

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS – UNICAMP

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
PROGRAMA DE APRIMORAMENTO PROFISSIONAL EM PLANEJAMENTO E
GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

BRUNA CAROLINE FERREIRA LUZ

DE QUAL TERRITÓRIO ESTAMOS FALANDO?

CAMPINAS

2009

BRUNA CAROLINE FERREIRA LUZ

DE QUAL TERRITÓRIO ESTAMOS FALANDO?

Trabalho de Conclusão do Programa de Aprimoramento Profissional em Planejamento e Gestão de Serviços de Saúde, UNICAMP.

Supervisores: Rosana Onocko Campos e Alberto Giovanello Diaz.

UNICAMP

2009

AGRADECIMENTOS

Pensar é Transgredir

Não lembro em que momento percebi que viver deveria ser uma permanente reinvenção de nós mesmos — para não morrermos soterrados na poeira da banalidade embora pareça que ainda estamos vivos.

Mas compreendi, num lampejo: então é isso, então é assim. Apesar dos medos, convém não ser demais fútil nem demais acomodada. Algumas vezes é preciso pegar o touro pelos chifres, mergulhar para depois ver o que acontece: porque a vida não tem de ser sorvida como uma taça que se esvazia, mas como o jarro que se renova a cada gole bebido.

Para reinventar-se é preciso pensar: isso aprendi muito cedo.

Apalpar, no nevoeiro de quem somos, algo que pareça uma essência: isso, mais ou menos, sou eu. Isso é o que eu queria ser, acredito ser, quero me tornar ou já fui. Muita inquietação por baixo das águas do cotidiano. Mais cômodo seria ficar com o travesseiro sobre a cabeça e adotar o lema reconfortante: "Parar pra pensar, nem pensar!"

O problema é que quando menos se espera ele chega, o sorrateiro pensamento que nos faz parar. Pode ser no meio do shopping, no trânsito, na frente da tevê ou do computador.

Simplesmente escovando os dentes. Ou na hora da droga, do sexo sem afeto, do desafeto, do rancor, da lamúria, da hesitação e da resignação.

Sem ter programado, a gente pára pra pensar.

Pode ser um susto: como espiar de um berçário confortável para um corredor com mil possibilidades. Cada porta, uma escolha. Muitas vão se abrir para um nada ou para algum absurdo. Outras, para um jardim de promessas. Alguma, para a noite além da cerca. Hora de tirar os disfarces, aposentar as máscaras e reavaliar: reavaliar-se.

Pensar pede audácia, pois refletir é transgredir a ordem do superficial que nos pressiona tanto.

Somos demasiado frívolos: buscamos o atordoamento das mil distrações, corremos de um lado a outro achando que somos grandes cumpridores de tarefas. Quando o primeiro dever seria de vez em quando parar e analisar: quem a gente é, o que fazemos com a nossa vida, o tempo, os amores. E com as obrigações também, é claro, pois não temos sempre cinco anos de idade, quando a prioridade absoluta é dormir abraçado no urso de pelúcia e prosseguir, no sono, o sonho que afinal nessa idade ainda é a vida.

Mas pensar não é apenas a ameaça de enfrentar a alma no espelho: é sair para as varandas de si mesmo e olhar em torno, e quem sabe finalmente respirar.

Compreender: somos inquilinos de algo bem maior do que o nosso pequeno segredo individual. É o poderoso ciclo da existência. Nele todos os desastres e toda a beleza têm significado como fases de um processo.

Se nos escondermos num canto escuro abafando nossos questionamentos, não escutaremos o rumor do vento nas árvores do mundo. Nem compreenderemos que o prato das inevitáveis perdas pode pesar menos do que o dos possíveis ganhos.

Os ganhos ou os danos dependem da perspectiva e possibilidades de quem vai tecendo a sua história. O mundo em si não tem sentido sem o nosso olhar que lhe atribui identidade, sem o nosso pensamento que lhe confere alguma ordem.

Viver, como talvez morrer, é recriar-se: a vida não está aí apenas para ser suportada nem vivida, mas elaborada. Eventualmente reprogramada. Conscientemente executada. Muitas vezes, ousada.

Parece fácil: "escrever a respeito das coisas é fácil", já me disseram. Eu sei. Mas não é preciso realizar nada de espetacular, nem desejar nada excepcional. Não é preciso nem mesmo ser brilhante, importante, admirado.

Para viver de verdade, pensando e repensando a existência, para que ela valha a pena, é preciso ser amado; e amar; e amar-se. Ter esperança; qualquer esperança.

Questionar o que nos é imposto, sem rebeldias insensatas, mas sem demasiada sensatez. Saborear o bom, mas aqui e ali enfrentar o ruim. Suportar sem se submeter, aceitar sem se humilhar, entregar-se sem renunciar a si mesmo e à possível dignidade.

Sonhar, porque se desistimos disso apaga-se a última claridade e nada mais valerá a pena. Escapar, na liberdade do pensamento, desse espírito de manada que trabalha obstinadamente para nos enquadrar, seja lá no que for.

E que o mínimo que a gente faça seja, a cada momento, o melhor que afinal se conseguiu fazer.

(LUFT, 2004)

...O texto citado anteriormente revela um pouco do tudo, um pouco da imensidão vivida nesse um ano de aprimoramento, aperfeiçoamento, ou melhor, de valorização do constante inacabamento da vida, das tantas possibilidades de transformar-se e gerar a transformação...

SUMÁRIO

I. Os territórios.....	14
II. E qual o meu território? – Minha formação e o Aprimoramento	18
III. Pisando em terras desconhecidas, tentando transitar no território do outro, descobrindo as fronteiras, aprendendo a conviver e a compartilhar	23
IV. Uma teia de territórios, permitindo a co-apropriação e a co-produção – A junção entre a equipe do Centro de Saúde, a população e o aprimorando	30
V. Por fim - De qual território estamos falando?.....	35
VI. REFERÊNCIAS	36

I. Os territórios

...Território não só pensado enquanto algo concreto, mas sim, enquanto delimitador de processos abstratos, que estes também vão se transformando em concretude... Desse modo, é que surge o desejo de escrever este trabalho norteado pelos múltiplos sentidos da palavra: Território – aqui sendo emprestada na tentativa de explorar a sua relevância para as práticas de saúde.

A utilização deste conceito tem importância na constituição dos sistemas públicos de saúde desde sua origem na primeira metade do século XX, para se pensar a organização de redes regionais de atenção à saúde. E atualmente, sendo muito discutida pela atenção básica por motivo da estratégia do Programa Saúde da Família (OLIVEIRA; FURLAN, 2008).

No sentido mais simples e concreto da língua portuguesa a palavra é sempre trazida como extensão de terra; área de um país, província; além claro, da relação de poder sobre um determinado espaço, apropriação (Dicionário Aurélio, 2004). E na inquietude, na busca por preenchimento do vazio, eis que encontro a seguinte definição:

Território pode ser relativo tanto a um espaço vivido quanto a um sistema percebido no seio do qual o sujeito se sente em casa. O território é sinônimo de apropriação. É um conjunto dos projetos e das representações nos quais vai desembocar, pragmaticamente, toda uma série de comportamentos, de investimentos, nos tempos e nos espaços sociais, culturais, estéticos, cognitivos (GUATARI; ROLNIK, 1986).

E ao falar sobre “território”, permanece incompleto não explorar também o sentido do termo “fronteira”, que normalmente evoca a representação de dois países estrangeiros um ao outro, duas línguas, duas culturas, a demarcação de territórios, ou então limites, marcas, linhas divisórias entre duas regiões ou

sistemas; o fim, o limiar, a linha divisória que nos permite saber que estamos indo de um lugar ao outro.

Os valores não são os mesmos dentro do território do outro. Frente ao estrangeiro podemos ter atitudes diferentes: ou de estranhamento e rechaço frente à diferença, ou de idealização com a busca de tentarmos ser o mais parecido possível com os nativos. A diferença mesmo que imaginária entre os dois lugares é onde se encontra a linha divisória da fronteira, e que as coisas se misturam: línguas, costumes e expressões se tornam híbridos na incorporação mútua dos elementos estrangeiros ao país de cada um (FERRARI, 2005).

A linha demarcatória é uma condição que pode promover a alienação. É nesse espaço que as necessidades de separação provocam violência, conflitos, tensão e rivalidade pela grande alienação em que se encontram. Santos (2002) acrescenta que vivemos um tempo de mudanças, o sujeito no lugar estava submetido a uma convivência longa e repetitiva com os mesmos objetos, os mesmos trajetos, as mesmas imagens, de cuja construção participava: uma familiaridade que era fruto de uma história própria, da sociedade local e do lugar, onde cada indivíduo era ativo.

Hoje, a mobilidade se tornou praticamente uma regra. O movimento se sobrepõe ao repouso. A circulação é mais criadora que a produção. Os homens mudam de lugar, como turistas ou como imigrantes. Mas também os produtos, as mercadorias, as imagens, as idéias. Tudo voa. Daí a idéia de "desterritorialização". Desterritorialização é, freqüentemente, uma outra palavra para significar estranhamente, que é, também, desculturização. Vir para a cidade grande é, certamente, deixar atrás uma cultura herdada para se encontrar com uma outra. Quando o homem se defronta com um espaço que não ajudou a criar, cuja história desconhece, cuja memória lhe é estranha, esse lugar é a sede de uma vigorosa alienação...

Com o entendimento da nova realidade que o cerca, o homem ultrapassa essa "vertigem", reformulando a idéia de futuro. O meio em que se vive é um lugar de troca, sua relação com o novo morador se manifesta dialeticamente como territorialidade nova e cultura nova, que interferem reciprocamente, mudando-se

paralelamente territorialidade e cultura; e mudando o homem. Quando essa síntese é percebida, o processo de alienação vai cedendo ao processo de integração e de entendimento, e o indivíduo recupera a parte do seu ser que parecia perdida (SANTOS, 2002).

De fato, as fronteiras estão aí para serem passadas, transpassadas, transgredidas para além do determinismo geográfico que as fixa. Devem servir para circundar sem isolar, ligando suas diferentes partes e preservando suas singularidades, permitindo traduções de uma língua a outra, possibilitando a criação de novos costumes e mantendo a porosidade necessária em suas bordas que possibilite o trânsito entre o de dentro e o de fora. Entretanto, nos deparamos com determinadas situações em que essas transições fronteiriças podem romper com a preservação das particularidades, extinguindo a diferença e a interação dinâmica dos territórios, ou até mesmo essas fronteiras podem se configurar como muralhas que aprisionam, isolam, impedem qualquer possibilidade de trânsito.

Perder as particularidades do seu espaço ou manter-se impedido de circular por demais espaços são situações que muito acontecem, no caso, sítio com os sujeitos que compõem as equipes de saúde, assim como, com os sujeitos que são atendidos. É lidar com os múltiplos movimentos das transferências e vinculação, é o encontro estabelecido entre usuário e trabalhador. Usuário que vive nas bordas do social, que por algum motivo necessita de assistência ou ajuda profissional.

A caracterização da população deve ser compreendida num sentido amplo do seu contexto, levando-se em conta não só a exclusão do social, mas também a auto-exclusão provocada pela própria situação de vida, não sendo possível afirmar com segurança onde começa o excluir-se ou o ser excluído. O que podemos afirmar é que nossa população-alvo é um problema real, da realidade e do cotidiano social (FERRARI, 2005).

Os serviços de saúde estão, cada vez mais, recebendo “casos” que expressam a realidade social dos territórios nos corpos e nas vidas das pessoas.

Essa realidade crua vem provocando angústia e sentimento de impotência nesses trabalhadores e gestores. Cabendo a proposta de ampliação do olhar sobre os territórios. Outra questão relacionada à abordagem das problemáticas encontradas na atenção básica é que as práticas de saúde voltadas para a atenção dos indivíduos são implementadas em detrimento das ações coletivas. O território ainda é abordado sob o aspecto numérico da população, na divisão da população adscrita e, nos prontuários familiares, limita-se a uma descrição com argumentos estereotipados de quem observa, como “péssimas condições de higiene”, “condições precárias de moradia”, “família desestruturada” (OLIVEIRA; FURLAN, 2008).

Intervir na vida de um sujeito exige ver o singular e na singularidade de ser, respeitar suas diferenças constitutivas e valorizarmos e desenvolvermos suas potencialidades, resgatando, construindo e ampliando as fronteiras que o potencialize para a criação de outras vias, permitindo o reencontro e a apropriação do fio da sua história. No estabelecimento de possíveis saídas, o profissional de saúde, circula, transita nas e pelas fronteiras, pelo mundo do sujeito, tentando fazer alguma marca para que ele possa conhecer, reconhecer, habitar, transitar e se apropriar do seu território, seja seu corpo, sua história, sua casa, sua rua, sua comunidade, seu espaço vital. Edificando através das experiências vividas as fronteiras necessárias para a construção de seu cotidiano (FERRARI, 2005).

Por mais discutido o conceito território, ainda, vê-se a dificuldade de efetivar as práticas que vão ao encontro do seu sentido. Os atendimentos clínicos continuam, na maioria das vezes, sendo individuais e em consultórios fechados. Os profissionais relatam sentir dificuldades de atuar em ações educativas, em grupos, nas visitas domiciliares, no território, fora do tradicional consultório, na prevenção e na promoção, ou mesmo em atividades curativas que poderiam ser realizadas de forma grupal e considerando interesses de coletivos e suas singularidades. Vemos que as inserções no território ou nos grupos, quando se dão, ainda são olhadas sob o aspecto da escassez de recursos e de tempo para atender a infinita demanda (OLIVEIRA; FURLAN, 2008).

Pouco se transporta de atuação clínica para o território, não se tratando somente do lugar do atendimento, do paciente, do grupo, do profissional com seus materiais e procedimentos. O território existe para ser explorado (no bom sentido da palavra), desde que exista uma relação estabelecida de contrato terapêutico, o *setting* está em todos os possíveis espaços que constitua a vida do sujeito em questão. Complementa Leitão (1992), as produções de subjetividade estão em curso, tão múltiplas e provisórias quanto as possibilidades desejanter. Territorializam-se e desterritorializam-se e, através da criação, podem engendrar vias constantes de inauguração de novas possibilidades.

Cabendo, também, enquanto trabalhador de saúde pensar em qual é o seu próprio território? Como tem transitado, vivido? Que papel tem ocupado, exercido no seu território e no território do outro? Quando tentamos resgatar e potencializar nossa própria história, nosso percurso de vida, conseguimos nos resgatar e talvez entender um pouco do que acontece hoje. Assim, isso se estende para a compreensão da história de nossos pacientes. As marcas que deixamos enquanto profissionais da saúde, poderão ser construtivas ou potencializadoras quando tiverem sentido para o fortalecimento da nossa identidade, abrindo espaços para que elaborações de fatos internos sejam sustentadas pela experiência externa, pela flexibilização, transição entre os nossos e os outros territórios.

II. E qual o meu território? – Minha formação e o Aprimoramento

Contextualizando, o Programa de Aprimoramento Profissional – PAP, foi instituído pelo Decreto Estadual 13.919 de 11/9/1979 e consiste numa capacitação destinada, prioritariamente, aos profissionais recém-graduados nas mais diversas áreas da saúde (exceto medicina) para servirem ao Sistema Único de Saúde – SUS (PAP – Manual de Orientações Técnicas e Administrativas, 2007).

E ocupar esse lugar de aprimoranda é possibilitar um fazer, é criar abertura ao movimento do formar-se, e ainda, como diz o seguinte trecho:

O aprimorando encarna, muitas vezes o “estrangeiro” (O estranho) de Freud; ele é tão familiar, está todo dia ali, compartilha tantas coisas... Mas ele tem um lugar terceiro, um inter (esse) diferenciado: está ali para se formar, trabalha semanalmente no paradoxo entre se inserir na equipe e não ser um homogêneo a mais. O aprimorando trabalha sobre si e também sobre o mundo. O aprimorando sofre, porém apreende muito (ONOCKO & Aprimorandos, 2003).

Depois de um ano, depois de toda jornada, chegou o momento de finalizar e com isso surgiu a discussão sobre o trabalho de conclusão do aprimoramento, em forma de relato de experiência. Nisso, em meu pensamento apareceu e permaneceu a palavra “Território”, então, fui tentando investigar com certa minuciosidade o porque essa palavra tanto fazia parte de um desejo que intrigava.

Por mais que procurava, não estava sendo fácil, parecia que sempre havia uma nuvem escurecendo o que estava tão perto, não bastava compreender “Território” como algo concreto e objetivo, o desejo demandava a busca por outros sentidos. Após, muitos caminhos percorridos, um dos que mais auxiliou a fundamentar e associar elementos para iniciar a elaboração do meu trabalho de conclusão (cujo, até então, estava delimitado pela palavra “Território”), foi rever meu *itinerário, o mesmo realizado em Março de 2008.

“Difícil tarefa essa de buscar a constituição do nosso itinerário até os dias atuais, pois é um movimento em constituição, é um movimento complexo, é lidar com um “turbilhão” de lembranças, acontecimentos, sentimentos, sonhos, opiniões, contradições, frustrações, prazeres... Constituição de uma identidade.

Particularmente evitei sim repensar minha trajetória, minha história que conseqüentemente me trouxe ao lugar de “aprimoranda em planejamento e gestão de serviços de saúde”. Foi uma luta, um misto de querer escrever com defesa de

* Itinerário: Trabalho requisitado no início do curso de aprimoramento, no intuito de resgatar dados da história de vida, correlacionando com as escolhas profissionais e suas respectivas atuações.

não entrar em contato com experiências passadas, pois ainda vivo um “furacão” de idéias, de questionamentos quanto a minha escolha profissional... Ser terapeuta ocupacional.

É uma preocupação persistente a questão da existência enquanto ser ocupacional, de qual é meu papel, no que posso e mais consigo ser útil através do meu perfil, da minha identificação, do meu prazer em fazer... Assim, inicia minha história referente à escolha da graduação.

Por onde começar? Que dúvida... Engraçado, percebo o quanto mudei em certos aspectos, parece que “cristalizei”, sinto que antes da graduação, minha memória (quanto a minha infância e adolescência), minhas ações e minha escrita eram mais aguçadas, mais sensíveis, mais poéticas. Era mais fácil escrever sobre a minha pessoa, sobre os meus sentimentos. Também acho que este é um dos motivos pelos quais se tornou difícil escrever o itinerário, de buscar na minha história o que me traz ao dia de hoje.

Vou me esforçar... Começo por descrever o que eu gostava de fazer quando criança – adolescente, destaco a participação em eventos extra-classe, adorava participar de apresentações teatrais, de ajudar na organização de semanas culturais. Fiz cursos de pintura, artesanato, teatro... Escrever e desenhar eram um enorme prazer... Participei de grêmios estudantis...

Em algumas fases ajudei meu pai – candidato a vereador – nas suas campanhas, nos seus projetos, me envolvia muito com isso, porém, com o tempo isso já não foi tão intenso. Talvez por outros momentos que eu vivenciava e por desenvolver uma certa crítica diante de certos elementos que envolvem o mundo da política, logo que entrei na faculdade, fui me distanciando disso tudo, meio que abandonando.

Sempre tive muita disponibilidade para o “conhecer”, o “aprender”, e ainda, quando menina, gostava de refletir e escrever sobre “as calamidades que a sociedade sofre” (tema de uma das redações que fui classificada em um concurso

da rede de televisão – EPTV), tinha a esperança de “mudar o mundo” e a vontade de escrever livros sobre esse tema. Idéias que não se concretizaram, que não foram levadas em diante, até então, somente ficaram para minha memória infanto-juvenil de quem desejava, sonhava em “salvar o mundo”.

Aos 16-17 anos me preparava para prestar o vestibular, quanta dúvida... Jornalismo, arquitetura ou terapia ocupacional? A primeira opção me acompanhava há alguns anos, um misto de valorizar intensamente a comunicação, o adorar escrever e também falar, transmitir. A segunda opção tinha uma certa influência de pessoas especiais que entraram na minha vida, e também envolvia o prazer do projetar, desenhar, criar, lidar com a estética, porém, havia um certo receio, pois teria que lidar com exatas, área que nunca apreciei. A terceira e enfim, última opção, a terapia ocupacional surgiu um ano e meio antes de prestar o vestibular, antes disso, desconhecia a profissão.

Não sei muito bem ou sei, e assim, nego que sei o motivo pelo qual optei pela terapia ocupacional. Enfim, fico com a crença de que posso me realizar com essa profissão com a junção de elementos existentes nas outras (arquitetura e jornalismo) que assim me agradam e acho essenciais para a terapêutica ocupacional, sendo a criatividade e a comunicação, fazendo uma junção com o lidar, estar com o outro.

Com o decorrer das experiências, descubro e me interessa o lidar com o outro na esfera da prevenção, da promoção da saúde... Lidar com a saúde no seu sentido mais amplo, lidar com o cotidiano, com a vida real, com o fazer diário, com as necessidades diárias não restringidas a uma sala de atendimento, mas ampliadas ao território, ao pensar no conjunto “auto-cuidado, atividades produtivas (trabalho e/ou escola) e lazer”. E aqui me encontro, no planejamento e gestão...

Talvez, eu esteja indo de encontro com as minhas histórias passadas, talvez eu esteja concretizando, realizando, colaborando de alguma forma, salvando de alguma forma, por mais que o “passo seja de formiga”. Talvez eu

esteja resgatando minha identidade com as discussões políticas, mesmo sabendo que muito falta a se viver, a preencher do meu itinerário, que o que é novo envelhece, porém, não pode ser deixado de lado, abandonado, às vezes, só precisa ser reciclado, aprimorado.

Troca de conhecimentos... Um novo mundo está abrindo as portas, brinco, algumas vezes, que com a finalização da graduação me sinto nascendo, me sinto sendo “expelida” ao mundo. Por mais que aquele “lugar” que eu vivia era aconchegante, seguro é preciso olhar pra fora, expandir para novos horizontes, por mais confuso, inseguro, que o início seja... Evoluir é complicado... Antes da calma, está a crise e vice-versa. Nesse momento, me sinto assim, querendo abraçar o mundo, contraditoriamente sei que não dá, vejo que o que eu sei não basta, se pensava que sabia muito, hoje sei que isso não é verdade, muito tenho a trilhar, amadurecer”.

E assim, a impressão que obtive (ao rever o itinerário) foi de que todo meu percurso até os dias atuais, enquanto recém-formada Terapeuta Ocupacional e aprimoranda em Planejamento e Gestão de Serviços de Saúde, resultaram em uma junção de partes da minha vida, em que algumas estavam perdidas, esquecidas, adormecidas, outras estavam vivas, porém, não apropriadas. Mas, que toda a construção do meu percurso sempre foi no intuito da busca por identidade e por fundamentar aquilo que acredito enquanto potencial de vida.

Para Oury (1991) “a competência está em relação com o que marca a vida de qualquer um, não simplesmente os trabalhos, os trabalhos e os dias, os empregos, mas as preferências, os gostos, as paixões”. Sendo a escolha profissional não algo que se faz de maneira passageira, nunca sendo puro acaso, existe sempre uma dimensão inconsciente na decisão de se engajar. Podendo a formação se integrar ao desenvolvimento da personalidade.

Reconheço que com o aprimoramento pude melhor enxergar e valorizar a prática da Terapia Ocupacional e o quanto me identifico com a sua abordagem.

Observar nas diferentes esferas, Centro de Saúde e população atendida, ou seja, onde houver vida, que a atividade humana é o conjunto de ações constituintes do cotidiano, possibilitadora de prover a promoção do indivíduo, compreendendo a necessidade de um espaço para criar, recriar, produzir um mundo humano, repleto de simbolismo.

Sendo a ação humana não meramente um ato biológico, mas um ato cheio de intenções, vontades, desejos e necessidades. O fazer deve acontecer através do processo de identificação das necessidades, problematização e superação do conflito (FRANCISCO, 2001).

O aprimoramento possibilitou que diversos fatores ressurgissem e que diversos outros fossem criados. Fatores que dão significado para minha vida, que me ofertaram identificação seja pessoal ou profissional. O fio da vida que em seu emaranhado foi dando forma para o meu território. Que a partir dessa construção o meu próprio território permitiu-se ser transitado e transitar afora, facilitando as migrações, as trocas, o contato com o estrangeiro e vice-versa, ou seja, foi possível ampliar as fronteiras, assim como, foi possível resgatar identidades, ressignificando e potencializando os territórios.

III. Pisando em terras desconhecidas, tentando transitar no território do outro, descobrindo as fronteiras, aprendendo a conviver e a compartilhar

Desde o primeiro dia em que fui ao Centro de Saúde São Marcos, admirei o seu caráter de organização e acolhimento. Sendo um dos dias, em que todos os aprimorandos visitavam as instituições e as conheciam (espaço físico, equipe, coordenação), para então, poderem escolher em qual permaneceria durante todo o ano. E nesse mesmo dia a equipe do CS prestava uma homenagem ao dia das mulheres, o coral dirigido por uma auxiliar de enfermagem e composto por

usuários do próprio CS (predominando mulheres) cantavam na sala de espera, ao fim, foi entregue uma rosa para cada mulher que ali estava. O momento foi muito emocionante, deixado para a memória dos presentes, foi uma troca entre funcionários e usuários. Muito nessa visita me identifiquei com aquele lugar, assim o escolhi como campo para minhas vivências de aprimoranda.

Retorno ao CS (num segundo dia) para tirar algumas dúvidas e assim ter a certeza da certeza de que era ali que desejava ficar. Converso com um enfermeiro e com uma auxiliar de enfermagem, que trazem um pouco da história do CS e do perfil da população. Ficando a minha expectativa e curiosidade de tudo que poderia vir há acontecer, entre o CS, a população e minha atuação, parecia querer me apropriar de tudo num único momento.

Inicialmente, vivi a “novidade”, tinha acabado de chegar e tudo era muito novo para ambas as partes, para o CS que pela primeira vez recebeu um aprimorando, para minha pessoa que teria de construir um novo espaço dentro de outro que existe há anos e que assim, possui profissionais que também estão ali há anos. Além do que, é novo ser a profissional, exercer a profissão. E tudo o que é novo de certa forma causa inquietude, fascinação, insegurança, o desejo constante de conhecer e ser conhecido, de fazer parte, de compor um só corpo, de ter aceitação. Afinal, eu já havia escolhido o espaço que queria permanecer, agora faltava à outra parte me (re) conhecer.

Com algum passar do tempo, após conhecer um pouco mais a equipe, a organização e funcionamento do CS, foi possível sentir as “afinidades”, o canal de construção foi surgindo, com ele as relações de identificação, aproximação. Foram muitas as reuniões de equipe, de colegiado gestor, de núcleo de saúde coletiva, reunião geral, de coordenadores, fora às conversas estabelecidas em diferentes momentos, como no almoço, no cafezinho, minutos antes de iniciar as reuniões, nos corredores, nas caronas, nas confraternizações, entre outros, que também foram espaços possíveis de construção. Assim, foi nascendo às parcerias e possíveis projetos, tanto com a equipe e com a população. Aos poucos assumi

alguns casos individuais e fui esboçando o desejo de formação e participação de alguns grupos.

Também passei pela fase do “deslumbramento”. Da novidade, obtive a afinidade e logo, o deslumbre, a admiração dos papéis diversos - agentes de saúde, pessoal da enfermagem, médicos, zeladores, gestor, enfim, assim como, do funcionamento, da constituição do todo. Entretanto, dessas vivências tão intensas, foram surgindo diversas sensações, como recém-formada diante do horizonte em que me encontrava realmente o achava infinito, e isso causava desconforto. Tiveram momentos em que realmente precisei sair do mergulho para ir respirar e recuperar o fôlego, e ainda, salvo ser aprimoranda, podendo ter outro espaço para a reflexão sobre as tantas dificuldades que o profissional de saúde tende a se envolver e encarar, ou também, ao contrário disso, tende a permanecer distante para sua própria defesa.

Somente quando inserida no cotidiano da instituição e tendo passado por algumas experiências é que se cria a percepção do que é ideal e do que é real. Sendo possível aprofundar-se em questões que permeiam o ambiente, e a partir disso, reconhecer e problematizar estas questões. Talvez, o resultado disso gere contradições diante de um misto de subjetividade e objetividade, de tempo, de visão de mundo, de singularidades, de responsabilização de cada um.

Durante toda a vivência no Centro de Saúde era perceptível por mais imaginária que possa ser, que existem as divisões por grupalidade, seja entre a própria equipe, quando dividida em mini-equipes, seja entre a odontologia, a saúde mental, a gerência e demais profissionais do CS. Essa divisão, originada talvez por valores, afinidades, falta de conhecimento do universo do outro, também se estende para a divisão entre o CS e a população. Talvez, buscar por compreender qual o meu papel ali, enquanto, aprimoranda, provocou a reflexão, o questionamento sobre como se inserir no espaço que de certa forma pertence ao outro? Como conseguir ultrapassar a fronteira do outro, não sendo invasivo e sim

procurando a integração? Do mesmo modo, podendo conhecer, se reconhecer e ser reconhecido pela diferença?

Pela particularidade que se diferencia, que se define identidade, o que pode se perder durante o processo. Por isso, ressaltar o integrar não como a perda de identidade, buscando se igualar, mas sim se permitir, flexibilizar-se ao contato, à descoberta de outras identidades, como forma de ampliação e valorização de experiência, de visão de mundo. Elementos para refletir e trabalhar diante de tantos impasses que nos aparecem, enquanto, atuamos no cuidado da saúde.

Cuidado que é colocado no intuito de melhor qualidade de vida, muitas vezes, esquecendo-se do sentido tão subjetivo que esse conceito possui, assim, como é o atual conceito sobre saúde. Em algumas situações, o conceito qualidade de vida é imposto, partindo do que o profissional da saúde acredita ser ao seu modo de vida, e quando vai de encontro com o paciente, cai na indignação - Como o paciente não consegue emagrecer? Como é que não dá conta de cuidar dos filhos, sendo que nada faz, está desempregado? E tantas outras...

No cotidiano das intervenções da saúde e pela corrida do que é emergencial, cuidar da vida, é muito possível permanecer na automatização de verificação dos procedimentos, então, não dedicando um olhar avaliativo sobre que sentido que essa saúde que eu acredito ser melhor é também para o paciente que atendo? Oliveira e Furlan (2008) colocam que em muitas intervenções, ainda, na atenção básica, há a persistência da atitude higienista nas relações, nos registros e nas próprias intervenções de cuidado.

A intervenção na saúde não está aí para ser imposta para a população, antes da possível intervenção é preciso analisar que todo o conteúdo que carregamos da nossa formação, seja da enfermagem, da medicina, da psicologia, da terapia ocupacional e demais áreas, pode não ser resolutivo diante de toda a escassez de recursos (concretos e abstratos) que a população que atendemos vive, tendo outras necessidades emergenciais de sobrevivência. Cabe colocar que

também nossas atuações se baseiam em princípios éticos, em defesa da vida, então, para algumas situações de risco as intervenções são um tanto mais incisivas.

Escassez que vai desde o território onde se vive até o próprio percurso de vida. A população que aqui refiro passa por uma falta de acessibilidade, de assistência estrutural, de saneamento básico, de asfalto, habitações inadequadas (que muitas vezes, mora uma numerosa família), sendo essas moradias, às vezes, distantes dos equipamentos de utilidade pública (escolas, creches, centros de saúde e outros). Há o desemprego, o nível de escolaridade é mínimo, isso quando não passa pelo analfabetismo. Os espaços possíveis de recreação, de âmbitos sociais, culturais, esportivos – como centros de convivência, quadras para prática de esportes, praças, parques – muitas vezes não existem, se existem são abandonados, não há manutenção, podendo ser ocupados para outros fins, como exemplo para o tráfico e não para o convívio de todo um coletivo.

Conseqüentemente, a todo instante nos deparamos com exames sempre alterados, com a não aderência ao tratamento, entre outros. Diante do território onde vivem, como controlar a hipertensão e a diabetes com tão pouco ou quase nenhum alimento? Ou por ser de uma determinada cultura, desde criança, possui um certo padrão de alimentação, como inserir nesse cotidiano outro tipo de alimentação ou reduzir a mesma? Muitas crianças são encaminhadas pela escola para a equipe de saúde mental, por apresentarem dificuldades no desempenho escolar ou por comportamento inadequado. E quando é perguntado do que elas brincam e com que brincam, percebe-se a restrição com a construção do lúdico. Brinquedos ou a criação da brincadeira são também escassos, o recurso é a televisão, a rua. A relação de afeto, entre pais e filhos, é outro ponto de desinvestimento.

Tentar conhecer o que essa população, o que essa família, o que esse paciente que nos chega faz em seu dia a dia, desde o momento em que acorda até o momento em que vai dormir, o que fazem, o que gostam, de onde vieram.

Qual é a sua história de vida? Tentando compreender um pouco o seu contexto de vida, talvez assim, é possível não trabalhar na contramão das intervenções e buscar por redes de apoio. Ir para o território, construir laços com os demais equipamentos (por mais que essa tarefa, inicialmente, aparenta-se difícil), como, escolas, ONG's, núcleos sociais. Usufruir as políticas públicas, atingir a gestão e suas esferas – educação, saúde, esportes, trabalho, cultura, meio ambiente e outros.

Provocar a co-apropriação do sujeito-cidadão em seu território, em seu cotidiano, que ele seja agente, protagonista de sua história, afinal, somente ele para narrar as particularidades do seu itinerário. Quando que num grupo de hipertensos é dado à oportunidade para que possam falar o que fazem e constroem para si. Quando é perguntado sobre qual foi a última vez em que se olharam no espelho? Colocando-os como sujeitos que possuem autonomia, não restringindo o tempo do grupo somente em orientações clínicas, aferição da pressão e outros.

vulnerabilidade

Estruturação psíquica constituída restrita..... qdo rompida.....não dá conta...crise!!!

atavés do desejo as novas experiências...contatos e das intervenções.....entre prof e sujeito.... permitirá no tempo dele que se situe, que elabore.....

Impedimento da circulação pelo mundo e da construção de desejos próprios e da singularidade subjetiva o não acesso.... dia a dia interrompido.... rompimento com o externo, não permitir-se...apropriar-se..... identificar-se no contexto/exercício da cidadania – direitos e deveres, falta de perspectiva e muitos profissionais culpabilizam...falta de compreensão do quanto a taxam a população de preguiçosos, nada fazem....etc..... diante da situação deles como vc reagiria? Saúde mental vem com essa visão.....q outras áreas não possuem em sua formação..... (ver essa parte com sutileza).... Intervenção de cuidado brusca

Um tempo para se pensar.... analisar os grupos e ações..planejarrrr

To mediadora das realidades.....ou a saúde em geral tb pode ser? Construção e re
das fronteiras q possibilitam a inscrição de uma nova história.....

O fio...continuidade se vê no PSF...CONHECEMOS AS HIST. AS FAMÍLIAS.... um
cotidiano conhecido e construídopermitir a construção de realidades
alternativas / desvios.....

Setting---- a importância para a To SER TRAZIDA PARA TODO O cs..... como vc
recebe...q espaço é esse? Não é manipulação de um objeto.....

ou ainda, entre a própria população existe as tensões...invasão do espaço do
outro..... exemplo da sala de atendimento.....interrupções..... grupos e suas
particularidades....

para ir de um lugar ao outro é preciso produzir algum transporte/meio/via de
comunicação, muitas vezes tendo que ser sempre reinventada..... ex: pts.... como
chegar ao paciente..... diferentes abordagens de acordo com a sua
particularidade...

Trata-se, para eles, da busca do futuro sonhado como carência a satisfazer - carência de
todos os tipos de consumo, consumo material e imaterial, também carência do consumo
político, carência de participação e de cidadania. Esse futuro é imaginado ou entrevisto na
abundância do outro e entrevisto, como contrapartida, nas possibilidades apresentadas pelo
Mundo e percebidas no lugar.

A cultura, forma de comunicação do indivíduo e do grupo com o universo, é uma herança,
mas também um reaprendizado das relações profundas entre o homem e o seu meio. "De
que cultura estaremos falando? Da cultura de massas, que se alimenta das coisas, ou da
cultura profunda, cultura popular, que se nutre dos homens? A cultura de massa,
denominada "cultura" por ser hegemônica, é, freqüentemente, um emoliente da consciência.
O momento da consciência aparece quando os indivíduos e os grupos se desfazem de um
sistema de costumes, reconhecendo-os como um jogo ou uma limitação" (M.Santos, 1987,
1992, p.64).

SANTOS, M. O Lugar e o Cotidiano. In: *A natureza do espaço*. São Paulo: Edusp,
2002.

a CEGEUEIRA INSTITUCIONAL DE QUE TUDO fazemos... estamos bem...competição entre as equipes entre os CS, entre os distritos, sendo q poderia compartilhar... td fazemos? Mas em sentido....nada se faz....tudo se faz? Ou se menospreza, subestima ou excesso de valorização que não permite enxegar o que pode e precisa ser modificado.....

falta de salas espaços....discussões que ficam patinando
formação em saúde mental para outros prof.

O que não é facilitado

Falta de medicação, falta de apoio q não apóia....o q fazer?

Falta de recurso..... de material...evolução...etc...

Ilustrar com episódios vividos no CS...

- CANSAÇO nos atendimentos...não melhoram...não mudam!!!! Investem e cansam...

NILZA E IVANILDA.... Nancy

- Formação de grupos..... nsc...hipert. gest. Adolesc....etc

- relação trab. Com usuário

- gestão sobrecarregada

- o papel da to no cs

- contato entre ongs e cs + escolas.....

-banalizar a condição!

IV. Uma teia de territórios, permitindo a co-apropriação e a co-produção – A junção entre a equipe do Centro de Saúde, a população e o aprimorando

Ainda busca-se pela médico pela medicação....

O trabalho conjunto e seus resultados

- Os grupos / os atendimentos / participação nas reuniões do CS

*Grupo meninas, grupo sopa, hipertensos, gestantes

(Palavra territó*aurelindo.... cuidao gerdaor de autonomia....

*as religiões - caso iranildo..... rigidez das pessoas em geral.... a cristalização das atuações

rio como forma de figurar os espaços – descrever o que de fato ocorreu, analisando, enquanto território, afinal existe demarcação, características próprias,

costumes, cristalização, ou flexibilidade, depende do desprendimento do morador, habitante, seja ele estrangeiro)ou não

Apropriação do sentido de saúde, do cs, etc,hipertensos ex.

Retorno a comunidade ----- construção de redes, escolas, grupos ongs....

Inserção abraço.... questionar.....

E a to. Especificamente....sem ver a inserção no contexto, os fazeres..... os papéis sociais, ocupações.... casa, trabalho, escola, lazer.....especificar....

descoberta / identificação da T.O..... VINCULADA A GESTÃO...PQ....

correria que é esse dia a dia

CONSTRUIR?! Planejar?! Protagonizar?! – Imagina, antes mesmo de pensar, já foi, já estava em cena, jogando... Improvisando... A demanda interna e externa, a reflexão, a transição...

Por um caminho trilhas, vias de acesso... prudente e avisado – contratado – que é possível acompanhar o estabelecimento ou mesmo o restabelecimento da imagem de si mesmo do sujeito-alvo e de ajuda-lo a conceber, com sua participação livre e ativa, uma narrativa própria.....e isto pela expressão do fazer,

No território, podem-se observar diferentes maneiras de viver, trabalhar e realizar trocas sociais. Acredita-se que esses são elementos e conceitos importantes na tentativa de olhar o território além de seus números e aspectos físicos, buscando potencializar e problematizar a maneira como trabalhamos com a população e definimos as prioridades das práticas de atenção.

Quando nos colocamos em relação com as pessoas que habitam esse território, precisamos nos colocar de fato em contato com essa realidade, essa cultura, os costumes, a dinâmica. As ações em saúde com os grupos e coletivos terão mais

eficácia se forem realizadas com as pessoas que nele habitam. Pouco adiantará, ou serão criadas formas de resistência e negação, se as ações forem no caráter de palestras expositivas e de um saber mais qualificado para um menos “profissional”, como vemos na suposta superioridade do saber saúde sobre o popular. Precisamos também trabalhar com o senso comum e com as formas já existentes de vida daquele lugar e com a realidade das pessoas.

Temos então pessoas, grupos, movimentos, tecido social e vidas. Não desconsideramos que quando olhamos para grupos e coletivos do território precisamos olhar para os sujeitos e suas singularidades, além dos grupos a quem pertencem e o território que habitam. Sujeitos de interesses e desejos que co-habitam espaços de relações de poderes e subjetividades. Sujeito entendido aqui como um Ser com uma subjetividade complexa, com variável grau de autonomia, mergulhado num conjunto de relações sociais que influenciam seus desejos, interesses e necessidades (CAMPOS, 2000).

Campos (2000) compreende que o objetivo do grupo está tanto em trazer o tema e o objeto para análise, produzir **valores de uso** que atendam as necessidades sociais, como entrar no campo de constituição dos sujeitos e coletivos. Ao mesmo tempo que o grupo trabalha e analisa seu objeto de interesse, ele deve fazer a análise do que ocorre em seu interior: o campo das relações, suas contradições internas, os sentidos, vinculação.

O grupo seria também, então, um espaço potencial das experiências, no sentido da palavra *setting*. Assim, entendemos como um espaço possível, ou seja, espaço que está sujeito aos acontecimentos, ao imprevisível e experiências variadas, pois é lugar da vida e resignificação. O possível chega pelo acontecimento, pela abertura propiciada para que ele aconteça. O grupo pode tornar-se um espaço continente das diversidades e imprevisibilidades que surgem no encontro das

peçoas, espaço em que cabe o que as peçoas trazem. Partindo, de que um grupo pode ser um dispositivo não apenas um lugar ou método de trabalho, podendo provocar a descristalização de papéis e ações, e dar margem à análise e questionamentos do que parece ser uma prática naturalizada de intervenção ou de organização da sociedade, colocando-se em contato como outro, abrindo-se para a co-construção. Exige repensar conceitos e posicionamentos ético-teórico-políticos.

O esforço inicial na co-produção de projetos com coletivos seria o de produzir o comum. A possibilidade de visualização, de problematização, de identificação, de reconhecimento de algo em torno do qual seja possível compor uma tarefa nomeável entre equipe e usuários. Buscar definir um objeto de trabalho comum que possibilite a articulação dos objetos de investimentos dos atores envolvidos. Estaria aí a fundação de um coletivo organizado para a produção (CAMPOS, 2000).

É muito comum a instauração de uma grande insegurança, ou mesmo do sentimento de impotência, nas equipes de saúde diante de situações muito complexas que envolvam problemas sociais, econômicos e políticos geradores de vulnerabilidade nos territórios.

Olhar retrospectivamente, perceber que caminhos o grupo tomou, que outras possibilidades seriam mais potentes. Avaliar o processo e propor, quando conveniente, desvios ou correções de trajetória para ampliar as possibilidades de sucesso daí em diante. Esse exercício também é útil para avaliar o próprio funcionamento do coletivo no desenvolvimento de suas dimensões política, analítica, pedagógica e administrativa (CAMPOS, 2000).

A co-produção de projetos com coletivos no território pode demandar das equipes de saúde uma abertura radical na produção de relações de parceria com usuários, comunidades, grupos nas áreas adscritas dos serviços. Entendendo que a co-

responsabilização surge quando esses atores fazem parte, efetivamente, do processo de formulação, implementação e avaliação dos projetos de ações em saúde no seu bairro ou comunidade.

CAMPOS, G. W. S. *Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda*. São Paulo: Hucitec, 2000.

OLIVEIRA, G. N.; FURLAN, P. G. Co-produção de projetos coletivos e diferentes “olhares” sobre o território. In: CAMPOS, G. W. S.; GUERRERO, A. V. P. *Manual de Práticas de Atenção Básica – Saúde Ampliada e Compartilhada*. São Paulo: Hucitec, 2008. p.247-272.

V. Por fim - De qual território estamos falando?

Difícil tarefa, a de colocar no papel toda uma vivência, o risco de reduzir o seu valor e intensidade são eminentes, por isso começar a escrever foi e é um ato que muito exige um cuidado, e mesmo assim, este trabalho não esgota a riqueza da minha experiência.

Diferentes são os olhares para o território, as vivências, etc...mas, o que deixo é uma reflexão para o trabalhador de saúde pensar / repensar nas potências e limitações desses olhares no cotidiano da formulação e da implementação de ações em saúde. Furlan!!!

A co-produção depende do olhar no coletivo, e esse coletivo é o território onde moramos, trabalhamos, atendemos..... vai do meu cuidado, ao cuidado com o colega de trabalho, com o paciente..etc..... é desafiante, mas possível, ampliar o território de cada um.???

No lugar - um cotidiano compartilhado entre as mais diversas pessoas, firmas e instituições - cooperação e conflito são a base da vida em comum. Porque cada qual exerce uma ação própria, a vida social se individualiza; e porque a contigüidade é criadora de comunhão, a política se territorializa, com o confronto entre organização e espontaneidade. O lugar é o quadro de uma referência pragmática ao mundo, do qual lhe vêm solicitações e ordens precisas de ações condicionadas, mas é também o teatro insubstituível das paixões humanas, responsáveis, através da ação comunicativa, pelas mais diversas manifestações da espontaneidade e da criatividade.

MILTON

Ressalta-se que todo o conteúdo obtido pela pesquisa de campo não foi suficientemente esgotado, indicando possibilidades de novas fomentações, explorações com outros embasamentos teóricos e com diferentes metodologias.

VI. REFERÊNCIAS

LUFT, Lya. *Pensar é Transgredir*. São Paulo: Record, 2004, 1ed.

LEITÃO, M. B. S. Clínica e processos de subjetivação. In: RODRIGUES, H. DE B. C.; LEITÃO, M. B. S.; DE BARROS, R. D. B. *Grupos e Instituições em Análise*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1992, p.145-156.

CASTRO, *et al.* Atividades humanas e Terapia Ocupacional. In: DE CARLO, Marysia M. R. P.; BARTALOTTI, Celina C. *Terapia Ocupacional no Brasil: Fundamentos e perspectivas*. São Paulo: Plexus, 2001. p.41-59

FERRARI, Sonia. Terapia Ocupacional e as Fronteiras do seu Território. *Revista do Centro de Estudos em Terapia Ocupacional (CETO)*, São Paulo, ano 9, n. 9, 2005. p. 09-17.

FRANCISCO, B. R. *Terapia Ocupacional*. São Paulo: Papyrus, 2001, 2ed.

GUATARI, F., ROLNIK, S. *Cartografias do desejo*. Rio de Janeiro: Vozes, 1986. (ver páginas ou cap)

ONOCKO CAMPOS, R. & Aprimorandos de 2003. *O Inter “esse” dos programas de aprimoramento*. Texto não publicado.

OURY, J. Itinerários de formação. *Revue Pratique*. n.1, pp. 42-50. Trad: Jairo I. Goldberg (mimeo e sem paginação), 1991.

PROGRAMA de Aprimoramento Profissional – PAP – Manual de Orientações Técnicas e Administrativas. São Paulo, 2007.

SANTOS, M. O Lugar e o Cotidiano. In: *A natureza do espaço*. São Paulo: Edusp, 2002.

CAMPOS, G. W. S. *Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda*. São Paulo: Hucitec, 2000.

OLIVEIRA, G. N.; FURLAN, P. G. Co-produção de projetos coletivos e diferentes “olhares” sobre o território. In: CAMPOS, G. W. S.; GUERRERO, A. V. P. *Manual de Práticas de Atenção Básica – Saúde Ampliada e Compartilhada*. São Paulo: Hucitec, 2008. p.247-272.

Dicionário Aurélio, 2004

...# partes já do tcc – costurar aqui – complementar – aprofundar – ´descrever experiencias e sentimentos.....casos....grupos...ações.... situações..falasss

depois costurar a parte território com furlan....gastão, onocko (parte q é + teórica do trabalho) mudar as palavras....milton

outras partes colocar + a minha vivencia (um pouquinho de teoria) relacionar com algumas situações

rever todo o trabalho (referencia...tirar as páginas etc, configuração)

fazer agradec. Etc – nome de todos funci?

colocar páginas / conferir correções tato