

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

JOSÉ NILSON NOBRE FILHO

NO CAMINHAR DE UMA FORMAÇÃO:
CUIDAR A PARTIR DE UMA FARMÁCIA VIVA

MACEIÓ

2020

JOSÉ NILSON NOBRE FILHO

**NO CAMINHAR DE UMA FORMAÇÃO:
CUIDAR A PARTIR DE UMA FARMÁCIA VIVA**

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao Curso de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Marília Silveira.

MACEIÓ

2020



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA – IP
COORDENAÇÃO DO CURSO DE PSICOLOGIA

FICHA DE AVALIAÇÃO DO TCC – VERSÃO
ORIENTADORA(A)

Aluna: JOSÉ NILSON NOBRE FILHO

Matrícula do aluno: 15110332

Título do TCC: NO CAMINHAR DE UMA FORMAÇÃO: CUIDAR A PARTIR DE
UMA FARMÁCIA VIVA

Avaliador (a)/Unidade: Telma Low Junqueira/ IP
Orientadora/Unidade: Marília Silveira/ IP

Orientação: É função dos avaliadores atribuírem, ao final do parecer uma nota de zero (0) a dez (10.0), considerando os seguintes indicadores e critérios:

Indicadores	Contemplado	Contemplado em Parte	Não contemplado
1- O problema está bem delimitado e existe coerência com os objetivos?	X		
2- O referencial teórico utilizado é atualizado e coerente com o problema proposto?	X		
3 – O método é bem definido e adequado ao problema e objetivos, com as fases de pesquisa claramente relatadas?	X		
4- Os resultados, discussão e conclusões apresentam coerência entre si e com o problema proposto?	X		
5 - O texto é claro, objetivo e usa linguagem correta?	X		

Recomendações/sugestões dos avaliadores:

O discente Nilson recolhe em seu TCC elementos de um percurso como extensionista na Farmácia Viva, vinculada a uma UBS em Maceió. Com delicadeza e poesia tece a experiência alinhavando com o referencial teórico da saúde coletiva, formando o conjunto um denso e um consistente plano de análise. A dimensão do afeto e a análise de implicação percorrem o texto todo, situando quem lê os caminhos e os lugares experimentados com a sua formação em Psicologia. Num momento tão delicado como o que vivemos agora, meio a uma pandemia, seu trabalho ganha relevância na produção viva de saúde e bem-estar próprios de um espaço de cuidado, que funciona junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), esse tão atacado pelos governos, desde o seu nascimento. O trabalho de Nilson corrobora com o legado do SUS, a importância das Práticas Integrativas de Cuidado, e os espaços de cogestão desse cuidado, nos quais usuários e trabalhadores podem com-viver com alegria, acolhimento e corresponsabilidade. O trabalho se orienta metodologicamente pela cartografia, mas tece uma singular história do discente, da sua relação com o curso, com a saúde e o SUS. Um trabalho generoso e denso que merece ser publicado.

Nota da Avaliadora: 10,00

Nota da Orientadora: 10,00

Nota Final: 10,00

Data: 01/05/2020

Assinatura da Orientadora

Dedico este trabalho à dona Zenaide (in memorian), participante do grupo HiperDia e colaboradora do Projeto Farmácia Viva, com quem tive a alegria de conviver e de construir junto durante esses meses na UBS Djalma Loureiro.

AGRADECIMENTOS

À minha amada mãe, Maria Sônia, e a meu querido pai, José Nilson, por todo amor, carinho e suporte, emocional e financeiro, durante esses anos. Sem vocês, nada disso seria possível.

À minha querida irmã, Natália, parceira de todas as horas, desde os melhores até os mais difíceis momentos dessa jornada.

À tia Neide, Joelma e tio Cicinho, que me acolheram tão bem em minha chegada em Maceió.

Às/aos queridas/os colegas de turma(s) que me ensinaram, cotidianamente, que psicologia não se faz sozinho.

Às/aos queridas/os colegas que me acompanharam ao longo de minha trajetória no PET, programa que me desafiou e transformou. Trabalhar em grupo nem sempre é fácil, mas a convivência com vocês tornou tudo mais leve e divertido.

Às amigas e parceiras de estágio, Carol e Duda. Ter vocês ainda mais pertinho nessa reta final, tão corrida e solitária, fez toda a diferença.

Às/ao amigas/o Carol, Mari, Maria, Mica, Suzy e Edilson, pelas conversas ao longo do curso, pela presença acolhedora e pelos papos natureza que me reenergizaram e foram fundamentais para minha sobrevivência em tantos processos.

Às minhas amigas Tâmara e Thayse, que mesmo geograficamente longe, sempre estiveram presentes e compreenderam minhas ausências.

Às/aos professoras/es que me acompanharam ao longo dessa formação em Psicologia. As intensas trocas e vivências durante as aulas me atravessaram e me convidaram a pensar sobre o fazer profissional que eu estava construindo.

À professora Telma, pelo acolhimento, pelo cuidado e pela disponibilidade, tanto nos momentos em sala de aula, quanto fora dela. Os encontros que vivenciei em Práticas Integrativas reverberam até hoje em minha vida e foram fundamentais na construção deste trabalho.

À professora Paula, com quem tive minhas primeiras experiências de pesquisa.

À querida orientadora Marília, por todas as orientações e contribuições neste trabalho, bem como por ter me apresentado, ao longo das aulas de Processos Grupais II, a outras possibilidades de construção de conhecimento.

Às/aos profissionais da UBS Djalma Loureiro, em especial a Voneide, a Morgana e a Ana Lúcia e, principalmente, ao Ascanio, psicólogo da Unidade, por me acolher e estar sempre disponível, me convidando para contribuir. Você é uma referência de profissional para mim.

À todos/as os/as idosos/as do grupo HiperDia, pelo acolhimento e trocas de sempre.

Às/aos colegas do Projeto Farmácia Viva, com quem muito aprendi e tive a oportunidade de construir junto.

À dona Elza, ao “seu” Sebastião, a Rose e ao João, por terem me permitido compartilhar, neste escrito, alguns dos momentos que partilhamos na Farmácia Viva.

RESUMO

Este trabalho tratou de uma viagem percorrida ao longo de uma formação em Psicologia em contexto alagoano. Este percurso me aproximou do Sistema Único de Saúde (SUS), de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Maceió e das Práticas Integrativas de Cuidado (PICs). A vivência em campo me convidou a pensar de que modo uma Farmácia Viva pode atravessar as práticas de cuidado desenvolvidas nessa UBS e a cartografia foi o recurso metodológico utilizado nessa viagem. A experiência vivenciada culminou na construção de quatro cenas analisadoras, escritas a partir dos registros em diário de campo e da revisão de literatura realizada. Nesse caminho foi possível constatar a potência da Farmácia Viva sobre o cuidado produzido na UBS, bem como a importância das tecnologias “leves” e relacionais no trabalho em saúde.

Palavras-chave: Farmácia Viva. Cuidado. Saúde Coletiva. Práticas Integrativas.

RESUMEN

Este trabajo trató sobre un viaje realizado durante un entrenamiento de Psicología en el contexto de Alagoas. Este viaje me acercó al Sistema Único de Salud (SUS), a una Unidad Básica de Salud (UBS) en Maceió y a las Prácticas de Atención Integrativa (PIC). La experiencia en el campo me invitó a pensar en cómo una Farmacia Viviente puede cruzar las prácticas de atención desarrolladas en este UBS y la cartografía fue el recurso metodológico utilizado en este viaje. La experiencia vivida culminó en la construcción de cuatro escenas analíticas, escritas a partir de los registros en el diario de campo y la revisión de la literatura realizada. De esta forma, fue posible verificar el poder de Farmácia Viva en la atención brindada en UBS, así como la importancia de las tecnologías “ligeras” y relacionales en el trabajo de salud.

Palabras-clave: Farmacia Viva. Cuidado. Salud Pública. Prácticas Integradoras.

*“Final feliz já nem importa/ Mas um feliz caminhar/
Que pede calma /E bota a alma /Pra pensar”
(ZÉLIA DUNCAN, 2019)*

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	11
2. (RE)ENCONTRANDO O SUS.....	12
3. EIS A UBS DJALMA LOUREIRO.....	18
4. UMA CONVERSA DE CORREDOR.....	25
5. EMBAIXO DA MANGUEIRA.....	31
6. DIA DE MUTIRÃO.....	38
7. UMA MÚSICA PRA FARMÁCIA VIVA.....	43
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
REFERÊNCIAS.....	52

1. APRESENTAÇÃO

Caro/a leitor/a, convido você, a partir desse momento, a subir na garupa da minha bicicleta e iniciar uma viagem junto a mim. Peço que segure firme em minha cintura, pois o percurso pode ser doce, árduo, sereno e turbulento - não necessariamente nesta ordem - uma vez que se trata dos caminhos que andei ao longo de uma formação em Psicologia na Universidade Federal de Alagoas. Adianto que a estrada é longa e que seguindo por ela, você atravessará algumas aulas e encontrará, no meio do caminho, ferramentas teórico-metodológicas, inquietações e perguntas que te levarão até a Unidade Básica de Saúde (UBS) Djalma Loureiro, localizada no bairro Clima Bom, situado na parte alta da cidade de Maceió/AL.

Quando estacionarmos e entrarmos nessa UBS, você irá se deparar com um conjunto de achados que se deram no cotidiano de um serviço público de saúde e que não aconteceram por sorte, acaso ou destino, mas que falam do percurso que construí ao longo de minha formação em Psicologia e da importância desta formação na minha (re)aproximação com o Sistema Único de Saúde (SUS) e no meu entendimento da existência de outras possibilidades de cuidado em saúde. Você também irá me escutar falar sobre os encontros, as impressões e os afetos vivenciados nesse lugar. Compartilharei tudo isso para evidenciar a posição fundamental do sensível nessa experiência acadêmica e o farei em concordância com Favret-Saada (2005), pois como a autora, penso a modalidade de ser afetado/a como dimensão central do trabalho de campo.

O que vou te contar não seguirá necessariamente a ordem temporal linear dos acontecimentos. Buscarei pensar a produção de cuidado a partir da micropolítica do processo de trabalho, do lugar onde se estabelece o encontro entre usuários/as e trabalhadores/as (MERHY, 2007). Pretendo falar de dentro da experiência e não sobre ela (KASTRUP; PASSOS; ESCOSSIA, 2009) e, para isso, utilizarei a primeira pessoa do singular durante toda a narrativa. O farei também como um posicionamento ético e político, com o intuito de romper com a lógica dominante na produção científica. Nesse ponto, me alinho a Foucault (1992) ao subverter a ideia de uma suposta necessidade de neutralidade e de distanciamento

do/a pesquisador/a em relação ao que se pesquisa, dando lugar ao subjetivo e a afetividade na produção acadêmica.

Você deve estar se perguntando: “Por que ‘(re)aproximação’ com o SUS? A que outras formas de cuidado este viajante se refere? Produção acadêmica?” Antes de seguir viagem, vamos voltar um pouco no tempo e percorrer cerca 130 km até Arapiraca, pois penso ser relevante compartilhar aqui um pouco da minha história, como forma de demarcar o lugar do qual estou falando e apresentar as maneiras como o SUS se fez presente ao longo de minha trajetória. Está pronto/a? É hora de pôr o pé na estrada!

2. (RE)ENCONTRANDO O SUS

Estamos chegando na ensolarada manhã do dia 23 de fevereiro de 1996, dia em que nasci, em um hospital privado de Arapiraca, cidade interiorana do estado de Alagoas. Vamos fazer uma pausa, certo? Quero compartilhar algumas informações antes de continuarmos a viagem. Você sabia que em um passado não tão distante, existia no Brasil uma rede de proteção social que só beneficiava o/a trabalhador/a que tivesse carteira assinada? (ONOCKO-CAMPOS; GAMA, 2013). Pois é! Quando eu nasci, essa não era mais uma realidade. Cresci em um Brasil no qual o acesso à saúde pública e gratuita já era um direito garantido de todos/as os/as brasileiros/as, desde o nascimento. O Sistema Único de Saúde (SUS) já havia sido institucionalizado com a Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde, de 1990, que detalha o funcionamento do sistema e instituiu seus preceitos, já havia sido aprovada pelo Congresso Nacional (AGUIAR, 2011). Contudo, ainda assim, durante muito tempo, eu me considerei como alguém alheio a essa realidade. Não me via como um usuário do SUS e também não compreendia a sua importância. Filho de um funcionário público - fato que possibilitou à minha família ascender para a chamada “classe média” -, tive acesso à um plano de saúde privado desde o meu nascimento e o fato de sempre ir a médicos/as que atendiam pelo meu plano, me fizeram acreditar que eu não precisava do SUS. Eu desconhecia o Sistema e sua amplitude.

Curioso, não é? Por isso, neste instante, enquanto compartilho contigo, caro/a companheiro/a de viagem, sobre a minha aproximação com o SUS, me vem ao pensamento dois momentos distintos em minha trajetória. O primeiro deles me remete à infância e à

adolescência, quando eu ia regularmente ao “posto de saúde” do bairro em que morava, apenas para tomar vacinas. Lembro-me de estranhar a estrutura improvisada do lugar, pois o “posto”, naquela época, funcionava em uma casa alugada pela prefeitura. Eu estava acostumado ao modelo das clínicas privadas que frequentava, muito bem divididas e estruturadas, onde havia branco em demasia, nas paredes e nos rostos das pessoas. Estava acostumado ao ar gelado do ar-condicionado e aos assentos acolchoados, nos quais eu permanecia sentado por horas que pareciam infinitas, aguardando ser chamado pelo médico ou médica, especializado em cuidar da minha queixa.

No posto, era diferente: a temperatura era diferente; as pessoas eram diferentes; a quantidade de gente era diferente. Parecia existir mais diversidade naquele espaço; mais vida também, vida cotidiana, como ela acontecia no meu dia a dia, pois eram os meus vizinhos, as pessoas com quem eu esbarrava quando ia comprar pão ou no mercado que estavam ali. Também haviam profissionais, que embora eu não recordasse delas, me conheciam desde o nascimento. Lembro-me que, durante minha infância, eu achava curioso o fato de uma moça, que eu não conhecia, comparecer regularmente em minha casa para perguntar como estavam as coisas e verificar possíveis focos do “mosquito da dengue”. Só depois fui entender que ela era uma “agente de saúde” e mais depois ainda é que associei o trabalho que ela fazia ao SUS. Ela é um exemplo de profissional que embora não estivesse em meu círculo de convivência, fez parte da minha história e acompanhou o meu crescimento. Vez ou outra, quando estou no interior, encontro com ela na rua. É bom revê-la, pois sempre me vem um gostinho de infância. Isso me faz pensar no vínculo que construímos e na importância da estabilidade do/a profissional¹ no serviço de saúde para que este seja construído.

Mas essas aproximações não bastaram para que eu me considerasse um usuário do SUS. Durante muito tempo me vi como alguém que tinha “sorte” por não precisar ir a um médico ou médica do Sistema. Àquela altura, eu desconhecia a amplitude do SUS e o enxergava como a versão pública do meu plano privado de saúde. Na TV, via reportagens denunciando os espaços físicos precarizados e lotados; imagens chocantes de pessoas agonizando em corredores à espera de atendimento, e comprava ideia de que era melhor ter

¹ Penso, alinhado à Taveira (2010), que um vínculo de trabalho precarizado pode precarizar também a produção do cuidado em saúde. O vínculo não-estável facilita a rotatividade dos/as profissionais e, conseqüentemente, gera descontinuidade na assistência e rompimento do vínculo entre o/a profissional e a população usuária do serviço. Além disso, a instabilidade profissional prejudica o trabalho em saúde por afetar emocionalmente os/as trabalhadores/as, ao gerar insegurança e mal-estar.

um plano privado de saúde, mesmo sem ter plena consciência que isso me era vendido. Passei toda a minha adolescência pensando que o SUS não dava, nem nunca daria certo e esse pensamento me acompanhou até minha entrada no curso de Psicologia, da Universidade Federal de Alagoas, em 2015, aos 19 anos de idade. Está preparado/a para retornar à estrada? É hora de voltarmos para Maceió. Mas para não perdermos tempo, vou continuar te contando essa história no caminho.

Caro/a companheiro/a, penso ser este o momento em que me (re)aproximei do SUS e passei a conhecê-lo de fato. Essa (re)aproximação iniciou já na primeira semana de aula, a “Semana de Acolhimento”, voltada para os/as novos/as ingressantes no curso e organizada pelos/as estudantes vinculados/as ao Centro Acadêmico e ao Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Psicologia. Durante essa semana inicial, todos os momentos consistiram em espaços de conversa, de trocas de experiências, facilitados pelos/as estudantes do curso. Não tive aulas - pelo menos não como eu esperava que teria, no modelo tradicional de ensino, hierarquizado, no qual existe um/a professor/a falando aos/às estudantes que, passivamente, apenas escutam. Entendi, posteriormente, que o diálogo era uma característica da maioria das aulas do curso de Psicologia. Sinto que essa primeira semana me proporcionou um primeiro contato menos “duro” com a Universidade e me fez sentir acolhido. O conceito de “cuidado” ainda não me havia sido apresentado, mas penso hoje que essa semana de acolhimento me deu uma pista sobre uma discussão que seria recorrente em minha formação, bem como sobre um modo de fazer com o qual eu me identificaria.

Recordo-me bem da pergunta feita em uma das rodas de conversa que aconteceram nessa semana, facilitada pelos/as bolsistas do PET-Psicologia na época. Nessa manhã, conversamos sobre a nossa experiência com o SUS. Inicialmente, fomos/as convidados/as a nos apresentar e a responder a seguinte pergunta: “Vocês conhecem o SUS?”. A resposta unânime dos/as ingressantes do curso naquele momento foram os problemas do Sistema. Considerávamos o SUS como a última opção - a opção de quem não podia pagar por um plano de saúde privado. Eu lembro de ter dito que não precisava do SUS, pois meu pai pagava um plano de saúde.

Isso me faz pensar no que Paim (2009) fala a respeito da importância de se perguntar e falar sobre o que é o SUS, visto que boa parte da população brasileira tem ideias e concepções equivocadas sobre o Sistema. Penso que o fato de nos considerarmos distantes do SUS também comunica sobre o público que entra e permanece nas universidades públicas

federais - pessoas que, em sua maioria, pertencem às classes média e média alta (BRASIL, 2019) e que, de modo geral, tem condições de pagar um plano de saúde privado. Também me faz considerar o papel desinformador que a mídia tradicional, pautada por interesses financeiros, desempenha quando aborda questões relacionadas à saúde pública, sempre enfatizando o que não está funcionando, exibindo o lado do SUS que está sucateado, por meio de críticas não construtivas, que comprometem a efetivação do sistema enquanto esfera de participação social (ALMEIDA; CARNEIRO; COSTA; CRUZ.; MORAES, 2017).

Naquela manhã e ao longo de minha formação em psicologia, fui compreendendo que o SUS, que eu considerava tão distante de mim e da minha realidade, estava mais presente em minha vida do que eu imaginava; fui entendendo que ele não se reduzia à consultas médicas e exames, como o plano de saúde privado que eu possuía/ possuo, mas que consistia em uma rede ampla, com inúmeros serviços e ações em saúde, como a atenção básica, a atenção hospitalar, a assistência farmacêutica e os serviços de urgência e emergência, e de vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental (PAIM, 2009); fui conhecendo um pouco de sua história e da importância dos movimentos sociais, dos debates e da luta popular, durante o processo de redemocratização do Brasil, para construção e implementação do Sistema (MATTOS, 2011); fui compreendendo a importância dele na materialização, em nosso país, de uma concepção de saúde para além da ausência de doença, relacionada com a qualidade de vida da população (BRASIL, 2000); fui entendendo que o acesso dos/as brasileiros e brasileiras à saúde pública e gratuita trata-se de um direito conquistado e que precisamos estar atentos/as e mobilizados/as para que este direito se mantenha.

Penso que esse contato com o SUS em minha primeira semana de aula foi um marco na minha formação em Psicologia, pois revisitando minha trajetória no curso, percebo que os caminhos que trilhei, cheios de curvas e tropeços, me aproximaram de discussões voltadas às Políticas Públicas. Tornei-me bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Psicologia - um PET que desenvolve atividades voltadas para as políticas públicas e que trouxe à tona uma discussão sobre o SUS em minha primeira semana de aula -; participei do VER-SUS - um estágio de imersão e vivência na realidade e na ampla rede do Sistema Único de Saúde -; e escolhi realizar a matéria de Práticas Integrativas - o primeiro momento de aproximação com os campos de prática na matriz curricular do curso de Psicologia da UFAL - com ênfase em saúde, mais especificamente em uma Unidade Básica de Saúde. Todas essas aproximações me possibilitaram conhecer um pouco mais do Sistema, de sua história e de seu

funcionamento, bem como das possibilidades de inserção da Psicologia nesses espaços e da importância de agir de modo ético e politicamente engajado.

Considero também que minha entrada no curso de Psicologia e a (re)aproximação com o SUS dela advinda, me apresentaram também uma nova concepção de saúde, bem como outras possibilidades de cuidado em saúde, que até então eu desconhecia. Minha concepção de saúde era pautada pelo modelo biomédico, que considera a saúde apenas em termos biológicos (MATTOS, 2011). Eu não pensava a saúde para além do momento em que eu adoecia e ia até o/a médico/a para que ele/a passasse um medicamento que tratasse da minha patologia. Eu considerava saúde como ausência de doença e ter sido provocado sobre isso durante as aulas foi de suma importância, pois me pareceu redutor, a partir dali, pensar dessa maneira.

Foi também durante as aulas que conheci a importância do movimento social pela Reforma Sanitária na construção dos princípios filosóficos e organizativos do SUS. Esse movimento propunha mudanças no modelo de saúde assistencial privatista hegemônico, caracterizado por ser individualista, biologicista, mercadológico e medicamentoso (MATTOS, 2011); problematizava o fato da saúde ser considerada como um estado de não doença, pautando que pensar saúde dessa maneira levava a tratar apenas dos efeitos, sem trabalhar as causas dos adoecimentos. A partir do movimento sanitário, a saúde passou a ser pensada visando a prevenção de agravos, com foco na promoção de saúde, e relacionada com a qualidade de vida da população, que engloba aspectos relacionados à alimentação, ao trabalho, à educação, ao nível de renda, ao meio ambiente, ao saneamento básico, à vigilância sanitária, à moradia e ao lazer (BRASIL, 2000).

Em outras palavras, entra em pauta um modelo de saúde no qual os/as usuários/as passam a ser vistos em suas totalidades, não sendo reduzidos/as a suas patologias e adoecimentos (MATTOS, 2011). O atendimento integral dos/as usuários/as e o estímulo da participação destes/as em seu processo de produção de saúde passam a compor diretrizes do SUS (AGUIAR, 2011) e a Universalidade, a Integralidade e a Equidade se tornam os princípios doutrinários que norteiam o Sistema (MATTOS, 2011).

Meu pensamento se alinha ao de Aguiar (2011) quando ele traz que a Integralidade, mais que uma questão de atendimento, se trata de uma concepção de sujeito que considera a existência das várias dimensões que o compõem – sejam elas biológicas, psicológicas, físicas, sociais e espirituais. A esta ideia, acrescento as pontuações de Franco e Merhy (2012) sobre a

importância de se atentar ao processo em ato, pois a Integralidade pode ser executada apenas de forma prescritiva, como uma diretriz burocrática, ou pode ser assumida como atitude, possibilitando a realização do trabalho a partir de tecnologias mais relacionais.

Essa concepção de saúde, que considera os sujeitos em sua completude, me faz pensar no que Merhy (2007) fala a respeito do cuidado em saúde e sua multiplicidade tecnológica. O autor aponta o cuidado como aquilo que se dá no encontro entre um/a trabalhador/a e um/a usuário/a de um serviço de saúde - encontro este que é intercessor², pois um/a intervém no/a outro/a, embora ambos/as estejam em recortes situacionais distintos. Ele se refere ao cuidado como um manejo do momento que só ocorre ali, no cotidiano do acontecimento; considera-o como um processo, que mesmo tendo todas as repetições particulares e gerais, só existe no ato de seu acontecimento. Merhy (2007) pensa o cuidado como um encontro “autopoiético”³, um movimento de vidas que se encontram e, a partir disso, produzem mais vida.

Concordo com Franco e Merhy (2012, p. 159) quando estes apontam que a produção de cuidado “é sempre um processo de construção social, política, cultural, subjetiva e tecnologicamente orientada”. As tecnologias a que estes autores se referem são as ferramentas utilizadas pelo/a profissional de saúde no encontro que este/a tem com o/a usuário/a, cujo uso é agenciado pela subjetividade. Estas ferramentas podem ser representadas por saberes e seus desdobramentos materiais e não materiais, sendo didaticamente divididas em três tipos: as “tecnologias duras”, nas quais se utiliza diretamente as mãos, com equipamentos e materiais físicos; as “tecnologias leve-duras”, nas quais se utilizam saberes bem definidos, mas que, em ato, a partir do encontro com o/a usuário/a e da postura do/a profissional, pode se singularizar e provocar um desvio na dureza do saber instituído; e as “tecnologias leves”, que estão presentes no espaço relacional trabalhador/a-usuário/a e existe apenas em ato. Todas essas tecnologias estão presentes,

² Vasconcellos (2005) traz que na filosofia deleuziana, “intercessor” é um conceito que propicia as condições fundamentais para a resolução de impasses. Os intercessores são apontados como encontros com pessoas, coisas, plantas, animais, elementos fictícios ou reais, animados ou inanimados, que mobilizam o pensamento em direção à criação e, assim, à resolução de problemas colocados. Merhy (2007) retoma esse conceito para pensar o cuidado como um acontecimento produtivo intercessor, no qual existe algo que se produz no encontro entre trabalhador/a e usuário/a de um serviço de saúde.

³ “Autopoiése” é um conceito de Maturana e Valera, originado na biologia, e se trata da capacidade das células de se criarem espontaneamente. Os autores argumentam que os seres vivos produzem a si mesmos de maneira constante (MOREIRA, 2004). Penso, alinhado à Merhy (2007), que este é um conceito potente para pensar as subjetividades, pois estas também se criam e transformam espontaneamente, sem que necessariamente um/a profissional ou acadêmico/a precise olhar para isso.

integradas e são necessárias na produção do cuidado em saúde (MERHY, 2007). Afinal, para se utilizar equipamentos e materiais, existe o embasamento teórico-metodológico do/a profissional e para que o cuidado aconteça, o encontro entre usuário/a-profissional se faz necessário.

Considero que entrar em contato com esses conceitos produziu deslocamentos e mudanças em meu olhar. Eu não enxergava, por exemplo, a presença da agente comunitária de saúde em minha casa como um cuidado - hoje penso nele como um cuidado pautado por uma tecnologia leve e relacional. Isso também se aplica ao meu olhar sobre a vivência que tive em uma Unidade Básica de Saúde, a UBS Djalma Loureiro, um cenário no qual se realiza a produção de cuidado, nosso destino nessa viagem. Acredita que já estamos próximos? Quando chegarmos, vamos fazer uma pausa, para que eu possa te contar com mais detalhes o que aconteceu por lá.

3. EIS A UBS DJALMA LOUREIRO

Caro/a companheiro/a de viagem, o percurso narrado até aqui fala um pouco do caminho que trilhei até chegar na UBS Djalma Loureiro. Foi turbulento, sabe? Mas também repleto de vivências e descobertas, que perpassaram meu ingresso no curso de Psicologia da UFAL, minha (re)aproximação com o SUS e o reconhecimento de práticas de cuidado em saúde, que não apenas das tecnologias duras (MERHY, 2007), centradas em equipamentos e procedimentos. Penso nas matérias de Práticas Integrativas, que tive no quinto e no sexto período da graduação, como cruciais nesse processo, pois a partir delas, pude vagar no complexo universo, nas teias e nas redes de alguns serviços de saúde, de diferentes níveis de complexidade, o que me possibilitou conhecer um pouco mais de perto o funcionamento e as atividades desenvolvidas em um hospital, um serviço de assistência especializada e uma Unidade Básica de Saúde (UBS).

As vivências nesses espaços me remetem à caracterização que Merhy (2007) faz do campo da saúde, apontando-o como um lugar de encontro entre atores sociais/sujeitos, que ocupam as posições de “profissionais” e “usuários/as”, sendo profissionais àqueles/as que se colocam no lugar de cuidadores/as, por terem um conjunto de saberes e técnicas, e usuários/as àqueles/as que necessitam ser cuidados/as e apresentam uma demanda de saúde -

demanda essa que no fundo “carrega o pedido de ver garantida a recuperação do ‘seu modo de caminhar a vida’, dentro do que deseja e representa como tal” (MERHY, 2007, p. 1). É nesse encontro que ocorre a produção de cuidado. O/a profissional se torna um/a facilitador/a do encontro dos/as usuários/as com seu mundo de necessidades.

Durante as matérias de Práticas, também fui convidado a me perceber afetivamente nesses espaços e a escrever sobre isso em diários de campo. Alinhado à Kastrup, Passos e Escossia (2009) penso os diários como relatos regulares pós visitas/atividades que devem dar visibilidade ao processo de construção coletiva do conhecimento. Nesses momentos introspectivos de escrita e reflexão, escolhi acompanhar a UBS Djalma Loureiro por um semestre letivo, indo semanalmente na Unidade, com o objetivo de conhecer o serviço e contribuir, dentro do possível, para o seu fortalecimento.

Considero que o acolhimento que recebi e o engajamento dos/as usuários/as e profissionais nas atividades que participei como visitante os principais motivos que me motivaram a fazer essa escolha. Naquele espaço, eu vi um SUS sendo construído coletivamente, com empenho e com vontade, apesar das dificuldades estruturais; vi a potência das práticas de saúde, quando estas abraçam a comunidade e buscam também dialogar com a Universidade; senti na pele e no coração a potência que há nos encontros, entendendo que nunca é unilateral, mas que sempre há trocas. Isso me faz pensar no que Franco e Merhy (2012, p. 151) falam sobre o trabalho em saúde ser sempre relacional e que por isso “não se configura por um fora que se institui”, mas por atos de produção inerentes ao próprio processo, gerados pelos/as trabalhadores/as e usuários/as em relação. Estes atos se expressam por meio do manejo das tecnologias de trabalho e das subjetividades que operam também na produção do cuidado em saúde.

Finalmente chegamos na UBS Djalma Loureiro, companheiro/a! Vou estacionar a bicicleta próxima aos carros, para que possamos continuar a conversar. A essa hora, a UBS provavelmente está cheia, com muito barulho, então acho melhor conversarmos por aqui mesmo, na calçada. O que você acha? Esse lugar também me traz lembranças que quero te contar.

Costumava ser no calor de início de tarde, após almoçar no Restaurante Universitário, que eu pegava o ônibus que me traria até aqui, no Clima Bom. Como a UBS não fica numa rua principal, ao descer no ponto de ônibus, é preciso andar algumas quadras. Nas primeiras vezes, precisei pedir informações a pessoas que passavam na rua, até encontrá-la. Lembro de achar curioso o fato de que ninguém sabia me explicar onde ficava a “Unidade Básica de Saúde”, mas quando eu mudava a sentença e perguntava sobre o “Posto de Saúde”, todos e todas entendiam e me passavam as orientações. Essa situação me deixou pensativo, pois constatei que eu também havia conhecido a UBS próxima da minha casa como posto e que a mudança em meu vocabulário estava totalmente relacionada com as discussões e textos que eu havia lido por conta da universidade. Isso me fez pensar no quanto a lógica de “posto de saúde” é enraizada e faz sentido pras pessoas. Também me fez pensar sobre a proximidade da comunidade com aquele serviço e do quanto isso se alinha com a própria proposta das Unidades Básicas de Saúde.

A UBS Djalma Loureiro, assim como as demais, é um serviço que compõe a Atenção Básica, sabe? A Atenção Básica se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, e tem como proposta trabalhar com promoção de saúde, orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade, como, por exemplo, os hospitais. Também tem objetivo “desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades” (BRASIL, 2012a, p.19). A UBS Djalma Loureiro pode ser considerada como uma das portas de entrada dos/as moradores/as do bairro Clima Bom no SUS, pois está localizada próxima das casas dessas pessoas, situadas em seu bojo cotidiano. É uma Unidade que embora não tenha implementado a Estratégia de Saúde da Família (EsF) e, com isso, atenda por demanda espontânea, trabalha na lógica da construção e do fortalecimento do vínculo, da responsabilização e do acolhimento (BRASIL, 2013), bem como valoriza o trabalho multidisciplinar e a aproximação com o território (ONOCKO-CAMPOS; GAMA, 2013).

Quando finalmente cheguei à UBS, já cansado da caminhada e com o corpo suado, me deparei com esses dois portões cinza, em paredes de cor amarelada, pichadas, provavelmente por alguma torcida organizada. Esses dois portões principais dão acesso às

salas de espera, que por sua vez dão acesso às salas nas quais ocorrem os atendimentos com profissionais das mais diversas especialidades (como medicina, odontologia, psicologia, serviço social, enfermagem); à farmácia; ao posto de vacinação; aos banheiros e à sala de arquivos. É um espaço relativamente amplo, mas bem pequeno para o público que o utiliza. No teto, apenas um dos ventiladores funcionava. Isso também se aplicava às luzes apagadas por estarem queimadas. Nas paredes internas, haviam várias orientações sobre hábitos alimentares mais saudáveis, orientações sobre como proceder em casos de violência doméstica e informações sobre os serviços disponíveis na Unidade - o dia, o horário e como acessá-los.

Há, em uma das paredes, explicações sobre a Farmácia Viva, uma horta de plantas medicinais que posteriormente descobri se encontrar nos fundos da Unidade - daqui a pouco te levo lá! -, acompanhada pela colagem de uma reportagem feita por um jornal local sobre um homem que, após o acidente de moto, teve seus ferimentos rapidamente curados pelo uso do vegetal terramicina, que havia pego na horta. A reportagem me deixou bastante curioso, pois embora as plantas medicinais e os fitoterápicos sejam, das Práticas Integrativas e Complementares (PICs), os principais recursos terapêuticos utilizados na atenção primária à saúde (BRASIL, 2012b), eu não conhecia nenhuma outra UBS que tivesse uma Farmácia Viva. Peço, caro/a companheiro/a de viagem, que guarde a Farmácia Viva em sua memória, pois ela será cada vez mais central no decorrer desta narrativa! Mas, antes disso, continuarei a falar um pouco sobre o meu primeiro contato com a UBS Djalma Loureiro.

Ao entrar pelo portão direito, deparei-me com a cena de um espaço em movimento. Haviam muitas pessoas mobilizadas, entre usuários/as e profissionais, na organização do espaço físico. Eles/as se preparavam para a atividade que aconteceria em seguida – o grupo Hiperdia, de educação em saúde, voltado para idosos/as que vivem com hipertensão e diabetes, que acontece mensalmente há mais de quinze anos e é coordenado pelo psicólogo e pela assistente social da Unidade. Haviam muitas cadeiras organizadas em fileiras, direcionadas para a projeção de uma apresentação. Naquela tarde, o tema abordado foram os direitos e deveres dos usuários e usuárias do SUS. Participaram muitos/as idosos/as, a ponto de lotar a sala de espera da Unidade. Fiquei encantado com a alegria, disposição e participação deles/as diante das questões colocadas. Ao longo dos meses que acompanhei a

UBS Djalma Loureiro, comprometi-me a contribuir efetivamente com o grupo e constatei, nesse processo, que a participação, a alegria e o engajamento não eram esporádicos, mas característicos.

As vivências no HiperDia me fazem pensar no que Onocko-Campos e Gama (2013) falam sobre a importância de se utilizar práticas grupais como recursos no atendimento de usuários/as da Atenção Básica, apontando que a sensação de pertencimento a um grupo favorece a saúde mental dos/as usuários/as. A autora e o autor comentam também que a prática grupal não deve ser feita apenas para dar conta da alta demanda de atendimentos individuais, mas com o intuito de ser um espaço de socialização, integração, trocas de saberes e construção de projetos coletivos. Penso no HiperDia como esse espaço, pois ele não se reduz a um mero encontro informativo e prescritivo sobre hábitos alimentares saudáveis, mas se trata de um espaço no qual pessoas que lidam com questões parecidas tem a oportunidade de trocar experiências. Vejo o HiperDia como um espaço potente, de promoção à saúde, que aborda essa questão a partir de múltiplas perspectivas e considera a saúde integral de seus/suas participantes, compreendendo-a como bem-estar físico, psíquico e social.

Também me comprometi, em minha aproximação com a UBS Djalma Loureiro, a contribuir com os cuidados da chamada “Farmácia Viva”, a horta de plantas medicinais que comentei anteriormente, situada nos fundos da UBS. Ao longo das semanas que se passaram, através de conversas de corredor pós grupo e de outros momentos cotidianos na Unidade, pude conhecer um pouco sobre sua curiosa história de construção coletiva. A Farmácia Viva foi idealizada, inicialmente, pelo psicólogo da Unidade de Saúde que viu no terreno localizado nos fundos da UBS - até então inutilizável e cheio de “mato” - a oportunidade de construir um espaço de promoção de saúde, de modo a trazer benefícios para a comunidade usuária do serviço. O grupo HiperDia foi fundamental nesse processo, pois foi por meio dele que aconteceram diálogos com a comunidade, que abraçou a ideia.

Também houve um diálogo com a Universidade Federal de Alagoas (UFAL), que culminou na criação/execução de um projeto de extensão, em 2016. Inicialmente, foi feito um grande mutirão com a comunidade do bairro e com o apoio de movimentos sociais para preparar o terreno, no qual foram plantadas mudas doadas pela universidade, pelos/as militantes, bem como sementes levadas por pessoas da própria comunidade. Foi um dia de

feira, com muita música e comida. Desde então, a Farmácia Viva existe e é cuidada por alguns/mas usuários/as da Unidade de Saúde, alguns/mas profissionais da unidade e pelos/as acadêmicos/as vinculados/as ao Projeto Farmácia Viva. Quando me aproximei do projeto, ele estava numa fase pós encerramento de ciclo. Contribuí com sua renovação e, atualmente, participo do dele como extensionista. As atividades realizadas no projeto consistem nos cuidados com a Farmácia Viva, momentos de apresentação e orientação sobre uso das plantas disponíveis na horta durante o HiperDia e visitas domiciliares aos/às idosos/as participantes do grupo com o objetivo de dialogar sobre qualidade de vida e orientar sobre uso de chás.

Foi por meio da Farmácia Viva que eu pude acompanhar de perto as implicações das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) dentro de um serviço de saúde. As PICs foram implementadas pelo Ministério da Saúde em 2006, através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNIPIC), com o objetivo de contribuir e fortalecer o princípio da integralidade. Por meio dessa política, houve a legitimação do uso de práticas alternativas nos serviços públicos de saúde - tais como a Medicina Tradicional Chinesa, a Acupuntura, a Homeopatia, a Fitoterapia, dentre outras (BRASIL, 2006). Penso que a Farmácia Viva tem contribuído nesse sentido, pois a considero como um espaço facilitador de uma produção de cuidado pautada por tecnologias mais leves e relacionais (MERHY, 2007), sendo um “modelo de atenção humanizada” (BRASIL, 2006, p.4). Saliento a importância disso alinhado à Franco e Merhy (2012), pois os autores trazem que embora existam mudanças em curso no modo como se produz saúde, não há uma alteração estrutural, uma vez que o trabalho pautado nas tecnologias duras acaba se mantendo como hegemônico. Isso me faz pensar na Farmácia Viva como um diferencial na produção do cuidado em saúde e irei falar mais sobre isso depois.

De todas as experiências que tive, considero que realizar minhas práticas em uma UBS foi a mais marcante em meu processo de (re)aproximação com o SUS. Estar semanalmente na realidade de um serviço de saúde, próximo daquela comunidade, criando vínculos com aquelas pessoas - usuários/as e profissionais -, auxiliando no desenvolvimento das atividades e, mesmo diante dos desafios e dificuldades, construindo junto um SUS mais humanizado, participativo e fortalecido, me deixaram bastante mobilizado. Também pude ver, a partir dessa experiência e das discussões de textos em aula, as possibilidades de

atuação da Psicologia na Atenção Básica, por meio de práticas que consideram as questões sociais e que estão implicadas em processos de promoção de saúde, indo além da clínica tradicional e seus enquadres (ONOCKO-CAMPOS; GAMA, 2013). A mobilização foi tanta que acabei me integrando ao Projeto de Extensão Farmácia Viva e prolongando meu vínculo com a UBS Djalma Loureiro até o presente momento.

Além disso, não foi à toa que decidi registrar, em meu trabalho de conclusão de curso, um pouco dessa experiência, dos afetos e aprendizados que me foram proporcionados em cada encontro vivenciado. Penso que te contar essa história é uma maneira de dar visibilidade às práticas feitas no SUS que estão dando certo e produzindo bons resultados para a população. Considero ser potente e necessário visibilizar práticas que rompem com o modelo biomédico, especializado e individualista - ainda tão evidentes dentro dos serviços de saúde (MATTOS, 2011) -, e que apostam na centralidade das “tecnologias leves” na produção de cuidado (MERHY, 2007). Também penso esse trabalho como uma forma de dar um retorno para a comunidade que me acolheu com tanto carinho e disponibilidade, produzindo cientificamente sobre isso, a partir do meu lugar de acadêmico.

A seguir, caro/a companheiro/a, narro mais alguns capítulos dessa história, trazendo para este texto alguns momentos que vivenciei junto à Farmácia Viva e à todos/as aqueles/as, que em seu cotidiano, também se viram atravessados/as pela existência da horta. Esses momentos me inquietaram e interrogaram; convidaram-me a pensar sobre os desafios e as potencialidades que as práticas integrativas possuem sobre a produção de cuidado em uma Unidade Básica de Saúde; levaram-me a pensar sobre o que Merhy (2007) fala a respeito do cuidado em saúde, considerando-o como um processo que só existe no ato de seu acontecimento, no encontro que acontece entre os sujeitos, sejam estes profissionais, usuário/as de um serviço e acadêmicos - como é o meu caso.

Como se deram esses encontros? O que eles produziram em mim? Vou te contar sobre isso em quatro cenas que construí a partir das minhas memórias, registradas nos diários de campo que produzi no caminho, no andar cotidiano, após vivenciar os momentos narrados. As pessoas⁴ mencionadas nessas cenas permitiram que eu utilizasse seus nomes verdadeiros

⁴ As conversas com Ascanio, Rose, “seu” Sebastião, dona Elza e João aconteceram individualmente, em momentos e por meios distintos. Dialoguei com Ascanio e “seu” Sebastião em uma tarde na Farmácia Viva, antes de iniciarmos o grupo semanal de saúde mental; conversei com dona Elza, ao final de um encontro do

para contar as histórias e eu assumi com elas o compromisso de compartilhar o que escrevi antes de mostrá-las a você, para saber se eles/as teriam algo a questionar e/ou contribuir diante do que construí. Já fiz isso e eles/as concordaram! Vamos continuar conversando?

4. UMA CONVERSA DE CORREDOR

Antes de te levar até a Farmácia Viva, vou contar um pouco sobre como surgiu a ideia para o meu trabalho de conclusão de curso (TCC). Eu já acompanhava a UBS Djalma Loureiro há cerca de um ano, quando no fim de tarde de uma segunda sexta do mês, dia de HiperDia, a vivência em campo me trouxe alguns questionamentos - que eu li, posteriormente, como uma demanda que poderia se tornar uma questão de pesquisa. Coincidentemente (ou não), com a proximidade dos períodos finais da graduação em Psicologia, eu estava precisando de uma ideia, de um tema, de uma questão a ser estudada durante o meu TCC. Foi do meu encontro com esses questionamentos que surgiu a ideia de escrever este trabalho.

A questão surgiu de forma inesperada, de um encontro breve e potente, durante uma conversa de corredor que tive com o Ascanio, psicólogo da Unidade de Saúde, enquanto organizávamos a sala de espera da UBS, após a realização do grupo. Eu comentei com ele a respeito do meu desejo de ver a Farmácia Viva naquela tarde; falei de como eu gostava de estar lá e das sensações que aquele lugar me proporcionava; mencionei que a aproximação da horta parecia estar produzindo coisas em mim - algo como um autocuidado - e também parecia influir no modo como eu me relacionava com os/as usuários/as do serviço. Ascanio comentou que achava importante que a gente registrasse, de alguma maneira, o que era dito sobre a Farmácia Viva, pois assim como eu havia feito naquele momento, os/as usuários/as sempre traziam, nos mutirões e reuniões, os benefícios e a importância que a Farmácia Viva tinha na vida deles/as. Ele comentou também que os/as profissionais da Unidade estavam se aproximando cada vez mais da Farmácia Viva e mencionou o fato de um dos médicos da Unidade ter passado a receitar chás para os/as pacientes. Naquele momento, não chegamos a

grupo HiperDia; e com Rose e João, entrei em contato por telefone. À todos/as, expliquei a proposta do trabalho e mencionei que eram citados/as em algumas das cenas que construí. Perguntei o que achavam disso, falei brevemente sobre os conteúdos das cenas e apresentei a possibilidade de utilizar pseudônimos, caso preferissem o anonimato. Todos/as colocaram que gostariam que eu utilizasse seus nomes reais no trabalho.

discutir sobre como poderíamos fazer isso. Surgiu a ideia de realizar uma pesquisa, atrelada à extensão, mas se tratava de algo a ser levado para a reunião seguinte do Projeto.

Enquanto visitava a Farmácia Viva naquele fim de tarde, fiquei pensando em como eu poderia contribuir. O lugar de acadêmico me parecia potente e me apresentava algumas possibilidades, como nas aulas de Pesquisa em Psicologia II, matéria cujo objetivo central era construirmos o nosso projeto de pesquisa para o TCC. Embora eu também tivesse interesse de pesquisar sobre outros temas, a ideia de escrever o meu trabalho de conclusão de curso sobre a experiência na Farmácia Viva veio mais pungente. Tratava-se de uma questão que o campo havia me apresentado; uma questão na qual eu via sentido; que me deixava curioso e instigava a escrever; que me tirava do lugar de fazer por ter que fazer - tantas vezes presente em minha trajetória acadêmica -, e me apresentava ao lugar de fazer por querer, de desejo e de implicação. Pareceu-me que escrever este trabalho era também uma forma de fortalecer o SUS, por dar visibilidade a uma prática que era feita e favorecia a produção do cuidado em saúde; de dar um retorno para aquelas pessoas - usuários/as, profissionais e comunidade em geral -, que haviam me acolhido tão bem e contribuído tanto com a minha formação enquanto futuro profissional de Psicologia; de falar sobre uma experiência que era tão importante para mim e para o entendimento do meu papel enquanto cidadão. Pensar nisso me fez enxergar a escrita deste trabalho também como um compromisso ético e político.

Quando finalmente entendi que gostaria de escrever o TCC falando da minha experiência na Farmácia Viva, conversei novamente com Ascanio, para saber o que ele pensava a respeito. Ele gostou muito da ideia e me encorajou a escrevê-lo. Nesse encontro, Ascanio também me perguntou como eu planejava fazer a pesquisa e embora eu ainda não tivesse uma resposta naquele momento, eu tinha algumas pistas sobre o modo como gostaria de realizá-la - pistas essas que também eram achados do meu percurso no curso de Psicologia, da minha experiência em sala de aula, mais especificamente na aula de Processos Grupais II.

Nessa matéria, fui apresentado a algumas metodologias que poderiam ser utilizadas em processos com grupos e a cartografia, proposta por Gilles Deleuze e Félix Guattari, foi a que mais me chamou atenção, pois de imediato o associei com a geografia e fiquei me perguntando onde a psicologia entrava nessa história. Depois das leituras, compreendi que a

associação fazia sentido, afinal, a cartografia é a arte de fazer mapas, mas no caso da psicologia, as paisagens eram psicossociais, não geográficas (CAVALCANTE, 2019). Deleuze e Guattari (1995) falam da cartografia como uma espécie de mapa aberto que se desenha a partir das conexões ofertadas pelo campo e essas conexões transformam a realidade e também nos transformam no processo. Por isso, faz sentido quando Brito e Chaves (2017) apontam que a cartografia, mais que um método, consiste em um modo de experimentação e de avaliação da vida.

A cartografia tem a transversalidade como diretriz metodológica, sabe? Isso quer dizer que essa metodologia busca romper com essas dicotomias sujeito-objeto, pesquisador/a-pesquisado/a, tão evidentes no fazer científico, e também com as hierarquias provenientes dessa distinção, uma vez que todos/as os/as envolvidos/as se tornam participantes da pesquisa (KASTRUP; PASSOS; ESCOSSIA, 2009). Essa concepção se alinha ao meu modo de ver o mundo e de pensar as relações, pois se contrapõe à lógica dominante nas metodologias de pesquisa concebidas pela ciência moderna, que costumam pautar a suposta necessidade de uma neutralidade da parte do/a pesquisador/a e objetificar pessoas, colocando-as na passiva posição de “pesquisados/as”.

Por suas pistas teórico-metodológicas, a cartografia também pareceu dialogar com a aproximação e com o percurso que eu vinha construindo dentro da UBS Djalma Loureiro, o que me levou a pensar que seria uma metodologia de pesquisa possível para este trabalho. Alinhado à Kastrup, Passos e Escossia (2009), eu não pretendia ser prescritivo e não tinha objetivos previamente estabelecidos para a pesquisa, pois pensar desse modo me levaria a cindir na lógica sujeito-objeto, na qual o/a pesquisador/a é o sujeito que coloca o/a pesquisado/a (objeto) em análise. Eu não visava a representação da Farmácia Viva como mero objeto de análise; buscava continuar a acompanhar a horta e os processos ali existentes. Isso me faz pensar sobre o que Kastrup, Passos e Escossia (2009) falam a respeito da inseparabilidade que existe entre pesquisar e intervir, ressaltando que na cartografia objeto, sujeito e conhecimento são efeitos coemergentes, ou seja, são produzidos no próprio processo de pesquisar.

O modo como a questão de pesquisa surgiu e foi se desenhando, a partir da vivência em campo e das demandas que fui encontrando no caminho, também me faz pensar no que

Kastrup, Passos e Escossia (2009) argumentam sobre a importância do/a pesquisador/a, ao utilizar o método cartográfico, estar ciente que adentrará em um território em movimento, com processos já em andamento. Isso implica que não se pode ter, de antemão, a totalidade dos procedimentos metodológicos, tampouco a certeza do que se irá pesquisar. Afinal, não faz sentido buscar estabelecer um caminho linear para atingir um fim, sendo a realidade um mapa aberto, com múltiplos atores presentes e atuantes, pois nem sempre o que o/a pesquisador/a pensa ser uma questão de pesquisa relevante corresponde à demanda da comunidade. Quando cheguei na UBS Djalma Loureiro, a Farmácia Viva já existia há cerca de um ano e meio. Eu passei a acompanhar, portanto, um processo que já estava em andamento e minha questão de pesquisa surgiu da experiência vivenciada junto ao serviço e das demandas que chegaram até mim - direta ou indiretamente. Considero que no método cartográfico eu encontrei respaldo para realizar esta pesquisa e, com os resultados dela, contar essa história.

Partindo da ideia de que eu já escrevia diários de campo contando a minha experiência antes mesmo de idealizar a pesquisa - e que continuei a fazê-lo nos encontros que se seguiram-, penso que a cartografia se alinhou ao modo como dei andamento à pesquisa, considerando que a partir dessa metodologia, não fazia sentido que eu escrevesse sobre a Farmácia Viva, e sim com ela, falando de dentro da experiência (KASTRUP; PASSOS; ESCOSSIA, 2009). Nos diários, eu contei sobre minha vivência a partir de afetos meus e inquietações minhas advindas do processo de acompanhar a UBS Djalma Loureiro, a Farmácia Viva e as pessoas que por lá circundavam. Antes de escrever, eu precisei me permitir afetar, me permitir aventurar, sem procurar pesquisar, nem mesmo compreender e reter o que acontecia no momento em que eu estava em campo. Isso só acontecia posteriormente, durante a escrita, enquanto eu refletia sobre o modo como eu me percebia afetivamente; sobre o que o campo me comunicava; sobre o que mexia comigo e inquietava. Foram nesses momentos de escrita e reflexão que obtive as informações de campo. Como Fravet-Saada (2005), eu adotei minha própria participação como um dispositivo metodológico e, a partir dela e dos/as autores/as que venho mencionando ao longo dessa conversa, busquei elaborar um certo saber.

Ainda sobre a conversa com o Ascanio, ele pontuou que seria interessante que eu compartilhasse com os/as demais participantes do projeto a ideia que eu tinha de falar da

experiência na Farmácia Viva em meu TCC. Concordei com ele e, a partir disso, ficamos de viabilizar a apresentação do projeto de pesquisa em um encontro do grupo HiperDia, no qual estariam presentes grande parte dos/as usuários/as e dos/as profissionais atuantes na Farmácia Viva. Essa conversa com Ascanio me faz pensar no que Kastrup, Passos e Escossia (2009) falam sobre a necessidade de garantir o caráter participativo da pesquisa cartográfica, uma vez que o protagonismo de todos/as os/as participantes é provocado, inclusive no momento em que se define o que será pesquisado. Isso implica em traçar um plano comum, de modo conjunto e compartilhado. É a partir desse plano – e do engajamento das pessoas envolvidas – que a pesquisa se constrói (KASTRUP; PASSOS; ESCOSSIA, 2009).

Considero que o conhecimento é tido, nessa perspectiva, como uma construção coletiva e foi pensando a respeito disso que me pareceu coerente que o momento de “apresentar o projeto de TCC” aos/as usuários/as e profissionais da UBS fosse também um momento de construção, no qual eu perguntaria a eles/as o que achavam da proposta, se concordavam ou não, bem como se tinham sugestões sobre o que e como fazer. Penso que assumir essa postura dialógica e democrática fala sobre uma ética do cuidado, um modo de ser em relação ao/à outro/a enquanto se trata da saúde (FRANCO; MERHY, 2012), que construí ao longo de minha formação em Psicologia e que eu havia visto na atuação dos/as profissionais da Unidade. Isso também me faz lembrar de Kastrup, Passos e Escossia (2009) quando argumentam que a cartografia não é um método que existe para ser aplicado, mas que deve ser experimentado e assumido como atitude. Cartografar é também um modo de se posicionar na ida a campo, pois o ato de conhecer, de imergir no território, com nosso corpo e nossos afetos, se faz necessário e é por si só, criador de realidades.

Na sexta em que apresentei o projeto, era dia de Hiperdia e a UBS Djalma Loureiro estava cheia. Eu me sentia nervoso, sabe? Pois embora já o tivesse apresentado em sala de aula, havia feito algumas modificações para torná-lo menos academicista e mais acessível ao público participaria da apresentação - usuários/as do serviço, profissionais e colegas acadêmicos de outros cursos, também participantes do Projeto Farmácia Viva. Pode parecer curioso, mas o exercício de simplificar o projeto foi desafiador. Era como se existisse, todo o processo de construção da apresentação, um diabinho acadêmico sussurrando em meu ouvido e me fazendo sentir desconfortável por não estar “obedecendo” às estruturas de uma

apresentação formal, com as normas e padrões academicistas. Resisti a ele e à tentação de colocar tudo nas normas da ABNT, de modo que simplifiquei bastante a apresentação, mas ainda assim eu temia não me fazer entender.

Havia levado alguns slides com imagens e pouco texto; centrando a apresentação em minha fala. Tudo parecia estar seguindo tranquilamente até o momento em que finalizei a apresentação e perguntei o que eles/as acharam da ideia do projeto, se consideravam importante e se tinham alguma dúvida ou sugestão. Obtive algumas respostas, mas a que mais me chamou atenção foi a de uma senhora que disse achar importante, mas que não havia conseguido entender. No momento, não consegui encontrar palavras para explicar de outra maneira, mas pude contar com a ajuda do Ascanio e dos/as demais colegas acadêmicos/as para me ajudar a explicar. Acredito que, no fim das contas, nos fizemos entendíveis, mas continuei inquieto e pensativo por um longo tempo sobre o quanto essa escrita academicista, que a gente aprende na Universidade, acaba engessando nossa capacidade de comunicação. Parece que nos preparamos apenas para comunicarmos com nós mesmos/as, outros/as acadêmicos/as, uma vez que se torna tão desafiador o exercício de levar o que estamos fazendo para fora da academia, de modo que faça sentido para as pessoas.

Esse acontecimento, bem como as reflexões que tive depois dele, me fazem pensar no que Kastrup, Passos e Escossia (2009) argumentam sobre como a não hierarquização das diferenças faz gerar tensões e provoca efeitos nos diferentes sujeitos envolvidos, pondo em análise as crenças do/a próprio/a pesquisador/a, pois se eu tivesse hierarquizado o processo, não apresentado a ideia do projeto e simplesmente feito o trabalho sem consultá-los/as, eu certamente não teria sido confrontado com essas questões. Penso que o fato de ter apresentado o projeto de TCC e convidado os/as participantes do grupo a construí-lo conjuntamente, os/as mobilizou a pensarem sobre o projeto e a colocarem suas questões. Percebo também que o processo de construção da apresentação e os apontamentos feitos pelos/as participantes me mobilizaram a pensar sobre a acessibilidade do projeto, levando-me a considerar a importância de ser mais cuidadoso, por exemplo, na apresentação dos resultados da pesquisa - o momento em que darei a eles/as um retorno sobre este trabalho.

5. EMBAIXO DE UMA MANGUEIRA

Depois de falar tanto sobre a Farmácia Viva, acho que já passou da hora de te apresentá-la, né, companheiro/a? Como eu te disse, ela fica situada nos fundos da UBS Djalma Loureiro. Então para chegar nela, vamos precisar atravessar um dos portões gradeados, localizados paralelamente à entrada principal do prédio da Unidade, e caminhar por alguns metros. Não precisa se preocupar! Basta me seguir que não tem erro! Eu sempre passo por esse caminho, sabe? Ao lado dessas janelas e paredes antigas, ouvindo essas vozes sendo abafadas pelas paredes e muros - vozes que vêm das salas de atendimento e da sala de espera da Unidade; das crianças que brincam na creche vizinha; das pessoas que passam na rua, de carro ou a pé, seguindo em seu cotidiano. Sempre que passo por aqui e escuto tudo isso, penso no quanto as Unidades Básicas de Saúde estão realmente próximas das vidas das pessoas e como faz sentido que ela seja considerada como a porta de entrada no SUS, já que a vida acontece ali, tão pertinho.

Como você pode ver, a Farmácia Viva ocupa quase todo o espaço e é cercada por uma tela de altura mediana. Nós a colocamos em um dos mutirões realizados, com o objetivo de proteger as plantas do descuido das pessoas e do lixo comumente jogado ali, sabe? É essa porta aqui, no canto esquerdo, com os singelos dizeres: “Farmácia Viva - Sejam bem vindos”, que dá acesso às plantas.

Fotografia 1: Entrada da Farmácia Viva.



Fonte: José Nilson Nobre Filho (2019)

Lindo demais, né? Ver esse verde, já alto e em tantas tonalidades, respirando abaixo desse céu limpo e azul. Aqui existem cerca de 25 espécies de plantas medicinais. De cabeça, lembro da Erva Cidreira, da Hortelã, do Boldo, da Citronela, da Terramicina, do Guaco, da Moringa, da Ora-pro-nóbis... Mas existem também outros tipos de plantas, como é o caso dessa Mangureira. Embaixo dela, pude vivenciar momentos que mexeram comigo, me

inquietação e produziram em mim algumas interrogações. Vamos sentar nesse banco aqui, abaixo dela? Quero compartilhar contigo algumas memórias desses momentos.

Um deles se refere à primeira reunião da nova fase do Projeto Farmácia Viva, da qual eu começava a fazer parte. Era quinta de manhã quando cheguei na Unidade. Estava bastante movimentada, com pessoas - em sua maioria mulheres com crianças pequenas e idosos/as - circulando pelo espaço ou aguardando, sentadas, por algo. Estranhei não encontrar, dentro da Unidade, uma movimentação referente à reunião e fui direto para a copa, com o intuito de perguntar a alguém sobre o local em que estava acontecendo. Lá, descobri que a reunião estava rolando nos fundos da Unidade, local no qual o Projeto Farmácia Viva ganhava vida.

Percorri o caminho que dava acesso à Farmácia Viva pensativo. Saber que a reunião aconteceria nos fundos da Unidade me pegou de surpresa: eu estava esperando que fôssemos nos reunir numa sala, talvez pelo fato do termo “reunião” estar atrelado ao que faríamos. Eu estava esperando algo mais formal e foi curioso me sentir surpreendido por algo tão simples. Isso me faz pensar nessas estruturas rígidas que às vezes nos colocamos, seja academicamente, seja profissionalmente; me faz pensar, alinhado à Franco e Merhy (2012), no peso que as normas e os protocolos, que comumente caracterizam o trabalho, nos impossibilitam de enxergá-lo para além das lógicas estruturadas, de modo que aprisionamos o trabalho vivo, que acontece em ato, ao naturalizar a impossibilidade da criatividade. Por que uma reunião não poderia acontecer embaixo de um pé de mangueira? Ao ar livre, com tanto verde, tanta luz? Iluminados/as pelo sol e não pela lâmpada de uma sala fechada? Ventilados/as pelo ar natural e não pelo artificial do ar condicionado?

Essa foi a cena com a qual me deparei ao chegar nos fundos da UBS: várias pessoas sentadas em um grande círculo, embaixo de uma mangueira. Participavam da reunião cerca de doze pessoas. Embora eu só lembrasse do nome do “seu” Sebastião, conhecia os rostos de todas que compunham a roda, com exceção da farmacêutica da Unidade. Todos e todas as demais eram participantes do grupo HiperDia. Aquela reunião tinha como objetivo a retomada do projeto, bem como dialogar sobre as ações que faríamos a partir dali.

Iniciamos com as apresentações pessoais de todos/as que compunham a roda e, nesse momento, aconteceu algo que me chamou bastante atenção: além de falarem sobre si, os/as

usuários/as relataram, espontaneamente, contribuições que a Farmácia Viva vinha proporcionando na saúde deles/as. Muito se falou sobre a “pressão que havia baixado”, o “problema de visão que havia melhorado”, o “sono que agora estava regulado”, e essas mudanças eram atribuídas ao consumo dos chás que eles/as faziam com as folhas das plantas. Todos/as eram bastante gratos/as à Farmácia Viva e isso parecia se refletir na responsabilização e cuidado deles/as com a horta, uma vez que eles/as estavam ali presentes, construindo junto as ações do projeto. As questões levantadas me fizeram pensar na importância da Farmácia Viva na vida dos/as usuários/as e no quanto era também uma demanda deles/as (e não apenas do serviço) que aquele espaço fosse cuidado e continuasse existindo. Isso me faz lembrar de Merhy (2007), quando ele fala que os/as agentes produtores/as e consumidores/as de cuidado, além de portadores de necessidades macro e micropoliticamente constituídas, são também instituidores/as de necessidades singulares, que atravessam o modelo instituído.

Vê-los/as tão engajados/as e ativos/as nos processos de gestão e de produção de saúde me faz pensar que a UBS Djalma Loureiro tem caminhado no sentido de oportunizar uma maior autonomia e uma maior corresponsabilização dos/as profissionais de saúde em seu trabalho e dos/as usuários/as no cuidado de si, tal como é preconizado nos princípios fundamentais do SUS e na Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2008). Considero que isso também fala da postura que os/as profissionais da Unidade assumem no encontro com os/as usuários/as, dando a eles/as a possibilidade de se colocarem. Neste ponto, concordo com Merhy (2007) quando ele argumenta que a postura do/a trabalhador/a de saúde influi diretamente na posição que o/a usuário/a ocupará em relação ao seu processo de cuidado. Sendo assim, ao fazer uso das “tecnologias leve-duras”, o/a profissional deve estar atento/a para que o saber instituído, duro, não sobreponha o leve, o relacional, que emerge do encontro com o /a usuário/a.

Foi interessante constatar, nos meses que se seguiram, que aquele espaço, embaixo da mangueira, passou a ser utilizado para outras atividades desenvolvidas na UBS, não necessariamente ligadas à Farmácia Viva, como é o caso do Grupo de Mulheres e do Grupo Diálogos⁵, que acontecem semanalmente, e das Oficinas mensais de dança e atividade

⁵ O Grupo Diálogos é um espaço de diálogo sobre saúde mental, facilitado pelo psicólogo e pelas estagiárias de Psicologia da Unidade. Os encontros acontecem semanalmente e participam deles, além dos/as facilitadores/as,

corporal. Pareceu-me que aquele havia se tornado mais um espaço possível na Unidade de Saúde, integrado às práticas profissionais ali desenvolvidas, e isso me fez pensar no movimento e nos deslocamentos que a existência da Farmácia Viva vem provocando no próprio cotidiano de trabalho.

O segundo momento em que me vi interrogado aconteceu em um fim de expediente. Eu já acompanhava a Unidade há algumas semanas e havia passado aquela tarde conversando com usuários/as sobre as impressões e aproximações que eles/as tinham sobre/com aquele serviço de saúde. Antes de voltar para casa, me veio uma vontade de passar rapidinho na Farmácia Viva para respirar um pouco daquele ar que tanto me relaxava e fazia sentir bem. Sai da sala de espera da UBS e logo me deparei com o “seu” Sebastião, que conversava com um dos funcionários terceirizados da limpeza. Cumprimentei-os e o “seu” Sebastião, animado, perguntou se eu tinha visto o que ele havia feito na horta. Respondi que não e ele me convidou para ver.

O convite de “seu” Sebastião fez brotar um sorriso em meu rosto, pois me levou a constatar que, aos poucos, eu estava mais próximo do serviço e das pessoas que dele faziam parte. Esse sentimento se fez ainda mais presente quando, também naquela tarde, a moça da limpeza e a farmacêutica me cumprimentaram, mesmo de longe. Gestos pequenos, mas que me fizeram sentir acolhido e me proporcionaram uma sensação de pertencimento. Isso me faz pensar na importância das “tecnologias leves” de cuidado para o trabalho em saúde e sua dinâmica cotidiana, uma vez que a dimensão relacional é central e crucial no processo de construção ou não de acolhimentos, de vínculos e de responsabilizações (MERHY, 2007).

Estávamos embaixo da mangueira, como estamos agora, quando “seu” Sebastião me mostrou que havia mudado a organização das Ervas Cidreiras na horta. Ele havia plantado novas mudas que já brotavam da terra e parecia orgulhoso do trabalho que havia feito. Vê-lo tão ativo nos cuidados da Farmácia Viva e perceber seu engajamento no grupo HiperDia - sendo ele o único homem, dentre os/as participantes do grupo, a assumir essa postura -, sempre me deixaram admirado e curioso a respeito da pessoa dele. Como os/as demais participantes do grupo, o “seu” Sebastião é um morador do bairro e usuário da UBS Djalma

usuários/as e profissionais da Unidade que desejarem. São discutidos temas diversos nos encontros, a partir das demandas apresentadas pelos/as participantes, e acordados com eles/as no momento.

Loureiro, mas ele, mais que os/as demais, abraçou a Farmácia Viva como sua e cuida das plantas diariamente, sem receber qualquer remuneração para isso. Isso me faz pensar no que Franco e Merhy (2012) falam a respeito do lugar da subjetividade no trabalho em saúde e do quanto ela atravessa a produção do cuidado, visto que há intencionalidades e afetos perpassando todos/as que estão envolvidos/as, influenciando no processo de trabalho.

O “seu” Sebastião sempre faz questão de comentar sobre o quanto gosta de cuidar daquele lugar e fica aborrecido quando as pessoas pegam as plantas “de qualquer jeito”. Ele se tornou uma referência para os/as moradores/as da região que querem ter acesso às plantas, pois é procurado diariamente na UBS por esse motivo. Refiro-me a região, pois as pessoas que o procuram não são apenas os/as usuários/as e usuárias da Unidade, tampouco se reduz aos/as moradores/as do bairro no qual a UBS se localiza. Há pessoas que vêm de outros lugares atrás das plantas da Farmácia Viva e isso me faz pensar que a existência da horta tem gerado movimento não apenas na UBS, mas também no território, na vida da população do bairro e arredores.

Naquela tarde, enquanto a chuva caía fina do céu, encontrei uma oportunidade de conversar com o “seu” Sebastião. Iniciei perguntando como ele havia aprendido a plantar e isso bastou para que ele me falasse um pouco sobre sua história, sobre a cidade em que nasceu e a influência que teve do pai no ofício de plantar na terra. Ele me contou que mexer na terra era algo que o deixava muito satisfeito e que ele costumava plantar de tudo, principalmente cana-de-açúcar, em sua juventude. “Seu” Sebastião me falou que trabalhou como motorista de uma usina durante muito tempo e que passou a trabalhar como motorista de ônibus quando se mudou para Maceió, na década de 80. Contou-me que já estava aposentado há alguns anos e também compartilhou sobre sua vivência familiar, os conflitos nas relações, a saudade do filho, os desafios de cuidar do neto a essa altura da vida...

Conversar com o “seu” Sebastião me trouxe lembranças da infância, sabe? De quando eu escutava minha bisavó, que não está mais aqui, contar histórias; dos sábados em que sentado no banco traseiro do carro, eu escutava o meu padrinho - que se encontra em constante silêncio há cerca de quatro anos, desde que foi diagnosticado com depressão - conversar com meu pai, enquanto viajávamos para o sítio. Isso me faz pensar no quanto a

relação não é unilateral, no quanto afeto e sou afetado quando vou a campo, no que se produz em mim a partir dos encontros que vivencio (FAVRET-SAADA, 2005).

A noite se aproximava quando sinalizei que estava chegando a minha hora. “Seu” Sebastião disse que também precisava ir e enquanto nos organizávamos para irmos embora, fiquei pensando sobre a nossa conversa; sobre a quantidade de histórias que existe por trás de cada pessoa; sobre a diversidade de vivências em cada trajetória; no fato de que se eu não estivesse ali, na Farmácia Viva, naquele fim de tarde, talvez eu nunca tivesse tido a oportunidade de escutar o “seu” Sebastião e conhecer melhor a pessoa dele.

Esse momento com o “seu” Sebastião, aqui embaixo da mangueira, bem como outros momentos vivenciados na Farmácia Viva, me fazem pensar no quanto estar nesse lugar produz movimentos. Era interessante reparar, por exemplo, que nas sextas em que acontecia o grupo com idosos/as, a relação entre nós, acadêmicos/as, profissionais e usuário/as, mudava quando saíamos do espaço interno da UBS e íamos até a Farmácia Viva.

Embora o grupo HiperDia seja, também, uma construção coletiva e os/as idosos/as bastante engajados/as e participativos/as, ainda existia uma demarcação muito evidente dos papéis sociais ocupados pelos/as presentes, sabe? Ir até a Farmácia Viva mexia um pouco com esses lugares de profissionais, acadêmicos/as e usuários/as. Era como se o fato de estarmos ali, naquele espaço, nos despiesse de nossos papéis. Não havia mais aqueles/as que, de pé, diante do grupo de usuários/as sentados/as, fazia uma apresentação sobre algum tema de seu conhecimento. Quando estávamos na Farmácia Viva, ficávamos lado a lado, em um momento de troca mútuas e espontâneas. Aquele espaço, sem paredes ou bancos duros, de vento sereno e com aroma de plantas, nos proporcionava encontros. E, nesses encontros, emergia o mais humano em nós: nossos sentimentos, nossas músicas favoritas, nossas histórias de vida...

Antes de irmos embora, o “seu” Sebastião perguntou se eu gostaria de levar Capim Santo. Respondi que sim e enquanto atravessávamos, juntos, o caminho que nos levaria até a rua, fiquei pensando no cházinho que eu tomaria no final daquele dia.

6. DIA DE MUTIRÃO

Muita coisa aconteceu desde que comecei a acompanhar a Farmácia Viva, companheiro/a. Exatamente nesse lugar em que estamos agora.

Fotografia 2: A Farmácia Viva.



Fonte: José Nilson Nobre Filho (2019)

Lembro-me do brilho do sol naquela manhã de sábado quando chegamos na UBS para realização do mutirão para limpeza e organização da Farmácia Viva. Era o primeiro desde a retomada do projeto; o primeiro do qual eu participava desde a minha aproximação da Unidade. Tiramos produtos de limpeza, vassouras, tintas, lanches e água para bebermos do carro do Ascanio, psicólogo da Unidade, e nos dirigimos à Farmácia Viva. Chegando lá, encontramos a farmacêutica da Unidade e alguns/mas participantes do grupo HiperDia, dentre eles/as o “seu” Sebastião, que já estava à todo vapor, com a enxada em mãos.

Ao todo, éramos doze pessoas presentes naquela manhã. Participavam usuários/as da Unidade - todos/as participantes do grupo HiperDia -, acadêmicos/as vinculados/as ao projeto e profissionais. Aquele sábado não se tratava de um dia útil de trabalho, tampouco haveria pagamento de hora extra para os/as profissionais que estavam ali conosco. Isso me faz pensar no quanto a lógica protocolar de trabalho e suas estruturas rígidas não contemplam o real trabalho desenvolvido pelos/as profissionais de uma Unidade de Saúde; no quanto a norma excessiva presente na rede impõe amarras aos/às trabalhadores/as e aprisiona o trabalho vivo, em ato, criativo; no quanto os/as trabalhadores/as podem acabar se vendo constrangidos/as no objetivo de produzir o cuidado e isso dificultar o estabelecimento de relações positivas para com os/as usuários/as (MERHY, 2007). Me lembra também o que Franco e Merhy (2012, p. 154) escrevem a respeito dos sujeitos trabalhadores individuais e coletivos, mencionando que estes “agem agenciados por múltiplas linhas de força, do mercado na saúde, corporações de trabalhadores, diretrizes de governo e dispositivos que o próprio trabalhador adota para o seu cotidiano”.

Mas é fato que todas as pessoas presentes haviam disponibilizado, voluntariamente, um pouco do seu tempo livre para o projeto. Estavam dispostas a construí-lo conjuntamente, pondo, literalmente, as mãos na massa, na terra, no lixo e nas tintas. Isso me faz pensar no que Franco e Merhy (2012) discutem sobre o trabalho vivo em ato ser autogerido e, portanto, passível de subverter a ordem e a norma, abrindo linhas de fuga que possibilitam que o trabalho seja feito com mais liberdade, mostrando sua potência criativa. O objetivo central daquela manhã era limpar e organizar a Farmácia Viva: aguar as plantas, recolher o lixo espalhado, sinalizar o ambiente com plaquinhas - alertando sobre a importância de cuidar daquele espaço e das plantas - e, por fim, colocar uma rede de proteção ao redor da horta, de modo a evitar que o lixo fosse despejado naquele espaço novamente. Pretendíamos também fazer algumas mudas de plantas medicinais, com o objetivo de vendê-las em um bazar na semana seguinte e, assim, arrecadar dinheiro para viabilizar a continuidade do projeto.

Antes de começar os trabalhos, Ascanio nos convidou a formar uma roda. A ideia era que nos apresentássemos, pois haviam pessoas novas no grupo e não nos conhecíamos. Foi um momento importante e que fez muita diferença no decorrer da manhã. Até então, eu não havia me dado conta da importância dessa apresentação inicial, sabe? Mas depois passei a

pensar: como ser um grupo, como trabalhar em equipe, sem sequer saber o nome do/a outro/a? Saber quem éramos, de onde vínhamos e como havia se dado a nossa aproximação do projeto era importante para a nossa integração, para nos sentirmos acolhidos/as e para facilitar a construção do vínculo. Nesse ponto, meu pensamento se alinha ao de Franco e Merhy (2012) quando trazem que o elemento humano é central no trabalho em saúde e garante o caráter produtor do cuidado.

Finalizada a apresentação, Rose, estudante de pedagogia e participante do projeto, facilitou uma técnica de alongamento. Aos movimentos que fazíamos com o corpo, para cima e para baixo, para frente e para trás, eram feitas analogias com o nosso próprio ciclo de vida e ao ciclo de vida do Projeto. Pensamos sobre aqueles/as que estiveram presentes lá atrás, que fizeram parte da história da Farmácia Viva, mas que por algum motivo não puderam mais participar do projeto. Se nós estávamos ali, dando continuidade, iniciando um novo ciclo de trabalhos no Projeto, era porque pessoas, lá atrás, haviam se disposto e se esforçado para iniciá-lo. Eles/as haviam plantado as sementes que agora víamos vivas, crescidas e verdes; sementes que, naquela manhã, nos comprometemos a continuar plantando e regando, para que as gerações seguintes também tenham acesso e possam dar continuidade ao que estamos fazendo hoje. Alongando nossos braços para frente e pensando no futuro, consideramos que nosso trabalho, feito naquele momento, faria a diferença na vida das pessoas que continuariam a usufruir da Farmácia Viva.

A técnica de alongamento facilitada pela Rose me interrogou sobre algo que eu, até então, não havia pensado: de onde vinha a Farmácia Viva? Como ela havia sido criada? Compreendi que a Farmácia Viva não estava ali do nada, mas que também era fruto de um processo, de uma construção coletiva, do movimento daqueles/as que se disponibilizaram e mobilizaram forças para construí-la. A Farmácia Viva tinha uma história e nesse momento eu entendi a importância de buscar conhecê-la.

Esse questionamento sobre a história da Farmácia Viva e a constatação de que ela era também uma construção coletiva, fruto da mobilização de algumas pessoas, me fez lembrar do papel fundamental da mobilização popular na construção de outros modos de se fazer saúde (BRASIL, 2009; MATTOS, 2011). Seja em nível micropolítico, como é o caso da

construção de uma Farmácia Viva em uma Unidade Básica de Saúde, ou em nível macropolítico, como foi o movimento social pela Reforma Sanitária, a mobilização para criação do SUS e, mais recentemente, a implementação de uma Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, a pressão dos movimentos sociais, em anos de luta e engajamento popular, foi fundamental no atravessamento de alguns paradigmas e na compreensão da possibilidade de se construir outras formas de cuidado.

Após o alongamento, para realização dos trabalhos, nos distribuimos em cinco grupos: um para limpeza, outro para fazer as mudas das plantas que seriam vendidas no bazar, outro para confeccionar as plaquinhas de sinalização da Farmácia Viva e, por fim, um grupo que faria a cerca de proteção. No fim das contas, as equipes se misturaram e todos/as acabamos fazendo um pouco de tudo. Com luvas nas mãos, coletei o lixo, fiz as mudas das plantinhas que venderíamos no bazar e ajudei também na construção da cerca protetiva. Pensar nesse trabalho compartilhado me leva a considerar que a Farmácia Viva vai de encontro a construção de “indivíduos ilha”, apontados por Merhy (2009) como frutos do componente capitalístico⁶ sobre as subjetivações, uma vez que ao possibilitar encontros e se tratar de uma construção coletiva, produz outras formas de vida, mais pautadas na coletividade.

Naquela manhã, enquanto trabalhávamos, partilhávamos também conhecimentos e habilidades, desde maneiras de se desenhar ou pintar, até formas de se fazer as mudas das plantas. A troca e o compartilhamento de saberes se dava em aparente igualdade, mas isso não quer dizer que acontecia em perfeita comunhão e harmonia. Existiram tensionamentos sobre quem estava “mais certo” em seu saber/fazer, especialmente no que se referia aos cuidados com as plantas. A posição que a “academia” defendia era diferente daquela apontada pelos/as usuários/as, sustentadas em seu saber popular. Como prosseguir diante deste entrave?

⁶ Merhy (2009) utiliza essa expressão para falar sobre como a lógica de mercado, privatizante no sentido capitalístico, agencia subjetivamente os/as trabalhadores/as de saúde, os/as usuários/as dos serviços, os programas de saúde e seus/suas gestores/as, e os/as leva a construir uma maneira de olhar a vida a partir de uma ótica individualizante, da polaridade saúde e doença, e não das muitas estéticas de vida. O autor argumenta que essa lógica torna o/a outro/a mero “objeto” da prática profissional e problematiza esse lugar, convidando-nos a pensar em uma prática profissional que não esteja pautada apenas em termos de mercado, no controle das vidas e dos corpos individuais e coletivos, mas também em um agir ético-político, aberto aos vários processos de produção da vida em sociedade.

Esse tensionamento me faz pensar sobre o que Franco e Merhy (2012) argumentam a respeito do trabalho em saúde, quando apontam que a tensão é constitutiva desse processo. Os autores argumentam que o encontro entre trabalhadores/as e usuários/as necessariamente envolve um grau de disputa na construção do cuidado, pois há várias linhas de força atuando, em ambos os lados, buscando impor seu próprio modo de significar o encontro. Há um componente subjetivo, representado por anseios e intencionalidades, que impossibilita o direcionamento do encontro em uma única ordem (MERHY, 2007). Havia, naquela manhã de mutirão, uma disputa de saberes e foi no diálogo que a solução se construiu.

Nesse sentido, Merhy (2009) aponta a importância do uso de tecnologias que favoreçam a comunicação e a construção de vínculos, trazendo a disputa para conversação, não como um confronto, mas como uma possibilidade de mútua composição. Penso que a Farmácia Viva, talvez por ser um espaço que produz um certo deslocamento de lugares sociais, favoreceu a conversação diante da situação vivenciada. A partir do diálogo, foi possível traçar um plano comum (KASTRUP; PASSOS; ESCOSSIA, 2009) para os cuidados das plantas e, assim, prosseguir com as atividades.

Recordo-me da importância dessa manhã de mutirão na aproximação que tive com uma das usuárias da unidade, a dona Elza, participante do grupo HiperDia. Enquanto fazíamos as mudas das plantas, com as mãos na terra, ela cantarolava uma canção do Erasmo Carlos, “Gatinha manhosa”, que de pronto reconheci. Aquela era uma canção adorada por minha mãe - uma canção que eu ouvia desde pequeno e que fazia parte da minha própria história de vida. A canção do Erasmo possibilitou o meu encontro com a dona Elza, pois foi justamente sobre ela que iniciamos uma conversa.

Esse encontro com dona Elza me faz pensar no que Merhy (2007) discute sobre o cuidado em saúde, apontando-o como um acontecimento, único e intercessor, no qual um intervém sobre o outro; no qual ambos/as, profissionais e usuários/as, são atuantes no processo. A partir desse encontro, que simplesmente aconteceu, pude conhecer um pouco mais da dona Elza, que até então era apenas mais uma das usuárias participantes do grupo, bem como ela pôde conhecer um pouco mais da minha pessoa, que até então era apenas um

estudante de Psicologia. Esse encontro nos possibilitou a construção de um vínculo que perdura até hoje.

7. UMA MÚSICA PRA FARMÁCIA VIVA

Você percebeu que a lua já está despontando, tímida, no céu? O tempo voa, colega, e nós seguimos aqui, sentados/as, sentindo esse cheiro de hortelã e sentindo essa brisa leve. Depois de partilhar essas memórias, estou até me sentindo um tantinho nostálgico. Acho que esses tons de fim de tarde estão ajudando nisso... e me trazendo mais lembranças. O fim de tarde de quando fui visitar a Farmácia Viva naquela sexta era como esse: colorido. Era mais uma segunda sexta do mês, dia de HiperDia - o grupo com idosos/as que vivem com hipertensão e diabetes, que participo desde que me aproximei das atividades desenvolvidas na Unidade de Saúde. Naquela tarde, havíamos apresentado a eles/as os benefícios e o modo de uso da amora; convidado representantes da Delegacia da Mulher para falarem sobre os direitos das mulheres que vivenciam situações de violência e, por fim, homenageamos Marielle Franco, vereadora do Rio de Janeiro covardemente assassinada por milicianos, falando da importância dela como um exemplo de luta e resistência. Depois do lanche com frutas e chá - sempre presente no encerramento do grupo -, organizamos a sala de espera da unidade como de costume. Devolvemos algumas cadeiras e mesas que havíamos retirado das salas de atendimentos - necessárias para acomodar todos/as os/as idosos/as sentados/as - e organizamos as demais nos corredores. Guardamos os equipamentos utilizados na apresentação e pudemos, enfim, parar.

Se tem algo que tenho entendido durante esse tempo acompanhando de perto a UBS é que os conhecimentos teóricos, as ideias inovadoras e os princípios que norteiam o SUS, não bastam em nosso discurso. Para fazer acontecer, para pôr em prática, a gente precisa colocar “a mão na massa” e isso implica em pegar peso, chegar mais cedo, sair mais tarde, pensar em atividades, correr atrás de pessoas que possam contribuir com essas atividades. É preciso estar disponível para ajudar, para escutar e para lutar também. Enfatizo o lutar, pois atualmente estamos coletando assinaturas para um abaixo-assinado solicitando à prefeitura que a bomba hidráulica da UBS seja consertada ou substituída. Temos lidado com a falta

d'água e isto culmina na não realização de atividades da UBS. Há alguns dias, por exemplo, “seu” Sebastião precisou pedir água na creche vizinha à Unidade para aguar a Farmácia Viva.

Nessa correria de estar concluindo uma graduação, com as novas demandas e responsabilidades advindas do fim do curso, fazia cerca de um mês que eu não ia até a Farmácia Viva. Eu estava com saudades daquele lugar: de ver o verde das folhas, de sentir o vento suave embaixo da mangueira e o cheiro de capim santo e erva cidreira me adentrando as narinas... A natureza que há na Farmácia Viva me possibilita sentir um bem-estar no meio dessa cidade agitada. É como um oásis no quintal de uma unidade de saúde ainda tão compartimentada, no qual a vivacidade das cores substitui os tons pastéis das paredes.

Quando cheguei à Farmácia Viva, surpreendi-me com o tamanho das plantas - que estavam enormes, se comparadas com a última vez em que eu as havia visto -, mas não apenas com elas, pois mesmo àquela hora, quando a lua já surgia tímida no céu, além das plantas, haviam pessoas por lá. Reconheci o rosto de algumas que participavam do HiperDia, mas haviam outros rostos desconhecidos, que pensei serem usuárias da Unidade. Em pé ou sentadas no comprido banco de madeira, as pessoas conversavam, interagiam, davam risadas. O “seu” Sebastião colhia algumas plantas para uma dessas pessoas, enquanto falava dos benefícios dessas plantas para sua saúde, citando o remédio de pressão que havia sido dispensado de tomar. Deparar-me com tal cena me fez pensar que a Farmácia Viva havia se tornado também um espaço de convivência dentro da Unidade de Saúde. Pessoas ocupavam e conviviam naquele lugar; estavam ou permaneciam na Unidade de Saúde por uma demanda que não necessariamente à da consulta, ou do exame, ou do remédio disponível na farmácia. Constatei, mais uma vez, que a Farmácia Viva contribuía para a promoção de saúde não apenas através das plantas, mas dos encontros que aconteciam naquele espaço e dos vínculos que ali se formavam; que talvez não fosse mais necessário, àquela altura, que um/a profissional da Unidade ficasse encarregado de cuidar da horta, já que a própria comunidade parecia assumir a responsabilidade de cuidar dela. Isso me faz lembrar do que Guizardi e Pinheiro (2008) discutem sobre a experiência com hortas comunitárias em unidades de saúde, apontando que estas acabam se tornando pontos comunitários de encontro, nos quais os/as usuários/as se encontram com frequência, conversam, trocam experiências e se ajudam mutuamente.

Outros acontecimentos curiosos compuseram aquele fim de tarde na Farmácia Viva. “Seu” Sebastião conversava com outra das mulheres ali presentes - sobre um pedido de ajuda

que ela havia feito, para construir uma horta de plantas medicinais em sua casa -, quando ouvi uma voz, que parecia vir de lugar nenhum. Posteriormente, reparei que se tratava de alguém do outro lado do muro, chamando pelo “seu” Sebastião. Era o vizinho dos fundos da UBS, que também solicitava a ajuda dele, pois inspirado na Farmácia Viva, pretendia fazer uma horta em seu quintal, só que de legumes. Saber dessas duas situações me levou a pensar que eu não tinha dimensão do quanto a Farmácia Viva vinha mexendo e se fazendo presente na vida daquelas pessoas, para além dos muros da Unidade de Saúde. Isso me faz pensar no que Franco e Merhy (2012) comentam a respeito da subjetividade operar em redes e desse movimento ser constitutivo do processo de trabalho em saúde, pois o alcance da micropolítica do processo de trabalho se expande e possibilita a criação de relações entre os/as trabalhadores/as, deles/as com os/as usuários/as, dos/as usuários/as entre si, em linhas de conexão que vão além dos muros do serviço de saúde.

A existência da Farmácia Viva e os encontros nesse espaço, possibilitaram uma integração, não só entre os/as usuários/as e profissionais daquela Unidade de Saúde, mas entre vizinhos/as, o que me faz pensar na importância dela no fortalecimento da rede de apoio entre os/as moradores/as daquela comunidade, sabe? A cena que presenciei me faz pensar também no que Merhy (2007, p. 7) comenta sobre autopoiese, “um movimento da vida produzindo vida”, quando discute os processos constitutivos das ações nos encontros entre quem cuida e quem é cuidado/a. Ele define o cuidado como um acontecimento autopoietico, pois há, no encontro entre duas ou mais vidas, a produção de vida e construção de um sentido no viver. O autor aponta a construção de um sentido como fundamental para que a característica de ser vivo não se extinga.

Ainda no fim daquela tarde, quando todos/as haviam ido embora e restávamos eu e “seu” Sebastião na Farmácia Viva, fui novamente surpreendido. Dessa vez, com a chegada de um senhor que, ao me ver e cumprimentar, perguntou se eu gostaria de fazer música. No momento, não consegui processar a pergunta, mas respondi que sim, sem entender muito bem o que fazer música, naquele contexto, significava. “Seu” Sebastião estava distante de nós, regando as plantas, e pareceu não ter visto a chegada do visitante. O senhor disse que voltava já e saiu da Farmácia Viva sorrindo.

Quando voltou, estava acompanhado por um rapaz que parecia ter a minha idade e carregava uma sanfona nos braços. O senhor, cujo nome descobri ser João, colocou um chapéu de couro, típico do sertão, e com um pandeiro em mãos, começou a tocar. Ouvindo a

cantoria, “seu” Sebastião se aproximou da gente, já dançando. Ascanio, psicólogo da Unidade, chegou um pouco depois. A princípio, não reconheci a música. Depois descobri que fazia sentido, pois se tratava de uma canção inédita. “Essa música é uma homenagem pra Farmácia Viva”, ele me disse posteriormente, quando perguntei sobre, curioso. A música se chamava “Jardim do amor”. Saber disso me deixou bastante inquieto. Eu não esperava me deparar com tal cena, embora soubesse, a partir da minha própria vivência, que a Farmácia Viva é inspiradora.

O senhor comentou que era amigo do “seu” Sebastião e que embora não fosse usuário da Unidade, costumava ir até lá, aos domingos, pegar plantas para fazer chás. Ele contou-nos que gostaria muito de gravar o vídeo para sua música na Farmácia Viva e que por esse motivo, estava ali, naquele momento. Ele nos perguntou se podia fazê-lo e, tendo sido autorizado, disse que postaria em suas redes sociais posteriormente. Preparado para voltar a tocar, ele pediu que eu filmasse e assim o fiz. Encontrar João e sua música, bem como constatar que a Farmácia Viva também já havia me inspirado artisticamente, me fizeram pensar no que Franco e Merhy (2012) comentam sobre a subjetividade, histórica e socialmente produzida, como uma das muitas dimensões que compõem o trabalho em saúde. Os autores argumentam que há processos de subjetivação implicados na produção de saúde - o que torna singular o modo como cada um/a significa o cuidado - e que essas significações são também operadoras de realidade.

Os encontros vivenciados nessa tarde me deixaram bastante afetado e pensativo. Mais uma vez, o campo me interrogava: o que a Farmácia Viva tem produzido em mim? E no cotidiano das pessoas em geral, que dela se aproximam? O próprio fato de estar no campo me dava algumas pistas da resposta para essa pergunta. Eu sabia que ia muito além das plantas medicinais. Lá, eu sentia um bem-estar, eu criava vínculos com as pessoas e via vínculos sendo criados; lá eu havia sido contemplado com a arte de um músico do bairro, que havia feito uma canção inspirado no sentimento que a Farmácia Viva provocava nele. A Farmácia Viva produzia movimento. A Farmácia Viva, literalmente viva, com plantas, pessoas e afetos, produzia vida.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Caro companheiro/a de viagem, como você se sente? Está cansado/a? Já é quase noite e sei que foi longo o caminho andado, mais ainda o percurso narrado, com tantos afetos e achados. Mas toda essa experiência me ajudou a considerar algumas coisas, que eu gostaria de compartilhar com você. Então te peço um pouquinho mais de paciência para escutar o que tenho a dizer. Prometo ser breve. Pode ser?

Para contar essa história, mais do que observar, eu precisei estar, precisei participar, precisei construir junto e, principalmente, precisei me permitir afetar - para sentir, para escrever, para olhar o que estava no “entre”, nas falas, nos cheiros, na convivência e enxergar o processo no qual o cuidado se construía. Nessa caminhada, com a ajuda da cartografia, compreendi a importância de reparar no caminho, de me atentar ao processo, de ter calma e não me preocupar tanto com os resultados, de vivenciar a experiência sem necessariamente esperar que ela me trouxesse algo, de encarar a Farmácia Viva como um elemento, não como o único, mas de olhar através e a partir dela.

Nessa de olhar para o “entre”, para o processo no qual o cuidado se construía, pude ver a importância e a potência das tecnologias leves, relacionais, na produção de cuidado da UBS Djalma Loureiro. Considero a Farmácia Viva como um espaço facilitador no uso dessas tecnologias leves, uma vez que se tornou um lugar de encontros dentro da Unidade, um espaço de promoção de saúde, no qual ocorrem interações e compartilhamentos de experiências. A vivência na Farmácia Viva me possibilitou ver e sentir o impacto desta sobre as relações que se construíram na UBS, dos/as usuários/as entre si, com os/as profissionais e com os/as acadêmicos/as, o que me faz considerar a relevância do aspecto subjetivo na produção do cuidado em saúde.

As relações que construí com os/as usuários/as neste espaço da unidade também me comunicam sobre isso, bem como o modo que abracei a Farmácia Viva e me responsabilizei por seus cuidados, juntamente com os/as usuários/as e profissionais. Tais acontecimentos me ajudam a reparar nos movimentos que a horta tem gerado na UBS Djalma Loureiro, como o fortalecimento do vínculo entre a comunidade e o serviço, e a ampliação da corresponsabilização dos/as usuários/as em seu processo terapêutico. As relações que vi

sendo construídas, dos/as usuários/as entre si, com os/as vizinhos/as, me fazem pensar no quanto a produção do cuidado opera em redes e não se reduz, portanto, ao espaço físico em que opera, vai além dos muros e está comprometido com a continuidade do viver das pessoas.

Estar cotidianamente na UBS Djalma Loureiro, acompanhando suas atividades e cuidando da Farmácia Viva, me levaram a constatar a centralidade do aspecto relacional no trabalho em saúde. Lá aprendi sobre a importância do acolhimento e da construção de vínculos no trabalho em saúde, pois este nunca é feito só, mas sempre em relação. Isso me faz considerar a importância de um agir em saúde que esteja pautado primeiramente no uso de tecnologias leves de cuidado e secundariamente das leve-duras e duras, numa lógica contrária à hegemônica no agir em saúde, que é pautada no modelo biomédico, hierarquizado, com profunda medicalização da vida individual e coletiva. Nesse sentido, a Farmácia Viva me parece uma linha de fuga dentro das práticas de saúde e do individualismo capitalista, por possibilitar a construção de outras formas de viver e de se produzir saúde, mais coletivas, com princípios solidários, nas quais os/as usuários/as têm participação menos hierarquizada e mais ativa.

Junto à UBS Djalma Loureiro e à Farmácia Viva, eu pude conhecer a potência das PICs para promoção de saúde e exercício do cuidado integral. Pude ver na prática que falar de saúde não é falar de doença e que promover saúde vai além da prescrição de modos de vida e medicamentos. Compreendi que falar de saúde é falar sobre bem-estar e que esse bem-estar deve considerar os múltiplos aspectos que compõem as vidas das pessoas. Entendi também que esse bem estar se constrói de muitas maneiras, também na coletividade, com valorização da autonomia e do diálogo sobre questões políticas que perpassam a vida dos/as usuários/as, pois existe uma relação entre dinâmica social e os processos de adoecimento, sendo o desamparo social uma fonte de mal-estar. Entendi que o meu olhar “psi” deve estar atento a essas questões e que o meu “fazer psi” é muito mais potente quando está ligado ao dia a dia das pessoas e ao que o atravessa; quando está implicado em processos de produção e promoção de saúde mais coletivos, não se reduzindo apenas aos atendimentos no modelo clínico tradicional, centrado em aspectos individuais e curativos. Compreendi que saúde não se pode prescrever, mas se pode cultivar, como as plantas da Farmácia Viva.

A experiência na UBS Djalma Loureiro também me leva a considerar os desafios que os/as profissionais enfrentam ao realizar práticas que fogem ao modelo tradicional hegemônico, seja pela alta demanda de atendimentos individuais ou pela rígida estrutura institucional, que acaba resultando no desenvolvimento das PICs em horários alternativos ao de trabalho. Isso me leva a constatar que embora exista uma política que regulamenta o uso das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Básica, ainda é um desafio aos serviços que elas sejam consideradas efetivamente como práticas relevantes na produção do cuidado. Essa situação me faz pensar na potência existente nesses/as trabalhadores/as em seu exercício profissional, ao construírem outros tipos de práticas mesmo diante das adversidades, bem como na importância da estabilidade destes/as para a construção de vínculos com as comunidades. Também penso na importância de registrar e disseminar os trabalhos feitos aqui.

Considero que ainda é um desafio aos serviços produzir um agir em saúde e que não estejam centrados no ato prescritivo; uma produção de cuidado que considera a importância dos aspectos relacionais, afetivos e subjetivos dos/as usuários/as. Dar visibilidade a uma prática em saúde como a Farmácia Viva, nessa conjuntura, me parece uma ferramenta política capaz de contribuir na construção de novas realidades, pautadas pela desnaturalização do exercício de poder biomédico, com profissionais mais humanizados/as, usuários/as mais autônomos/as e participativos/as em um SUS mais fortalecido.

Caro companheiro/a, finalizo essa história com um ponto continuativo, afinal, a Farmácia Viva continua viva, se fazendo presente na produção de saúde e cuidado da UBS Djalma Loureiro. Para encerrar, gostaria de compartilhar contigo uma poesia que escrevi, inspirada em meu caminhar junto à Farmácia Viva e ao grupo HiperDia, no momento em que finalizei as matérias de Práticas Integrativas, marco central de toda essa jornada, no ponto em que tudo isso iniciou. É curioso, mas agora, quase dois anos depois, no contexto dessa história, desse trabalho de conclusão de curso, a poesia faz ainda mais sentido para mim. Vou recitá-la antes de irmos embora, pode ser? Desde já, muito obrigado pela companhia durante todas essas horas. Até a próxima!

um refúgio no meio do urbano

*leveza no compromisso
na formalidade
desse lugar
acadêmico
em que estou situado*

*no meio de tantas burocracias
eu não esperava encontrar
dentro de uma disciplina
um lugar
que me lembra do interior
do sítio
da terra
do verde
de mim*

*uma Farmácia Viva
abraçada
e cuidada
por uma comunidade ativa
pessoas bonitas
que fizeram dos meus dias de práticas
HiperDias
de afeto, aprendizado e acolhimento*

*saúde é cuidar do espaço
é pertencer
é mexer na terra
é trabalhar em equipe
é unir
é escutar
estar aberto a trocas
a risadas
ao trabalho
ao suor
a inquietação
a dedicar-se ao outro*

*cuidar da terra
também é cuidar de gente
é fazer saúde
em um mundo*

*ainda tão indiferente
tão egoísta
tão especializado*

*vou levar comigo esse lugar
as experiências
que nesses meses pude vivenciar
e que vão agregar
nesse não mais tão distante futuro
em que hei de me formar*

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Z. N. O Sistema Único de Saúde e as Leis Orgânicas da Saúde. In: AGUIAR, Z. N. (Org.). **SUS: Sistema Único de Saúde** - antecedentes, percurso, perspectivas e desafios. São Paulo: Martinari, 2011, p. 43-67.

ALMEIDA, M. R.; CARNEIRO, C. R.; COSTA, I. P.; CRUZ, H. R. F. V.; MORAES, J. C. O. M. A mídia e sua relação com a formação de opiniões sobre o Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 21, n. 2, p. 103-110, 2017.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico dos(as) graduandos(as) das IFES (2018)**. Brasília: ANDIFES, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: práticas integrativas e complementares - plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica**. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: acolhimento à demanda espontânea**. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Série E. Legislação em Saúde. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – HUMANIZASUS**. Documento de base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SUS - Princípios e Conquistas**. Brasília: Secretaria Executiva, 2000.

BRITO, M. R.; CHAVES, S. N. ... Cartografia...: uma política de escrita. **Rev. Polis Psique**, Porto Alegre, vol.7, n.1, p. 167-180, 2017.

CAVALCANTE, S. L. **Aventuras até as práticas profissionais nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): percursos de uma formação em saúde mental**. 2019. 48 p. Trabalho de Conclusão de Curso - Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2019.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia**. São Paulo: Editora 34, 1995. v. 1.

DUNCAN, Z. **Feliz Caminhar**. Rio de Janeiro: Biscoito Fino, 2019. Disponível em: https://youtu.be/gt_INxIYVzM. Acesso em 10 jan. 2020.

FAVRET-SAADA, J. Ser afetado. Tradução Paula de Siqueira Lopes. **Cadernos de Campo**, São Paulo, n. 13, p. 155-161, 2005.

FOUCAULT, M. A vida dos homens infames. In: FOUCAULT, M. (Org.). **O que é um autor?** Lisboa: Passagens, 1992, p. 89-128.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. Cartografias do Trabalho e Cuidado em Saúde. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 6, n. 2, p. 151-163, 2012.

GUIZARDI, F.L.; PINHEIRO, R. Novas práticas sociais na constituição do direito à saúde: a experiência de um movimento fitoterápico comunitário. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v.12, n.24, p.109-22, 2008. Disponível em: <<http://ref.scielo.org/5rqxmm>>. Acesso em: 26 jan. 2019.

MATTOS, R. A. Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). **Os Sentidos da Integralidade na Atenção e no Cuidado em Saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ/ABRASCO, 2001, p. 39-64.

MERHY, E. E. A clínica do corpo sem órgãos, entre laços e perspicácias. Em foco a disciplinarização e a sociedade de controle. **Lugar Comum Estud. Mídia, Cult. Democr.**, Rio de Janeiro, v.14, n.27, p.283-308, 2009.

MERHY, E. E. O cuidado é um acontecimento e não um ato, 2007. Disponível em: <http://eps.otics.org/material/entrada-outras-ofertas/artigos/o-cuidado-e-acontecimento-e-nao-um-ato/view>. Acesso em 4 dez. 2019.

MOREIRA, M. A. A epistemologia de Maturana. **Ciência & Educação**, Bauru, v. 10, n. 3, p. 597-606, 2004.

ONOCKO-CAMPOS, R.; GAMA, C. Saúde mental na Atenção Básica. In: CAMPOS, G. W. S.; GUERRERO, A. V. P. (Org.). **Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada**. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 221-243.

PAIM, J. S. O QUE É SUS? Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009. 148 p. (Coleção Temas em Saúde).

PASSOS, E.; KASTRUP, V. ; ESCOSSIA, L. da. (org). **Pistas do Método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Ed. Sulina, 2009.

TAVEIRA, Z. Z. **Precarização dos vínculos de trabalho na Estratégia Saúde da Família: revisão de literatura**. 2010. 38 p. Trabalho de Conclusão de Curso - NESCOM da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

VASCONCELLOS, J. A filosofia e seus intercessores: Deleuze e a não-filosofia. **Educ. Soc.**, Campinas, vol. 26, n. 93, p. 1217-1227, 2005.