

Acrescentamos que, após a conclusão da pesquisa, comprometemo-nos a divulgar os resultados, assim como apresentá-los em seminários, congressos e eventos afins e reafirmamos que o seu anonimato será preservado e nem seu nome ou qualquer outro dado que o identifique será revelado.

Informamos que não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

O pesquisador também se compromete a aplicar o Termo de Consentimento em duas cópias que deverá ser rubricado tanto pelo pesquisador quanto pelo participante da pesquisa no ato de sua aplicação deixando uma cópia com o participante.

Consentimento livre e esclarecido.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo **Cuidando do Cuidador: um espaço potencializador de Educação Permanente com equipes de Estratégia de Saúde da Família** e concordo voluntariamente em participar do mesmo.

Assinatura do Voluntário/ representante legal Data: __/__/__.

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste profissional ou representante legal para a participação neste estudo. E ciente que uma via ficará com o pesquisador, bem como terei uma via deste documento.

Assinatura do responsável pelo estudo Data: __/__/__.

Anexo 2

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTOS

Eu _____, CPF _____, RG _____, depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso de minha imagem e/ou depoimento, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), AUTORIZO, através do presente termo, as pesquisadoras Débora Barbosa e Alcântara e Flávia Liberman do projeto de pesquisa intitulado “Cuidando do cuidador: um espaço potencializador para educação permanente com 2 equipes de ESF” a realizar as fotos e filmagens que se façam necessárias e/ou a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos (seus respectivos negativos) e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor dos pesquisadores da pesquisa, acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei N.º 8.069/ 1990), dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei N.º 10.741/2003) e das pessoas com deficiência (Decreto N.º 3.298/1999, alterado pelo Decreto N.º 5.296/2004).

São Paulo, ____ de _____ de 2014

Pesquisador responsável pelo projeto

Voluntário participante da pesquisa