

Antonio Vladimir Félix-Silva
Maria Valquiria Nogueira do Nascimento
Marcia Maria Rodolfo de Albuquerque
Maria do Socorro Gomes da Cunha
Maria Jacqueline Abrantes Gadelha



A Tenda do Conto
como prática integrativa de
cuidado na atenção básica

edunP

© 2014. Todos os direitos reservados à APEC -
Sociedade Potiguar de Educação e Cultura Ltda.

Marcus Peixoto
PRESIDENTE

Profª. Sâmela Soraya Gomes de Oliveira
REITORA

Profª. Sandra Amaral de Araújo
PRÓ-REITORA ACADÊMICA

Profª. Valéria Credidio
DIRETORA DA ESCOLA DE COMUNICAÇÃO E ARTES

Isabel Cristine M. de Carvalho
Adriana Evangelista
EDITORA UNIVERSIDADE POTIGUAR – EdUnP

Débora Pontes
REVISÃO LINGUÍSTICA

Adriana Evangelista
REVISÃO NORMATIVA

Alex Dantas
CAPA

Pintura da Capa: “Seu Doutô me dê licença/Pra minha história conta” (2009)

Faça! Comunicação e Design
PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

T291 A tenda do conto como prática integrativa de cuidado
na atenção básica / Antonio Vladimir Félix-Silva,
et al. – Natal: Edunp,
2014.
78p.

ISBN: 978-85-8257-014-2

1. Saúde – atenção básica. 2. Tenda do conto –
prática integrativa. I. Félix-Silva, Vladimir Antonio. II.
Nascimento, Maria Valquíria Nogueira do. III.
Albuquerque, Marcia Maria Rodolfo de. IV. Cunha,
Maria do Socorro Gomes da. V. Gadelha, Maria
Jacqueline Abrantes.

RN/UnP/BCSF

CDU614.2(81)

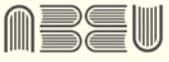
© EdUnP

Editora Universidade Potiguar - Edunp

AV. Senador Salgado Filho, nº1610. Prédio I, 3º andar, Sala 306. Lagoa Nova. Natal/RN. CEP: 59056-000.

Tel.: (84) 3215-1222 – E-mail: edunp@unp.br

EDITORA AFILIADA À


Associação Brasileira
das Editoras Universitárias

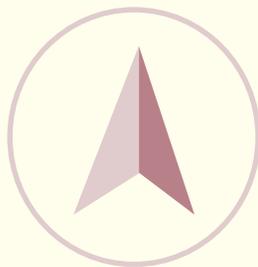
Antonio Vladimir Félix-Silva
Maria Valquiria Nogueira do Nascimento
Marcia Maria Rodolfo de Albuquerque
Maria do Socorro Gomes da Cunha
Maria Jacqueline Abrantes Gadelha

A Tenda do Conto
como prática integrativa de
cuidado na atenção básica

edUnP

Natal/RN - 2014

Guia Navegação



Acesso ao Guia
de Navegação

Acesso
ao Sumário

Sobre os autores	
ANTONIO VLADIMIR FÉLIX-SILVA Doutor em Ciências Psicológicas pela Universidad de La Habana. Psicopedagogo pela Escola Psicopedagógica de Buenos Aires e Pedagogo pela Universidade Regional do Cariri. Professor de graduação em Psicologia e pós-graduação na Universidade Potiguar (UnP). Atua com processos grupais, psicologia na contemporaneidade, sociedade e educação das relações étnico-raciais e coordena pesquisa-intervenção com o grupo de estudos Cartografia da Diferença e Esquizoanálise.	
MARIA VALQUIRIA NOGUEIRA DO NASCIMENTO Doutoranda do Grupo Pesquisa Marxismo e Educação (GPMIE - UFRN) e Mestre em Psicologia pela UFRN. Psicóloga pela UEFB e graduada em Letras pela UERN. Professora da Universidade UFCG, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, no curso de Psicologia. Coordena projetos de pesquisa e extensão na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia Social Comunitária, Processos Grupais, Educação e Saúde, atuando principalmente nos seguintes temas: Psicologia e metodologias participativas e práticas integrativas em saúde, Práticas grupais, Educação Popular, Controle Social e Participação Popular na Saúde, Saúde Mental Comunitária e Terapia Comunitária.	
MARCIA MARIA RODOLFO DE ALBUQUERQUE Psicóloga pela Universidade Potiguar (UnP). Técnica em Enfermagem pelo Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, com especialização em Processo de Cuidar em Saúde pela UFRN. Atua com ênfase terapia bio-sistêmica.	
MARIA DO SOCORRO GOMES DA CUNHA Psicóloga pela Universidade Potiguar (UnP). Técnica em Enfermagem.	
MARIA JACQUELINE ABRANTES GADELHA Criadora da Tenda do Conto. Doutoranda do Grupo de Estudos Cultura, Subjetividades e Poiesis (PPGC5-UFRN). Enfermeira com graduação e mestrado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Atua no PSF - Secretaria Municipal de Saúde de Natal, com ênfase em saúde pública, intervenção familiar sistêmica e saúde da família.	

Sumário	
Um convite à Tenda do Conto	9
1. NARRATIVA, CONTOS E ENTREVISTAS NA TENDA DO CONTO	12
1.1. Narrativas do bairro da Tenda do Conto	12
1.2. O Conto da Tenda do Conto	16
1.3. Entrevista de Jacqueline Gadelha à Marcia Albuquerque	18
2. MODALIDADES DE CUIDADO EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA	20
2.1. O Modo Hegemônico de Cuidado em Saúde	20
2.2. Por uma nova concepção de cuidado em saúde	22
3. CARTOGRAFIA DA TENDA DO CONTO	41
3.1. Como realizar a Tenda do Conto?	41
3.2. A Tenda do Conto como prática integrativa de cuidado em saúde na atenção básica: a experiência de Panatis e Soledade I	44
3.3. A Tenda do Conto em tempos de capitalismo global	51
4. CAUSOS, CONTOS E NARRATIVAS NA TENDA DO CONTO	56
5. CONTOS FINAIS	69
REFERÊNCIAS	73

Clique para
acessar os
capítulos e
os tópicos

Lista de ilustrações



Figura 1 Colcha de afecções - página 43



Figura 2 Mala de afecções - página 44

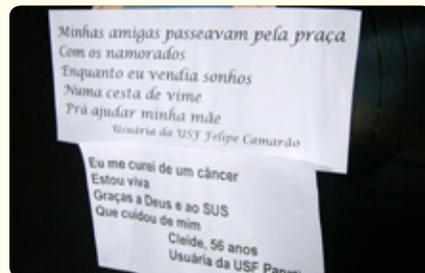


Figura 3 Contos em vinil - página 48

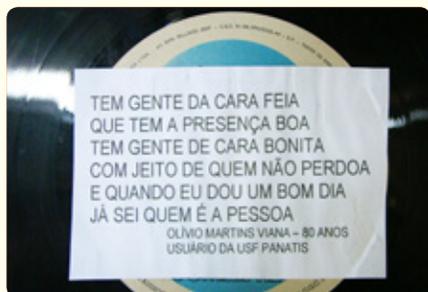


Figura 4 Versos em vinil - página 50



Figura 5 Candeeiro de afecções - página 54

Lista de siglas

ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ABRASME	Associação Brasileira de Saúde Mental
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CIS	Clínica Integrada de Saúde/UnP
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
ESF	Estratégia Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
ProJovem	Programa Nacional de Inclusão de Jovens
SINASE	Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba
UERN	Universidade Estadual do Rio Grande do Norte
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UnP	Universidade Potiguar

Sobre os autores

ANTONIO VLADIMIR FÉLIX-SILVA

Doutor em Ciências Psicológicas pela Universidad de La Habana. Psicopedagogo pela Escuela Psicopedagógica de Buenos Aires e Pedagogo pela Universidade Regional do Cariri. Professor de graduação em Psicologia e pós-graduação na Universidade Potiguar (UnP). Atua com processos grupais, psicologia na contemporaneidade, sociedade e educação das relações étnico-raciais e coordena pesquisa-intervenção com o grupo de estudos Cartografia da Diferença e Esquizoanálise.

MARIA VALQUIRIA NOGUEIRA DO NASCIMENTO

Doutoranda do Grupo Pesquisa Marxismo e Educação (GPME - UFRN) e Mestre em Psicologia pela UFRN. Psicóloga pela UEPB e graduada em Letras pela UERN. Professora da Universidade UFCG, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, no curso de Psicologia. Coordena projetos de pesquisa e extensão na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia Social Comunitária, Processos Grupais, Educação e Saúde, atuando principalmente nos seguintes temas: Psicologia e metodologias participativas e práticas integrativas em saúde, Práticas grupais, Educação Popular, Controle Social e Participação Popular na Saúde, Saúde Mental Comunitária e Terapia Comunitária.

MARCIA MARIA RODOLFO DE ALBUQUERQUE

Psicóloga pela Universidade Potiguar (UnP). Técnica em Enfermagem pelo Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, com especialização em Processo de Cuidar em Saúde pela UFRN. Atua com ênfase terapia bio-sistêmica.

MARIA DO SOCORRO GOMES DA CUNHA

Psicóloga pela Universidade Potiguar (UnP). Técnica em Enfermagem.

MARIA JACQUELINE ABRANTES GADELHA

Criadora da Tenda do Conto. Doutoranda do Grupo de Estudos Cultura, Subjetividades e Poiésis (PPGCS-UFRN). Enfermeira com graduação e mestrado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Atua no PSF - Secretaria Municipal de Saúde de Natal, com ênfase em saúde pública, intervenção familiar sistêmica e saúde da família.

Sumário

Um convite à Tenda do Conto	9
1. NARRATIVA, CONTOS E ENTREVISTAS NA TENDA DO CONTO	12
1.1. Narrativas do bairro da Tenda do Conto	12
1.2. O Conto da Tenda do Conto	16
1.3. Entrevista de Jacqueline Gadelha à Marcia Albuquerque	18
2. MODALIDADES DE CUIDADO EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA	20
2.1. O Modo Hegemônico de Cuidado em Saúde	20
2.2. Por uma nova concepção de cuidado em saúde	22
3. CARTOGRAFIA DA TENDA DO CONTO	41
3.1. Como realizar a Tenda do Conto?	41
3.2. A Tenda do Conto como prática integrativa de cuidado em saúde na atenção básica: a experiência de Panatis e Soledade I	44
3.3. A Tenda do Conto em tempos de capitalismo global	51
4. CAUSOS, CONTOS E NARRATIVAS NA TENDA DO CONTO	56
5. CONTOS FINAIS	69
REFERÊNCIAS	73

“O ser humano possui duas
fomes: uma de pão que é saciável;
e outra de beleza que é insaciável”.
Ricardo Retamar¹

¹A partir da leitura de um conto de Onelio Jorge Cardoso, denominado “El Caballo de Coral (88 – 97). In: CARDOSO, Onelio Jorge. Cuentos Escogidos. 4. ed. Editorial Letras Cubanas: La Habana, 2003.



Um convite à Tenda do Conto

A *Tenda do Conto como prática integrativa*² de cuidado na atenção básica é um livro escrito no plural, como uma colcha de retalhos cosida a várias mãos. Mãos integradas à ciranda de mulheres e homens que tecem cores, bordam falas, alinham histórias, dão vida aos causos, entoam cantos, recitam poesias, fazem rosários de contos e colocam o corpo em cena no teatro e na dança que é a vida... A Tenda do Conto – tal como a conhecemos hoje, realizada, mensalmente, nas Unidades de Saúde de Panatis e Soledade I, (Bairro Potengi/Zona Norte/Natal) e em outras unidades de saúde do Rio Grande do Norte e de outros Estados do Brasil – começou a ser tecida quando a autora de *Beirando a Vida, Driblando os Problemas: estratégias de bem viver* (GADELHA, 2008), sentiu-se afetada com as histórias de usuários dos serviços de atenção básica, durante uma pesquisa de dissertação de mestrado, defendida na Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN e, juntamente com agentes de saúde de Panatis e Soledade I, improvisaram uma tenda para que profissionais em saúde pudessem fazer seus contos a partir das histórias e práticas do trabalho cotidiano, durante uma Mostra em Saúde da Família do município de Natal, RN.

Como professores do curso de Psicologia da UnP, acompanhamos o Trabalho de Conclusão de Curso de Marcia Maria Rodolfo de Albuquerque e Maria do Socorro Gomes da Cunha, em 2009, e coordenamos uma pesquisa acerca das práticas de cuidado na atenção básica em saúde, a partir da experiência da Tenda do Conto. A gestação do livro iniciou-se com essa monografia e potencializou-se com a inclusão da Tenda do Conto na caixa de artefatos de intervenção psicossocial. Durante as aulas de processos grupais, por meio de oficinas, mostramos em que e como se diferencia a Tenda do Conto de Rodas de Conversa (AFONSO; ABADE, 2008)³, Círculo de Cultura (BRANDÃO, 2008)⁴ e Terapia Comunitária (BARRETO, 2005)⁵. Assim, psicólogas e psicólogos em formação incluem essas

² Escreveremos com iniciais minúsculas (práticas integrativas ou prática integrativa), quando nos referimos ao movimento instituinte de práticas integrativas na atenção básica como a Tenda do Conto e escreveremos com iniciais maiúsculas, quando nos referimos à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS (BRASIL, 2006) e às Práticas Integrativas que já compõem, oficialmente, essa política.

³ As Rodas de conversa metodologia bastante utilizada em intervenções comunitárias, consistem em discussões, de participação coletiva, acerca de determinada temática, através da criação de espaços de diálogo, de compartilhamento e troca de experiências. Tem como principal objetivo contribuir para a construção da autonomia dos sujeitos por meio da problematização, do questionamento, da socialização dos saberes e da reflexão voltada para a vida cotidiana (AFONSO; ABADE, 2008).

⁴ Os Círculos de Cultura consistem uma metodologia participativa que tem como cerne o diálogo e a problematização de determinada questão, incluindo o compartilhamento de saberes, a reflexão e a ação política. Na figura do círculo todos se olham, quebrando a hierarquia dominante na educação (BRANDÃO, 2008). O Círculo de Cultura foi inicialmente idealizado por Paulo Freire para o ensino da leitura e da escrita, da alfabetização como um ato político; contudo, vai além por possibilitar uma compreensão crítica das normas, dos valores, dos afetos e perceptos. No círculo de cultura aprendem-se e ensinam-se novas possibilidades de leitura de mundo, solidárias e coletivas e novos modos de pensar e agir criticamente diante do mundo. É baseada na noção de temas geradores extraídos dos contextos dos participantes e esses temas norteiam as discussões, os processos grupais e o processo de aprendizagem.

É um espaço comunitário, onde homens e mulheres tornam-se terapeutas de si, a partir de escutas de história de vida e narrações de experiências de vida e sabedorias partilhadas de forma horizontal e circular (BARRETO, 2005).

I Congresso Brasileiro de Saúde Mental, Florianópolis, 2008; I Mostra Nacional de Experiência em Gestão Estratégica e Participativa no SUS, Natal, 2010; V Congresso Brasileiro Ciências Sociais e Humanas em Saúde, São Paulo, 2011; III Congresso Brasileiro de Saúde Mental, Fortaleza, 2012; IV Mostra de Atenção Básica, Brasília, 2013.

práticas integrativas na elaboração de projetos e, às vezes, realizam a Tenda do Conto com crianças, adolescentes, jovens e adultos, durante estágios e pesquisas. A experiência da Tendinha do Conto mostra que as crianças, à diferença dos adultos, não se remetem à memória do passado, mas ao desejo, aos sonhos e a profissões.

Depois que apresentamos trabalhos relacionados à Tenda do Conto em diversos eventos científicos⁵ e a incluímos na disciplina *processos grupais*, no Curso de Psicologia da UnP, nossos alunos já realizaram a “Tendinha do Conto” no Serviço Integrado de Psicologia – SIP e vêm realizando a Tenda do Conto em projetos de intervenção psicossociais, pesquisa e extensão.

A publicação deste livro visa mostrar aos profissionais da saúde, da educação, do serviço social e de áreas afins, como a Tenda do Conto se configura em metodologia participativa, nos diversos contextos nos quais ela pode ser realizada. Em especial, objetiva mostrar como essa prática integrativa pode contribuir com as práticas de cuidado na atenção básica em saúde. A partir de um estudo realizado na Unidade Básica de Saúde de Panatis/Zona Norte de Natal (RN), caracterizamos temáticas e problemas psicossociais mais recorrentes na Tenda do Conto e analisamos a produção de sentidos em causos, cantos, contos e narrativas dos participantes.

A produção do material da pesquisa que gerou o livro foi realizada a partir de observações participantes, com o uso de diário de contos e registro de entrevistas, durante a cartografia, em três montagens da Tenda do Conto que são apresentadas no primeiro capítulo intitulado: Narrativas, Contos e Entrevistas na Tenda do Conto. Trata-se de um capítulo escrito com a intencionalidade de ouvir a história contada por homens e mulheres que fazem a Tenda do Conto e a história da Zona Norte; uma história menor, menor não no sentido de ser inferior, mas no sentido de, além de dizer quem são, o que produzem e como vivem, conta também em que se diferem e em que nos diferimos (FOUCAULT, citado por BARROS, 2013).

No que concerne aos aspectos teórico-metodológicos, apresentados no segundo e no terceiro capítulos, e à análise da produção de sentidos atribuídos à Tenda do Conto como prática integrativa de cuidado em saúde na atenção básica, apresentada no quarto capítulo, este estudo filia-se à perspectiva sócio-construcionista (SPINK; MEDRADO, 2000), articulada ao pensamento de Paulo Freire (1987, 1997, 2001, 2003, 2006) e à cartografia da Tenda do Conto como um trabalho vivo (MERHY, 2007).

O sentido é uma construção social, um empreendimento coletivo, mais precisamente interativo, por meio do qual as pessoas – na dinâmica das relações sociais historicamente datadas e culturalmente localizadas – constroem os termos a partir dos quais compreendem e lidam com as situações e fenômenos a sua volta (SPINK; MEDRADO, 2000). Nessa perspectiva, a análise das narrativas da Tenda do Conto será voltada para a observação da linguagem utilizada pelos participantes, na produção

⁵ É um espaço comunitário, onde homens e mulheres tornam-se terapeutas de si, a partir de escutas de história de vida e narrações de experiências de vida e sabedorias partilhadas de forma horizontal e circular (BARRETO, 2005).

⁶ I Congresso Brasileiro de Saúde Mental, Florianópolis, 2008; I Mostra Nacional de Experiência em Gestão Estratégica e Participativa no SUS, Natal, 2010; V Congresso Brasileiro Ciências Sociais e Humanas em Saúde, São Paulo, 2011; III Congresso Brasileiro de Saúde Mental, Fortaleza, 2012; IV Mostra de Atenção Básica, Brasília, 2013.



dos contos acerca dos problemas psicossociais enfrentados no cotidiano.

Assim, no capítulo que denominamos Causos, Contos e Narrativas na Tenda do Conto, apresentamos a análise das narrativas produzidas – já iniciada a partir do segundo capítulo – e ressaltamos a Tenda do Conto como uma prática dialógica que se caracteriza como metodologia participativa, possibilitando a expressão de vozes, discursos polissêmicos e processos de subjetivação singulares. Como um lugar de produção de sentidos da vida cotidiana, a Tenda constituiu-se um território existencial rico para análise das práticas discursivas dos atores envolvidos: o grupo que coordena as intervenções e os participantes da comunidade.

A Tenda do Conto – tal como o Círculo de Cultura (BRANDÃO, 2008), as Rodas de Conversa (AFONSO; ABADE, 2008) e a Terapia Comunitária (BARRETO, 2005) – é uma prática dialógica que se caracteriza como metodologia participativa, na medida em que contribui para as práticas de cuidado em saúde e para a produção de sentidos, significados e ressignificação dos problemas psicossociais, por meio da experimentação, da desindividuação e da problematização.

Não se trata de um grupo de psicoterapia nem tem ênfase na terapia. Não obstante, a consequência de associar livremente a palavra a partir de um objeto de afetação pode ser terapêutica tanto para quem faz o conto como para quem o escuta, considerando-se que há o reconhecimento do outro a partir de quem fala e valorização da fala do outro a partir de quem ouve; há circulação de afetos, saberes e exercício de poder da palavra, na perspectiva do empoderamento de quem fala e da autonomia de quem ouve os contos. Esses vínculos afetivo-cognitivos entre profissionais e usuários e entre usuários dos serviços geram potência de ação (ESPINOSA, citado por SAWAIA, 2008), potencializam a vida e a atenção básica em saúde.

Na Tenda do Conto, existe um enlace, uma colagem, uma escolha ético-estético-política (BARROS, 2013), no sentido de afetação do corpo pelos modos de existência do outro; homens e mulheres que fazem seus contos e cantos na Tenda do Conto, produzindo diferenças que nos afetam e apontam para a coexistência de outros modos de existência possíveis. A Tenda do Conto está publicada, a cadeira de leitura está vazia, venha ler contos de dor, amor e alegria.

Antonio Vladimir Félix-Silva
Maria Valquiria Nogueira do Nascimento

1. NARRATIVA, CONTOS E ENTREVISTAS NA TENDA DO CONTO

Neste capítulo, situamos a localidade onde começou a Tenda do Conto, a partir de uma história em memória de D. Maria Caetano e de dois relatos: um de D. Francisca Silva Gonçalves, usuária da Unidade de Saúde, e outro do agente comunitário de saúde Rockefeller. Em seguida, apresentamos um Conto acerca da Tenda do Conto e uma entrevista de Jacqueline Gadelha à Márcia Albuquerque.

1.1. Narrativas do bairro da Tenda do Conto

Os conjuntos Panatis e Soledade I ficam no Potengi, um dos sete bairros da Zona Norte, considerada a maior região administrativa da cidade do Natal – Rio Grande do Norte, Brasil. Ela concentra 37,88% da população da capital potiguar⁷, 302.333 habitantes, a maioria constituída por mulheres (53,29%), com predominância jovem da faixa etária entre 20 e 24 anos (IBGE, 2010). Este bairro tem o mesmo nome do rio que banha a cidade. A aldeia velha – na qual se originou Igapó, sede da Taba dos índios potiguares – é considerada a precursora da Zona Norte. No final da década de 1960, surgem os conjuntos habitacionais, os quais impulsionaram o crescimento dessa região. Nessa época, foi desativada uma antiga estrada de ferro, e, no ano de 1965, os terrenos da região foram loteados. Panatis e Soledade I são conjuntos habitacionais construídos na década de 1970, com o fim de atender a uma população de origem rural, a maioria considerada pobre (NATAL, 2009).

A história da Zona Norte, narrada em um conto de uma usuária da UBSF do Conjunto Panatis, cadastrada na equipe vinte e três, é um dos relatos feitos por Maria do Socorro Gomes da Cunha, em memória de D. Maria Caetano⁸:

Idosa, mãe de cinco filhos, portadora de diabetes mellitus, D. Maria Caetano tinha amputado parte do dorso do pé do membro inferior direito. Morava sozinha, em casa própria, numa comunidade chamada “Galo”, localizada na margem direita da Avenida João Medeiros Filho. Era uma casa pequena, com vasto terreno, no qual criava galinhas. Em frente, tinha a casa de um dos netos, e atrás, a de uma das filhas. Deficiente auditiva, D. Maria Caetano estava sentada à frente de sua casa, com os pés descansando sobre um “tamborete”; ela não ouviu a enfermeira chegar e continuou cochilando. No momento, a enfermeira

⁷ A população de Natal, em 2010, era de 803.739 (IBGE, 2010).

⁸ D. Maria Caetano veio a falecer no ano de 2007, em consequência de um infarto agudo do miocárdico.



achou a cena comovente. Se pudesse a deixaria dormindo, mas precisava trocar-lhe o curativo. Então, chamou-a, mais uma vez. Ela acordou, olhou para a enfermeira e sorriu.

– Vamos trocar o curativo! (Disse a enfermeira).

– Vamos! (Respondeu D. Maria Caetano).

Ao iniciar, a enfermeira perguntou por que estava olhando tanto para ela. D. Maria Caetano sorriu, apenas. Então, a enfermeira perguntou quando elas iriam comer uma galinha daquelas. D. Maria Caetano sorriu alto, depois parou e olhou para o muro da Honda.

Então a enfermeira perguntou-lhe: – Por que esse muro é tão alto?

D. Maria Caetano respondeu: – Não Sei!

A enfermeira sabia que o terreno tinha sido vendido por ela, pois, já estava naquela idade e precisava de recursos. A enfermeira notou um pouco de melancolia... Então, D. Maria Caetano começou a falar:

– Sabe! Quando vim morar aqui era tudo mato. Daqui até a maré era tudo meu. O terreno tinha muitos pés de frutas, manga, cajá, mangaba, coco, jenipapo... Plantava as coisas, coentro, cebolinha, além de criar meus bichos, que crio até hoje (apontou as galinhas), sorriu mais uma vez [...]. Para sobreviver, ia vender as frutas em Natal. Apanhava na época do caju, da manga, da pitomba, colocava o balaio na cabeça e ia a pé para a maré, pegava a canoa até a outra margem e vendia as frutas. Era uma dificuldade quando acabava a safra, aí... ia para o mangue pegar caranguejo, ostra, sururu, camarão e ginga, isto para dá conta dos filhos. Era tudo difícil, aqui era terra de criação, a estrada de areia, barro, que eu descia com um balaio na cabeça... Para ir a Redinha andava muito, porque a estrada de barro e a distância dificultavam. Ou ia a pé, com carroça, ou com animal (Burro/ Jumento). Também vendia ginga com tapioca, tapioca no coco e tapioca molhada, na cidade. Andava toda essa ladeira (Mostrou do início da João Medeiros, até o início da maré), era uma ladeira íngreme. Cansei só de pensar o peso do balaio na cabeça... Na época deveria ser pior, pois era de terra, além do peso que levava. A água era de cacimbão, as casas não eram como agora, e sim de taipa, melhorzinha; o fogo de carvão ou lenha... Você só via mato, sem nada de energia, só luz de candeeiro, lamparina a querosene. Agora, tá tudo moderno... Ainda me lembro de minhas viagens para o Juazeiro, tão bom! Sinto falta, doente, mas fazer o quê? As coisas mudam, mas ainda tenho parte do que tinha, e os meus filhos também. Vivo aqui nesta casa pequena só, arrodada por minhas filhas e netos, mas não esqueço o tempo que subia e descia essa ladeira, da carreira dos caranguejos, dos camarões pitu. Por gosto se comia, nem parecem os de hoje, aquelas coisinhas, sururu no coco, um pirão de caldo de peixe, avoador frito [ovo]... Tudo isso parece que acabou... Tem lá em baixo uns viveiros de camarão, tem tanto sal, que a água num serve pra nada, o mangue aos poucos foram cortados pra poder fazer os viveiros, água contaminada com plástico, lixo, esgoto das casas. Hoje a gente tem que comprar o que tínhamos com fartura... A vista daqui era mais bonita, a cidade iluminada... Hoje ainda é, mas tem muitos prédios. Antigamente eram só casas, se via Santos Reis, Ribeira e o morro de Mãe Luiza... Eram bonitos. A maioria dos moradores tinha barcos e canoas pra ir vender as coisas pra sustentar a família. Era bom este tempo porque a gente

tinha mais liberdade, não tinha tanto perigo. Essas coisas de drogas pros meninos, eles passavam o tempo brincando, correndo, tomando banho na maré, dando canga pé. Brincadeiras sadias, não era essas “mungangas” de hoje.

D. Maria Caetano olhou para a enfermeira, sorriu e perguntou: – Já terminou o curativo? Quer ir embora num é minha filha?

Já era tardinha. A enfermeira estava sentada como sempre fazia o curativo, olhando para ela, e, mesmo com os óculos, podia ver o brilho dos olhos de D. Maria Caetano. As frases saíam com tanta naturalidade e gosto, que a enfermeira acreditou que viajava no tempo.

– Foi bom, mas tenho que ir...

Mais uma vez, D. Maria Caetano olhou para a enfermeira, sorriu e lhe disse:

– Depois vamos comer um bicho desses (apontou uma galinha). Matarei e aí vamos comer e conversar mais... Foi assim que criei meus filhos, e graças a Deus estou aqui contando a você essa pequena parte da minha vida. É bom lembrar né?

– É! Até depois de amanhã.

– Até!... (sorrindo)

A enfermeira foi para casa lembrando-se de tudo que lhe foi contado naquele dia e admirando a história.

“A narração de uma vida, longe de vir ‘representar’ algo já existente, impõe sua forma (e seu sentido) à própria vida” (ARFUCH, citada por RAGO, 2013, p. 30). Assim sendo, utilizamos os relatos orais e autobiográficos dos participantes da Tenda do Conto, convergindo com as teorizações de Philippe Lejeune (citado por RAGO, 2013).

Esse autor se refere ao silêncio de operários camponeses e de outras figuras sociais impedidas de escrever a própria vida – “a autobiografia não faz parte da cultura dos pobres”, argumenta. [Segundo ele] “escrever e publicar a narrativa da própria vida foi por muito tempo, e ainda continua sendo, em grande medida, um privilégio reservado aos membros das classes dominantes” (p. 32).

A história narrada, que mostramos a seguir, é de autoria de uma usuária do Conjunto Panatis, D. Francisca Silva Gonçalves, cadastrada na equipe vinte, residente na área e mãe de uma das agentes comunitárias de saúde:

Panatis foi fundado no ano de 1979. As ruas têm nomes que homenageiam o Ceará. Quando che-



guei aqui, não tinha água nem energia. Usava água de cacimbão e lamparina. Não tinha ônibus e a gente pegava na estrada da Redinha. Depois foi melhorando, começando a construção do conjunto. Foi quando chegou água e energia. Depois das casas do conjunto, foi feito um posto e uma creche na frente de minha casa, onde meus filhos estudavam. Entre as décadas de 80 e 1990, foi feito o Josino Macêdo. Sim! Quando cheguei aqui só tinham quatro casas, a da minha mãe, a do meu avô, do Seu Neco e do pai de Batista. Para comprar as coisas, a gente só comprava na estrada da Redinha, na Mercearia de Seu Bernardino, onde hoje, fica o Hipócrates.

O conto história da Zona Norte que transcrevemos a seguir foi feito por Rockfeller, agente comunitário de saúde da equipe vinte e dois, da Unidade Básica de Saúde de Panatis.

Eu tinha oito anos, não tinha ônibus na estrada da Redinha. De frente à estrada da Redinha tinha a fazenda de Seu Juarez. Estudava no Panorama, as pessoas pegavam água no poço de Seu Juarez. Alguns anos após que se iniciou ônibus no Panatis, o percurso era: Avenida Maranguape, Rua das Pimenteiras e Avenida Paulistana, e a volta era o mesmo percurso, o único ônibus era o da Redinha. O primeiro conjunto da Zona Norte foi o Potengi, depois o Panorama, o Soledade I, depois o Panatis, e depois o Santa Catarina. Meu pai tinha se inscrito nesses conjuntos, mas não conseguiu casa, aí foi sorteado para o Conjunto Satélite. Meu Pai era militar exclusivo da penitenciária. Quem não fosse exclusivo não tinha preferência de ter a casa na área. No ano de 1980, foi construído o Yapisara Aguiar e fundado o Santa Catarina, depois o colégio Santa Catarina, que fica por trás da igreja católica. Estudei a 3ª e 4ª. séries lá e depois fui estudar o fundamental e médio no Walter Pereira. Foi construída uma creche na Paulistana, hoje não existe mais, não existia Vale Dourado e adjacências, só mato. A linha do trem se chegava até Extremoz. Indo andando de bicicleta, na linha do trem não houve alteração. Era o mesmo trajeto que o atual. Pegava a ponte, dava a volta ou entrava na fazenda de Seu Juarez, para pegar caranguejo, manga, mangaba, coco... Não fui criado no interior, mas me criei no mato. Onde era o posto, era uma lagoa, tinha um olho d'água. Feito a CEFEB, Escola da Polícia Militar do Potengi, não é Potengi nem Panorama, mas fica por trás, a Companhia que fez o Panatis era do Ceará, e muitas das ruas têm nomes das cidades do Ceará.

Estes relatos de vivências, participação e experiências de vida, contados com afetação e vontade de potencializar vida têm uma intencionalidade: contribuir de forma escrita com a história oral da Zona Norte de Natal.

A produção de sentidos atribuídos à constituição do conjunto Panatis e da Zona Norte se confunde com os processos de subjetivação acerca dos modos de viver e narrar a vida, como podemos analisar na escritura oral de D. Maria Caetana, D. Francisca Silva Gonçalves e Rockfeller. Cada um desses sujeitos pôde devir autor/autora, seus discursos anunciam o progresso e a modernização da Zona Norte ao mesmo tempo em que denunciam o desenvolvimento não sustentável da Cidade do Natal (RN). Além disso, a análise da produção de sentidos nessas práticas discursivas mostra as dificuldades com transporte público, a falta de saneamento básico e de Políticas Públicas de Assistência Social e de Atenção à Saúde e o sofrimento ético-político (SAWAIA, 2008) que demarca as outras narrativas cartografadas em cada Tenda do Conto que compomos.

1.2. O Conto da Tenda do Conto

Parafrazeando Gilles Deleuze (2006), perguntamos: E quanto a você? Que são seus afetos? Onde você guarda seus afetos? Como você se afeta com os guardados? A relação com um objeto é como a relação com o Outro. Ela tanto pode se remeter às paixões alegres como às paixões tristes, ou seja, tanto pode despotencializar o corpo como gerar potência de ação (ESPINOSA citado por DELEUZE, 2002).

A Tenda do Conto, caracterizada dentro da concepção teórica das metodologias participativas, é uma prática integrativa de cuidado em saúde e de intervenção psicossocial cujo processo grupal de narrar-se possibilita a configuração de um devir grupo sujeito (BARROS, 2013)⁹. É um espaço vivo de exposição de guardados e de experimentação do corpo. Nela, cada participante investe o objeto de desejo por meio da palavra, de maneira que o objeto de afetação ganha vida com as vozes, a narrativa de quem faz o conto e a fala e o silêncio de quem escuta cada participante que se anuncia.

O convite à Tenda do Conto é objetivo: traga ou leve um objeto que você guarda com carinho e com afeto, algo que marque sua experiência de vida. O participante se afeta com o convite; então, começa a mobilizar recursos éticos, estéticos e políticos para escolher o que irá levar à Tenda do Conto, sabendo que tanto pode levar um objeto relacionado à experiência do passado ou a uma experiência que está vivendo no presente.

Quando realizamos oficinas da Tenda do Conto com participantes de eventos, aulas e cursos, no início, às vezes, alguns ficam tímidos. Então, há coordenador que depois que faz o conto de abertura, inventa um mote: *“A Tenda está posta, a cadeira está vazia, venha fazer seu conto de dor, de amor ou de alegria...”*. Não obstante, não há necessidade de interpretação nem de explicação, considerando-se que o próprio participante irá narrar seu conto. E na narrativa acerca do objeto se configuram processos de subjetivação e de produção de sentidos atribuídos à experiência, aos problemas psicossociais e às questões políticas da vida cotidiana.

Em A arte e a cultura na produção da saúde, artigo de Jacqueline Gadelha e Maria de Lourdes Freitas (2010), as autoras apresentam a história da Tenda do Conto por meio de uma narrativa quase fotográfica do que vivenciamos em Panatis e Soledade I:

Retalhos de diferentes cores e texturas, cada um a seu modo, seguem compondo a Tenda do Conto. No aparelho de som, Patativa do Assaré nos convida a escutar: *“Seu doutô, me dê licença pra minha história contar [...]”* Trabalhadores e usuários come-

⁹Loureau propõe uma análise das instituições por meio do acompanhamento dos processos grupais que se configuram nos estabelecimentos e organizações e, de acordo com essa configuração, categoriza os grupos como grupo-objeto e grupo-sujeito. O grupo-objeto se constitui “onde a segmentaridade se dá de forma a manter os indivíduos justapostos sob uma capa de coerência absoluta [...] para a realização de um trabalho e onde a divisão de trabalho determina hierarquias de poder” (citado por LANE, 1994, p. 79). O grupo-sujeito é aquele cujo processo de configuração aponta para o empoderamento e a autonomia e, a partir da análise, percebe a mediação institucional, podendo ser concebido também como “grupo-vivo, aquele que se caracteriza por relações de igualdade entre seus membros e pela autogestão” (LAPASSADE citado por LANE, 1994, p. 80). Não se trata de dois tipos de grupos que se opõem, por isso, na introdução da dimensão analítica na luta política e na introdução da dimensão política na análise institucional realizadas por Félix Guattari, Deleuze destaca que “um grupo-sujeito arrisca sempre a se deixar sujeitar” e um grupo sujeitado pode devir grupo-sujeito (citado por BARROS, 2013, p. 257).



çam a arrumar a “tenda”, que é, na verdade, a simulação de uma sala de estar à moda antiga montada no galpão da unidade de saúde. Uma mesa exibe fotografias antigas, poemas, cartas, caixas de madeira, vasos, livros e muitos outros objetos trazidos pelos usuários. Uma colcha de retalhos confeccionada pelos agentes comunitários de saúde conta fragmentos de suas histórias; os discos de vinil decoram as paredes da sala e, no centro deles, estão registradas algumas frases ditas – pérolas delicadamente colhidas nos encontros anteriores. As cadeiras são postas em roda, mas uma delas, à frente da mesa, seduz mais intensamente os convidados: uma cadeira de balanço cuidadosamente coberta por uma manta que aquecerá os contadores de histórias daquele dia; aqueles que são narradores e autores de sua própria história (p. 57).

Em uma das tendas que participamos, no dia 05 de junho de 2009, Jacqueline Gadelha conta como tudo começou:

Há 06 anos, quando chegamos ao posto de saúde do Panatis, formamos um grupo de idosos, diabéticos e hipertensos, voltado para o controle dessas doenças, orientações sobre o uso de medicamentos, importância da alimentação, controle da pressão arterial e necessidade de atividades físicas. Com o tempo, percebemos que o grupo se conhecia pouco; falava-se bastante sobre as doenças e desconsideravam-se as vidas que ali estavam. Contagiados pelas histórias colhidas no percurso da pesquisa dissertativa que buscava conhecer os modos de enfrentamento das famílias às adversidades da vida, uma provocação foi lançada ao grupo: vamos nos conhecer melhor? E se cada um falasse um pouco sobre si mesmo, sobre sua vida? Na ocasião, uma das pessoas presentes – que hoje está aqui – surpreendeu-nos com a seguinte afirmação: ah, minha filha, a minha vida dá um filme! Assim, apostamos na ideia de fazer o tal filme com depoimentos, histórias de vida de algumas pessoas que faziam parte daquele grupo. Nesse filme está D. Rosário, Sr. Olívio, D. Rita, D. Maria, que já se foram... D. Maria cantou uma canção de amor sobre beija-flor muito linda... Depois que estreamos o filme no dia internacional do idoso com uma presença considerável de expectadores (usuários e trabalhadores) percebemos quanta riqueza tem na história de cada um. Então, a partir daí começamos a trabalhar construindo essas histórias, construindo espaços abertos para essas histórias. Foi aí que surgiu a Tenda do Conto porque, afinal, não dava pra filmar todo mundo. E então, o que a gente fez? A gente começou com a ideia de trazer coisas de casa: porta retratos, poesias, cartas, uma peça de roupa que lembrasse algum fato vivido, um fato marcante que às vezes esquecido lá atrás valesse a pena reviver, repassar para o outro, como uma lição, como aprendizado, como experiência de vida.

A escuta dessas histórias enriqueceu a dissertação, fruto do trabalho com o grupo de idosos, diabéticos e hipertensos. O mestrado foi baseado nessas histórias; aqui tem histórias de 10 pessoas que escutamos em suas casas por meio das entrevistas. A partir dessa dissertação, vimos como as pessoas se sentiam bem em falar de si mesmas, como elas precisam de um espaço para falar de suas vidas, para sair do isolamento. A existência da Tenda do Conto deve-se a isso: à necessidade das pessoas de se comunicarem; acreditamos que haverá sempre quem goste de contar e escutar histórias – porque pessoas são feitas de histórias. Hoje a tenda também funciona na Unidade de

Soledade I e já aconteceu em Felipe Camarão, Guarita, várias pessoas da universidade já vieram visitar, inclusive hoje nós temos Isabel, temos Socorro Gomes, o pessoal da UnP que sempre está aqui com a gente. E Hoje estou abrindo para essa Tenda especial, trazendo essa dissertação [...]

1.3. Entrevista de Jacqueline Gadelha à Marcia Albuquerque

Márcia Albuquerque: – Como surgiu a ideia da Tenda do Conto?

Jacqueline Gadelha: – a ideia de realizar a Tenda do Conto surgiu de uma pesquisa relacionada à dissertação de mestrado defendida junto ao Departamento de Enfermagem da UFRN com o título: Beirando a Vida, Driblando os Problemas: Estratégias de Bem Viver. Essa pesquisa mostrou que os usuários dos serviços de saúde usam diversas estratégias para enfrentar as adversidades. Durante a pesquisa, realizávamos de duas a duas horas e meia de entrevistas com mulheres em situação de vulnerabilidade social. A pesquisa apontou, em suas considerações finais, a necessidade de uma escuta sem a preocupação com o tempo, um espaço de escuta sensível. Depois que acabava as reuniões de idosos, eles sempre ficavam conosco para contar suas histórias, para mostrar fotografias e para falar da vida deles. Então, durante a mostra de saúde da família do município, começamos a pensar com os agentes de saúde de Panatis e Soledade I em montar uma Tenda do Conto para que profissionais de saúde pudessem contar as histórias do trabalho. Nós nos juntamos aos usuários, juntamos essa ideia com as histórias dos usuários e ficou melhor. No início, nós fazíamos a Tenda do Conto só nas campanhas de vacinação do idoso que aconteciam geralmente aos sábados. Começamos a montar a Tenda do Conto lá dentro nas campanhas de vacinação e era uma animação, uma diversão. Depois, acabamos trazendo a ideia para a equipe verde, uma das quatro equipes da Unidade de Saúde de Panatis. Daí, a ideia foi adotada pelas outras equipes. Agora, nós fazemos a Tenda do Conto para todos e todas, incluindo Soledade I, independente da idade.

Márcia Albuquerque: – E a questão da equipe que traz a tenda é sempre a mesma?

Jacqueline Gadelha: – Alguns agentes de saúde de Panatis vão para Soledade I e o pessoal de lá vem para Panatis. Como em Soledade I, a tenda é realizada na igreja, com muita dificuldade, os pacientes de lá vêm sempre para a tenda de Panatis, porque tem muito espaço.

A Tenda do Conto não tem a pretensão de solucionar problemas de ninguém. Nós procuramos não dar conselhos. Trata-se mais de um espaço de escuta mesmo, um espaço no qual o participante se sente protagonista da própria história, faz o seu discurso e nesse discurso, ao recordar o passado, constrói conexões com o presente criando novos sentidos para a existência.

Márcia Albuquerque: – E quando se fala assim, às vezes, vem coisa que você nem esperava naquele momento, então a fala traz coisas como: “aqui, o acolhimento é muito bom, a pessoa se sente a vontade para se colocar...”



Jacqueline Gadelha: – Há várias questões que merecem destaque e o respeito à fala do outro é uma delas. Consideramos que pode ser muito difícil para algum participante sair de seu lugar, levantar-se e sentar na cadeira de balanço, que é colocada em destaque entre as cadeiras que compõem o círculo da Tenda do Conto. Cada participante faz esse enfretamento, mostra coragem. Então, os outros participantes valorizam e escutam. A partir dessa escuta, já fica mais fácil trabalhar em grupo de forma que todo mundo se respeite, sem negar o outro, nem a história do outro, o outro aceitando e sendo acrescentado pelas diferenças. À medida que cada participante se abre para o outro, para a história do outro, pra falar do outro, o espaço é ampliado para trabalhar violência, preconceito e outras temáticas que são suscitadas nas falas.

Márcia Albuquerque: – A gente começa a conhecer as fragilidades que as outras pessoas também têm. Então, um sofrimento que parecia enorme, às vezes, vai se tornando com menos intensidade. É interessante, pessoas diferentes com histórias de vidas parecidas e até histórias diferentes e sofrimentos diferentes...

Jacqueline Gadelha: – O encontro afeta os participantes, os potencializa. Aquele que não costuma falar, por se sentir de algum modo intimidado ou isolado, sente-se estimulado a participar ao se reconhecer nas histórias narradas. Lembramos quando o gerente do Distrito veio fazer propaganda da prefeita, então, uma senhora gritou: – “A gente necessita disso, disso e disso”, descrevendo, com veemência, as precariedades no trabalho. Os participantes se sentem com o poder de falar.

Márcia Albuquerque: – Projetos futuros?

Jacqueline Gadelha: – Consideramos que Pesquisa e intervenção devem ser entrelaçadas e a prática da Tenda do Conto tem demonstrado isso. O refúgio religioso, a circulação da dádiva, a busca de uma “razão sensível” nas unidades de saúde e na atenção básica, descritos como modos de enfrentamento das adversidades do cotidiano na pesquisa dissertativa, apontam para a necessidade de aberturas de espaços que possibilitem a escuta das diversas vozes que têm sido caladas pelas condutas medicalizantes e protocolares dos serviços. Então, estamos pensando em direcionar essa questão da Tenda do Conto para a arte, convidar artistas locais, dar oportunidade para que eles mostrem seu trabalho relacionado à pintura, ao teatro, à poesia, à música. Uma Tenda do Conto que incentive a produção de arte e de cultura, porque cada tenda desvela novos “talentos”, novos modos de ver, sentir e expressar a vida.

2. MODALIDADES DE CUIDADO EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

Neste capítulo, fazemos uma problematização acerca do modo hegemônico de cuidado em saúde e apresentamos pistas acerca da modalidade crítica, criativa e cuidante em saúde. A coexistência dessas modalidades de cuidar está demarcada pelo paradoxo da biopolítica, a saber: as tensões entre as forças do poder sobre a vida e as forças da vida como resistência e potência de ação.

2.1. O Modo Hegemônico de Cuidado em Saúde

A Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) assegura a atenção à saúde como direito de cidadania a todo povo brasileiro, sendo a atenção básica o espaço de acesso aos serviços de saúde em todo país. A atenção básica é procurada diariamente pelos usuários do serviço, em geral, a população de baixa renda, e é nesse espaço que se encontra uma diversidade de demandas, sendo os processos de saúde doença variados, assim como também variam as modalidades de cuidado, de acordo com o momento histórico-cultural, a situação socioeconômica, as políticas públicas de saúde, os recursos colocados à disposição e o conhecimento da sociedade.

O modelo médico de assistência hegemônico visualiza o sujeito através de sua doença, de maneira biologizante e fragmentada, com a modalidade de atendimento focado nas especializações e voltado para a lógica da medicalização. Nesse sentido, é um modo de produção de cuidado em saúde baseado numa racionalidade médica e em padrões objetivistas que, aliado aos interesses do capital, parte de uma assistência centrada no consumo de consultas médicas, exames e medicamentos, procedimentos etc. Por sua vez, o poder médico, conforme Foucault (2011), passa a regular a vida das pessoas e da sociedade, e, em consequência, provoca a medicalização autoritária da cultura, dos corpos e da doença, e a falta de autonomia.

Esse modelo estimula o individualismo e tem efeito normatizante na sociedade como uma prática que se multiplica em outras categorias de profissionais e equipes de saúde que adotam o mesmo modelo de assistência.

O modelo biomédico, cuja forma de enxergar o sujeito é através da patologia da qual é portador, restringe a assistência ao usuário e atenção à saúde ao atendimento voltado para o uso de instrumentos técnicos e para a aplicação de receitas e outras ações com ênfases nessas tecnologias. Os profissionais que agem assim têm dificuldade de prestar a atenção ao usuário, sendo assim, a falta de atencionalidade (FERNÁNDEZ, 2011) "... diminui a capacidade de percepção das necessidades dos usuários pelos profissionais e substitui o diálogo de sujeitos pela intermediação de exames e procedimentos visando a um êxito técnico" (SILVA JUNIOR et al., 2005, p. 79).



Atender no es, linealmente, percibir en una continuidad. Por el contrario, la atención se produce entre la recepción activa de impresiones, que podríamos llamar estéticas, y el trabajo de producir sentidos, que requiere de discontinuidades (FERNÁNDEZ, 2011, p. 38).

Não obstante, apesar de o acolhimento ser uma premissa do SUS, verifica-se, muitas vezes, que o cuidado em saúde é um discurso utilizado para se referir a um atendimento impessoal e distanciado. Podemos atribuir como fatores para a predominância desse tipo de atendimento, questões de ordem cultural, econômica e política, no contexto social da contemporaneidade, permeado pela lógica do consumo no capitalismo global.

A esse modelo de desatenção, Merhy (2007), em alusão a uma concepção de Deleuze e Guattari acerca do corpo sem órgãos, denomina “clínica do corpo de órgãos”. Nesta modalidade de clínica, os profissionais da saúde pensam o cuidado “fundamentado pela compreensão de que a doença, enquanto processo instalado de maneira patológica no corpo biológico, disfuncionalizando-o, é uma das mais importantes causas do sofrimento individual ou coletivo” (MERHY, 2007). Esse pensamento está implícito na maneira tradicional de cuidar, mesmo que as práticas discursivas de regulamentação dos serviços de saúde apontem para uma lógica mais democrática e para outra perspectiva de clínica. Por isso, muitas vezes, na prática, os dispositivos de cuidado são confundidos e a atenção recai na armadilha da reprodução de uma modalidade tradicional de assistência.

Esse aspecto reducionista enxerga o sujeito portador de sintomas, focalizando só um dos aspectos, o biológico ou o subjetivo. Isso distancia o olhar para o sujeito em suas múltiplas dimensões. Mesmo reconhecendo a hegemonia desse modelo de cuidado, que, na contemporaneidade, com sua visão assume proporções cada vez mais microscópicas e fragmentadoras, percebe-se, ainda, que existe variação nesse modo de pensar o processo de adoecimento.

Um dizendo que a doença é em última instância revelada por uma lesão cada vez situada no mais micro do corpo, que vai sendo cada vez minorado (veja que agora já chegamos no genoma e nas proteínas), e outros que ela é o modo do doente adoecer, sendo constitutiva do viver e uma de suas formas de expressão (MERHY 2007).

Nas circunstâncias em que não há preocupação com os modos de viver e adoecer, a atenção se dá de maneira mecanicista, muitas vezes, sem estabelecimento de vínculo afetivo e sem diálogo entre o usuário dos serviços e o profissional da saúde. A formalidade cria um distanciamento e, não necessariamente, o olhar através da técnica é resolutivo. Isso não significa, necessariamente, uma falta de disponibilidade dos agentes dessa relação, mas pode ocultar uma falha nos modos de saber fazer e produzir saúde.

É como se as tecnociências da saúde constituíssem recursos desejáveis, mas que nem usuários nem profissionais sabem manejar satisfatoriamente. Certamente cada um sabe, a seu modo e com diferentes graus de domínio técnico, para que servem esses recursos. O que talvez falte é a resposta sobre o sentido desse uso, sobre o significado desses recursos para o dia-a-dia do outro (AYRES, 2004, p. 20).

O momento de fragilidade que permeia o sujeito quando adocece, expondo-lhe a um lugar de passividade, requer uma resposta que amenize sua angústia e seu sofrimento, de uma intervenção que lhe possibilite enxergar novos sentidos e outras possibilidades na vida. A questão do cuidado está implicada numa visão de múltiplos fatores, não só os saberes técnicos e científicos podem contribuir para uma assistência com integralidade; a escuta e o olhar, o sujeito, em seus vários aspectos, também contribuem. O modelo de assistência que prevalece na área da saúde prioriza a objetividade, quantificando os padrões de adoecimento, detendo-se aos aspectos físicos e sintomáticos do usuário, restringindo a possibilidade de algum vínculo e da troca de saberes.

No referencial científico habitual há uma valoração da estatística em detrimento do singular. Há também a tendência de considerar o corpo como uma máquina e a patologia como um mau funcionamento, no lugar de um corpo complexo, emocional, em constante mudança, e a patologia como forma de comunicação, ou ao menos, sofrimento com representação psíquica particular. Neste campo preconiza-se comumente a independência do observador quanto ao observado, apagando a intensa relação afetiva que qualquer médico ou paciente tem consciência ou intui (ARAGON, 2003, p.15).

O grande desafio na execução das ações na área da saúde, principalmente na atenção básica, é oferecer um espaço no qual seja proporcionada uma assistência integral, que facilite a construção da noção das necessidades dos usuários de acordo com os anseios coletivos e seu contexto cultural e histórico, bem como desenvolver atividades que contribuam para o reconhecimento da alteridade e o exercício da cidadania. Na atenção básica do SUS, encontram-se experiências inovadoras que contribuem para o desenvolvimento de práticas com padrões de integralidade e equidade.

É justamente nessa potência inovadora que encontramos os nexos constituintes das práticas de integralidade, pois nela reside uma postura de escuta ativa das demandas, por meio de vozes que têm por implicação ética a produção da saúde como direito a cidadania. Essa escuta se faz com o reconhecimento da legitimidade da alteridade com os usuários, sendo exercida como prática emancipatória dos sujeitos que interagem na produção da saúde (PINHEIRO et al., 2005, p. 20).

Trata-se, pois, de compreender que a reorganização da assistência em saúde requer outras formas de intervenção não mais exclusivas do modelo biomédico, mas aquelas cujas ações estejam voltadas para a emancipação e transformação das relações sociais. Nessa perspectiva, práticas integrativas como a Tenda do Conto, se inserem no contexto da saúde como possibilidade de ‘problematizar’ acerca da garantia da integralidade, numa perspectiva dialógica, emancipadora, participativa e de autonomia.

2.2. Por uma nova concepção de cuidado em saúde

A concepção de saúde que orienta o SUS é complexa e muito mais abrangente que o conceito



de saúde que norteia a prática de grande parte dos profissionais da área. Muitos desconhecem esses preceitos, continuam a observar o corpo separado da mente, e, conseqüentemente, a produção de subjetividade e os processos de singularização são ignorados.

Na perspectiva do SUS, o olhar voltado para o sujeito está revestido de sensibilidade, reconhecendo nele sua história, o meio social, o contexto político e as relações de poder a que estão submetidos.

Uma das proposições que emerge é uma outra concepção de saúde, a qual se orienta a partir da constituição de um sujeito historicizado, ou seja, ele consiste a partir das relações que estabelece consigo e com o outro [sujeito(s), instituição(s) ou objeto(s)], não podendo haver esta separação – entre sujeito e rede social - a saúde e a doença coexistem neste sujeito que se relaciona, produzindo um complexo de relações de forças que tensionam constantemente, de forma simultânea entre sujeito e meio, visto não haver esta separação (SEHN, 2005, p. 41-42).

A Política Nacional de Humanização demonstra a preocupação em implantar diretrizes mais humanizadas para as ações de produção do cuidado, com vistas a eleger o acolhimento como um instrumento fundamental dentro das expectativas de responder às demandas da comunidade, com ações ampliadas. Isto não se resume ao trabalho de um só profissional e sim da equipe, na perspectiva da promoção desse acolhimento, de acordo com os princípios do SUS.

O acolhimento no campo da saúde deve ser entendido, ao mesmo tempo, como diretriz ética/estética/política constitutiva dos modos de se produzir saúde e ferramenta tecnológica de intervenção na qualificação de escuta, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços (BRASIL, 2006a, p. 18).

É importante ressaltar que, paralelamente à hegemonia do modelo biomédico, várias práticas contrahegemônicas surgem apontando para a possibilidade de rompimento com estes modelos autoritários, prescritivos e verticalizantes, a exemplo das práticas coletivas como Terapia Comunitária, Teatro do Oprimido, Danças Circulares, Biodança, a própria Tenda do Conto, entre outras.

Neste sentido, assistimos a um crescimento gradativo das Práticas Integrativas e Complementares, no âmbito do SUS, quanto por outras organizações da sociedade civil. Podemos destacar, ainda, a iniciativa do Ministério da Saúde, que, no ano de 2006, implantou a Política de Práticas Integrativas e Complementares, a partir da Portaria no GM 971 (BRASIL, 2006), na perspectiva da corresponsabilização e na busca de novas alternativas para enfrentar os problemas de saúde, garantindo a integralidade da atenção, com ênfase na prevenção de agravos e na promoção e recuperação da saúde. A ideia é instituir novas práticas de cuidado integral nos espaços de saúde, com vistas a estimular uma relação dialógica que pressuponha a integralidade do sujeito e das ações e serviços em saúde, com ênfase na promoção, prevenção e reabilitação da saúde na atenção básica.

Do ponto de vista profissional, busca contribuir para uma atuação de trabalhadores em saúde comprometidos com as questões sociais, não somente pela mudança de atitudes e comportamentos, mas pelo engajamento com posturas acolhedoras e de construção da autonomia das pessoas. De acordo com Luz (2005), as Práticas Integrativas e Complementares evidenciam e induzem transforma-

ções de saúde, doença, tratamento, cura, criando modos de intervir e cuidar que frequentemente valorizam o sujeito e a saúde como elementos fundamentais, em oposição ao papel central que a noção de doença ocupa na biomedicina.

Portanto, nessas novas práticas em saúde, a relação educativa com a população deve ser prioridade, com ênfase em relações mais horizontalizadas e menos poder centralizado nos profissionais. É nesse cenário que a Tenda do Conto se constitui uma prática integrativa de cuidado em saúde na atenção básica e oferece um espaço que possibilita a dinâmica de troca, a circulação de saberes e a valorização da experiência que a rede de conversa proporciona.

Na Tenda do Conto – como veremos na análise da produção de sentidos atribuídos pelos participantes – a escuta e a construção de vínculos ocupam um lugar de destaque na promoção do cuidado e são considerados como mecanismos terapêuticos, haja vista que se trata de uma prática integrativa de cuidado em saúde, com base nos pressupostos das metodologias participativas. Ou seja, na Tenda do Conto, não há aqueles que ensinam e os que aprendem, pois há uma articulação e confronto mútuo de saberes, num processo colaborativo no qual todos são, a um só tempo, participantes e construtores da realidade. Tenda se constitui, portanto, num espaço em que o usuário pode ser ouvido e sua história valorizada. Tanto na Tenda como em outras práticas participativas, os usuários podem sentir-se respeitados, empoderados e importantes, já que ao participarem delas criam a oportunidade do diálogo, da troca de saberes e de afeto. “O profissional deve escutar a queixa, os medos e as expectativas, identificar os riscos e a vulnerabilidade, acolhendo também a avaliação do próprio usuário, e se responsabilizar para dar uma resposta ao problema” (BRASIL, 2006a, p. 23).

As práticas e perspectivas de cuidado preocupadas em dialogar com os aspectos históricos e sociais, com as vivências subjetivas e os saberes culturais dos sujeitos que demandam por atenção em saúde são originárias das tendências contra-hegemônicas organizadas pelos movimentos progressistas da saúde, bem como pela sociedade civil, a exemplo da clínica ampliada. Considerada a clínica da singularidade, do território e da compreensão dos sujeitos em sua relação com as dimensões subjetivas, históricas, sociais e culturais, está assentada num deslocamento da ênfase da doença para centrá-la num sujeito concreto, portador de significados sobre o processo saúde-doença (GASTÃO, 2007).

Nesse exercício da clínica ampliada, a percepção do usuário se encontra além de sua patologia, de suas queixas e da normatização social do processo saúde/doença. Aos sujeitos, dar-se a oportunidade de opinar sobre o seu cuidado, se permitindo o vínculo afetivo para que possa se constituir num “encontro” e produzir novos processos de subjetivação. A noção de cuidado – como já mencionamos em outro momento – não se refere a um nível de atenção do sistema de saúde ou a um procedimento técnico simplificado, mas a uma ação integral que envolve o respeito, o acolhimento, a atenção ao ser humano em sofrimento, muitas vezes fruto da vulnerabilidade social e da fragilidade dos dispositivos de assistência social e de atenção à saúde. Com a ampliação da noção do que se entende por cuidado, percebemos a complexidade e importância do mesmo diante das fragilidades humanas e das demandas do serviço público de saúde.

Diferente de outras práticas que colocam o usuário em posição de assujeitamento e o profissional de saúde supostamente na posição de sujeito, na Tenda do Conto a palavra “cuidado” se reveste de poesia, de solidariedade e de alteridade. Ao desvestirmo-nos dessa roupagem de assujeitamento, po-



deremos nos apropriar de tecnologias relacionais, enquanto agentes de promoção de cuidado, para que se dê o encontro. Esse encontro para tecer laços afetivos privilegia a escuta e o vínculo.

Nessa tessitura dos vínculos afetivo-cognitivos a escuta relaciona-se intrinsecamente com a palavra e com a produção de sentidos. Assim, na Tenda do Conto, sentimentos aprisionados se libertam e o sujeito busca a reelaboração dos fatos, surpreendendo-se com a possibilidade e a emergência de novos processos de subjetivação, como podemos constatar nas narrativas de Lurdinha, enfermeira (UBSF do Conjunto Soledade I) e de D. Marta (Conjunto Panatis), que¹⁰:

Bom dia! Meu nome é Lurdinha. Eu estou, aqui, pela segunda vez. Estava viajando, quando Jacqueline me disse que a tenda seria hoje. Eu não queria de jeito nenhum que essa tenda fosse hoje. No dia do meu aniversário, prefiro estar em casa com as pessoas que eu conheço, mas, estar aqui com vocês, hoje, é um presente. Esse trabalho que a gente vem desenvolvendo é muito gratificante. Através dele, conhecemos as pessoas. Normalmente eu chamo as pessoas para que se sentem aqui. Hoje, eu trouxe duas pessoas muito especiais lá de Soledade: D. Gabriela e D. Verônica. Às vezes, nas visitas domiciliares, a gente reproduz o que acontece na Unidade e faz visita só quando o usuário está doente. Mas, agora, eu vou à casa de D. Verônica, por exemplo, saber como ela está usando os medicamentos e nem vejo o tempo passar. Se eu pudesse passaria à tarde inteira. São as meninas que ficam me lembrando das outras coisas que eu tenho para fazer. Isso da gente conhecer as pessoas e criar vínculo afetivo com elas é coisa que o PSF traz para a gente. Então, hoje, D. Verônica vai contar um pouco da história dela. D. Gabriela é alguém que vem contribuindo muito com a gente em todas as reuniões e todas as Tendas. Na Tenda do Conto nós conhecemos mais um pouco de cada um. É um trabalho em conjunto que se iniciou com Jacqueline [...]. Hoje, só ela para me fazer estar aqui. Então a gente é amiga há mais ou menos 15 anos. Eu sou comadre dela. Ela me deu o prazer de ser madrinha da filha dela, que é como se fosse minha filha [...].

Bom dia! Para quem não me conhece eu sou Marta. Sou viúva há um ano e três meses. Não sou daqui de Natal eu sou da praia de Pititinga, mas casei e moro aqui há quarenta anos. Em 1962, meu esposo era pescador, da escola de pesca de Tamandaré no Recife e veio na praia de Pititinga. Naquela época, a gente pegava lenha buscando nos mato pra cozinhar. Aquela latinha d'água na cabeça pra cozinhar. Então lá foram 40 homens, brasileiros e japoneses. Moças bonitinhas, brancas, louras, afilhadinhas. Ninguém namorou. Ninguém casou. Só eu me casei. Ele era pescador, foi patrão de pesca, foi comandante de cabotagem. Quando foi em outubro de 2007, ele foi promovido pela competência, pela Capitania dos Portos, pela sede do Rio de Janeiro. Quando chegou março de 2008, no dia 08 de março, ele teve um AVC, e dia 20 de março, ele chegou a falecer. Muito bem acolhido por todo mundo, aqui na Paulistana; só fazia dois anos que morávamos, aqui, mas todo mundo prestou aquela grande homenagem, para mim e por ele, até hoje. Então, na época, ele gostava muito de cantar uma música, vocês querem que eu cante? Essa musica é "quem é" (Canta A Volta do Boêmio, "boemia", de Adelino Moreira).

O acolhimento na Tenda do Conto não é entendido apenas como o primeiro contato entre profissionais e usuários e não se restringe a um local estruturado com uma normatização instituída. A dis-

ponibilidade para o encontro e para a escuta – expressa nos sentidos atribuídos ao acompanhamento da paciente pela enfermeira e nos sentidos atribuídos ao acolhimento da comunidade por D. Marta – é o que constrói os gestos do acolhimento, que possibilita o diálogo para que ele possa ser realizado em qualquer momento da assistência nos serviços de saúde.

Este diálogo orienta-se pela busca de um maior “conhecimento” das necessidades de que o usuário se faz portador e dos modos de satisfazê-las, o que revela a, talvez, mais fina característica da operação de passagem promovida por esta interface e que está dada no pressuposto geral, a pautar todas as práticas de “conhecimento” que se dão no serviço (das atividades educativas *stricto sensu* a todas as formas de “conversa” em que se “pesquisa” alguma coisa), de que as nossas necessidades não nos são sempre imediatamente transparentes e nem jamais definitivamente definidas (TEIXEIRA, 2001, p. 60).

A equipe que se disponibiliza a promover uma assistência que garanta a qualidade sem restrição do acesso, humanizado e solidário, e responda satisfatoriamente as demandas, necessita modificar a estrutura do serviço, na perspectiva de desconstruir o modelo médico tradicional para dar espaço a novas lógicas de atendimento. Essa equipe deverá contar com a presença do usuário opinando e construindo o modelo que corresponda à realidade local, e seus atravessamentos. No artigo de Franco, Bueno e Merhy (1999), que analisa a experiência de inversão do modelo tecno-assistencial para a saúde, com base na diretriz operacional do acolhimento, realizada na UBS Rosa Capuche (Betim/MG), verifica-se que o trabalho dos profissionais não médicos da equipe estava sendo subestimado, seu potencial para desenvolver a assistência era restringido e o cuidado dirigido hegemonicamente para a figura do médico. Devido à fragmentação do cuidado, o resultado final desta assistência não podia ser avaliado por esses profissionais, o que diminuía a responsabilidade e vínculo com o usuário. Soma-se a isto a maneira de visualizar o sujeito de forma compartimentalizada.

O trabalho de intervenção realizado por esses autores possibilitou uma positiva transformação:

A gestão democrática e participativa criou oportunidade para que se experimentasse na Unidade de Saúde um processo pedagógico, auto-conduzido, de extrema riqueza. Os trabalhadores passaram a conhecer o usuário, a partir do momento em que este adentrou a Unidade. Por outro lado, o permanente contato com a assistência, as inúmeras reuniões dos fóruns, discussões técnicas de grupos programáticos, o debate sobre a política de saúde, levaram os trabalhadores a assimilar um conhecimento importante acerca da sua realidade e da realidade institucional. Podemos dizer que eles adquiriram capacidade de auto-análise, o que lhes deu possibilidade de autogestão na organização do processo de trabalho e, por consequência, dos serviços (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999).

Nessa direção, Luz (2005) ressalta que as Práticas Integrativas, nos serviços de saúde, [como a prática integrativa Tenda do Conto], não devem representar apenas a inserção de novas tecnologias, devem estimular, também, formas de atuação que estabeleçam novas relações com o governo, trabalhadores e usuários, posto que buscam romper com a lógica da centralização, desumanização e frag-



mentação ainda tão presentes no cotidiano do SUS. O resultado desta transformação foi o aumento na produtividade dos profissionais não médicos, da equipe, tendo a oportunidade de desempenhar mais amplamente seus potenciais e de estabelecerem maiores vínculos com os usuários, o que aumentou a resolutividade do serviço e do atendimento à demanda daquela unidade. Podemos utilizar este exemplo de trabalho como parâmetro para avaliarmos a eficácia desse modelo gestado em maior participação de trabalhadores e usuários e da democratização do serviço.

Além do atendimento em saúde estar centralizado na conduta médica, a medicalização acentua o distanciamento dos processos de subjetivação e singularização que se configuram no processo saúde-doença. Esse uso exacerbado de medicamentos é reflexo de uma clínica que focaliza os sintomas e que perde de vista a integralidade humana. Algumas pesquisas apontam para o uso indiscriminado de medicamentos utilizados, muitas vezes, como prevenção da doença e principalmente em sintomas psicossomáticos, ou na chamada “doença dos nervos”. A narrativa de Jerusa (Conjunto Panatis)¹¹ ilustra essa problemática:

– “... Meu nome é Jerusa, sempre vivo aqui no posto de saúde, dou muito trabalho aqui, mas ajudo Edna (Auxiliar de Serviços gerais), porque ajudar um amigo é muito bom, nas coisas que ele precisa. Vou contar uma história de mim mesma [...]. Quando eu tinha nove anos de idade, escutem bem, nove anos eu saí de casa para trabalhar no meio do mundo. Até agora eu trabalho no meio do mundo, vivo no meio do mundo. Quando eu tinha 14 anos até essa idade de 14 anos eu não era mulher ainda. Depois de 14 anos, comecei a me envolver no meio do mundo, mas trabalhando, aí depois, eu me casei com o rapaz e não sabia que ele tinha problemas de cabeça, me casei. Quando a gente é mocinha assim, não se envolve com todo tipo de homem, que ninguém não sabe, não conhece, mas eu me casei com ele, ainda vivo com ele, ainda com esse homem. Mas eu vivo mais no meio do mundo do que em casa. Quando ele tá assim aperreado do juízo, ele não me recebe dentro de casa. Por isso, que tenho esse sofrimento de viver num meio do mundo. Quando ele toma alguma coisa fica doente, não me recebe em casa. Tem a minha mãe, que mora ali próximo, é difícil eu ir lá; também minha família são meus amigos, aonde eu vivo; tem noite que eu durmo até aí detrás do posto... [...] Graças a Deus quando eu venho o vigia não diz nada; quando não é isso, eu pulo esse muro, venho, durmo. Estive na casa das minhas amigas e elas me recebem, mas tem amigas que me recebem quando o marido não está em casa. Tem umas que eu peço dormida... às vezes, elas dão e quando eu posso ir até lá em casa, durmo no quintal porque ele não deixa eu entrar. Quando ele tá bom, deixa eu entrar, quando não tá eu durmo no quintal. Tenho cinco filhos, mas com ele só tenho um que tem 14 anos, que vive em casa com ele. Até agora a minha vida é sofrida.

– Esses filhos não apoiam à senhora? (Plateia):

– Tudinho apoia, mas eu não quero saber de nenhum.

⁹Tenda do Conto realizada no Dia Internacional da Mulher, 08/03/2009, coordenada por Jacqueline Gadelha.

– E a agente de saúde? (Plateia):

– *Minha agente de saúde e todos aqui me querem bem graças a Deus e quando eu chego nesse posto, eu ajudo e ajudo em outro qualquer posto. Eu ando, ando esses meio de mundo tudinho, vou bater em Ponta Negra. Saio de pé por aqui e vou pela ponte; não peço esmola, não vou pedir esmola, sou só de ajudar a todos nos cantos que chego. [...] Tenho cinco filhos, nenhum quer que eu ande nesse meio de mundo desse jeito, mas o que eu vou fazer? Que eu vou fazer se eu não dependo de filho não, porque os filhos já se casaram, é para viver no cantinho deles, então eu tenho que viver a minha vida. Eu digo a eles, e eles dizem – Não mãe; vem pra cá! Eu digo: não, meu filho; não vou não. Sou mais estar no meio do mundo ou na casa das minhas amigas. Eles dizem: mãe, amiga é hoje e não é amanhã; eu digo, é? Por que até hoje elas me apoiam?*

Segundo Victor Valla (2000, p. 40):

Um problema de saúde que atinge milhões de brasileiros, por exemplo, são as múltiplas expressões de saúde mental: cobrindo uma gama de sintomas que vão desde aquilo a que a classe média se refere como “ansiedade” ao que as classes populares chamam de “nervos”.

A população que utiliza a rede básica de saúde, a maioria de baixa renda, está mais exposta à violência social, ao desemprego, ao subemprego e até a viver em situação de rua, mesmo que seja por uma noite ou alguns dias como narra Jerusa. Essa injustiça social que dificulta a socialização e afeta o próprio sentido de pertencimento a um lugar e a subjetividade também mostra como a vida escapa à sociedade de controle. Jussara não foge da realidade; ela faz um movimento – uma dobra do real – como forma de resistência para ressignificar suas escolhas e potencializar, pela amizade, seu modo de existência.

A internalização de uma lógica da estrutura econômica nas relações sociais, marcadas pela concentração de renda nas mãos de uma pequena parte da população, parece agudizar o processo de ruptura do tecido social provocando sensação de isolamento e despotencialização diante da própria vida influenciando significativamente no processo saúde-doença e interferindo nos modos com os quais as pessoas lidam com o sofrimento (VALLA, 2006). Essas e outras dificuldades, frutos dos atravessamentos políticos advindos da ideologia e dos processos de subjetivação que tratam de reproduzir o modo de vida capitalista, aumentam as discrepâncias sociais geradas pela desigualdade econômica e pela injustiça social.

Somam-se a isso, outros fatores de cunho cultural, religioso, da história pessoal, do modo de vida e seus processos de subjetivação, contribuindo para a produção de uma demanda que apresenta um sofrimento “sem nome” e muitas vezes, invisível, por não estar enquadrado nas categorias diagnósticas tradicionais e não encontrar, muitas vezes, espaços que possibilitem sua expressão.

No entanto, a escuta necessita ser expandida, a fim de não se restringir apenas às queixas de sintomas presentes, para que não se focalize no seu aspecto somático e se resuma ao que Merhy (2007) denomina como: “a um processo comunicativo tipo queixa-conduta, onde a fala é reduzida à revelação oral



de uma sintomatologia, que será alvo da ação por meio de procedimentos curativos ou exploratórios imediato”. Isto reduz o olhar do profissional apenas ao que é visível e mascara os agentes subjetivos implicados na doença, que poderia ser traduzida, muitas vezes como mal estar, ou dores que não cessam, dentro de tantas outras doenças psicossomáticas que se estendem pelas diversas clínicas.

Muitas vezes, esse mal estar é diagnosticado como estresse, depressão e ansiedade, dentre outros sinais subjetivos de sofrimentos e frustrações cotidianas que são somatizados no corpo e vão desgastando os sujeitos. Estes, em geral, são tratados com a medicação e não encontram uma dinâmica terapêutica que possa atenuar os sintomas nem participam de processos grupais nos quais possam produzir novos sentidos em relação à saúde e seus modos de existência.

Para que o cuidado se dê nessa direção, é necessária a compreensão dos profissionais de saúde, de que o usuário tem um saber, principalmente acerca de suas necessidades. Estas serão atendidas se esse saber for respeitado, somado aos outros saberes técnicos e pessoais dos agentes que, num encontro com o usuário, colaboram, mutuamente, para produção do cuidado em saúde. Assistir ao usuário com integralidade inclui uma concepção de ser humano como sujeito social capaz de traçar projetos, mobilizar recursos individuais e coletivos, como por exemplo, as políticas públicas de saúde e de assistência social.

Contudo, o serviço de saúde não responde a essa demanda, o que se observa é a aplicação de práticas que contrariam as políticas de humanização do SUS, focalizadas na doença ou na prevenção da doença.

A questão do apoio social se configura como um cuidado, que se ancora no coletivo, na solidariedade e também propicia um espaço de discussão e de escuta onde é possível exercer com autonomia as escolhas que direcionam suas vidas.

Uma das premissas principais da teoria é a de que o apoio social exerce efeitos diretos sobre o sistema de imunidade do corpo, isto é, como buffer, no sentido de aumentar a capacidade de as pessoas lidarem com o estresse. Outro possível resultado do apoio social seria sua contribuição geral para a sensação de coerência da vida e do controle sobre a mesma, que, por sua vez, afeta o estado de saúde da pessoa de uma forma benéfica (CASSELL 1976, citado por VALLA, 2000).

A concepção de apoio social e a noção de solidariedade poderiam ser estendidas a outros contextos, inclusive escolas, organizações governamentais e não governamentais e movimentos sociais. O apoio social é um instrumento de cuidado que responde a uma demanda ainda não apropriada pelo serviço público.

Estudos têm demonstrado que os apoios disponíveis de determinadas organizações sociais podem influir beneficemente no sentido de proporcionar fatores de proteção contra o aparecimento de doenças, oferecendo melhorias de saúde física, mental e emocional. Trata-se da noção de empowerment [empoderamento], isto é, um processo pelo qual indivíduos, grupos sociais e organizações passam a ganhar mais controle sobre seus próprios destinos e para quem a vida tem sentido (CASSELL; MINKLER citados por VALLA 2000, p.42).

O cuidado se constitui na disponibilidade de se dar ao outro, de dividir, de se preocupar, incorporando as prerrogativas que constituem um dos principais objetivos do atendimento em saúde: ações que possibilitem amenizar sofrimentos. A procura do serviço de saúde geralmente se dá numa posição de quem tem uma necessidade, e que vê nos profissionais o poder de corresponder suas expectativas e de responder as suas questões. Nas agendas das políticas públicas de saúde, a integralidade ganha o sentido de exigência de uma visão ampliada acerca da dimensão humana.

No entanto, ao longo dos anos, o entendimento da integralidade passou a abranger outras dimensões, aumentando a responsabilidade do sistema de saúde com a qualidade da atenção e do cuidado. A integralidade implica, além da articulação e sintonia entre as estratégias de produção da saúde, na ampliação da escuta dos trabalhadores e serviços de saúde na relação com os usuários, quer individual e/ou coletivamente, de modo a deslocar a atenção da perspectiva estrita do seu adoecimento e dos seus sintomas para o acolhimento de sua história, de suas condições de vida e de suas necessidades em saúde, respeitando e considerando suas especificidades e suas potencialidades na construção dos projetos e da organização do trabalho sanitário (BRASIL, 2006b, p. 16).

A formação de redes de apoio social exige que estejamos disponíveis para romper com a cultura médico assistencialista e apontarmos para novas formas de cuidar voltadas para o coletivo e a interação de saberes. Nos contextos atuais, existe a necessidade de que sejamos envolvidos pelo respeito à singularidade do outro e que nos deixemos atravessar pelo afeto, potencializando a heterogênesse, a alteridade e a produção de novas subjetividades.

Nessa perspectiva, a Tenda do Conto como uma das tecnologias relacionais aponta para a “arte do encontro”, e, em sua dinâmica, apresenta a interseção entre usuários e profissionais, promovendo a troca e o vínculo necessário para que se estabeleça um ambiente propício para o desenvolvimento de ações com resolutividade nas atividades de promoção da saúde.

O fortalecimento do vínculo como aspecto essencial da prática na prática clínica, cuja eficácia será resgatada pelo restabelecimento “da arte da fala e da escuta entre pacientes e profissionais, entre equipe e família, entre instituições e sociedade” (PINHEIRO et al., 2005, p. 22).

Pensar o cuidado coletivo em saúde, em contextos nos quais a demanda é bem maior que a oferta, é procurar formas de responder a essas demandas voltando-se para compreensão de necessidades dos usuários, abrindo canais de comunicações que produzam resolutividade. Para tanto, faz-se necessário encontrar novas possibilidades que poderão estar inseridas na concepção de tecnologias leves, para que possamos ampliar as opções de alternativas ao modelo convencional.

O espaço privilegiado das tecnologias leves nos traz a essa segunda área de motivação, que é a da otimização das interações. Teixeira (2003) chama a atenção para o fato de que o espaço das tecnologias leves pode ser entendido, por sua dimensão comunicacional, como um espaço de conversação e os serviços de saúde como



complexas e dinamicamente interligadas redes de conversação (TEIXEIRA citado por AYRES, 2004, p. 88).

No rastreamento de alternativas que potencializem novos modelos de cuidados, percebemos na Tenda do Conto, assim como no trabalho com grupos mediados pelas metodologias participativas, uma prática integrativa de cuidado em saúde relevante para trabalhar com a comunidade. A dinâmica da Tenda do Conto e os processos de subjetivação que se configuram na produção de sentidos atribuídos por meio das narrativas favorecem a troca de informações, a percepção do Outro e a produção de novos sentidos sobre os problemas dos usuários e dos serviços através das práticas discursivas dos demais.

Ao ter a experiência individual de ser importante na vida dos outros, de poder pertencer a um grupo e ser aceito por ele, podendo falar de si próprio e ser aceito por pessoas que não têm obrigação de fazê-lo, cria-se no grupo o clima de entendimento e aceitação, gerando a cumplicidade entre todos os membros. Os relacionamentos interpessoais se desenvolvem de maneira positiva e maneiras diferentes de compreender uma experiência vivida possibilitam uma ampliação de horizontes para que as pessoas possam efetivar mudanças em seus comportamentos (OLMOS, 2004, p. 74).

Ainda dentro da perspectiva do trabalho realizado na Tenda do Conto, pensamos na dinâmica da narração de histórias, principalmente das histórias de vida, em grupo, por estar envolta por uma carga de forte emoção. Esse espaço de produção de sentidos, dentro da esfera terapêutica, produz o efeito de trazer à memória fatos significativos do passado, podendo produzir novos processos de subjetivação e modos de existência.

Assim, pensando não apenas na necessidade da apropriação da própria história, mas também na função social de sua transmissão, torna-se necessário criar situações nas quais esses relatos, as experiências vividas, sejam (re) lembradas, (res) significadas e contadas para os seus, ainda que os espaços para essas atividades estejam restritos atualmente (CORREA, 2009, p. 113).

A importância dada às histórias que circulam na Tenda do Conto – na dinâmica de valorização da vida e do cuidado – possibilita aos sujeitos a oportunidade de criar laços afetivos e amenizar seu sofrimento. Assim, os sentidos atribuídos à perda de um ente querido e à relação com profissionais de saúde podem ser ressignificados, como podemos analisar na narrativa de Joana (Conjunto Panatis).¹²

– Essa é a história da minha vida, todo dia eu peço força a Deus... Esse mês vai fazer um ano, no dia 22, que minha mãe... Eu estava trabalhando quando o telefone tocou e era minha irmã, falando – Joana, vem, vamos levar mãe para o pronto socorro - eu vim, aí, a gente levou, cheguei lá na unidade a minha mãe estava sentada no sanitário, aí, eu botei a mão na cabeça: o que houve minha mãe com a senhora? Os olhos dela como se estivesse saindo, cansada, muito cansada na ânsia da morte. Eu não sei minha filha o que foi que aconteceu comigo, mas aí no momento veio aquele negócio, eu disse:

bênção mãe! Foi a última vez que escutei ela. No pronto socorro, ela foi atendida pela médica, mas quando ela foi a médica falou: agora não tem mais jeito. Vieram tarde demais. Eu fiquei contra as enfermeiras, eu fui muito mal educada, disse até a uma enfermeira que tinha lá: se minha mãe morrer você vai ser a culpada porque a médica disse que a prioridade era da minha mãe. Ela disse tanta coisa comigo. Eu vou bater em você, aí, levaram minha mãe lá pra sala, botaram ela no balão e tudo mais, aí, levaram ela para a sala de pequenas cirurgias. Quando chegou lá deitaram ela para cortar a perna dela, dar a medicação. Assim que deitaram ela, não chegaram nem a cortar, ela faleceu, aí, essa daí é a minha luta para tentar esquecer essa fatalidade que aconteceu. Um dia eu vim pegar a ficha pro dentista, aí, tava até nesse cantinho aí... Fran (agente de saúde) que é vizinha da minha mãe, me avistou, chegou pra Jacqueline, aí conversou comigo e eu fui ver que nem todas as enfermeiras são iguais. Até hoje Jacqueline me apoia.

Ela falou com Dr. Eduardo, Dr. Eduardo passou um remédio para mim, meu remédio já acabou não tô tomando porque meu pai no dia,

– O que você trouxe aí, Joana? (Pergunta Jacqueline Gadelha)

– Bem, eu trouxe para vocês conhecer minha mãe (mostra a foto da mãe que segurava nos braços-aplausos). Essa foto aqui eu mandei fazer porque eu sentia muita falta dela, então eu chorava muito e ela é minha companhia. Quando eu estou me sentindo só, eu sento no sofá e vou conversar com ela eu digo – ah, minha mãe a senhora me dizia uma frase: que os filhos só sentem a falta da mãe quando perdem. Quanta falta minha mãe me faz! Ela me ouvia, ela sentava no canto... Há dez anos ela já vinha de cadeira de rodas. 15 dias antes de morrer, eu tinha levado ela para minha casa; Jacqueline foi até minha casa visitar minha mãe. Jacqueline até falou: ninguém diria que sua mãe ia morrer; ela sorriu para mim quando eu cheguei lá; eu nunca havia visto sua mãe sorrindo. Mas ela dizia que na minha casa ela tava no céu. Mas ultimamente passou mal, pediu para ir pra casa dela. No hospital ela disse: ai meu Jesus crucificado na cruz! Eu me lembrava das palavras. Tira esse sofrimento! Aí, eu cheguei perto dela e cheirei ela e ela disse: quero ir para minha casa, aí, eu senti que ela queria ir para a casa para se despedir da casa dela. Aí eu me apressei, queria levar ela de volta no segundo dia que ela tava lá. Eu sentia que ela tava mudada, tava toda inchada, aí eu dizia pra ela: mãe, a senhora não tá bem, tá diferente! Aí, aconteceu, aí, chegou a esse ponto. Mas a vida continua...

Oportunizar essa troca de experiências é colaborar para um aprendizado de educação permanente em saúde, tanto de usuários dos serviços como de profissionais da saúde, sabendo que esse processo de educação inclui a capacitação profissional no cotidiano dos serviços e “em situações que requeiram tecnologias ou conhecimentos específicos” (FERREIRA NETO; KIND, 2010, p. 57).

Os processos de subjetivação que se configuram na produção de sentidos de Rudnilson, agente

¹²Tenda do Conto realizada no Dia Internacional da Mulher, 08/03/2009, coordenada por Jacqueline Gadelha.



comunitário de saúde (UBSF de Felipe Camarão, Natal/RN)¹³, apontam para a educação permanente como um processo crítico, criativo e cuidante (BOFF, 2004), atribuindo sentidos à instituição saúde, ao processo saúde-doença, à percepção dos bairros, à criminalização da pobreza, à violência contra os jovens, à relação com o Outro, às relações de gênero, à história de vida, à produção cultural e à Tenda do Conto:

Bom dia, gente! [...] Meu nome é Rudnilson, sou agente comunitário de saúde há 15 anos e sou morador de Felipe Camarão há 34 anos, seis meses, 11 dias e algumas horas, e aí, porque eu faço questão de dizer isso, com data bem direitinho? Porque eu sou morador, sou vivente de Felipe Camarão, a gente participa de alguns movimentos em Felipe Camarão, junto com Paulo que é morador e a agente de saúde. Valdelice, também moradora, participa de alguns movimentos em Felipe Camarão de valorização daquele bairro, daquela comunidade. A gente tem essa preocupação de estar sempre dizendo que mora lá, que lá trabalha, estuda. Quem aqui conhece Felipe camarão? Com o lado positivo, com coisas boas? Felipe Camarão tem uma história muito forte, mas a televisão faz questão de mostrar só o lado negativo daquela comunidade, como Nossa Senhora da Apresentação, como Planalto, como Mãe Luiza, Guarita, Rocas. A mídia tem um desejo muito grande de mostrar esse lado negativo das comunidades, e nós moradores e trabalhadores de saúde, nós temos a preocupação de mostrar essa coisa positiva. Eu tive o prazer de conhecer o projeto a Tenda do Conto, lá em Brasília. Nós fomos para um lançamento de um livro, e eu conheci lá. Posterior a isso, eles levaram para Felipe Camarão, mas eu não estava lá, e eu tinha o desejo de vir. Lá quando eu li o projeto, muito legal e tal, muito bem escrito, e eu disse cara eu quero ver um dia; vou ver como esse projeto está rolando pra ver como acontece. Tem algumas coisas que me chamaram atenção: primeiro a disponibilidade do espaço para as pessoas falarem o que querem e do jeito que acham interessantes. Segundo, é o descobrimento...A gente viu pessoas aqui caladinhas, quietinhas, como a D. Maria do Bodocó. Puxa vida! Como um espaço como esse pode descobrir uma pessoa, assim nós temos alguns atores, atrizes aqui, que fazem o curso técnico, que sabe que D. Maria tem uma atriz dentro dela. Assim a gente pode ver como esse espaço como a Tenda do Conto pode trazer histórias, histórias nossas, como a história de D. Elizete. Eu sou paciente também da liga, passei por uma experiência de quimioterapia essa coisa toda, toda essa história, todo esse problema que a senhora viveu. Ontem eu peguei um tio vítima de CA, já vinha se tratando a "trocentos" anos, e assim quando fala, como esse espaço aqui nos faz perceber que a gente não está só nesse mundo. Quando ela falava a história do menino dela, eu ali me segurando para não falar, dizendo não vou, não vou, eu vou ouvir, vou ficar como Rudnilson, enquanto agente de saúde, e não como quem está vivenciando esse problema. Esse espaço aqui nos possibilita o contato com histórias parecidas com a nossa. Esses problemas de saúde, insatisfações, como quando Sr. Fernando traz aqui no momento a insatisfação com o atendimento... Sr. Fernando a gente vem há mais de 14 anos brigando com isso nas nossas Unidades para que as pessoas possam ter esse atendimento de qualidade, que as pessoas possam ser ouvidas, pelo menos ouvidas, naquele

¹³Tenda do Conto realizada no dia 08/05/2009, coordenada por Jacqueline Gadelha.

momento. Eu queria parabenizar, mais uma vez, essa história da Tenda do Conto. Dizer que a gente está fazendo um convite aqui oficialmente. Nós temos um projeto na nossa comunidade chamado FEIRART, feira de arte cultura de Felipe Camarão. Estamos na 5ª edição e já aconteceram 04 feiras. Nós vamos para 5ª, as 04 foram feitas dentro da unidade, mas essa 5ª será fora, vai ser na comunidade, com alguns parceiros, e nós gostaríamos de estar levando para essa feira, a 5ª, a Tenda do Conto, com todos vocês, fazer essa conversa lá, para vocês conhecerem outras pessoas, e as outras pessoas conhecerem vocês; e se tiver artesãos que eu acho que aqui tem, pra gente já garantir uma barraca para vocês, uma barraca de visitantes com o material de vocês. Quero falar sobre minha mãe. Ela tem dois nomes: Nazaré Lins e D. Maria Nazaré. Ela tem dois nomes porque ela teve dois casamentos. Uma mulher que até os meus 12 anos viveu sob a tutela do meu pai. Sob a responsabilidade do homem da casa. O divertimento era mascar chiclete e ler revista capricho e chupar pastilha. A vida dela era essa. Não fazia mais nada, não se relacionava com os filhos, não se relacionava com a família... Os momentos que eu lembro quando ela foi casada com meu pai, era de briga de violência, não era de felicidade. Até hoje eu odeio aqueles biscoito Waffer porque meu pai quando chegava de Recife, trazia uma mala cheia daqueles biscoitos. Então eu odeio porque eu sabia que quando ele chegava, a violência chegava na minha casa. Então, em 1980 graças a Deus, por ordem do destino, pela mão de Deus, meu pai se separou de minha mãe, ele foi viver a vida dele e ela foi viver a vida dela. De lá para cá minha mãe voltou a estudar, teve que ser dona de casa, teve que trabalhar, porque não fazia nada na vida, ela teve que aprender a trabalhar. E hoje, assim, ela participa de alguns grupos, ela é mestra do pastoril do Peixe Boi Encantado, tem um grupo de pastoril da comunidade. Ela é participante de Marli Sarney que é um grupo de idosos. Na quarta feira ela vai para o forró, na 2ª e nos sábados os forrós dos grupos. Na terça e na quinta ela está no grupo de produção artesanal. É a chefe da família. Na minha família, todos os meus irmãos giram em torno da minha mãe. É assim, tem uma história de vitalidade enorme, tem 66 anos, mas como, por exemplo: fomos para Pureza 6ª feira, às 6 horas da tarde, e voltamos no sábado à noite. Ela passou acordada, dançando, pulando, brincando, fazendo comida não sei o quê; tem uma história de vitalidade muito grande. Até os 12 anos eu não tive mãe, eu tive uma mulher que morava na minha casa, eu não fazia questão de dizer é minha mãe. A partir de então eu descobri uma mulher, é meu exemplo de vida, é a pessoa que eu me inspiro para viver, ela iria gostar desse espaço, eu vou ficar devendo trazer ela aqui, é isso que eu queria compartilhar com vocês. É a história de vida de D. Maria Nazaré, eu sei que está com 66 anos, e as coisas tão chegando próximo perto aí, é uma mulher fantástica, maravilhosa, que deu a volta por cima. Eu trabalho junto aos meninos a lei Maria da Penha, que fala da violência contra mulher, que garante que a mulher não seja violentada. Sempre que a gente está trabalhando, dizendo para as mulheres que é possível sair da situação de violência, eu me lembro da minha mãe, sempre, sempre, porque assim eu vi, eu presenciei essa história, eu percebi que é possível, quando quer, quando tá afim, quando tem possibilidade, quando essa é a hora, sai e dá uma reviravolta muito grande. E assim dentro dessa história da minha mãe, quando eu passei a ser agente de saúde, eu conheci algumas pessoas muito importantes. Além de minha mãe, Meine foi uma pessoa que incentivou muito a gente, é uma companheira. Dr. Edimar, um cara que passou lá por nós, que já foi e já está em outras histórias, mas nos incentivou muito a sempre escrever o que a gente acha, sempre colocar no papel o que é interessante. Eu queria compartilhar com vocês um momento importante da minha vida e acho que a de



Meine também, como de outros companheiros nossos, que é o nosso livro “Contos, Cantos e Encontros de Felipe Camarão”¹⁴, mostrando que Felipe Camarão não só tem coisas negativas, que também tem coisas positivas [...] Esse texto, assim, esse livro aqui é um livro de texto, escrito só por agentes de saúde, pessoas da comunidade, enfermeiras, médicos e fala um pouco da Unidade de Felipe Camarão, é também uma grande provocação para a gente da área de saúde, e aí, Sr. Fernando, quando eu digo a gente da área de saúde, eu enquadro o senhor e todos vocês da comunidade aqui como profissionais de saúde. Tão construindo o SUS conosco. É uma provocação para gente estar escrevendo o que a gente faz. Eu acho que isso é uma sugestão minha: que a Tenda do Conto transforme-se em um livro, uma experiência aqui de vocês, das duas Unidades, da zona norte... Eu acho que vocês tem muito o que ensinar. Quantos projetos têm aí dizendo que é um espaço para comunidade falar e quando você vai pra lá não é; o espaço pra comunidade falar é aqui.

Assim sendo, a Tenda do Conto contribui com a produção de novos sentidos acerca de outros modos de fazer saúde e de enfrentar os problemas do processo saúde-doença e os problemas psicossociais; contribui também para a superação das dificuldades da vida cotidiana, ao fazer o encaminhamento das questões para possível resolução.

No mundo atual, tecnificado e individualista, a experiência e a comunicação oral são substituídas pela informação rápida que não permite a quem a recebe tirar dela alguma lição como era possível na arte de contar histórias, na troca de experiências. Esse processo de fragmentação e fluidez desencadeado pela indústria cultural acarretou a desvalorização da vida coletiva e o isolamento dos homens levando-os ao desenraizamento do solo de suas coletividades, distanciando-os dos vínculos sociais, adormecendo o valor de suas experiências e desvalorizando o sentar em rodas para contarem o que haviam vivido. Ao encontrarem-se frente a frente com os outros, aprendendo a falar, a ouvir e a respeitar os diferentes percursos de vida, os homens celebram a convivência (BENJAMIN; ADORNO; ARENDT citados por OLMOS, 2004, p.72).

Procuramos nos situar acerca do cuidado como é praticado nos serviços de saúde e das possibilidades de construção de um novo modelo, pautando-nos em concepções diferentes, mas que em nossa compreensão se completam, assim como direcionamos nossa visão para alternativas que possam contribuir nessa construção, principalmente porque são frutos de uma trajetória histórica, política e social.

A VIII Conferência Nacional de Saúde de março de 1986 – que constituiu um marco político do projeto da Reforma Sanitária – a Constituição Federal de 1988 e a Lei 8.080 de 1990 resultantes da organização de movimentos e “processos sociais altamente participativos e plurais” (FERREIRA NETO; KIND, 2010, p. 53) trouxeram uma enorme contribuição para a mudança na maneira da sociedade pensar a assistência ao usuário e a atenção à saúde e de cobrar ao poder público a qualidade desses

¹⁴Ver: ROSE, et. al. (2009).

serviços. Fortaleceu-se a discussão acerca do cuidado, desmistificando o conceito de saúde da OMS, caracterizado pela ausência de doença e “situação de perfeito bem-estar físico, mental e social”. Este conceito utópico está longe da realidade e, portanto, da possibilidade de ser alcançado.

Não se deseja enfocar o subjetivismo que tanto a expressão “perfeição”, como “bem-estar” traz em seu bojo. Mas, ainda que se recorra a conceitos “externos” de avaliação (é assim que se trabalha em Saúde Coletiva), a “perfeição” não é definível. Se se trabalhar com um referencial “objetivista”, isto é, com uma avaliação do grau de perfeição, bem-estar ou felicidade de um sujeito externa a ele próprio, estar-se-á automaticamente elevando os termos perfeição, bem-estar ou felicidade a categorias que existem por si mesmas e não estão sujeitas a uma descrição dentro de um contexto que lhes empreste sentido, a partir da linguagem e da experiência íntima do sujeito. Só poder-se-ia, assim falar de bem-estar, felicidade ou perfeição para um sujeito que, dentro de suas crenças e valores, desse sentido de tal uso semântico e, portanto, o legitimasse (SEGRE; FERRAZ, 1997, p. 539).

A discussão, hoje, avançou para questões de aplicação da função regulatório do Estado na gestão da saúde, tratando de garantir o que se conseguiu através da lei, na perspectiva de assegurar a prática que corresponda às diretrizes do Sistema Único de Saúde, por outro lado, “a promoção da saúde como política pública [...] deve permitir e incentivar espaços de autonomia e protagonismo individual e coletivo” (FERREIRA NETO; KIND, 2010, p. 52). Assim sendo, convergimos com Ferreira Neto e Kind (2010), que afirmam:

pensar a promoção da saúde no contexto das políticas de saúde [SUS, PSF, NASF, PNEPS...] exige lidar concomitantemente com as dimensões regulatórias, próprias de qualquer política pública, e com as dimensões emancipatórias e de autonomia individual e comunitária (p. 58).

Nesse contexto, a concepção de cuidado ganha novas dimensões e surgem novas formas de assistência, estratégias que respondem as demandas de acordo com a dimensão contextual de cada serviço, por meio de práticas participativas que oferecem a autonomia dos usuários e o empoderamento da comunidade.

Para que se alcancem esses objetivos, faz-se necessário melhorar as relações entre profissionais e usuários presentes nos serviços de saúde. Essa mudança de posicionamento visa também à promoção de vivências de outras modalidades e de novas relações de saber-poder.

A Política Nacional de Humanização (PNH) requer mudanças nas relações marcadas pelas estratégias do biopoder.

Foucault considera que as forças de resistência se apoiaram na vida tomada como objeto de gestão biopolítica. Por essa razão, a vida se tornou objeto das lutas políticas dos movimentos sociais do século XX: “o direito à vida, ao corpo, à saúde, à felicidade, à satisfação das necessidades [...] foi a réplica política a todos esses novos procedimentos de poder” (citado por FERREIRA NETO; KIND, 2010, p. 53).



Estamos diante de uma sociedade marcada pelo controle institucional acerca dos modos de nascer, viver e morrer da população (FOUCAULT, 2011). Essa biopolítica ou biopoder atravessa o nosso corpo, manipula nosso desejo, coloca-nos numa posição de submissão, reforça a ideologia capitalista, tratando de manter o controle das massas, por meio da instituição de valores e por meio de saberes – regime de verdade que normatizam o que é saúde e doença. Não obstante, como ressalta Pelbart (2010) “ao biopoder responde a biopotência, ao poder sobre a vida responde a potência da vida” (p. 25).

Aquilo que parecia inteiramente submetido ao capital, ou reduzido à mera passividade, a “vida”, aparece agora como um capital, como a fonte maior de valor, reservatório inesgotável de sentido, de formas de existência, de direções, que extrapolam as estruturas de comando e o cálculo dos poderes constituídos que pensavam pilotá-la, mesmo quando estes se exercem nas suas modalidades mais acentradas, rizomáticas e imanentes (PELBART, 2010, p. 25).

Nesse contexto de coexistência da biopolítica e da biopotência e de um agenciamento complexo dos processos de subjetivação, maquínicos, moleculares, coletivos, afetivos e econômicos, “o bios é remetido intensivamente ao caldo semiótico [...], sendo pensando como um poder de afetar e ser afetado” (PELBART, 2010, p. 27). Assim sendo, profissionais da saúde e usuários poderão experimentar outras modalidades de aprendizagem e outras relações de saber poder. “Na saúde, sob essas modalidades de exercícios do poder, os mecanismos centrais serão de construção de estratégias que visam agir sobre o mundo da construção do viver, do morrer e do desejar como seus lócus de intervenção” (MERHY, 2007).

Essa é tarefa que parece utópica, diante de uma hegemonia de poder que se construiu ao longo dos anos, e que tem uma história de dominação do saber médico e não das práticas coletivas e dos saberes produzidos no cotidiano. Para além das concepções de indivíduos ilhas como unidades de cidadania e não coletivos, Merhy (2007) visualiza novos movimentos que sinalizam para um modo novo de visão:

Indivíduos ilhas como unidades de cidadania e não coletivos e indivíduos em relações intercessoras como formas de produzir a vida no plano individual e coletivo, na qual afetar e ser afetado é entendido como modo de se produzir o viver que não se alimenta da morte do outro.

Olhar criticamente para a tensão entre as forças que pretendem apropriar-se da vida e a força -invenção da vida e de reinvenção dos modos de existência, nos territórios que vão se forjando como componentes capitalísticos das subjetivações é um desafio contemporâneo. Implicar-se com essa análise, pode levar o profissional da saúde a enxergar novas possibilidades, pautadas na solidariedade, no encontro com o usuário dos serviços de saúde, marcado por processos de adoecimento, às vezes, resultante da falta de “condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde” (BRASIL, citado por FERREIRA NETO; KIND, 2010, p. 53). Muitas vezes fragilizado, esse sujeito, com seu corpo e

sua história de vida, pode nos afetar, criar elos que nos traga a compreensão de sua subjetividade e do processo saúde-doença, como D. Isabel (Panatis)¹⁵:

Bom dia, gente! Vou pedir perdão porque eu não estou bem de saúde, mas estou aqui graças a Deus. Isso aqui é um testemunho... [...] Eu nasci no meio da prostituição. Eu me criei até os seis anos de idade, dormindo no meio dos pastos, nas calçadas... A minha mãe não viveu para os filhos; ela bebia muita cachaça e teve vários homens. Eu fui criada nesse sistema, junto com as mulheres prostitutas, comendo aqueles restos do meio da rua. Eu não tinha um centavo, um tostão para comprar um pão para comer. Comia feijão que elas me davam, foi assim minha infância. Depois, aos 15 anos de idade, eu me casei, tive um filho aos dezesseis anos, um filho aos dezessete, outro aos dezoito, outro aos dezenove, um aos vinte e outro aos vinte e um. Assim, com 21 anos de idade, eu já tinha tido 6 filhos. Flagelada, morta de fome, cheia de doenças venéreas, cheia de problemas nos olhos! Esses olhos eram bonitos! Não eram desse jeito não! Eu tinha olhos muito bonitos, cílios cacheados. Depois da velhice, eu fiquei muito mal tratada, muito rabugenta. Uma coisa mais triste dessa vida. Mas eu estou aqui contando essa história. Eu não fui fazer o que a minha mãe fazia não e nem fui procurar um pior ambiente. Eu procurei um ambiente melhor, que servia para mim no meu futuro [...]. Estou dizendo para quem não ouviu minha história para ver que a gente nasce de um jeito e vive de outro muito diferente. Eu cheguei aonde cheguei depois que eu fui trabalhar na universidade, quando o meu marido primeiro morreu. Depois que eu fui trabalhar na universidade, foi outro mundo que eu vivi, no meio de gente civilizada. Eu sou uma pessoa muito querida na universidade, em todo canto em que morei, eu fui uma pessoa muito amada, muito feliz, muito alegre, muito sorridente. Hoje estou meio triste porque eu não tenho uma família compreensiva, mas eu estou aqui feliz da vida, cheguei aonde cheguei porque foi Deus que me mostrou esse caminho, e aqui estou. [...] Uma coisa que eu não gosto de lembrar é a de que eu nunca tive infância, nunca vi um registro meu. Estou com essa idade, 82 anos, se alguém me pergunta: mas D. Isabel a Sra. não tem um título? Tenho título sim porque fizeram esse título, me deram esse título, aumentaram a minha idade, e eu votei em 1945, mas sem registro.... Mas eu estou aqui alegre, apesar de tudo que tenha acontecido na minha vida. Eu tenho uma família muito ingrata, muito cruel, que não me respeita como eu mereço, eu não sou ninguém na minha casa, eu vivo ali sentadinha na porta daquela senhora ali, que é minha vizinha (aponta para pessoa que está na roda). Eu fico lá conversando com ela e o marido dela. Ela que me dá apoio! Ela e o marido dela que me dão uma palavra de apoio. Não tem nada a ver com o que eu fui, o que eu ganhei ou como eu vivo. Mas ela que me dá uma palavra de apoio, apesar de ser outra sofredora... Ela, o marido dela e os filhos dela que me apoiam. Quando eu tenho algum problema de doença é um dos filhos dela que aparece, trazido pela mão de Deus, e assim sucessivamente é o que eu tenho para contar. Agora eu vou deixar essa história pra trás e vou contar esse testemunho do que eu passei. No dia 30 de maio de 2008, eu levei uma queda muito grande na minha casa, eu quebrei o fêmur, e aqui tem uma plaquinha, trouxe essa radiografia para mostrar. Mas eu fui a pessoa mais

¹⁵ Tenda do Conto realizada no dia 05/06/2009, coordenada por Jacqueline Gadelha e Maria de Lourdes Freitas.



feliz do mundo! Cheguei naquele hospital, eu fui tratada como uma criança, como nesse postinho ali, todas são minhas filhas, minhas netas, meus amores, minha razão de viver. E assim é minha história que eu tenho pra contar. Então eu fui parar no hospital no dia 02 de julho, eu fui operada e o médico disse pra mim: D. Isabel, eu vou operar a Sra. mas eu não sei se a senhora vai conseguir andar. Eu falei: Dr., eu vou conseguir andar porque Jesus me ama, e eu tenho muita fé em Deus e eu vou andar muito tempo antes do que o senhor imagina. Ele disse: Faça isso, que eu nunca vi uma fé tão grande! Para o senhor ver: a minha fé em Deus não é da boca pra fora não, é de coração! Eu falo com ele todas as horas e todos os momentos de minha vida. Eu sou feliz demais! Eu agradeço a Deus 24 horas por dia porque a gente não tem só que pedir a Deus, a gente tem que agradecer! E aí eu fiquei em cima da minha cama, não mexia nenhum dedinho... Fiquei dois meses paradinha sem mexer nem com um pé, e hoje, com um ano e um mês de operada, estou aqui andando graças a Deus! E ainda não fui lá para eu mostrar para ele. Eu disse: no dia que eu começar a andar eu vou vir aqui e vou mostrar para o senhor. Ele disse: faça isso que eu vou ficar o médico mais feliz do mundo, pois com essa idade que a senhora está com confiança desse jeito... Com nove meses que eu estava operada, eu já conseguia passar de minha cama para outra. Com 10 meses, já conseguia ir para meu banheiro, e assim sucessivamente. Aqui estou eu, andando graças a Deus! Não posso ainda subir no ônibus porque a idade não deixa. Eu tenho 82 anos, com o fêmur quebrado, foi uma quebradura feia. Mas graças a Deus eu estou aqui contando essa história, muito feliz, porque eu sou uma pessoa muito feliz. Aonde eu chego nunca achei dificuldade nenhuma, porque se a gente fizer o bem lá adiante a gente encontra quem faça o bem também. Quando a pessoa faz o mal, para cair não se levanta, mas eu nunca caí, nem vou cair por que Deus não quer, nem vou perder essa noção que Deus me deu. Eu tenho 82 anos, meu espírito é jovem, eu sou jovem porque minha cabeça é boa. E não sou melhor porque não tenho quem me ajude dentro da minha casa; uma família que me ajude. Quem me dá apoio são meus vizinhos; meus vizinhos são a razão do meu viver. Mas eu estou muito feliz por estar aqui contando essa história. Pensei que eu não ia poder vir, mas Jesus me trouxe porque tudo que acontece na vida da gente é obra dele, é ele em fazer o livro, é obra dele, é ele que nos dá a palavra. Alguma besteira que eu estou dizendo aqui é ele quem está me mandando falar. Se não fosse ele eu não estava aqui e graças a Deus eu estou muito feliz! Eu agradeço a todos vocês, desejo muita saúde, muita paz, muita luz para todos nós porque nós somos irmãos; todos nós somos irmãos. Eu nunca sentei na minha mesa para ceia e acabar de comer e não agradecer a Deus: muito obrigada, pelo que ele possa me dar. E nunca vai me faltar para que eu divida com meus irmãos. Essas palavras são bonitas. Ensino para os meus filhos, mas eles não fazem não! Não faz o sinal da cruz, nada... Sou rica sem dinheiro, sou bonita, muito bonita. É um pecado muito maior a gente dizer que é feia. Sou linda! Todos nós somos lindos! Se todo mundo pensasse assim... Muitas pessoas só reclamando: esse rosto já foi bonito, esse nariz já foi bonito, a minha voz... Mas, eu sou linda. Ninguém vai consertar o mundo... É isso que eu estou dizendo. E é só (D. Isabel).

Na história narrada por D. Isabel, podemos analisar a produção de sentidos acerca da pobreza, da fome, da prostituição, dos modos de viver em situação de rua, das doenças sexualmente transmissíveis, da falta de identidade (registro civil), da estética e da amizade. Observamos, para além da cumplicidade dos vizinhos e dos amigos, que há certa rivalidade na família e até com ela mesma, modos

de subjetivação que parecem marcar a trajetória de vida de D. Isabel desde a infância. Ressaltamos a resignificação dos processos de subjetivação que se configuram nessa produção de sentidos e também os sentidos que D. Isabel atribui à amizade: na infância, com as mulheres que se submetiam à exploração sexual comercial; na adolescência, com o marido e os filhos; na vida adulta, com pessoas do local de trabalho (a universidade); na velhice, com os vizinhos, já aqui, como uma forma de compensar os frágeis vínculos estabelecidos com os filhos e a solidão que sofre no contexto familiar.

A política de amizade é pensada por Foucault (citado por HEUSER; FEIL, 2009) como uma relação de rivalidade e provocação, instigando as pessoas para que elas pensem de modo criativo e para que usem esse pensamento para a criação e o cuidado de si.



3. CARTOGRAFIA DA TENDA DO CONTO

Neste capítulo, mostramos como a Tenda do Conto vem se configurando uma prática integrativa de cuidado em saúde na atenção básica.

3.1. Como realizar a Tenda do Conto?

A concepção metodológica da Tenda do Conto parte do incentivo à autonomia desde o primeiro momento em que se faz o convite ao participante, solicitando-lhe que escolha entre seus pertences um objeto que lhe afete ou que lhe remeta a um fato ou a uma história relacionada à experiência de vida e, caso não o encontre, pode ir de mãos abertas para pegar um dos objetos que esteja à exposição na tenda e a partir dele fazer seu conto.

Além de ser montada nas reuniões dos grupos nos espaços das Unidades de Saúde, como ocorre em Panatis e Soledade I, a Tenda do Conto pode ser realizada também – como já vem acontecendo – em oficinas, em aulas de simulação, em cursos de metodologias ativas e participativas, em encontros, eventos, congressos, CAPS, CREAS, CRAS, NASF, hospitais, em espaços do SINASE, nas unidades de custódia, comunidades terapêuticas, escolas etc. A utilização da Tenda do Conto em outros espaços produz uma lógica de circularidade, tal como assinalam Maraschin e Palombine (citadas por FERNANDES, 2010). Toda vez que se utiliza como um dispositivo de circularidade, a Tenda do Conto produz condições para a alteridade em cada espaço, haja vista que os processos de subjetivação que se configuram na dinâmica dos participantes apontam para produções de diferença. Trata-se de uma perspectiva ético-estético-política (BARROS, 2013), tal como mostra a narrativa de Jacqueline Gadelha e os versos do poeta Zé Martins (Cantador e poeta, integrante da Sociedade dos Poetas Vivos) :

[...] Essa Tenda do Conto surgiu com a necessidade que a gente via que as pessoas tinham de falar sobre si, de contar histórias do passado e do presente. A gente vê uma necessidade disso nos consultórios, nos atendimentos. E o que acontece? A gente percebeu que isso também é saúde; que a gente precisa de saúde mental, precisa falar da gente; de um espaço onde a gente seja valorizada. As pessoas que atendemos têm muito a dizer. Precisamos valorizar estes saberes e a Tenda do Conto é isso: um espaço de valorização das vozes dos que quase nunca são ouvidos. Nesse espaço, as pessoas trazem objetos, lembranças e falam um pouco de si. Ninguém é obrigado a sentar. Aqui, as pessoas vêm espontaneamente [...]. Essa Tenda do Conto é da Unidade do Panatis e do Soledade I, começou aqui depois foi para o Soledade I, a gente já esteve visitando o pessoal de Felipe Camarão. Então, a Tenda como vocês veem, tá ficando cada vez mais poderosa! Hoje, estão aqui: Panatis, Soledade I,

Guarita, Felipe Camarão, um poeta famosíssimo, o Zé Martins, que veio nos prestigiar. Bom, estou muito feliz com a presença de todos e vou abrir a Tenda do Conto, eu vou sair da cadeira. A gente brinca dizendo que essa cadeira é mágica, cada um que senta aqui recebe inspiração e conta uma história... Então qualquer um de vocês daqui pode sentar e contar sua história.

Cantador Zé Martins declama poesia de sua autoria:

*Janela pr'a todo lado,
Pr'o vento passar.
Parede com armador
Pr'a rede embalar,
E pendurar o que precisar,
Bisaco, chapéu de palha,
Espingarda, casaca de couro,
Urupema e rede enrolada.
Casa de taipa
Quanta saudade...
Palha entrançada, telha cozida,
Telhado peculiar,
Bacia de alquidar, panela de barro,
Frei Damião e Padim Ciço
No oratório, no altar.*

(Trecho do poema Casa de Taipa de autoria do poeta Zé Martins)

A cartografia da Tenda do Conto é simples. Simula-se uma sala de visitas com assentos em círculo, com uma cadeira de balanço, coberta com um tecido colorido, colocada no centro da sala ou no próprio círculo, próxima à mesa dos guardados. Nessa mesa, ficam objetos trazidos por quem está na coordenação, pelos usuários dos serviços de saúde e por outros participantes, tais como: porta-retratos, imagens de santos, poesias, cartas, letras de músicas, fotografias, dentre outros objetos cujo imaginário remete à produção de sensações e lembranças relacionadas a um acontecimento vivido ou que se projeta viver.

Os participantes chegam, são recebidos por quem está coordenando, e, durante o processo, cada um que se sentir à vontade, senta na cadeira de balanço e a partir do objeto que trouxe ou a partir de um dos objetos que estão sobre a mesa e com o qual ele se afeta, conta algo sobre sua vida.



Fonte: Jacqueline Gadelha
Figura 1: Colcha de afecções

Nas Unidades de Saúde de Panatis e Soledade I, a cada Tenda do Conto realizada, um dos integrantes da equipe fica à frente da coordenação oferecendo acolhida aos participantes, com palavras de estímulo para encorajar cada um a sentar naquela cadeira de balanço, pois, às vezes, há participante que, inicialmente, pensa que é muito difícil sentar-se ali para falar de sua história e compartilhar suas afetações com toda aquela plateia. A cada pessoa que faz seu conto, em geral, a coordenação oferece seu abraço, expressando o reconhecimento, o respeito e o carinho por cada um que ocupa aquele lugar.



Fonte: Alex Dantas
Figura 2 - Mala de afecções

Esse trabalho oferece a equipe de profissionais oportunidades de estabelecer vínculos e de proporcionar acolhimento mais efetivo e afetivo. Consideramos que a escuta dá passagem a novas práticas e novos espaços que oferecem aos usuários a possibilidade do reconhecimento como sujeitos de direito à promoção da saúde, com o preceito da equidade, prática que estimula a autonomia e o exercício de cidadania.

3.2. A Tenda do Conto como prática integrativa de cuidado em saúde na atenção básica: a experiência de Panatis e Soledade I

A Tenda do Conto – como uma prática integrativa de cuidado em saúde – vem contribuindo para o fortalecimento de vínculos afetivos e cognitivos, a partir da circulação de saberes e da construção de redes de apoio mútuo em Panatis e Soledade I. Nesse espaço, usuários e profissionais de saúde fazem circular informações e afetos, fortalecem a política de amizade e ampliam o convívio com a comunidade, favorecendo a ressignificação das experiências, a partir da socialização das práticas e da construção de habilidades relacionais e da mobilização de recursos éticos, estéticos e políticos



como mostramos nas narrativas de Lurdinha, D. Marta, Jerusa, Rudnilson, D. Isabel e Jacqueline e como podemos analisar nas práticas discursivas de D. Ruth (Conjunto Panatis)¹⁷ e nas que analisaremos no capítulo IV:

– *Meu nome é Ruth. Sou mãe dessa princesa: [Helena]. Vou contar a minha história; dá um filme! Vou resumir bem muito. Eu tenho uma filha especial, acho que vou falar do dia de hoje, porque é muita coisa se eu for contar, sem falar que eu deixei o trabalho... Coloquei um escritorzinho em casa, minha vida ficou praticamente nesse caderno do tratamento que faz com ela. Por exemplo: no dia de hoje, eu fiquei muito contente de ter vindo parar aqui porque hoje era o dia dela ter passado o dia todinho em casa chorando, que a escola dela está de recesso. Hoje não é o dia da clínica. [...] É muito importante a união das pessoas. Eu também faço um trabalho social, eu vou falar um pouquinho do meu trabalho, faço um trabalho de pessoas com paralisia, um trabalho voluntário, então nós já temos assim algumas coisas que podem facilitar. Fora o trabalho das meninas registrando a associação delas, estar conseguindo assim o tratamento delas. Através da secretaria a gente conseguiu uma van que levasse elas para o tratamento, falar do micro-ônibus que também foi com parceria. Através de nossa associação fazemos esse trabalho de benefícios. Nós as encaminhamos para oculista, ortopedista em parceria com as outras associações. A nossa, a gente conseguiu só na força e na vontade. Mas como eu tenho muita amizade com pessoas das outras associações então, por exemplo, ortopedista que a gente precisar pode dar o nome que eu encaminho. Eu marco a consulta e a pessoa vai só no dia, através da Adote¹⁸. Para oculista tem uma amiga minha que tem uma clínica e tem muita amizade com médicos, então eu encaminho, eu dou um encaminhamento.*

– *Outro dia uma pessoa que sentou na cadeira de balanço falou de sua filha que tem síndrome de Down e falou que sofria muito preconceito. Você enfrenta isso no dia a dia? (pergunta Jacqueline Gadelha)*

– *Muito! Agora assim, o tempo vai passando e a gente vai se unindo mais, vai ficando mais forte. Para ir com ela ao médico, para o tratamento, teria que o meu esposo não ir trabalhar para a gente ir com ela de carro ou então teria que ele ficar trabalhando e eu ir com ela de ônibus. Não é semana, nem dia, nem ano não. Em seguida, ele ficava em casa trabalhando e eu ia de ônibus. No início, quando ela nasceu, eu trabalhava. Eu era chefe do setor de recursos humanos do Nordeste. Então, quando eu vi a situação dela se agravando, que foi que eu fiz? Eu trabalhava com datilografia porque não tinha aqui em Natal computador, ia para João Pessoa. Depois, eu montei um escritorzinho; até hoje, eu trabalho com escritura. À noite, 12 horas da manhã quando [Helena] dorme, e, às vezes, à meia noite quando eu acordo. O nosso trabalho é voluntário, marca por telefone se alguém precisar. Aumentou muito meu círculo de amizade com essas associações. Então, a minha*

¹⁷ Tenda do Conto realizada no dia 05/06/2009, coordenada por Jacqueline Gadelha e Maria de Lourdes Freitas.

¹⁸ Associação de Orientação dos Deficientes, Natal/RN.

já tem certo trabalho. Adote já tem outro. Se alguém precisar o nosso trabalho é voluntário. Hoje é o dia que [Helena] vai para escola; na quarta feira além do tratamento dela, ainda tem ortopedista, fisioterapia. Eu fiquei pensando assim: eu coloco Helena para tudo aquilo que é normal na vida dela. Além do tratamento dela, tem a escola que ela participa, tem um coral, que é um trabalho da prefeitura. Jacqueline foi até assistir um dia no hotel Praia Mar. Jacqueline viu como o coral delas é bem arrumado. Esse ano a apresentação de Natal delas aqui não tinha um lugar, esse ano se Deus quiser vamos cantar no shopping daqui... São tantas coisas que hoje não daria tempo contar.

A comunicação na Tenda do Conto se caracteriza como um processo dialógico, tal qual a concepção de comunicação no pensamento de Paulo Freire. Na Tenda do Conto, observamos e testemunhamos a emocionante edificação do diálogo, que se nutre “de amor, de humanidade, de esperança, de fé, de confiança” (FREIRE, 1997, p. 68). Ressaltamos que para este autor, o amor é um ato político. Então, quando esse ato político ou essa amizade acontece como exercício político, os sujeitos se revestem da potência de afetação do encontro e o diálogo se dá entre iguais e diferentes que se fazem críticos, criativos e cuidantes, na procura de algo e se produz uma relação de alteridade radical.

Podemos perceber na equipe que acompanha os processos de subjetivação que se configuram na Tenda do Conto e em quem coordena sua dinâmica, tanto em Panatis como em Soledade I, que há essa comunicação dialógica. As pessoas da comunidade que chegam ao galpão sentem-se familiarizadas, confiantes da acolhida, da certeza de que podem trazer para aquele espaço suas histórias, seus poemas, sua veia teatral, contos de amor, cantos de dor, causos de alegria, histórias de superações carregadas de religiosidade, outras engraçadas, narrativas e lembranças que dizem de sentimentos guardados em suas memórias, que são resgatados e que não só podem ser ressignificados como nos ensinam muitas lições, de resiliência, de solidariedade e de fé. “O narrador retira da experiência o que ele conta: sua própria experiência ou a relata pelos outros. E incorpora as coisas narradas à experiência de seus ouvintes” (BENJAMIN, 1987, p. 201).

Analisamos a Tenda do Conto como uma tecnologia social inovadora, tecnologia no sentido de poder ser socialmente reaplicada; inovadora, no sentido de que, mesmo sendo reaplicada, cada tenda será diferente, haja vista que se trata de uma prática integrativa, cuja dinâmica se dá de acordo com a configuração do processo grupal. Por exemplo, em uma Tenda do Conto que coordenamos no CIS/UnP, em 2010, com um grupo do ProJovem Urbano, fomos surpreendidos com a participação e a narrativa de uma usuária da rede de atenção à saúde mental e com a participação de um grupo de jovens que abrilhantou a tenda com uma roda de capoeira.

Cartografar os processos de subjetivação que se configuram na Tenda do Conto é acompanhar como se dá essa promoção do cuidado na atenção básica, compreendendo que o compromisso clínico-político e crítico-clínico (PASSOS, 2007), com a possibilidade de mudanças, não é um ato comum. Para nos disponibilizarmos a ocupar um lugar de agentes de transformação, faz-se necessário compreender a realidade onde estamos inseridos, reconhecê-la em movimento.

De acordo com o pensamento de Paulo Freire: “não é possível um compromisso autêntico se, àquele que se julga comprometido, a realidade se apresenta como algo dado, estático e imutável. Se este olha e percebe a realidade enclausurada em departamentos estanques” (1997, p. 21). Em contraposição a essa lógica, só desencadeamos uma visão comprometida com os processos de devir



sujeito e de produção de outra realidade possível, se fizermos uma análise dos processos instituídos, cristalizados, buscando intervir na totalidade o máximo possível para contribuir com a produção e processos instituintes e não focar a atenção nas partes, pois assim obter-se-ia um resultado limitado em nossa intervenção.

Pensar e realizar com os usuários dos serviços de atenção básica um trabalho que contribua para o enfrentamento das dificuldades no cotidiano e que produza mudanças nos modos de existência é um desafio de agentes que se abrem para o encontro e valorizam cada participante desse processo. Significa lançar mão do compromisso com a promoção de espaços facilitadores de transformação que dão passagem às vozes dos usuários, haja vista que os acolhe com respeito e oferece-lhes novas possibilidades de estruturação do sofrimento e da angústia. Assim, os usuários atribuem novos sentidos aos processos de adoecimento e compartilham saberes acerca da produção de saúde no cotidiano. Em razão disso, passam a compreender, de modo diferente, seus sofrimentos e suas angústias.

Se nessa estrutura social concreta, objetiva, os homens são considerados, simples objetos, sua opção inicial o impele para tentativa de superação da estrutura, para que possa operar-se a superação do estado de objeto em que estão para se tornarem sujeitos (FREIRE, 1997, p. 57).

Para Paulo Freire, os trabalhadores sociais vão de encontro ao que fora instituído para manter essa estrutura e procuram transformar a realidade, no sentido de conceber um homem descoisificado, pois, considera-se que “o trabalhador social que opta pela mudança não teme a liberdade, não prescreve, não manipula, não foge da comunicação, pelo contrário, a procura e vive” (FREIRE, 1997, p. 51).

Essa leitura de mundo e essa noção de ser humano fazem parte da concepção teórica das metodologias participativas. Trata-se de um processo de aprendizagem grupal, no qual as experiências são comungadas solidariamente, de maneira que o participante não é tratado como um caso, ou “objeto”. Paulo Freire coloca que este aprendizado não poderia se dar isoladamente. Para ele:

a busca solitária poderia traduzir-se em um ter mais, que é a forma de ser menos. Esta busca deve ser feita com outros seres que também procuram ser mais e em comunhão com outras consciências, caso contrário se faria de umas consciências, objetos de outras. Seria “coisificar” as consciências (1997, p. 28).

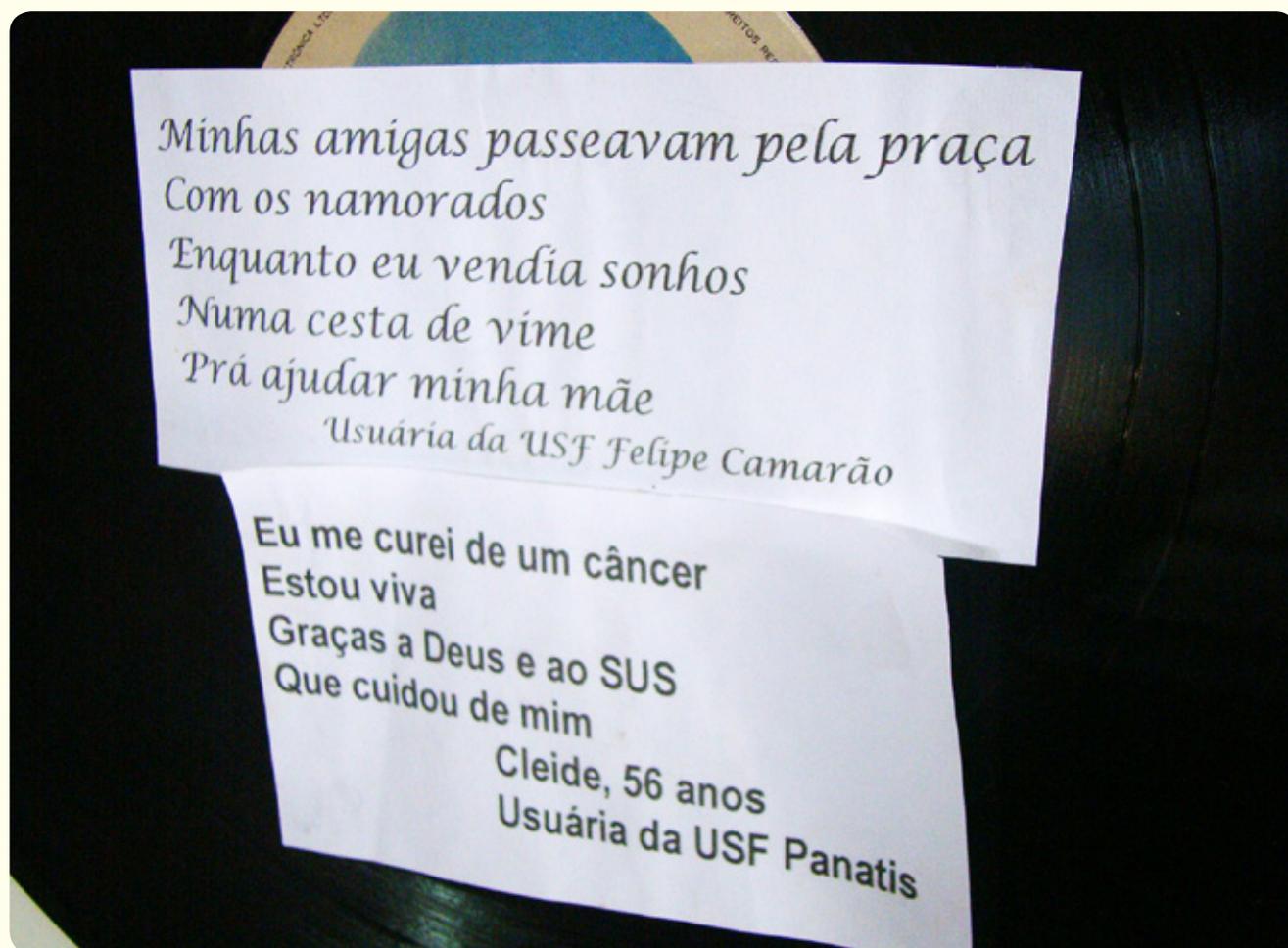
Os processos de aprendizagem não se dão apenas no âmbito formal, eles são constantes, não existe um saber que alcance o absoluto, e nenhum sujeito que não seja portador de um saber, precisamos é de uma dose de humildade para reconhecer esse saber, e de nos abirmos para esse intercâmbio. “A educação tem caráter permanente. Não há seres educados ou não educados. Estamos todos nos educando. Existem graus de educação, mas estes não são absolutos” (FREIRE, 1997, p. 28).

É possível situar a Tenda do Conto no contexto das práticas integrativas em saúde como um espaço que pode contribuir com a educação permanente na atenção básica, cuja dinâmica facilita a cartografia dos processos de subjetivação que se configuram nas práticas discursivas acerca dos processos de saúde e adoecimento, e, por conseguinte, possibilita a produção de sentidos acerca dos modos de fazer saúde no cotidiano. De acordo com cada história narrada ali, na mediação e na troca

de experiências, uma fala, um ato em si e uma expressão têm uma conotação emocional que nos faz encontrar no outro um pouco de nossa história. Abrem-se novas possibilidades de reação diante das adversidades da vida, como também a oportunidade de sentirmos alegria pela descontração de significados arraigados sobre a dor e o sofrimento humanos.

A interação que se dá na Tenda do Conto é mediada pelo estabelecimento de vínculos com a comunidade; “vínculos que promovem a vivência coletiva em torno de movimentos que levam a projetos de emancipação, libertação, autonomia, solidariedade, justiça e equidade” (PEDROSA, 2001, p. 137). A linguagem simples e afetiva utilizada pela equipe que conduz as reuniões, também é um elemento facilitador do “encontro”. Despida de jargões técnicos e de clichês, às vezes, utilizados por alguns, ela promove um elo entre agentes profissionais e usuários.

Essa iniciativa da equipe da Unidade Básica de Saúde fortalece os vínculos e mobiliza as potencialidades tanto de usuários como de profissionais. Algumas falas dos participantes são registradas com trechos transcritos em discos vinis, expostos na parede do galpão, um dos locais onde é realizada a Tenda do Conto.



Fonte - Alex Dantas
Figura 3 - Contos em vinil



Um mural de tecido de algodão cru, com frases dos agentes de saúde que participam da equipe, expressa suas afetações. Os objetos que são doados pelos participantes para compor a mesa falam de uma cultura que resiste e compõe a pluralidade cultural na contemporaneidade, retratam um passado cheio de significados que vão sendo reelaborados no presente, nos momentos que estão sendo narrados ali, fotos que exprimem emoções, símbolos de tradução da diferença de uma memória em imagens que testemunham histórias.

A prática integrativa da Tenda do Conto se destaca como metodologia participativa, vale dizer, porque se diferencia pela sensibilidade de seus atores ao protagonizar inovações na promoção da saúde na atenção básica, ao passo que responde às diretrizes gestadas no SUS, fruto de uma história de lutas pela qualidade de saúde e de vida oferecida no país.

Monica de Assis (2001) faz um comentário bem pertinente acerca de “uma nova sensibilidade nas práticas de saúde” ao afirmar que “a complexidade da saúde exige realmente inovações que superem a assepsia técnica e propiciem a interação com a dinâmica popular, na busca de alternativas e soluções, individuais e coletivas, para os problemas apresentados” (p. 139).

A valorização da subjetividade requer do profissional a opção por se comprometer com um trabalho que se distancia do modelo da clínica médica tradicional. Essa disposição tem, em sua dinâmica, um olhar voltado ao sujeito em sua integralidade, visto que oferece-lhe a escuta e um lugar em que ele pode se sentir importante. Autenticidade e amor como exercício político é o que cartografamos ao acompanhar a equipe que participa da Tenda do Conto: o carinho com que arruma a sala, o modo como faz a recepção dos usuários, a maneira de dar os depoimentos e a expressão de respeito pela fala do outro são atributos pouco comuns nos profissionais contaminados pelo modelo tradicional de cuidado.

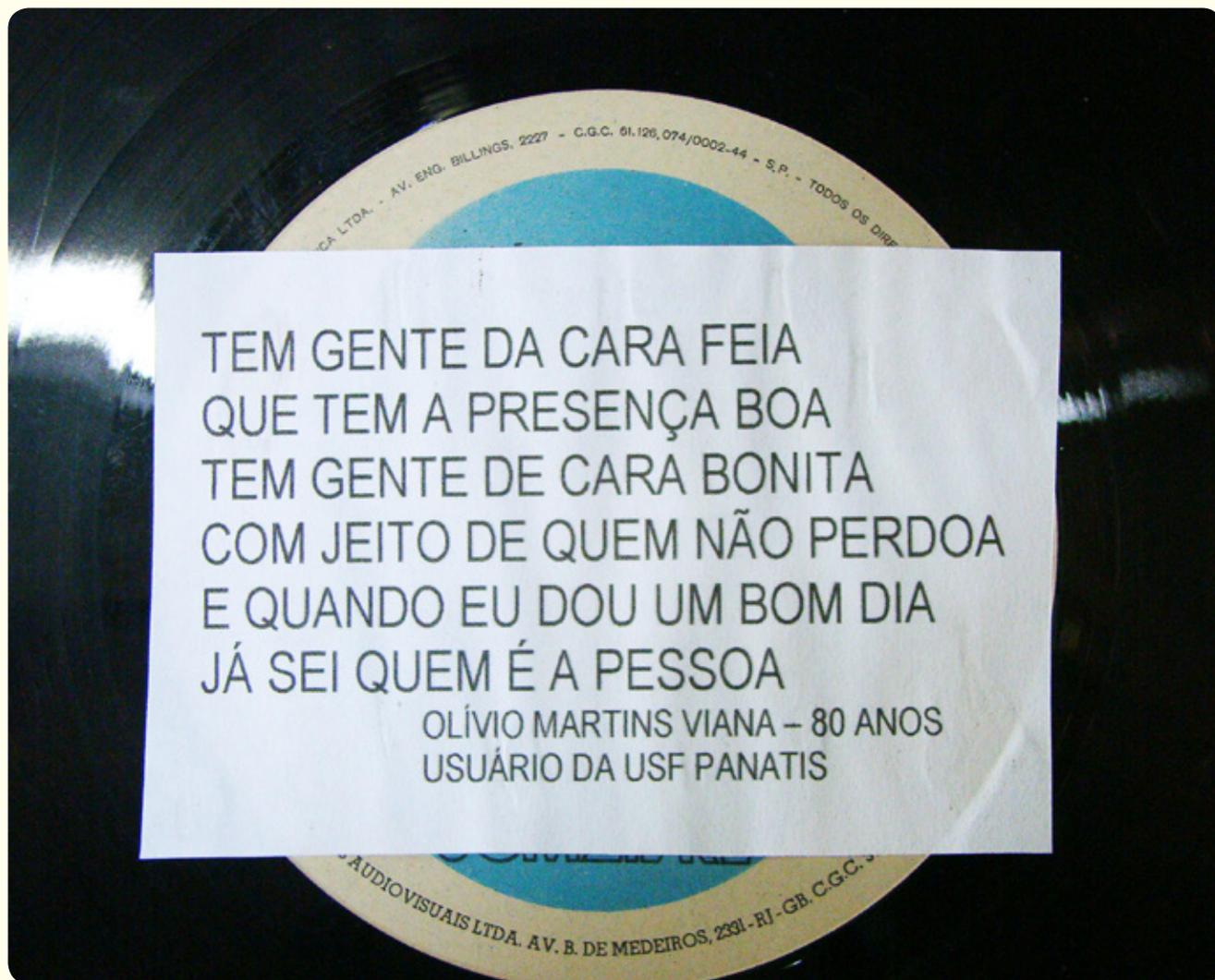
A metodologia participativa e a disponibilidade para prestar atenção ao grupo, por parte da equipe, abrem espaço para que o usuário não esteja ali passivamente, mas que ele seja autônomo e que essa autonomia seja fortalecida diante do serviço e das questões do cotidiano. Podemos observar nas atitudes dos participantes, nas iniciativas, nas falas, na maneira em que “ocupam seu lugar”, simplicidade e, ao mesmo tempo, firmeza, autonomia com a liberdade de quem pode opinar e construir junto.

Paulo Freire fala da face estética do educador, dimensão que podemos observar na maneira como os profissionais coordenam a Tenda do Conto e no modo como se relacionam com os participantes e acompanham os processos de subjetivação que se configuram na produção de subjetividade do grupo.

Além da tradução desse potencial estético, podemos observá-lo também na arte que produzem na arrumação da “sala”, como dispõem os objetos antigos que tiram de um baú, na colocação dos discos na parede, no painel dos agentes, no banner sobre a Tenda do Conto, na toalha da mesa, na colocação da cadeira de balanço, no ir e vir com a expectativa da chegada das pessoas das comunidades, na maneira de andar e no modo de expressar a voz e na escolha das palavras. Tudo isso se reveste de arte quando juntamos no todo. É como se preparassem o palco onde se desenrolasse atos artísticos: dramas, comédias, poesias, músicas e prosa que versam sobre o descobrimento de realidades, de construções e desconstruções.

A experiência, marcada de emoção, se expressa em nosso corpo naquele espaço de tempo,

como se voltássemos ao passado de alguns objetos e por meio de algumas falas e narrativas nos transportássemos a outras realidades, que sentimos como nossas mesmo delas não fazendo parte. Somos seres singulares e, ao mesmo tempo, participantes desse todo. Assim, participamos da mesma herança histórica e social e dessa pluralidade cultural híbrida, como parte de um povo oprimido pelas mesmas ideologias e relações de saber – poder e também pelo desejo de um mundo menos feio e pela luta em defesa da justiça social.



Fonte: Alex Dantas
Figura 4: Versos em vinil

Transportamo-nos na história da mãe que sofreu por seu filho doente e que superou a doença pela dor de ser portador de uma enfermidade grave e poder superá-la através de sua fé e religiosidade. Enternece-mo-nos ao ouvir uma poesia falada com muito carinho; rimos com artistas cômicos que são revelados junto a profissionais e usuários. A Tenda do Conto nos presenteia com esses momentos e com um verdadeiro ato artístico, um exemplo de como acreditar no outro e de se permitir



ser afetado por ele.

Percebemos que essa aprendizagem se dá além do âmbito dos discursos e da técnica; ela se dá também através de atitudes. O silêncio que se faz na Tenda do Conto quando alguém narra a sua história, recita uma poesia ou faz seu conto é um ensinamento de respeito e valorização ao Outro; um silêncio que não é de meros expectadores, mas de pessoas que conhecem aquele lugar.

3.3. A Tenda do Conto em tempos de capitalismo global

No contexto do capitalismo global, a ideologia compactua com a manutenção da hegemonia do modelo médico de cuidado tradicional e do fortalecimento do individualismo, com a valorização do desejo de satisfação individual e de consumo a qualquer custo. Esse sistema, denominado por Guattari Capitalismo Mundial Integrado, “além de ser forma de produção material [...] é também uma maneira de produzir subjetividades, e subjetividades que reproduzem esse modo de produção” (GALLO, 2009, p 144). Assim sendo, ele fabrica e modela processos de subjetivação segmentados, “insinuando-se na economia desejante dos explorados [...] ao nível do indivíduo, do casal, da família, da escola, do grupo militante, da loucura, das prisões, da homossexualidade, [da saúde, da doença] etc.” (GUATTARI, 1981, p. 20).

A mesma globalização que intensifica as misturas e pulveriza as identidades, implica também na produção de kits de perfis-padrão de acordo com cada órbita do mercado, para serem consumidos pelas subjetividades, independentemente de contexto geográfico, nacional, cultural etc. (ROLNIK, 1997, p. 19).

Quando compramos *Kits* para emagrecer ou para aumentar a massa muscular sem engordar, quando consumimos *Kits* de treinamento para modelar o corpo ou para deixar a “mente sã” e consumimos alguma coisa para melhorar nosso bem-estar e nossa “felicidade”, “não estamos apenas comprando e consumindo, estamos fazendo algo significativo: estamos mostrando nossa consciência global e nossa capacidade de nos preocupar, estamos participando de um projeto coletivo [...]” (ŽIŽEK, 2011, p. 55)¹⁹. Um projeto biopolítico (FOUCAULT, 2011) de produção de subjetividade capitalística (GUATTARI; ROLNIK, 2010).

O trabalho da Tenda do Conto destoa da lógica de dominação dessa ideologia e desse modo de produção de subjetividade e vai de encontro ao modelo de cuidado em saúde centrado na dimensão biológica ou orgânica. Além disso, mostra como o sujeito pode ser visto em sua singularida-

¹⁹ A forma ideal da ideologia da presença massiva do capitalismo como sistema mundial universal “é a do multiculturalismo, essa atitude que – a partir de um tipo de posição global vazia – trata cada cultura local como o colonizador trata o povo colonizado: como nativos, cuja maioria deve ser estudada e respeitada cuidadosamente. Em outras palavras, o multiculturalismo é uma forma de racismo negada, inventada, auto referencial, um racismo com distância: respeita a identidade do outro, concebendo esse outro como uma comunidade autêntica fechada, do qual ele, o multiculturalismo mantém uma distância que se faz possível graças a sua posição universal privilegiada” (ŽIŽEK citado por DUSCHATZKY; SKLIAR, 2001, p. 129 - 130).

de e pluralidade e estimula os vínculos e o ressurgimento de uma rede de apoio social pautada na solidariedade.

A Tenda do Conto é uma ação libertadora, não porque liberta a pessoa da opressão socioeconômica como tal, mas porque contribui com os processos de subjetivação libertários e para a compreensão da necessidade da produção de novos modos de existência. Trata-se de “um processo que não se reduz à esfera intelectual: é, realmente, um processo de conhecimento da realidade, de como a realidade é feita” (FREIRE; SHOR, 1987, p. 58).

Entendemos que um dos primeiros passos para que se realize um trabalho desde uma perspectiva ético-estético-política é sentir-se incomodado com a realidade; é aprender sobre ela a partir desse desassossego; conduzir-se de forma a se dar a oportunidade de apreendê-la e ser um agente que poderá difundi-la. Para tanto, é necessário envolvimento com o que se faz e amor como ato político.

Pensamos que esse processo de educação libertadora (FREIRE, 1987) ou libertária implica na compreensão da realidade e a capacidade de compreender é tanto da coordenação da Tenda do Conto como dos usuários dos serviços de atenção básica.

O direito à saúde é prerrogativa dos Direitos Humanos. Infelizmente, esse direito não tem sido assegurado ao povo brasileiro, em razão de tantos entraves ideológicos que permeiam essa realidade e muitos atravessamentos da ordem do desejo, da cultura, da economia e da sociedade. No entanto, algumas iniciativas, às vezes isoladas, despontam no sistema público de saúde para assegurar esse direito. Em geral, essas iniciativas partem de um modo de ser profissional e de fazer saúde que podem ser libertadores (FREIRE, 2006) ou libertários. Na dinâmica da Tenda do Conto, a equipe pratica seu ofício de uma maneira libertária, com o fim de contribuir para que os usuários possam exercer a cidadania com dignidade e como sujeitos de direitos:

Direitos básicos, o direito a comer, o direito de vestir, o direito de dormir, o direito de ter um travesseiro e à noite colocar a cabeça nele, pois este é um dos direitos centrais do bicho gente, e o direito de repousar, pensar, se perguntar, caminhar; o direito da solidão, o direito da comunhão, o direito de estar com, o direito de estar contra; o direito de brigar, falar, ler, escrever; o direito de sonhar, o direito de amar (FREIRE, 2006, p. 112).

Paulo Freire fala do lugar do compromisso político com o tempo em que nos toca viver, que não se restringe a uma atividade na sociedade, pois o mesmo amplia o conceito de Direitos Humanos, a partir da perspectiva de pensar que a cidadania se constrói, o que significa, portanto, uma construção coletiva com tramas, correlação de forças e tensões. Nessa direção, a Tenda do Conto é um instrumento de transformação. Por meio desse trabalho, a equipe acompanha os processos de subjetivação em um espaço que contempla a multiplicidade de identidades de trabalhadores, mães, pais, provedores de família, estudantes, dentre outros. Na realidade, a maioria das pessoas que está ali é portadora de histórias tristes, angústias e sofrimento psicológico. Não obstante, essas pessoas, logo, podem compreender que têm o direito de acessar os direitos citados anteriormente e que a promoção de um cuidado na saúde pode se estender além do cuidar da doença, ou de sua prevenção, por meio de técnicas e normatizações. Compreendemos que o lugar ocupado pelo profissional



de saúde é um lugar de poder no âmbito das relações com os usuários. No contexto da pesquisa, esse poder é utilizado como libertador, a serviço de mudanças. Essa é a grande contribuição daqueles profissionais à comunidade. Paulo Freire nos alerta que, mesmo diante das dificuldades, existe a possibilidade da mudança:

Eu gosto de ser gente porque vivo entre a possibilidade de mudar. É viver a dialética de poder e não poder que satisfaz a minha presença no mundo, de um ser que é ao mesmo tempo – e porque é – objeto da história e, no momento em que se reconhece objeto da história, pode vir a ser sujeito da história (2006, p. 171).

Para o mesmo autor, “o homem, ser de relações e não só de contatos, não apenas está no mundo, mas com o mundo” (FREIRE, 2003, p. 47). Isso o faz diferente dos animais. Sua noção de temporalidade é que contribui para sua historicidade e a consciência de ocupar esse lugar no mundo é libertadora e integralizadora. Sem pretender colocá-lo num lugar passivo ou reduzi-lo a uma dimensão no mundo, pela sua potência criadora, o homem pode se libertar da ingenuidade e da ignorância mesmo quando submetido à dominação, diante da violência ideológica que embasa sua visão de mundo e o torna objeto de outros. É nas relações que o sujeito estabelece com os outros que poderá ampliar seu ângulo de visão, se esse outro se situa no mundo como agente de libertação, e isso poderá ser feito em qualquer contexto que se permita essa relação, como, nesse caso, numa Unidade de Saúde.

Herdando experiência adquirida, criando e recriando, integrando-se às condições do seu contexto, respondendo a seus desafios, objetivando-se a si próprio, discernindo, transcendendo, lance-se o homem num domínio que lhe é exclusivo – o da História, e o da Cultura (KALER citado por FREIRE, 2001, p. 49).

A Tenda do Conto é um território no qual esse exercício é realizado. Nesse contexto, os sujeitos produzem suas histórias e fazem um elo com o presente. Ao mesmo tempo em que preservam parte do passado, transitam pelo presente trechos do passado que interferem na sua visão de mundo.



Foto: Alex Dantas
Figura 5: Candeeiro de afecções

Os saberes e os modos de fazer que circulam nesse espaço contribuem com a nova história que se germina naquele momento, graças à oportunidade de oferecer fragmentos de cultura que se incorporaram ao berço de novas culturas, de modo que aí, também, consiste seu potencial criador. Nessa perspectiva, os participantes ora são expectadores ora são protagonistas, devido à oportunidade de fazer reflexões, a partir de sua fala e da fala do outro, e porque amplia a sua consciência acerca da realidade. A compreensão dessa ampliação da consciência é um passo que poderá ou não apontar para um questionamento mais crítico da realidade, o que Paulo Freire conceitua como sendo uma “transitividade crítica”.

Na medida, porém, que amplia seu poder de captação e de resposta às sugestões e às questões que partem de seu contorno e aumenta o seu poder de dialogação, não só com o outro homem, mas com o seu mundo, se “transita”. Seus interesses e preocupações, agora, se alongam a esferas mais amplas do que à simples esfera vital (FREIRE, 2001, 68).

A Tenda do Conto possibilita um enlace, um encontro com o Outro e uma potência de ação que produzem processos de subjetivação singulares, como podemos observar na produção de sen-



tidos atribuídos por Dr. Siqueira (dentista que trabalha na UBSF do Conjunto Panatis)²⁰.

Vou só dar um depoimento. Não se existia TV, nem imprensa, nem nada. Contava-se a tradição dos povos através de cantadores e menestréis que chegavam às feiras e contavam as histórias do passado. Aqui é o próprio povo que tá contando; cada um contando sua história. Isso aqui mostra o amor e o reconhecimento que o povo tem pelo mínimo. O que está acontecendo aqui é o mínimo! Isso podia ser espalhado em toda Natal. [...] Então o povo é grato e reconhece os que fazem por eles. [...] O povo é grato e fica a lição. Fica o aprendizado porque através do depoimento de cada um, a gente vê a alma desse povo. A mãe aqui... Eu tenho um filho especial com síndrome de Down e sei que é uma inclusão que a gente está fazendo aqui muito importante. A gente vê a religiosidade do povo mostrando que é capaz de conviver com todas as religiões e a importância disso.

Assim, quem participa da Tenda do Conto sai com o corpo marcado pelo Outro, podendo compreender a necessidade de ampliar a visão acerca da existência humana a partir da afetação com o encontro e o poder que o povo tem de superação das adversidades da vida, e, nisso está a grandeza dos usuários dos serviços de saúde enquanto sujeitos de sua história.

Carregamos conosco a memória de muitas tramas, o corpo molhado de nossa história, de nossa cultura; a memória, às vezes difusas, às vezes nítida, clara, de ruas de infância, da adolescência; a lembrança de algo distante que, de repente, se destaca límpido diante de nós, em nós, um gesto tímido, a mão que se apertou, o sorriso que se perdeu num tempo de incompreensões, uma frase, uma pura frase possivelmente já olvidada por quem a disse (FREIRE, 2003, p. 33).

Aprender com os usuários das UBSF do Conjunto Panatis e Soledade I – por meio dos sentidos atribuídos ao sofrimento ético-político, às dores, aos processos de adoecimento, ao processo de cuidado e produção de saúde no cotidiano – é recriar a compreensão de humanidade quase perdida em tempos de exclusão (ARRAYO, 2001). É reconhecer nas narrativas dos participantes a história de nossa cultura e em que ela nos difere da sociedade de controle e das instituições disciplinares, da ideologia e das relações de poder hegemônicas, mostrando nossa resistência política e potencialidades de criação, fragmentos de memórias que nos fazem enxergar um pouco de cada um de nós.

¹⁵Tenda do Conto realizada no dia 05/06/2009, coordenada por Jacqueline Gadelha e Maria de Lourdes Freitas.



4. CAUSOS, CONTOS E NARRATIVAS NA TENDA DO CONTO

Neste capítulo, tal como nas narrativas apresentadas nos capítulos anteriores, mostramos como a prática integrativa de cuidado em saúde, denominada Tenda do Conto, contribui com o trabalho realizado nas UBSF de Panatis e Soledade I.

A partir da análise da produção de sentidos que se configuram nos processos de subjetivação acerca dos processos de adoecimento e da produção de saúde no cotidiano, caracterizamos os problemas psicossociais e as questões recorrentes na Tenda do Conto, a saber: perdas/luto, dores físicas e sofrimento psicológico, câncer, hipertensão, diabetes, acesso aos serviços de saúde e atenção aos usuários, violência social, violência doméstica, condições de trabalho, vínculos familiares (fortes, frágeis ou interrompidos), tristeza etc. Além disso, identificamos e analisamos como se dá, entre os participantes, a produção de sentidos e a resignificação dos problemas, cartografando alguns processos de subjetivação: superação de doenças pessoais ou de familiares; alegria (memórias do passado), infância e mocidade; tristeza, revolta e indignação (lembranças afetivas de fatos e acontecimentos do presente), amizade (vizinhança, vínculos afetivos entre usuários dos serviços e profissionais da saúde e entre os profissionais), arte e religiosidade...

Cartografamos cinco encontros da Tenda do Conto, três realizados no galpão da UBSF do Conjunto Panatis, bairro Potengi, Zona Norte de Natal e dois na área de lazer daquele mesmo bairro. Gravamos três encontros com equipamento audiovisual e uma entrevista semiestruturada, com a enfermeira Jacqueline Gadelha e uma com a técnica de enfermagem Socorro Gomes (vide primeiro capítulo).

Na busca de compreender como a Tenda do Conto – enquanto prática integrativa em saúde – adquire sentido na atenção básica, escolhemos trechos de narrativas que são a tradução da produção de sentidos, dos processos de subjetivações e afetações dos participantes.

A narrativa de Jacqueline Gadelha (UBSF do Conjunto Panatis)²¹ expressa o lugar dessa prática integrativa no estabelecimento de vínculos entre profissionais de saúde, entre profissionais e usuários e entre os usuários dos serviços:

A Tenda do Conto está muito linda hoje. Estamos muito animados! Vamos comemorar o dia internacional das mulheres! [...]. Essa tenda é de Panatis e de Soledade I, com uma imensa participação

²¹ Tenda do Conto realizada no Dia Internacional da Mulher, 08/03/2009, coordenada por Jacqueline Gadelha



dos agentes comunitários de saúde. Quero agradecer a equipe toda que se empenhou, arrumou a tenda com prazer e dedicação. A Tenda partiu do nosso cotidiano quando percebemos como as pessoas têm necessidade de falar sobre si mesmas. Às vezes, as pessoas vêm com dor no peito, dor de cabeça, dor no corpo e quando começamos a conversar é algum problema em casa, é algum problema que não superou. Percebemos, no trabalho em saúde, que as pessoas têm essa necessidade de falar. Geralmente, depois das reuniões, alguém ficava contando suas histórias, mostrando uma fotografia, aí, pensamos em abrir um espaço para que as pessoas pudessem falar de si mesmas. Pra não ficar aqui um monte de gente sentado e uma pessoa falando em doença lá na frente, pensamos: vamos mudar isso. Montamos a Tenda do Conto: esses objetos foram doados todos. Arrumamos de forma a ficar parecido com uma sala de estar, com uma cadeira de balanço para que cada um que tem uma história, sua fotografia, sua poesia, vem aqui, senta, mostra, fala. Com isso, criamos mais vínculos e nos aproximamos mais. Então, as pessoas não são mais só hipertensas, diabéticas; são pessoas que possuem saberes, valores, história de vida. É esse o objetivo da Tenda do Conto. Ela já foi apresentada no Congresso Brasileiro de Saúde Mental, em Florianópolis, já foi para a Mostra de Saúde da Família e está na Rede Humaniza SUS. Outras unidades pelo país já estão fazendo essa dinâmica, o que é uma alegria muito grande para nós, um orgulho muito grande pra gente de Panatis e de Soledade I. [...]. Eu queria dizer que a gente às vezes procura histórias em outros lugares quando as histórias estão dentro da gente. As histórias estão perto da gente, a gente quer homenagear uma mulher e vai atrás de alguém distante, uma escritora. Não, aqui estão as mulheres que precisam ser vistas. Essa Tenda do Conto cada dia ensina mais a gente. Ensina o saber que está em cada um de vocês que são pessoas e não apenas portadores de diabetes, hipertensão... [...]. A homenagem é mais do que justa; a gente ouve histórias lindas de resistências, de lutas, de perdas; coisas que fazem parte da vida [...].

Nas narrativas das pessoas que participam da Tenda do Conto, analisamos a produção de sentidos acerca dos processos de adoecimento e de cuidado com a saúde, mostrando a ressignificação de problemas psicossociais e da maneira de superar o luto e enfrentar sofrimentos psicológicos, doenças e dores físicas. Observamos a memória histórica e cultural dos sujeitos, na tentativa de compreender como as lembranças adquirem uma conotação terapêutica à medida que são compartilhadas com outras pessoas e como essa prática colabora para dinamizar as condições de criação de outras realidades.

D. Maria fala do sentido que tem para ela esse trabalho:

Então... [...] quando eu cheguei aqui uma moça me chamou para eu dizer alguma coisa sobre a Tenda do Conto e eu falei para ela que isso aqui é um desabafo, aqui é aonde a pessoa conta sua história que às vezes ninguém quer escutar, então ela se senta nessa cadeira e ela conta. [...] É tanto que você vê que as pessoas se sentam e demoram, e demoram pra sair, porque tudo que ela tem guardado ela conta aqui no meio das pessoas, com as pessoas. Ela olha e vê quase todo mundo da mesma idade então ela conta tudo.

Observamos como a escuta e a história de vida no espaço da Tenda do Conto adquirem sentidos para D. Maria. Nesse espaço, ela e outras pessoas se sentem acolhidas, um acolhimento que se

reveste do sentido de cuidado. Ela chama atenção para a faixa etária predominante nesse espaço, que é de adultos e de pessoas idosas, fato que para ela proporciona segurança e inspira confiança.

A problematização da produção de sentidos acerca dos processos de subjetivação na contemporaneidade é feita em versos pelo Sr. Olívio e em prosa por D. Maria e Jacqueline Gadelha²².

Sr. Olívio (Soledade I):

*Tem gente da vista boa, olhando pelo lado errado
Tem muito cego de guia de juízo iluminado
Tem muito guia de cego precisando ser guiado [...]
Tem gente de cara feia que tem a presença boa
Gente de cara bonita com jeito de quem não perdoa
E quando eu dou um bom dia já sei quem é a pessoa.*

D. Maria (Soledade I) afirma:

Se a gente tá triste e não fala se tá angustiado e não chora o coração fica sozinho sentindo a dor.

Jacqueline Gadelha ratifica:

[...] A gente viu quanta riqueza tem na história de cada um, então a partir daí a gente começou a trabalhar construindo essas histórias, construindo espaços abertos para essas histórias, assim surgiu a Tenda do Conto... E então, o que a gente fez? A gente começou com a ideia de trazer coisas de casa: porta retratos, poesias, cartas, uma peça de roupa que lembrasse algum fato vivido, um fato marcante que, às vezes, esquecido lá atrás, é bom reviver, repassar para o outro como uma lição, uma aprendizagem como experiência de vida [...] a gente via como as pessoas se sentiam bem em falar de si mesmas, como elas precisavam de um espaço para falar da vida e sair do isolamento [...].

O isolamento – na produção de sentidos atribuídos ao modo de sair dele, por D. Maria e por Jacqueline Gadelha – é um fenômeno crescente na contemporaneidade. Ele não deixou de ser uma realidade das denominadas “classes média e alta”, e também passou a adentrar as chamadas “classes” que constituem a população pobre, de onde vem a maioria de usuários dos serviços de saúde.

Relacionamos ao isolamento a cultura influenciada pelo modelo econômico e pelo território de produção da existência que estimulam, por meio do apelo da mídia, valores disseminados a partir da modernidade e que, na sociedade de controle, faz a pessoa “obedecer ao comando antes dele ser formulado” e antes que seja dito que ele é obrigatório (LÉVINAS citado por BAUMAN, 2001, p. 104). Esse isolamento/controle ou “ensaio sobre a cegueira” da “libertação” deixa a pessoa prisioneira solitária “do meio livre para construir sua própria prisão” (BAUMAN, 2001, p. 105). Trata-se de hedonismo

²²Vide primeiro capítulo: Narrativas, contos e entrevistas na Tenda do Conto.



e supervalorização do indivíduo como ser especial – leia-se consumidor – que merece ter sempre mais e ser sempre o melhor e o mais feliz.

Deleuze (1992) explica que foi Burroughs quem iniciou a análise dessa situação. A partir dessa análise, afirma Deleuze (1992): diferente da sociedade disciplinar, as sociedades de controle funcionam mais pelo controle contínuo das instituições e pela comunicação instantânea – subjetividades aprisionadas – do que pelo confinamento das pessoas em estabelecimentos: prisão, escola, hospital, fábrica, empresa...

O paradoxo dessa concepção, que coloca o sujeito aprisionado numa posição cada vez mais isolada e distante das relações interpessoais e da vida pública, se encontra nas narrativas apresentadas na Tenda do Conto. Elas mostram como é significativo para o profissional da saúde trabalhar a afetividade no cuidado com os pacientes, preocupar-se e importar-se com o Outro, tratando de compreender os sentidos que as pessoas atribuem ao adoecimento e aos modos de enfrentar as dificuldades na vida cotidiana. Dessa produção de sentidos, apresentamos mais uma narrativa de Lurdinha e um conto de D. Verônica.

Lurdinha (enfermeira, UBSF de Soledade I)²³:

[...] Meu pai já faleceu. Então, no dia do meu aniversário, eu procuro passar com minha mãe que tem 82 anos. Ela já passou por várias coisas... Eu procuro sempre estar junto dela para viver o momento que a gente nunca sabe se amanhã vai estar aqui para comemorar. Assim, eu sempre procuro ter um momento com ela nesse dia. A gente nunca sabe... A gente sabe que nasce e que um dia vai morrer. Eu posso ir antes, então, nesse dia, eu priorizo as pessoas que eu gosto e os meus amigos para que a gente passe mais tempo juntos. Eu venho de uma família muito grande. São oito filhos e eu sou a sexta, são seis homens e duas mulheres. Eu era aquela criança chata, manhosa, grudada na mãe o tempo todo, só queria estar com a mãe... Tudo no mundo era um problema. Eu era muito mimada. Então, se não fizesse o que eu queria, eu já estava chorando e todo mundo acabava fazendo o que eu queria porque ninguém aguentava meu choro. Eu me lembro que eu ficava chorando, chorando até conseguir. Meu pai dizia: pelo amor de Deus faça o que essa menina está pedindo, por que ele não aguentava, não suportava... Alguém pergunta: e hoje? Hoje, a vida me ensinou a não ser mais chorona. Sou assim, muito amiga... Quando eu gosto eu superprotejo a pessoa. Sou muito tímida. Não gosto de muita coisa, por isso eu não estou muito a vontade aqui, eu não sou aquela pessoa muito extrovertida. E hoje eu estou achando ótimo porque tem crianças, temos Helena aqui, D. Verônica e as pessoas do Panatis, Jaqueline... Francisca (técnica em enfermagem). Eu disse: meu Deus, Francisca voltou graças a Deus! Os agentes de minha área, alunas minhas como Socorro, Alba e a nossa diretora Teresa, então veio todo mundo de alguma forma aqui para essa Tenda do Conto, para que se consolide esse trabalho tanto em Soledade como em Panatis. Em um mês a gente faz lá, no outro faz aqui... Quando a gente senta nessa cadeira, a gente tenta conhecer um pouco da vida das pessoas. [...] Muita gente, que eu já conhecia atendendo, quando se senta nessa cadeira

²³ Tenda do Conto realizada no dia 05/06/2009, coordenada por Jacqueline Gadelha e Maria de Lourdes Freitas.

conta coisas da vida dela que eu não sabia e fiquei sabendo na Tenda do Conto. Pronto! Francisca é uma pessoa que eu conheci mais através dessa cadeira. D. Verônica, D. Gabriela e outras pacientes da Unidade também... Eu participo muito das coisas do Panatis, apesar de ser de Soledade. Muita gente de Panatis eu conheci aqui na Tenda do Conto. Então, obrigada a vocês...

D. Verônica (Panatis I)²⁴ senta na cadeira de balanço, pega um quadro que ganhou da neta Carole e começa a fazer seu conto:

Esse quadro para mim é a coisa mais linda, porque tem um coração, porque ela [Carole] é uma menina muito boa, é muito atenciosa aos pais. Ela vai terminar os estudos esse ano e já está trabalhando. Apesar de só ter convivido comigo até a idade de 5 anos, todo domingo ela e todo mundo vai lá em casa. Vão netos, genro, e tudo, a família completa! Eu me sinto tão feliz! Quando sai todo mudo, eu digo: ai meu Deus, eu agora estou sozinha! Aquela casa cheia e, agora, estou sozinha. Comecei só, vou terminar só. Mas é assim mesmo. É assim que Deus quer. Mas me sinto muito feliz com minha família. Trabalhei muito. Não tive sossego com meu marido assim, meio perigoso, sabe? Mas nunca faltou com as obrigações de casa, era namorador, ai minha filha! Não quero nem pensar! Deu muito trabalho, mas eu venci, mas nunca faltou com as obrigações de casa, da família. Foi um casamento feliz. Terminamos com 60 e não sei quantos anos de casados. Começamos juntos e terminamos juntos. Muito sofrimento, muita preocupação, que as meninas sabem... [refere-se às enfermeiras e às agentes de saúde]. Mas estou aqui, com 85 anos, graças a Deus, levando a minha vida, aconselhando a minha família, graças a Deus. Agradeço a Deus de ter me ajudado em três perigos e sofrimento de doenças na minha casa. Deus me deu força, e quando eu tinha três doentes em casa, Deus me deu força para eu resolver tudo: pagar água, pagar luz, resolver tudo. Eu era uma formiguinha. Quando Deus levou tudo, Ele olhou assim para mim e disse: agora, eu vou te dar uma doencinha. O desgosto que eu tenho é esse: eu quase não posso sair de casa. Mas eu estou aqui sentada e estou muito feliz. Isso é um pedacinho da minha vida. Se eu for contar dá uma novela. De alegria, de choro, de tristeza. Eu tenho 85 anos, mas eu estando assim pareço uma menina. Não sei nem como eu sou, se eu fosse pensar em tudo, já tinha fracassado [...]. Esse quadro... Eu tenho muita tristeza. Sou muito tímida, não sabe? Sou alegre. Sou isto. Sou tudo... Quando ela trouxe o quadro com aquele prazer, com aquela satisfação, eu chorei. Ela se lembrar daquelas pequenas besteirinhas que eu fazia com ela. Ela era pequenininha e hoje já tem seus vinte anos. Quando ela fez essa lembrança para mim, devia ter uns 12 para 13 anos. Então, eu guardo esse quadro com muita satisfação. Às vezes, as meninas dizem assim: mas a senhora tem amor a esse quadro! É minha filha, só posso é ter porque ela se lembrou da infância dela e do que eu represento para ela. Eu não tenho vista; vou pedir, aqui, uma pessoa para ler as frases que ela disse pra mim. [...] Estou feliz! Eu tenho muita coisa para contar, mas se for contar... Estou cansada. Desculpem ai. Que Deus lhes proteja e dê muita saúde a todos nós.

Jacqueline Gadelha, pega a foto de Carole e lê a homenagem que a neta fez para a D. Verônica:

Mulher guerreira, forte, determinada, batalhadora, sonhadora e confiante. O nome [Verônica] se



resume numa trajetória grande de batalhas todas por ela vividas, mas todas superadas com esperança e força de vontade. Nascida em primeiro de janeiro de 1916. Seis filhos, 21 netos, 24 bisnetos e dois tataranetos. Casou-se aos 15 anos de idade, tendo sua primeira filha Sonia aos 16 anos. Foi mulher, mãe, governadora e administradora do lar. Em sua trajetória, morou em vários lugares, dentre eles a fazenda Fragato, que a marcou profundamente, deixando em sua memória até hoje o registro da beleza de sua mocidade. Em todos os lugares que passou fez amigos, ajudou pessoas, e acima de tudo, deixou sua marca nos corações. Hoje, 14 de maio 2006, dia das mães, com a idade de 81 anos, é homenageada pela família Seçarina. Como neta, lembro-me dos momentos felizes que vivi quando residi com ela até os meus 5 anos de idade; anos os quais jamais esquecerei. Nunca esquecerei a cadeirinha de madeira que ela me trouxe, super pesada, mas que foi trazida com alegria pelo caminho, pois era para fazer-me uma surpresa. Tampouco esquecerei as muitas vezes que vovó saía e deixava biscoito e água em cima da mesa para que eu não abrisse a geladeira estando sozinha em casa. Na adolescência, não mudou muita coisa, pois mesmo sem morar com ela, todas as semanas, ao visitá-la minha comida preferida sempre estava a me esperar. Vó nunca deixou de se preocupar comigo, seja qual for a situação, seja estudo, ou saúde, seja conselhos da vida, e até sentimentos onde posso contar com sua voz sempre disposta a me ouvir. Sempre me ensinou de Deus e da fé que devo ter nele. Te agradeço, pois hoje com 17 anos de idade estou aqui porque tive apoio, conselho e amor da família, a começar da senhora que é a estrutura, a base, a árvore genealógica que iniciou essa família junto com meu avô. Feliz dia das mães! Muita saúde! Paz! Realizações! Em especial da minha parte, pois eis a minha segunda mãe, sempre se fará presente em minha vida. (Carole).

A mediação dessas memórias dá-se por meio da afetação do corpo no encontro com o Outro e com objetos inventados e objetos antigos, guardados; objetos novos e fatos que produzem sensações ou lembram histórias do tempo presente ou objetos que evocam o passado em novas sensações.

D. Débora, (Panatis I)²⁵, toma em suas mãos um xale e conta:

Faz uns 17 anos que eu ganhei esse presente da minha filha, fazia muito frio na época, ai ela mandou fazer pra mim, para eu me aquecer. Hoje ela tá casada, tem 02 filhos. Eu tenho dois netos, que são muito bons e uma filha que é muito boa. Sou muito nervosa, não tenho muita coisa a dizer não (emocionada). Sinto muita coisa na minha vida sem saber por que, mas é da idade mesmo. Quando a gente perde pai e mãe... Eu não tenho mais pai nem mãe. Agora, sou eu, minha filha, meus filhos e meus netos. Tem muita gente que gosta muito de mim. Às vezes, eu me sinto até um pouco encabulada... Todo mundo que me vê, me abraça. Eu vou à igreja, as meninas da igreja me abraçam... E assim eu vou vivendo... Peço a vocês todas desculpas que eu não tenho muitas palavras, mas estou muito feliz de estar aqui no meio de todos vocês.

As memórias que são evocadas, por meio das narrativas, são vistas como exemplos de vida; a

²⁵ Tenda do Conto realizada no dia 05/06/2009, coordenada por Jacqueline Gadelha e Maria de Lourdes Freitas.

outras são atribuído o sentido de vitalidade, como na história de amor entre o pescador e a mulher negra, contada pela viúva D. Marta²⁶ e como na história de D. Maria Nazaré²⁷, que mudou de nome, deixando de ser Nazaré Lins, quando superou o assujeitamento ao casamento, ao marido e à violência doméstica, encontrando na arte força ativa e vontade afirmativa para produzir-se uma nova subjetividade, como mestra do Pastoril do Peixe Boi Encantado, participante do grupo de produção artesanal e do grupo de idosos denominado Marli Sarney. O filho, que não a reconhecia como mãe até os 12 anos de idade, depois que ela se transforma em uma das protagonistas da história de Felipe Camarão (Natal/RN), ele não só a reconhece como mãe, também encontra inspiração na história dessa mulher para escrever sua própria história como agente comunitário de saúde, trabalhando com a Lei Maria da Penha, na luta em defesa das mulheres e contra a violência de alguns homens.

D. Gabriela (Soledade I)²⁸, ao fazer sua narrativa, se remete a outras pessoas que fizeram seu conto, inclusive a D. Maria do Bodocó, já lembrada pelo agente comunitário de saúde Rudnilson como uma mulher caladinha que tem uma atriz dentro do corpo, deixando-se mostrar ao fazer *performance* com uma mala na Tenda do Conto.

Bom dia! Eu sou Gabriela. Sou do grupo de Lurdinha do Soledade I. Eu acho que nem sei quantas vezes eu já vim aqui... Já perdi a conta. Eu falo com meu português ruim. Mas é isso que eu sei falar, com esse linguajar: é com o português errado que eu me expesso. Quem entendeu, entendeu. Se não entendeu, deixa para entender na próxima. Então, pessoal, eu vou falar. Começar a falar aqui sobre uma senhora que falou aqui, Isabel, que a mãe dela era mulher da vida. Esse foi um grande testemunho que ela deu, para nós. É uma pena que não tenha jovens aqui para ouvir, porque muitas vezes a gente escuta jovem dizer: não eu só pego droga porque meu pai não me deu carinho, porque eu não tive uma família, porque eu não tive uma escola boa... Ela teve tudo errado na vida dela, pelo menos foi o testemunho que ela deu. A mãe não deu carinho, a mãe não orientou; a mãe não fez nada. Ela procurou caminhos errado? Ela não procurou, ela procurou caminhos certos, enveredar por caminhos que ela sabia que era ali aonde ela ia encontrar alguém para lhe dar apoio. Então essa historinha de dizer que eu só pego droga, eu só bebo porque... Isso é conversa fiada. Gente não existe isso. Quando a pessoa quer ser gente a pessoa é. Quando a pessoa acha que deve assumir seus atos a pessoa assume. Ai eu vi Verônica falando sobre um quadro, sempre ela fala muito desse quadro que uma filha, a neta fez para ela, dedicando uma poesia, uma homenagem para ela, que coisa linda! Será que ela recebeu essa homenagem pela dedicação que ela teve pelas netas, e ela diz assim que ela só morou com ela até os cinco anos. Quer dizer que é a idade certa? Aqui, eu estou vendo uma pessoa que parece ser um médico, que tem na camisa a palavra doutor, dentista. Então, nós todos sabemos, nós todas que somos mãe, avô, a educação da criança é de 0

²⁶ Tenda do Conto realizada no dia 05/06/2009, coordenada por Jacqueline Gadelha e Maria de Lourdes Freitas (vide narrativa no capítulo III).

²⁷ História narrada por Rudnilson, agente comunitário de saúde (UBSF de Felipe Camarão, Natal/RN), na Tenda do Conto realizada no dia 08/05/2009, coordenada por Jacqueline Gadelha (vide capítulo II).

²⁸ Tenda do Conto realizada no dia 05/06/2009, coordenada por Jacqueline Gadelha e Maria de Lourdes Freitas.



até exatamente 07 anos; depois de 07 anos é mais difícil da gente educar. Então se você quer que seu filho seja educado começa desde a hora que ele nasce até os sete anos de idade. Ali ele aprendeu tudo, ele decorou tudo, ele computou tudo, depois ele já começa a enveredar pelos seus próprios pés, caminhar pelo seguimento dele mesmo [...]. Houve uma menina que entregou uma cuia, era da minha época, eu morava em fazenda e lá papai plantava pé de cabaço, que aqui é uma palavra que a gente chama: cabaço é feio. Mas lá é popular todo mundo planta pé de cabaço. Parte e faz-se a cuia. Quando ela é meio curvada dá-se o nome de marimba. Quando ela parte dá-se o nome de cumbuca. Tudo vinha do pé de cabaço. Esse ferro de engomar, engomei muitos anos, agente botava brasa, não era? E ficava carvão ou brasa e botava numa janela para esquentar e ficava a fumaceira cobrindo nas roupas... As brasas, às vezes, estalava. A gente ficava limpando as roupas o tempo todo. Essa mala aqui, toda reunião que eu estou essa bendita dessa mala está. Então, quando eu cheguei aqui uma moça me chamou para eu dizer alguma coisa sobre a Tenda do Conto, eu falei para ela que isso aqui é um desabafo. Aqui é aonde a pessoa conta sua história que às vezes ninguém quer escutar. Então ela se senta nessa cadeira e ela conta. É tanto que você vê que as pessoas se sentam e demoram, e demoram pra sair, porque tudo que ela tem guardado ela conta aqui no meio das pessoas, com as pessoas, ela olha e vê quase todo mundo da mesma idade, então ela conta tudo. Ai essa mala aqui significa quando a gente viaja; viajando antigamente eu tinha uma mala dessas, quando eu vinha pra Natal, minha mala era assim. Mamãe tinha uma mala enorme que era aonde ela guardava a roupa da gente. A gente tinha pouca roupa na época. Nós morávamos em fazenda. Mamãe teve 10 filhos. Papai ia pra São Paulo do Potengi e comprava os tecidos de peça, era uma peça para os homens e uma peça para as mulheres; era tudo igual, era aquele cordão. Ninguém mangava, ninguém ria de ninguém. Era normal aquilo ali... A gente muito feliz no São João. No Nordeste, você sabe, é a melhor festa! Nós estávamos todos iguais: as mulheres tudo com os vestidos iguais e os homens com as roupas todas iguais e era muito bom. Mamãe tinha uma mala grande que guardava as roupas engomadinha ali dentro, lavava, engomava e guardava. E aqui eu posso falar aqui sobre a minha vida eu não tenho muito de contar da minha vida aqui, porque a minha vida é muito parecida com a de vocês, se eu for contar é como um som de repúdio, falar o que vocês falaram. Então eu fui casada, tive uma filha e adotei outra. Hoje, as duas são casadas. Eu moro só e sou feliz. Sou muito feliz! Tive paz e sou católica, gosto muito da minha igreja, agora respeito de todas. Eu tenho amizade com católico, com evangélico, cada um com a sua religião e cada um com sua maneira de viver isso.

A criminalização da pobreza e a execução de jovens, pela polícia ou por aqueles que vivem da exploração comercial de usuários de substâncias psicoativas, são narradas na Tenda do Conto a partir de testemunhas de quem sofre com essa violência social. Os sentidos atribuídos a esses fatos são múltiplos, ora produzem sentimentos de cumplicidade em alguns, ora produzem sensações de indignação e revolta em outros, como analisa Rudnilson²⁹, autor da seguinte narrativa:

²⁹Tenda do Conto realizada no dia 08/05/2009, coordenada por Jacqueline Gadelha (vide capítulo II).

Ontem quando eu saía para aula, aqui na Zona Norte, faleceu um rapaz, mataram um rapaz na comunidade. A gente sabe que acontece morte na nossa comunidade, com frequência. Infelizmente, jovens, principalmente, e desde 1990 quando Dr. Edimar fez esse texto aqui que eu gostaria de ler para vocês, a gente tem discutido lá em Felipe Camarão essa coisa, qual tem sido a participação de Rudnilson, morador, trabalhador; qual tem sido a participação de D. Maria Nazaré, Sr. João, Sr. Joaquim, D. Josefa, da Unidade de Saúde, da escola, na redução dessa mortalidade de jovens. O que é que a gente tem? E a gente perguntou num grupo de idosos que a gente tem lá, quando morre um jovem aqui de bala que é que isso muda na gente? Isso é bom, é ruim para nossa comunidade? Aí travou-se uma discussão, uma discussão muito forte. Infelizmente, algumas pessoas da comunidade acham que é bom, que ele era muito violento, perigoso, assaltava, era envolvido com drogas, que bom que ele morreu. Infelizmente, a gente ainda escuta isso, mas a gente também escuta pessoas preocupadas. Vamos fazer algo, vamos fazer campanha, vamos fazer caminhada, vamos fazer “apitação”, vamos trazer projetos pra comunidade para que isso possa mudar. Dr. Edimar escreveu um texto denominado Bala Perdida que fala que as balas são mensageiras de uma morte anunciada. As balas que não são perdidas não deveriam ser achadas. Quando eu li isso aqui há uns oitos anos atrás, eu me preocupei muito com a questão da comunidade, dos jovens que estão morrendo, o que a gente está fazendo... [...] A menos de uma semana, minha mãe presenciou, assim a menos de 12 metros dos pés dela, um jovem ser assassinado na nossa comunidade, e, desde então, ela vem tendo problema psicológico muito forte. Ela se afastou um pouco dos grupos... A gente está tentando que ela volte a ter aquela alegria. Mas quando Dr. Edimar diz que uma bala perdida não devia ser achada, na verdade, na verdade há oito anos, ele estava querendo dizer poeticamente o quanto uma bala perdida, o quanto o assassinato de um jovem mexe conosco, e a gente só percebe quando tá próximo da gente. Quando é uma pessoa da outra rua a gente diz: é só mais uma pessoa.

A dor é própria das afetações do corpo no encontro com outros corpos (ESPINOSA, citado por SAWAIA, 2008). Ela é experimentada individualmente por quem a sente na própria pele e é experimentada como sofrimento ético-político pelo Outro quando é mediada pela injustiça social (HELLER, citada por SAWAIA, 2008). Observamos essa produção de sentidos em alguns processos de subjetivação que se configuram nas narrativas dos participantes da Tenda do Conto, inclusive daqueles que se debruçam sobre o passado.

Os sentidos nascem do recuo do tempo, quando a pessoa se permite olhar para o passado e para si mesma, olhando para si e para o Outro no presente (CYRULNIK, 2006). Por isso, para nos situarmos na dimensão que se produz ao relembrar a teia de fatos que assombam ou colorem nosso passado, nos remetemos a ele no presente e trazemos com a narrativa dos fatos novos sentidos, percepções e, às vezes, significados mais claros dos acontecimentos.

A produção de sentidos acerca das problemáticas psicossociais mais recorrentes é atravessada constantemente pela religiosidade, a dimensão espiritual, a fé em Deus, ora apontada como força para o enfrentamento dos problemas ora como fatalismo que resulta da justificativa dos sofrimentos e adversidades, como analisamos nas narrativas apresentadas na Tenda do Conto.

Ninguém realmente escapa à crença – traço que merece ser enfatizado especialmen-



te nos dias de hoje, em nosso tempo supostamente sem Deus. Quer dizer, em nossa cultura secular, pós-tradicional, hedonista e oficialmente atea, na qual ninguém está pronto a confessar publicamente sua crença, a estrutura subjacente à crença é tanto mais disseminada – todos nós, secretamente, cremos (ŽIŽEK, 2012, p. 11)

A Tenda do Conto confirma a análise de ŽIŽEK no que se refere à noção de pessoas crentes. Não obstante, contraria a afirmação de que essa crença seja secreta. Ela contraria essa afirmação desde o conto de D. Maria Caetano³⁰, no qual ela narra como a história do Conjunto Panatis se confunde com a história de sua vida, concluindo: *“Foi assim que criei meus filhos [cinco filhos], e graças a Deus estou aqui contando a você essa pequena parte da minha vida”*, passando pelo desabafo de Rudnilson³¹: *“Em 1980, graças a Deus, por ordem do destino, pela mão de Deus, meu pai se separou de minha mãe, ele foi viver a vida dele e ela foi viver a vida dela”* e a conversa de Joana³² com Deus:

Toda dia eu peço força a Deus... Esse mês vai fazer um ano [...] que minha mãe... [morreu] [...]. No primeiro desse mês meu pai adoeceu. Recebi um telefonema: Joana, seu pai está no hospital! Corri para o pronto socorro quando eu vi ele, perguntei: o que houve meu pai? – É uma dor, eu não sei... [respondeu]. Ele estava verde, verde. Já fui com ele essa semana três vezes no pronto socorro. Meu Deus, será que eu vou perder meu pai esse mês também? No dia 22 faz um ano da minha mãe, o meu pai também, aí não sei se vou suportar... [...]. Todo dia eu converso com minha mãe. Eu creio que quando estou conversando com ela, ela está perto de mim. Tem dia que eu olho para essa foto pra mim ela tá viva, pra mim tem dia que olho ela tá chorando, mas digo: minha mãe não chore, fique em paz... Eu sei que Deus tem a senhora em paz, porque a senhora não era má pessoa, era uma pessoa ótima, essa é a história que eu queria contar pra vocês.

Há na religiosidade um espaço utópico e um radicalidade na “recusa ao estatuto da ordem [estabelecida] que se impõe como natural e um protesto ético contra sua fatalidade” (CERTEAU, 2013, p. 72). Há também um espaço *polemológico*, acreditando “que a vida não se reduz aquilo que se vê”: uma luta entre opressores e oprimidos, e, ao mesmo tempo, sustentando a esperança de que o corpo do vencido, marcado pelas inscrições das vitórias dos vencedores, possa, em Deus e em Jesus Cristo, erguer-se para o céu.

Na produção de sentidos atribuídos por D. Isabel (conforme narrativa apresentada no segundo capítulo), podemos constatar o paradoxo entre a sensação de tristeza com a imagem do corpo envelhecido e a necessidade de expressar o sentimento de felicidade, em especial, com a fé em Deus e nos amigos, também como agradecimento a Jesus pela vida e por voltar a andar, depois de fraturar o fêmur, aos 82 anos de idade.

³⁰Vide primeiro capítulo.

³¹Tenda do Conto realizada no dia 08/05/2009, coordenada por Jacqueline Gadelha (Vide narrativa no segundo capítulo).

³²Tenda do Conto realizada no Dia Internacional da Mulher, 08/03/2009, coordenada por Jacqueline Gadelha.

A religiosidade é expressa nas explicações para as causas das dificuldades e, paradoxalmente, nos sentidos atribuídos à superação de problemas. Portanto, “a religião não pode ficar fora das análises que se fazem para entender o cotidiano, pois ela ajuda a formar os passivos fatalistas e os emudecidos diante de uma realidade de opressão” (NADIR JÚNIOR, 2006, p.57), como vimos nos sentidos atribuídos por D. Gabriela à narrativa de D. Ruth (Panatis)³³ e também na narrativa de D. Verônica.

Eu ouvi uma senhora, aqui, falando da filha [que tem síndrome de Down]. Às vezes nós temos um filho especial, até para gente. Às vezes, Deus nos dá pra gente ver o caminho mais simples. Às vezes, nós temos tudo e reclamamos. Às vezes, Ele dá pra gente ver que hoje a gente tem uma coisa mais especial na vida da gente; para gente se voltar mais para Ele. Um olhar mais para Deus (D. Ruth).

Eu agradeço a Deus 24 hora por dia, porque a gente não tem só que pedir a Deus, a gente tem que agradecer, e aí eu fiquei em cima da minha cama, não mexia nenhum dedinho, fiquei dois meses paradinha sem mexer nem com um pé, e hoje com 1 ano e 1 mês de operada, eu tou aqui andando graças a Deus [...]mas eu estou muito feliz por está aqui contando essa história. Não pensei que eu ia poder vir, mas Jesus me trouxe, porque tudo que acontece na vida da gente é obra dele, é ele em fazer o livro, é obra dele, é ele que nos dá a palavra, Alguma besteira que eu tou dizendo aqui é ele que está mandando eu falar... Se não fosse ele eu não estava aqui e graças a Deus eu estou muito feliz (D. Isabel).

Mas é assim mesmo... É assim que Deus quer. Mas me sinto muito feliz com minha família [...] Agradeço a Deus de ter me ajudado 3 perigos e sofrimento de doenças na minha casa. Deus me deu força, e quando eu tinha 3 doentes em casa Deus me deu força pra mim resolver tudo, pagar água, pagar luz, resolver tudo, era uma formiguinha, aí quando Deus levou tudo, Ele olhou assim pra mim e disse: agora eu vou te dá uma doencinha, o desgosto que eu tenho é esse porque eu quase não posso sair de casa, mas eu estou aqui sentada e estou muito feliz (D. Verônica)

Assim, essas mulheres atribuem sentidos espirituais às adversidades como também se utilizam da religiosidade para ressignificação dos problemas. “Na medida em que se atribui sentido ao sofrimento, a espiritualidade consistiria em fornecer uma perspectiva inspiradora quando a vida não é satisfatória e encontrar sentido na vida que desanda” (SOLOMON citado por SILVA 2009, p. 206).

A dimensão espiritual ocupa um lugar importante na existência do ser humano. “A espiritualidade constrói-se nos contextos socioculturais e históricos, estruturando e atribuindo significado a valores, comportamentos, experiências humanas, e por vezes, materializa-se na prática de um credo religioso específico” (PINTO; RIBEIRO, p. 47). A ligação dessa dimensão religiosa e espiritual à saúde remonta aos xamãs e sacerdotes que praticavam “curas”, com fins de restituírem a saúde.

O que se observa nas práticas discursivas dos participantes da Tenda do Conto, acerca do sen-

³³ Tenda do Conto realizada no dia 05/06/2009, coordenada por Jacqueline Gadelha e Maria de Lourdes Freitas (vide terceiro capítulo).



tido espiritual atribuído aos fatos e aos acontecimentos, não chega a ser contra ecumênico, por não se invocar uma religião em si, ou uma prática claramente religiosa, com raras exceções.

Jerusa (Conjunto Panatis)³⁴.

O pessoal me ajuda porque eu chego na casa de um, faço uma ajuda, uma obrigação de outro e assim a gente deve viver com o nosso coração aberto; não desejar mal ao próximo e nem viver desunido. Tem que viver na união, sou evangélica, graças a Deus me passei a ser uma evangélica, graças a Deus até hoje estou vivendo porque Jesus está me segurando e mais: agradeço a Deus por tudo na minha vida [...] Eu com nove anos de idade, eu saí de casa para viver no meio do mundo trabalhando...Trabalhei em muitas casas de família, graças a Deus, ainda vivo bem, hoje tenho meu Jesus e agradeço.

Existe uma conotação espiritual que culturalmente nos remete às práticas de algumas religiões e crenças. Para Muller, Plevak e Rummans (citados por PINTO; RIBEIRO, 2007):

O conceito de espiritualidade é mais amplo do que o de religião. A espiritualidade é vista como um processo dinâmico, pessoal e experiencial, que procura a atribuição e significado no sentido da existência, podendo coexistir ou não dentro da prática de um credo religioso. Assim alguns autores sugerem que a religião é institucional, dogmática e restritiva, enquanto a espiritualidade é pessoal, subjetiva e enfatiza a vida (p. 47).

As crenças espirituais colaboram para que as pessoas enfrentem as crises existenciais, como também para favorecer o suporte social e emocional e adaptação às adversidades, como as decorrentes de doenças, dentre outras. No entanto, não podemos deixar de mencionar o conteúdo ideológico da religião que pode funcionar como instrumento de alienação social, haja vista que se reproduz no cotidiano os sentidos e representações religiosas e limita, muitas vezes, a liberdade de se conduzir na vida, já que a divindade lhe norteia as escolhas.

[...] as ações das pessoas estão presas à vontade da divindade, e, portanto, elas não irão tentar mudar nenhum aspecto do cotidiano, pois acham que Deus quis assim. As pessoas que agem motivadas por uma representação religiosa estarão fadadas à alienação, pois não são livres o suficiente para perceberem a realidade como realmente se apresenta (NADIR JÚNIOR, 2006, p.57).

Frei Betto (2005) argumenta que a espiritualidade incorpora outras tradições religiosas que não compreendemos, por sermos contaminados por uma lógica carregada de preconceitos. Ele diz: "É preciso passar por uma *kenósis* epistemológica para captar o pobre quando ele almoça Deus, dor-

³⁴Tenda do Conto realizada no Dia Internacional da Mulher, 08/03/2009, coordenada por Jacqueline Gadelha

me Deus... Graças a Deus, por Deus, pelo amor de Deus...Um Deus que se bebe, se dorme, come, se dança..." (p.74).

Podemos perceber que, se por um lado, a religiosidade apoia uma espécie de fatalismo ou conformismo ao aceitar a realidade, por outro, em alguns momentos, o desejo de mudança pode ser reconhecido como um protesto ou negação dessa mesma realidade (CHAUÍ, 1996).

O luto e a tentativa de superá-lo, assim como as superações, são temas sempre presentes na Tenda do Conto. As pessoas falam de suas dores na certeza de que serão ouvidas e respeitadas. A confiança na equipe sinaliza que ali elas são acolhidas e sentem-se à vontade para dividir sua história, seu sofrimento e construir novos sentidos e possibilidades para conviver e superar as perdas.

Histórias de família e de arranjos familiares, narrativas acerca de vínculos familiares rompidos e história de sofrimento psíquico que nos colocam frente à realidade difícil de lidar, inclusive relacionada a transtornos mentais, como mostrou Jerusa (Conjunto Panatis)³⁵ em sua narrativa.

O trabalho que se observa na Tenda do Conto oferece um espaço de produção de sentidos, de escuta e de reconhecimento do Outro e não de estigmatização do sujeito através de uma patologia. Nele, não apenas o usuário se beneficia, o serviço como um todo também se beneficia, facilitando os vínculos entre profissionais e usuários, na promoção do conhecimento acerca da vida, de suas fragilidades e potencialidades. Não obstante, a Tenda do Conto não deve ser reduzida a uma tecnologia social reaplicável, pois, além de espaços que valorizem a fala do Outro e que possibilitem o encontro e o estabelecimento de vínculos afetivo-cognitivos que fluem com efeito terapêutico, necessitamos a ampliação de espaços democráticos e o fortalecimento das instituições democráticas e necessitamos instituir novas relações que possam contribuir com a transformação da realidade de injustiça social.

As práticas de cuidado semelhantes à Tenda do Conto desmistificam para o usuário a ideia de que o profissional da saúde é o dono do saber e oferece-lhes a oportunidade de enxergar os profissionais como sujeitos com dores e sofrimentos semelhantes aos seus, na medida em que os profissionais participam efetivamente dos depoimentos, com suas histórias e experiências. Os gestores dos serviços de saúde têm à sua disposição um leque de instrumentos que poderão ser utilizados de acordo com o contexto social de atuação, construindo junto à comunidade, novas formas de ações na promoção da saúde. Na dinâmica da Tenda do Conto, encontramos práticas que proporcionam a expressão das subjetividades e o cuidado de maneira solidária.

³⁵ Tenda do Conto realizada no Dia Internacional da Mulher, 08/03/2009, coordenada por Jacqueline Gadelha.

5. CONTOS FINAIS

A trajetória da pesquisa nos proporcionou a ampliação de nossa compreensão acerca da Tenda do Conto como prática integrativa de cuidado na atenção básica. Nela, os atravessamentos psicossociais mais observados partem da falta de condições de saúde, trabalho, educação, estilo de vida e da situação socioeconômica da população de usuários dos serviços, em sua maioria de baixa renda. Portanto, são usuários que fazem parte de uma população sujeita às condições de vulnerabilidade social, à violência social, à falta de estrutura do sistema de saúde e à falta de garantia efetiva de direitos como cidadãos e cidadãs, deixando-se entrever a dominação silenciosa de cunho político, econômico e ideológico a qual está submetida no estágio atual do sistema capitalista e nos contextos nos quais estamos inseridos.

A Tenda do Conto, tal como outras práticas integrativas de cuidado na atenção básica, pode contribuir para a melhoria do sistema de saúde e para a efetivação de políticas públicas de saúde e a compreensão do processo saúde-doença no contexto político, econômico e midiático. Nesse contexto, existe um estímulo forte ao consumo que afeta os processos de subjetivação e as subjetividades, reverenciando o individualismo e favorecendo a desestruturação das redes solidárias que, antes, encontrávamos no cotidiano, principalmente das “classes” mais pobres. Essa prática integrativa pode potencializar a dinâmica de novos processos de subjetivação em saúde comunitária e economia solidária, mediante viés clínico-político: a Tenda do Conto tomada como dispositivo, como aquilo que põe a funcionar os modos de expressão de subjetividade e opera processos de desindividuação, problematização e criação (BARROS, 2013). Assim sendo, as individualizações dão lugar às singularizações e a identidade segmentada dá lugar à heterogeneidade, possibilitando a configuração de novos processos de subjetivação.

A partir das diferenças que se encontram na Tenda do Conto e da capacidade de criação dos sujeitos que dela participam, de sua dimensão de incompletude, produz-se uma multiplicidade de discursos polifônicos que contribuem para a produção de sentidos, a elaboração de significado, a resignificação de práticas em um movimento de devir grupo-sujeito.

Na cartografia dos processos de subjetivação que se configuram na produção de sentidos atribuídos na Tenda do Conto e na análise dessa produção de sentidos, percebemos que esse processo grupal é atravessado pela clínica-política e pela clínica-crítica; uma clínica que não depende, necessariamente, do saber instituído. Essa clínica constitui-se como ação política na medida em que não se estrutura em torno de normatizações institucionalizadas e não se definem temas a priori. Desse modo, os participantes são livres para a construção da dinâmica da Tenda do Conto, sendo, cada tenda, um movimento diferente e uma dimensão singular; as narrativas são escolhidas por cada

autor com a liberdade de narrar histórias e de mostrar seu talento, de enunciar-se, denunciar uma situação-problema e anunciar propostas de encaminhamento e resolução. Esse movimento de devir grupo-sujeito contribui para redimensionar a cultura como “uma ciência prática do singular” (p. 342) e “incrível abundância inventiva das práticas cotidianas” (CERTEAU; GIARD, 2012, p.341) ; além disso, contribui, também, para a ressignificação de valores éticos, numa dimensão que contradiz aos interesses do capitalismo global, que trata de instituir a fragmentação das subjetividades para apropriar-se dos processos de subjetivação singulares e dos saberes emancipatórios, em outras palavras, da potência da vida.

Entende-se que tal fragmentação parece abolir qualquer possibilidade de unidade de uma narrativa geral. O capitalismo integra na fragmentação do *socius*, mantendo, conseqüentemente, uma aversão à história. Sendo a história uma grande narrativa ou um discurso que pretende dar unidade aos processos civilizatórios, o capitalismo se quer transhistórico. O que precisamos arguir é essa pretensão do capitalismo que criado na história dela quer se descolar, para dominar o tempo ou dominar a vida, o que para o humano quer dizer o mesmo (BARROS; PASSOS, 2004, p. 8).

No entanto, “a produção do novo [...] está disseminada por toda parte e constitui uma potência política” (p. 26). Trata-se da “defesa de um corpo e de uma vida contra os poderes e as instituições da morte” (PELBART, 2010, p. 26). Nessa perspectiva, os usuários que se implicam no processo de devir grupo-sujeito apresentam uma dimensão libertária da clínica, uma clínica que se faz na composição dessa paisagem psicossocial denominada Tenda do Conto. Trata-se de uma clínica que se coloca a serviço do coletivo, dinamizando-se dentre um universo de individualidades que, quando interagem no processo grupal, se colocam como agentes de transformação. Nesse contexto, o cuidado se dá movido pela ética que acolhe o outro, quem faz o conto debruça-se sob sua história e ao se identificar com a fala do Outro quando também faz seu conto, reconhece-se na linguagem: devir autor ou autora, compreendendo a produção de sentidos que diz não só de sua história, diz também dos atravessamentos que a produzem, atravessamentos midiáticos, ecológicos, culturais, econômicos, políticos, sociais e desejanter.

É nesse sentido que a experiência do coletivo, do público ou mesmo da multidão deve ser retomada como plano de produção de novas formas de existência que resistem às formas de equalização ou de serialização próprias do capitalismo. Devolver o produto a seu processo de produção tal como entendemos ser a direção da clínica pressupõe conectarmo-nos nas redes quentes produtoras da diferença (PASSOS; BARROS, 2004, p.13).

Portanto, a dinâmica da Tenda do Conto é política porque, por meio das narrativas, os partici-

³⁶ Para Michel de Certeau e Luce Giard (2012), as bases de sustentação e organização da cultura popular são as mesmas que continuam fundamentais na cultura urbana e moderna, a saber: a oralidade, a operacionalidade e o ordinário, ou seja, “as tradições orais, a criatividade prática e os atos da vida cotidiana” (p. 335).



pantes fazem a problematização do individualismo e do isolamento que a ideologia e os processos de subjetivação capitalísticos nos impõem e nos induzem à procura de objetivos cada vez mais distantes de nossa realidade, na captura do nosso desejo e utilização do mesmo para dimensionar o mercado.

D. Maria (Soledade I) afirma:

Se a gente tá triste e não fala se tá angustiado e não chora o coração fica sozinho sentindo a dor.

O reflexo dessa ideologia é o que encontramos no modelo da clínica médica tradicional, que é assimilado por outros profissionais da saúde, inclusive o psicólogo, que diante de uma grande demanda como a do serviço público de saúde, reduz-se a um atendimento individual, sem responder com resolutividade às necessidades da comunidade.

O sujeito contemporâneo tende a se enclausurar, deixando-se influenciar pelos valores das classes dominantes. Nesse isolamento, perde seu potencial de crítica, de questionar o que está instituído e de se organizar para romper os grilhões que a ideologia e seus processos de subjetivação lhe impõem; compromete a capacidade de reivindicar seus direitos, mesmo os que já foram consolidados através das lutas dos movimentos sociais e da sociedade civil organizada.

A Tenda do Conto mostra a força ético-política que pode se instituir na atenção básica quando a instituição saúde é pensada como analisador e o processo grupal de usuários e profissionais é um dispositivo de promoção da saúde. Desse modo, essa e outras práticas integrativas podem estimular a organização de grupos e a participação de profissionais e usuários do serviço. Assim, essas práticas podem se estender por outros espaços e traçar redes de apoio e de uma prática clínica que sejam políticas.

A Tenda do Conto tem um quê de “experimentação”, “desindividuação” e “problematização”. Não se dá ali apenas um contato; existe um enlace, bricolagem, uma escolha ético-estético-política no sentido de afetação do corpo pelos modos de existência do outro, homens e mulheres que narram causos e fazem contos na Tenda do Conto. A leitura dos contos está nas entrelinhas das histórias de vida, assim, faz-se necessário analisar os atravessamentos macro e micropolíticos e identificar a transversalidade de nossa cultura como uma ciência e uma arte de saber e de fazer no cotidiano (CERTEAU; GIARD, 2012), tratando de compreender os fragmentos de memórias que nos fazem se encontrar com o estranho em nós e as diferenças que nos afetam e apontam para a coexistência de outros modos de existência possíveis.

Diante do exposto, concluímos que o espaço da Tenda do Conto possibilita a circulação de afetos e saberes e o exercício do poder. A transversalidade – comunicação dialógica – de tudo isso pode fluir com efeito terapêutico e operar como instrumento de transformação da vida cotidiana. Na Tenda do Conto, não é apenas o usuário que se beneficia com a dinâmica, também o serviço de saúde como um todo, pois, como parte das metodologias participativas, ela facilita e estreita os vínculos afetivo-cognitivos entre profissionais e usuários, promovendo o conhecimento acerca da vida, de suas fragilidades e potencialidades.

Compreendemos que a dinâmica da Tenda do Conto e os processos grupais que se desenvol-

vem em cada encontro contribuem para a ressignificação dos problemas psicossociais que acometem os sujeitos, por isso o uso desse dispositivo potencializa a atenção básica em saúde.

Longe de termos a pretensão de esgotar a análise da produção de sentidos presentes nas práticas discursivas e nas narrativas feitas na Tenda do Conto, durante as sessões que cartografamos, nós compreendemos os resultados desta pesquisa como apenas um viés dentro de inúmeros outros que poderão ser explorados para compreensão dessa e de outras práticas integrativas em saúde. Esperamos que a leitura deste livro possa contribuir para despertar o interesse acerca de trabalhos como os da Tenda do Conto, na perspectiva da transformação dos sujeitos, de facilitar a construção de novos sentidos e fortalecer a autonomia da comunidade diante dos percalços políticos e sociais aos quais está submetida grande parte da população brasileira.



Referências

AFONSO, Maria Lúcia M; ABADE, Flávia Lemos. **Para reinventar as rodas**. Rede de Cidadania Mateus Afonso Medeiros – RECIMAM: Belo Horizonte, 2008.

ALBUQUERQUE, M. M. R. de; CUNHA, M. S. G. **Práticas grupais na atenção básica em saúde**: um estudo sobre a produção de sentidos a partir da Tenda do Conto. 2009. 83 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Potiguar, Natal, 2009.

ARAGON, L. E. P. A espessura do encontro. **Interface** [online], Botucatu, v.7, n.12, p. 11-22, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v7n12/v7n12a01.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2009.

ARROYO, Miguel G. Paulo Freire em tempos de exclusão (163 - 170). In: FREIRE, Ana Maria Araújo (Org.). **A pedagogia da libertação em Paulo Freire**. São Paulo: Editora UNESP, 2001.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde soc** [online]. v.13, n.3, p. 16-29, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n3/03.pdf>>. Acesso em: 25 jan. 2009.

ASSIS, Monica de. Uma nova sensibilidade nas práticas de saúde. **Interface** – Comunicação, Saúde, Educação [online], v. 5, n. 8, p. 139 – 140, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v5n8/14.pdf>>. Acesso em: 25 maio. 2009.

BARRETO, Adalberto de Paulo. **Terapia comunitária passo a passo**. Fortaleza: Gráfica LCR, 2005.

BARROS, Regina Benevides de. **Grupo**: a afirmação de um simulacro. 3. ed. Porto Alegre: Sulina Editora da UFRGS, 2013.

BAUMAN, Zygmunt. Vidas despedaçadas, estratégias partidas. In: BAUMAN, Zygmunt. **Vida em fragmentos**: sobre a ética pós-moderna. Rio de Janeiro: Zahar, 2011. p. 101 – 142.

BENJAMIN, Walter. O Narrador. Considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. In: _____. **Magia e técnica, arte e política**: ensaios sobre literatura e história da cultura. 3. ed. São Paulo: editora brasiliense, 1987. p. 197 – 221.

BETTO, Frei. Teologia da libertação e espiritualidade popular. In: BETTO, F; BOFF, L. **Mística e espiritualidade**. 6. ed. Rio de Janeiro: Garamound, 2005. p. 73 – 74.

BOFF, Leonardo. Críticos, criativos, cuidantes. In: Equipe de Educação Cidadã (Org.). **Educação Cidadã**: novos atores, nova sociedade. Brasília: TALER Nacional, ligado ao Setor de Mobilização Social, 2004.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. Círculo de cultura (76 – 78). In: STRECK, Danilo R; REDIN, Euclides; ZITKOSKI, Jaime José (Org.). **Dicionário Paulo Freire**. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil** (1988). Diário Oficial da União – DOU, 05 de outubro de 1988.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**/ Cartilha da PNH – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_saude_2ed.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular** / Cartilha da PNH – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: < http://www.ufjf.br/hu/files/2009/10/projetos_terapeuticos.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2009.

_____. 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**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf>. Acesso em: 20 jan 2013.

_____. **Política nacional de promoção da saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006b. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica_nacional_%20saude_nv.pdf>. Acesso em: 26 abr 2009.

_____. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS** - PNPIC-SUS: atitude de ampliação de acesso. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CERTEAU, Michel de. Culturas populares. In:_____. **A invenção do cotidiano**: 1. Artes de fazer. 20. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013, p. 71 – 85.

CERTEAU, Michel de; GIARD, Luce. Uma ciência prática do singular. In: CERTEAU, Michel de; GIARD, Luce; MAYOL, Pierre (Org.). **A invenção do cotidiano**: 2. Morar, cozinhar. 11. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012, p. 335 – 342.

CORREA, Mariele Rodrigues. **Cartografias do envelhecimento na contemporaneidade**: velhice e terceira idade. Programa de Publicações Digitais da Pró-Reitoria de Pós-Graduação da Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho” (UNESP). São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.

CHAÚÍ, Marilena. **Conformismo e resistência**: aspectos da cultura popular no Brasil. 6 ed. São Paulo: Brasiliens



se, 1996.

CYRULNIK, Boris. **Falar de amor à beira do abismo**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

DELEUZE, Gilles. **Conversações**. São Paulo: Editora 34, 1992.

_____. “E quanto a você? Que são suas máquinas desejanter?” In: _____. **A ilha deserta**: e outros textos. (Org.). São Paulo: Iluminuras, 2006. p. 307 – 311.

_____. **Espinosa**: filosofia prática. São Paulo: Escuta, 2002.

DUSCHATZKY, Silvia; SKLIAR, Carlos. O nome dos outros. Narrando a alteridade na cultura e na educação. In: LARROSA, Jorge; SKLIAR, Carlos. **Habitantes de Babel**: políticas e poéticas da diferença. Belo Horizonte: Autêntica, 2001. p. 119 - 138.

FERNANDES, Maria Clara. Análise de uma passagem pelo conselho tutelar: recorte de uma história. In: NASCIMENTO, Maria Lívia do; SCHEIVAR, Estela (Org.). **Intervenção socioanalítica em conselhos tutelares**. Rio de Janeiro: Lamparina, 2010. p. 37 – 58.

FERNÁNDEZ, Alicia. **La atencionalidade atrapada**. Estudios sobre el desarrollo de la capacidad atencional. 1 ed. Buenos Aires: Nueva Visión, 2011.

FERREIRA NETO, João Leite; KIND, Luciana. Promoção da saúde: uma discussão teórico-metodológica a partir de Foucault. In: LIMA, Elizabeth Araújo; FERREIRA NETO, João Leite; ARAGON, Luis Eduardo (Org.). **Subjetividade contemporânea**: desafios teóricos metodológicos. Curitiba: Editora CRV, 2010. p 43 – 60.

FOUCAULT, Michel. O Nascimento da medicina social. In: _____. **Arte, epistemologia, filosofia e história da medicina**. Manoel Barros da Motta (Org.). Rio de Janeiro: Forence Universitária, 2011. p 402 – 424.

_____. O Nascimento da Biopolítica. In: FOUCAULT, Michel. **Arte, epistemologia, filosofia e história da medicina**. Manoel Barros da Motta (Org.). Rio de Janeiro: Forence Universitária, 2011. p 459 – 466.

FRANCO, Túlio Batista; BUENO, Wanderlei Silva; MERHY, Emerson Elias. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.15, n.2, p. 345-353, 1999. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1999000200019>>. Acesso: 25 fev 2009.

FREIRE, Paulo. **Educação e mudança**. 27. ed. Rio de Janeiro: Paz Terra, 1997.

_____. **Pedagogia dos sonhos possíveis**. São Paulo: UNESP, 2001.

_____. **Pedagogia da esperança**: um reencontro com a pedagogia do oprimido. 11. ed. São Paulo: Paz e

Terra, 2003.

_____. **Educação como prática de liberdade**. 29. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2006.

_____; SHOR, Ira. **Medo e Ousadia**. 10. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GADELHA, Maria Jacqueline Abrantes. **Beirando a vida, driblando os problemas**: estratégias de bem viver. 2008. 111 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2008.

_____; FREITAS, M. L. F. O. A arte e a cultura na produção de saúde. **Revista Brasileira Saúde da Família**, Brasília, n.27, p.54-58, 2010.

GALLO, Silvio. **Subjetividade, ideologia e educação**. Campinas-SP: Editora Alínea, 2009.

GASTÃO, W. de Souza Campos. **Saúde Paideia**. Editora Hucitec, 2007.

GUATTARI, Félix. **Revolução molecular**: pulsações políticas do desejo. São Paulo: Editora Brasiliense, 1981.

_____; ROLNIK, Suely. **Micropolítica**: cartografias do desejo. 10. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

GOMES, Adriana de Andrade; ROZEMBERG, Brani, Condições de vida e saúde mental na Zona Rural de Nova Friburgo – RJ, **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 20, n. 4, p. 16-29, 2000.

HEUSER, Ester Maria Dreher; FEIL, Gabriel Sausen. Desigualdade. In: AQUINO, Julio Groppa; CORAZZA, Sandra Mendes (Org.). **Abecedário**: Educação da diferença. Campinas: Papirus, 2009. p. 47 – 51.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=240810&idtema=90&search=rio-grande-do-norte|natal|censo-demografico-2010:-resultados-da-amostra-caracteristicas-da-populacao->>>. Acesso: 20 jul. 2013.

LANE, S. T. M. Processos grupais. In: LANE, S. T. M; CODO, W (Org.). **Psicologia Social**: O homem em movimento. 13. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994. p.78 - 98.

LUZ, M.T. Novas práticas em saúde coletiva. In: MINAYO, M. C. de S; COIMBRA JR, C. E. A. (Org.). **Críticas atuantes**: Ciências sociais e humanas em saúde na América Latina. Rio de Janeiro, 2005. p. 33 – 34.

_____. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva**: estudos sobre racionalidades médicas e atividades corporais. São Paulo: Hucitec, 2005.

MERHY, Emerson Elias. Gestão da produção do cuidado e clínica do corpo sem órgãos: novos componentes



dos processos de produção do cuidado em saúde. In _____. **Desafios para os modos de produzir o cuidado centrados nas atuais profissões**. Brasília: Centro de Convenções Ulysses Guimarães, 04 dez. 2007. Disponível em: <<http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/artigos-25.pdf>>. Acesso: 25 fev 2009.

NADIR JUNIOR, Lara. Análise psicossocial da religião como um dos fundamentos políticos das ações coletivas no Brasil: a mística do MST- pucsp.br... 63, **Último Andar**, São Paulo, n.15, p. 49-74, dez., 2006.

NATAL. Prefeitura Municipal do Natal/Secretaria Municipal do Meio Ambiente e Urbanismo. **Bairros de Natal**. Natal: SEMURB, 2009.

OLMOS, Jozélia Regina Díaz. Histórias de vida, marcas de uma vida - Re-apropriação da história pessoal de idosos: relato de uma experiência. **SPAGESP**, v.5, n.5, p.71-76, dez. 2004.

PASSOS, Eduardo. Quando o grupo é afirmação de um paradoxo (11 – 19). In: BARROS, Regina Benevides de. **Grupo: a afirmação de um simulacro**. 3. ed. Porto Alegre: Sulina Editora da UFRGS, 2013.

_____; BARROS, Regina Benevides de. Clínica, política e as modulações do capitalismo. **Lugar Comum**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 19, p.159-171, Jan./jun.2004.

PEDROSA, José Ivo dos Santos. Educação Popular, Saúde, institucionalização: temas para debate. **Interface**, Botucatu, v.5, n.8, p. 137-138, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v5n8/13.pdf>>. Acesso em: 20 maio. 2009.

PELBART, Peter Pál. Do niilismo à biopolítica. In: LIMA, Elizabeth Araújo; FERREIRA NETO, João Leite; ARAGON, Luis Eduardo (Org.). **Subjetividade contemporânea: desafios teóricos metodológicos**. Curitiba: Editora CRV, 2010. p 23 – 40.

PINTO, Cândida; RIBEIRO, Jose Luis Pais. Construção de uma escala de avaliação da espiritualidade em contextos de saúde. **Arquivos de Medicina**, São Paulo, v. 2, n. 21, p.47-53, 2007.

PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de (Org.). **Construção social da demanda: trabalho em equipe, participação e espaços públicos**. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ: ABRASCO, 2005.

RAGO, Luzia Margareth. **A aventura de contar-se: feminismos, escrita de si e invenções da subjetividade**. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2013.

ROLNIK, Suely. Toxicômanos de identidade: subjetividade em tempo de globalização. In LINS, Daniel (Org.). **Cultura e subjetividade**. Saberes Nômades. Campinas: Papyrus, 1997, p.19 - 24.

ROSE, Ariane, et. al. Contos, Cantos e Encantos de Felipe Camarão: História do PSF. In:_____; SIOMARA, Meine, CÂNDIDO, Rudnilson (Org.). **Programa Saúde da Família**. Natal/RN: Secretaria Municipal de Saúde, 2009.

SAWAIA, Bader Burihan. O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. In: SAWAIA, B. B. (Org.). **As artimanhas da exclusão**: análise psicossocial e ética da desigualdade social. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 97 - 118.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. O conceito de saúde. **Saúde Pública**. São Paulo, v. 31, n. 5, Oct. 1997. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v31n3/2334.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2009.

SEHN, Luciana Maria. A produção do conhecimento, a psicologia e as políticas. In: NASCIMENTO, Célia A. T; LAZZAROTTO, Gislei D. R.; HOENISCH, Júlio C; SILVA Maria C. C. D; MATOS, Rosângela da Luz (Org.). **Psicologia e políticas públicas experiências em saúde pública**. Promoção: Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul CRP – 07. 2005. p. 33 – 44.

SILVA, Anaxsuell Fernando da. Racionalidade e espiritualidade: tensões. **Revista.doc**. Ano X. n. 7, p. 203 – 208, Jan./jun. 2009.. Disponível em: <http://www.revistapontodoc.com/7_anaxsuellfs>. Acesso em: 20 set. 2009.

SPINK, Mary Jane P; MEDRADO, Benedito. Produção de Sentidos no Cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. In: SPINK, Mary Jane P. **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**: aproximações teóricas e metodológicas. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2000. Cap. 2, p. 41-61.

TEIXEIRA, Ricardo Rodrigues. Agenciamentos tecnosemiológicos e produção de subjetividade: contribuição para o debate sobre a trans-formação do sujeito na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 1, n. 6, p.49-61, 06 jan. 2001.

VALLA, Victor Vincent. Redes sociais, poder e saúde à luz das classes. **Comunicação, Saúde, Educação**. São Paulo, v. 4, n. 7, p.37-56, 13 dez. 2000.

ŽIŽEK, Slavoj. **Primeiro como tragédia, depois como farsa**. São Paulo: Boitempo, 2011.

_____. Deus é inconsciente. In: ŽIŽEK, Slavoj. **O amor impiedoso** (ou: sobre a crença). Belo Horizonte: Editora Autêntica, 2012. p. 9 – 13.



edUnP



**Universidade
Potiguar**

LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES