

O olhar do *Flâneur*: uma cartografia da Atenção Básica à Saúde

A cartography of Primary Health Care - a *Flâneur* perspective (abstract: p. 14)

La mirada del *Flâneur*: una cartografía de la Atención Básica de la Salud (resumen: p. 14)

Edson da Silva Santos^(a)

<edson.ss@grad.ufsc.br> 

Roger Flores Ceccon^(b)

<rogercecon@hotmail.com> 

^(a) Graduando do Curso de Medicina, Departamento de Ciências da Saúde, Curso de Graduação em Medicina, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Rodovia Governador Jorge Lacerda, 3.201, Bairro Jardim das Avenidas. Araranguá, SC, Brasil. 88906-072.

^(b) Departamento de Ciências da Saúde, Curso de Graduação em Medicina, Escola de Saúde Coletiva, UFSC. Araranguá, SC, Brasil.

À luz da cartografia, apresentamos narrativas criativas, críticas e reflexivas de personagens que produzem a Atenção Básica (AB) em um território empobrecido de uma cidade do sul do país. Adotamos um devir-*flâneur*, cuja criação resulta da leitura da cidade e dos habitantes, tentando decifrar os sentidos da vida urbana. As narrativas foram construídas por meio da relação estabelecida com usuários e trabalhadores durante a imersão no serviço e no território da AB. Utilizamos o portfólio como ferramenta de registro dos acontecimentos, símbolos, pensamentos e afetações. Com o olhar atento sobre a micropolítica do trabalho e dos afetos, foi possível compreender as limitações e potências da AB, a produção do cuidado, as desigualdades, as dificuldades, os problemas, os medos e a resistência que reside em cada um de nós, cujas estratégias possibilitam criar, no cotidiano da vida, um outro mundo possível.

Palavras-chave: Atenção básica à saúde. Cartografia. Território. Narrativa.



Primeiras palavras

Este texto pulsa do território que habitamos, da cidade, das ruas, do acaso e do frenesi cotidiano. Emerge dos encontros e afetos produzidos ao experienciar a Atenção Básica (AB) nas condições de estudante e professor do curso de Medicina de uma universidade pública do sul do país, cujo olhar estabelece uma conexão entre o factual e o imaginário, realidade e ficção, poesia e vida. Busca ainda suscitar a poética que resiste em cada um de nós, e dela apresentarmos narrativas fictícias fabuladas com base em histórias e personagens reais que ocupam um território empobrecido.

As narrativas não são apenas os relatos dos acontecimentos e dos personagens, mas por meio de um processo de produção intensa de subjetividades buscamos dar vida, cheiro e cor às histórias; dar alma, corpo e sentimento, visto que, ao colocarmos luz sobre os indivíduos e a cidade que habitam, inventamos outras micropolíticas para aqueles que produzem e são produzidos pelo trabalho vivo da AB. Esse processo inventivo ressignifica a experiência, dá vazão aos afetos e cria novas possibilidades.

A AB será compreendida como um dispositivo de promoção de saúde e cuidado, de construção de vínculos e relações de confiança, de afeto e proteção social, de garantia a direitos humanos. É produzida por meio de tecnologias, e privilegiamos neste texto as tecnologias leves, construídas no encontro entre sujeitos implicados no cuidado e que acontecem no trabalho vivo em ato¹.

Os sujeitos que inspiraram as narrativas estão em processo contínuo de produção, cuja subjetividade não é uma estrutura estável, fechada nela mesma, mas se constrói no tempo e nos agenciamentos que estabelece². Essa perspectiva nos coloca no que Guattari³ propõe como a indissociabilidade entre sociedade, relações sociais e subjetividade.

Flâneur-cartógrafo

O processo de investigação foi construído pela perspectiva cartográfica. A experiência relatada originou-se do acompanhamento dos processos de constituição da subjetividade que se deu nas relações estabelecidas entre estudante-professor com usuários e profissionais da AB, sob a qualidade de um *ethos* ético-estético-político³. Ético na medida em que nos implicamos com os modos de existência; estético pois nos referimos às formas de sensibilidade humana como problemática sociopolítica e como os corpos se percebem por meio do campo social; e político porque agenciamos a construção de conhecimento em conjunto com os sujeitos.

Pesquisamos o que se passa entre as formas de vida instituídas, e utilizamos o que Rolnik⁴ entende como “marcas do corpo”. Marcas são referências para certos modos de existência que cada corpo comporta, afeta-se e narra. Na medida em que, no encontro entre um corpo e outro(s), uma experiência de desassossego se dá, a desestabilização experimentada torna necessária a invenção de algo que venha a dar sentido e corporificar essa marca: surge, então, um novo corpo, outro modo de viver, sentir, pensar e narrar⁵.

Por ser uma pesquisa cartográfica, não pesquisamos o território, mas “com” ele. A pesquisa emergiu de dentro da experiência entre a nossa subjetividade, a cidade e seus personagens. Para isso, utilizamos o portfólio como ferramenta de registro do que nos acontecia, um instrumento de captura dos pensamentos e afetações que estimula o pensamento crítico e reflexivo, pois permite documentar, registrar e estruturar os processos práticos e subjetivos da vivência e da aprendizagem⁶. Assim, o estranhamento, a inquietude e a surpresa experimentados foram também elementos que compuseram as narrativas.

A vivência compreendeu a imersão durante sete dias no território de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da AB de um município do sul do país. As atividades fizeram parte do Módulo Comunidades do curso de Medicina de uma instituição federal de ensino, cujo produto era a construção de um texto criativo com base na concepção crítico-reflexiva. Assim, utilizamos a figura do *flâneur*, criado por Baudelaire⁷ e estudado por Benjamin⁸, para incorporar o caráter observacional dos encontros com profissionais e usuários em suas residências, nas ruas, em escolas, presídio, albergues e na própria UBS.

Como o *flâneur*, acreditamos que o ato de se deslocar pela cidade, observando e estranhando-a, nos produz o choque necessário à produção de sentido em meio à multidão de passantes. Produzimos, por meio da perspectiva cartográfica, narrativas literárias e poéticas estruturadas pela experiência, tais como a poesia de Baudelaire. Narrativas que buscam a reflexão necessária para representar o choque, caracterizadas pelo caráter brusco, inesperado, de sentido forte e chocante. Nossa temática é a vida das pessoas que participam do trabalho da AB, sejam elas usuárias do serviço ou profissionais de saúde.

Adotamos, durante a experiência e ao longo do texto, um *devir-flâneur*, cuja criação resulta da leitura da cidade e dos seus habitantes, tentando decifrar os sentidos da vida urbana. De fato, mediante nossas andanças, transformamos o território em um espaço para ser lido, objeto de investigação, floresta de signos a serem decodificados.

Nós nos filiamos à perspectiva benjaminiana de que o *flâneur* é o tipo genial e criativo do artista, cujo olhar se concentra nos acontecimentos externos e se volta para o processo de criação conectado à lembrança. A memória, segundo Benjamin, não é tanto a fonte, mas a musa do *flâneur*: Ela segue pelas ruas à sua frente e cada rua é uma experiência de vertigem⁸.

Outra característica do *flâneur*, que adotamos e nos distingue do filósofo ou do sociólogo, é que ele procura por experiência e não por conhecimento. Para eles, grande parte da experiência acaba sendo interpretada como – e transformada em – conhecimento. Já para nós, a experiência permanece pura, em estado bruto, fruto do olhar ingênuo, recheado de poesia e imaginação.

O *flâneur*, protótipo do sujeito moderno, por estar no meio do que tenta descrever e não ter neutralidade e distanciamento na sua observação, aponta as transformações do cenário urbano e revela sua história. Além disso, o olhar do *flâneur* se caracteriza por uma peculiaridade: trata-se de um olhar distraído. Ao passar, o *flâneur* captura a paisagem em estado de distração, caracterizado por sucessivos e cambiantes pontos de vista. Nessa distração, ou melhor, nessa “embriaguez anamnética” em que vagueia, não importam apenas os fenômenos que sensorialmente atingem seu olhar. Nesse estado, apossa-se do simples saber, cuja transmissão se dá, sobretudo, por notícias orais e conversas atentas, como algo experimentado e vivido.

Apresentamos, por meio do devir-*flâneur*-cartógrafo, nove narrativas ficcionais, seis de usuários do serviço e três de profissionais da AB, criadas pelo que nos afetou e desacomodou. Todas elas foram amplamente discutidas entre o grupo que participou da vivência, e suas histórias falam por si. Ainda caracterizamos o território, estrutura viva que comporta os personagens observados e descritos.

Os personagens, sejam da UBS, das escolas, do presídio ou simplesmente moradores do local, ilustram histórias e situações fictícias do território, caracterizados por nomes imaginários. As conversas tidas com essas pessoas, cada qual à sua maneira, tiveram significados profundos que refletem a dimensão da natureza humana e os cuidados produzidos a cada um deles sob o olhar do profissional de saúde, ético e condizente com a sua realidade social. De certa forma, a diversidade e a desigualdade sociais encontradas são capazes de levantar uma perspectiva mais literária da miscelânea comunitária desse bairro. Todos os sujeitos, portanto, são nomeados por personagens de canções de Chico Buarque, artista com obra de potente valor para o retrato social do Brasil.

Como o estudo utiliza abordagem cartográfica com base em uma experiência de trabalho, que emergiu espontaneamente da prática profissional e não envolveu a coleta de dados primários com seres humanos, não é necessário ser avaliado pelo CEP/Conep, conforme versa o Parágrafo Único da Resolução n. 510/ 2016.

O território

São casas simples, com cadeiras na calçada e, na parte superior da fachada, um escrito de que é um lar. A música “Gente Humilde”, de Chico Buarque, descreve em certa medida o território vivenciado e, portanto, será utilizada como metáfora para nomearmos o bairro a que nos referimos.

Gente Humilde é um espaço cuja fama está ligada à comunidade periférica marcada pela existência de prostíbulos. O trabalho das prostitutas era facilitado pelo consumo de viajantes de todo o país que passavam pela BR-101, rodovia que perpassa esse bairro. Em meio à trama marcada pelo protagonismo dos desvalidos da sociedade, o bairro também carrega a fama do tráfico de drogas que continua a caracterizar os cantos da comunidade. Nas profundezas desse povoado, há ainda um presídio masculino.

As particularidades do local vão da simpatia dos moradores ao vínculo criado com a equipe da UBS. É um bairro com ruas calmas, a maioria não pavimentada, e com residências cuja estrutura evidencia a situação econômica de quem mora nelas. O histórico que envolve essa população tem seu lado rico quando analisado sociologicamente: escancara a pobreza e a riqueza, a criança a ser adotada e a que estuda em creche particular, o doente e o são, o pedreiro e o latifundiário.

A realidade social de Gente Humilde comprova o papel ativo que a UBS deve manter na promoção de saúde e na prevenção de doenças. A UBS atende a população no horário já preestabelecido e memorizado pelos moradores – das 7h30 às 16h30, com horário de almoço das 12 às 13 horas. Um total de dez profissionais trabalham na unidade: técnico em saúde bucal, quatro técnicos de enfermagem, agente comunitário de saúde (ACS), cirurgiã-dentista, enfermeira, médica-geral e médico-pediatra. Todos formam a única equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF).

A família do Mané

Essa família poderia ser facilmente a inspiração do samba-enredo da Beija-Flor para o Carnaval do Rio de Janeiro de 2018, intitulado “Monstro é aquele que não sabe amar”. A residência simples e humilde, instalada em área tida como foco do tráfico de drogas, tinha duas portas de entrada – em uma morava a mãe, na outra, a filha. A máquina de lavar fazia barulho enquanto a água da centrifugação escorria pelo lixo e os entulhos espalhados pelo quintal. Lá dentro, na parte da mãe, a cozinha encontrava-se repleta de pratos e panelas ainda não lavados do almoço.

Januária¹⁰, a mãe, diagnosticada com paralisia ainda na infância, estava sentada, sorridente. Queixou-se que o médico não a visitava há muito tempo e que sua dor de estômago vinha piorando. Ela não costuma assistir à TV, apenas aos filmes que, eventualmente, vê pelo *notebook*. Com dificuldades de locomoção, passa o dia ali, naquele mesmo lugar, muitas vezes acompanhada pela neta com quem tem o hábito de brincar. Januária não parecia infeliz, mas carregava no olhar o retrato da vida sufocada pelas condições físicas que o destino lhe reservou, além dos problemas familiares que surgiam envolvendo filhos ou o marido, que está foragido da polícia.

Na porta, a filha, Angélica¹¹, observa a interação que ocorre com a mãe. Em nenhum momento da visita ela participa da conversa. Adolescente de 16 anos e com histórico de abuso pelo pai, é ela quem atende às necessidades da mãe e do irmão, Mané¹², também paralisado. Mané estava no quarto, deitado na cama e acompanhado de seus gatos. No computador, entra em jogos *on-line* durante o tempo livre – também reclama que não lê porque não tem livros. Dono do sorriso mais simpático da casa, Mané foge das perguntas sobre o pai e se mostra revoltado com sua situação escolar, cuja conclusão dos estudos foi interrompida porque a escola não forneceu acesso a uma sala com rampa.

Januária, Mané e Angélica contribuem para mostrar as falhas existentes na prestação de assistência aos mais vulneráveis por um Estado que tem papel crucial na indução de políticas públicas que promovam condições de inclusão social, principalmente em sociedades com altos níveis de exclusão¹³. Da escola que nega acesso a um aluno com deficiência à ausência da equipe da UBS naquele endereço, os descendentes do monstro engratado no Brasil encontram nos filmes ou nos jogos uma forma de amenizar uma dor que de tão cotidiana já pode ter-se tornado parte da família. Enquanto o samba grita “teu livro eu não sei ler, Brasil”, Mané não lê qualquer livro, sendo privado e destinado ao que a internet proporciona. Mas o samba também grita “sigo carregando a minha cruz, à procura de uma luz, a salvação”, ao mesmo tempo em que se ouve um canto silencioso de resistência à vida severina imposta aos membros dessa casa.

A doença do gato

Beatriz¹⁴ tem chorado “pra cachorro”, morreu em vários anos passados, mas este ano não. Ela é o tipo de mãe resistente, mas que não vê a hora de chegar a noite para dormir. Beatriz mora em uma casa alugada com mais sete pessoas: cinco filhos meninos, sendo quatro adotados, além do marido e a filha, Lily¹⁵, o motivo principal da visita. A moradia era simples, tinha um grande pátio e estava bastante suja. O cheiro de pão assado vindo da cozinha se espalhava pela casa enquanto os meninos que estavam brincando se acalmavam para observar a conversa.

A aparência cansada, pouco sã, mas salva e forte de Beatriz se misturava pelo interesse que demonstrava a cada pergunta que lhe era feita. Lily não estava em casa naquela tarde, mas estava presente por meio do álbum de fotos da formatura do pré-escolar apresentado pela mãe. Mesmo que sua situação tenha imposto uma rotina difícil e inesperada para a família, foi Beatriz quem insistiu nos cuidados e no amor dados a Lily perante o marido que, de início, teve dificuldade em aceitar o problema.

Lily, de sete anos, nasceu com toxoplasmose congênita, condição que pode acometer vários órgãos, principalmente olhos e sistema nervoso central, levando à micro ou hidrocefalia. Beatriz diz que a filha tem a “doença do gato”, expressão que explica a principal forma de transmissão da toxoplasmose pelos cistos do protozoário *Toxoplasma gondii* encontrados nas fezes do animal.

O caso de Lily evidencia a importância do alcance das políticas públicas de saúde que têm como foco a diminuição dos casos de infecções congênitas no Brasil, algo que está intrinsecamente ligado ao acompanhamento pré-natal. Não menos importante, a condição da garota também alerta para o estado de saúde da mãe. Nesse sentido, Rios e Vieira¹⁶ defendem que os profissionais de saúde produzam cuidado integral a todos, com práticas de educação em saúde e compartilhamento de saberes, no sentido de prevenir doenças que podem acometer o futuro filho e de promover a saúde da futura mãe.

Embora Beatriz acentue os bons cuidados que a filha recebe dos profissionais da UBS, ela reclama da falta de tempo que tem para realizar os exames preventivos, evidenciando a necessidade de associação entre assistência pré-natal com as políticas públicas de saúde da mulher¹⁷. Ainda assim, Beatriz não pode mais sofrer pelo ano passado. De alguma forma, ela deve seguir a premissa da vida de dona de casa que cuida dos filhos e marido. Sujeito de sorte.

Dito

O foco da visita era conhecer Dito¹⁸, garoto de sete anos diagnosticado com autismo. O menino, porém, tal qual Lily, estava na escola. A mãe foi responsável pela recepção em uma casa cedida e com extenso terreno na frente, local onde seus outros filhos jogavam futebol.

Dito tinha dois anos e meio quando foi diagnosticado. Segundo a mãe, os primeiros sinais percebidos foram os movimentos estereotipados com as mãos além do fato de que o filho não falava. Hoje, a família está mais preparada para lidar com a situação e o cotidiano do menino. A mãe também afirma que há professores preparados para atender Dito na Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais (Apa), enquanto na escola a professora responsável pelo menino, embora não familiarizada com alunos autistas, procurou conhecer mais o transtorno a fim de melhor atender seu aluno.

A família de Dito evidencia uma situação em que o atendimento oferecido pela UBS cumpre seu papel no que tange à recepção de novos moradores de locais até mesmo muito distantes da estrutura física da UBS. Além do mais, não deixa de demonstrar a importância do papel da ACS, que Borges e Duarte¹⁹ definem como porta-voz da comunidade e responsável por ações de educação em saúde no território, fazendo parte da população ao mesmo tempo em que trabalha com ela, produzindo efeitos na organização do trabalho

da equipe de saúde. Entretanto, a Política Nacional de AB de 2017 reduziu o quantitativo de ACS por equipe, fragilizando a atuação desse profissional e as práticas de produção de cuidado nos territórios. A mãe elogia o trabalho realizado pela UBS, pela Apae e pela escola regular, e reflete, ao contrário de situações como a de Mané, o entrelaçamento eficaz de um trabalho público, estatal e constitucional que cumpre com sua função prevista.

Ciro e Joana

Ciro²⁰ é um idoso que sofre de Atrofia do Múltiplo-Sistema, doença degenerativa em que áreas específicas do cérebro sofrem danos neuronais. Não consegue se comunicar, mas a esposa, cuidadosa e caprichosa, é capaz de entender os anseios do marido. Ciro, deitado na maca em uma sala de estar provida de aparelho de ar condicionado, já estava acostumado a passar as tardes naquele cômodo enquanto assistia à TV. A casa era grande e indicava que a família tinha boa situação socioeconômica.

Em outra residência, longe e desconhecida de Ciro, vive Joana²¹, também acamada, a mexer apenas os olhos, em situação semelhante à de Ciro. Joana é uma idosa que sofreu um episódio de acidente vascular encefálico seguido de infarto. Ela também não consegue se comunicar, mas a cuidadora e o filho, atenciosos e muito zelosos, são capazes de entender suas necessidades. Joana, deitada na cama de uma sala de estar arejada e bem iluminada, passava os dias naquele local: segundo o filho, é mais fácil que ela fique ali do que no quarto. A casa era grande e foi construída recentemente, fruto do gosto por objetos e móveis antigos do filho de Joana.

As condições de Seu Ciro e Dona Joana podem torná-los saudade em pouco tempo, tendo em vista a fragilidade da situação de cada um. São pessoas que, provavelmente, não sentiriam impacto se não houvesse visita domiciliar dos profissionais da UBS. Ciro, com suas consultas médicas realizadas devido ao plano de saúde particular, e Joana, com sua cuidadora metódica que mantém um quadro ao lado da cama com o horário da medicação e uma tabela de aferição de pressão arterial, são as faces da moeda que representam a desigualdade social mesmo em um bairro tido como mais periférico.

Embora Seu Ciro e Dona Joana usufruam de boas condições de cuidado, as desigualdades sociais não são prejudiciais apenas à saúde dos grupos populacionais que vivem em situação de pobreza – cuja capacidade de resistir às iniquidades de saúde é reduzida –, mas é também prejudicial para toda a sociedade, na qual a saúde é um bem coletivo e um direito inalienável²². Assim, é preciso que exista distribuição equânime de serviços e equipamentos no território, para que possam ser utilizados pelos indivíduos que necessitam, independentemente das condições socioeconômicas²³.

(des) Construção

Pedro^{24,25} amava ir ao baile, cada vez era como se fosse a última. Diz que fazia parte da rotina de sábado à noite frequentar esse local. Sua vida de solteiro depois de se separar da esposa justificava a ida às festas nos fins de semana, algo comum para seus namoros triviais. Dançava e gargalhava como se ouvisse música. Afinal, era necessário romper com o cotidiano da vivência urbana. Com a dor nas costas. Com a construção. Esquecer a calosidade das mãos.



Pedro amava cada filha sua como se fosse a pródiga. Tem quatro no total, frutos do seu relacionamento já findado. À irmã, que mora nos fundos de sua casa, Pedro não dá muita importância. Ainda gosta de passar o tempo aperfeiçoando a residência onde vive, erguendo paredes em desenhos lógicos, mas ainda inacabados. É preciso romper com a corrente aparentemente monótona que descreve seu dia a dia. Com o sentimento vazio. Com um método agonizante. Lembrar a calosidade das mãos.

Pedro tinha os olhos embotados de lágrima como se fosse um naufrago. Ele adora peixes e tem vários deles em um estranho aquário que mantém nos fundos da casa. Os vídeos que assiste no celular são a referência para quando tem dúvidas sobre os bichos ou sobre a vida. Pedro, sem qualquer sinal de fraqueza, flutuava levemente como se fosse sábado. Sábado de baile para se sentir um príncipe. Sábado para atravessar a rua com coragem para inverter qualquer relação de poder que pudesse tentar se impor no outro lado da calçada.

Pedro tropeçou no céu como se fosse um bêbado. Lembrou das memórias como se tivessem acontecido ontem. Tinha dúvidas como se fosse o máximo. Sabia controlar a situação como se fosse um mestre. Tinha fé como se tudo pudesse melhorar em um segundo. Pedro é um passeio. Um desenho absurdamente mágico. Pedro não encerrou a labuta – encontrou no acidente do tráfego um novo jeito de construir a vida. De desconstruir.

A banda: pianistas de um branco bar

A minha gente sofrida, despediu-se da dor, pra ver a banda passar, cantando coisas de amor. “A Banda”²⁶, canção de Chico Buarque, reflete as três profissionais narradas neste texto: médica Rosa²⁷; enfermeira Cecília²⁸; ACS Bia²⁹. São pianistas de um bar lotado, e esse bar não é qualquer um: é a AB. São elas que tocam, dão ritmo, afinam os instrumentos e fazem os personagens dançar ao som de Chico Buarque, com ora músicas alegres, ora tristes.

Em conjunto, o trabalho das pianistas se dá por meio da importância que o ofício de cada uma delas possui para o bom andamento do concerto. No âmbito da AB, a interdisciplinaridade é uma pauta expressa nas diretrizes da ESF. Embora seja destacado a seguir o papel da médica, da enfermeira e da ACS, o caráter interdisciplinar envolve outros profissionais que integram uma equipe capaz de ampliar os horizontes para a compreensão do processo saúde-doença e a organização do cuidado à saúde³⁰.

Rosa

Era início de outubro e a cor rosa, em alusão à campanha de prevenção ao câncer de mama, decorava as paredes tão brancas da UBS, que naquele dia parecia um bar: o dia chuvoso não impedia o intenso movimento de pessoas; mesmo assim, Rosa esperava que o tempo ruim justificasse a falta de alguns clientes na bodega.

Rosa é a médica da UBS, jovem e recém-formada. Nas duas consultas acompanhadas em uma tarde de atendimentos, Rosa pareceu ser uma profissional disposta a ajudar seus pacientes. Um deles, masculino, 87 anos, relatava dificuldade de respiração e perda da acuidade auditiva há três meses – Rosa, então, falava mais alto. O outro, também

masculino, trinta anos, procurava encaminhamento para cirurgia plástica devido a um problema de hipertrofia das mamas – Rosa, então, saía da sala e tirava dúvidas com a enfermeira sobre como proceder com o pedido.

O barulho de conversas que se ouvia da sala de espera talvez seja o fator mais negativo observado durante as consultas, principalmente se considerado o atendimento ao velhinho com hipoacusia. O silêncio que surgia era dos momentos em que Rosa preenchia o prontuário eletrônico na plataforma do e-SUS. Com sorriso discreto e expressão triste, ele foi examinado pela médica. Não foram muitas perguntas feitas por Rosa, ainda assim, ela decidiu encaminhá-lo ao otorrinolaringologista e ao pneumologista. Mesmo que os encaminhamentos fossem necessários, uma anamnese e um exame físico mais detalhados poderiam ter poupado um senhor de 87 anos de ir até o centro da cidade para realizar essas duas consultas. De fato, Rosa se preocupa em ajudar na queixa principal do paciente, mas os métodos utilizados para isso podem ser mais bem trabalhados por ela.

A sala em que Rosa trabalha parecia estar munida de tudo o que ela precisava para uma boa consulta de AB, inclusive uma impressora ao seu lado que facilitava a distribuição de receitas e pedidos de encaminhamentos a outros profissionais. O paciente com hipertrofia mamária, porém, deu trabalho à médica, que não sabia como encaminhá-lo a uma consulta com um cirurgião plástico sem antes passar por um atendimento com um cirurgião geral. O silêncio nessa consulta não decorreu do preenchimento do prontuário eletrônico, mas sim das duas vezes em que Rosa teve de deixar a sala para pedir orientações à enfermeira. Ele se mostrava desrespeitoso e irônico quando a médica voltava à sala. Mas, ao término da consulta, Rosa negou que situações como essa fossem reflexo de atitudes machistas: episódios assim, segundo ela, é melhor “não dar conversa”, pois são pessoas que, provavelmente, fazem parte da “barra pesada” da Gente Humilde.

Rosa poderia ser a pianista em um bar repleto de pessoas dispostas a desabafar sobre as suas histórias, dores e angústias. Ela é uma das atrações principais e o motivo de boa parte do público recorrer ao tal estabelecimento. Rosa ouve, canta, sugere – e faz isso várias vezes durante o expediente. Ninguém sabe quando a pianista verá aquela pessoa de novo. Mas Rosa, embora siga o que é minimamente esperado de uma profissional, não parece gostar do repertório que tem de seguir toda noite. Ela também tem suas dores e ambições. Rosa gosta da profissão, mas não gosta daquele bar.

Cecília

Nas tardes passadas na UBS, é natural esperar que um dos funcionários ofereça o suporte necessário ao processo de entrosamento na rotina daquele espaço. A gerência e o controle do funcionamento do local ficam sob a responsabilidade de Cecília.

Cecília é a enfermeira da UBS. Ela tornou-se o elo fundamental para a comunicação feita com os profissionais de outros estabelecimentos da Gente Humilde, como o abrigo, a escola, o Presídio Regional, além da comunicação com a própria ACS. Seu jeito irreverente, simpático e extrovertido contribuiu para a formação de um vínculo que possivelmente perdurará pelo próximo semestre.

Em meio a problemas como o pequeno número de atendimentos médicos realizados e o fechamento muito cedo às sextas-feiras, a UBS parece ser bem gerida por Cecília. A enfermeira faz o que está ao seu alcance para manter os serviços básicos da UBS funcionando, ainda que seu tempo trabalhando lá – quatro anos – possa justificar o acomodamento diante da resolução dos problemas supracitados. Mesmo que todo o trabalho da equipe seja indispensável para isso acontecer, o engajamento de Cecília parece demonstrar que a enfermeira tem a capacidade de realizar diversas mudanças, mas carecem dos passos iniciais.

No trabalho, Cecília é o tipo de enfermeira onipresente. Em uma das tardes, ela recebe em sua sala uma adolescente de 17 anos com histórico de suicídio em função da má relação que possui com o padrasto. Na noite anterior, a garota foi hospitalizada em razão da overdose de medicamentos que tomou da mãe. Homossexual ainda não assumida, a adolescente também relatou que jogava futebol para controlar a ansiedade – tudo era prontamente detalhado por Cecília no e-SUS. Ao conversar com a mãe privadamente, a enfermeira recomendou medidas de prevenção e marcou novas consultas para a próxima semana. À mãe e à filha, Cecília também recomendou fé em Deus, uma atitude insuficiente e vazia, mas ao mesmo tempo compreensível: era o que ela poderia oferecer depois do Centro de Atenção Psicossocial, o local apropriado para lidar com essa questão, ter negado consultas à adolescente porque a garota não portava o cartão do SUS.

Cecília poderia ser a pianista em um bar repleto de pessoas que sabem que seu trabalho é bom e reconhecido. Ela é uma atração crucial para o botequim manter-se vivo. Cecília ouve, canta, sugere e anota – e faz isso várias vezes para atender ao público. Ela vê aquelas pessoas toda noite. Cecília gosta dos desafios e provocações que surgem para estimular seu repertório. Ela também tem ambições e dores. Cecília adora o que faz e está acostumada a cantar naquele bar.

Bia

O trabalho da ACS, mais do que qualquer outro, expõe claramente os contatos e relacionamentos estabelecidos entre população e AB. Em uma das salas localizadas mais aos fundos da UBS, Bia realiza seu trabalho não muito longe da agitação inerente, em alguns dias, a seu expediente.

Bia é a única ACS da Unidade. Depois da nova PNAB em 2017, ela foi a sobrevivente das mudanças impostas pela máquina pública, uma vez que era a única concursada. Ela afirma que seu trabalho é realmente sobrecarregado, mas gosta do que faz, muito embora os mais prejudicados sejam os usuários. No primeiro dia, a aparência de Bia era de cansaço; já no segundo, um dia de visita, ela estava arrumada. Bia demonstrava interesse pela atividade de adentrar nas ruas do bairro, mesmo que ela própria já morasse e fizesse parte da comunidade.

O significado de Bia nas saídas permitiu que as visitas fossem bem-sucedidas. A ACS era a porta de entrada, a senha que permitia o acesso para entrar na casa de tantos estranhos. Foi Bia quem escolheu quais seriam os personagens conhecidos nessa empreitada, o que leva à ideia de que essas escolhas seriam derivadas do quadro clínico dos pacientes. Até pode ser isso que tenha feito Bia escolher, por exemplo, Mané,

Angélica e Januária, mas ela também vê essas pessoas por perspectivas únicas dela. Afinal, Bia é usuária e UBS ao mesmo tempo. Ela sabe das ruas e dos pontos de tráfico, da moradora que cuida de um galo de briga, dos traficantes que estouram as lâmpadas dos postes, da casa bonita e enorme construída por meios ilícitos, da igreja que há muitos anos era um prostíbulo.

Bia também ajudou a contextualizar a história de várias das pessoas conhecidas nas tardes de visitas. O pai de Mané e Angélica e sua relação com o tráfico, a cidade de onde vinha a família de Dito, o filho de Joana que era homossexual – todos fatos omitidos pelos usuários durante as visitas e que ajudam a compreender as particularidades de cada um. Bia não era a coadjuvante, mas assumia uma atitude que fazia seu protagonismo ser enaltecido. Seu trabalho como ACS rendeu-lhe uma homenagem mais do que merecida na Câmara de Vereadores da cidade. Sem Bia, certamente o ato de conhecer a Gente Humilde não teria tamanho êxito.

Bia poderia ser a pianista em um bar repleto de pessoas que contam com ela para amenizar a dor de uma noite de fim de semana. Ela é uma atração cujo talento e importância podem passar despercebidos por alguns. Bia ouve, canta e anota pedidos de canções – e faz isso várias vezes quando percorre o bar. Ela sabe que verá várias daquelas pessoas de novo no futuro, talvez até mesmo na noite seguinte. Por vezes, Bia pode se mostrar cansada devido a repertórios longos que deve seguir no seu ofício. Mas ela continua ali, com suas dores e ambições. Bia gosta do que faz. Ela adora aquele bar.

Palavras finais

Ao produzirmos um olhar atento à micropolítica do trabalho e dos afetos, foi possível adentrar o campo das subjetividades e compreender as limitações e potências da AB, a produção do cuidado por diferentes atores sociais, as desigualdades, dificuldades, os problemas, anseios, medos e, principalmente, a resistência que reside em cada um de nós, cujas estratégias possibilitam criar, no cotidiano da vida, outro mundo possível.

Em Gente Humilde, a zona virou igreja, o tráfico encontrou novas esquinas e as padarias se espalharam pelo bairro. A BR-101 assiste a tudo. A UBS também. As mudanças são necessárias, principalmente no que se refere à promoção e às políticas de saúde. Mesmo assim, no curto espaço de tempo em que ocorreram as visitas ao bairro, algumas modificações já foram possíveis de se tornar realidade.

Cecília está animada para os projetos que podem ser aplicados no próximo semestre na escola e no abrigo. Bia encontrou nova forma de fazer seu trabalho e pode fazer uma territorialização diferente de qualquer outra já realizada. Mané agora tem livros para ler. Januária e Pedro puderam marcar consultas depois de vários meses sem atendimento médico. Beatriz parecia convencida a procurar a UBS e cuidar de seu estado físico e mental. Várias crianças descobriram que suas dificuldades escolares poderiam estar relacionadas a problemas de visão.

Mas o maior aprendizado está nos autores que escrevem este texto. Um aprendizado oriundo de vínculos tão bem estabelecidos durante sete rápidas tardes. Aprendizado que vem do trabalho de Bia, da rotina de Beatriz, da esposa de Ciro e do filho de Joana; do sorriso de Mané, da extravagância de Dito e da aparência séria de Lily; da esperança



de Pedro. Pessoas, trabalhos, projetos e atributos que fazem de Gente Humilde um bairro mais rico do que o esperado. Fazem da AB a potência de criar e inventar um mundo melhor. Gente Humilde é o Brasil.

E aí me dá uma tristeza

No meu peito

Feito um despeito

De eu não ter como lutar

E eu que não creio

Peço a Deus por minha gente

É gente humilde

Que vontade de chorar.

Contribuições dos autores

Ambos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Conflito de interesse

Os autores não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editora

Miriam Celí Pimentel Porto Foresti

Editora assistente

Elisabeth Maria Freire de Araújo Lima

Submetido em

21/01/20

Aprovado em

20/08/20

Referências

1. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 4a ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
2. Deleuze G, Guattari F. Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia. 2a ed. São Paulo: Editora 34; 2011.
3. Guattari F. As três ecologias. 21a ed. Campinas: Papirus; 2012.
4. Rolnik S. Pensamento, corpo e devir: uma perspectiva ético/estético/política no trabalho acadêmico. *Cad Subj*. 1993; 1(2):241-51.
5. Liberman F, Lima E. Um corpo de cartógrafo. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19(52):183-93.
6. Murphy S. Teachers and students: reclaiming assessment via portfolios. In: Yancey KB, Weiser I, organizadores. *Situating portfolios: four perspectives*. Logan: Utah State University Press; 1997. p. 72-88.
7. Baudelaire C. Pequenos poemas em prosa. Rio de Janeiro: Record; 2006.
8. Benjamin W. Paris do segundo império. In: Charles B. *Um lírico no auge do capitalismo*. 4a ed. São Paulo: Brasiliense; 1989. p. 5-32.
9. Buarque C, Garoto Moraes V. Gente humilde. Chico Buarque de Hollanda. Rio de Janeiro: CBD/Philips Records/Universal Music Brasil; 1998. n. 4.
10. Buarque C. Januária. Chico Buarque de Holanda. Rio de Janeiro: RGE/Som Livre; 2006. v. 3.
11. Buarque C, Miltoninho A. Almanaque. Rio de Janeiro: Ariola Records/Philips Records; 1981.
12. Buarque C, Hime F. Pivete. Chico Buarque. Rio de Janeiro: PolyGram/Philips Records; 1978.
13. Fleury S. Reforma do Estado, seguridade social e saúde no Brasil. In: Matta GC, Lima JCF, organizadores. *Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos do SUS*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p. 49-87.
14. Buarque C, Lobo E. Beatriz. O grande circo místico. Rio de Janeiro: Velas; 1983.
15. Buarque C, Lobo E. A história de Lily Braun. O grande circo místico. Rio de Janeiro: Velas; 1983.
16. Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Cienc Saude Colet*. 2007; 12(2):477-86.
17. Jorge HMF, Hipólito MCV, Masson VA, Silva RM. Assistência pré-natal e políticas públicas de saúde da mulher: revisão integrativa. *Rev Bras Promoç Saude*. 2015; 28(1):140-8.
18. Buarque C. Flor da idade. Chico Buarque & Maria Bethânia ao vivo. Rio de Janeiro: Phonogram/Philips Records; 1975.
19. Borges SAC, Duarte MGO. Surfando no controle: os lugares que os agentes comunitários ocupam na produção de saúde mental. *Saude Debate*. 2017; 41(114):920-31.
20. Buarque C. Ilmo. Sr. Cyro Monteiro ou receita pra virar casaca de neném. Chico Buarque de Hollanda. Rio de Janeiro: CBD/Philips Records/Universal Music Brasil; 1998. n. 4.
21. Buarque C. Joana Francesa. Uma palavra. Rio de Janeiro: BMG/RCA Records; 1970.
22. Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. *As causas sociais das inequidades em saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.



23. Barata RB. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.
24. Buarque C. Construção. Construção. Rio de Janeiro: Phonogram/Philips Records; 1971.
25. Buarque C. Pedro pedreiro. Chico Buarque de Hollanda. Rio de Janeiro: RGE Discos; 1966.
26. Buarque C. A banda. Chico Buarque de Hollanda. Rio de Janeiro: RGE Discos; 1966.
27. Buarque C. A rosa. Uma palavra. Rio de Janeiro: BMG/RCA Records; 1970.
28. Buarque C, Ramos LC. Cecília. As cidades. Rio de Janeiro: BMG; 1998.
29. Buarque C. Blues pra Bia. Caravanas. Rio de Janeiro: Biscoito Fino; 2017.
30. Silveira F, Mishima SM, Matumoto S, Fortuna CM, Bistafa MJ, Bregagnolo JC, et al. Interação de saberes para articulação de ações de saúde bucal coletiva: cartografia de uma equipe de Saúde da Família. Cienc Saude Colet. 2014; 19(12):4879-88.

Drawing from cartography, we present creative, critical and reflective narratives of Primary Care providers in a poor area in a city in the south of Brazil adopting a *flâneur* approach, whose creation results from the reading of the city and its inhabitants, attempting to decipher the meanings of urban life. The narratives were constructed from the relationships established with health service users and workers during an immersion in the service and primary care territory. We used the portfolio as a tool to register events, symbols, thoughts and affects. By looking attentively at the micropolitics of work and affects, it was possible to understand the strengths and limitations of primary care, care provision, the inequalities, difficulties, problems, fears, and the resistance that resides in every one of us, whose strategies enable the creation of another possible world.

Keywords: Primary health care. Cartography. Territory. Narrative.

A la luz de la cartografía, presentamos narrativas creativas, críticas y reflexivas de personajes que producen la Atención Básica en un territorio empobrecido de una ciudad del sur del país. Adoptamos un *devir-flâneur*, cuya creación resulta de la lectura de la ciudad y de los habitantes, intentando descifrar los sentidos de la vida urbana. Las narrativas se construyeron a partir de la relación establecida con usuarios y trabajadores durante la inmersión en el servicio y en el territorio de la Atención Básica. Utilizamos la carpeta como herramienta de registro de los acontecimientos, símbolos, pensamientos y afectaciones. A partir de la mirada atenta sobre la micropolítica del trabajo y de los afectos, fue posible entender las limitaciones y potencias de la Atención Básica, la producción del cuidado, las desigualdades, dificultades, problemas, miedos y la resistencia que reside en cada uno de nosotros, cuyas estrategias posibilitan crear, en el cotidiano de la vida, otro mundo posible.

Palabras clave: Atención básica de la salud. Cartografía. Territorio. Narrativa.