



UNIVERSIDADE  
ESTADUAL de LONDRINA

---

SARAH BEATRIZ COCEIRO MEIRELLES FÉLIX

**MOMENTOS E MOVIMENTOS DA IMPLANTAÇÃO DE UM  
NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) EM UMA  
CIDADE DO SUL DO BRASIL**

SARAH BEATRIZ COCEIRO MEIRELLES FÉLIX

**MOMENTOS E MOVIMENTOS DA IMPLANTAÇÃO DE UM  
NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) EM UMA  
CIDADE DO SUL DO BRASIL**

Tese apresentada ao Curso de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial para o título de Doutora em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Regina Melchior.

Londrina  
2017

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

Félix, Sarah Beatriz Coceiro Meirelles.

Momentos e movimentos da implantação de um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em uma cidade do Sul do Brasil / Sarah Beatriz Coceiro Meirelles Félix. - Londrina, 2017.

172 f. : il.

Orientador: Regina Melchior.

Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2017.

Inclui bibliografia.

1. Atenção Básica - Tese. 2. Estratégia Saúde da Família - Tese. 3. Equipe de Assistência ao Paciente - Tese. 4. Micropolítica - Tese. I. Melchior, Regina. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. III. Título.

SARAH BEATRIZ COCEIRO MEIRELLES FÉLIX

**MOMENTOS E MOVIMENTOS DA IMPLANTAÇÃO DE UM NÚCLEO  
DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) EM UMA CIDADE DO SUL  
DO BRASIL**

Tese apresentada ao Curso de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial para o título de Doutora em Saúde Coletiva.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientadora: Profa. Dra. Regina Melchior  
Universidade Estadual de Londrina - UEL

---

Profa. Dra. Grace Jacqueline Aquiles  
Universidade Estadual de Maringá - UEM

---

Profa. Dra. Josiane Vívian Camargo de Lima  
Universidade Estadual de Londrina - UEL

---

Prof.Dr. Mathias Roberto Loch  
Universidade Estadual de Londrina - UEL

---

Profa. Dra. Rossana Staeve Baduy  
Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

Londrina, 30 de outubro de 2017.

***Dedico este estudo aos profissionais em formação e aos que atuam no campo da saúde coletiva, em especial nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família.***

***Aos gestores, docentes e pesquisadores que têm nos processos de trabalho multiprofissional sua grande fonte de inspiração para a produção de conhecimento.***

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à minha família que é parte de toda a conquista. Pela paciência que temos em compreender a singularidade de cada um, no respeito que tiveram com os meus desencontros e meu novo modo de ser. Por descobrirem comigo novos territórios existenciais, aceitando as diferenças e auxiliando em todo o processo de produção desta tese.

Agradeço ao meu esposo, Alexandre, que participou de tudo desde o início, desde a graduação. Olhar atento e compreensivo, parceiro de transformação ao longo desta caminhada. Obrigada por aceitar este novo território e habitá-lo comigo. À Alice, minha querida filha, percebeu que a mãe continua a estudar e que gosta disso, a mãe que como ela, também tem professores e tarefas para entregar. Agradeço por ter ficado ali junto, sua presença aquece meu coração. À Marina, que chegou neste mundo no primeiro mês de aulas do Doutorado, que me ensinou tantos possíveis. Agradeço por ter exigido de mim a atenção e o tempo de que você precisava, quando eu estava distante, pois ele é precioso e nunca mais volta.

Agradeço aos meus pais, Esther e Ricardo, por terem acreditado na educação que me ofereceram e oportunizaram minha saída de casa pouco antes de completar 17 anos de idade, para que eu seguisse os desejos de buscar novos territórios e novas experimentações. Agradeço o respeito que têm comigo e o apoio que sinto em todos os papéis que exerço.

Agradeço à orientadora, Dra. Regina Melchior, por me acolher no seu Grupo de Pesquisa, mesmo em momentos de vínculos informais antes do ingresso na Instituição como discente e posteriormente como docente. Por ser a tranquilidade em pessoa neste processo inquietante que é o da escolha do tema, do método, dos processos preparatórios da pesquisa e do campo. Por estar sempre disponível e por confiar em mim, mesmo nas minhas ausências e na sua humanidade, compreendendo que cada um tem seu tempo para amadurecer, para produzir novas subjetividades e novas práticas. Por compreender que os atravessamentos da vida nos desviam para caminhos nem sempre planejados. Desejo que o mundo tenha mais pessoas como você, com certeza a caminhada do Doutorado tão árdua para uns foi para mim muito prazerosa, graças a sua ajuda, sou outra pessoa.

Agradeço aos membros do Grupo de Pesquisa “Trabalho e Cuidado em Saúde”. Em especial às parceiras Josiane Vívian Camargo de Lima, Maria Lúcia da Silva Lopes e Rossana Staeve Baduy, que são potentes intercessoras. Provocam o pensamento que deixa o grupo em silêncio na hora certa, cada um escaneando seus pensamentos e revendo (reconhecendo em si) regimes de verdade nunca antes questionados. Foram essas três mulheres, e a elas incluo a minha orientadora, inspiração e admiração pelas figuras femininas que são. Suas histórias de vida, suas batalhas, suas conquistas, suas lutas na defesa do outro e seu poder de reterritorialização serão exemplos que levarei por toda a vida. Não as conheço em profundidade, mas as admiro pelo que vejo e com vocês eu aprendi que “*Toda vida vale a pena*”.

Agradeço à querida amiga Kátia Santos de Oliveira. Foi aluna, colega de trabalho, de Grupo de Pesquisa, de viagem, deixando seu sorriso e sua leveza por onde passa, deixa a vida de todos mais prática. Espero sempre produzir bons encontros com você, poder fazer a diferença na saúde coletiva como você faz, no micro e no macrocosmo deste universo que é o trabalho no NASF.

Agradeço aos profissionais do NASF que gentilmente me aceitaram ao seu lado neste primeiro ano de vida como servidores públicos. Vivem a realidade e não têm medo de problematizá-la. Que suas atitudes inspirem e contagiem os colegas do NASF e a gestão.

Agradeço à gestão municipal de saúde de 2014/2015, em especial a Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS), a gestão do NASF e as coordenadoras das UBSs pesquisadas, por confiarem na proposta desta pesquisa e acreditarem que o processo da vivência no campo pode produzir movimento mesmo antes do seu término, pois faz refletir sobre os desafios da gerência.

Agradeço aos amigos docentes do Departamento de Saúde Coletiva (DESC) da Universidade Estadual de Londrina, por carregarem algumas pedras a mais para que eu pudesse ficar com pesos menores nesta reta final do Doutorado. Sempre foi visível o apoio dos colegas em todo o meu processo de formação. Difícil nomeá-los, pois, cada um contribuiu à sua maneira desde minha “entrada” no grupo, acolheram-me como um dos seus, sem distinção. Em especial as Chefias de Departamento no

período Profa. Regina Melchior, Prof. João Campos, Profa. Wladithe Organ de Carvalho e Prof. Airton Petris.

Agradeço à fisioterapeuta Alyne Melo, atuante no Ministério da Saúde, por ter disponibilizado dados importantes para este estudo.

Agradeço aos amigos que foram ótimos ouvidos, ombros e conselheiros em vários momentos da elaboração da tese, escutando e acolhendo minhas angústias quando eu relutava em tirar as máscaras, me desterritorializando e aceitando minha transformação no processo. As leituras dos referenciais teóricos mexeram comigo e vocês acompanharam. A disciplina de Fundamentos Teórico-Metodológicos da Investigação Científica me tirou o conforto do que estava cristalizado em mim, a greve docente de 2015, as corridas no Lago, os cafés da tarde, os jantares cheios de risada e vinho, a vida sendo dividida, amores, sabores e dissabores. Obrigada por me permitirem fazer parte de vocês e de suas vidas Edmundo Elisiário Kienast, Fernanda de Freitas Mendonça, Marselle Nobre Carvalho, Neusa Harada, Renata Fantaussi e Renata Gastaldi.

O processo de escrita da tese foi, além de tudo, um momento de descobertas. Territórios existentes em mim encontraram os territórios da Flaviane Mello Lazarini e juntos produziram potência. Os caminhos da vida nos levaram a encontros nem sempre fáceis, mas o auxílio e cuidado mútuo nos salvaram. Obrigada minha amiga de tantas vidas. Ao Arthur Eumann Mesas e a sua querida família, agradeço por terem aberto sua casa e seus corações para minha entrada. Dividimos sonhos, pizzas e taças, somamos risadas e abraços. Agradeço por estarem comigo nos dias de luta e de glória.

Descobri amigos para toda a vida. Foram os ouvidos, abraços e ombros de que precisei.

**“Tempo Rei, oh! Tempo Rei, oh! Tempo Rei!  
Transformai, as velhas formas, do viver”**

### **Blanco (“alvo”)**

Me vejo no que vejo  
Como olhar em meus olhos  
Com um olho mais límpido.  
Me olha no que olho,  
É minha criação  
Isto o que vejo.  
Perceber é conceber  
Águas do pensamento.  
Sou a criatura do que vejo...

(Octavio Paz, *In* CAMPOS, 1994)

FÉLIX, Sarah Beatriz Coceiro Meirelles. **Momentos e movimentos da implantação de um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em uma cidade do Sul do Brasil.** 2017. 172 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Londrina. 2017

## RESUMO

O mundo do trabalho é vivo e se constrói em ato a cada encontro. A incorporação de trabalhadores dos núcleos de apoio à saúde da família para atuar em conjunto com equipes de saúde da família na atenção básica é exemplo de como os arranjos são permanentemente atualizados. A entrada de um trabalhador de saúde em um novo campo é envolta por uma série de acontecimentos, afetações e deslocamentos, e a sua subjetividade interage com os processos existentes nos locais que ele agora passa a frequentar e com os sujeitos que ali atuam. Esta tese teve como objetivo mapear como se deu a entrada dos trabalhadores do NASF em um novo campo de atuação e como estes gestores e profissionais interagiram com processos de trabalho já instituídos na Atenção Básica. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, na linha da análise micropolítica dos processos de trabalho. Foi acompanhado o primeiro ano de trabalho de uma equipe de seis profissionais das áreas de educação física, farmácia, fisioterapia, nutrição e psicologia que atuavam em um Núcleo de Apoio à Saúde da Família de um município do Sul do Brasil e o grupo de gestores diretamente envolvido com esta equipe. Os encontros do grupo e as rotinas de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde e fora dela formaram o *corpus* desta pesquisa, utilizando-se diálogos, acompanhamento direto e diário de campo como instrumentos de coleta e registro. O início do trabalho no campo produziu deslocamentos nos trabalhadores, agenciando-os a buscar novas conexões de pensamentos, a produzir novas subjetividades e construir processos de trabalho próprios. A gestão do NASF propiciou dispositivos potentes para a entrada dos novos profissionais, porém, também gerou separações que ocorreram de diferentes maneiras. Estas divisões foram estratégias utilizadas pela gestão para organizar os processos de trabalho das novas equipes NASF, porém, isto influenciou a potência do trabalho multiprofissional. Percebeu-se a disputa entre trabalhadores e coordenadoras das UBS na defesa de diferentes projetos de cuidado, esta disputa também apareceu nas intencionalidades de cada categoria. Nos encontros de planejamento, a organização dos processos de trabalho e as ofertas de serviços prevaleciam sobre as discussões do cuidado em si, e isto pode interferir nos processos de subjetivação em andamento destes trabalhadores. Havia uma busca e uma cobrança para determinar os papéis de cada um: do NASF na UBS, do gestor e de cada um dentro da equipe NASF. Porém a cada dia, a cada encontro, a cada projeto que entra na roda, este papel é atualizado e modificado. Os trabalhadores sofreram várias influências e foram atravessados por diferentes fluxos de intensidade e a micropolítica das relações se fez presente. Seguiram linhas de fuga, e num caminho rizomático produziram territórios coletivos. Os encontros, e como a micropolítica agia nesses momentos, influenciaram diretamente os movimentos deste primeiro ano de trabalho e os processos de subjetivação que se constituíram individual e coletivamente.

**Palavras-chave:** Atenção Básica. Estratégia Saúde da Família. Equipe de Assistência ao Paciente. Micropolítica. Relações Interprofissionais.

FÉLIX, Sarah Beatriz Coceiro Meirelles. **Moments and movements of the implementation of the Support Centers for Family Health (NASF) in a city in Southern Brazil.** 2017. 172 f. Thesis (Doctorate in Collective Health). Universidade Estadual de Londrina. 2017.

## ABSTRACT

The world of work is alive and built in action at every meeting. The incorporation of workers from the family health support centers to work together with family health teams in basic care is an example of how the arrangements are constantly updated. The entrance of a health worker into a new field is shrouded by a series of events, affectations and displacements, and his subjectivity interacts with the processes existing in the places he now goes to frequent and with the subjects who work there. This thesis aimed to map how NASF workers entered a new field of activity and how these managers and professionals interacted with work processes already instituted in Primary Care. It is a study with a qualitative approach, in line with the micropolitical analysis of work processes. It was accompanied by the first year of work of a team of six professionals from the areas of physical education, pharmacy, physiotherapy, nutrition and psychology who worked in a Support Center for Family Health in a municipality in the South of Brazil and the group of managers directly involved with this team. The group meetings and the work routines in the Basic Health Units and outside it formed the corpus of this research, using dialogues, direct accompaniment and field diary as instruments of collection and registration. The beginning of the work in the field produced displacements in the workers, agenciando them to look for new connections of thoughts, to produce new subjectivities and to construct own work processes. The management of the NASF provided powerful devices for the entry of new professionals, but also generated separations that occurred in different ways. These divisions were strategies used by management to organize the work processes of the new NASF teams, however, this influenced the power of multiprofessional work. It was noticed the dispute between workers and coordinators of the UBS in the defense of different projects of care, this dispute also appeared in the intentionalities of each category. At the planning meetings, the organization of work processes and service offerings prevailed over the discussions of care itself, and this may interfere with the ongoing subjectification processes of these workers. There was a search and a collection to determine the roles of each: the NASF at UBS, the manager, and each one within the NASF team. But every day, with each meeting, with each project that enters the wheel, this role is updated and modified. The workers suffered several influences and were crossed by different streams of intensity and the micropolitics of the relations became present. They followed lines of escape, and in a rhizomatic way they produced collective territories. The meetings, and how the micropolitics acted in those moments, directly influenced the movements of this first year of work and the processes of subjectivation that were constituted individually and collectively.

**Key words:** Primary Health care. Family Health Strategy. Patient Care Team. Micropolitics. Interprofessional Relations.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
DAPS	Diretoria da Atenção Primária à Saúde
EPS	Educação Permanente em Saúde
eSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade
PR	Paraná
PSF	Programa Saúde da Família
SB	Saúde Bucal
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UEL	Universidade Estadual de Londrina

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	12
<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	20
1.1 O NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA E SEU LUGAR NO MUNDO DA ATENÇÃO BÁSICA.....	22
1.2 O TRABALHO EM SAÚDE COMO UM ATO COLETIVO .....	29
1.3 DESAFIO DA IMPLANTAÇÃO DO NASF .....	41
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	44
2.1. OBJETIVO GERAL .....	44
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	44
<b>3. PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	45
3.1 PARTICIPANTES E CENÁRIO DA PESQUISA .....	48
3.2. REGISTRO DA VIVÊNCIA .....	51
3.3 ANÁLISE DO CORPUS DA PESQUISA .....	52
3.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	55
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	56
4.1 ANALISADOR 1. O PAPEL DE APOIADOR NÃO EXISTE ANTES DA PRÁTICA, É PRODUZIDO EM ATO.....	56
4.2 ANALISADOR 2: FORMAÇÃO DA SUBJETIVIDADE DO GRUPO: O TERRITÓRIO COLETIVO .....	96
4.3 ANALISADOR 3: A DISPUTA DE PROJETOS NEM SEMPRE É EXPLÍCITA .....	120
4.4 ANALISADOR 4: DISPOSITIVOS PARA A ENTRADA .....	137
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	147
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	154

<b>APÊNDICES</b>	.....	164
APÊNDICE A - Lista dos documentos que ordenaram a implantação e organização dos processos de trabalho do NASF, publicados especificamente para esse fim.....		166
<b>ANEXOS</b>	.....	168
ANEXO A - Projeto de Pesquisa .....		170
ANEXO B - Autarquia Municipal de Saúde .....		173

## APRESENTAÇÃO

---

### **Momentos e movimentos pessoais que antecederam esta tese**

Se uma caminhada é feita de movimentos e passos, relato aqui os afetos que agenciaram meu desejo inicial de querer compreender como se dava a entrada de um grupo de trabalhadores ingressantes como servidores municipais, após concurso público como integrantes de um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), em uma cidade localizada no Sul do Brasil<sup>1</sup>.

Início o relato apresentando-me como fisioterapeuta. Concluí a graduação no ano de 2000 em uma Instituição de Ensino Superior localizada no Estado de Santa Catarina. As aproximações com a Atenção Básica (AB), durante minha formação, foram incipientes, e o tema era ainda pouco explorado no curso. O tema saúde coletiva estava sendo incorporado aos currículos da fisioterapia gradativamente. Os desejos naquele momento eram de trilhar caminho na especialidade da fisioterapia neurológica. Paixão e admiração pela ciência do corpo humano, pela complexidade do sistema nervoso, e como não, pela potência de produzir vida e restaurar movimentos que eu tinha, literalmente, “nas mãos”. Porém, aos poucos percebia que minhas mãos poderiam produzir mais vida se meu ato cuidador envolvesse toda a vida que estava ali, sua família, suas subjetividades e seus desejos.

Passei a estudar o campo da saúde da família, não como política de saúde, mas a família como campo de cuidado e seus processos singulares de viver e adoecer. Especializei-me em fisioterapia neurológica e ingressei no Mestrado Profissional em Saúde da Família e Gestão do Trabalho praticamente ao mesmo tempo (entre os anos de 2002 e 2004). A esta altura, com dois anos de formada, iniciei a carreira docente. A pesquisa da atuação da minha área profissional diretamente no âmbito familiar, o trabalho em equipe multiprofissional e a interdisciplinaridade passaram a ser minha nova paixão. Estava totalmente

---

<sup>1</sup> No período compreendido entre setembro de 2008 e março de 2014, os profissionais que atuavam nos NASFs na cidade estudada eram prestadores de serviços vinculados a empresas contratadas pela Prefeitura Municipal. Foram diferentes empresas nesse período, com vários processos seletivos, e a rotatividade de profissionais acontecia a cada final de contrato de trabalho. Em 2013, foi realizado Concurso Público municipal para preenchimento destas vagas e em março de 2014 iniciaram o trabalho como servidores municipais.

implicada<sup>2</sup> produzindo conhecimento e formando futuros colegas de profissão a atuarem na Atenção Básica.

Minha vida foi mudando: casei, mudei de cidade e Estado, terminei o Mestrado e iniciei o trabalho docente em duas Instituições de Ensino Superior na nova cidade, atuando na formação de fisioterapeutas na área de neurologia e cada vez mais me aproximando da saúde coletiva. Ler e produzir ciência neste campo afetou-me no desejo de voltar a praticar meu lado cuidador de fisioterapeuta, atuando com a saúde familiar e a implantação do NASF e, no ano de 2008, foi a oportunidade que tive para voltar à assistência. Aprovada em processo seletivo, contratada por uma empresa prestadora de serviço para uma prefeitura municipal, integrei a primeira equipe do NASF na cidade. Éramos ao todo 60 trabalhadores de cinco categorias diferentes: farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e profissionais de educação física.

Os fisioterapeutas eram os únicos profissionais do NASF que já atuavam em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município desde 2002, no atendimento prioritariamente clínico e individual. Alguns destes retornaram neste novo formato de trabalhar, agora como parte da equipe NASF e, então, as diretrizes e ferramentas do papel de apoiador encontravam-se com velhos fazeres, velhas rotinas e antigos acordos anteriores a 2008. O apego de alguns trabalhadores a processos que funcionavam na lógica anterior foi forte e influencia até hoje a categoria. O uso fazer uma analogia desta situação ao que a criação do Programa de Saúde da Família (PSF), criado em 1994, causou nos trabalhadores que atuavam em processos anteriores, operando com outra forma de produção do cuidado nos então “postos de saúde”. Este impacto da mudança, o estranhamento e a desconfiança foram o que senti em 2008 com a nossa entrada como NASF nas UBSs, respeitando é claro, as proporções deste impacto e do contexto histórico.

Nesses nove meses que integrei uma equipe NASF (com outros quatro colegas, de categorias diferentes), pude experimentar o papel de apoiadora. Conheci várias potências dos territórios, das equipes e do trabalho interprofissional.

---

<sup>2</sup> O conceito de implicação é abordado por Lourau (1995), citado por Merhy (2004b) e será discutido no item Percurso Metodológico desta tese.

Percebi novas realidades, tive contato com variadas caixas de ferramentas<sup>3</sup> que os trabalhadores utilizavam no mundo do trabalho e como estes articulavam projetos e jogos de poder. Muitos deslocamentos foram produzidos em mim. Aos poucos, os meus *a priori* foram revistos e me abri a outras maneiras de ver esta realidade. Estava ali uma nova subjetividade em formação.

Passei por vários momentos e realizei diferentes movimentos como membro do NASF. A entrada no campo, o desenvolvimento da proposta dos núcleos apoiadores na cidade, a conquista do espaço, tudo acontecendo paralelamente à necessidade (e vontade) de mostrar meu trabalho e dar visibilidade ao que produzíamos enquanto equipe. Os estilos de pensamento, os desejos, os modos de operar o cuidado e de trabalhar em equipe eram próprios daquele contexto e daquela pessoa, que hoje, já não é a mesma. Qual era meu papel? Como eu me movimentaria naquele local cheio de história, de pessoas que estavam ali há mais tempo e interagiam de uma forma que eu precisava também aprender? Como seria uma boa profissional e fortaleceria a proposta do NASF dentro do município? Como articularia as necessidades da população, os desejos das coordenadoras para meu trabalho e tudo que eu acreditava para a AB?

Eram estas as inquietações que produziram deslocamentos de diferentes intensidades, gerando movimentos que me levaram ao que sou e faço hoje. Conheci pessoas e lugares. Vivi momentos de construção, desconstrução, reconstrução. Desde então sou uma apostadora na potência dos núcleos apoiadores.

Depois de expor como vivenciei e senti a entrada do NASF no campo em 2008 e como tudo isto me afetou, falo agora de outros passos desta mesma caminhada. Paralelamente ao período compreendido entre 2008/2009 (em que fui formalmente integrante de uma equipe NASF), eu atuava como docente na saúde coletiva. Fui aprovada no ano de 2010 em concurso público para docência nesta mesma área em uma Instituição de Ensino Superior pública da cidade (a qual hoje me dedico exclusivamente) e segui aguardando convocação para assumir a vaga, o que só ocorreu em 2014.

---

<sup>3</sup> *Conjunto de saberes de que se dispõe para a ação de produção dos atos de saúde, utilizadas para a conformação do cuidado pelos trabalhadores de saúde, individualmente ou em equipe* (MERHY, 2004a, p.27).

Em 2013, ingressei no Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina (UEL) já com o desejo de pesquisar o NASF. Desde 2010 participando de encontros do Grupo de Pesquisa “Trabalho e Cuidado em Saúde” da UEL, as leituras e discussões foram traduzindo minhas implicações em um problema de pesquisa, e o contexto histórico (momento em que os trabalhadores do NASF estavam prestes a assumirem suas vagas após concurso público realizado em 2014) possibilitou que a pesquisa fosse colocada em prática. Um desejo que ganhou corpo em um projeto de pesquisa, com inquietações que se revelaram nas questões norteadoras e nos objetivos deste estudo.

Se o pensamento é movido por problemas, devo apresentá-los. As inquietações movimentavam meu pensamento: *Como se dá a entrada destes profissionais do NASF no campo? Como são recebidos e percebidos pelos que já estão na UBS? Quais caminhos percorrem para a produção do cuidado?*

Para responder a estas perguntas, nada melhor que presenciar e deixar-me afetar pelo momento desta entrada caminhando ao lado deles, participando dos encontros e, percebendo os olhares, as realidades, o “com-viver” das velhas histórias e novas práticas, do visível e do invisível. Desta forma, a grande pergunta que moveu o estudo foi: *Como se dá a entrada de uma equipe do NASF no campo, deparando-se com processos já instituídos e diferentes modos de operar os projetos de cuidado no mundo do trabalho?*

Em março de 2014, no primeiro dia de trabalho dos novos profissionais do NASF dei início à pesquisa. Em setembro do mesmo ano, assumi a vaga como docente na UEL, vivenciando também um processo de entrada em novo campo de trabalho. Implicada e identificada por completo no processo da pesquisa e no seu objeto.

Da *minha* entrada como servidora pública faço as análises (e percebo que ainda “estou entrando”). Tenho muita coisa a aprender e experimentar. Assim como os participantes da pesquisa, só eles podem falar o que sentiram sobre os “sabores e dissabores” deste processo. Eu, na pele de pesquisadora, procuro situações desencadeadoras de processos de subjetivação e cada um (me sinto incluída) tem, em si, a marca deste processo.

Agora exclusivamente no papel de docente na formação de trabalhadores de saúde, o que produzo nesta tese sou eu misturada no que vi, senti, experimentei, estudei, refleti e ressignifiquei. Vejo-me construindo novos territórios existenciais, ciente de que conhecerei ainda outros a serem construídos. Saí da equipe NASF, mas o NASF nunca sairá de mim.

Os caminhos que percorri até iniciar a pesquisa, minhas implicações e o que me agenciou na escolha do tema já estão descritos, e passo agora a relatar como foi a experiência no campo.

As escolhas do caminho a ser trilhado (os deslocamentos no campo) foram sendo feitas, ao longo do processo. Nesta caminhada escolhi olhar tridimensionalmente. Perceber os rizomas percorrendo e abrindo caminho sob meus pés, os acidentes geográficos ao longo do percurso (os processos instituídos), novos povoados já existentes no mundo do trabalho que já existiam antes da chegada do NASF e outros em formação (com reterritorialização em alguns casos). A construção da tese foi um mergulho em conceitos que deram visibilidade ao que me atravessava no campo.

Escolhi meus movimentos na pesquisa agenciada por acontecimentos que me deslocaram a lugares, encontros e momentos. Podia escolher ir ou ficar. Houve facilidade para escolher onde parar e explorar o local e seus personagens. Vivenciei situações da AB que nunca havia experimentado. As leituras do referencial teórico intercederam, e novos afetos surgiam a partir dos encontros, meu olho vibrátil sobressaindo ao olho retina. Eu sabia por que estava ali e queria estar. Abri-me para o reconhecimento e a perda de verdades preconcebidas e *a priori*. Abri-me para aprender a visualizar o caminho, os encontros e os acontecimentos sem necessitar compreendê-los. Abri-me para experimentar movimentos do campo que não poderia controlar. Continuo em processo de autoanálise, pois os encontros produzidos com esta tese reverberam ainda em mim.

A inserção foi acontecendo junto aos rizomas e forças que atravessavam a vivência no campo a todo o momento. A sensação de movimento foi constante,

caminhos se cruzando, se abrindo, sobrepondo e substituindo. Tudo sendo parte dos primeiros momentos<sup>4</sup> da equipe e seus movimentos<sup>5</sup> no campo.

A palavra movimento será vista muitas vezes nesta tese. Ela é ágil e transita em vários terrenos. O movimento esteve presente desde quando fui praticante da arte da dança e do atletismo. Atraída pela beleza das figuras que o corpo produz ao movimentar-se e pela liberdade que as passadas de uma corrida proporcionam, fui traçando meu caminho sem perceber o quanto o movimento me agenciava. Este período de prática corporal intensa e repetida causou lesões marcando meu corpo e minha subjetividade. Fez-me ter experiências e experimentações. Experiências nos levam a escolhas, escolhi ser fisioterapeuta. Surpresa fiquei quando descobri no início da vida acadêmica que o objeto de trabalho do fisioterapeuta é o movimento humano, em todas as suas formas. Dessa forma, sempre presente, tornou-se facilmente um dos conceitos-ferramenta<sup>6</sup> desta tese.

Conceito-ferramenta que adotei ao perceber os constantes deslocamentos em várias direções dos trabalhadores do NASF no trabalho novo, os fluxos que atravessavam os gestores, os desejos das coordenadoras da UBS e dos trabalhadores. O tempo da pesquisa no campo durou 11 meses, e foram vários momentos experimentados: o cotidiano das práticas, capacitações, encontros, avaliações com a gestão e planejamentos. Sentei com várias pessoas, interagimos, trocamos ideias, olhares, vivências e afetos. Cada um vivendo o momento com desejos e motivações próprias.

---

<sup>4</sup> *Momento*. Substantivo masculino. 1. espaço de tempo indeterminado, ger. breve; instante. 2. ponto determinado do tempo; altura, instante, hora. 3. tempo presente. 4. circunstância ou concorrência de circunstâncias; conjuntura, situação. 5. ocasião oportuna para a realização de algo (HOUAISS; VILLAR, 2006).

<sup>5</sup> *Movimento*. Substantivo masculino. 1 ato ou efeito de mover(-se). 1.1 mudança de um corpo (ou parte de um corpo) de um lugar (ou posição) para outro; deslocação. 1.2 qualidade que resulta de grande quantidade de gente ou veículos em ir-e-vir incessante; agitação, alvoroço, confusão.

2 Derivação: por extensão de sentido. qualquer mudança na aparência, atividade, nas linhas e contornos de (alguma coisa). 2.1 Derivação: por metonímia. modo característico de mover-se.

3 Derivação: por extensão de sentido. conjunto de ações de um grupo de pessoas mobilizadas por um mesmo fim. 3.1 Derivação: por metonímia. partido, agrupamento, organização que vise a mudanças políticas ou sociais. 3.2 Derivação: por metonímia. corrente do pensamento que caracterize evolução artística, histórica, filosófica, social etc.

4 Derivação: por extensão de sentido. desenvolvimento veloz de uma narrativa (romance, peça, filme etc.), em decorrência de muita ação em pouco tempo

5 Derivação: sentido figurado. conjunto de ações que denotam pressa; açodamento, precipitação (HOUAISS, VILLAR, 2006).

6 Um conceito é o que impede que o pensamento seja uma simples opinião, uma discussão e como ferramenta nos ajudam a operar a realidade que encontramos. Um conceito-ferramenta tem potência para produzir crise e ser intercessor de novos pensamentos (DELEUZE, 1992).

Fui colocada em análise, vi acontecimentos e pessoas de outros ângulos. Uma jornada com muito aprendizado nesta constante construção e reconstrução que é a vida. Meu olho retina, agora vê diferente. Deixei alguns paraísos de lado, muitas certezas me abandonaram ou já não cabem mais em mim, e outras agora querem me ocupar, e é preciso continuar em análise. Vejo-me transformada, e tudo isto teve um ponto de partida construído gradativamente, entre aproximações e distanciamentos, produção de outros caminhos e de outras rodas. Um caminho rizomático onde quis parar algumas vezes, mas que com a ajuda dos conceitos-ferramenta adotados, hoje me encontro satisfeita pelas escolhas que fiz no processo analisador do trabalho de campo.

Esta tese não deseja revelar uma verdade única, não busca a compreensão do fenômeno, uma interpretação unilateral, mas desvelar uma complexa rede de relações com fluxos de forças atuando simultaneamente, puxando para todos os lados. Implicada sempre estive e reconheço que é um assinalamento do lugar que ocupo. Reconhecer minhas implicações é parte de assumir os riscos de conduzir uma pesquisa nestas condições “nômades”. Desta forma, colocar em análise estas implicações e a produção de novos territórios existenciais também foram frutos desta pesquisa, marcada para sempre em mim.

Esta tese está composta por partes que descrevo abaixo:

1. Introdução – De início situo o leitor do lugar que o NASF ocupa na Atenção Básica. Apresento um apanhado histórico do NASF, seu papel de fortalecedor da Atenção Básica, de suas atribuições como apoiador das equipes de Saúde da Família e dos processos de trabalho em equipe neste cenário. Neste contexto, aproximo o referencial teórico da micropolítica, como fio condutor dos achados do campo. Descrevo quais são os conceitos-ferramenta intercessores desta tese.

2. Objetivos – Apresento os objetivos desta tese, elaborados a partir das inquietações que agenciaram a execução deste estudo.

3. Percorso Metodológico – Descrevo o percurso metodológico, o local de desenvolvimento do estudo e aspectos éticos.

4. Resultados e Discussão – Apresento os achados no campo e a partir destes faço reflexões apoiadas no referencial teórico. Estão contidos quatro eixos analisadores:

*Analizador 1– O papel de apoiador não existe antes da prática, é uma produção em ato.* Nesta parte inicial dos resultados, apresento como a entrada dos trabalhadores do NASF é permeada de histórias, desejos, projetos e subjetividades de cada um. O “antigo” e o “novo” se encontrando e constituindo o jeito NASF de fazer em cada espaço. O papel de cada envolvido (gestores, trabalhadores e equipe de referência) se atualizando a cada encontro.

*Analizador 2 – Formação da subjetividade do grupo: o território coletivo.* No segundo eixo, apresento como produziram subjetividades no coletivo. Como os encontros, os caminhos rizomáticos que seguiam, o que os aproximava e o que disputavam iam delineando os territórios coletivos. Territórios coletivos possíveis enquanto categoria profissional e enquanto equipe NASF.

*Analizador 3 – A disputa de projetos nem sempre é explícita.* Neste eixo apresento como a vivência no campo é atravessada a todo instante por diferentes projetos que operam o cuidado, como todos os agentes têm potência para serem instituintes de novas práticas, como caminhos rizomáticos são produzidos a todo instante.

*Analizador 4 – Dispositivos para a entrada.* Neste eixo faço uma reflexão sobre a entrada dos trabalhadores no campo e como esta é constante, está sempre em produção e em movimento. Os encontros são produtores de agenciamentos e estes caminham em diferentes direções. Às vezes nem caminham. Às vezes o movimento demora um tempo a acontecer. A cada estímulo as subjetividades respondem de tal maneira que podem modificar todo um caminho trilhado, construindo outros, com novas entradas e novos processos. Parafraseando um cantor-poeta “num indo e vindo infinito”.

Desejo uma agradável leitura e espero agenciar seu pensamento à busca de novos territórios.

## 1. INTRODUÇÃO

---

O movimento pela democratização que aconteceu no Brasil na época de 1960-70, somado às ações sociais instigadas pelo Movimento da Reforma Sanitária embaladas pelo impacto da Primeira Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde, realizada em Alma Ata no Cazaquistão em 1978, foram os grandes disparadores de mudanças na assistência e na reorganização dos serviços de saúde no Brasil, ocorridos após a Constituição de 1988 (BRASIL, 1997; CONILL, 2008; STARFIELD, 2002).

Um novo jeito de pensar o cuidado em saúde, aproximando-o da realidade social das pessoas, implicou na implantação de equipes para atuarem próximas à comunidade (BRASIL, 1997). Iniciativas como o Programa de Agentes Comunitários de Saúde criado em 1991 e até mesmo estratégias de organizar o cuidado de forma diferenciada em cidades como Londrina-PR (ligados a uma universidade pública local na década de 1970), Niterói-RJ (1991) e Itacarambi-MG (1993) foram experiências inovadoras neste sentido (MENDONÇA, 2004; FRANCO; MERHY, [S.d]; SILVA, 1999).

O governo brasileiro iniciou no Brasil algo semelhante ao que acontecia em outros países como Cuba, Canadá e França (ROSA; LABATE, 2005). Criou um programa de cuidado em saúde que aproximava os trabalhadores de saúde aos processos de viver e adoecer das famílias, de tal maneira que fosse possível conhecer como vivem as pessoas, do que adoecem, do que morrem, como se cuidam, no que acreditam, no que se apegam para o cuidado e como produzem vida. Organizar a atenção básica em saúde era um dos movimentos iniciados nessa época. Desta forma, o Programa de Saúde da Família (PSF), criado em 1994 posteriormente levado ao *status* de Estratégia de Saúde da Família (ESF), hoje contemplado como uma política pública dentro da Política Nacional da Atenção Básica (BRASIL, 2012a), veio como uma proposta para modificar o modo de operacionalizar o cuidado em saúde fragmentado e que não contemplava adequadamente as ações preventivas e de promoção à saúde:

A Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais, [...] como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (BRASIL, 2012a, pg. 54).

A ESF tem as Unidades Básicas de Saúde (UBS) como principal infraestrutura. Nestes locais operam, não apenas, equipes multiprofissionais (equipe de Saúde da Família - eSF) compostas por, no mínimo, médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional<sup>7</sup>, os trabalhadores de saúde bucal (SB): cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal (BRASIL, 2012a).

De acordo com a portaria vigente, cada equipe de Saúde da Família (eSF) deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000, considerando que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias. O número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACSs por eSF (BRASIL, 2012a).

Além das equipes da ESF (ampliada com equipes de saúde bucal – SB e ACS), a AB engloba outras ofertas como Equipes de Atenção Básica para Populações Específicas (Equipes de Consultório na Rua, Equipes de Saúde da Família para o Atendimento da População Ribeirinha da Amazônia Legal e Pantanal Sul Mato-Grossense) e equipes de NASF (BRASIL, 2012a).

A Política Nacional da Atenção Básica vigente (BRASIL, 2012a) já não se compromete (oficialmente no documento) em atingir os 80% da resolução dos

---

<sup>7</sup> Nesta tese, considero o termo equipe multiprofissional como a variabilidade técnica da composição das equipes e reafirmo a potência que esta conformação oferece no sentido de produzirem cuidado em saúde compartilhando projetos, implicações e territórios existenciais.

problemas de saúde como sugeria a publicação da WHO, em 1978, e o Ministério da Saúde no momento da implantação do PSF em 1994 (BRASIL, 1997), mas projeta, nestas equipes e na sua estrutura organizacional, um meio para responder à maioria das necessidades de saúde da população. Os conhecimentos acerca da Atenção Básica e organização dos serviços de saúde no Brasil podem ser aprofundados com leitura dos referenciais já citados, acrescentando outros autores como Paiva; Teixeira (2014), Souza (2014), Vasconcelos (1999) e Vilela; Mendes (2003). Destes trabalhadores que produzem cuidado na AB, os integrantes de uma equipe NASF foram foco dos estudos desta tese.

### 1.1 O NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA E SEU LUGAR NO MUNDO DA ATENÇÃO BÁSICA

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família foram criados em 2008 com o intuito de integrar a Rede de Atenção à Saúde da AB, aumentando a resolutividade desta e buscando contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS (BRASIL, 2008, 2012a). O lugar do NASF é ao lado das eSFs e de outras<sup>8</sup> descritas na PNAB (2012a) que atuarem nos territórios. Devem integrar práticas e saberes em saúde nos espaços sob responsabilidade dessas equipes e atuar de forma a compartilhar o cuidado e aumentar a abrangência e o escopo das ações na AB (BRASIL, 2012a).

Ações e políticas de governo brasileiro que estavam sendo implantadas e que necessitavam de diferentes categorias profissionais para sua consolidação foram determinantes para a criação dos núcleos: Portaria nº 154 (BRASIL, 2008): o Pacto pela Saúde de 2006; a Política Nacional de Atenção Básica de 2006; a Política Nacional de Promoção da Saúde de 2006; a Política Nacional de Integração da Pessoa com Deficiência de 1999; as Diretrizes Nacionais para a Saúde Mental no SUS de 2001; a Política Nacional de Alimentação e Nutrição de 1999; o Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional de 2006; a Política Nacional de Saúde da Criança e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, de 2004; a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS de 2006; a Política

---

<sup>8</sup> Equipes de Atenção Básica para Populações Específicas (Equipes de Consultório na Rua, Equipes de Saúde da Família para o Atendimento da População Ribeirinha da Amazônia Legal e Pantanal Sul Mato-Grossense) (BRASIL, 2012a).

Nacional de Medicamentos de 2001 e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica de 2004.

Essas políticas foram criadas com a intenção de qualificar os serviços de saúde, ampliar o acesso a determinadas especialidades, melhorar indicadores e atingir metas pactuadas nacional e internacionalmente. Somado a estes movimentos, as profissões da área da saúde haviam reformulado suas diretrizes curriculares, aproximando os estudantes da AB durante o período de formação, gerando uma demanda também pela inserção destes futuros trabalhadores nestes serviços de saúde. O contexto favorecia a criação de políticas para ampliar os campos de trabalho das profissões da saúde, possibilitando sua inserção na atenção básica.

Mas não foi apenas em 2008 que o governo federal apresentou a proposta de agregar trabalhadores de outras categorias que já existiam na AB para apoiar as equipes de saúde da família. Houve, no ano de 2005, uma iniciativa com esta proposta, trata-se da Portaria n 1.065, de 4 de julho de 2005 (BRASIL, 2005a), que criou o Núcleo de Atenção Integral à Saúde da Família (NAISF). Tal portaria foi suspensa temporariamente (por trinta dias) pouco depois pela Portaria nº 1.187, de 13 de julho de 2005 (BRASIL, 2005b), pois o Ministério da Saúde precisava apreciar nas instâncias tripartite uma avaliação da viabilidade financeira para a criação destes núcleos. Posteriormente a Portaria que criava os NAISFs foi excluída pela Portaria nº 1.269, de 03 de agosto de 2005 (BRASIL, 2005c).

Houve pouco tempo para viabilizar a implantação nacionalmente. O município de Sobral (CE) chegou a implantar o NAISF (VÉRAS et al., 2007) e relatou seus resultados positivos iniciais, mas a ausência de publicações relatando outras experiências dificulta conhecer outros locais e de que forma aconteciam.

O município estudado nesta tese fez uma proposição quando do planejamento das ações da saúde previstas para o ano de 2005, para a implantação de 11 núcleos integrais de saúde (NIS). No mesmo documento, o município se apoia em uma pactuação ocorrida na reunião de fevereiro de 2005 da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do Paraná. O NIS municipal teria as modalidades de Atividade Física e Saúde, Saúde Mental, Reabilitação (com a incorporação de profissionais de educação física, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos,

assistentes sociais e psicólogos) às equipes (CARVALHO, 2005). Esta discussão da implantação dos núcleos foi abordada na 4ª Reunião do Conselho Estadual de Saúde, realizada em 10 de maio do mesmo ano, em Curitiba (PR), quando um dos membros do Conselho comentou sobre este programa do Ministério da Saúde, para apoiar a saúde da família e considerou inclusive a dificuldade que tinham em compreender a proposta e diferenciá-la dos Centros de Referência existentes (CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE, 2005).

No relatório de Gestão de 2005 da Secretaria de Saúde do município estudado, não está descrito se a proposta dos 11 NISs de fato aconteceu. O que parece ter ocorrido foi a incorporação de alguns profissionais com estas formações para auxiliar no fortalecimento das ações da Policlínica Municipal (centro de referência para especialidades no atendimento ambulatorial) iniciada um ano antes. Assim como discutido na Reunião do Conselho Estadual em maio de 2005, não havia clareza sobre como se daria o trabalho destes núcleos. Parece, então, que os NISs não foram implantados como o planejado, de acordo com alguns documentos oficiais do município (CARVALHO, 2005; CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE, 2005; LONDRINA, 2006).

Desse período (2005) até a publicação da Portaria nº 154 que criou os NASFs, em 24 de janeiro de 2008 (BRASIL, 2008), o presidente da República foi reeleito ao final de 2006 (Sr. Luís Inácio Lula da Silva), com troca de ministros da saúde, de equipe gestora, troca de planos de governo, cada qual com seus objetivos e prioridades. No mesmo período, houve a publicação do Pacto pela Saúde (pela Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006), a primeira Política Nacional da Atenção Básica (Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006), a Política Nacional de Promoção da Saúde (regulamentada pela Portaria nº 687/GM, de 30 de março de 2006), apenas citando as de maior importância para o fortalecimento da AB, que justificava a manutenção, revisão e reapresentação de uma estratégia de governo que pudesse auxiliar na consolidação de tais políticas e cada vez mais oferecer recursos para que a população brasileira tivesse um cuidado integral de sua saúde.

Após a Portaria nº 154 (BRASIL, 2008), foram publicados novos documentos adequando a composição profissional, as modalidades de NASF possíveis (relacionando-as ao número de eSF que o núcleo apoiaria), incluindo formas de

avaliação dos processos e ajustando o incentivo financeiro. Incluiu uma lista citando os principais documentos e suas contribuições (Figura 1), como apêndice (APÊNDICE A) ao final desta tese.

Atualmente temos a vigência da Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012, no que tange ao número de eSFs acompanhadas pelas equipes que fazem parte dos núcleos apoiadores. Os municípios podem optar por implantar, de acordo com regras próprias, três diferentes modalidades de NASF conforme figura (Figura 2) abaixo, elaborada a partir da PNAB (BRASIL, 2012a):

Figura 2: Quadro contendo as modalidades de NASF possíveis de serem implantadas nos municípios brasileiros e suas principais características.

NASF 1	NASF 2	NASF 3
Pode apoiar de 5 a 9 eSFs	Pode apoiar de 3 a 4 eSFs	Pode apoiar de 1 a 2 eSFs
A equipe deve ter mínimo de 200h (somando a carga horária total da equipe) de trabalho semanal	A equipe deve ter mínimo de 120h (somando a carga horária total da equipe) de trabalho semanal	A equipe deve ter mínimo de 80h (somando a carga horária total da equipe) de trabalho semanal
Custeio mensal e incentivo de implantação: R\$ 20.000,00	Custeio mensal e incentivo de implantação: R\$ 12.000,00	Custeio mensal e incentivo de implantação: R\$ 8.000,00
Custeio para se inserir ao PMAQ – NASF: R\$ 1.000,00 a R\$ 5.000,00	Custeio para se inserir ao PMAQ – NASF: R\$ 600,00 a R\$ 3.000,00	Custeio para se inserir ao PMAQ – NASF: R\$ 400,00 a R\$ 2.000,00

Fonte: Adaptado de PNAB (BRASIL, 2012a).

Dados do Departamento de AB (BRASIL, 2017) demonstram que, em setembro de 2017, o Brasil contava com 2.936 equipes de NASF 1, 973 equipes de NASF 2 e 1.154 equipes de NASF 3 implantadas no país.

Alguns meses após a implantação, municípios no Brasil inteiro já estavam contratando suas equipes (inclusive a cidade em que ocorreu esta pesquisa), e as diretrizes de trabalho, publicadas no documento Cadernos de Atenção Básica, nº 27 (BRASIL, 2010a) vieram auxiliar o processo. Em 2010, outro documento do Ministério da Saúde instrumentalizou os gestores na Qualificação dos profissionais do NASF (BRASIL, 2010b).

A PNAB de 2012 (BRASIL, 2012a) reforça seu funcionamento, estabelecendo as modalidades de atuação e, em 2014, a publicação do documento Cadernos de Atenção Básica nº 39 reforça outros aspectos do trabalho do NASF (BRASIL, 2014).

A escolha da composição dos núcleos apoiadores é feita pelos gestores municipais, pode-se incluir neste grupo o secretário de saúde, gestores dos serviços de saúde da Atenção Básica como coordenadores de UBS e diretorias próprias, devendo seguir os critérios de prioridade identificados a partir dos dados epidemiológicos e das necessidades locais e das equipes de saúde que serão apoiadas (BRASIL, 2008).

São dezenove categorias profissionais que podem compor as equipes. Os trabalhadores devem atuar em consonância com diretrizes relativas à AB e direcionar suas ações às seguintes áreas estratégicas: saúde da criança/do adolescente e do jovem; saúde mental; reabilitação/saúde integral da pessoa idosa; alimentação e nutrição; serviço social; saúde da mulher; assistência farmacêutica; atividade física/ práticas corporais; práticas integrativas e complementares (BRASIL, 2010a).

O processo de trabalho do NASF, de acordo com diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde (2010a), deve ser guiado por ferramentas como o Apoio Matricial, a Clínica Ampliada, o Projeto Terapêutico Singular (PTS), o Projeto de Saúde no Território (PST) e a Pactuação do Apoio.

Para organizar como deve se dar este apoio, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010a) sugere uma tecnologia de gestão denominada *apoio matricial* em que os trabalhadores do NASF devem prestar às eSFs (equipes de referência). As equipes de referência, compostas por trabalhadores considerados essenciais na condução de problemas de saúde dos usuários, acionarão os apoiadores (NASF) sempre que precisarem de uma retaguarda especializada. De acordo com o mesmo documento oficial,

O apoio matricial apresenta as dimensões de suporte: assistencial e técnico-pedagógico. A dimensão assistencial é aquela que vai produzir ação clínica direta com os usuários, e a ação técnico-pedagógica vai produzir ação de apoio educativo com e para a equipe (BRASIL, 2010a, p.12).

O documento oficial oferta exemplos e possibilidades de uso destas ferramentas, porém como os trabalhadores as utilizam na prática e as relações produzidas, a partir daí, influenciam diretamente o cuidado ofertado. Além disso, a

intensidade destas relações depende da interação entre as pessoas. Como afirma Bertussi (2010, p.94),

Agregar apoio especializado e/ou profissional pode ser uma oportunidade de apoio matricial para qualificar a clínica, mas é preciso discutir como construir esse apoio para que ele efetivamente potencialize mudanças nas práticas de atenção.

Bertussi, (2010) ainda comentando sobre os arranjos possíveis, afirma sobre formas de organização da gestão em torno de colegiados gestores ou equipes coordenadoras, também modos de operacionalizar o apoio e experiências como estas poderiam ser vistas antes da criação do NASF. Há de se perceber que estes espaços de apoio à gestão sejam, para além de locais para tomadas de decisão, momentos em que os trabalhadores se sintam estimulados a analisar seus processos de trabalho.

Destaco que existiram iniciativas de incluir apoiadores na AB anteriores ao NASF (não necessariamente apoio clínico), surgidos das propostas do Apoio Paideia (CAMPOS, 2007) e apoio institucional (BRASIL, 2004). Eram formas de operacionalizar o apoio institucional aos trabalhadores da AB, com assessorias técnicas por especialidade e setores organizados para fomentar a tomada de decisões, inclusive na cidade pesquisada (BADUY, 2010).

No estudo realizado por Baduy (2010), é destacado o apoio aos trabalhadores da AB exercido por enfermeiros, médicos e odontólogos que, sob a forma de assessoria técnica, organizavam discussões de casos clínicos, regulação do acesso, encaminhamentos para outros pontos da rede de atenção e articulação destes pontos da rede inclusive. Esta proposta de assessoria tinha também a intenção de colocar em prática a utilização dos protocolos clínicos municipais para qualificar o atendimento, considerando, nas discussões de casos, as singularidades existentes em cada um. Conforme os trabalhadores das eSFs foram percebendo a potência destes encontros, o trabalho dos assessores foi sendo incorporado como rotina nas equipes, auxiliando inclusive na revisão dos processos de trabalho das eSFs, como atividades de Educação Permanente em Saúde.

Embora iniciativas de apoio já tenham sido experienciadas pelas eSFs, as equipes de NASF inovam por serem compostas por trabalhadores diferentes dos

existentes na AB. Agregar diferentes olhares foi uma estratégia para ampliar o olhar do cuidado em saúde, entretanto, apenas a inserção não é garantia de que a mudança do cuidado fragmentado por especialidades ocorra.

Estudo realizado por Kichel (2014) revela que gestores (estaduais, municipais) e membros das equipes de referência e dos núcleos não tinham compreensão da potência do NASF como dispositivo<sup>9</sup> para os processos de mudança do modelo de saúde e para a melhoria da qualidade de vida das comunidades. Os gestores também desconheciam que o processo de trabalho do NASF deve se constituir a partir do cotidiano, das características da população, do território e das demandas apresentadas pelas equipes.

A autora considera ainda que o NASF vem se inserindo em um modelo que não trabalha historicamente na lógica da gestão e atenção compartilhadas, nem está familiarizado com o apoio matricial e vem atuando em processos fragmentados, evoluindo aos poucos para o cuidado em rede (KICHEL, 2014). A produção de coletivos, desta forma, pode vir a ser prejudicada. A produção de coletivos se faz com a vivência que pode ser iniciada desde o processo de formação destes trabalhadores ainda na graduação. Não é algo imposto nem é a justaposição de trabalhadores no mesmo espaço. A produção de coletivos se dá com relações intercessoras, onde se somam as potências de cada um, e as intencionalidades convergem.

Segundo Cunha e Campos (2010), discutir saberes, poderes, afetos e sentimentos favorece a formação de coletivos, pois assim, uma vinculação afetiva e identitária (no referencial desta tese utilizamos o conceito de subjetividade para este entendimento) se estabelece entre o grupo, formando um coletivo. Se não houver formação de coletivos, as ações de apoio e trabalho compartilhado dos trabalhadores NASF ficam limitadas.

Como o NASF está inserido em uma política que prevê o cuidado em redes e isto implica na articulação dos pontos de assistência, há de se levar em consideração que, quem opera os pontos, – os trabalhadores –, são perpassados por singularidades do mundo do trabalho que influenciam o seu “fazer” com o outro.

---

<sup>9</sup> Para Deleuze (1990), dispositivos são como máquinas de fazer ver e fazer falar. Só existem em um contexto e fazem surgir linhas que seguem em direções diferentes, atravessam e formam processos. As linhas se quebram, dividem, formam rupturas e instigam um devir. O conceito de dispositivo será definido no capítulo dos Resultados desta tese, mais precisamente no Analisador 4.

Também operam concepções hegemônicas sobre qual seria a finalidade do trabalho e como este deve ser operado, entre estas, a valorização do trabalho na lógica das especialidades e não no trabalho compartilhado.

## 1.2 O TRABALHO EM SAÚDE COMO UM ATO COLETIVO

O trabalho em saúde é produzido a partir de intensas relações, e estas são povoadas de tensões e disputas. O campo da saúde é, para além da oferta de uma “[...] *cura, proteção ou promoção da saúde*” (MERHY, 2004a, p. 1), a produção do cuidado. Se entendermos que o cuidado acontece a todo instante e não apenas no encontro com o usuário (saindo da lógica do usuário como consumidor final do que é produzido pelo serviço, em uma concepção capitalista do serviço de saúde como oferta de um produto), as relações que se dão entre os trabalhadores da saúde implicam no cuidado que produz (MERHY, 2004a).

Merhy (2004b, citando Lourau, 1995) aponta que a implicação não é algo que se pode optar, é para além de algo consciente. Seria como uma sujeição, parte das relações que temos com as instituições a que pertencemos e transitamos, não confundindo com pacto ou engajamento. Há um lado envolvente e amoroso nisso tudo, e seria isto o que nos afeta e nos transpassa. Somos todos implicados com algo, temos regimes de verdade<sup>10</sup>, somos múltiplos<sup>11</sup>, mas partimos (e somos pertencentes) de (a) um lugar, nosso território existencial<sup>12</sup>. Assim, o trabalhador traz, para o momento do trabalho, suas implicações com as corporações, seus valores e crenças, e tudo isto infere no cuidado que ele produz.

Neste campo em que tantos interagem, operam subjetividades e interesses (macro e micropolíticos) de gestores, categorias profissionais, grupos políticos,

---

<sup>10</sup> Os regimes de verdade carregam a vontade de saber, funcionam como regras que definem verdades (FOUCAULT, 2007). Este conceito-ferramenta será discutido nos resultados desta tese, especificamente no Analisador 1.

<sup>11</sup> Afirmação feita por Deleuze e Guattari (1995), colocando em análise a ideia de que somos sempre os mesmos em todos os lugares que ocupamos. Será discutido ao longo deste capítulo introdutório.

<sup>12</sup> Territórios existenciais seriam como sistemas em que um sujeito se sente "em casa", se identifica e se sente confortável em existir ali (GUATTARI; ROLNIK, 2008). Este conceito-ferramenta será discutido nos resultados desta tese, especificamente no Analisador 1.

comunidade, indústria, os conflitos são parte destas relações (SCHERER; PIRES, SCHWARTZ, 2009).

Para a realização de um trabalho, existe sempre uma prescrição que consiste em objetivos definidos, regras e procedimentos relativos aos resultados esperados e a maneira de obtê-los. A prescrição é feita pela sociedade e pela instituição, mas também pelo próprio trabalhador e pelos colegas de trabalho, individualmente e em grupo. A prescrição não é apenas o oficial, mas também o oficioso, a maneira como os trabalhadores se organizam para fazer ou não o que está prescrito (SCHERER; PIRES, SCHWARTZ, 2009, p. 722).

As mesmas autoras citando Merhy (1999) apontam que nenhuma atividade humana pode ser totalmente controlada e padronizada, desta maneira, cada trabalhador faz uso da norma e do prescrito, acionando seu modo de significar o mundo, suas concepções de trabalho e de cuidado.

Segundo Merhy (1999, p.309)

[...] o mundo das próprias organizações de saúde forma-se como território tensional em si, pois se constitui em espaço de intervenção de sujeitos coletivos inscritos a partir de suas capacidades de se autogovernarem, disputando o caminhar do dia-a-dia, com as normas e regras instituídas para o controle organizacional. [...] todos podem exercer os seus trabalhos vivos em ato, conforme seus modos de compreender os interesses em jogo e de dar sentido aos seus agires. A tensão entre autonomia e controle é sem dúvida um lugar de tensão e, portanto, de potência, constituindo-se em um problema para as intervenções que ambicionam governar a produção de um certo modelo tecnoassistencial.

Assim, os trabalhadores vivem situações no mundo do trabalho que podem levá-los a movimentos de fissura ou captura pela força do poder da instituição, representada nesta tese na figura da Secretaria Municipal de Saúde como uma instituição de governo.

As instituições, segundo Foucault (2004), têm diferentes finalidades (educação, religiosa, governamental, familiar, prisão), mas em todas estas há uma forte característica disciplinadora. Disciplinadora de sujeitos em seus corpos e pensamentos, diminuindo sua potência de agir, para o controle de uma sociedade dita normal e moderna. Um exercício de poder, que está presente em todas as sociedades e em todos os sujeitos. O poder, segundo Foucault em seu livro Vigiar e Punir (2004), se modifica com o seu propósito ao longo da história. Deixou de ter o

caráter punitivo do soberano, utilizando-se do poder para exercer o controle sobre seu território observado nos séculos XV a XVII, passando pelo poder de suplício, força e violência desde o século XVIII ao modelo de obediência e disciplina que vem acontecendo nos últimos tempos. O poder disciplinar sobre o outro tem entre seus objetivos produzir um corpo dócil e submisso a determinados sistemas de controle e estes acabam sendo mão-de-obra de qualidade que auxilia no desenvolvimento econômico da sociedade. A disciplina tem ainda um caráter político de produzir indivíduos submissos ao poder do Estado, sendo possível manter o equilíbrio e a ordem. O poder e a disciplina sobre os corpos favorecem o funcionamento de instituições e grupos sociais, agindo por certos interesses em uma sociedade capitalista.

Foucault (2004) também argumenta que o poder não vem de um indivíduo sobre os outros, o poder é concebido como uma rede de relações, o poder circula. A defesa de narrativas e a luta pelos projetos, também, são exercícios do poder nas relações que estabelecemos. As disputas de poder que atravessam os processos são constantes “*antes do ser, há a política*” (DELEUZE; GUATTARI, 1996, p.5).

Das relações que temos em todos os espaços que ocupamos, a micropolítica se faz presente. Dela se aproximam os desejos e as crenças que operam nos afetos e nas percepções. A questão micropolítica promove “*uma analítica das formações de desejo no campo social [...]*” (GUATTARI; ROLNIK, 2008, p. 149).

No campo social da AB interagem trabalhadores gestores, trabalhadores da assistência, apoiadores e comunidade. Muitos desejos estão na cena, e os aspectos micropolíticos existentes não se alteram simplesmente com a entrada do NASF.

[...] parece que somente o esforço do NASF não é suficiente para alterar as lógicas instituídas, deveria em concomitância iniciar também reformas institucionais [...]. Qualquer proposta de dispositivo que pretende alterar processos micro-políticos, precisa ter junto ações que busquem alterar também aspectos macro-estruturais (KICHEL, 2014, p. 36).

Concordo com a autora quando afirma que somente o esforço de mais políticas (a proposta do NASF e outras políticas indutoras de reformulação de processos de trabalho na AB) não é suficiente para alterar lógicas instituídas do trabalho na AB que atendem em partes às necessidades dos usuários, uma das

constatações que a mesma teve em seu estudo sobre o NASF (KICHEL, 2014). Reforço que tudo isso perpassa pela micropolítica dos acordos, das conversas, dos encontros, pois a mudança das práticas se dá nos “entre”. Sendo assim, pode-se entender

[...] que o apoio está atravessado por forças molares e moleculares, comportando a macro e micropolítica, coexistentes e inseparáveis uma da outra, variáveis de acordo com os diferentes planos e relações. Neste sentido, o agir apoiador é fundamentalmente micropolítico e é neste território que entram em movimento as relações de poder, a caixa de ferramentas e as afecções, porque o encontro é da ordem micropolítica (BERTUSSI, 2010, p. 155).

Na aproximação do conceito da macropolítica, pode-se extrapolar que a macropolítica, na sua maneira de operar, age na organização binária, toma macro decisões, e a micropolítica está mais ligada aos detalhes, nos encontros e nos fluxos de intensidade. A macropolítica e a micropolítica não se excluem nem têm grau de importância em um nível hierárquico. O macro é feito do micro e o micro influencia o macro. Movimentos surgidos no meio da micropolítica, molecular, reverberam em diferentes graus na macropolítica, no molar (FERREIRA NETO, 2015; GUATTARI; ROLNIK, 2008).

Toda a sociedade e também todo o indivíduo são atravessados pelas linhas de segmentaridade do molar e do molecular (GUATTARI; ROLNIK, 2008). Mais ainda, *“quanto mais a organização molar é forte, mais ela própria suscita uma molecularização de seus elementos, suas relações e seus aparelhos elementares”* (DELEUZE; GUATTARI, 1996, p. 86). Deste modo, se o molar está muito “engessado”, provoca movimentos no molecular, “movimentos que agitam uma sociedade” como uma forma de afrontamento ao molar.

O trabalhador pode fazer movimentos de afrontamento ao molar quando busca novas realidades e provoca a mudança para sair de processos instituídos. Sob o aspecto da micropolítica, como tudo está envolvido e inter-relacionado, deste desejo de sair do instituído e criar seus próprios caminhos podem surgir agenciamentos de sair do instituído e produzir linhas de fuga (o que dispara o movimento é um agenciamento).

Como agenciamento entendo algo que possua a possibilidade de capturar ou produzir potência de mudança e desconstrução de noções *a priori*, ideias preconcebidas, valores universais (GUATTARI; ROLNIK, 2008). É reconhecer que a natureza se transforma, “[...] a realidade se constitui conforme o agenciamento que se efetua” (SUNDFELD, 2016, p. 16).

Os agenciamentos podem ser coletivos de enunciação ou maquínicos de corpos (ou de desejos). O primeiro tipo só pode ser produzido quando se encaixa ao grupo (*socius*). São signos que podem ser compartilhados, uma espécie de linguagem, símbolos e identificações. Já os agenciamentos maquínicos de corpos são as relações entre os corpos (sejam humanos, animais ou cósmicos). Seria um estado de entrelaçamento e relações entre os corpos em uma sociedade. Como engrenagens, no seu encontro uma movimenta a outra se tornando, então, uma mistura obrigatória, necessária ou permitida. Os dois agenciamentos não se opõem, mas transitam um no outro em movimento constante, constituindo os territórios que podem se desterritorializar por novos agenciamentos levados por linhas de fuga que ocorrem agenciadas por novos desejos. Os desejos são acompanhados de vários sentidos e de simbologias nem sempre conscientes (GUATTARI; ROLNIK, 2008; HAESBAERT; BRUCE, 2009).

Dar vazão e deixar-se afetar pelas linhas que nos transversalizam é ser levado a novos territórios pelos processos de desterritorialização. Neste sentido, o território é outro conceito-ferramenta utilizado nesta tese. O território pode ser entendido tanto como um espaço vivido como um mundo específico na qual o sujeito se sente à vontade, no sentido do ambiente de uma única pessoa (seu espaço social, espaço de produção da vida, seus hábitos) e no sentido psicológico a partir do qual age ou para o qual se volta.

O território é sinônimo de apropriação, de subjetivação fechada sobre si mesma. Ele é o conjunto de projetos e representações nos quais vai desembocar, pragmaticamente, toda uma série de comportamentos, de investimentos, nos tempos e nos espaços sociais, culturais, estéticos, cognitivos (GUATTARI; ROLNIK, 2008, p. 388).

Dentro desses territórios, podemos também perceber linhas de fuga atuando no sentido de nos deslocarmos na construção do caminho rizomático, a percorrer

novos territórios existenciais, a encontrar um novo lugar a qual pertencer seja bom, um novo lugar para habitar desterritorializando e reterritorializando (GUATTARI; ROLNIK, 2008).

Deleuze e Guattari (1995) apontam os rizomas como uma rede que possibilita múltiplos arranjos e caminhos. O rizoma possui várias linhas de intensidade que se atualizam. Nessas linhas acontecem rupturas que produzem outras linhas. São vários os motivos que levam a estas situações de ruptura e produção de linhas de fuga, e os movimentos ocorridos no molecular (na micropolítica presente nas relações) são apenas um deles a citar.

[...] Deleuze e Guattari afirmam que a desterritorialização relativa diz respeito ao próprio *socius*. Isto significa dizer que a vida é um constante movimento de desterritorialização e reterritorialização, ou seja, estamos sempre passando de um território para outro, abandonando territórios, fundando novos. A escala espacial e a temporalidade é que são distintas. No cotidiano, a dinâmica mais comum é passarmos de um território para outro. É uma desterritorialização cotidiana, onde se abandona, mas não se destrói o território abandonado (HAESBAERT; BRUCE, 2009, p. 12).

Desterritorializar-se é o movimento de abandonar o território, é a operação da linha de fuga, e a reterritorialização é o movimento de construção do território (DELEUZE; GUATTARI, 1996). Desse modo, encontrar novos territórios faz parte de nossa existência, o território não deixa de ser um agenciamento.

Assim como os territórios, a subjetividade também é produzida por agenciamentos de enunciação. Somos agenciados a todo o momento pelo meio social que também se modifica a todo instante. Não seria possível admitir que individualidade e subjetividade são a mesma coisa, pois, a primeira seria algo fortemente envolvido com processos de normatização para integração ao meio social/externo, sendo mais estanque, já a subjetividade seria mais flexível. O espaço social e a subjetividade estão em constante reformulação e fortemente relacionados, tomo como base que os processos de subjetivação estão em permanente reformulação, não é o social (o mundo externo) que constitui a subjetividade (o mundo interno) de maneira a deixá-lo único, novos arranjos e afetações na vida do ser humano sempre podem transformá-lo (GUATTARI; ROLNIK, 2008). Sendo assim, a subjetividade habita processos infrapessoais (na dimensão molecular) e

também é agenciada pelas influências sociais, econômicas, antropológicas (do molar). A micropolítica é produzida na disputa dos processos de subjetivação. É uma disputa de narrativa e de enunciados.

De acordo com Deleuze (1992), processos de subjetivação seriam

[...] as diversas maneiras pelos quais os indivíduos ou as coletividades se constituem como sujeitos: tais processos só valem na medida em que, quando acontecem, escapam tanto aos saberes constituídos como aos poderes dominantes. Mesmo se na sequência eles engendrarem novos poderes ou tornam a integrar novos saberes. Mas naquele momento eles tem efetivamente uma espontaneidade de rebeldia (DELEUZE, 1992, p. 217-18).

Os movimentos encontrados no molecular, na tentativa de resistir às tentativas de produção de subjetividades em escala planetária (ideologias de massa), são também uma tentativa de produzir modos de subjetivação originais e singulares, processos de singularização subjetiva (GUATTARI; ROLNIK, 2008). Aproximando do objeto de estudo desta tese, os movimentos dos trabalhadores do NASF, na sua entrada no campo, encontram-se com processos (movimentos) instituídos no campo, com ações que ordenam o trabalho em saúde, e isto pode entrar em conflito com a compreensão de que estes indivíduos possuem do que deveria ser sua atuação e incorrerem em novas disputas.

Assim é o campo do trabalho em saúde. É um campo de tensões de projetos em disputas e com a entrada do NASF há a entrada de outros atores que irão disputar no campo algo além do normatizado pelos documentos, pois trazem consigo valores e concepções de como “sua especialidade deve operar no campo”.

Em um grupo, essa singularização subjetiva deve ter a capacidade automodeladora que:

[...] capte elementos da situação, que construa seus próprios tipos de referências práticas e teóricas, sem ficar nessa posição constante de dependência em relação ao poder global [...]. A partir do momento em que os grupos adquirem essa liberdade de viver seus processos, eles passam a ter uma capacidade de ler sua própria situação e aquilo que se passa em torno deles (GUATTARI; ROLNIK, 2008, p. 55)<sup>13</sup>.

<sup>13</sup> A este território próprio, habitado por tantas subjetividades é o que compreendo por território coletivo, que será um conceito a ser apresentado nesta tese e defendido no capítulo dos resultados, no eixo analisador 2.

O trabalho em saúde então é afetado pelas subjetividades que se encontram no campo, pelos projetos que se disputam, pelos rizomas que agenciam e deslocam a tantos caminhos do cuidado (linhas de um rizoma). As linhas do rizoma não partem de um conceito central, um centro de poder ou referência, mas são caminhos movidos pelos encontros e agenciamentos. O rizoma é o mapa das multiplicidades: múltiplas entradas e saídas, modificações permanentes, desta maneira qualquer ponto de um rizoma pode ser conectado a qualquer outro (DELEUZE; GUATTARI, 1995; HAESBAERT; BRUCE, 2009).

[...] o rizoma é feito somente de linhas: linhas de segmentaridade, de estratificação, como dimensões, mas também linha de fuga ou de desterritorialização como dimensão máxima segundo a qual, em seguindo-a, a multiplicidade se metamorfoseia, mudando de natureza. Não se deve confundir tais linhas ou lineamentos com linhagens de tipo arborescente, que são somente ligações localizáveis entre pontos e posições. Oposto à árvore, o rizoma não é objeto de reprodução: nem reprodução externa como árvore-imagem, nem reprodução interna como a estrutura-árvore (DELEUZE; GUATTARI, 1995, p. 31-32).

Todo rizoma compreende linhas de segmentaridade segundo as quais ele é estratificado, territorializado, organizado, significado, atribuído, etc; mas compreende também linhas de desterritorialização pelas quais ele foge sem parar. Há ruptura no rizoma cada vez que linhas segmentares explodem numa linha de fuga, mas a linha de fuga faz parte do rizoma. Estas linhas não param de se remeter uma às outras (DELEUZE; GUATTARI, 1995, p. 17).

O modelo da árvore está presente em aparelhos de poder como o Estado, as fábricas, escolas e nos remete uma sensação de fortaleza, de segurança, de um tronco forte, estruturado e com relações binárias. Deleuze e Guattari, ao discutirem rizomas e por vezes criticarem esta estrutura dura do modelo arbóreo, chegam a afirmar que existem relações entre os dois modelos, que um transpassa o outro modificando sua natureza. Observando o que acontece na prática, mesmo no rizoma podem existir segmentos que endurecem e tornam-se árvores, bem como na árvore pode surgir um rizoma que nasce de seus troncos (DELEUZE; GUATTARI, 1996).

A vida é rizomática, vivemos em constante rizoma. As linhas nos atravessam o tempo todo em diferentes intensidades. A fala do outro produz intensidade,

---

atravessa nossa subjetividade e reflete na fala, no comportamento e no momento, o tempo todo a produção da subjetividade acontece. Podemos produzir rupturas no rizoma, criando outras linhas, estas têm características arbóreas e se ramificam, produzindo rupturas (DELEUZE; GUATTARI, 1996).

Sempre vaza ou foge alguma coisa, que escapa às organizações binárias, ao aparelho de ressonância, à máquina de sobrecodificação: aquilo que se atribui a uma "evolução dos costumes [...] (DELEUZE; GUATTARI, 1996, p. 86).

Nessa concepção de que a vida é rizomática e dessa forma somos atravessados por linhas com diferentes intensidades o tempo todo: algumas linhas podem nos deslocar a novos territórios, algumas podem cristalizar, outras podem produzir ruptura. Aqui coloco em análise, assim como Laura Feuerwerker (2014, p. 56) sugere em um de seus livros, a “[...] *afirmação confortável*” de que “[...] *somos sempre os mesmos - individual ou coletivamente, atuando sempre do mesmo modo, coerentes e fieis aos nossos princípios*”. Apoiando o questionamento a esta afirmação, Deleuze e Guattari (1995) afirmam que somos multiplicidade e não identidade fixa (n-1). A autora Laura Feuerwerker (2014) também questiona a existência de uma identidade individual fixa, afirmando que:

[...] ela está sempre em produção e é dependente dos encontros e afecções, partindo de um território e abrindo-se para outros possíveis. Às vezes inovadores, inventivos, produzindo vida. Outras vezes, repetidores, instituídos, molares, produzindo morte. Mas não somos determinados, nem vítimas das situações, apesar de reprodutores do instituído em determinadas situações (FEUERWERKER, 2014, p. 86).

Como múltiplos que somos, não nos comportamos da mesma maneira em todos os espaços. Carregamos desejos de novos possíveis desejos de instituir processos e novos fazeres, porém nem sempre com potência de acontecer, pois processos instituídos atravessam esses desejos. As forças instituintes movem as instituições, reverberam no cotidiano destas, causando fuga, ruptura e resignificação do instituído. Este por sua vez é produto do instituinte, quando se estabiliza e torna-se fixo. Porém, muitas forças transversalizam os fazeres nas instituições, e o que parece instituído, pode ser reconstruído e revisitado por forças instituintes (BAREMBLITT, 2002).

E é no fazer que isto se dá. No momento da conversa, onde as relações acontecem. E é desta maneira que gostaria de discutir encontro. Encontro seria um momento onde os territórios de cada um, múltiplos que somos, encontram-se com o território do outro. Nestes espaços coletivos são produzidas muitas coisas, em diferentes níveis. Podemos ser afetados e deslocados. Algo pode nos agenciar a rever *a priori*, ressignificar posicionamentos e buscar outros territórios.

Por abrir possibilidades de análise do cotidiano, o encontro é analisador do modelo tecnoassistencial e dos processos de trabalho. O encontro pode traçar linha de fuga e sentidos inventivos para o trabalho em saúde e também pode produzir diminuição da potência de agir e pensar, favorecendo a conservação e a cristalização de práticas, dependendo do que ele provoca no outro (SUNDFELD, 2016).

Então, como afetamos os outros e como somos afetados nos encontros? Encontros nos diversos territórios pelos quais transitamos, pois múltiplos que somos, nos deslocamos de acordo com o que nos afeta. Deleuze e Parnet (1998) trazem o conceito de afecção de Espinosa, quando este aborda o corpo e o consciente.

Esses autores, somados a Deleuze (2002), foram intercessores no meu pensamento na compreensão de que as afecções são o corpo sendo afetado pelo mundo. Quando algo ocorre no corpo (quando ele é afetado de alguma maneira), a ideia dessa afecção é um afeto. Quando o corpo sofre alguma afecção, sua potência de agir é aumentada ou diminuída, estimulada ou inibida na sua capacidade de ser, de existir, de realizar-se e produzir-se. Quanto ao jogo de afecções a que o corpo está submetido nas suas relações com o mundo, quando sua potência de agir é aumentada, Espinosa chamava de alegria, e quando é diminuída, chamava de tristeza. E esta potência de mudança leva o corpo de um estado para outro (alegria: de um estado menor para um maior de perfeição, e tristeza, de um estado de maior para um de menor perfeição) (DELEUZE, 2002).

Os afetos ora eles nos enfraquecem, quando diminuem nossa potência de agir e decompõem nossas relações (tristeza), ora nos tornam mais fortes, quando aumentam nossa potência e nos fazem entrar em um indivíduo mais vasto ou superior (alegria) (DELEUZE; PARNET, 1998, p. 73).

Se somos afetados ou não nos encontros, os deslocamentos também acontecem de acordo com as afetações produzidas em nós nestes encontros. Nos variados encontros da vida, um deslocamento pode vir a ser um acontecimento, algo que agencia o sujeito (a buscar outro território), o desloca, o movimenta. Deslocamento como uma constante produção de territórios, como um fluxo que movimenta corpos e desejos e pode ser movimentado por um acontecimento.

E o que se traduz por acontecimento? Este é o próprio sentido das coisas, do jeito que cada enunciado nos afeta em determinado contexto em que acontece. Um acontecimento carrega traços dos momentos que o antecedem e tem potência de provocar rupturas, pois pode agir como um problematizador do modo com que os sujeitos percebem as coisas e se percebem no mundo. Um acontecimento, segundo Foucault (2000), seria um conjunto de situações e condições que tornam, permitem acontecer um determinado discurso em um determinado contexto. O discurso só se torna possível também, pelas condições externas a ele, não discursivas (o momento, o que está em jogo, as situações e os atores ali presentes).

Dessa forma, uma situação vivida pode vir a ser um acontecimento: um encontro, uma notícia, a chegada de um novo membro na equipe, algo que afeta e produz deslocamentos. E os sujeitos podem ser deslocados pelos afetos produzidos em um encontro. Mas um corpo, de que afetos ele é capaz? Como pode afetar outro corpo? As respostas a estas inquietações podem ser ou não são únicas, mas podem ser direcionadas ao que os encontros produzem em nós. O que importa é o quanto sensível estejamos durante os encontros, quais acontecimentos nos agenciam.

Para Deleuze e Parnet (1998), resgatando Espinosa, podem ser bons ou maus. Podem produzir potência ou não, às vezes nos deslocam, às vezes não agenciam nada, ou nos agenciam a permanecer. Como a sensibilidade dos corpos nos tocam, gera afetos. O corpo vibra de acordo com o que apreende do mundo, e seu campo de forças que a todo o momento nos afeta (ROLNIK, 2006).

Somos movidos e nos movimentamos nas relações que temos e nos afetos que os encontros produzem em nós. O afeto nos move. O NASF foi um dispositivo criado com a intencionalidade de ampliar a resolubilidade da AB, mas é no encontro

com o outro, trabalhador-trabalhador, trabalhador-usuário que os processos se repetem ou se modificam. As reformas institucionais acontecem nas relações.

[...] considerando-se de um lado, as contraintes institucionais e pessoais, e de outro a especificidade do trabalho em saúde, no exercício profissional, as ações são reconfiguradas permanentemente pelas escolhas cotidianas dos sujeitos. Portanto, para alcançar mudanças no modelo assistencial é preciso considerar essas dimensões que ultrapassam o modelo tradicional prescrito de políticas. Há necessidade da construção de um processo de co-responsabilização entre profissionais, usuários e gestores na definição e realização da atenção à saúde, em que se incluem a gestão e o controle social (SCHERER; PIRES, SCHWARTZ, 2009, p. 722).

A chegada do outro vislumbra a mudança, porém esta não é garantida. Como afirma Ceccim (2005, p. 168):

[...] desejos de mudança são sistematicamente capturados pelas formas dadas, pelos modelos, pelas teorias em voga, por isso, para mudar é preciso abrir planos de experimentação e de desejo. Não as intermináveis negociações permanentes, operadoras de discurso, mas a educação permanente: encontrar permanentemente não o que somos, mas o que estamos em via de nos tornarmos como entes vivos, em instituições vivas, mediante trabalho vivo: problematização e ação não em tese, mas em ato de pensamento e de operação de sentidos na realidade. É em ato que vemos e falamos fora do plano discursivo, vemos e falamos de uma realidade em movimento e mediante implicação.

Dessa forma, Merhy (2002) coloca que o campo dos processos produtivos em saúde e sua organização no interior dos locais onde esse cuidado é produzido é um cenário permeado por forças que atravessam a todo o momento esse cuidado, disputando projetos dentro desse território. A implantação de novas estratégias como o NASF vai se deparar também com esta realidade.

### 1.3 DESAFIO DA IMPLANTAÇÃO DO NASF

Atos instituídos nos processos de cuidar e de gerenciar o trabalho são colocados para conversar com o novo dispositivo que chega. Estudos realizados no Grupo de Pesquisa a qual esta tese está vinculada buscaram conhecer como se dá isto na prática. Os trabalhos de um grupo de mestrados, vinculados ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina como os de Oliveira (2014), Radaelli (2014) e Yamaguchi (2014), nos apontam realidades locais a respeito do NASF. Realizado no período em que os trabalhadores do NASF da cidade que estudaram (a mesma desta pesquisa) estavam em contratos temporários, os estudos apontaram situações que inclusive instigaram a realização desta tese.

Os estudos investigaram a função apoiadora dos trabalhadores dos núcleos e foi percebido que as concepções de apoio eram distintas para gestores, coordenadoras de UBS e trabalhadores, e que isto se tornava um desafio para sua implantação. Os conceitos de apoio que apareceram nos estudos foram: espaço de interação entre a eSF e equipe NASF; possibilidade de olhar ampliado para usuários e famílias; instrumento com capacidade para se tornar uma ferramenta de gestão do cuidado e encontro para discussão de casos.

O enunciado que permeou gestores, trabalhadores e coordenadoras foi o apoio matricial como prática de discussão de casos, a partir dos momentos de encontro e referência dos casos para outros trabalhadores assumirem o cuidado, com o olhar do “especialista”, quando as eSFs já não conseguiam acompanhar os casos.

Na prática, os trabalhadores do NASF ainda se viam como uma equipe desvinculada dos trabalhadores da eSF, de modo que por vezes suscitavam ressentimentos em relação a membros da equipe de referência que não participam da reunião de matriciamento e não se envolviam nas atividades do NASF. Já nestes estudos havia indícios de que os trabalhadores faziam suas escolhas, como todos fazemos, movidos por afetos e agenciamentos. O projeto de matriciamento que os trabalhadores do NASF estavam ofertando afetava de maneira diferente cada um, e outros projetos atravessavam estas ofertas. Outras forças puxavam os membros da

eSF e do NASF para um ou outro lado com diferentes intensidades, transversalizando a construção da equipe de apoio (OLIVEIRA, 2014; RADAELLI, 2014; YAMAGUCHI, 2014).

Ainda como resultados dos estudos ocorridos no NASF na cidade pesquisada, para as eSFs, o NASF revelou-se como uma oportunidade de garantir aos usuários o contato com trabalhadores antes de difícil acesso. Os trabalhadores pareciam considerar o profissional apoiador como alguém que absorveria suas angústias e os ajudaria a lidar com uma demanda que chegava a eles cotidianamente, mas para a qual não se sentiam totalmente preparados. A entrada destes atores mobilizou alguns, os trabalhadores, a ressignificarem suas ações, provocando análise dos processos e buscando um olhar ampliado aos processos de viver e adoecer dos usuários (BADUY, 2015).

Sendo assim, tudo que é novo requer um tempo para que seja devidamente incorporado no dia a dia dos serviços e, afetando os atores do processo de maneiras diferentes, vai deixando marcas ao longo do tempo.

Os desafios da incorporação dos núcleos apoiadores na AB também foram estudados por Sundfeld (2016), quando em sua pesquisa realizada no município de São Bernardo do Campo (SP), vivenciando o campo da AB com diferentes apoiadores (incluindo do NASF local), que percebeu que a relação de apoio com os/as gerentes de UBS apresentava tensões relacionadas a desencontros do que percebiam como prioridades, agendas e ações. *“Estes tensionamentos afetam a entrada do apoiador no serviço, pois ele precisa da conexão com a gestão para fabricar acordos e sustentar processos com o coletivo”* (SUNDFELD, 2016, p. 185). Resistir à captura pelo poder do instituído e reafirmar-se cotidianamente como ponto da rede é um dos enfrentamentos que o papel do apoiador tem na sua conformação dentro dos serviços (SUNDFELD, 2016).

É partindo desse referencial que a inquietação sobre a entrada dos novos trabalhadores do NASF foi estudada. Dos afetos, das tensões, dos agenciamentos, dos encontros que tive no meu caminhar é que surgiram os desejos de produzir esta tese. Os autores citados nesta parte foram intercessores para a minha produção, pois mobilizaram pensamentos, no sentido de fazer as inquietações que levaram à realização desta pesquisa serem exploradas.

Então, como relata Deleuze, o esforço não é para encontrar a causa, a explicação para minhas inquietações, mas perceber o que se dá no “entre”. Este entre que seria o encontro dos intercessores com meu pensamento que efetiva produções, criações, torções, transformando o dado em criações conceituais que farão sentido ao que encontrei no campo. Os intercessores são uma possibilidade de fazer o conceito deslizar por meio de vários planos, a tal ponto que determinadas extensões de um plano sejam ocupadas por outros (DE BRITO, 2013; DELEUZE, 1992).

Assim, conhecer os movimentos da entrada no campo dos trabalhadores do NASF em uma cidade de médio porte no Sul do Brasil e o envolvimento dos vários atores neste processo de conduzir o trabalho e produzir cuidado conjunto são registros importantes para o campo de conhecimento da saúde coletiva. Pesquisar o campo é mais que levantar dados, é produzir afetações no campo que o recebe. A presença de pesquisas no dia a dia do SUS pode estimular a reflexão das práticas e oferta aos trabalhadores de momentos em que falam sobre si para se perceberem no que produzem. Para consolidar a AB, esses momentos de encontro e como se dão as interações para produção do cuidado, inclusive os projetos que operam nesta realidade, são formas de estimular para que os projetos da Reforma Sanitária se mantenham vivos, com intensidades diferentes, nos trabalhadores da saúde.

## **2. OBJETIVOS**

---

### 2.1. OBJETIVO GERAL

Mapear como se deu a entrada de trabalhadores do NASF em um novo campo de atuação e como estes trabalhadores e gestores do NASF interagiram nos processos de trabalho já instituídos na Atenção Básica.

### 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever os momentos iniciais dos trabalhadores do NASF no campo e analisar as relações que se estabeleceram.
- Analisar como a equipe NASF interagiu com processos já instituídos no mundo do trabalho e sua potência como indutora de novas práticas.

### 3. PERCURSO METODOLÓGICO

---

O desejo de entrar em contato com os novos trabalhadores do NASF, presenciando seus primeiros movimentos no campo, foi o que agenciou o desenvolvimento desta pesquisa. Pesquisas no cotidiano do trabalho em saúde são potentes, como relata Baduy (2010, p.47) em seu estudo:

Investigar o cotidiano é colocar em análise uma realidade em construção, móvel, sem começo, meio e fim, mas com várias entradas, tratá-lo como um campo de problematização, proporcionando novas possibilidades de apreensão e de produção do real; ao colocar-se o pesquisador no cotidiano da organização de saúde, provoca-se o pensamento, pelas afetações, pelos encontros com os inusitados, em uma tensão colocada entre o que já foi atualizado, o que já existe e com o que vai se produzindo.

Inicialmente desejei *compreender* como se dava o processo de entrada, a apropriação do campo, a criação de vínculos, as articulações, as relações, a micropolítica agindo, o explícito e o implícito; descrever as concepções de cuidado em saúde e, para além disso, desvelar as concepções de cuidado em saúde realizado pelos trabalhadores do NASF, estavam entre meus objetivos iniciais. Entretanto, o projeto (e a intenção de compreender ou desvelar uma verdade) foi se modificando.

A abordagem esteve clara desde o início. O problema de pesquisa não deveria ser tratado de outra maneira que não fosse por pesquisa qualitativa. Segundo Minayo (2002), esta se preocupa com questões que não podem ser quantificadas em variáveis. A análise qualitativa se adapta bem aos objetivos deste estudo, porque atua no estudo da dinâmica e processo das relações. Estas, por sua vez são cercadas por crenças, valores, atitudes, hábitos e trabalham com experiências e vivências, abrangendo processos e fenômenos que muitas vezes não são possíveis de serem apreendidos sob outro tipo de pesquisa (MINAYO, 2010).

Neste estudo foram adotados postulados de uma pesquisa exploratória. Estas auxiliam o pesquisador a conhecer melhor seu objeto de estudo e a aprimorar seu olhar sobre o tema como um passo inicial no processo de pesquisa (PIOVESAN; TEMPORINI, 1995). Acredito que no momento inicial da pesquisa ainda nos ajustes

do projeto, nas leituras e aproximações com os referenciais teóricos e nas tentativas de encontrar a engrenagem de análise mais adequada aos achados do campo, este caráter exploratório aconteceu e depois foi se reconfigurando.

Concordo com Piovesan e Temporini (1995) quando afirmam que estudos exploratórios aumentam o grau de objetividade da própria pesquisa, possibilitando mudanças no modo de pensar do pesquisador. Entretanto, apoiada nos referenciais da micropolítica, opto por não aceitar integralmente sua fala de que a pesquisa exploratória chega a controlar o viés pessoal do pesquisador, pois como já fui trabalhadora do NASF, a vivência no campo foi além de aumentar o grau de objetividade, entrei em contato com o meu lado profissional NASF novamente e isto colocou minhas implicações em análise.

Percebi a minha subjetividade enquanto profissional sendo revisitada, também fui me produzindo na pesquisa enquanto sujeito social. Sobre implicar, implicação e sujeito implicado, gostaria de discutir este conceito presente em toda esta tese desde a motivação para a escolha do tema. Implicação é um termo apresentado por um pensador francês da linha da análise institucional, mas foi pela leitura que fiz de Merhy (2004b, citando Lourau, 1995) que me senti afetada e mobilizada a escrever.

Há de se ter sensibilidade e mergulhar no que lhe causa desconforto e incômodo, pois ali pode estar sua implicação. Há de se “des-preparar” para o campo, se desprender de querer encontrar verdades, de saber o que se quer encontrar e o que se procura, é se despir, tentar se abrir. Quiçá esvaziar-se num corpo sem órgãos, aberto à reconstrução, livre para experimentações (DELEUZE, GUATTARI, 1996; MERHY, 2016). Há de se perceber implicado e abrir-se para enxergar vários de seus *a priori*, sangrar o corpo construído pela subjetividade que nos cerca e molda os corpos. Se reinventar e deixar-se afetar pelas experimentações (neste caso a pesquisa), de tal forma que esta seja ferramenta de transformação dos sujeitos e produtora de vida, de ciência e de liberdade dos corpos aprisionados e assujeitados pelos poderes que nos atravessam nos caminhos da vida.

Monceau (2008, p. 4) aponta que:

A análise da implicação é necessariamente um trabalho coletivo. Eu não posso analisar minhas implicações sozinho em um canto. Os dispositivos de análise que construímos são, pois, sempre coletivos e geralmente temos vários analistas em cada intervenção. Sempre presente no trabalho de análise, podemos distinguir dois tipos de implicações, primárias e secundárias. Para simplificar, podemos dizer que nossas implicações primárias são nossas implicações de dentro da própria situação de intervenção e as implicações secundárias são nossas implicações do campo de análise.

Minhas implicações foram postas para dialogar com os interlocutores acadêmicos, para que os resultados da pesquisa não ficassem contaminados pelo viés de uma verdade militante, o que Merhy (2004b) aponta ser necessário. O diálogo com o referencial teórico, os encontros com o grupo de pesquisa e os momentos de orientação agenciaram esta análise das implicações com o campo pesquisado e das muitas afetações que os encontros na vivência da pesquisa produziram em mim.

Esta fase exploratória inclusive auxiliou a definir o referencial. Inicialmente a hermenêutica dialética de Habermas fazia sentido para a análise, com os círculos hermenêuticos e a fusão de horizontes. Paul Ricouer e sua reelaboração da hermenêutica também seriam uma alternativa para esta tese, entretanto, as discussões vividas no Grupo de Pesquisa a qual pertença me colocavam em análise, e a linha da micropolítica fazia cada vez mais significado para tudo aquilo que eu vivia no campo e na minha multiplicidade mulher-pesquisadora-profissional de saúde-docente. Por fim, apoiei-me no referencial da micropolítica de Foucault e de Deleuze e Guattari como intercessores para a produção do *corpus* da pesquisa.

Parte de se realizar uma pesquisa é ter de se posicionar, e me posicionar no método adotado para esta vivência no campo não foi fácil. A cartografia foi cogitada, pois a liberdade de explorar o campo era do meu desejo. Seguir livremente os deslocamentos do campo. Porém vejo que aconteceu um transitar no campo com características cartográficas, houve limitações no período que impediram a realização de uma cartografia como descrita por Rolnik (2006).

Permiti sentir o olho vibrar com as intensidades. Estive aberta e atenta para a exteriorização dos desejos, para vibrar com o invisível, com os ensaios, com a simulação e depois com a experimentação. Estas foram aproximações que tive com

a de um cartógrafo no campo. Prestei atenção ao encontro dos corpos, com o que podia afetar ou ser afetada, com os efeitos de aproximação ou repulsa (ROLNIK, 2006).

Isso também foi parte da experimentação nesta tese. Vivi momentos em que o efeito da vivência no campo foi me colocar em análise. O campo fez em mim a produção de novos modos de olhar o mundo do trabalho NASF, novos modos de me colocar no mundo profissional e no mundo pessoal. Como um processo, cada vez mais entrei nos moldes de uma cartografia, abandonando o que pretendia inicialmente utilizar no campo como a observação participante e as entrevistas semiestruturadas a que tinha me proposto inicialmente. A imersão no campo me revelou que deveria ir além do estruturado.

Acompanhei uma equipe de NASF na entrada em um novo campo de trabalho. Os caminhos da pesquisa foram sendo construídos à medida que os momentos de entrada dos trabalhadores no campo me afetavam. Inicialmente minha presença era guiada pela gestão, tanto pela diretora DAPS, pela gestora NASF 1 e pelas coordenadoras das UBSs. Quando pude ficar mais livre nas escolhas no campo, meu movimento era nômade, porém como a carreira profissional acontecia paralela à pesquisa, não consegui dedicar-me integralmente nas mesmas horas em que a equipe NASF estava trabalhando.

O acompanhamento durou cerca de 11 meses (entre março de 2014 e fevereiro de 2015). A vivência teve início nos três dias iniciais de trabalho dos profissionais, parando por duas semanas (período em que houve a escolha do campo do estudo pela Coordenação do NASF) e terminando após dois meses da troca da gestora inicial do NASF, que ocorreu juntamente com uma série de alterações na composição da gestão, uma vez que o gestor principal (o secretário de saúde) também estava sendo trocado.

### 3.1 PARTICIPANTES E CENÁRIO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em um município localizado na região Sul do Brasil com população estimada no ano do trabalho de campo em 2014 entre 500 mil e 510 mil habitantes (IBGE, 2014). Na estrutura da AB local, têm-se 53 UBSs em

funcionamento e, para apoiar estas unidades, foram implantados 10 NASFs, sendo um deles composto por trabalhadores da Residência Multiprofissional em Saúde da Família de uma Universidade local, que cumprem sua carga horária assumindo o papel de equipe NASF.

O NASF foi implantado na cidade pesquisada em 2008, um dos pioneiros no país. Seu modo de contratação era via processo seletivo por tempo determinado, tendo os trabalhadores seu vínculo empregatício em uma empresa filantrópica, sucedida por outras, até o término das atividades por contratos temporários no primeiro bimestre de 2014. Apenas após a aprovação da Lei municipal nº. 11.838 de 16 maio de 2013, com a criação dos cargos de profissional de educação física, nutricionista, psicólogo, farmacêutico (todos os cargos relacionados à saúde da família e atenção domiciliar, o fisioterapeuta já era previsto no município), foi aberto concurso público para o provimento destes cargos. O processo de concurso público foi concluído, e a data de início destes trabalhadores foi 06/03/2014.

A seleção do NASF acompanhado deu-se junto com a gestora do NASF que preferiu esperar cerca de duas semanas após o início do NASF, para as equipes se comporem e iniciarem os trabalhos, antes de indicar um dos grupos. Ao saber qual equipe acompanharia, reconheci nomes de antigos colegas de trabalho no NASF e ex-alunos dos meus movimentos na saúde coletiva. Pela proximidade com o grupo e ciente da minha implicação, precisei estar atenta aos julgamentos, interpretações baseadas em meus *a priori* e desarmando o olhar, deixando o olhar vibrátil ativado. Novas subjetividades em formação, inclusive a minha multiplicidade sendo modificada.

A população de estudo foi constituída por integrantes de uma equipe de NASF (um profissional de educação física, um da farmácia, dois da fisioterapia, um da nutrição e um da psicologia); por quatro gestoras locais (coordenadoras das Unidades Básicas de Saúde apoiadas por este grupo); duas gestoras municipais coordenadoras do NASF (no texto codificadas como Gestora 1 NASF – esta esteve no cargo até final de novembro de 2014 e Gestora 2 NASF – no cargo de dezembro de 2014 até o final da vivência no campo); uma gestora coordenadora das Ações Programáticas da Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS); uma gestora

diretora da DAPS e uma assessora técnica (enfermagem) da região onde as Unidades estavam localizadas. As gestoras eram todas enfermeiras.

Indiretamente, as equipes de saúde da família das Unidades Básicas de Saúde (UBS), trabalhadores do NASF de outras equipes além da que foi acompanhada e pessoas destes territórios também estiveram na pesquisa.

No corpo do texto, os integrantes do NASF acompanhados foram designados: Apoiador 1 (Profissional da Educação Física); Apoiador 2 (Profissional da Farmácia); Apoiador 3 (Profissional da Fisioterapia); Apoiador 4 (Profissional da Fisioterapia); Apoiador 5 (Profissional da Nutrição); Apoiador 6 (Profissional da Psicologia). Ressalto que todos estão tratados no gênero masculino como sendo um trabalhador apoiador para não os identificar. Inclusive, quando são citados nas falas trazidas da vivência do campo, opto por substituir com a letra “x” a identificação do trabalhador por gênero masculino ou feminino, também para reforçar o sigilo de sua identidade.

Como alguns destes profissionais já fizeram parte das equipes apoiadoras em momentos anteriores (como celetistas/terceirizados), desde 2008, optei por utilizar “antigos” quando me referir a trabalhadores que já atuaram anteriormente no NASF deste município e “novos”, quando estiver focalizando os trabalhadores que estavam atuando pela primeira vez.

A equipe NASF acompanhada nesta pesquisa tinha sob sua responsabilidade quatro UBSs e suas áreas de abrangência, três com características semelhantes e uma que se destaca pelo perfil da população ser de maior renda e estar mais próxima a regiões comerciais importantes da cidade. O perfil dos moradores era predominantemente de idosos, bairros residenciais (com exceção de um que mesclava casas com comércio por estar próximo ao centro da cidade), com famílias em situação financeira de média a baixa renda e dois bairros com maior vulnerabilidade social. Os nomes das UBSs também foram alterados para que não houvesse identificação das mesmas: como *UBS Céu Azul*, *UBS Sol Nascente*, *UBS Areia Branca*, *UBS Restinga*.

O tempo previsto inicialmente para esta fase de campo seria de seis meses de acompanhamento direto, porém percebi que os momentos de entrada produziam

novos sentidos a todo instante com reuniões de avaliação dos processos de trabalho, ou seja, as construções continuavam. Como citado anteriormente, Baduy (2010) em seu estudo aponta que o cotidiano é uma construção móvel, sem começo, meio ou fim, mas com várias entradas e a cada dia, o que se vive e se encontra é atualizado.

Permaneci até que mudanças na gestão começaram a acontecer. Considerei o momento de troca da gestão do NASF, ocorrida em dezembro de 2014, um marco importante para reavaliar minha permanência. A partir desta, muitas atividades foram ganhando novas características e passei a observar que o momento agora parecia ser outro, a fase inicial havia passado. A saída do campo ocorreu no final de fevereiro de 2015 (20/02/2015), completando praticamente um ano de trabalho em campo.

### 3.2. REGISTRO DA VIVÊNCIA

A equipe de NASF selecionada foi acompanhada em momentos de capacitação, reuniões de equipe, encontros com os gestores e com usuários, selecionados conforme o processo foi acontecendo. O objetivo da imersão foi o de vivenciar a rotina do trabalho, os hábitos cotidianos, as relações interpessoais, bem como as afetações, deslocamentos e reações emocionais entre os indivíduos.

Para registrar os acontecimentos no período acompanhado e minhas impressões, utilizei um diário de campo onde anotei conversas informais, gestos, expressões faciais, olhares perdidos, silêncios, barulhos e ruídos. Nele também coloquei em análise minhas implicações do campo com a multiplicidade em mim. Fui redigindo narrativas, onde singularizava cada encontro, às vezes elaborando as afetações ali no momento, no registro dos acontecimentos, outras vezes, retornava ao diário fora do campo para apontar elaborações de cada encontro, o que havia em disputa a fim de apoiar a memória e colocar em análise posteriormente certas inquietações, em um distanciamento necessário, inclusive do tempo do registro, após refletido e elaborado. As anotações são fundamentais para o processo de análise, pois sua releitura é parte do processo de subjetivação do pesquisador, pois apontam os efeitos do campo, seu íntimo é ali colocado em palavras (AZEVEDO; CARVALHO, 2009).

As anotações no diário de campo somadas à experimentação e aos diálogos gravados formaram um grande *corpus* da pesquisa. O diário de campo auxiliou também a organizar os eventos de maneira cronológica e situações que ocorriam paralelamente ao campo que eu estava vivenciando (atividades que aconteciam que eu não pude estar presente).

Os diálogos que necessitavam de registro para análise de algum acontecimento em especial foram gravados. Para citá-los nos resultados, optei por fazer correção gramatical de possíveis erros na fala das pessoas entrevistadas.

Apresento o material empírico sob a forma de “cenas”. Eles são parte do diário de campo e dos diálogos gravados. As cenas selecionadas revelaram-se potentes analisadoras dos momentos e movimentos dos trabalhadores do NASF em ato. A partir delas pude colocar o campo para dialogar com os conceitos-ferramenta.

### 3.3 ANÁLISE DO CORPUS DA PESQUISA

Dividi a análise em quatro blocos de resultados, os quais chamo de eixos analisadores. Os analisadores são tratados nesta tese como acontecimentos, concordando com Passos e Barros (2000, p. 73) que os caracteriza:

[...] no sentido daquilo que produz rupturas, que catalisa fluxos, que produz análise, que decompõe. Eles assinalam as múltiplas relações que compõem o campo tanto em seu nível de intervenção quanto em seu nível de análise.

De acordo com Baremlitt (1992, p. 134), um analisador pode ser natural quando é “*produzido espontaneamente pela própria vida, ou [...] construído, quando é fabricado para explicitar conflitos e suas resoluções*”, de forma a tornar fazer transparecer jogos, forças e linhas que atravessam as relações nas instituições. Nesta tese, os analisadores foram construídos na análise da vivência do campo e ali se produziram. Eu os caracterizo como momentos em que se produziu algo, um conhecimento científico derivado das minhas implicações com o campo apoiada nos intercessores.

Para produzir estes eixos analisadores, lancei mão de conceitos que agiram como intercessores e funcionaram como ferramenta para agenciar meu pensamento

a produzir conhecimento. Os conceitos-ferramenta movimentam o pesquisador no sentido de colocar em análise os achados da pesquisa. Um conceito age como intercessor quando desestabiliza, produz crítica e movimenta o pensamento a produzir análises (DELEUZE, 1992).

As discussões vividas no Grupo de Pesquisa a qual pertenço me colocavam em análise, e a linha da micropolítica fazia cada vez mais significado para tudo aquilo que eu vivia no campo e na minha multiplicidade mulher-pesquisadora-profissional de saúde-docente. Por fim, apoiei-me no referencial da micropolítica de Foucault e de Deleuze e Guattari como intercessores para a produção do *corpus* da pesquisa.

A relação pesquisador e objeto pode ser vista de distintas maneiras no saber científico e me posicionei nesta tese de forma a entender que ambos estão no mesmo processo, não sendo possível separá-los totalmente, e acreditando que o pesquisador não consiga ficar neutro, nem consiga não se deixar afetar pelo que encontra, passa a ser também parte dos produtos da pesquisa. O campo e o viver a pesquisa produziu no meu ser de pesquisadora a criação de novas subjetivações do meu modo de ver o objeto, de ser outra pesquisadora e como não, de um modo diferente de andar a vida.

Essas leituras despertaram o sentimento de que olhar com os “óculos” da micropolítica e da esquizoanálise seria uma maneira singular de explorar o território existencial desta pesquisa.

A escolha de apenas uma linha metodológica, conduzindo as análises dos achados no campo ou de uma escola filosófica apenas, é tentadora para o pesquisador, pois o conforto que proporcionam ao nos tornarmos “filiados” a um teórico não é algo fácil de abrir mão. Desta forma, sinto-me contemplada com a seguinte afirmação:

[...] a entrada de novos conceitos-ferramentas e a visibilização de novos problemas e formulações não me levou a jogar fora acumulações anteriores. Sigo [...] uma recomendação de Deleuze: não mais adotar o pensamento de um filósofo e/ou cientista como doutrina, mas tomá-lo como uma máquina conceitual construída para resolver problemas - que eles enfrentaram e que também fazem sentido para mim (FEUERWERKER, 2014, p. 18).

Este processo de perder “minha segurança”; sair do pesquisador-instituído (KULPA; BADUY, 2016), desconstruir verdades; encontrar, sentar frente a frente e encarar (muitas vezes de maneira dolorosa) *a priori* e juízos de valor fez parte desta escolha dos caminhos a seguir no uso do referencial. Muitas vezes precisei ser alertada e recuar, reler os autores, me encontrar nas suas falas, construir minha subjetividade neles e me questionar “Quem eu sou neles e eles em mim?”.

Os encontros com Foucault não foram fáceis, Deleuze e Guattari foram amor à primeira vista, assim como foi com Emerson Elias Merhy. Iniciei o caminho imaginando que meus deslocamentos no campo eram semelhantes a um cartógrafo, daí as leituras iniciarem mais intensamente por Suely Rolnik. E foi justamente esta autora que me afetou e auxiliou a amenizar esta angústia, quando me deparei com a frase “[...] *ela (teoria) se faz justamente com as paisagens cuja formação ele (o cartógrafo) acompanha*” (RONILK, 2006, p. 65, meu grifo). O cartógrafo não adota método rígido ou posicionamento teórico único. Ele percebe que as estratégias que se usam nas relações que se tem são sempre em nome da vida ou de sua defesa. O cartógrafo é um analista do desejo, do desejo do campo social. Analista das linhas de fuga, linhas por onde se desmancham os territórios (RONILK, 2006).

Por vezes fiz movimentos de uma cartógrafa no campo, construindo minhas “cartas náuticas” e, assim como Rolnik (2006) afirma, produzi meus próprios caminhos nômades sendo guiada por desejos de outros atores do processo inicialmente. Assim que tive acesso ao território e com “a mochila nas costas pronta”, joguei-me abertamente à pesquisa, escolhendo os caminhos, ou deixando-me levar por eles, de acordo com os afetos e agenciamentos que estes provocavam. O agenciamento levando a territórios que gostaria de ir, e as afetações produzidas nos encontros destas visitas nortearam as escolhas de quais momentos do NASF em campo eu acompanharia, afinal, em onze meses de campo, muitas escolhas tiveram de ser feitas.

Dessa forma, fui percebendo o quanto a micropolítica estava presente nas relações e na entrada dos trabalhadores no campo. Resgatando a fala de Deleuze e Guattari (1996, p.5) “*antes do ser, há a política*”, fui sentindo juízos de valor que pularam frente aos meus olhos, reconheci-os como tal e os coloquei para conversar. Minhas implicações com o campo, a minha multiplicidade, meus regimes de verdade

e preconceitos sendo desmascarados. Assim, do encontro do campo com os autores intercessores e da análise da minha implicação, foi produzida a discussão da vivência do campo.

### 3.4 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo obedeceu a todas as disposições contidas na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sobre diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012b). Está vinculado ao Projeto maior *“Implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família no Estado do Paraná: um olhar para o processo de trabalho na atenção básica à saúde”* que foi aprovado e recebeu financiamento pela Chamada Pública de Projetos 04/2012 “Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde: Gestão Compartilhada em Saúde PPSUS - Edição 2011”, da Fundação Araucária-PR/SESA-PR/MS-DECIT/CNPq.

Foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Estadual de Londrina - UEL/ Hospital Regional do Norte do Paraná, sob o Parecer Consubstanciado do CEP de número 93.228, em 31/08/2012, registrado no Sistema Nacional de Informações sobre Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (SISNEP) com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 06127012.7.0000.5231 (ANEXO A).

A pesquisa também foi autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde da cidade investigada, por envolver trabalhadores vinculados à mesma (ANEXO B).

Os participantes foram devidamente orientados quanto aos objetivos da pesquisa e assinaram concordando com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do qual receberam uma via (APÊNDICE B).

Foi garantida aos entrevistados a liberdade de recusar ou retirar o seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo, bem como assegurados o sigilo e a privacidade quanto aos dados confidenciais.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

---

### 4.1 ANALISADOR 1. O PAPEL DE APOIADOR NÃO EXISTE ANTES DA PRÁTICA, É PRODUZIDO EM ATO

Algo novo estava para ser iniciado: novos encontros, novos “entre”, novos projetos, novos desejos, novos sujeitos entrando na AB do município. Porém, não era tudo novo. Naquele momento inicial da coleta, já eram seis anos de NASF na cidade e quase vinte de saúde da família que produziram um contexto local. Um contexto que agora, com a entrada destes novos trabalhadores, passa a se reconstruir e a se atualizar.

Resgatando anotações do diário de campo e das conversas com os trabalhadores acompanhados ao longo desta pesquisa, pude apontar desejos “*de novas práticas*”, de “*um novo jeito de fazer*”, “*de ser mais resolutivo*”, “*de suprir demanda*”, “*dar respostas à população e ao Prefeito*”, “*fazer a diferença*”, “*começar do zero*”, “*fazer o que a Diretriz preconiza*”, dentre outras falas. Entretanto, como esses desejos poderiam operar através dos projetos na prática das equipes, interagindo com as subjetividades e história do campo? A pesquisa agregou este problema como um de seus objetivos.

Para o início, a gestão apostou em atividades de recepção dos trabalhadores ofertando informações sobre a rede de atenção em saúde municipal, revisando as normas oficiais que orientam as ações do NASF e protegendo momentos para problematizarem as práticas que já vinham acontecendo com o NASF anterior, além da proposição de novas. Foram três dias que oportunizaram momentos para a discussão do papel do NASF na AB. A gestão conduziu uma apresentação, baseando-se nas três esferas: no que o Ministério da Saúde preconiza (apoiando-se nas publicações oficiais); no que o município tem como necessidade (baseando-se na pactuação feita a partir das falas das coordenadoras) e nos indicadores (presentes no Plano Plurianual Municipal 2010-2013). Foram apresentados os fluxos de encaminhamentos e regulação das consultas referenciadas aos demais pontos de apoio da rede de atenção à saúde municipal.

O modo de conduzir a inserção dos trabalhadores desde o primeiro dia pode apontar concepções de como o cuidado em saúde opera no município e o que se propõe como atuação no NASF local. As atividades propostas pela gestão, para os três dias iniciais dos trabalhadores, utilizaram estratégias que reforçaram, em diferentes momentos, a divisão que existe nos processos de trabalho: divisão em “antigos e novos” trabalhadores, divisão por especialidade para se apropriarem da realidade nas UBSs e dos enfrentamentos de cada categoria no campo de atuação e a divisão dentro da própria categoria profissional (proposta de separar as fisioterapeutas em clínicas e matriciadoras). A construção do novo que é potente, quando se dá no coletivo, foi capturada pela divisão.

Embora existissem trabalhadores “antigos” nesta nova entrada (trabalhadores que já atuavam no NASF na cidade anteriormente, com outro vínculo empregatício), estes agora experimentavam novos encontros. As pessoas nas relações eram outras, os afetos eram outros. O desejo de agora fazer diferente e ser a mudança dependeria da interação das subjetividades de cada um agindo no processo e dos projetos de cada um para esse momento.

Dessa forma construo este analisador, trazendo exemplos de cenas e situações que vivenciei com o NASF nesse período da pesquisa em que os papéis dos profissionais do NASF estavam sendo questionados, construídos e ressignificados. Abaixo descrevo situações que ocorreram e foram momentos em que os papéis estavam sendo (ou na tentativa de serem) delineados.

#### 4.1.1 Utilizar a Estratégia da Tutoria para mostrar aos “Novos”, Quais Eram Os Papéis Desempenhados Pelos “Antigos” E Assim Construírem Suas Práticas

Um desses momentos de tentativa de construir um projeto NASF e explorar os papéis de cada um nesta nova entrada ocorreu já no primeiro dia de trabalho com uma proposta chamada de tutoria. Uma cena ocorrida no primeiro dia da Oficina de recepção produziu ruídos que relato a seguir.

---

### Cena 1: A primeira divisão: antigos e novos e a proposta da tutoria

No primeiro dia da atividade de recepção, uma grande plenária foi realizada. Inicialmente foram dadas as boas-vindas e orientações gerais. Em seguida, os trabalhadores considerados “antigos” e os “novos” foram divididos em duas salas. Para os “antigos”, foi apresentada pelas gestoras do NASF (Coordenadora das Ações Programáticas da DAPS e a Gestora 1 do NASF) uma proposta de tutoria.

Esta estratégia tinha como objetivo que os “antigos” fossem para as UBSs que agora seriam alocados e que lá recebessem os “novos” para serem observados, desta forma, os “novos” aprenderiam como “*abrir*” (fala da Gestora 1 do NASF) um campo. Na mesma fala, acrescentou que o trabalhador “novo” desta forma conheceria quais ações executaria no NASF, entrando em contato com o que já estava sendo realizado anteriormente. Com esta experiência, ele também saberia de que forma os trabalhadores deveriam se movimentar e interagir dentro das UBSs, nos encontros com as equipes e com a comunidade. Entenderia como era organizada a agenda, os atendimentos em grupo e como o trabalho era dinâmico. A gestão daria “*um roteiro básico para ajudar a criar o campo, vê se aproveita (o que já vinha sendo feito) ou reconstrói (reestrutura o trabalho anterior)*” (Gestora DAPS).

A proposta de tutoria foi questionada e problematizada pelo grupo. Um deles (o Apoiador 1 participante desta pesquisa) afirmou que gostaria de ir para seu novo campo com sua nova equipe NASF já completa, fazendo vínculo e vivenciando junto a entrada no território desde o início. As gestoras disseram que a imprensa e o prefeito estavam esperando e pressionando para que os núcleos iniciassem logo seu trabalho.

Os “antigos” ansiavam por trocar de UBS para começar a trabalhar, conhecer logo seus parceiros e territórios no campo, e foram recebidos com a proposta de reproduzirem as atividades costumeiras já instituídas naquelas UBSs pelo NASF anterior, para serem aprendidas pelos novos o que gerou desconforto. A gestão de certa forma valorizou a produção anterior e o objetivo era, a partir da tutoria, estimular cada um a criar o seu modo próprio de organizar o trabalho. A maioria dos trabalhadores “antigos” que se manifestaram descontentes com a tutoria estava

comunicando que a experiência poderia não ser potente a ponto de agenciar a produção de novos fazeres, apenas repetição. Afirmavam que agora era o momento de propor algo novo, mais próximo do apoio matricial que era tão solicitado antes e a captura das consultas individuais agendadas poderia ser revista e ponderada agora neste novo começo.

Um profissional que se posicionou contrário à proposta chegou a sugerir que a reconstrução deveria ser totalmente baseada nas Diretrizes do NASF, referindo-se aos documentos oficiais Cadernos de Atenção Básica nº 27 e a Portaria nº 154 (BRASIL, 2010a; BRASIL, 2008), se opondo à ideia de estimular a repetição de práticas anteriores pautadas simplesmente na observação do que já fora instituído.

A Coordenadora das Ações Programáticas da DAPS ponderou a fala, afirmando que deveria haver “*flexibilidade, [...] deve-se ter as Diretrizes para compreender, mas é uma Diretriz, não uma obrigação*”. Esta flexibilização da norma pareceu estar relacionada à adequação da mesma com as demandas de cada município por consultas individuais e que poderiam ser disponibilizados mais horários na agenda de cada profissional (atendimento por especialidade) para estes procedimentos, por exemplo.

O que as falas dos trabalhadores do NASF enunciavam era um desejo de não se prender às agendas (atendimentos por especialidade) para conseguirem atuar como equipe e terem mais tempo juntos. A gestão acolheu as discussões, ponderou, ofereceu recusa à tutoria a quem não quisesse ser tutor, mas manteve a proposta com alguns ajustes, mostrando-se porosa aos ruídos do grupo. Disse que como gestão deveriam fazer uma escolha que fosse “*a menos ruim*” para inserir os “novos” no campo, para que não chegassem tão despreparados.

A gestão deu voz aos trabalhadores do NASF ali presentes, oportunizando espaço para participação da gestão do trabalho, uma vez que a discussão demonstrou que todos têm projetos. O que surgiu deste encontro foi que nas relações que se estabeleceram, cada um, na sua singularidade, tem desejos, apresenta diferentes formas de olhar para a mesma situação e que cada um experiencia à sua maneira cada situação na vida. Ali se encontravam projetos disputando em ato.

A fala das gestoras na proposição da tutoria foi como um acontecimento para os trabalhadores do NASF que estavam naquela sala. A gestão como indutora dos processos de trabalho tentou instituir algo a um grupo que agora parecia estar mais à vontade para defender seus projetos. Alguns mais aflitos gostariam logo de ir ao campo, desbravar o ambiente do território e seus moradores. Também mostraram insatisfação em suas falas abafadas que nem tudo que era feito antes era positivo ou algo a ser ensinado.

Na sala em que estavam separados, o profissional que ouvia a proposta estava ali por ter sido considerado um “antigo”, por outro lado há um olhar que não foi percebido pela gestão, que é o do próprio profissional. Eles eram “antigos” e “novos” ao mesmo tempo, também se percebiam como um dos “novos” sob determinados aspectos. Para eles era um novo ingresso, uma nova entrada, um tudo diferente que não a repetição.

Existiam sentimentos novos envolvidos, novos *status* (era agora servidor público, não mais um contrato temporário), novos encontros, novos locais de trabalho (novas UBSs), novas equipes (como NASF e eSF), novos territórios existenciais. São sujeitos múltiplos com vários processos de subjetivação em andamento.

A tutoria de fato ocorreu. Foram duas semanas, e todos participaram. Os trabalhadores “novos” acompanharam os “antigos” nas UBSs em que desenvolviam suas atividades anteriormente (diferente do que havia sido proposto inicialmente), onde já conheciam os processos e poderiam argumentar com mais segurança sobre o trabalho com os “novos”. Houve o acompanhamento dos grupos, dos atendimentos individuais, das conversas com a equipe, ou seja, da rotina do trabalho.

O papel de tutor do profissional “antigo” consistia em explicar como se dava o cuidado na UBS, os processos, os fluxos e encaminhamentos. Dava orientações sobre os membros da equipe como se distribuíam nas tarefas e como estes também eram apoiadores da equipe NASF. Cada profissional “novo” ficou com um “antigo” da mesma especialidade, quando havia diferença de um grupo ser maior que o outro eram organizados em duplas (dois “novos” com um “antigo”). Não estive presente

nestes dias, estas informações foram obtidas pelos diálogos com as gestoras e trabalhadores que acompanhei posteriormente.

Um deles afirmou que “[...] *estávamos com saudade do pessoal da UBS, foi gostoso rever a turma que eu já tinha me despedido. Mostrei para o ‘x’ tudo que dava para fazer, até o que eu não consegui fazer. Tem uma UBS que eu vou continuar, então até foi bom, já comecei a fazer minhas coisas*” (Apoiador 1).

A fala de um considerado “novo” também considerou positiva a experiência “[...] *ah, foi bom porque eu nunca tinha trabalhado numa UBS, então fui perguntando um monte de coisas que a gente só vê ali no dia a dia mesmo [...] mas agora que a gente tá junto aqui no nosso NASF, a gente se ajuda com quem já estava aqui antes*” (Apoiador 6).

Sobre a tutoria, gostaria de trazer Deleuze (2006) para nos ajudar na reflexão. O autor ressalta que:

[...] até mesmo a mais simples imitação compreende a diferença entre o exterior e o interior. Mais ainda, a imitação tem apenas um papel regulador secundário na montagem de um comportamento, permitindo não instaurar, mas corrigir movimentos que estão em vias de se realizar (DELEUZE, 2006, p. 30-31).

De fato, cada um traz para a cena do encontro (da tutoria neste caso) sua subjetividade e sua história de vida, e esta aprendizagem não se faz apenas na relação da representação com a ação (como reprodução do instituído), mas na relação do encontro dos territórios de cada um.

Assinalando positivamente para a proposta de tutoria, lanço mão também de Deleuze (2006). Este comenta que toda educação tem alguma coisa amorosa e que aprendemos mais com aquele que emite signos e diz “faça comigo” e não tanto com aquele que nos propõe gestos a serem reproduzidos e nos diz “faça como eu”. O autor também aponta que aprendemos pouco por ideomotricidade<sup>14</sup>, mas somente sensório-motricidade.

---

<sup>14</sup> Ideomotricidade é discutida no livro *Repetição e Diferença* de Gilles Deleuze (2006) e vem nos situar que não aprendemos com um movimento na ideia, mas com um movimento na sensibilidade, com o corpo, com a experimentação, com a com vivência, com o corpo todo.

Então os “novos” trabalhadores do NASF podem ter tido encontros muito potentes nestes primeiros dias, observando os “antigos”, caso tenham se deixado afetar pelo que viveram em um encontro de subjetividades, respeitando as diferenças, produzindo algo novo e não apenas a repetição de velhas práticas. Sendo assim, como cada um aprende de um jeito, o corpo vibrátil, atento às movimentações do colega “antigo” com o campo e a sua própria relação com tudo que viu e sentiu, marca seu corpo que aprende pela experimentação.

Segundo Rolnik (1993), nas relações que temos com o outro e com o mundo, nos deparamos com situações que nos modificam e estas ficam em nós, produzindo sensibilidades visíveis e invisíveis. Para a autora, as marcas são para além das cicatrizes visíveis deixadas no corpo físico, são memórias do invisível, frutos da experimentação. As marcas, uma vez produzidas, continuam vivas e podem ser acessadas em encontros e situações que teremos, ao longo de nossa jornada.

Cada marca tem a potencialidade de voltar a reverberar quando atraindo e é atraída por ambientes onde encontra ressonância (aliás muitas de nossas escolhas são determinadas por esta atração). Quando isto acontece a marca se reatualiza no contexto de uma nova conexão, produzindo-se então uma nova diferença (ROLNIK, 1993, p. 2).

Esta composição das sensibilidades visíveis e invisíveis constitui nossa composição atual, conectando-se com outros fluxos, nos produzindo outras composições.

Tais composições, a partir de um certo limiar, geram em nós estados inéditos, inteiramente estranhos em relação àquilo de que é feita a consistência subjetiva de nossa atual figura. Rompe-se assim o equilíbrio desta nossa atual figura, tremem seus contornos. Podemos dizer que a cada vez que isto acontece, é uma violência vivida por nosso corpo em sua forma atual, pois nos desestabiliza e nos coloca a exigência de criarmos um novo corpo - em nossa existência, em nosso modo de sentir, de pensar, de agir etc. - que venha encarnar este estado inédito que se fez em nós. E a cada vez que respondemos à exigência imposta por um destes estados, nos tornamos outros. Ora, o que estou chamando de marca são exatamente estes estados inéditos que se produzem em nosso corpo, a partir das composições que vamos vivendo. Cada um destes estados constitui uma diferença que instaura uma abertura para a criação de um novo corpo, o que significa que as marcas são sempre gênese de um devir (ROLNIK, 1993, p. 2).

As marcas que cada um levou desde o primeiro dia de trabalho de certa forma seriam acionadas nos encontros que viriam no decorrer desta caminhada. As propostas, os desejos, as primeiras impressões e as disputas. No mundo do trabalho há disputas de poder e de projetos a todo instante, e o momento de implantação de uma nova estratégia/tecnologia (como é o caso) é propício para defender projetos. As estratégias utilizadas pela gestão para delinear este novo fazer parecem ter levado em consideração as produções anteriores, e estiveram as gestoras dispostas a dialogar desde o primeiro dia.

Entretanto, o diálogo necessário e a convivência entre os profissionais para a formação e o fortalecimento do trabalho multiprofissional das equipes NASFs foram abafados pelas várias divisões iniciais que ocorreram, como “antigos e novos”, ou por categoria profissional onde trocaram experiências sobre cada profissão e discutiram uma matriz de intervenção baseada em indicadores e só depois no último dia todos estiveram estruturando coletivamente seus processos de trabalho.

#### 4.1.2 Divisão dos Grupos por Categoria Profissional para Discutirem os Papéis a Serem Desempenhados nas UBSs

Após o momento de divisão dos “novos” e “antigos” e todas as questões levantadas na proposta da tutoria, o próximo passo, neste mesmo dia de Oficina, foi de reagrupar os trabalhadores por categoria, alocando-os em salas separadas. Os objetivos agora eram conhecerem-se melhor e discutir os processos de trabalho apoiados em uma matriz de intervenção baseada nas ações do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade<sup>15</sup> (PMAQ), direcionado ao NASF (Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade (AMAQ-NASF) e entregue aos grupos, contendo valores de referência de indicadores de saúde a serem alcançados. Esta decisão me levou a refletir que o momento colocou os trabalhadores em contato por categoria, porém, um projeto, em que as equipes do NASF atuem com olhar integral para o cuidado e para a saúde dos indivíduos, tem

---

<sup>15</sup> Programa criado pelo governo federal em 2011, pela publicação da Portaria nº 1.654, com objetivo de incentivar os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde na Atenção Básica oferecidos aos usuários do território. Existem períodos (ciclos) de avaliação, qualificação e acompanhamento do trabalho das equipes de saúde (BRASIL, 2011). As equipes de NASF passaram a ser avaliadas pelo PMAQ com o AMAQ-NASF, em 2013 (BRASIL, 2013).

menos potência se as ações de saúde forem construídas em cima de especialidades e metas a serem atingidas numericamente. A lógica que rege um trabalho em saúde que supervaloriza a consulta individual por especialidade e também as ações curativas não dá visibilidade à potência que é o trabalho multiprofissional organizado para dar escuta às necessidades dos usuários em seus processos de viver e adoecer.

---

### Cena 2: A segunda divisão das equipes NASF

Ainda sem definição de qual equipe NASF acompanharia na pesquisa, no primeiro dia de Oficina de recepção transitei por todos os grupos de trabalho que se formaram. Estavam agora divididos por categoria profissional. Nem todos os recém-contratados estavam presentes. Trâmites burocráticos e vagas ainda não preenchidas por questões judiciais foram os motivos deste desfalque.

Em um primeiro momento, os trabalhadores que estiveram anteriormente no NASF da cidade relataram aos “novos” como era a atuação de sua categoria em cada UBS. Visualizei expressões de espanto, ouvi dúvidas e vislumbrei territórios existenciais em formação à minha frente.

Os trabalhadores no grupo da psicologia demonstravam maior porosidade quando as experiências dos “antigos” eram colocadas na roda. A contextualização e a compreensão de que cada área de abrangência é diferente e que a construção do trabalho é feita a cada dia pareciam mais naturais para eles. Este poderia ser um sinalizador de que o grupo de psicólogos estava mais disposto à reterritorialização.

No grupo da farmácia, ouvi angústias por parte dos trabalhadores novos: *“Eu deixei um concurso em São Paulo e me mudei pra cá, [...] não acredito que é tão desorganizado assim (o NASF)”* (fala de uma profissional “nova” no grupo dos farmacêuticos).

Transitando pelas salas, também ouvi desejos de que com este novo formato de vínculo (agora contratados como servidores municipais), as coisas seriam diferentes. A fala de uma fisioterapeuta aponta: “[...] *agora com a entrada de mais gente e as equipes completas podemos até ficar fixos em uma UBS*”. Para esta profissional, a dedicação exclusiva a uma UBS pareceu ser algo positivo, pois aumentaria as possibilidades de inserção no campo e maior dedicação a cada UBS, seu território e comunidade.

Percebi os “antigos” de todas as categorias discutindo realidades da AB com propriedade de quem já vivenciou aquele lugar (como a sobrecarga de atendimentos individuais, problemas com a falta de engajamento dos médicos para os encontros de matriciamento, muitas eSFs sob responsabilidade para cada equipe NASF apoiar, poucos momentos de encontro da equipe NASF para discutir os processos e planejar as ações, poucos recursos materiais e falta de salas para realizar os atendimentos e reuniões).

Segui transitando pelos grupos, que enquanto trocavam experiências, também tomavam conhecimento de uma lista de indicadores que continham valores de referência a serem alcançados. Cada categoria deveria propor uma matriz de intervenção para atingir estas metas, ou seja, estavam iniciando as discussões sobre como poderiam atuar no NASF, já sendo norteados por questões administrativas, normativas e voltadas para a organização dos serviços para atingir metas. O cuidado em saúde elaborado a partir das necessidades do indivíduo na singularidade do seu ser não foi o fio condutor desta entrada. Era a maneira como a gestão municipal norteou os primeiros passos desta nova entrada do NASF, eram os projetos para a atuação municipal das equipes apoiadoras que apareciam na cena.

---

De certa forma, a comunidade demanda certos serviços para as UBSs, e a gestão faz a opção de propor uma organização do trabalho do NASF pautado nestas informações. Esta experimentação nos grupos colocou em análise algumas questões acerca do cuidado que se produz na AB. Produzir um processo de trabalho

construindo uma matriz de intervenção diferente para cada categoria indica a supervalorização do cuidado produzido pela especialidade em detrimento das ações de cuidado produzido em equipe, em que os trabalhadores borram suas especialidades e olham o indivíduo a partir das suas necessidades e não da queixa-conduta do especialista. Quero ressaltar aqui que os atendimentos individuais são também atribuição dos trabalhadores das equipes NASFs, mas que este encontro não seja sufocado pela consulta da especialidade que intervém sobre a doença e não ouve o indivíduo, que age no risco e não na necessidade.

Esta questão do atendimento individual, que engessa a agenda, impede participação em grupos, limita tempo para reuniões de equipe e para matriciamento, acompanhou os onze meses de coleta. Fez parte da discussão dos processos de trabalho, esteve presente nos projetos que disputavam no campo e aparecia com grande visibilidade no desejo de se definirem os papéis do NASF, dentro da AB municipal: definir o papel de apoiador esperado pela gestão, pelas coordenadoras e pelos usuários, como deveria ser colocado, praticado e como ponderar a atuação de cada trabalhador individual e coletiva do grupo.

Os trabalhadores questionavam esta questão do grande número de consultas individuais no cotidiano de algumas categorias. Eles se sentiam limitados na sua potência de agir enquanto coletivo, e pactuar com as equipes o gerenciamento de suas agendas era uma necessidade apontada. Uma categoria, a dos fisioterapeutas, demonstrava maior insatisfação nesta questão das agendas, pois, segundo eles, realizavam muitos atendimentos individuais sem a devida oportunidade de antes poderem discutir com a equipe cada situação ou estruturarem uma consulta compartilhada (assim atuando no desejado coletivo).

#### 4.1.3. Ser porta de Entrada da AB é Papel do Trabalhador NASF?

Volto a discutir que a consulta individual é parte da atuação do trabalhador NASF na AB e que o usuário deve ter acesso a estes encontros, mas o que os trabalhadores questionam é o excesso destes momentos nas agendas.

---

### Cena 3: É papel do NASF ser porta de entrada da AB?

Vivenciei um momento de encontro dos trabalhadores do NASF municipal (na sua totalidade) com a gestão e, a certa altura, os fisioterapeutas foram questionados se eram porta de entrada nas UBSs. O questionamento aconteceu no intuito de demonstrar aos demais colegas como se dava o acesso aos serviços de cada categoria nas UBSs em que atuavam. Os fisioterapeutas “antigos” responderam afirmativamente, explicando às gestoras que os usuários acessam seus serviços muitas vezes solicitando consulta diretamente na recepção da UBS. Quando isto acontece, o profissional que o atende neste setor (seja ACS ou o trabalhador administrativo da unidade) localiza a agenda física do fisioterapeuta (que costuma ser um caderno ou pasta com horários disponíveis a cada 30 minutos) e marca consulta nas vagas disponíveis.

Alguns reclamaram que há agendas preenchidas e encaminhamentos sem a adequada triagem, sem hipótese diagnóstica, sem saber de qual paciente se trata. A gestora disse que o fisioterapeuta sendo porta de entrada também pode ser entendido como algo positivo, pois se torna resolutivo na UBS.

Esta percepção é reforçada com uma fala proveniente da mesma gestora que comentou ser necessário conhecer qual a expectativa das UBSs com relação a este trabalhador “*Se a expectativa deles é essa, então o fisioterapeuta está sendo útil*”.

Uma fisioterapeuta das mais antigas na AB da cidade disse que isso é reconhecimento, concordando com a fala da gestora, ambas defendendo isso como uma questão de ganhar espaço da categoria profissional, utilizando-se da produtividade.

---

Mais uma vez, o olhar para a força da categoria dentro da AB esteve presente. O cuidado *versus* como deve ser organizado o processo de trabalho, ponderando as demandas surgidas das necessidades dos usuários, não entrou na

discussão. O projeto em disputa era o de proteger a figura pública do serviço de saúde, garantindo o acesso a consultas individuais. O trabalhador estará sendo útil para quem? Para a demanda dos atendimentos por especialidade e também para apoiar as eSFs que necessitam dar uma resposta rápida à população.

Esse momento de conversa dos fisioterapeutas com as gestoras foi de entendimento de muitas situações vivenciadas desde 2008, quando o NASF iniciou no município, e os fisioterapeutas sempre tiveram um entrave com a agenda. Este livre acesso sem triagem pela equipe de enfermagem ou encaminhamento por outro profissional inicialmente contraria o que preconiza a Portaria nº 154 de 2008 e o que foi pactuado entre a gestão e coordenadoras da UBS no município quando da implantação do NASF em 2008 de acordo, conforme Baduy (2010) e Radaelli (2014) apontaram em seus estudos. Naquela primeira inserção dos trabalhadores do NASF nas UBSs no município estudado, segundo Radaelli (2014), a proposta era estruturar a atuação das equipes apoiadoras em atendimentos em grupos. A partir destes a triagem seria realizada pelos próprios trabalhadores para os atendimentos individuais. Entretanto, a categoria do fisioterapeuta, pelo seu histórico no município, desde o início suas agendas estiveram abertas para consultas individuais.

A concepção de apoio centrada no atendimento à demanda por consultas individuais e a valorização do produtivismo para demonstrar resolutividade parecem ter sido enunciadas na fala da gestora e descritas na cena, quando afirma que o trabalhador atendendo à demanda por consultas da sua especialidade está sendo útil. Coloco-me a pensar se já não é uma estratégia de cuidado em rede, em que o usuário pode acessar o serviço entrando por qualquer ponto da rede de atenção, não necessariamente passar por triagem com a eSF. Mesmo que nos documentos oficiais esteja escrito que o NASF não é porta de entrada, se a pactuação do apoio nas UBSs for permitir o acesso dos usuários sem triagem ou encaminhamento médico, o fisioterapeuta pode ser considerado um ponto da rede, que capilariza para outros pontos posteriormente, reordenando os cuidados de acordo com a necessidade do usuário e dependendo das exigências e das necessidades que vão surgindo, e que isto é ser resolutivo. Reconhecer a demanda e acolher a necessidade do usuário (neste caso sendo a consulta por uma categoria específica) também é função das equipes apoiadoras.

O que entra na cena vai para além da discussão de ser porta de entrada e que isto gera excesso de consultas na especialidade, por consequência limita a atuação em parceria com outros membros da equipe. As demandas por consultas individuais são constitutivas do trabalho na AB, o que emerge é a necessidade de inserir nas equipes a discussão de como acolher melhor este usuário que procura o serviço, como estruturar as ações para que sejam cuidadoras e produzam vida e não exclusão.

O atendimento individual é uma forma de iniciar o trabalho em rede. A demanda espontânea deve ser valorizada, ela é uma questão importante na AB. O atendimento individual é essencial e tem o mesmo valor que os atendimentos em grupo na atuação do NASF. Os trabalhadores NASF, se questionando sobre seus papéis e o espaço que as consultas individuais tomam nas suas rotinas, demonstram um interesse em estabelecer, definir os papéis e querer organizar suas ações valorizando mais os grupos e a oferta organizada. Para eles, o papel de apoiador perpassa também por aí. Porém, os trabalhadores não alcançaram que atender o indivíduo também é atender o coletivo dentro da multiplicidade que constitui aquele ser. Atender em grupo organizado por critérios de risco por ser diabético, hipertenso, ter alguma dor, ou uma idade específica, também é repetir a especialidade.

Não é só no atendimento individual que estão exercendo a especialidade dentro das equipes NASF. Diminuir ou gerenciar melhor as consultas agendadas não implica, necessariamente, em sair da lógica da especialidade, mas isto pode ser necessário, para dar vazão a novas frentes de ação, a partir desta diminuição de agendamentos. A definição dos papéis do apoiador (do que eu faço e como faço) deve vir acompanhada da revisão de conceitos. Os trabalhadores do NASF, no desejo de instituir novos processos de trabalho e novos projetos para sua contribuição como apoiadores, talvez só depois desta abertura para rever os posicionamentos, é que consigam perceber que os papéis são constantemente atualizados e que tudo é processo, inclusive estes questionamentos que eles tanto fazem são parte do processo.

Se os processos não forem reestruturados, o cuidado centralizado na doença continuará sendo o modelo a que os usuários continuarão demandando e aceitando.

O modelo biologicista aparece inclusive na hora de organizar a oferta dos serviços. Por outro lado, a gestão sente as pressões que vêm da sociedade, da justiça (Promotoria Pública), da mídia e são expostos publicamente pelas filas e demora ao acesso dos trabalhadores disponíveis na rede.

A tensão é constitutiva do trabalho e algumas vezes, como Monceau (2008) nos alerta em uma leitura que faz a respeito das nossas implicações no âmbito profissional, o que está a ser instituído (o olhar ampliado para a saúde) é engolido por outro projeto (o modelo biologicista) que vence a disputa.

O momento do atendimento individual é o momento do encontro entre usuário e trabalhador e nele há toda uma potência. Se a lógica que moverá este encontro será o da especialidade e do biológico ou o da integralidade e do cuidado, vai das construções e autoanálise que estes profissionais já tenham feito. Algumas estratégias podem ajudar neste processo, como as consultas compartilhadas podem aproximar outros olhares e ampliar a potência daquele encontro. Para Franco e Merhy (2005), um processo de trabalho usuário centrado em relações que produzam acolhimento, onde sejam possíveis encontros com potência de produção de vida e vínculo, em um processo que se apoie nas tecnologias relacionais para cuidar dos usuários é uma forma de organizar um trabalho produtor de cuidado.

Coloco em análise esta constante busca por parte da gestão e também de alguns trabalhadores em dar conta da demanda e não deixar a população reclamar da demora pela espera aos atendimentos agendados, pois isto desacredita o serviço público. Para Baremlitt (1992), é inegável que as coletividades têm necessidades básicas universais, e que essas necessidades são colocadas por meio de demandas espontâneas, exigindo certos serviços para resolver. Porém, a corrente da Análise Institucional coloca em questão que não existem necessidades básicas e, sim, que estas se modificam com a história. Para a mesma vertente, não existem demandas espontâneas, pois a noção de necessidade é produzida, assim como a demanda é modulada. Ou seja, o mínimo que cada povo pensa que todos os membros de um coletivo necessitam não existe, pois é diferente em cada segmento da sociedade.

[...] as comunidades que têm alguma noção vivencial acerca de suas necessidades a perdem, de modo que já não sabem mais do que precisam e não demandam o que "realmente" aspiram, mas acham que necessitam daquilo que os experts dizem que elas necessitam e acham que pedem o que querem e como querem, mas, na verdade, precisam, querem e pedem o que lhes inculcam que devem necessitar, desejar e solicitar (BAREMBLITT, 1992, p. 15-16).

A busca pelo serviço de saúde se dá, através da percepção que o usuário tem do que é ofertado por esse serviço. E essa percepção nem sempre é objetiva, porque ela se forma a partir também, de um campo simbólico que o usuário utiliza para formar certa idéia do que o serviço tem a lhe ofertar e resolver seu problema. Esta idéia do cuidado que se produz no serviço de saúde é formada por um conjunto de representações que dão significado à assistência que se presta (FRANCO; MERHY, 2005, p.1).

Se a população demanda à UBS o atendimento por especialidade, esta pode ser a maneira como as pessoas suprem sua necessidade de ser cuidada e protegida, e isto foi construído no imaginário das pessoas pela própria forma como o serviço é organizado. A construção da demanda passa por processos históricos, sociais e pelo modo como os serviços ofertam cuidado. A desconstrução deste imaginário perpassa pela reformulação do modo de operar as práticas. Centrar na qualificação do procedimento e garantir acesso às consultas individuais especializadas (pois afinal isto também está entre as necessidades dos usuários) resolve apenas parte do problema e retroalimenta a demanda (FRANCO; MERHY, 2005).

Se o encontro trabalhador-usuário não é intercessor, ele perde sua potência de produzir cuidado por meio do afeto, da escuta qualificada, do acolhimento, da produção de vínculos e redes, e o usuário que não se sente cuidado no encontro, parte para a supervalorização dos procedimentos como se eles por si fossem a cura e a proteção de sua saúde. As tecnologias relacionais e o momento do encontro são, portanto, fundamentais neste processo e devem ser fortalecidos. O momento do encontro deve permitir que produzam junto, trabalhador e usuário, autonomia nos modos de andar a vida e responsabilização pelo cuidado, percebendo que todos são parte do processo, estabelecendo assim uma linha de cuidado potente.

#### 4.1.4 Tentativa de Estabelecer os Papéis para Estabelecer uma Ordem, uma Segurança, um Controle sobre o que é Executado no Ambiente de Trabalho

No primeiro dia da Oficina de recepção, ainda na tentativa de organizar o serviço nesta nova entrada, a gestão propõe uma nova configuração de trabalho.

---

#### Cena 4: Divisão de papéis dentro da própria especialidade: Fisioterapeuta matriciador x Fisioterapeuta Clínico

O grupo dos fisioterapeutas aparentava conhecer sua força enquanto categoria profissional, uma vez que faziam parte da AB municipal atuando nas UBSs municipais desde 2002. Pelas características de sua profissão, podem ser absorvidos dentro do serviço em várias frentes, articulando diferentes pontos da rede de atenção. Estavam unidos e ainda assim cada um tinha seus projetos para o NASF no município.

Quando estavam discutindo a matriz de intervenção de sua categoria, partiam de experimentações anteriores, e suas falas misturadas defendiam um coletivo multiprofissional, o fortalecimento da AB e o olhar ampliado, ao mesmo tempo em que discutiam suas questões corporativas próprias. O contraditório se fez presente e este constitui o mundo do trabalho. As tensões próprias deste cenário de inserção em um novo campo aparecem quando discutiam a tarefa daquele momento, porém, o que mais tensionou neste dia foi uma proposta apresentada pelas gestoras para esta categoria em especial (a única que contribui com dois trabalhadores em cada equipe NASF neste município).

Os trabalhadores fisioterapeutas têm particularidades enquanto categoria inserida na AB municipal<sup>16</sup>. Além disso, sua carga horária registrada em carteira de

---

<sup>16</sup> Esta categoria profissional não é nova na Atenção Básica da cidade estudada, sua entrada data de 2002 e inegavelmente os que desbravaram este terreno contribuíram para que as vagas para fisioterapeutas neste concurso público fossem o dobro das demais categorias. Nestes anos, o profissional tem se reinventado dentro da Atenção Básica, se fortalecido enquanto membro resolutivo dentro das equipes, porém com diferentes projetos acerca da atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica, que não é o cerne desta pesquisa. Alguns profissionais fisioterapeutas que atuam desde 2002 ingressaram no NASF agora como efetivos.

trabalho ou outro vínculo formal não deve exceder 30 horas semanais<sup>17</sup>, diferente dos demais, que atuam em 40 horas no NASF. Desta forma, são dois profissionais por equipe, o que incide em horas do núcleo da fisioterapia a mais (totalizando 60 horas em contraponto às 40 horas dos demais núcleos). Neste tempo a mais, os atendimentos individuais eram o que mais ocupava a rotina desta categoria no campo, desde a implantação em 2008.

Por serem dois por equipe, a gestão apresentou uma proposta em que os fisioterapeutas teriam atividades distintas: seria um clínico e um matriciador em cada equipe. Sem muita clareza de como seria, a gestão apenas comentou que o clínico ficaria com atendimentos individuais, visitas domiciliares e o matriciador com o papel de apoiador, transitando e atuando diretamente com os colegas da equipe NASF e com atividades de grupo.

Esta proposta gerou muita discussão, argumentação e negociação. *“Temos em ‘x’ (nome da cidade) uma história muito boa de trabalho dos fisioterapeutas nas Unidades (UBS), não queria que separasse”* (fala de uma profissional fisioterapeuta “antiga”). Trabalhadores vivendo o próprio dilema, querendo ser a mudança que se espera, mas se apegando ao modelo antigo.

A grande maioria dos fisioterapeutas questiona a gestão de que poderiam acontecer valorações como *“o bom e o mal profissional”, “o que resolve e o que enrola”, “o que atende e o que passeia nos grupos”* (surgiu na fala dos trabalhadores). *“Como seria esse papel do matriciador? Seria o de vigilante? Precisa deixar isso bem claro”, “Será o profissional que traz a necessidade do usuário ou busca apoiar a equipe na resolução do problema?”, “[...] parece ser um retrocesso aos moldes hospitalares”* (fala de diferentes trabalhadores). Todas estas falas parecem ter enunciados semelhantes, sinalizando desconfortos de criar duas funções como especialidades dentro da mesma equipe, dividir o que deveria ser unificado, inquietação por não saber o que faria exatamente e mesmo assim terem de escolher em qual função ficaria e até mesmo um incômodo de alguns perderem o papel da assistência direta ao usuário.

---

<sup>17</sup> De acordo com a Lei Federal nº 8.856, de 1º de março de 1994 (BRASIL, 1994).

Outra fisioterapeuta que tomou a frente na discussão lançou uma indagação mais objetiva à gestora NASF “*O que cada profissional vai fazer? O clínico, o matriciador e o auditor?*”<sup>18</sup> e a resposta foi “*Não vão ter regras prontas, a construção é em conjunto*”. Esta resposta parece ter surtido impacto ainda mais negativo à proposta de divisão dos fisioterapeutas clínicos/matriciadores. Percebi a necessidade de mais ferramentas da gestão para enfrentar algumas questões que apareceram na implantação de algo tão novo. No intuito de apoiar o processo, a gestão sugeriu que os clínicos/matriciadores deveriam reunir-se semanalmente e discutir as tarefas internamente no grupo.

A categoria da fisioterapia neste fato provocou rupturas e agiu com autogestão, colocando sua potência produtiva frente aos olhos das gestoras colocando-as em autoanálise, uma vez que consideraram uma futura reversão da proposta apresentada. A gestão apontou que o modelo de clínico/matriciador era uma “experiência”, poderia ser revista depois, caso percebessem que o trabalho seria melhor da forma antiga ou muita confusão nos papéis, mas inicialmente seria assim.

As gestoras voltaram a reforçar que “[...] *temos que atingir melhores resultados (nos indicadores), [...] não estamos conseguindo ser bons, estamos feios na foto*”. (Gestora 1 NASF). Para além de apostar no NASF como um dispositivo que possa dar conta das exigências de compor uma AB resolutive (entendendo resolutive como atingir indicadores de referência pactuados), sinto a implicação dos gestores com a coisa pública, na defesa da Instituição que representam.

Cerca de um mês e meio após esse momento, uma reunião de categoria da fisioterapia foi realizada e uniram-se as atribuições. Todos fazerem tudo, sem diferença, apenas dividindo as UBSs de comum acordo. Linha de fuga dos fisioterapeutas (molecular) que provocou rupturas e afetação nas gestoras.

---

<sup>18</sup> Existe o cargo de auditor fisioterapeuta dentro das funções na regulação da assistência dentro da Autarquia Municipal de Saúde, também ingressantes neste mesmo concurso público.

---

Este encontro foi intenso. O projeto que estava para ser instituído foi posto em análise pela força dos trabalhadores da fisioterapia em criar outra linha a partir deste rizoma e percorrer outros caminhos na defesa de seu projeto. Mesmo dentro do grupo de fisioterapeutas, operam diferentes regimes de verdade, porém eles se articulam no desejo de que o trabalhador construa o seu papel no NASF de maneira unificada, sendo ao mesmo tempo o apoiador clínico-assistencial e o técnico pedagógico para dar conta do que está proposto para o NASF. Foram territórios coletivos<sup>19</sup> e corporativos em constituição.

O movimento de grupo também evidenciou que os trabalhadores se apoiavam na norma, neste caso a Portaria nº 154 e as Diretrizes do NASF (BRASIL, 2008, 2010a) para argumentarem e se posicionarem contra a proposta clínico/matriciador. A potência da atuação interdisciplinar e do olhar ampliado para produzir um cuidado mais adequado às necessidades do usuário foi consequência destas discussões, e não a bandeira principal levantada para contrapor a divisão. O que se colocava contra o que a gestão tentava instituir era uma contraproposta baseada no instituído na norma. A potência criativa do grupo, em se fazer o novo e ampliar os olhares que uma atuação multiprofissional oportuniza, foi capturada pela força (e como não, a segurança) de uma norma.

Uma questão parece surgir nesse momento: a força da linha dura operando na gestão, com sua ordem e estabilidade. Como Deleuze (1996, p.67) afirma, “*nela (na linha dura) tudo parece contável e previsto*” e o mesmo profissional, como múltiplo que é, vive o contraditório por estar também afetado pelo desejo do novo e da potência que esta entrada significava. Em seus posicionamentos anteriores no grande grupo, mostravam-se animados a serem também instituidores de práticas de gestão do cuidado. Atravessados pelo projeto da gestão, foram afetados pela dualidade que lhes havia sido apresentada (clínico ou matriciador) e viam isto como uma diminuição de potência de criar o novo.

Os acordos, os “meio-termos”, as articulações e rupturas que ocorrem, tudo é exercício de poder, tudo é política. O poder opera nas relações que se dão no

---

<sup>19</sup> Este conceito será abordado no Analisador 2.

encontro, e a cena apresenta momentos de exercício de poder em que a micropolítica se fez presente. Para Foucault (1979), o poder está nas mãos de todos e não é estabelecido de forma vertical de cima para baixo. O autor considera que existe historicamente o exercício do poder pela norma, mas que o poder não está preso a ela. Ele circula, é multidirecional. Defendendo posições e disputando poder, o que foi produzido naquele primeiro dia indicava que os sujeitos, com sua idealização de como o NASF deveria ser, dos seus desejos e dos seus projetos individuais, estavam já disputando o espaço, este espaço que é o trabalho do NASF. O pensamento de Foucault me agenciou a reflexão de que o discurso de cada grupo é uma forma de garantir seu espaço e legitimação enquanto grupo, enquanto força na coletividade.

Aqui ou ali, o discurso acabava manifestando o desejo. O discurso vem carregado de intencionalidades, não é neutro, não é desinteressado (FOUCAULT, 2007). O discurso é objeto de luta, e defendem-se posicionamentos pelo discurso. São muitas linhas transversalizando esses novos fazeres. Regimes de verdade de cada um (gestoras, coordenadoras de UBS e trabalhadores) de como se deve fazer, e mais ainda, existiam diferentes jeitos de pensar o trabalho do NASF dentro de cada grupo. Foucault (2007) afirma que a verdade pode ser entendida por um conjunto de regras em que se distinguem o verdadeiro ou falso, e se atribui ao verdadeiro formas de exercer o poder. O discurso vem carregado de regimes de verdade e nele a disputa pelo poder, enunciados de verdade. O regime de verdade é um atributo utilizado por aquele que quer exercer o poder pela verdade (FOUCAULT, 2007). Algumas vezes, somos cegados por estes regimes que nos envolvem e adotamos sem perceber.

A pesquisa deu visibilidade a alguns regimes de verdade como: organizar os serviços pela norma e pelas metas a serem atingidas e menos pelo cuidado integral às necessidades do usuário, ser resolutivo e útil é garantir consultas individuais por especialidade, estabelecer os papéis de cada um garante o bom andamento das ações na atenção básica. Um modelo de gestão estrutural funcionalista<sup>20</sup> se baseia nestas premissas, e o modelo pela gestão de coletivos se perde quando o serviço se organiza desta forma (CAMPOS, 1994).

---

<sup>20</sup> Conceito explicado nas páginas seguintes.

Atravessados que somos a todo o momento, existem grandes instituições que produzem e centralizam a verdade, apenas citando a mídia, a universidade, a política partidária, e estávamos vivenciando um momento de disputa de projetos naquele encontro inicial do NASF com a gestão. E as disputas ganhavam força inclusive, pelo modo como a Oficina foi organizada, separando os grupos e proporcionando que a fisioterapia se constituísse no seu coletivo, ganhando força como categoria profissional.

Posteriormente soube que nesse mesmo momento, as coordenadoras das UBSs e alguns trabalhadores das equipes de saúde da família (eSF) estavam reunidos em outro local para atividades de sensibilização e planejamento da entrada dos trabalhadores do NASF no campo. Fui informada que as Diretrizes do NASF foram pautadas nesse momento paralelo e fui instigada a pensar que as coordenadoras também desejavam que houvesse a “flexibilização” das Diretrizes, tal qual foi defendida pela gestão aos trabalhadores NASF na outra sala. Separar os trabalhadores das coordenadoras nesse momento pode ter significado a perda de um encontro potente, um momento em que os projetos e desejos pudessem ser explicitados, que todos pudessem ouvir e problematizar a direcionalidade que a gestão estava propondo e a partir daí firmar acordos possíveis.

Os grupos (coordenadoras e trabalhadores NASF) tiveram seus momentos unificados depois. Deixá-los separados nesses dois primeiros dias de Oficina de recepção evidencia um distanciamento entre o planejamento e a execução das ações em saúde, e por consequência, dos projetos de cada um. Uma gestão que propicie a aproximação dos atores e que estes possam expor seus desejos e projetos desde o início, estimula a inserção dos novos trabalhadores de forma mais integrada com as equipes que já existem na AB.

Por outro lado, estar na presença das futuras coordenadoras poderia limitar alguns apontamentos por parte dos trabalhadores do NASF nesta primeira parte da Oficina de recepção. Poderiam sentir-se monitorados, controlados, e quem sabe, avaliados desde o primeiro dia. No terceiro dia da Oficina de recepção, eles estiveram juntos planejando as ações de cada equipe NASF com as coordenadoras

das UBSs correspondentes. Foi um momento que relato no Eixo analisador 2, pois foi um encontro potente para a formação do território coletivo<sup>21</sup>.

Na multiplicidade que nos compõe, cada um se comporta ou se manifesta nos encontros influenciado por muitas variáveis, incluindo o desconhecimento das outras subjetividades e dos outros projetos na roda. O fato de ser um apoiador já comporta uma multiplicidade de tipos de apoios a serem praticados em ato. O apoio permite que o sujeito utilize várias faces e máscaras (BERTUSSI, 2010), e os trabalhadores transitam por esses papéis. Destas máscaras, a pesquisadora afirma que o apoiador se produz nas afetações que provoca no outro com quem se relaciona “[...] *entre apoiador e equipes; equipes e apoiadores; apoiadores e equipe de gestão*” (BERTUSSI, 2010, p. 137).

Sobre o tipo de máscara que o apoiador utiliza, esta é atualizada a cada instante, e por vezes até se sobrepõe “[...] *em diferentes momentos o mesmo apoiador se efetua em distintas máscaras a depender dos encontros e agenciamentos disparados*” (BERTUSSI, 2010, p. 137). Para Rolnik (2006), as máscaras não são pejorativas, como uma produção de falsidades ou fingimento, e sim uma forma de condução do afeto produzido no encontro, mais uma vez fazendo aparecer a multiplicidade em nós, aqui na figura do apoiador.

De fato, algo que perpassou todo o tempo na pesquisa de campo era uma busca incessante por estabelecer, determinar, normatizar os papéis do apoiador. Os gestores, além de também participarem desta busca, influenciavam diretamente a formação das subjetividades dos trabalhadores. Como todas as subjetividades interagem no encontro, o modelo de gestão utilizado pelas coordenadoras influenciava comportamentos dos trabalhadores do NASF e suas concepções pessoais do trabalho e do cuidado em saúde impactavam no que a equipe NASF produzia.

Ao longo da pesquisa, trabalhadores do NASF comentaram como eram diferentes os quatro locais de trabalho em relação às particularidades de cada gestora e seus modelos de coordenação. Na UBS Céu Azul, a gestora não permitia

---

<sup>21</sup> Seria como uma rede relacional de conexões (rizomas) construindo o *socius* do NASF. Melhor abordado no Analisador 2.

que os trabalhadores saíssem das dependências da UBS para realizarem quaisquer intervenções fora e que cada profissional teria de ir em dias diferentes. De fato, os sujeitos se movimentam nos lugares de maneiras diferentes. Na nossa multiplicidade, nos apresentamos para o outro nos encontros influenciados pelo contexto que se coloca à nossa frente.

É como se essas representações organizassem no sujeito trabalhador um modo específico de ver o mundo e de nele atuar. Isso faz com que os trabalhadores atuem de forma singular, compondo sua atitude, uma certa subjetividade, as representações simbólicas do mundo do trabalho em saúde e os diversos vetores de formação da realidade presentes no cotidiano (FRANCO, 2013, p. 230).

Esse fato me deslocou no sentido de tentar perceber como esta coordenadora percebia o trabalho do NASF. Em entrevista, relatou situações delicadas vividas com trabalhadores de NASF anteriores que passaram por ali “[...] só para te contar que tipo de gente despreparada já veio”. Comentou que a eSF de sua UBS chegou a questionar o trabalho do NASF anterior, que eram muito ociosos.

Esta coordenadora estava discorrendo sobre a experiência da entrada dos NASFs na sua UBS, em 2008. Fez muitos apontamentos, ruídos nada agradáveis aos meus ouvidos. Se não fosse o registro de voz na gravação, talvez eu tivesse perdido dados importantes desta conversa. Meus a *priori* tomaram conta, transformando aquele encontro em uma experiência nada feliz. Senti-me ofendida por ter feito parte daquela história, não naquele local, mas me sentia daquele grupo, eu pertencia a tudo aquilo.

Fui afetada por este encontro e levada a refletir e ponderar os sujeitos, o período histórico, as subjetividades se encontrando naquele momento. Não foi um encontro bom para mim. Quando transcrevi e analisei, estava mais ciente da minha sobreimplicação, confesso, foi uma parte muito difícil. Ao ouvir a gravação, as sensações voltaram, mas os encontros de orientação da tese haviam me colocado em análise e passei a perceber quantos preconceitos eu tive com relação àquela conversa.

O estranhamento que senti, ao me deparar com este achado no campo, foi meu corpo percebendo a disputa de projetos e regimes de verdade em mim sendo

desmontados. Um projeto que eu defendia que era a potência do trabalhador do NASF na AB, e eu não estava ponderando que a experiência que eu tive foi única, e que outras diferentes ocorreram e eu deveria aceitar estas críticas e não desconsiderá-las. De fato estava tudo em construção, e alguns profissionais podem ter deixado marcas não tão positivas na entrada do NASF em 2008, que podem ter influenciado o modo como esta olhasse a proposta dali em diante. Como apresento as falas a seguir, da mesma conversa, que podem ilustrar.

*“Nem o Ministério da Saúde tinha claro o que era para eles fazerem, eles ficavam perdidos, tentavam se organizar. Um deles que era mais experiente e falante, se virava, organizando as coisas e os outros iam atrás dele” (Coordenadora da UBS Céu Azul).*

*“Olhava aquele bolo (grupo de pessoas) e só via uma categoria”. (Coordenadora da UBS Céu Azul).*

Para problematizar esta questão, resgatei o momento do encontro, uma fala da Gestora 1 NASF ocorrida em um momento de avaliação do trabalho do NASF em agosto de 2014 (anterior a esta entrevista), em que esta mesma coordenadora estava presente. Naquela oficina, a Gestora 1 NASF já havia comentado que desejava *“aos poucos deixá-los (os trabalhadores do NASF) juntos trabalhando nas UBSs”*. Comentando este meu resgate, a coordenadora apontou que os deixava sozinhos para serem *“a referência na UBS na sua ausência, [...] que a eSF pede as coisas para eles, [...] que a equipe os respeita”*. Coloquei minha implicação com esta fala em análise e vislumbrei que poderia ser sua maneira de incluir o NASF no apoio à gestão. Já os trabalhadores não percebiam tal atitude como apoio, quando chegaram a relatar este fato a mim. Seu entendimento era de que era utilizada esta estratégia como uma forma de deixá-los separados, além disso, sua fala enuncia que há pouca valorização do trabalho multiprofissional integrado, do olhar ampliado e da potência de produzir junto.

O que as pessoas entendem por falta de comunicação e clareza dos papéis pode ser visto, sob o referencial teórico desta pesquisa, que na prática as

subjetividades de cada sujeito e os projetos de cada um coexistem e disputam espaço. Os papéis podem ser orientados por normas e diretrizes, mas é nas relações que esta norma vai ou não acontecer.

Esta necessidade de controlar e determinar os papéis de cada um é uma busca constante para exercer o controle e o poder sobre o outro. Controlar para atingir metas que a própria norma propõe, porém os sujeitos que operam o cuidado não são máquinas que se programam, são sujeitos se constituindo nas relações, são territórios se desmanchando e se reconstruindo com as experimentações da vida, e a insegurança de não poder controlar isso é algo difícil de manejar, ainda mais se estamos falando dos cargos de coordenação.

#### 4.1.5. Avaliar os Processos de Trabalho: uma Prática a ser Instituída

Existem indivíduos que se apegam mais fortemente ao instituído e não se adaptam em processos instituintes. Quando há desestrutura (aqui fazendo um paralelo à busca incessante por determinar os papéis), existem sujeitos que não querem ser instituidores, pois isto implica também em novos territórios e olhar para o que é desconhecido.

Conduzir processos instituintes não é tarefa fácil. Como comentado anteriormente, a Gestora 1 NASF possuía aproximações com a academia, participando direta e ativamente com a RMSF da UEL enquanto coordenadora de uma das UBSs, campo desta atividade acadêmica. Desta forma, pode ter estado presente em discussões do grupo de docentes e residentes sobre a gestão do cuidado e utilizado estas experiências no seu momento de gestora NASF agora. Assim, presumo que a Universidade também agencia o mundo do trabalho, seja nas relações com os profissionais, em estágios e outras atividades com alunos, seja em atividades mais específicas. Exemplo disso foi uma oficina de devolução de resultados de um projeto de pesquisa realizado em agosto de 2014, cinco meses após a entrada, um grupo de pesquisadores (a qual esta tese é filiada) informou à gestão NASF o desejo de retornar os resultados de suas pesquisas (MENEZES,

2014, 2015; ODA, 2013; OLIVEIRA, 2014; RADAELLI, 2014; SANTOS, 2014; STORTI, 2014; YAMAGUCHI, 2014) aos próprios trabalhadores pesquisados.

Os principais achados foram listados nas seguintes afirmações:

- O NASF pode ser um dispositivo de mudança para produção do cuidado.
- O NASF é visto com capacidade para instituir novas práticas no espaço da atenção básica: Existem boas experiências vivenciadas pelos trabalhadores.
- Importância de se identificar e valorizar todos os movimentos de apoio: em várias situações o apoio matricial foi identificado, porém muitas vezes a equipe NASF tem dificuldade de perceber esse apoio, fora dos momentos formais (reuniões).
- O matriciamento às vezes é visto como sinônimo de reunião de equipe.
- Dificuldades de encontro entre eSF e NASF em espaços formais e pouca valorização de apoio em espaços não formais.
- Apesar de reconhecer o apoio matricial em suas duas dimensões, o técnico pedagógico e o assistencial, evidencia-se o desejo pelo apoio na assistência ao cuidado direto, sendo que esse fato acontece tanto com a equipe de Saúde da Família, como na equipe NASF e na gestão.
- Necessidade de atuação que transcenda a atuação por núcleo/categoria profissional, para um trabalho voltado às necessidades do usuário – campo profissional.
- Os momentos identificados como sendo de trabalho em equipe são aqueles em que fica claro um objetivo comum que transcende as disciplinas.
- No trabalho em equipe há mais fatores envolvidos do que aqueles do cotidiano do serviço, como a gestão e os vínculos de trabalho (a descontinuidade do vínculo pode atrapalhar a construção desses vínculos), e nesse cotidiano o trabalho em equipe se dá em processo e em negociação, com aberturas para momentos de criação e outros de repetição.
- Incorporação, pelos trabalhadores de saúde, do que é trabalho em equipe interprofissional, que constitui a base da construção de novas práticas no âmbito da eSF.

- Necessidade da equipe NASF “trazer” a eSF para trabalhar em conjunto – corresponsabilização pelo cuidado.
- Envolvimento da equipe NASF e eSF: necessidade de a eSF atuar enquanto referência, de modo que esta identifique como pode buscar o apoio do NASF, e que tipo de apoio pode ser oferecido.
- Via de mão dupla – tanto NASF quanto eSF podem apoiar.
- O trabalho interdisciplinar às vezes é visto apenas como forma de nutrir o outro do meu saber, de uma forma verticalizada, e não o compartilhamento entre as diversas disciplinas.
- O matriciamento como espaço de troca entre ACS e NASF, onde o ACS é livre para se expressar e contribuir na resolução dos casos.
- O ACS é o profissional que está mais presente nas atividades que o NASF desenvolve. Muitas vezes são eles que trazem os casos complexos para serem discutidos.
- Os grupos realizados pelo NASF como um espaço de vínculo com usuário; que é acessível também para participação dos ACSs, e é visto de maneira positiva pelo usuário.
- Os encontros refletem a aproximação dos gestores com práticas pautadas na racionalidade gerencial hegemônica/gestão clássica, com reuniões informativas, com atitudes mais diretivas, com hierarquização das decisões, com menor espaço para problematização do cotidiano.
- Ocorreram vários conflitos durante o processo de implantação do NASF, que geraram um movimento de busca pelo equilíbrio: o que norteava os documentos ministeriais e os desejos das equipes da UBS e da gestão.
- A resistência à forma de trabalho do NASF e ao apoio matricial e a responsabilidade em assumir a gestão deste processo (gestor local e eSF) podem estar relacionadas ao modo de formação profissional e ao funcionamento dos serviços de saúde pautados no cuidado individual, curativo e nucleado no trabalho médico.

A academia reconhecendo seu compromisso com o serviço e sua potência de agente transformador de processos e rotinas, a fim de estimular a Educação Permanente em Saúde (EPS) destes trabalhadores, organizou a Oficina para que discutissem sua prática, estimulados pelos achados acima. E esta Oficina colocou alguns regimes de verdade para conversar.

---

### Cena 5: Vamos falar sobre nós

O momento vivido pelos trabalhadores do NASF era propício para uma atividade de EPS. Redesenhar articulações e pactos, ressignificar os achados das pesquisas e perceber o quão aplicáveis eram ao seu cotidiano. Era uma possibilidade de produzir deslocamentos no grupo. Todos os trabalhadores do NASF do município foram convocados e eu, como membro do grupo de pesquisa, conduzi um dos grupos de discussão. Múltipla que sou, pesquisadora em campo e membro do grupo, tive um dia difícil, pois escolhi conduzir as discussões no grupo de NASF que estava acompanhando para esta pesquisa. Com roteiro na mão e mais atenta que nunca, reuni dois grupos de NASF e suas respectivas coordenadoras de UBS.

Das coordenadoras de UBS que eu acompanhava, faltaram duas que costumam ausentar-se também em reuniões com o NASF e gestão. A figura do coordenador da UBS é importante no processo de trabalho e na problematização deste. Não estar presente pode significar muitas coisas e ressoar de muitas maneiras em quem é afetado por aquela falta.

Para o grupo foi proposta uma dinâmica de trabalho em que escolheriam quatro ou cinco achados da pesquisa que mais os tivesse afetado e juntos problematizariam as questões, construindo estratégias de enfrentamento e manejo das situações, inclusive pactuando acordos. Escolheram eixos que enfatizavam a necessidade de comunicação entre as equipes NASF/eSF; a corresponsabilização do cuidado e a pactuação do apoio.

Enunciados que trouxeram para a cena a disputa de projetos e o desejo de melhor definição dos papéis de cada um. Logo de início, a Gestora da UBS Céu Azul comentou que desejava “[...] *mais pró-atividade de seus apoiadores* (o que poderia)

*[...] inclusive sanar a falha da comunicação*". Esta fala atravessou o encontro deslocando alguns sujeitos, levando a discursos compostos por explicações e posicionamentos.

Os trabalhadores do NASF apontaram várias atividades que realizam e como os processos instituídos anteriormente os capturava para a repetição, pois as equipes acabavam demandando o seu apoio baseado no que tinham como experiência anterior, e os atendimentos individuais eram os mais reconhecidos como um trabalho efetivamente realizado. Trabalhadores do NASF destacaram o descontentamento em ter que *"mostrar serviço"* (fala do Apoiador 1) para serem reconhecidos como importantes. Destacaram que a norma imposta da entrega de relatórios de produção expressa de maneira insuficiente o cuidado que produzem, e determinadas ações individuais ou em grupo não estão contempladas no instrumento, portanto, não pontuadas e não reconhecidas como trabalho (como as consultas compartilhadas).

Reforçaram as dificuldades que o e-SUS tem em não mostrar a realidade das equipes. *"Como pontuar essas coisas? [...] e o vínculo com o ser cuidado?"* (referindo-se que acolher, criar vínculo e estabelecer um encontro cuidador demanda tempo e é uma tecnologia, se produz cuidado e isso não é um procedimento, não vai para o relatório). Os trabalhadores do NASF reivindicavam que suas práticas fossem reconhecidas de outra forma, que o trabalho pudesse ser reconhecido para além dos procedimentos e itens previstos na plataforma e-SUS<sup>22</sup>.

As coordenadoras solicitaram flexibilidade aos trabalhadores NASF nos momentos protegidos (como as reuniões agendadas de NASF geral, por categoria, internas do NASF, aulas e capacitações), no sentido de saírem menos das Unidades e não todos juntos, para que ficasse alguém como contato, caso as eSFs precisassem acionar os apoiadores. A presença física deles era requisitada, as gestoras pareceram insatisfeitas com o tempo destinado à UBS, como sendo insuficiente para o trabalho. Quanto ao apoio matricial, as gestoras locais reconheciam a necessidade de encontros e destacavam que as reuniões mensais

---

<sup>22</sup> À época não havia muitas informações e ajustes ao preenchimento do e-SUS pelos trabalhadores do NASF, já que somente em 2016, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2016) publicou material específico orientando estas práticas de lançar os procedimentos.

da UBS não deveriam ser momentos para fazer matriciamento de casos ou tema específico.

---

Percebo o quanto conseguem extrapolar a dimensão cuidadora para além das ações visíveis e formais do cotidiano, porém não formularam desta maneira as suas falas. Franco (2013, p.5) alerta que um modelo de saúde que orienta os processos de trabalho centrado no ato produtivo é um limitador para a transição tecnológica do cuidado e reforça que o trabalho em saúde deva ser organizado com processos mais relacionais, em que ocorram “*atos de fala, escuta, olhares e toque, em que os sentidos operam junto com os saberes*”, para além dos procedimentos aceitos no relatório do e-SUS.

Esse momento pode ter sido um acontecimento com potência para movimentar processos de desterritorialização, de quebra, de rupturas. Incômodos podem agenciar linhas maleáveis rompendo com velhos territórios, e isto tudo como se vê nos trabalhos em equipe não é algo fácil e como nos acrescentam, Franco (2013) pressupõe a morte de si, a “perda do chão” para a busca de novos referenciais de vida e de produção (de cuidado neste caso).

O encontro apresentava-se potente para fortalecer o *socius*, para a produção de si mesmo e do território coletivo, entretanto, o encontro afetou cada um a seu modo. Processos de subjetivação acontecem em momentos como este onde há encontro das subjetividades e a invenção da realidade social. As impressões de cada um foram aos poucos sendo apresentadas, porém sem desconsiderar que estavam entremeadas pelos discursos que disputavam projetos do molar (macropolítica) e do molecular (micropolítica). Como afirma Rolnik (2006, p. 55) “*Cada um de nós passamos pelas mais variadas micropolíticas e, em cada uma delas, muda nossa maneira de pensar, sentir, perceber, agir – muda tudo*”.

As coordenadoras das UBSs tinham forte a supervalorização do núcleo profissional, da categoria/especialidade que agora podiam disponibilizar no seu “cardápio de ofertas” de serviços na unidade. Eis que me surgiu um questionamento: como foi a pactuação ou os acordos feitos pelos gestores em 2008, quando da

implantação do NASF no município? Isto poderia estar implicando no tipo de papel que as coordenadoras idealizavam para os profissionais do NASF.

Essa dúvida sanei no estudo de Radaelli (2014) filiado à pesquisa maior a que esta tese está vinculada. A pesquisadora que realizou o estudo, entrevistando gestoras da atenção básica (DAPS) e do NASF municipal entre 2012 e 2013, apontou que durante o processo de implantação e redação do projeto de implantação do NASF nesta mesma cidade pesquisada a ser apresentado ao Ministério da Saúde, buscando sua aprovação e financiamento, foram realizados encontros de sensibilização com as coordenadoras e as equipes das UBSs. Os indicadores de saúde e as demandas por determinadas categorias no serviço, apontadas pelas coordenadoras das UBSs, foram os grandes norteadores na escolha da composição do NASF na cidade pesquisada. Não havia clareza do que deveria ser feito, mas chegou-se a cogitar que eles poderiam ser divididos entre matriciadores e clínicos (proposta reapresentada à categoria dos fisioterapeutas nesta entrada), mas o que prevaleceu à época foi priorizá-los como apoio, todos na mesma função, enfocando os atendimentos em grupo.

As gestoras (no estudo de Radaelli, 2014) relataram àquela época que aprofundando as leituras da Portaria nº 154 (BRASIL, 2008), *“a equipe gestora definiu que o profissional do NASF não atuaria, ativa e diretamente, com os usuários dos serviços, demonstrando consonância com a função de apoio [...]”* (RADAELLI, 2014, p. 85). O profissional do NASF faria o apoio matricial (AM) às equipes e o atendimento coletivo. Segundo Radaelli (2014, p. 86)

Esta interpretação norteou, inicialmente, o trabalho. No entanto, ocorreram vários conflitos durante o processo de implantação, em um movimento de idas e vindas para se buscar um equilíbrio entre o que norteava a portaria e o desejo da equipe da UBS. O processo foi se construindo a partir de discussões com as coordenadoras das UBS, em especial, sobre o AM [apoio matricial], numa tentativa de mediação entre o que estava sendo oferecido - apoio de uma equipe multiprofissional, e o desejo e a expectativa do trabalho dos profissionais - atendimento da demanda clínica especializada na UBS. Vários conflitos!

[...] houve resistência, por parte dos coordenadores das UBS, em assumir e aceitar o trabalho multiprofissional da equipe NASF, como também de estar à frente da gestão e da coordenação do seu processo de trabalho. Alguns coordenadores não aceitavam que

todos os profissionais do NASF estivessem na mesma UBS, nos mesmos dias. Eles consideravam desperdício de verba pública a realização de ações que envolviam vários profissionais em um mesmo momento (RADAELLI, 2014, p. 88).

A leitura da pesquisa realizada por Radaelli (2014), em campo no ano de 2012, já relatava situações encontradas no campo nesta nova entrada. Para as coordenadoras à época da implantação, a necessidade de apoio era certa, mas a presença das equipes NASF em cada UBS não era desejada por todas. O estranhamento com o modo de operar o cuidado, muitas dúvidas e conflitos persistem ainda hoje pelos mesmos motivos. O NASF é um dispositivo de mudança, e dispositivos mexem com estruturas e processos instituídos, provocando abalos e rupturas, buscam reverter linhas de poder instituídas (CAMPOS, 2003), e isto parecia estar reverberando nas gestoras locais ainda em 2014, mesmo após seis anos de implantação municipal.

Também um estudo realizado em Juazeiro do Norte (CE), em 2012, apontou que o ajuste das necessidades da população, dos anseios da eSF, da gestão e dos trabalhadores do NASF são processuais e mesmo depois de três anos da implantação do NASF no município ainda estavam nesta etapa (LEITE; ANDRADE; BOSI, 2013).

O cenário local não é diferente, e se o mundo do trabalho é vivo e está em constante produção, esta entrada se dá todo dia, a cada encontro, a cada relação. Um dia é diferente do outro, o molar e suas normas vêm se aproximando do molecular que se movimenta no processo. Num ciclo que nunca acaba. Meu pressuposto de que a entrada do trabalhador em campo teria um tempo para acontecer acaba por ruir, pois não há como marcar um fim, mas um platô (seria onde as intensidades estão fortes, e a produção de mundo leva a um novo significado) (DELEUZE, 1992). A entrada, o local conhecido e confortável, “à vontade” como ser do NASF pode fazer aí sua morada.

Neste dia da Oficina da devolutiva da pesquisa, consegui ter contato maior com um integrante da equipe com quem ainda não havia conseguido me aproximar, conversando reservadamente sobre o trabalho com o grupo e o processo de entrada no trabalho de NASF. Ele me disse que se sentia muito “avulso”. Isto foi um disparador de que eu precisava dar voz àquela fala.

O “avulso” então se traduziu na falta de tempo para interação com o grupo, em perceber objetos comuns de trabalho e projetos que pudessem realizar juntos. Não apenas o tempo era diferente, mas as demandas da UBS comprometiam muito o tempo do profissional, que não sentava com o grupo, não se sentia parte dele, não conseguindo produzir um território coletivo. Colocava a situação fora dele, como externo a si, como algo que pouco pudesse modificar. Algo instituído, sem que ele pudesse seguir seu próprio rizoma ou vislumbrar linhas de fuga lhe atravessando.

A queixa de falta de autonomia no trabalho é algo que aparece na fala dos trabalhadores, em várias situações da pesquisa. A equipe NASF relata que tem várias pessoas a quem devem se reportar e discutir seus movimentos no campo, individual ou coletivamente (gestoras DAPS/NASF, representantes de categoria profissional, coordenadoras nas UBSs, lideranças comunitárias, comunidade). Muitos para ordenar os processos, nem sempre com objetivos construídos em conjunto.

A tensão entre a autonomia e o controle do trabalho é presente na rotina dos trabalhadores, de acordo com Baduy (2010). A mesma autora afirma que

O controle não é estabelecido somente pelas normas e instrumentos gerenciais, instituídos com essa finalidade, mas também, pelas disputas entre os diversos projetos e intencionalidades presentes nos espaços de trabalho, bem como pelo uso do espaço de autonomia dos trabalhadores e dos usuários para agir como lhes parece correto, de acordo com seus valores e interesses (BADUY, 2010, p.35).

Como argumentado anteriormente, os serviços de saúde carregam tendências estruturais funcionalistas no seu modo de organizar o trabalho e a gestão. Desta forma, associado ao controle e à norma, o trabalhador acaba por ter seu trabalho vivo capturado por processos impostos pela norma, causando estranhamento nos trabalhadores do NASF. Para Merhy (2002), o trabalhador acaba criando linhas de fuga como uma maneira de exercer autonomia, caso contrário, se permanecer capturado pela norma, desinteressa-se, desmotiva-se e produz menos – a não ser que controlado e coagido.

A Gestora 1 do NASF demonstrou, durante o período acompanhado, momentos em que apostava em mudanças ao mesmo tempo que valorizava algumas experiências do passado. Pretendia incluir, com os trabalhadores NASF e

coordenadoras de UBS, espaços na rotina de trabalho para que pudessem planejar e avaliar os processos. Reconhecia que cada gestora local (coordenadora de UBS) tinha seu *modus operandi* (de certa forma reconhecendo que existem linhas de fugas na gestão), e como os trabalhadores do NASF, também estavam montando e desmontando as caixas de ferramenta para aprender como fazer.

Na Oficina de Avaliação do primeiro mês de trabalho da equipe NASF, emergiu um enunciado em uma fala que merece destaque: *“Muitos profissionais vêm para o NASF sem conhecer exatamente o papel”*. *“Isso é uma verdade”* reforça outra coordenadora, *“em todo local, basta ter a formação mínima, graduação, concurso público atrai, mas nem sempre pela afinidade ou vontade”*.<sup>23</sup>

E o que pretendo neste eixo analisador é justamente problematizar e discutir que os papéis não se dão de forma fixa e estanque, eles são atravessados por novos deslocamentos, outros projetos, por linhas que provocam rupturas e têm caráter temporário. Sendo dentro da equipe NASF, seja na AB ou na vida pessoal, múltiplos que somos, podemos cristalizar alguns papéis e sermos mais flexíveis em outras dimensões da vida. Estamos em constante devir de acontecer.

A Gestora 1 do NASF verbalizando que um dos objetivos da Oficina era a redefinição de papéis e disparar a reflexão de que nem todos têm clareza destes papéis dentro da equipe, novamente enuncia-se uma concepção de gestão que se aproxima da estrutural funcionalista. Segundo Campos (1994), esta considera que um trabalho deva ocorrer nos moldes ideais, como aquele em que todos precisam ter claro o seu papel, com bom entrosamento, harmonia e pouco conflito.

---

<sup>23</sup> É inegável que os motivos que levam as pessoas a fazerem suas escolhas pelo NASF são variados. No grupo estudado, motivações pessoais por casamento, por paixão e acreditarem na Atenção Básica, por querer incrementar currículo, por espera enquanto algo mais “apropriado” não aparece foram algumas falas encontradas, quando os trabalhadores foram questionados sobre os motivos que os levaram a escolher o NASF para trabalhar. Ou seja, o trabalho não é desconectado de que existem sujeitos desejanter por trás disto tudo. Sujeitos com objetivos de vida, com desejos profissionais, com implicações com a área, no mínimo, sujeitos interessados (MONCEAU, 2008).

Afetações aconteceram em determinado momento da vida que os levaram a se aproximar da Atenção Básica, mas por outro lado é inegável que possam existir situações em que os trabalhadores, por não terem se apropriado das ferramentas de trabalho do NASF, acabam por reproduzirem o que aprenderam na graduação, pelo menos como ponto de partida, até que sejam agenciados a problematizarem suas práticas e adequarem seu trabalho.

Para auxiliar na uniformização das práticas (nos moldes), a gestão apostava na criação de Protocolos do NASF no município desde o início e manteve por muito tempo a confiança de que esta proposta seria a ideal para ordenar os processos de trabalho do NASF local. Destaco a fala “*A proposta da criação do Protocolo do NASF da cidade é uma maneira de ajustar*” relatou-me a Gestora 1 do NASF quase no final da vivência no campo.

Segundo a Gestora 1, este protocolo começou a ser pensado em 2012, quatro anos após a implantação do NASF na cidade pesquisada, dois anos anteriores a esse momento. “*As Coordenadoras das UBS precisam também desta ferramenta de apoio para organizar o processo de trabalho*”. Ainda sobre os Protocolos NASF, em fala posterior, a Gestora 1 afirmou que estes “respaldam a ação do profissional (NASF) e o que a eSF deseja do profissional. O protocolo deveria conter a atribuição de cada categoria dentro do NASF, fluxos e regulação do acesso.

Parece haver aqui uma dupla captura da gestão: pelo produtivismo e pelo estilo de gestão, valorizando o controle dos processos. Protocolos ou outros fluxos podem ser elaborados em cada serviço para adequar e melhorar aplicabilidade dos núcleos apoiadores no município. As Diretrizes do NASF contidas nos Cadernos de Atenção Básica nº27 e nº 39 (BRASIL, 2010; 2014) dão conta de parte do processo de trabalho, mas a singularidade de cada local infere na construção destas práticas. Desta forma, como já é prática do município pesquisado, a criação do Protocolo do NASF foi uma necessidade e um projeto da gestão.

Protocolos são tecnologias leve-duras (MERHY; FRANCO, 2003) e fazem parte das tecnologias de trabalho da AB. Um protocolo deve servir como apoio, mas não excludente, permitindo a flexibilização nas condutas para o que foge e não se encaixa às suas normativas (WERNECK; FARIA; CAMPOS, 2009). Até o final da vivência no campo não tive acesso ao documento, que está para ser implantado ainda no segundo semestre de 2017.

As ferramentas produzidas na saúde coletiva e na saúde mental e apontadas nas Diretrizes do NASF para serem utilizadas no trabalho de apoio dão conta de parte das situações. Podem ser um ponto de partida e uma proposta para ordenar o

trabalho, porém não se pode esquecer de que o trabalho precisa estar centrado no usuário e que existe toda a complexidade de sua vida. Aproximar-se de outras subjetividades e interagir com elas, ser afetado e afetar exige mais do que ferramentas operacionais propostas por uma política. O trabalho em saúde é vivo e acontece além da programação.

#### 4.1.6 E os Papéis se Misturam, até que não há mais Separação de Dentro e Fora, novo e Antigo, Profissão A ou B, pois a Dimensão Cuidadora nos une

Houve uma cena em especial que me afetou em um dos dias de campo. Levou-me a pensar o quanto eu também fazia parte daquela construção de mundo, nos encontros que tínhamos. Nesse dia, senti a multiplicidade em mim tomar conta da cena. Foi um encontro em que a equipe NASF discutia sobre como abordar o tema do "pé diabético" nas UBSs em que estavam inseridos.

---

#### Cena 6: Me vejo no que vejo

Estavam sentados em volta de uma mesa, discutindo, planejando, trocando e produzindo cuidado. Eu olhava atentamente, fora do círculo, vestida com jaleco, diário de campo e caneta na mão. Olhava, sorria, abaixava os olhos, completamente envolta pela energia que circulava naqueles corpos. "Me via no que via", eu me via ali, via a Sarah fisioterapeuta, que saudade dela, parecia tão distante, pela minha realidade profissional naquele momento. O tema me era familiar e particularmente, o que considerava uma de minhas melhores atuações no campo do cuidado do fisioterapeuta.

Alguns membros da equipe conheciam minha experiência na área e me olharam pedindo opinião: "*E aí, Sarah, ajuda a gente, dá uma ideia. [...] Como você fez?*". Foi o empurrão que faltava para o deslocamento do meu corpo físico, pois agenciada eu já estava.

O desejo de fazer parte daquela cena, que até o momento eu sentia como externa a mim, falou mais alto e eu tirei o jaleco que sempre usava para transitar no campo, sentando-me à mesa com o grupo. Foi um encontro em que produzimos cuidado juntos. Senti-me de novo ativa no fazer NASF, que falta que isto me fazia. “Que bom que posso ajudar”. O pesquisador In-mundo, na cena, em ato. O trabalho vivo produzindo vida em mim (GOMES; MERHY, 2014). Meu corpo estava vibrando na energia que nos conectava, que emergia do plano visível de nossas falas e corpos e do plano invisível, uma energia desejante. A dimensão cuidadora permeada pela tecnologia relacional a qual pertencia a todos nós trabalhadores de saúde nos unia no ato cuidador que estávamos criando.

Ao findar da atividade, eu continuei ali na roda, mas calo-me novamente observando a cena e fazendo parte dela, compondo com o campo energético que circulava com o fluxo de energia que saía de mim. O trabalho em equipe operando com harmonia, os projetos sendo discutidos e as subjetivações de cada um em um encontro feliz (DELEUZE, 1996, 2002).

---

Esse momento serviu como um acontecimento. Agenciou-me a refletir o quanto eu “sou NASF” em todos os meus atos, minha fala, minha postura profissional, na minha multiplicidade. Nunca deixei de ser parte do NASF, isso eu sabia pela afetação que sempre senti, quando me encontrava com diferentes equipes apoiadoras nos espaços em que transito profissionalmente e com as pessoas que encontro.

Percebi o quanto estava capturada pela ideia de que produzir cuidado ocorria apenas quando no exercício da minha identidade profissional. Por anos senti-me fora da cena e voltar a ela, ali sentada com o grupo produziu potência em mim. Senti-me ocupando um território confortável, finalmente podia ser um deles, já que eu me via neles, minha implicação com a equipe é consciente desde o início. Reterritorializei em um novo território, onde hoje posso perceber o cuidado sendo produzido a todo instante, no meu ser pesquisadora, no meu ser docente, no meu ser trabalhador da saúde não apenas cuidando só quando estivesse em ação realizando práticas do meu núcleo profissional. Para além das leituras, precisei

experienciar um momento para aprender. Uma marca foi produzida naquele encontro. O que operou foram os afetos e a sensoriomotricidade. Havia sentimento naquele encontro, estávamos porosos à experimentação e à aproximação de nossos projetos. Éramos sujeitos desejantes do mesmo objeto: produzir um ato cuidador elaborado a muitas mãos. Todos participaram, cada um contribuiu de acordo com sua aproximação com o conteúdo técnico do objeto, e a potência criativa circulava entre nós.

Depois desse encontro, segui diferente. Vi-me esmiuçando o exterior e o meu interior. Já não era a mesma desde o início, e aquela situação me fez analisar o quanto algumas verdades que habitavam em mim já não serviam mais. Meus *a priori* tiveram um grande impacto, e minha visão de mundo estava sendo atualizada. Os rizomas que me trouxeram até aqui culminaram neste platô<sup>24</sup>, cheio de intensidades me afetando. Deste lugar dá para pensar o que agencia cada um no encontro? O que dispara o apoiador em nós? O que disparou a apoiadora em mim?

Cheguei a ficar confusa quanto ao “papel” que eu achava que estava exercendo (o de pesquisadora) naquele momento em que me chamaram para a roda. Ele foi atravessado pelo meu “papel” de apoiadora e trabalhadora do NASF, que foi como eles me acionaram naquele momento. Isto entrou em conflito e após colocar em análise esta percepção de que eu tinha me deixado afetar pelo campo e que sair do papel da pesquisadora poderia afetar o campo, consegui ver toda a implicação e a multiplicidade que me acompanhava, no meu interior e no exterior, e que os afetos acontecem em todos os envolvidos na pesquisa, eu também os afetava nos encontros. Desta forma, percebi como o papel de apoiador é composto por várias interfaces, é composto pelas subjetividades do sujeito.

O papel de apoiador pode até ser norteado por uma Diretriz, mas é no encontro das subjetividades de cada sujeito envolvido no ato de apoiar, nas relações, no manejo dos regimes de verdade e nos conceitos de trabalho em saúde e de cuidado que operam na prática, que esse papel é produzido. Ele não está pronto apenas por estar previsto em uma Política, em uma norma, o papel de cada

---

<sup>24</sup> “[...] um lugar de potência na produção do mundo e da vida” (FRANCO, 2013, p. 154).

profissional apoiador é construído no fazer e vai se atualizando a cada novo encontro e a cada novo projeto que se apresenta na roda.

#### 4.2 ANALISADOR 2: FORMAÇÃO DA SUBJETIVIDADE DO GRUPO: O TERRITÓRIO COLETIVO

Entrar em um novo local de trabalho é produzir subjetividades, desde o primeiro dia. São novas marcas, novos deslocamentos e muitos atravessamentos. A vida nos coloca em experimentações a todo o momento. Alguns encontros podem servir como acontecimentos com intensidade suficiente para provocar deslocamentos. Porém, nem sempre o deslocamento leva a novos territórios quando o sujeito é desterritorializado, é provocado a reterritorializar em outro local ou ele volta e cristaliza no mesmo lugar. Novas subjetividades vão surgindo, e a formação de um “território coletivo” é do que quero tratar agora.

A noção de coletivo vem dar conta da disposição em grupo de pessoas interligadas por uma tarefa que constitui finalidade produtiva; a noção de coletivo organizado põe a esse agrupamento de pessoas uma convergência, uma composição de roda, como na já mencionada mandala. Quando nos referimos a um coletivo organizado, não estamos falando dos trabalhadores individualmente e nem da sociedade dos trabalhadores, mas de agrupamentos articulados por um fim. Um coletivo organizado, entretanto, não configura necessariamente uma unidade, ele não é um organismo, mas um dispositivo. Não se propõe como um espírito de corpo ou em um fisiologismo, mas em produção de encontro, de intercâmbio de provocações, de alteridade. O que dá organização ao dispositivo coletivo organizado não é a identidade entre seus membros, mas seu objetivo de produção (CECCIM, 2005, p.165).

O mundo do trabalho é vivo, e os territórios coletivos se atualizam a todo instante. No território coletivo também, como qualquer local de encontro de subjetividades, a micropolítica age e há disputa de projetos. Mas para além destes soarem como algo negativo para o grupo, a multiplicidade ali presente opera para que objetivos comuns possam acontecer. A micropolítica do processo de trabalho e seus modos de operar recebem reverberações a cada ingresso de um novo trabalhador neste cenário.

A gestão do NASF escolheu receber os profissionais recém-contratados com uma oficina que durou os primeiros três dias de trabalho e foi chamada de Oficina de Acolhimento e Recepção, como já mencionado. A Oficina proporcionou momentos de escuta e oportunidade à participação de todos, e desde o primeiro dia puderam se aproximar enquanto coletivo de trabalhadores NASF, pouco a pouco se constituindo em sujeitos sociais, protagonistas do seu próprio processo de transformação (LIMA, et al., 2016).

Desde o primeiro dia da Oficina, a cena dos fisioterapeutas lutando para se manterem unidos sem distinção de clínico/matriciador já sinalizou que as categorias podem se constituir também como um tipo de **território coletivo**, já aproximados pelas particularidades enquanto formação, e isto já seria um dispositivo para a formação de um território coletivo (o da própria categoria, exemplo: o território coletivo dos fisioterapeutas do NASF).

Outra cena ocorrida entre os profissionais da farmácia reforça este pressuposto de que existe um território coletivo dentro das profissões.

---

#### Cena 7 – A farmácia em processo de subjetivação

O farmacêutico do grupo que acompanhava mostrava-se mais retirado das atividades e da fala dos colegas nos encontros com o NASF. Respeitando que cada um tem seu modo de ser, optei em acompanhar os farmacêuticos em um dia em que estivessem em alguma atividade da categoria. Este momento ocorreu na Oficina de Planejamento, ao final de janeiro de 2015.

Ao entrar no local onde estavam reunidos, me dirigi ao fundo da sala, não questionaram minha presença, pois cheguei junto a um deles. Eu os olhava pouco diretamente, fiz transparecer mais forte o meu lado pesquisadora-instituída ao grupo, como se escrevesse a todo o momento e revisasse anotações anteriores para deixá-los à vontade, querendo acreditar que a distância física poderia minimizar minhas interferências naquele encontro.

O convite para compor a roda não veio. Observei seu entrosamento e uma das atividades do dia era a eleição de novo representante da categoria. Para minha surpresa, o farmacêutico que eu acompanhava, que se dizia distante do próprio NASF foi eleito pelos pares. Segundo a fala de um deles, ele era calmo e sabia argumentar. Outros já passaram pelo cargo, um sistema de rodízio. Falaram sobre suas rotinas em cada NASF, dando ênfase aos problemas de cada local e como são

solicitados pelas equipes e a falta de apoio que sentem dos trabalhadores das UBSs.

Dos ACSs que entraram recentemente, das auxiliares que “[...] *vivem bitoladas nos atendimentos, não abrem espaço para você chegar, elas não dão baixa nos medicamentos controlados*”. Percebi que as queixas deles eram semelhantes, ouvi pessoas discutindo o instituído naturalizando o que encontravam, pareciam evitar enfrentamentos. Ouvi “[...] *não me estresso mais*”.

Comentavam entre si a necessidade de pedir apoio à Gestora do NASF para terem auxiliares de farmácia em cada UBS. Querem desvincular o que não é do farmacêutico (citaram pós-consulta, dispensação, pedido de material de limpeza, material de odontologia). Alguns farmacêuticos fazem o pedido de almoxarifado. Em 2017, foi recém-publicado um protocolo operacional municipal para a farmácia, inclusive composto por muitos trabalhadores presentes neste encontro.

O Apoiador 2 comenta com os colegas: “*Quando eu me vejo arrumando caixa, contando comprimido, eu saio caro para a Prefeitura*”, “*Em todas as UBSs eu estou sozinha, eu montar um grupo sozinha não dou conta, separado não vai*”, “*O PSF tem que criar grupo e a gente apoiar, ou a gente faz e a eSF dá apoio*”.

O grupo em discussão aponta a vontade de implementar o “farmacêutico regional” que só ficaria responsável pelos pedidos e entrega, e o “satélite”, que faria parte do NASF, programas, matriciamento da equipe e grupos. Em outro momento, recebi a explicação de que a ideia era que o Regional ficaria passando pelas UBSs do NASF ou numa farmácia por região. Relembrei do movimento da Gestão do NASF em separar os fisioterapeutas em clínicos e matriciadores logo na sua entrada, que foi muito questionado pela categoria e depois revertido. Neste caso, é uma demanda da própria categoria que haja esta divisão. Propostas do NASF em disputa desde o início, assistência, quais desejos da gestão, o que a UBS demanda deles, o que submetem no trabalho e como é a divisão do trabalho.

A identificação na presença dos colegas do seu núcleo pareceu fortalecer o indivíduo, pois o que presenciei foi um comportamento diferente do que acompanhei deste profissional na presença do seu grupo NASF. Mais à vontade, mais aberto,

identificado com o núcleo. Estavam agora sim todos no mesmo barco, o apoiador parecia solto, sentindo-se parte “deste time”.

Nós nos deixamos afetar e nos entregamos aos encontros de formas diferentes. Algo o movia, algo o afetava diferente, falavam a mesma língua, habitavam territórios semelhantes. Sua categoria profissional coabitando seu território existencial, e ali o encontro tinha potência de agir.

Os seres existentes se organizam segundo territórios que se delimitam e os articulam aos outros existentes e aos fluxos cósmicos. O território pode ser relativo tanto a um espaço vivido, quanto a um sistema percebido no seio do qual um sujeito se sente "em casa" (GUATTARI; RONILK, 2008, p.388).

Os profissionais acompanhados nesta pesquisa também agiam diferente em determinados lugares, se modificando a cada encontro. Esta questão será abordada mais à frente neste mesmo analisador.

Ao explanar os resultados do planejamento 2015 na plenária do NASF, o representante da farmácia disse *“A gente não tem muita ação NASF”, “Me sinto completamente perdidx, só encontro meu grupo NASF uma vez por semana, impossível fazer grupo”*. Falou de si misturado à fala dos outros, não foi contestado, e a plenária ouviu, silenciada em seus pensamentos.

---

Se para a categoria fisioterapia no NASF na cidade em questão até hoje é muito forte o que foi instituído por anos (a valorização do procedimento e a agenda cheia ser sinônimo de resolutividade), para o farmacêutico, cuidar dos estoques de medicamentos e insumos (realizar pedidos de medicamentos e de almoxarifado incluindo caneta, gaze, papel higiênico e detergente da UBS), não era visto como ser resolutivo. Entretanto, os farmacêuticos estavam capturados pelo instituído e seus projetos engolidos por este modelo (o instituído capturando o trabalho vivo).

Para além dos núcleos profissionais (categorias com seus saberes técnicos próprios), quero abordar neste eixo analisador os **territórios coletivos** se constituindo nos núcleos apoiadores (os grupos NASF) enquanto equipe.

Ainda na mesma Oficina de recepção, eles estiveram divididos por equipe (cada grupo NASF) com as respectivas coordenadoras das UBSs que estariam atuando. O disparador do encontro foi a discussão de uma matriz de intervenção para o planejamento das ações do NASF em cada UBS. Como já disse, não conhecendo o grupo que acompanharia durante a vivência no campo, transitei nas várias salas. Foi um dia com muitos acordos, discussão da distribuição dos trabalhadores por UBS em cada dia da semana, utilizando critérios de disponibilidade das salas e processos de trabalho já existentes como os grupos de atendimento coletivo que os “antigos” haviam iniciado anteriormente.

De um modo geral, as coordenadoras conduziram os encontros discutindo em cada pequeno grupo de NASF as agendas e permitindo ajustes destes acordos anteriores. O trabalho já instituído foi sendo atravessado por linhas maleáveis, deixando-se modificar. Os projetos pareciam coincidir no sentido de entrar no campo de maneira harmoniosa e orientada pelo formato antigo, mas que pudesse ser revisto e adaptado no fazer. Ao final dos acordos se ouvia “*É, começamos assim e vamos nos adaptando conforme o tempo vai passando*” (Coordenadora UBS Restinga), e expressões semelhantes sendo ditas por outras coordenadoras e trabalhadores.

Inicialmente o instituído norteou a organização do trabalho, porém, o NASF enquanto coletivo instituidor de práticas de cuidado já se manifestava desde o primeiro dia e ia conquistando cada vez mais espaço, à medida que entrava no campo. A organização do como fazer, como operar a norma, enfim, da organização do serviço esteve mais presente nestes três primeiros dias de Oficina, se sobrepondo à construção dos processos norteados pela produção de cuidado baseada nas necessidades dos usuários.

Houve um encontro importante no campo que serviu como um acontecimento, me levando a refletir que o modo de entrar no campo, os contatos, os encontros, influenciam também na formação dos territórios coletivos. Esse momento foi o primeiro dia de avaliação formal dos trabalhos de todos os NASFs, após a chegada às UBSs. O encontro foi conduzido pela equipe gestora após o primeiro mês em campo. Houve participação ativa do grupo como um todo, em que problematizaram

situações destes primeiros dias, e enunciados muito semelhantes emergiam das falas.

No momento inicial, os trabalhadores foram estimulados a falar sobre momentos positivos vividos e se houve bom entrosamento com as eSFs. O momento trouxe para a roda de discussão as equipes ainda incompletas que dificultam a implantação do cuidado com olhar integral para as necessidades de cada território, da falta de estrutura física para poderem desenvolver suas atividades (tanto para atendimentos individuais, coletivos e reuniões da equipe), acesso a computadores e internet para elaborar os relatórios são insuficientes, por fim, apontando principalmente as suas próprias “necessidades” como trabalhador do NASF. Suas necessidades de como produzir melhor cuidado em equipe, de como se inserir nos processos já existentes, de como desempenhar o que se propuseram, ou o que desejam colocar em prática. O “entrosamento” foi entendido de diferentes formas em cada subjetividade ali presente, cada um entendia de uma maneira, não só no sentido relacional com os membros das equipes já existentes na saúde da família.

Naquele questionamento, coloquei em análise que a concepção de entrosamento pode ser diferente para cada um, depende dos encontros, assim como cada um pode interpretar de acordo com sua marca anterior, o que vem a ser um bom ou mau entrosamento e um bom ou mau encontro.

Buscando Deleuze (2002), quando este discute conceitos de Espinosa, um encontro bom seria aquele em que o corpo (no encontro) é afetado de maneira a produzir potência de agir ou de existir, e o mau quando esta potência diminui. O afeto seria a transição de um modo a outro. O modo, que é afetação, remete a um estado do corpo afetado. Então, minha implicação como ex-profissional NASF me pôs a pensar que o NASF se depara com este desafio desde o início. Talvez a pergunta feita pela gestão poderia gerar nos trabalhadores uma certa frustração à não ocorrência de “bom” entrosamento (se este aumentou sua potência de agir) nos locais em que estiveram desbravando o campo. Ao entrosamento, extrapolo para o sentido de uma aproximação, um contato inicial, pois uma integração como equipe exige tempo e convívio. E o que os trabalhadores conseguiam apontar até aquele momento ficou um tanto restrito ao entrosamento com o campo.

Os trabalhadores em geral, naquele momento quando questionados sobre a integração no primeiro mês, falaram de suas impressões sobre a estrutura (e falta dela), do momento de encontro com membros da eSF e de equipes NASFs desfalcadas como ponto negativo. Estavam falando de questões práticas, senti que o período ainda era de apropriação do campo. Individualmente cada um falava de si, mas defendia a potência do NASF como instituidor de práticas de cuidado.

Como já colocado antes, as organizações onde esse cuidado é produzido são permeadas por forças que atravessam a todo o momento esse cuidado, disputando projetos dentro desse território. O trabalhador por sua vez pode acabar sendo capturado pela organização em que ingressa, com seus processos já instituídos, com sua lógica própria de funcionar e produzir saúde (MERHY, 2002), e a prática de avaliar os processos já existentes nem sempre é colocada em ação, algumas vezes apenas uma adequação do que já era feito.

A prática de reavaliar processos nem sempre está incorporada pelas organizações como algo rotineiro e positivo, muitas vezes se espera que os novos trabalhadores cheguem como uma folha em branco a ser preenchida pelos gestores, que orientará sua prática, a partir de diretrizes definidas pela organização de forma automática. Este indivíduo denominado “trabalhador moral” seria alguém sem projetos próprios, mas abriria mão disso em virtude do coletivo organizacional (CECÍLIO, 2007). Mesmo estratégias maleáveis de recepção utilizadas pelos gestores estarão permeadas por projetos já instituídos por processos de trabalho anteriores ou pensados pelos gestores, e os recém-chegados têm pouca possibilidade de discutir as propostas. Há situações em que o instituído é tão forte, que aprisiona, pelo menos inicialmente, os desejos dos trabalhadores que chegam, até que estes comecem a tecer linhas de fuga que agenciem caminhos rizomáticos para que seus desejos possam se expressar. As subjetividades, então, podem levar um tempo para constituírem um novo território, o território coletivo se constitui com o tempo e no tempo de cada um, como um embrião, que no início são células e depois se constitui como um corpo.

Acompanhar a entrada no campo era o momento mais esperado por mim nesta pesquisa. Os primeiros encontros. Tudo misturado em mim, a pesquisadora exploradora segurava a bússola, pronta a acompanhar o campo. O primeiro

encontro com o NASF no campo aconteceu em uma das UBSs em que estavam conhecendo o campo, logo após as duas semanas de tutoria. Apresentei-me ao grupo NASF como pesquisadora (eles já haviam me visto, eu fui apresentada ao grande grupo no primeiro dia, mas ainda não sabiam em qual NASF eu ficaria) e fiz o convite para participarem da pesquisa, eles aceitaram a proposta.

Pela proximidade que tinha com alguns membros da equipe NASF, aos poucos eles foram os facilitadores nesta entrada nas UBSs, mostrando-se sempre disponíveis para minha visita em todos os espaços que transitassem. Uma linha de fuga aconteceu, escapando do estrato duro que as coordenações impunham para minha entrada, e elas mesmas, percebendo que minha presença não estava sinalizando mudança nos planos que eles tinham para esta entrada, me deixaram conduzir a vivência no campo desta forma naturalmente.

O grupo NASF tratava-me como um deles e sentia-me à vontade. Tínhamos, afinal, uma história de convivência em outros espaços, e os outros territórios coletivos que construímos juntos ou coabitávamos, amigavelmente, devem ter facilitado esta convivência. Pesquisadora encantada com o campo, senti-me feliz em participar (de novo, porém com outros agenciamentos) de algo que acreditava e assim, pude vivenciar a potência deste NASF se constituindo em ato. Embora tenha sido sempre muito bem acolhida, nem todos permitiram que eu me aproximasse desde o início. Alguns menos disponíveis aos questionamentos individuais.

No campo, cada um imprimia sua marca no grupo com diferentes intensidades, de acordo com o lugar que ocupavam em cada encontro no campo, protagonismo da discussão ou diluído no grupo. Um deles se apoiava nas características de seu núcleo profissional para não participar dos encontros do grupo ou conversar comigo<sup>25</sup>. Este profissional muito ocupado e calado aparecia por poucos minutos perto do grupo, entretanto sempre disponível, caso solicitado um tempo na sua agenda, o que me fez perceber depois, quantas vezes disputei meu projeto dentro desse grupo (eu estava também solicitando o tempo deles, que já era pouco, quando estavam juntos). Em cada agente social, as linhas de contato se

---

<sup>25</sup> Na atuação do NASF de 2008 a 2014, os profissionais do núcleo da farmácia estiveram capturados por processos administrativos e responsáveis pelo controle de um dos setores dentro da UBS e isto estava, como os processos de trabalho do NASF como um todo, em revisão.

cruzando, atravessando, acontecendo, criando uma rede relacional de conexões (rizomas), construindo o *socius do NASF*, ao que chamo nesta tese de território coletivo. Seria a rede de conexões dos rizomas, neste caso, rede da equipe NASF, com suas subjetividades, interagindo para objetivos e proposições com um corpo próprio, o seu modo de ser nos lugares.

Após meu primeiro encontro com a Coordenadora local da UBS Restinga, a mesma agendou um período na semana seguinte para reunir os membros do NASF e falar da rotina da UBS, no qual consegui permissão para estar presente. Este encontro fluiu sem pautas, mas com apresentações pessoais, inclusive a minha. Temas como qual seria a proposta de atuação do NASF naquela área de abrangência foram discutidos. Acredito que nosso encontro inicial a afetou, pois, naquele momento, a coordenadora havia comentado não ter clareza sobre o assunto e que os colocaria para trabalhar sem muito planejamento, mas este acabou sendo iniciado no segundo momento. Esta pesquisa pode ter sido uma intercessora, ou servido como um acontecimento para a gestora.

O planejamento a que a coordenadora estava se referindo acabou acontecendo no encontro. As subjetividades fizeram este momento potente, e o *trabalho se fez coletivo*, agenciados que estavam desejando a construção. Juntos discutiram os objetivos dos grupos de cuidado coletivo, o operacional, os pactos de como acionar o NASF. Percebi trabalhadores apropriados do vocabulário da AB, do NASF, das diferentes ferramentas de trabalho, produzindo um bom encontro.

Um dos integrantes da equipe NASF (Apoiador 1) parabenizou a coordenação pela organização da UBS e por esta estimular e apoiar reuniões das eSFs. A coordenadora afirmou ainda estar em processo de apropriação do que consistia a proposta do NASF e demonstrou receptividade ao grupo e apoio ao trabalho coletivo. Havia nesta coordenadora a porosidade para uma construção coletiva do processo de trabalho.

Ao final do encontro, o grupo seguiu para outras atividades na UBS, e eu os observei entrosados com os trabalhadores do entorno, dividindo espaços e computadores, se aproximando nos encontros e relações que estavam experienciando. Mesmo em silêncio, o encontro de subjetividades acontece, sem

produzir ruídos sonoros. Existindo no mesmo espaço, a relação se deu já por ocuparem o mesmo espaço, dividirem o ambiente de trabalho, um sorriso, uma gentileza. A entrada vai se dando assim, é relacional. A entrada se dá no “entre”, no encontro das subjetividades, do “entre” eSF e equipe NASF, do “entre” cada profissional NASF, e assim se vai produzindo o seu território coletivo enquanto equipe NASF. A produção de coletivos se dá com

[...] algo simples como compartilhar o mesmo espaço físico ou dividir uma mesa de trabalho [...]. Nesses espaços se produzem os agenciamentos de enunciação, as memórias coletivas sobre o cuidado para cada família e as conversas sobre o vivido nos domicílios. [...] Nesse lugar também ocorrem conflitos e discussões, e é neste processo que o coletivo se monta e desmonta, onde a trama das relações de poder se tornam ou não visíveis. [...] É neste lugar que os trabalhadores se fortalecem, criam novos arranjos, compartilham o trabalho, a vida e se constroem como coletivo que se afeta com o sofrimento do usuário, sua família e cuidado (LIMA, et al., 2016, p.390).

Percebi, ao longo da vivência no campo, que os processos de trabalho ocorriam de modos distintos em cada local. Nas diferentes UBSs, o grupo atuava inicialmente muito pelas agendas. Alguns com maior disponibilidade de tempo para os encontros coletivos e os momentos de planejamento em grupo. Outros mais focados em atividades próprias do seu núcleo profissional.

Os encontros com agentes comunitários de saúde eram os mais frequentes e estes é que estiveram mais presentes nos momentos formais de matriciamento (em que os encontros estavam pré-agendados, pactuados entre os trabalhadores com temas específicos a serem abordados pelos presentes), nas discussões de caso e nas atividades com a comunidade. Talvez por suas agendas serem mais flexíveis, ou por dividirem a mesma situação de estarem também em processo de inserção no novo trabalho, iniciando sua carreira como servidores públicos, conhecendo as áreas de abrangência, reterritorializando naquele novo espaço.

A equipe NASF tentava implantar rupturas no molar para a instituição do seu jeito de produzir cuidado, mas esse jeito encontrava outros já existentes. Fui agenciada a pensar que o que estava acontecendo era a tentativa da instituição de

outro modo de cuidar baseado em uma norma (a Diretriz NASF), que encontrava com outras normas já instituídas e adaptadas aos fazeres locais.

Merhy (2013) me auxiliou a perceber este enunciado, quando discute o artesão e a cadeira que este produz. Uma cadeira que é produzida com certa dose de normatização do que é desejado pelo consumidor e do que ela representará para ele inclusive no entorno social. Assim, extrapolo para a equipe NASF que, assim como o marceneiro-artesão, produz seu trabalho vivo comandando uma parte pelo seu arcabouço tecnológico leve-duro (aqui representado pela normativa do NASF e da eSF), como também pelo modo como as necessidades dos consumidores (a eSF e a comunidade) apresentam suas necessidades e as maneiras sociais de satisfazê-las. Merhy e Franco (2003, p. 138) reforçam que “[...] *o modelo assistencial se constitui sempre a partir de certas contratualidades entre estes atores sociais e políticos, mesmo que esta pactuação se dê sob forte tensão [...]*”.

Dessa forma, o que já está estruturado nos processos de trabalho pode por vezes dificultar a abertura para a sua problematização e superação. A entrada de um novo modelo como possibilidade externa para o redirecionamento das práticas (como o NASF) pode servir como um dispositivo analisador desses processos, uma vez que este, para além do apoio clínico-assistencial e técnico-pedagógico, também vem como uma ferramenta de apoio à gestão. Se os trabalhadores do NASF tivessem tido estratégias de aproximar as coordenadoras desses encontros de planejamento das ações do NASF em cada UBS, poderiam minimizar percepções negativas por parte das coordenadoras, pois desta forma conheceriam os objetivos dos trabalhadores e a justificativa de “andarem juntos” nos grupos e nas reuniões. Além disso, encontros para planejamento das ações que acontecem em espaços compartilhados (agregando coordenação e outros membros da eSF) seriam momentos potentes para produzir e compartilhar outros processos e também ampliam a compreensão sobre o trabalho do outro.

Como comentam Merhy e Franco (2003, p. 138), “[...] *todos os atores que se colocam em cena, implicados com a produção da saúde, governam certos espaços, dado o grau de liberdade que existe no agir cotidiano do trabalho em saúde*”. Trazer as coordenadoras, para alguns encontros que a equipe NASF organizava nas suas

agendas, colocaria em contato as subjetividades, e os projetos ganhariam forma nos discursos de cada um.

Resgato um momento em que uma das gestoras comparou o grande contingente de trabalhadores da AB a um trabalho cooperativo. “*Somos um grande barco a remo*”. Comentou que “[...] *embora pareça rústico, é desta forma mesmo que quero comparar, pois [...] o barco a motor só precisa de uma pessoa apertar o botão para ligar e nós, cada um pega o remo, só precisamos remar na mesma direção*” e citou o usuário como o rumo a que este barco deve seguir. Seguiu dizendo “*Um remo bate no outro, enrosca, mas precisamos buscar o nosso melhor, não só na ‘expertise’ profissional [...]*”.

Com essa expressão, a gestão parece apontar para um modelo assistencial em que o usuário seja o foco da atenção. Centrar as necessidades do usuário como intencionalidade do cuidado implica fortalecer as tecnologias relacionais no trabalho em ato.

Ainda sobre o trabalho em ato, a diretora da DAPS continua “[...] *temos tempo ruim, muitas vezes sem governabilidade sobre ele, mas ele também passa*”, reconhecendo que há atravessamento de forças no cotidiano das equipes e a existência de tensões constitutivas do mundo do trabalho. Estas tensões podem ser disparadoras das discussões dos processos de trabalho instituídos, e acrescento que isto possa facilitar que novos processos de subjetivação aconteçam (EPS EM MOVIMENTO, 2014).

As situações conflituosas na prática são delicadas de serem manejadas, e, mais uma vez, a tecnologia relacional torna-se fundamental para processos indutores de mudança das práticas. Assim, um encontro em que haja valorização do outro e suas histórias, com respeito à diferença, cria um campo novo de diálogo e quem sabe produtor de afetos e deslocamentos para fazer diferente, para produzir linhas de fuga e desterritorialização.

Fui agenciada a pensar que a gestão também está em processo de entrada e apropriação do seu papel gestor do NASF. Todos estão tecendo sua trajetória neste território, produzindo em si e com o outro, o seu “ser NASF”, seja internamente com

sua equipe, com sua categoria profissional, como gestor, como profissional de saúde. Múltiplo em um. As gestoras foram produzindo territórios de acordo com as experimentações desta entrada.

Apresento outra cena, ocorrida após seis meses da entrada das equipes NASF. Era um período em que a Copa do Mundo estava acontecendo no Brasil. A gestão utilizou o futebol, o time e o jogo como analogia para trabalhar as questões do processo de trabalho. Este encontro é um exemplo de como podemos habitar muitos **territórios coletivos**: o coletivo da categoria profissional, o coletivo equipe NASF, o coletivo equipe da UBS e um coletivo maior: o **coletivo AB**.

---

#### Cena 8: Somos uma equipe que habita muitos coletivos: n<sup>x</sup>

A cena é o relato de uma Oficina de trabalho do NASF em que estavam presentes os trabalhadores do NASF estudado, as gestoras e coordenadoras das UBSs correspondentes. O objetivo da oficina era avaliar a entrada do NASF no campo e problematizar os processos de trabalho. Foi um momento de EPS, e o disparador da discussão sobre trabalho em equipe foi a metáfora de um “Jogo de Futebol”. Todos os trabalhadores diretamente envolvidos com as UBSs (gestoras, coordenadoras, NASF, eSF) foram associados aos envolvidos em um jogo de futebol (incluindo juiz, equipe técnica e jogadores).

A Gestora 1 do NASF iniciou com um vídeo motivacional sobre trabalho em equipe, e todos foram “convidados” a se autodeclararem como do mesmo time. A gestora conseguiu a adesão sem abrir discussão em torno, foi um pacto instituído que não levou em consideração motivações e desejos de cada membro presente na sala. Percebi que ela mobilizou o grupo a seu favor, levados pelo momento e pelo respeito à autoridade ali presente, no primeiro momento, o grupo permaneceu calado sem questionar por que deveriam se declarar como parte do time. Predominou o instituído, o sujeito do desejo assujeitado aos interesses dominantes. Para Barembliitt (2002), o encontro já inicia com a produção de subjetividades submetidas.

Todos foram instigados a apontarem uma posição que ocupavam dentro da equipe, tendo como opções: juiz, técnico, atacante, meio de campo. Todas as enfermeiras escolheram ser técnico. Esta escolha unânime pode ser interpretada como o papel próprio de gerir a equipe, planejar, tomar decisões, rever os arranjos do time e a posição dos jogadores em campo, as estratégias para ganhar o jogo, ser o porta-voz, representante do grupo nas instâncias cabíveis e tudo isto, se pareado ao trabalho em saúde na UBS, pode ser funções do cargo que ocupam. Ordenadoras de processos e instituintes de práticas. A ordem do molar está presente neste momento, em mãos elas têm o poder que lhes é dado pela força do cargo. O técnico é o gestor do time, e elas sentem-se técnicas da equipe. Mas o gestor é também chefe, o chefe que opera algo institucionalizado, que representa a instituição, suas regras e valores. Ordena, coordena e fiscaliza (BAREMBLITT, 2002; FOUCAULT, 1979).

Uma delas também disse que às vezes faz o papel de meio de campo (no sentido de ser mediadora de muitos processos e de pessoas), que sente falta do apoio dela como gestora do NASF “[...] sinto falta de apoio, apoio emocional mesmo”. Mostra sua necessidade de apoio da gestão, de assessoria nos processos que coordena e decisões que toma, apoio inclusive para dividir angústias do seu cargo. Quer apoio da própria Gestora 1 NASF, da Diretoria da DAPS, do psicólogo do NASF. Continua afirmando que o psicólogo atende os grupos, mas que a equipe (da UBS) também precisa desse apoio.

Uma assessora DAPS disse que se sente no papel do juiz. “*Aquele papel chato, mas alguém tem que fazer*” ela afirmou. O juiz seria outro gestor, que faz valer o instituído, medeia conflitos, confere se as regras estão sendo cumpridas. Produtor de “subjetividades submetidas” (às regras) a todo instante. O juiz é o que demonstra fazer valer a lei, procura impedir o caminho dos rizomas, o que barra linhas de fuga, e ao mesmo tempo é o que ressignifica práticas, cria outras pontes, ouve os desejos e possibilita a criação de novos territórios. O juiz é uma figura importante no jogo, odiado e amado, dependendo dos projetos que ele se engaja a disputar (BAREMBLITT, 2002; DELEUZE, 1996). A gestão, apresentando-se como apoiadora do NASF e das coordenadoras, pode criar certo desconforto quando se coloca como juiz, aquele que julga o certo e errado e determina as regras/punições

do jogo. A função de apoiar ultrapassa os julgamentos, e desapegar-se desta máscara de juiz parece ser algo a ser elaborado pelas gestoras.

O grupo, de forma descontraída, classificou a eSF como atacantes numa equipe de futebol, e o NASF se sente meio de campo. A constatação quase unânime do NASF não foi exatamente problematizada, nem questionados os motivos daquelas escolhas, mas pelas observações que fiz ao longo do primeiro ano, hoje ousou apontar que os sentimentos eram de que, assim como um jogador que atua no meio de campo, os trabalhadores do NASF também deslocavam-se de um lado para outro, percorriam grande parte do campo, eram articuladores das jogadas (de processos), ponto de apoio e construíam relações com jogadores de outras posições (entre a Rede de cuidados). Múltiplas funções. Os trabalhadores deste NASF tinham a potência para serem instituintes, construindo suas pontes, serem linhas de fuga vivas e desejantes, serem rizomas em ato.

Um integrante NASF (Apoiador 1) comentou que o resto do time não estava ali (referindo-se à eSF). Citou o médico, as ACSs, a auxiliar de limpeza, comentando *“que todos têm sua função no futebol”*. Esta colocação serviu como acontecimento para destacar outro olhar sobre a realidade, nem sempre explicitada ou assumida por todos abertamente. A Coordenadora da UBS Restinga disse que as enfermeiras e os médicos precisavam se aproximar da equipe do NASF e acrescentou que estes deveriam se deslocar para conhecer os grupos de NASF e o que eles faziam. Deveriam criar momentos de encontro entre eles, para que pudessem ter a oportunidade de conhecer o trabalho do NASF *in loco*, e afirmou que isto seria uma maneira de entrosamento da equipe NASF e eSF.

Nesta mesma atividade de se colocar em uma posição dentro do time, o Apoiador 2 afirmou: *“Não me sinto à vontade em nenhuma posição”*. *“Me sinto diferente dos outros, a minha realidade é outra, meu trabalho tem outras atividades, outras dificuldades... é um trabalho a parte”* (o mesmo Apoiador que referiu sentir-se “avulso” da sua equipe NASF).

A gestora fez uma expressão facial de espanto, estranhamento (reação de quem foi pega de surpresa com esta sinceridade). As enfermeiras coordenadoras ficaram algum tempo falando sobre o sentimento expressado pelo farmacêutico,

tentando entender, problematizar e justificar o porquê desse sentimento de não pertença ao grupo. Falaram que a farmácia tem de ter seu papel revisto, que faltam recursos humanos na dispensação de medicamentos, etc. A Coordenadora da UBS Restinga acrescentou logo em seguida: *“É porque o farmacêutico na UBS tem pouco tempo para ir aos grupos e por isso ‘X’ pode se sentir tão separado do grupo”*. Esta fala expressa uma concepção de trabalho em equipe como sendo atividades assistenciais em grupo o grande responsável por caracterizar um agir em saúde coletiva, não trazendo para a cena, pelo menos não nesse momento, toda a diversidade que o trabalho deste coletivo pode possuir.

Continuando na analogia do futebol, a Gestora 1 do NASF perguntou ao grupo: *“Qual é o nosso gol, nossa vitória, quando acertamos nosso trabalho?”* As respostas foram variadas: melhorar os indicadores de saúde, produzir cuidado; promover autonomia do paciente no cuidado; assistência resolutiva e de qualidade; todos os pacientes elogiando a equipe e, por fim, equipe motivada.

Acredito que esta pergunta por parte da gestão provocou afetações e estimulou o grupo a analisar seus objetivos. Pude perceber o que realmente importava para os trabalhadores daquela realidade e que os valores de um trabalho vitorioso nem sempre eram os mesmos que a gestão concebia (a melhora dos indicadores, a população satisfeita, a mídia sem queixas para noticiar negativamente, a gestão municipal em paz com a Promotoria Pública). O “gol” como sendo a produção de um ato cuidador que promova autonomia do usuário foi citado por um trabalhador do NASF.

Esta pergunta desvelou os variados projetos que operam no mundo do trabalho. Alguns projetos aparecem mais fortemente que outros, dependendo do momento, do contexto, de quem está presente no encontro.

*“O jogo é o espetáculo. [...] O usuário é o motivador do nosso gol. Como é chato sair do campo vaiado” (Gestora 1 NASF).*

*“Nós NASF somos um time, quando o atacante faz o gol, todos comemoram, o técnico, o goleiro, os reservas, a torcida” (Apoiador 1).*

Mais uma vez a dinâmica trouxe à tona assuntos da realidade do mundo do trabalho. A satisfação destaca-se nas duas falas. Na primeira, centralizada no sucesso e no reconhecimento do desempenho individual, dá-se na relação com a satisfação do outro. Na segunda fala, o sentimento de satisfação com o outro também aparece, mas dentro de um projeto coletivo em que mais pessoas desejam a vitória e comemoram (ou reconhecem?) a conquista.

A falta de recursos e como lidar com isto na prática também foi destacada. A Coordenadora da UBS Sol Nascente afirmou *“você vai ter que jogar com o que tem, para não ficar no ‘chororô’ ”*. A constante falta de recursos e infraestrutura (queixa recorrente nos demais trabalhadores do NASF, para além deste estudado) na Atenção Básica destaca-se na fala da coordenadora que parece ter naturalizado esta realidade ou tão-somente buscava romper com os ruídos que poderiam diminuir a potência de agir da equipe que poderia estar tomando conta dos trabalhadores do NASF.

Um membro da equipe NASF (Apoiador 1) completou *“Mas temos que instrumentalizar os usuários a brigar por coisa melhor”* (solidarizando-se à Coordenadora da UBS Areia Branca cuja UBS é precária e pequena). Outro profissional (Apoiador 3) apontou que a participação popular é precária, *“Ninguém se engaja”*.

A Gestora 1 NASF afirmou que uma de suas motivações para o momento da Oficina era de que os “técnicos” *“aprendessem como melhor aproveitar seus jogadores”*. Apontou que o papel de coordenação da UBS deixa as gestoras locais tão sobrecarregadas que não conseguem buscar o NASF como apoio da gestão. A gestão reconhece assim que existem possibilidades de rever o modo próprio de operar e redistribuir tarefas, o que vem ao encontro das queixas comuns das coordenadoras e do observado nas idas ao campo. Resta perceber como isto se operacionaliza na prática, será possível haver deslocamento de lugares cristalizados dos diferentes atores? Isto não foi possível apreender no tempo que se deu este campo.

A Coordenadora da UBS Restinga disse que quer ler o “livro” (referindo-se ao Cadernos de Atenção Básica nº 27), pois *“como vou ser técnica de algo que não*

*conheço*”. Outra coordenadora (da UBS Sol Nascente) “*Eu acho que o NASF veio fazer a diferença, o NASF veio desatar os nós e cada profissional tem sua potencialidade. [...] Meu NASF estou conhecendo agora*”. A fala desta segunda coordenadora valoriza o trabalhador do NASF como apoiador para desatar “nós” que fazem parte das realidades das UBSs, entretanto, é importante a aproximação contínua destes atores, para que sejam oportunizados momentos de conhecimento de toda a potencialidade dos trabalhadores da equipe, individual e coletivamente.

---

Esta Oficina de avaliação do NASF pareceu ter sido organizada baseada no método de análise da dinâmica dos processos de trabalho dos mapas analíticos propostos por Franco e Merhy (2009), mais exatamente dos mapas de conflitos. Trata-se de uma ferramenta potente para que os gestores percebam a realidade vivenciada pelos trabalhadores de saúde na produção do trabalho vivo e seus sentidos neste mundo. Nele o gestor consegue acessar práticas instituintes presentes onde o encontro com o outro no cotidiano do trabalho acontece para tomar conhecimento das resistências, mudanças, ruídos e inovações dentro da organização (FRANCO; MERHY, 2009).

Devemos refletir que o método para conduzir uma avaliação do processo de trabalho, seja ele qual for, deve colocar os trabalhadores, sujeitos e atores desse processo em cena. Trazê-los para uma reflexão crítica acerca dos seus saberes e fazeres, e isso não é tarefa simples para quem coordena o processo de elaboração e análise dos mapas analíticos (PESSÔA; SANTOS; TORRES, 2011, p. 36).

A atividade trouxe para a roda questões como a exposição dos projetos de cada um: gestores, coordenadoras e trabalhadores. As diferentes concepções sobre o que entendem por “gol” (na analogia do que seria um trabalho bem feito na atenção básica) levaram o grupo a aprofundar suas respostas, a colocar em análise como se dá o trabalho em equipe e as limitações do cotidiano. O levantamento das ações realizadas nas UBSs e dos problemas decorrentes do cotidiano também serviu como ferramenta de avaliação por parte da gestão, como forma de conhecer e gerenciar os conflitos. A orientação pela norma mais uma vez apareceu, principalmente por parte das coordenadoras, mas o encontro é um espaço rico para

fazer com que o outro revise seus regimes de verdade (será que o “gol” é apenas atingir as metas e indicadores), e as diferentes subjetividades que ali se aproximam no encontro, podem se deslocar, e assim os territórios coletivos vão se constituindo.

O NASF pode vir como uma proposta para fortalecer a AB e embora o trabalho do apoio seja construído em ato, misturando as suas diferentes dimensões, as coordenadoras apresentaram necessidade de conhecer as normas que regem esta proposta da PNAB. As normas e também as pessoas que são os trabalhadores do NASF. A abertura para que cada profissional mostre sua potencialidade no outro é fundamental. Não são só os trabalhadores do NASF que têm fragilidades na sua formação para atuar como apoiadores, mas também as coordenadoras reconheceram esta dificuldade de compreender exatamente qual é o papel de apoiador que o NASF deve exercer.

Existiram divergências na implantação do NASF no município, como apontado por Radaelli (2014), onde algumas coordenadoras focaram demais nas atividades de grupo. Para isto que os NASFs foram designados a princípio, sendo o papel de apoiador à época visto como diminuição das filas por especialidade, incentivando atendimentos coletivos. O que esteve em disputa o tempo todo foram as lutas sociais que são ao mesmo tempo molares e moleculares, não são opostas, mas se cruzam e entrelaçam.

Como se produzem no fazer e o fazer implica na presença de projetos maiores e menores, movimentos de diferentes intensidades, enfim, a unidade não é *a priori* de um território coletivo. Neste espaço também habitam conflitos, aproximações e afastamentos, afetos e marcas. E é da forma como eles são manejados que um grupo encontra seu território comum.

Conhecer o outro, sua subjetividade, seus desejos, criando vínculo também é algo relevante para que o trabalhador se sinta valorizado e percebido como instituinte dos processos, não apenas mais uma ferramenta na caixa para ser utilizado e guardado. O encontro favorece que as subjetividades se aproximem e no seu cruzamento se constituam os territórios coletivos.

O cuidado que se produz carrega em si a intencionalidade de um grande número de projetos, operando ao mesmo tempo (do molar, do molecular, inclusive o projeto do próprio usuário). Também me auxilia a formular a tese de que estes projetos podem transitar em vários territórios coletivos ao mesmo tempo, e que um território coletivo não tem fronteiras, tem borramento e se mistura a outros territórios.

Uma situação que impacta no andamento das equipes e na constituição dos territórios coletivos são as mudanças nos atores em cena. Na troca das pessoas, saem projetos, saem saberes e saem singularidades. Como acontecimentos, estas situações deslocam as equipes, fazendo-as recriarem outros territórios com modos de operar. No grupo acompanhado, estas situações de saída e chegada aconteceram com membros da equipe e da gestão. Saídas programadas e esperadas afetaram a equipe que pôde se planejar com processos encerrados e outros incorporados a atividades coletivas que eram realizadas em parceira.

A rotatividade é constitutiva do mundo e abre para a produção de outros coletivos, então o território coletivo também tem esta característica de estar em constante conformação. A rotatividade dos trabalhadores no campo acontece no NASF, na eSF que vem e vão na “roda-viva” do mundo do trabalho, pelos mais variados motivos. Assim, uma equipe não será a mesma após a saída ou entrada de alguém.

No período acompanhado em campo, houve a saída do profissional da nutrição (esperada e programada)<sup>26</sup> e da Gestora do NASF, que ocorreu nove meses após o início do trabalho dos novos trabalhadores. A saída pode ter sido programada dentro da equipe gestora, mas os trabalhadores do NASF não sabiam antecipadamente desta troca. A então coordenadora de uma UBS da cidade, também com experiência em preceptoria de trabalhadores da Residência Multiprofissional em Saúde da Família ofertada por uma universidade pública local, assumiu o posto, esta é a Gestora 2 do NASF.

---

<sup>26</sup> A saída do profissional da nutrição da equipe NASF aconteceu seis meses após o início dos trabalhos do grupo (em setembro de 2014). Este estava ainda em regime de processo seletivo e o contrato era por tempo determinado. O profissional que tinha o direito à vaga ainda não havia assumido por questões judiciais com revisão de pontuação na avaliação de currículo e pedido de reclassificação. O grupo teve esta partida sem perspectiva de nova chegada, tanto que ficou sem profissional da nutrição até o final desta pesquisa em campo, em março de 2015.

Novos processos se iniciam, novo jeito de fazer, porém ainda com a figura forte da gestora anterior presente. A nova gestora comenta em uma entrevista que fiz, sobre suas intencionalidades partindo da reflexão de que “[...] *quando iniciou o “NASF novo” (este de 2014), tudo já era predeterminado pela gestão da AB: as ações em saúde da mulher, do homem, por ciclo de vida [...]*”.

Esta gestora reconhece que o que encontra no novo cargo não a contempla, e de acordo com seu olhar o instituído deve ser revisto. Revela que deseja propor gestão compartilhada, inserindo trabalhadores de todas as categorias do NASF neste papel, ampliando as várias faces do apoio dentro da AB. Falou ainda que deseja a finalização dos Protocolos municipais por categoria NASF que iniciaram na gestão anterior<sup>27</sup>. A segurança da norma também é característica do que se propõe esta gestora para ordenar os processos de trabalho e uniformizar as práticas de cada categoria. Estes documentos, segundo a gestora, determinarão fluxos e pactuações de apoio de todos os trabalhadores.

Os protocolos sempre aparecem para a gestão como um instrumento que irá facilitar a dinâmica do trabalho. No entanto, são os sujeitos que fazem ou não a norma ser implementada, e a micropolítica que se dá nas relações entre os sujeitos está ligada a esse fazer acontecer. Se não for o desejo das equipes, as normas poderão não ser instituidoras das práticas a que se propõe. O molecular pode operar seguindo suas linhas de fuga, provocando rupturas nestas normas.

De acordo com Lima (2015), não basta que seus gestores tentem ordenar políticas indutoras (tratando aqui da perspectiva apoiadora da gestão por parte do NASF) de um município sem considerar que os atores em situação são determinantes na implementação desta norma. Assim, para que os processos se modifiquem, os gestores precisam oferecer apoio institucional de forma que a face apoiadora da gestão por parte do NASF permeie os processos micropolíticos do cotidiano, e atividades de Educação Permanente com as eSFs possam ser uma estratégia (LIMA, 2015).

---

<sup>27</sup> Após três anos desta entrevista, os Protocolos municipais do NASF ainda permanecem sem implantação no município até o presente momento (outubro 2017).

As reuniões não aconteciam com uma programação com antecedência suficiente para todos serem avisados, não estava sempre em edital (mural) em local visível para todos os trabalhadores da UBS. Algumas vezes a reunião acontecia o dia que nenhum profissional do NASF estava, e só ficavam sabendo depois. Chegaram a discutir isso com as coordenadoras que se prontificaram a avisar, mas nem sempre aconteceu. Este fato me pôs a pensar que as equipes que atuam nas UBSs têm dificuldade em reconhecer as equipes de NASF como membros da saúde da família, até pelo fato de dividirem suas atividades em várias UBSs, a presença dos trabalhadores do NASF nas UBSs não é constante e talvez isso impacte nesta situação. Eram lembrados (e comunicados com antecedência) das alterações de datas apenas se tivessem algo a ser tratado na pauta sob sua responsabilidade, como um momento de discussão de algum caso. O fato de estarem vinculados a quatro UBSs limitava o tempo em cada uma, e o vínculo entre eles e as eSFs poderia estar fragilizado. A equipe do NASF parecia não fazer parte do território coletivo da eSF.

A dinâmica do trabalho muda rapidamente, outros atravessamentos mudam os planos, e as agendas do NASF não têm tanta flexibilidade, pois quando precisava mudar seu local de trabalho para poderem acompanhar reuniões de equipe e geral da UBS em outro lugar, as coordenadoras não eram receptivas, impedindo as saídas algumas vezes.

A realidade do mundo do trabalho da AB tem destas situações, e esta é mais uma a ser manejada pelas equipes. O trabalho é vivo e mutante, situações do dia a dia podem modificar cenários previamente pactuados e, assim como os ACSs têm mais flexibilidade de agenda, os trabalhadores do NASF poderiam deixar um de seus membros, o que tiver maior possibilidade de deslocamento, para estas atividades inesperadas. Tudo, previamente pactuado entre equipe NASF, gestão e coordenações. Sem os encontros em cada lugar e sem a comunicação devida com as eSFs, o território coletivo da equipe NASF fica desprovido de informações de cada contexto que são essenciais para o planejamento de suas ações.

Outra prioridade desta nova gestão era compor o quadro de trabalhadores em desfalque. Este desejo parece estar valorizando que as equipes estivessem completas para operar o trabalho do NASF com a integralidade que esse propõe. A

entrada de novos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), recém-ingressantes como servidores públicos, também aconteceu no período que permaneci em campo. Pegome pensando como este NASF que ainda está se apropriando do novo recebe os novos. Um dos apoiadores do NASF (Apoiador 1) mostrou empatia quando questionado sobre como percebia que os colegas ACSs estavam entrando no campo “*Normal, parece a gente no início né, meio perdido*”.

De fato, nas reuniões de equipe que presenciei em campo, os ACSs (que entraram após seis meses das equipes NASF) permaneciam mais quietos. Os que problematizavam a prática ou questionavam as gestoras eram alguns dos “antigos” ACS<sup>28</sup>.

O mundo do trabalho é um encontro de coletivos, é um espaço como uma praça aproveitando a analogia de Merhy (2013). Uma praça é um espaço ocupado com várias funções, em produção. Os coletivos se intercedendo. São vários os motivos que levam as pessoas a frequentarem a “praça”, o acontecimento (um jogo, uma reunião, uma peça de teatro) é a regra, e os encontros são sua constitutividade. Na praça há muitos “entres”. Assim, como na UBS, a UBS com potência de ser praça. Se um coletivo é feito de “entres”, o território coletivo pode ser definido pelo platô onde se encontram as intensidades do desejo de cuidar de cada membro do NASF, e a “praça” onde se encontram esses desejos são os encontros que acontecem na UBS, nas casas ou em outros espaços em que estejam atuando.

No entre se produz cuidado. Cuidado com o colega, por exemplo, apoiando em uma tarefa da colega da farmácia no seu curso de capacitação. Apoiando e reconhecendo o quanto o colega está sobrecarregado nas suas atividades diárias (o grupo auxiliando o trabalhador fisioterapeuta a repactuar os agendamentos de consultas individuais e reforçando o quanto o trabalhador da farmácia é exigido nos trabalhos administrativos da UBS). Cuidado com o outro, cuidado com o grupo. O grupo se organizando e registrando encontros em atas e fotografias, eles concentram estes documentos em uma das UBSs em que atuam.

---

<sup>28</sup> Na mesma situação do NASF antes de 2008, eles estiveram em sucessivos contratos temporários por empresas terceirizadas pela prefeitura e alguns já conheciam o território e as equipes das UBS em que esta pesquisa foi realizada.

No entre, eles produzem o território coletivo, se constituem como equipe, partilham planos, disputam projetos e pactuam acordos. As tensões mais frequentes ocorriam com as coordenações, pela dificuldade de se encontrarem, mas articulavam os dias, agindo em uma linha de fuga, produzindo encontros conjuntos potentes. Na cena encontrei duplas que conseguiam ficar juntas com mais frequência por afinidade dos temas de seus grupos (nutrição e psicologia, nutrição e educação física), porém variava muito. Quando em momentos de planejamento, o cuidado coletivo (ações de prevenção, promoção e reabilitação) de grupos específicos ou datas comemorativas eram as grandes discussões. Matriciamento acontecia formal e informalmente, os ACSs eram seus grandes parceiros e solicitavam frequentemente seu apoio (para discutir casos ou visitas compartilhadas).

Há de se perceber os efeitos que produzimos nos outros e o que eles produzem em nós, nas nossas subjetividades e na elaboração de territórios coletivos. Conceito que apresento nesta tese como o território próprio do grupo, onde as multiplicidades de cada um se encontram como um *socius*, onde não precisa haver um consenso, harmonia, mas o encontro e a produção do novo, de uma realidade única, mutante, não estanque, mas móvel e própria. No território coletivo, há produção política e social dos seres, seria o campo dos possíveis como afirmam Ceccim e Merhy (2009). Ali a micropolítica age e vibra, e a macropolítica sobrevoa, pousa e decola quando quer.

Para Lima et al. (2016, p. 390), um grupo de trabalhadores se constitui como coletivo quando *“se afeta como coletivo que se afeta com o sofrimento do usuário, sua família e cuidadores”*. Desta maneira, nos espaços que coabitam, na mesa de trabalho que dividem, na visita que realizam, no caminhar pela rua em direção à casa de um usuário, enfim, nos encontros há produção de arranjos próprios daquele grupo, se produzem um no outro, se montam e desmontam, medeiam conflitos, dividem a vida. Este espaço de viver o trabalho e compartilhar subjetividades enquanto grupo auxilia a explicitar o que pretendo propor como contribuições desta tese para o mundo do trabalho, como sendo o **território coletivo** de um grupo.

### 4.3 ANALISADOR 3: A DISPUTA DE PROJETOS NEM SEMPRE É EXPLÍCITA

Acompanhando o campo dos trabalhadores do NASF na AB, algumas vezes coloquei meus regimes de verdade em análise e percebi o quanto o processo de trabalho é vivo, e os fluxos de conexão que se constroem a partir dos encontros deparam-se com pessoas e lugares fortemente apegados à norma. Nesta situação, o processo de trabalho vivo acaba aprisionado pelo funcionamento do serviço que se constrói na tentativa de manter o controle das multiplicidades que operam a norma.

Desde minha entrada no campo, fui afetada por movimentos das gestoras. Inicialmente, para deslocar-me no campo, fiz contato com as coordenadoras das UBSs questionando quando os trabalhadores do NASF estariam presentes em suas Unidades (as agendas ainda estavam em adaptação) e se eu poderia acompanhá-los, afinal, o acordo inicial com a Diretora da DAPS era solicitar autorização das gestoras para observar o trabalho. Percebi aos poucos que, assim como eu, o mesmo movimento acontecia com a equipe NASF que tinham seus passos guiados pelas coordenadoras. Este ia se constituindo e se fortalecendo como equipe, aprendendo a contornar e fazer gestão de seu tempo.

Percebi que vários fluxos de força me atravessavam nesse momento. Senti inicialmente que minha pesquisa podia estar tendo algum significado avaliativo para as coordenadoras, e desta forma trazer algum receio de exposição e julgamento de projetos individuais dentro do território coletivo “UBS”, com a publicação dos resultados desta pesquisa. Mas aos poucos, percebi que a Universidade transita e é parceira de outras maneiras, com atividades de ensino e pesquisa nos campos que acompanhei e que na verdade, elas estavam escolhendo os momentos em que havia alguma atividade prática (atendimentos de grupo ou reunião de equipe com matriciamento).

Analisando essas situações, com outras falas mais à frente na pesquisa, percebo o quanto as concepções do que se entende por cuidado, por trabalho, por apoio podem afetar diretamente nas relações entre os trabalhadores e gestores. Merhy (2005) me auxilia nesta elaboração e quero dizer por concepções que temos de certos conceitos, não me refiro apenas ao entendimento teórico, mas ao modo

como operamos cada um, o modo como nos colocamos em ação ao operar aquele conceito, ao agir no mundo do trabalho. O modo como nosso entendimento sobre um conceito nos afeta e como interagimos com ele, como nos colocamos e como nossa implicação é exteriorizada, ao colocarmos nossas subjetividades e nossos projetos em ação no conceito. Ou seja, como preenchemos um conceito, de sentidos e significados, com as nossas multiplicidades e este passa a ter a nossa implicação. Nisto tudo, ainda existem os regimes de verdade que operam em cada trabalhador e geram projetos diferentes entre os membros da equipe, que entram em disputa, sendo expressos, não explicitamente, nos discursos, nas ações e nos bastidores.

Relato abaixo a disputa entre coordenadoras e trabalhadores do NASF sobre a necessidade de estarem alguns dias juntos nas mesmas UBSs.

---

### Cena 9: Uma equipe que não se encontra é uma equipe?

Um dos entraves da equipe NASF do campo era garantir momentos em comum nas mesmas UBSs em que pudessem realizar as atividades de grupo com caráter multiprofissional, consultas compartilhadas, discussão de casos com as equipes, encontros para planejamento e avaliação das atividades, enfim, encontros. Queriam e precisavam de dias na mesma UBS em duplas e momentos da equipe inteira. Estes períodos eram os que necessitavam de maior negociação com as coordenadoras, pois nem todas permitiam que isto acontecesse. Era uma dificuldade já apontada na Oficina de recepção logo no primeiro dia de trabalho, e lá as gestoras acolheram as queixas, reconhecendo a importância destes momentos e garantindo que isto seria negociado com as coordenadoras. Mas como algumas ações podem demorar a serem implementadas, nem tudo que é pactuado se efetiva rapidamente.

O que aconteceu neste processo de negociação entre gestão e coordenadoras, sobre o apoio aos momentos em comum entre os trabalhadores do NASF, foram momentos que não participei, porém, a Gestora 1 do NASF fez apontamentos durante minha presença no campo que auxiliaram nesta elaboração. Seu papel como apoiadora se dava no sentido de mediar as conversas entre os trabalhadores NASF e coordenadoras, ajustes de horários, necessidades de agenda

e grupo, interlocutora entre queixas de todos os lados. Participou de momentos com a equipe NASF reunidas apenas e percebeu o quanto eram potentes estes encontros, mas não conseguia sensibilizar as coordenadoras igualmente acerca da importância deste espaço. As relações têm muita importância neste meio político que se dá entre gestão e coordenações, e alguns problemas apontados pelos trabalhadores NASF sobre a dificuldade em uma determinada UBS foi respondido com *“Ah, ela é assim mesmo. A gente tem que aprender a lidar”*.

Há disputa sim, mas o manejo desta é o que se destaca. Mesmo sabendo que não era uma atitude que favorecia o trabalho, a gestão pode manejar o conflito de forma a amenizar os ruídos que estes provocam, reconhecendo, até mesmo estimulado que linhas de fuga causem rupturas em alguns processos, e percebendo que os sujeitos encontram outros jeitos de conduzir quando querem fazer acontecer os seus desejos.

As histórias de cada lugar também podem reforçar a defesa de processos já instituídos. A entrada do NASF em 2008 alimentou alguns olhares que impactaram nos posicionamentos das coordenadoras nesta nova entrada de 2014. *“Foi uma luta para separar eles [os trabalhadores do NASF] no início”* (Coordenadora da UBS Céu Azul). A luta pelo projeto de trabalharem no mesmo espaço acontece há muito tempo na história do NASF, no município.

*“Às vezes a gente procurava um, cadê? E eles já tinham saído. Ia lá ver (o que estavam fazendo nos grupos), tinha um comandando e outros sentadinhos. Agora não, vê se alguém (algum trabalhador do NASF) vai pedir para “Apoiador x” fazer a coisa dele, ela não vai fazer, já está forte aqui dentro (sua categoria profissional está bem marcada dentro da UBS)”* (Coordenadora da UBS Céu Azul).

Em minhas observações nesta nova entrada do NASF em campo (como servidores efetivos), os trabalhadores do NASF só saíam para o campo em consultas compartilhadas ou trabalhos nos grupos, quando não estavam com a agenda preenchida por consultas marcadas. *“Agora ele está forte aqui dentro”* ela estava se referindo a um profissional com a agenda sobrecarregada de atendimentos individuais, inclusive queixa do próprio Apoiador para mim.

A disputa que se evidencia aqui é a da necessidade da coordenação em atender à demanda individual do usuário por uma determinada categoria

profissional, que é legítima e também precisa ser acolhida. A demanda existe, precisa ser atendida, mas também pode ser ressignificada, como já discuti no Analisador 1, e o projeto do NASF, como proposta de consultas compartilhadas, o projeto terapêutico ou o atendimento em grupos podem ser ferramentas para ampliar as ações de atendimento individual centradas na queixa, com foco na doença. O modelo centrado na consulta por especialidade que ocorre nas UBSs pode ser revisto, e outras formas de encontro podem ser ofertadas aos usuários.

As coordenadoras necessitam ser apresentadas a estes novos modelos, a centralidade na especialidade e na doença não acontece apenas na consulta individual, nos grupos organizados por risco isto também ocorre, mas estes também podem ser reinventados. Aqui há uma tensão: a disputa do tempo necessário para determinada categoria profissional atender a casos prioritários individualmente *versus* o tempo para elaborar projetos terapêuticos em conjunto com os demais trabalhadores ou outras atividades como os grupos.

Conversando com a Coordenadora da UBS Céu Azul, ela discutiu que acredita na importância do fortalecimento individual primeiro, para *“depois juntar”*. *“Se tinha um profissional mais forte, com mais liderança, levava os outros em prol de outro”*. Isto tudo surgiu de um questionamento sobre o NASF atual, mas que ela resgatava com exemplos sempre do NASF anterior. Percebo o quanto as histórias do lugar impactam no novo. Os olhares se armam, as experimentações deixam marcas que precisam ser revistas, mas nem todos se abrem para a revisão destas marcas que acabaram cristalizadas em regimes de verdade.

A Coordenadora da UBS Céu Azul defendia a todo instante o seu projeto de manter os trabalhadores do NASF separados, e estes agiam nesta UBS de acordo com o que a gestora ordenava, não entravam em conflito direto nem defendiam o projeto de momentos juntos. Encontravam pouca potência para o cuidado coletivo e ali eles realizam suas atividades apoiadoras mais voltadas ao técnico-assistencial com atendimentos individuais de sua categoria profissional. Naquele espaço, os trabalhadores eram outros. Isto é passível de acontecer, pois o sujeito é múltiplo e acessa diferentes campos quando se movimenta no mundo e de acordo com as representações simbólicas que acessa, o sujeito assume diferentes atitudes (FRANCO, 2013). A multiplicidade em nós que agencia nossos deslocamentos, o

trabalho vivo capturado pelo controle da coordenadora e a falta de apoio institucional. Menos potência de produção de vida.

Naquela realidade social, o trabalho coletivo, como produção de cuidado em um encontro de subjetividades, precisava esperar o tempo certo para acontecer e se reterritorializar ali, diferente do que havia avançado em outras UBSs. O Apoiador 6 comentou certa vez que esta UBS entraria em reforma, e o NASF ficaria unido na igreja do bairro, trabalhando juntos nas ações de grupo e atendimentos. “*Vamos fazer coisas juntos, vamos trabalhar juntos, então, quem sabe, né* (expressão corporal, levantou ombros, virou cabeça e levantou sobrelanceiras)”. Ele parecia perceber na reforma uma chance de mostrar à coordenação as potencialidades de atuar juntos e que isto poderia continuar acontecendo após este período. A equipe também opera no seu tempo, aprendeu a esperar o tempo do outro e conduzir sua linha de fuga em outro “*timing*”. Na micropolítica do território coletivo NASF, pensaram estratégias de enfrentamento de sua dificuldade e conhecendo como seria a melhor hora para defender seu projeto de trabalho coletivo para, quem sabe, agenciar a coordenadora a desterritorializar-se daquele lugar.

Houve um momento em que o grupo esteve reunido para planejar e decidir as ações para o mês e os encontros para o primeiro semestre de 2015. Decidiram repensar agendas e colocar o farmacêutico junto com alguém para acompanhar (este não estava presente neste momento), justamente na UBS de maior dificuldade de atuação do NASF. O argumento foi que, como seria o mais “*calmo e tranquilo*” eles conseguiriam isso com a coordenação. Como isto ainda estava para ser implantado durante um determinado período (reforma da UBS), não cheguei a ver o desfecho, saí do campo antes que eles efetivassem o planejamento.

Era o planejamento de um projeto a ser colocado na roda. Mesmo com comando desta coordenadora para que o trabalho fosse mais individualizado, os trabalhadores formaram “microrredes”, caminhos rizomáticos dentro do sistema. Um sistema de saúde que tem sua gestão organizada muito presa à norma desconsidera as subjetividades das pessoas que produzem o cuidado. A PNAB de 2012 (BRASIL, 2012a), como norma para o NASF até o momento, incorpora estratégias que operam muito nas relações, entretanto, o gestor que conduz o

serviço opera a gestão em saúde na lógica estrutural-funcionalista, descrita por Gastão Wagner de Souza Campos (1994).

---

Esta cena enuncia uma tensão entre o agir coletivo e o agir para atender à demanda da UBS pelas consultas individuais. As coordenadoras são tensionadas a fazer a “máquina” funcionar dando vazão às demandas, conseqüentemente ficando “bem na foto”, bem com o gestor municipal, com a mídia e com a Promotoria Pública (como já citado anteriormente). As equipes NASFs, como apoiadoras também da gestão são potentes para construir propostas coletivas em que o apoio seja também no sentido de enfrentamento dos problemas sentidos pela UBS e não no apoio direto às demandas que são apresentadas à UBS. A captura pela necessidade de classificar o que é bom ou ruim no trabalho do NASF é muito grande: agenda é ruim, matriciamento e grupo são bons. Isto é relativo e deve ser superado, fui colocada em análise para desconstruir esta sobreimplicação que trago das marcas de NASF que tenho em mim.

Em algumas situações vivenciadas no campo, percebi que os trabalhadores do NASF trazem em si um desejo de ser a inovação e a possibilidade de mudança nas UBSs, sendo o apoio que alivia a demanda e auxilia as equipes. Mas estes trabalhadores trazem, com a inovação que desejam ser, suas concepções do que é cuidado em saúde e como se produz. De pouco adianta criticar as coordenadoras que tentam dar conta das demandas que lhes são apresentadas nas UBSs e tentar não instituir as agendas, considerando-as como algo que é negativo ou não seja atuação do NASF, pois desta forma a doença estaria sendo o foco da atuação do NASF e não o olhar integral que supostamente estaria presente nas ações de matriciamento e grupo, consideradas coletivas, se também não houver uma proposta para ir ao encontro desta demanda. O olhar biológico pode estar presente também no modo como operam os grupos (exerce atividades de educação em saúde no controle sobre a vida do outro ou autonomiza o usuário?), na valorização da queixa-conduta durante as consultas de sua especialidade, ou seja, o desejo instituinte que cada um carrega não necessariamente é mudança. Além disso, como já dito anteriormente, o modo como se opera o atendimento individual também pode

ser uma ação coletiva, pois o usuário traz sua multiplicidade para o encontro, e isso implica em ampliar o olhar para além do indivíduo, ele traz consigo uma coletividade.

O desafio de produzir apoio de fato em que a realidade do campo é realmente considerada para além do recorte epidemiológico e sim da análise das disputas de forças que coexistem, na realização de um ato cuidador que valorize as necessidades do território, no investimento de encontros intercessores que sejam relacionais, produzam vínculo e corresponsabilização, isto sim produz efeito na produção do cuidado, esta é a inovação.

O apego à norma e a metas atravessa muitos dos projetos das gestoras, já citados em outras partes desta tese. Autores como Paula (2005), assim como Campos (1994) sinalizam que a gestão pública opera em uma natureza estrutural-funcionalista que se apoia na estrutura e eficiência da gestão, em detrimento dos processos políticos. E os processos macropolíticos são operacionalizados (ou não) nos processos micropolíticos.

Há mais de duas décadas, Campos (1994) já apontava o quanto a gestão em saúde era feita em uma perspectiva estrutural funcionalista. Esta forma de organizar os serviços estaria focada no objetivo único e universal que seria a saúde da população (CAMPOS,1994). Um sistema estrutural significa supervalorizar a norma, tem a gestão como detentora do poder decisório sobre as intervenções e que o “lucro”, de certa forma, está implicado nos resultados. Mais do que racionalidade financeira, o autor aponta as demandas corporativas (que podem incluir produtores privados de serviços e de insumos médicos hospitalares) como possíveis beneficiários deste lucro.

Proveniente de vertentes sociais, o funcionalismo-estrutural pode explicar que uma organização ordenada por esta linha tende a prever os desvios da norma como as principais fontes de conflito, e isto justifica o controle dos sujeitos pelo poder (pela norma) (LINS, 2004). Relembrando também do trabalhador moral de Cecílio (2007), discutido no Analisador 2, como o sujeito que é desprovido de projetos e pretensões individuais, como uma folha em branco a ser preenchida.

Tornar o sistema como estático e não aberto a mudanças sociais (o sistema ficar preso às normas sem considerar as relações), em que “[...] o sistema seria “ator” e os demais atores como “objetos” da situação, o que esvazia do indivíduo a subjetividade essencial nas interações presentes nas relações sociais [...]” (LINS, 2004, p. 67), ou seja, operar um serviço preso à norma é uma forma de exercer o poder (inclusive este busca evitar que aconteçam desvios da norma), acaba sendo uma forma de controle das classes sobre outras para atingir projetos globais.

Nesta entrada do NASF, os projetos “entravam na roda”, o meu inclusive. Minha pesquisa estava sendo guiada pelo sistema, e eu precisava seguir o rizoma que me agenciava a me desprender do poder das coordenadoras. Fui mudando de estratégia, me aproximando mais dos trabalhadores do NASF e me movimentando conforme eles também desbravaram as áreas de abrangência das quatro UBSs. As coordenadoras não me impediram de continuar assim, sem a sua “permissão”. Agi na micropolítica, para seguir o que me agenciava.

Os trabalhadores também estavam interagindo com o campo e me incluíam em suas atividades com naturalidade, pois estavam também construindo seus territórios naqueles espaços, e eu não estava disputando nenhum projeto com eles, meu projeto era a descoberta da potência nos encontros. Eu me encantava com os encantos deles, estávamos desbravando juntos.

---

#### Cena 10: A pesquisadora-encantada

Um dos encontros que me fizeram perceber isto foi uma atividade educativa sobre sexualidade em uma escola do ensino fundamental. Eram três trabalhadores envolvidos e estive presente acompanhando a chegada ao local, a interação com os trabalhadores da escola e com os jovens e também após o encontro. Ajudei-os a preparar a sala, e ao final, a discutir brevemente a experiência com algumas professoras que permaneceram para comentar algumas situações vividas com as crianças e questionamentos nesta temática. Foi uma atividade onde predominou o trabalho vivo, criando uma oportunidade de matriciamento.

Percebi neste dia a importância do estar junto, do dividir, do estar implicado. Vi-me, vi mais uma vez, misturada com a pesquisa, pesquisadora implicada, profissional do NASF em ação. Os professores e as crianças da escola não sabiam quem eu era, não houve distinção. Para os trabalhadores do NASF não fazia diferença naquele momento, que era nosso, uma descoberta “in-mundo”. Um lugar a ser revisitado.

Nesse dia surgiram outras ofertas de temas a serem abordados futuramente, ao retornar para a UBS fomos conversando das possibilidades, problematizando o contexto social, as perguntas que as crianças fizeram e a estratégia educativa utilizada. Uma infinidade de desejos foi surgindo, a partir dos afetos produzidos naquele encontro. Eu também vislumbrava muitas possibilidades e desejava que eles conseguissem colocar em prática a potência de agir que circundava o momento. Havia um borramento do meu ser pesquisadora. Estava ali, misturada ao NASF. Não impedi que os fluxos de energia que nos atravessavam fossem impedidos de acontecer pelo fato de eu não ser parte da equipe NASF. Deixamos o encontro produzir cuidado, afinal, era esta a intencionalidade daquela atividade, e o cuidado continuou presente em nossas conversas até o final daquela manhã.

---

Sobre esta parceria, os ACSs eram os trabalhadores que mais estiveram ao lado da equipe NASF, participando das atividades na comunidade. Algumas coordenadoras incluíram nas agendas dos ACSs (relembrando que eles também eram recém-contratados como servidores públicos e estavam experimentando a entrada) o acompanhamento das atividades que os trabalhadores do NASF realizavam com a comunidade nos grupos.

Nestas ações em que eles participavam dos grupos conhecendo a comunidade, auxiliavam anotando nomes e organizando o grupo, como um dos grupos de “coluna” que estive acompanhando na UBS Areia Branca. Nesse dia, dois ACSs, embora “novos” e sem conhecer o local e a comunidade, ficaram na entrada do salão da igreja, abriram as portas, receberam a comunidade e auxiliaram anotando as aferições de pressão arterial. Neste local pareciam estar desterritorializados, sem disputa de projetos, e sim aprendendo e contribuindo com a

sua própria equipe, sem separar NASF e ACS. Eram uma coisa só, com atribuições individuais e parceria.

Porém, a disponibilidade dos outros membros da eSF para participarem das atividades e interagirem com a equipe NASF não era homogênea. Os trabalhadores NASF em uma das Oficinas de avaliação comentaram que existe um apontamento em que os trabalhadores das UBSs se colocam como “*ser PSF e não ser*”, e que isto impacta no relacionamento entre o NASF e a UBS. Esta situação merece ser aqui explorada e já foi inclusive retratada nos estudos de Oliveira (2014) e Sundfeld (2016).

Antes de 2001, os profissionais que atuavam no PSF (enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem) no município pesquisado tinham regime de 30 horas semanais. Como a expansão da cobertura e o fortalecimento do programa estava nos projetos do município, foi necessário ampliar para 40 horas semanais, e a Lei municipal nº 8452 de 09/07/2001 permitiu esta adequação. Alguns profissionais das UBSs aderiram a esta expansão de carga horária, inserindo-se em equipes de saúde da família nas UBSs. Os médicos que antes atuavam apenas como especialistas (ginecologia e pediatria) nas UBSs, passaram a atuar como generalistas nas eSFs também (CARVALHO, 2005).

Os profissionais contratados após 2013 já têm automaticamente (exceção dos médicos) 40 horas semanais, os que entraram até essa data podem optar ou não por fazer parte de uma eSF (ficando com 30 horas sem fazer parte de eSF). Os que mantiveram sua carga horária de 30 horas atuam apenas dentro das UBSs, e os que são 40 horas e optaram por fazer parte das eSFs têm atribuições atreladas às visitas domiciliares e aos acompanhamentos das famílias na sua área de abrangência. (CARVALHO, 2005).

Há de se considerar que na cidade pesquisada a forma de organizar a AB é pela ESF, portanto, os trabalhadores que não optaram pela expansão de carga horária atuam também com a saúde das famílias, porém nem sempre se percebem como parte desta estratégia. Assim, houve uma separação artificial nas equipes, entre os que “são e os que não são PSF”, diferente do foi idealizado no projeto, resultando nas falas citadas pelo Apoiador 1.

O Apoiador 1 chegou a afirmar que “*o profissional que não é PSF não trata NASF como PSF*”. Pode ser que alguns trabalhadores que não compõem uma eSF não percebam a equipe do NASF como parte da ESF daquela UBS e pouco os acionam, por outro lado, são parceiros quando discutem as agendas, os encaminhamentos e realizam interconsultas nos casos atendidos dentro das unidades. O apoio acontecia nestes espaços, e o matriciamento se dava de várias formas.

Observei nas idas ao campo que enfermeiros, técnicos ou ACS das equipes de saúde da família eram os trabalhadores que solicitavam ou davam *feedback* com maior frequência à equipe do NASF. Os trabalhadores do administrativo e os técnicos de enfermagem (que não faziam parte das eSFs) mantinham contato com os trabalhadores do NASF mais para informar sobre consultas agendadas, ajustes na agenda ou ausência de algum usuário do que para discutir casos ou condutas. Os contatos davam-se mais à organização do processo de trabalho. Dos encontros específicos para matriciamento de que participei, encontrei apenas os ACSs presentes. Os demais muitas vezes destacavam outro compromisso na agenda. Tal situação me fez pensar que os ACSs estavam também se apropriando do campo e se territorializando ali. Mais flexíveis em suas agendas, conduziam suas escolhas (estar presente nos encontros de matriciamento) mais frequentemente, e por que não, com menos projetos a disputar com o NASF, por isso, a maior parceira.

Foi apontado pelas coordenadoras em um dos encontros que os trabalhadores “não PSF” têm de ser sensibilizados para se aproximarem do NASF, pois não se sentem “PSF”, não apoiam e relatam que não precisam trabalhar junto com o NASF, pois atendem demanda e não grupos e nem discutem casos. A sensibilização dos trabalhadores, acredito que deva acontecer no sentido de que percebam que todos produzem cuidado, sendo eSF ou não, todos fazem parte da ESF. A AB municipal está organizada para o cuidado centrado nas famílias, no indivíduo e no território, portanto, independente de fazerem parte da eSF ou não, todos devem atuar como equipe, incluindo-se nas ações realizadas pela Unidade, pois os grupos de diabetes (só como um exemplo de grupo), alguns participam, mas quando é grupo que o NASF costuma conduzir (e muitos criados pelas próprias equipes NASF depois de sua entrada), os ACSs é que são os grandes parceiros.

É um regime de verdade a ser colocado em análise pela gestão: problematizar com os trabalhadores das UBSs este fato, ainda não ultrapassado e que carrega alguns mal-entendidos, mas que todos fazem parte da estratégia saúde da família, mesmo tendo a UBS como espaço das suas ações e não o domicílio. Outro conceito que precisa ser discutido é como cada um percebe o trabalho coletivo. “*Os grupos não são do NASF*” já afirmou a Gestora 1 em uma das Oficinas na presença das coordenadoras, a fim de propor que as mesmas vejam as atividades de grupo como parte do projeto maior de cuidado que as UBSs têm e que os trabalhadores do NASF podem ser os principais condutores das ações nos grupos, mas os demais trabalhadores devem ser estimulados a fazer parte destas atividades.

O cuidado prestado no ambiente da UBS compreende o olhar ampliado para além da queixa-conduta a que os trabalhadores (que não se consideram como parte da ESF no caso da cidade estudada) estão acostumados nas rotinas (LIMA, 2015). Há de se reinventar o *modus operandi*, cristalizado e engolido por tantas outras atribuições a que os trabalhadores estão envolvidos diariamente. Não precisa ser no domicílio para ser considerado cuidado em saúde centrado nas necessidades da família. Mesmo nas UBSs, as práticas de escuta ativa e acolhimento são fundamentais e sendo a AB ordenada pela ESF, ter a família como foco de atenção deve acontecer dentro da UBS, dentro do domicílio, no território, nos equipamentos sociais. Por outro lado, fazer parte de uma eSF não garante que o olhar ampliado sobre a vida do outro esteja presente. Corre-se o risco de continuar reproduzindo no domicílio uma ação baseada na queixa-conduta sem valorizar o contexto familiar, apenas mudando o ambiente.

Nesse processo relacional com o outro no mundo do trabalho, no mundo do cuidado, na vivência com as famílias, se faz a produção subjetiva de uma realidade social. Produção esta impulsionada pelos fatores de afetivação, entendidos por acontecimentos que impactam o sujeito e sua forma de significar o mundo (FRANCO, 2013). Dessa forma, os encontros entre trabalhador-trabalhador têm a capacidade de afetar o outro e este pode causar tristeza ou alegria, o que diminui ou aumenta a potência de os sujeitos agirem (DELEUZE, 2002). O encontro do NASF

com o trabalhador que não se considera eSF precisa ser percebido como potente para o trabalhador da UBS, que é apoiado e apoia sem reconhecer.

Há nesta relação uma disputa de projetos. Os trabalhadores da UBS na tentativa de atenderem à demanda apresentada pelos usuários que solicitam o horário com o especialista do NASF, e os trabalhadores do NASF disputando horários na agenda para realizarem atividades para além dos atendimentos individuais. A repactuação do apoio, e juntos constroem novas formas, inclusive instituir momentos de matriciamento para instrumentalizar os profissionais a ampliarem seu conhecimento para conduzir os casos sem tantos agendamentos, pode ser uma estratégia de aproximação com os membros das equipes.

A equipe NASF se for aproximada do seu papel de apoiadora da gestão, pode sentir-se mais envolvida nas rotinas da UBS, minimizando a separação (equipe NASF e eSF) já apontada como um empecilho do trabalho. Uma gestão participativa inclui outros atores além da gestora formal do UBS. Por se desconhecerem, muitos projetos em andamento não ficam visíveis a todos. Para abordar esta proposição, resgato um momento entre as gestoras, coordenadoras e trabalhadores NASF.

---

### Cena 11 – Por que a gente está trabalhando aqui mesmo?

A cena se passa em um dia em que o grupo do NASF e as coordenadoras das UBSs foram instigadas pela Gestora 1 do NASF a pensar sobre os critérios que utilizam *para a criação dos grupos na UBS. “Para mostrar serviço ou pela necessidade da UBS?”*. O questionamento, colocando a necessidade da UBS como uma possível ordenadora das ações, teve um enunciado de ser uma necessidade de dar conta de demandas comuns que surgem vindas dos usuários do território (problemas crônicos de saúde, especialmente, provenientes do processo de envelhecimento do corpo e desgastes provindos da exposição do homem a esforços repetitivos). Tentando achar respostas, o Apoiador 1 destacou que cerca de dois meses após o início dos trabalhos, a equipe de NASF fez territorialização em todas as UBSs em que atuam. Com o setor responsável pela georreferência no município conseguiram os mapas das áreas de abrangência e dados do território. Com a

equipe de ACS, em processo de entrada, buscaram dados em outras fontes, como a Vigilância Epidemiológica.

Todas as gestoras pareceram surpresas com essa ação, pareciam desconhecer esta atividade (movimento dos trabalhadores para se apropriarem da realidade do território). Momento importante que fez a gestão NASF e as coordenadoras argumentarem que a falta de comunicação e o trabalho fragmentado implicam no afastamento das equipes. Os processos seguem rumos diferentes ou no máximo paralelos, o desconhecimento dos desejos de cada grupo e a não construção de projetos comuns provocam essas zonas de cegueira.

Essa informação fez a Gestora 1 do NASF reforçar a importância do encontro. O Apoiador 1 disse que são importantes os momentos de encontro em que as eSFs estejam reunidas e que o NASF possa participar, ou seja, as reuniões coincidirem com a presença do NASF na UBS (pactuado neste momento com as coordenadoras que isto ocorra em suas UBSs), ou que a coordenação flexibilize a agenda dos trabalhadores do NASF para que se desloquem (pelo menos um membro da equipe) para participar das reuniões em cada UBS. Os movimentos dos trabalhadores do NASF eram impedidos pelas agendas de consulta e pelos grupos em horários fixos, claramente, esta atitude de pactuar a flexibilização das agendas foi um caminho rizomático produzido.

Comentaram que na UBS Restinga conseguiam estar presentes nesses momentos. A Coordenadora da UBS Areia Branca disse que nem fazem reunião de eSF porque não têm ACSs suficientes e que acredita que o momento de conversas informais acontece, e isso também é uma reunião de equipe, destaca ainda que considera os momentos informais como suficientes. A UBS Céu Azul não tem reunião de equipe, mas tem “contato” entre eles.

O Apoiador 1 reforça que falta programação, calendário dessas reuniões, para que possam se organizar a ir a todas, destaca a necessidade de as coordenadoras tornarem público e agendarem dias de reunião de equipe. Nem sempre a equipe do NASF tem conhecimento. A Coordenadora da UBS Areia Branca afirma que a programação é “informal”. Comenta fatos que deixam claro que existe certa rotina no trabalho, porém os fluxos que atravessam o dia a dia tornam o

processo vivo, mutante. Assim justifica a ausência de uma programação de reuniões com tanta antecedência.

A assessora técnica da DAPS se comprometeu a garantir que houvesse reuniões de equipe na UBS Céu Azul. Gestora 1 do NASF disse que *“se a reunião de equipe é só para organizar as visitas domiciliares, isso não é bom, mas se for para construção de PTS, discutir casos [...] é esse objetivo que tem que ter nas nossas reuniões, qualificar a reunião”*.

O Apoiador 1 disse que a cada 20 dias o NASF faz reunião entre eles (IntraNASF) para planejamentos, discussão de casos e das práticas, sempre intercalando as UBSs. A Gestora 1 do NASF solicitou ser formalmente comunicada do cronograma e onde estariam reunidos. Pareceu uma forma de facilitar a comunicação entre eles, de fazer a informação circular. A gestora disse que a equipe apoiadora é nova na UBS e precisa de tempo para se apropriar das coisas da UBS. Repactuaram os encontros, e que o NASF pudesse estar presente em reuniões gerais da UBS e de equipe e que tivessem seus próprios momentos de encontro e de categoria.

A Gestora NASF 1 revelou-me que reconhecia que a demanda por consultas individuais atropelava os ideais do NASF como apoiador e captura os trabalhadores a darem conta da demanda de atendimentos individuais no seu núcleo profissional, desta forma, o apoio na dimensão assistencial direta ao usuário passa a ser sua maior função. Por outro lado, percebia que os diferentes entendimentos e desejos por parte da gestão municipal do que pretendia com o NASF, também, têm seus atravessamentos na construção dessa agenda de trabalho. Esse momento era potente para esta revisão das práticas. Novos encontros, novos arranjos, novas práticas, novos saberes e novas subjetividades que se encontram com o passado atravessando, a todo o momento, nas marcas que deixou e o que produziu. A troca de gestores também implica em novos projetos entrando na disputa e outros em articulação sendo substituídos ou esquecidos.

O fato de o passado instituir os processos de trabalho atuais parece ser um aspecto negativo observado pela gestão. Porém, a história do lugar, o “perfume” de cada um que passou por ali, as marcas que deixaram, o que produziram e os

deslocamentos que causaram estarão sempre presentes no novo. Começar do zero pode ter sido uma metáfora, mas de certa forma pode traduzir o desejado. Desse lugar que falamos e nesse passado que desejamos desmontar, eu também coloquei tijolos.

Soube que esta Oficina, como as realizadas em todas as equipes NASFs, agenciou a Gestora 1 do NASF a participar das reuniões internas da equipe NASF, para conhecer como se dava o encontro, o que estava sendo produzido. Estas visitas serviam como apoio à gestão local e ao próprio grupo NASF, ouvindo *in loco* o que estava sendo produzido e suas dificuldades no processo. A gestão desta forma instrumentaliza-se para gerenciar conflitos e levanta questões que possam instigar a construção de mapas analíticos das situações encontradas que merecem especial atenção na prática (PESSÔA; SANTOS; TORRES, 2011).

Franco (2013) comunica que, nos serviços de saúde, há uma multiplicidade de redes de relações operando, criando conexões entre si a partir dos encontros, em diversas direções e intensidades. As redes são constitutivas dos sistemas produtivos, e se este estudo nos faz perceber que nos serviços de saúde existem várias redes operando, em especial destaque a rede que opera a micropolítica dos processos de trabalho. Esta rede tem caráter autoanalítico e autogestionário, e que isto não é um *a priori*, e sim depende dos sujeitos que operam a rede de singularidades. Sendo assim, todo mundo faz gestão (gestores, trabalhadores e os próprios usuários).

Os trabalhadores do NASF desejam produzir o novo, provocar rupturas, mas por vezes entram em contradição. Como norma, a Diretriz do NASF é um apoio para nortear as ações, mas pode ser uma prática idealizada, pois generaliza os processos, sem considerar que existem regimes de verdade que operam naquele espaço. Esta norma (a Diretriz do NASF) traz atravessamentos (e projetos) das profissões envolvidas, das especialidades que se encaixam nos eixos prioritários de trabalhos propostos no documento, porém, a realidade escapa da norma, por isto pode se enquadrar em práticas difíceis de serem realizadas, como que um ideal difícil de ser reproduzido.

Muitas linhas transversalizam a prática dos trabalhadores como a lógica que opera no mercado, no que o trabalhador tem como concepções do que é o cuidado em saúde, o que é AB. São todos projetos, nem sempre disputam, mas que podem coexistir, nem sempre visíveis, mas que estão ali habitando os territórios coletivos. Os trabalhadores estão em processo de construção de novos processos de subjetivação, que é espaço de produção coletiva, e tudo isso atravessa o pessoal do NASF na hora de trabalhar, desde a entrada.

Os trabalhadores do NASF estão nesse meio vivendo o contraditório de apoiarem-se na norma, sem perceberem o quanto são inventivos e constroem suas próprias ações no campo. As coordenadoras têm a força do molar muito forte sobre elas, por isto o caráter do controle prevalece muitas vezes. O molar nem sempre formalizado em normas, mas constituído no meio, já incorporado nos corpos daquele lugar, marcado nos sujeitos. O NASF, como um novo a ser instituído, precisa de dispositivos para que os trabalhadores desterritorializem. Ferramenta potente para isso é a Educação Permanente, para levar a reflexão sobre os seus projetos e por que os defendem e disputam.

O que pretendi apresentar nesta parte da tese é como gestores e trabalhadores interagem na gestão do cuidado de forma compartilhada, como eles mesmos caracterizaram uma gestão colegiada. Desta forma, considere que existem projetos que disputam espaço e como estes conviveram durante o período acompanhado em campo, com variações de intensidade e potência de agir, mas coexistindo. A disputa (e a defesa) de projetos se faz a todo instante no mundo do trabalho, e isto nem sempre é percebido por todos os sujeitos. As negociações acontecem, a ruptura de processos, a quebra de protocolos, a construção de novos caminhos, os rizomas que percorrem o tempo todo e acompanham nosso fazer, os deslocamentos e os engessamentos. Tudo parte da riqueza das relações humanas, sejam elas onde for, no trabalho, na vida pessoal. Os projetos nem sempre disputam abertamente, a vivência no campo me fez vislumbrar que eles podem coexistir, porém, como manejamos esta multiplicidade de projetos, é a própria arte de viver.

#### 4.4 ANALISADOR 4: DISPOSITIVOS PARA A ENTRADA

Ao redigir o projeto de pesquisa desta tese, minhas principais inquietações eram conhecer se existe um momento, um acontecimento que desloca e sinaliza ao sujeito que sua entrada em um novo campo de trabalho aconteceu, ou se era possível cada um delimitar um período de tempo que pudesse representar esta sua entrada.

Passei os primeiros meses da vivência no campo me movimentando agenciada por estes questionamentos internos. Como sinalizo já na parte da apresentação, eu me produzi na tese. Os encontros (com o referencial teórico inclusive) me deslocaram por outras linhas, percebi meu olho-retina fixo neste regime de verdade (de que precisava existir uma marca para determinar a entrada) e me desterritorializei, ficando livre para reterritorializar com outra visão de mundo, ou nem mais constituir território algum, abandonando esta inquietação que poderia não fazer mais sentido.

Já abordando anteriormente a constituição **dos territórios coletivos** e que estes são constituídos por uma rede que é dada pelas linhas de contato se cruzando nas relações entre os agentes sociais, reforço que múltiplas subjetividades, seus desejos e projetos operam no território coletivo. Projetos e desejos que começam a ser disputados desde o primeiro dia de trabalho, pois onde há encontro, há micropolítica.

O processo de entrada dos trabalhadores do NASF no serviço foi heterogêneo e contou com diferentes estratégias da gestão. Os movimentos produzidos pelos próprios trabalhadores que foram se constituindo enquanto coletivo, ao longo dos encontros, também fizeram esta entrada. A entrada aconteceu várias vezes em cada espaço visitado, a cada novo grupo, usuário conhecido e casa visitada. A entrada deu-se por diferentes experimentações e estas serviram como dispositivos que fizeram a história deste primeiro ano de trabalho.

O conceito de dispositivo foi desenvolvido por Michel Foucault em sua obra *História da Sexualidade* (FOUCAULT, 2007). Para o autor, seria como um conjunto de elementos tais como leis, discursos, instituições, medidas administrativas,

enunciados científicos, proposições filosóficas e morais que atuam entre si e funcionam como uma ferramenta, constituindo sujeitos e os organizando.

O primeiro dispositivo que considerei como potente para a entrada foi a “Oficina de Acolhimento e Motivação” ofertada pela gestão para marcar um começo, um ponto de partida. Foi realizada nos três primeiros dias de trabalho dos trabalhadores pós-assinatura de posse, e a programação incluiu momentos de recepção e boas-vindas, explanação teórica de normas e discussão de planos de trabalho. Alguns “antigos” integrantes do NASF participavam de maneira mais ativa, pareciam mais “à vontade” (territorializados) no local que ocupavam e mais sabidos dos seus desejos. No mesmo ambiente, os “novos” ouvindo atentamente, pareciam ser afetados pelo encontro, descobrindo outras realidades. Regimes de verdade saltando aos meus olhos (e ouvidos) vibráteis, fiquei atenta aos projetos que já sinalizavam presença ali na roda.

Naquele momento minha percepção é que estavam abertos a construir e explorar novos territórios, gestores e servidores, cada um trazendo projetos e objetivos e aos poucos as tensões próprias do mundo do trabalho foram surgindo.

O primeiro dia foi, segundo fala da própria Gestora 1 do NASF, “*como uma espécie de nova chance, um recomeço*”. “*Foi gestado*”, gestação iniciada no dia em que foram divulgados os nomes dos aprovados. A espera, os planos, os desejos, os projetos. O que estava para ser “des-coberto” naquele primeiro dia eram os projetos de cada um. Esta oficina já foi explicada no Analisador 1, mas desejo resgatá-la nesta parte da tese, localizando-a como um potente dispositivo para a entrada.

O início do trabalho se deu em divisões: os “antigos” do NASF separados dos “novos” primeiro, depois subdividindo as cinco categorias profissionais. Dividir pode repetir padrões de trabalho em que se valoriza o instituído, a especialidade. Acredito que muitos tinham objetivos em comum, e o momento era potente para iniciar a construção da unidade enquanto grupo: gestão e trabalhadores, para além da hierarquia e do tempo de experiência, mas com o objetivo de qualificar o cuidado na AB.

Essa maneira de conduzir o encontro provocou meu pensamento e me questionei dos motivos desta separação. Acreditava que os territórios se misturavam, aliás, por que eu mesma estive desde o início nominando-os como “antigos e novos”? Eu também estava separando-os ou era apenas minha maneira de caracterizá-los para poder contextualizar o relato daquela experimentação? A força do instituído em mim, da dualidade, do binário, da repetição da separação que é forte em nós devido a minhas marcas anteriores. Marcas que venho trazendo com o tempo, com a vida nesse mundo maquínico e binário.

Senti-me aflita, sem saber que havia sido atravessada por uma linha de segmentaridade maleável que reverberou provocando minha rigidez. A linha de segmentaridade dura (DELEUZE, 1996) presente em mim, esta linha binária, dual, que estratifica e é rígida. Aquilo me causou incômodo, mas optei por manter assim, apenas como uma maneira de situar no diário de campo e aqui no texto de onde vinham os enunciados. Minha percepção era que todos eram “novos” agora e precisavam ser vistos como tal.

A Oficina ocorrida nos três primeiros dias afetou trabalhadores e gestores (com as propostas de tutoria, fisioterapeuta clínico-matricizador), reverberou nos desejos (de instituir a entrada pela norma, e os desejos de que tudo seria diferentes agora) e colocou projetos em cena (projetos de cuidado, de gestão). Acredito que uma disputa também tem potência, o conflito pode produzir coisas novas. Respeitando as diferenças e as multiplicidades em cada “entre”, colocando-os para conversar, produzindo encontros potentes e como não, a constituição de novas subjetividades naquele lugar.

Partindo das subjetividades de cada um, quis conhecer um pouco mais dos motivos que fizeram os trabalhadores escolherem trabalhar no NASF da cidade estudada. Ouvi sujeitos militantes, interessados e implicados. Afinidade pela cidade, motivos familiares, estabilidade do servidor público e a escolha pela atuação com saúde da família também foram citados. Um dos trabalhadores inclusive pertenceu ao grupo pioneiro do NASF de 2008, permanecendo a cada processo seletivo que acontecia.

Dos desejos de cada um nesta entrada, destaco um acontecimento ocorrido com um dos apoiadores da fisioterapia. Ele comentou que sua chegada foi marcada por algumas negociações com coordenadoras das UBSs que estavam sendo inseridas. Uma coordenadora *“disse que se era para ir uma vez só (na semana), então nem era (eu) para ir”* (Apoiador 4).

A disputa pelo serviço do especialista parecia ser o enunciado ali, e a situação precisou ser intermediada pela Diretoria da DAPS, ao final são negociados dois dias para aquela UBS. Isto pode ser exemplo de algumas tensões que são próprias e constituem o mundo do trabalho. A chegada de um membro novo no local de trabalho não é necessariamente harmoniosa, provoca no outro movimentações, em linhas nem sempre com potência de agir, e mudanças nem sempre desejadas com unanimidade. A entrada em um local novo se depara com espaços em que existem encontros anteriores, espaços coletivos compartilhados há certo tempo e processos de subjetivação em andamento.

Vejo nas relações entre este fisioterapeuta, a coordenadora do local, a Gestora da Atenção Básica e a população local, muitos “entres”. Cada um tem projetos e desejos neste lugar, um constitui o outro.

Os coletivos que aí estão constituindo-os, estão em pleno ato do acontecer, podendo ou não se expressar para o outro, ou ir em busca do outro, como forma de ampliar as muitas possibilidades de encontros, mas deixando os sentidos dos fazeres acontecerem em suas muitas multiplicidades (MERHY, 2013, p.272).

Outros potentes dispositivos para entrada foram as Oficinas de avaliação do trabalho do NASF, uma vez que estas funcionaram como uma atividade de Educação Permanente em Saúde, para além do caráter avaliativo. Em uma das duas Oficinas de Avaliação ocorrida no primeiro ano do NASF, a Gestora 1 do NASF afirmou que este momento seria uma forma de “revisitar “ a entrada. *“Eles já se encontraram (no campo), conhecem o campo, iniciaram e tentaram maneiras de trabalhar”*.

Refletir sobre os modos de se produzir cuidado organizando Oficinas pode apoiar na entrada, uma vez que trazem o dia a dia para análise. A Educação Permanente em Saúde pode ser uma grande estratégia para esses encontros.

Para ocupar o lugar ativo da Educação Permanente em Saúde precisamos abandonar (desaprender) o sujeito que somos, por isso mais que sermos sujeitos (assujeitados pelos modelos hegemônicos e/ou pelos papéis instituídos) precisamos ser produção de subjetividade: todo o tempo abrindo fronteiras, desterritorializando grades (gradis) de comportamento ou de gestão do processo de trabalho. Precisamos, portanto, também trabalhar no deslocamento dos padrões de subjetividade hegemônicos: deixar de ser os sujeitos que vimos sendo, por exemplo, que se encaixam em modelos prévios de ser profissional, de ser estudante, de ser paciente (confortáveis nas cenas clássicas e duras da clínica tradicional, mecanicista, biologicista, procedimento-centrada e medicalizadora) (CECCIM, 2005, p. 167).

O papel de cada um vai se dando na prática, e esta precisa ser avaliada e problematizada. Nem só de momentos formais como as Oficinas, as atividades de EPS que os trabalhadores realizam como NASF (os encontros de matriciamento com as equipes e as vezes que discutem os processos e planejam o trabalho) podem servir como dispositivos para esta entrada. De acordo com Storti (2012), as ações desenvolvidas de organização territorial, educação popular; interdisciplinaridade, participação social, intersetorialidade; humanização e promoção da saúde e, principalmente, a integralidade são todas situações em que se pode praticar EPS no trabalho do NASF.

Ainda apegada a minha inquietação inicial, à medida que já estavam sendo instituidores de processos, de fluxos e disputando projetos “na mesma mesa” que outros trabalhadores de Rede de Atenção, acreditei que poderia inserir uma pergunta sobre a entrada de cada um, gestores e trabalhadores do NASF.

A primeira questionada foi a Gestora 1 do NASF, e o momento ocorreu durante a Oficina de Avaliação do processo de trabalho em agosto de 2015 (cinco meses após o início dos contratos). Reservadamente a questioneei e a resposta recebida foi “*ESTE* (apontando para o chão, mostrando na face um ar de ênfase) *NASF já entrou, mas percebo que x farmacêuticx ainda não se encontrou aqui*”. Destaco que, para além das questões antes abordadas a respeito do entrosamento deste trabalhador com os demais membros da equipe, o profissional em questão estava aprovado em outro concurso público em serviço de média complexidade também na assistência farmacêutica, aguardando convocação enquanto atuava no NASF. Isto pode ser um indicador de que o profissional tem suas atividades voltadas

mais ao núcleo e participando menos de momentos de cuidado coletivo e consultas compartilhadas. Poderia estar agenciado a reterritorializar em outro local, com outros afetos o movimentando para longe, local diferente deste território coletivo NASF.

Para os membros do NASF, a pergunta foi feita em um momento em que estavam reunidos, sete meses após sua entrada no campo. A pergunta disparadora da discussão era *“Você acha que já entrou no NASF?”* A questão foi elaborada desta forma, pois era desta forma com que cada um se referia ao seu trabalho, o NASF como uma política, como seu local de trabalho, como um projeto que cada um defendia e se apoiava para organizar seu processo de trabalho.

O Apoiador 3 iniciou a conversa: *“Me sinto NASF. Desde sempre fui NASF”*. Ele refere-se à sua formação acadêmica, especificamente sua Residência Multiprofissional em Saúde da Família e mestrado na área. *“Mas os colegas e usuários tem dificuldade de saber que eu também sou NASF”*. Contextualiza que esta situação é agravada pela sua rotina de trabalho estar ordenada pelas consultas individuais (agenda clínica) dentro da UBS. Parece que processos de trabalho instituídos anteriormente dificultam a inserção, a entrada.

O Apoiador 1 quando indagado respondeu *“Entre desde 2008. Ainda é uma ferramenta nova”*, continuou,

*“Tem dia que acho que sim, mas a saúde ainda quer o especialista, eles querem a consulta, que você faça alguma coisa, sabe? Parece que eu só estou trabalhando quando mando (um usuário/grupo) fazer exercício, se não, não parece que eu estou trabalhando. E a gente é muito mais que isso”*.

A saúde, quando aprofundi a conversa, referia-se ao contexto gestor-comunidade. Este profissional (da educação física) não teve formação voltada para a saúde, porém os atravessamentos da vida o fizeram ser afetado pela saúde coletiva e o mesmo passou a desejar fazer parte da construção deste papel dentro de si, pois se sentia, segundo ele “despreparado” pelas características de sua formação.

Este trabalhador (Apoiador 1), pelas formações acadêmicas (especializações) que buscou para aumentar sua caixa de ferramentas no cuidado, já não se encaixa

no que lhe é sujeitado no cotidiano, do que sua profissão deve ter como papel na AB, ele rompe barreira com linhas de fuga, quebrando os estratos instituídos e fazendo sua própria entrada, sem excluir o quanto ainda é capturado pela norma e pelo instituído, pelo projeto macropolítico da gestão municipal.

Gonçalves (2015), que estudou a inserção de trabalhadores da educação física na saúde, apontou que os mesmos muitas vezes não se reconhecem no papel que lhes é atribuído neste campo, e que ser um mero prescritor de exercícios pode estar repetindo padrões que se desejam mudar, comparando estas prescrições às medicamentosas.

A mesma autora Gonçalves (2015) traz a medicalização da vida de Michel Foucault (2010), como argumentação. Esta medicalização que é feita na busca pela normalidade do corpo, para atingir padrões de comportamento aceitáveis. A medicina (aqui representada na figura do profissional de educação física que atua no setor saúde como membro do NASF) utilizando toda a sua tecnologia e ferramentas para medicalizar o outro, como sua principal função. O enquadramento das ações de saúde deste profissional à prescrição de exercícios parece um incômodo para ele, que percebe sua potência transformadora para além da prescrição de práticas corporais, mas um sujeito com compromisso social com aquela realidade.

Para os profissionais de saúde que passam por uma formação que reforça uma práxis de controle sobre a vida do outro através das prescrições e da supervalorização da busca pela normalidade, é praticamente inerente à sua prática certo autoritarismo ao cuidar. É preciso colocar em análise este modo de ordenar os serviços pelo formato biologicista do cuidar e de impor poder sobre a vida do outro, de forma que isto não se sobreponha à necessidade do usuário como centralizador dos processos de cuidar.

O Apoiador 4 respondeu “*Já entrei NESTE GRUPO, NESTA EQUIPE*” (*meu grifo*). O sentimento de pertença ao grupo parece ser um enunciado desta fala, e os processos de identificação com o grupo fazem tanto significado, que o sentimento “ser do NASF” para ele foi algo que englobou o fato de pertencer àquele grupo, ao seu grupo, à sua equipe, aos seus. Ao seu território coletivo.

Apoiador da farmácia, por características que possam envolver sua categoria, tratarei agora sem codificá-lo. No dia desse encontro, ele estava realizando com o grupo uma atividade demandada por um curso de capacitação e comentou com os colegas que estava aprofundando-se nas estratégias, documentos do NASF, ferramentas, inclusive apropriando-se do vocabulário da AB. Isto indicou que este curso (de Capacitação) poderia ser outro dispositivo para a entrada. A capacitação, a familiarização com os conceitos, com as normas, conhecer o funcionamento da AB, a apropriação da tecnologia (como linha dura) podem dar início a uma nova construção. Se eu não conheço, não consigo problematizar. Este curso pode ter sido um dispositivo para entrada na sua própria equipe (mesmo ele se sentindo fora do grupo em um momento anterior), entendo este movimento como um acontecimento que agenciou a aproximação.

Conversando com o farmacêutico, ele afirmou nunca ter atuado em UBS. *“No NASF estou entrando agora. Me pediram para fazer mais matriciamento, que hoje consigo”*. À altura em que foi questionado, ele afirmou estar ainda pouco à vontade para realizar o matriciamento por desconhecer como operar a ferramenta, mas que já conseguia fazer algumas inserções, principalmente em momentos de reunião geral da UBS. Muito quieto, logo dispersou e continuou seu trabalho na UBS, saindo da sala em que estávamos reunidos.

Com as coordenadoras, repeti a mesma pergunta. Para uma delas, a mais distante para mim, a resposta foi *“Já, já entrou sim, até pelas histórias dos outros NASF anteriores eu seria injusta se falasse que não”, “[...] claro, tem que ir aperfeiçoando, mas já entrou”, “Eles já chegaram diferentes, tiveram curso na entrada, discutiram processo de trabalho, fizeram territorialização, já sabem o que é matriciamento, isso faz toda a diferença.”* (Coordenadora da UBS Céu Azul).

Com a Coordenadora da UBS Areia Branca a resposta foi *“Nem todos se encaixaram. A realidade da AB é diferente, tem muito mais que o pedido, o estoque. Falta um pouco dx farmacêuticx, que veio de realidade diferente”*. Esta pergunta foi feita após seis meses da entrada no campo e novamente a categoria veio citada. Isto me deslocou a buscar um momento com a categoria para tentar perceber como se davam as discussões sobre o processo de trabalho, nas diferentes Unidades. De que forma poderiam incorrer interferências pessoais no trabalho que vinha de um

profissional com atuação voltada a questões administrativas internas da UBS (logística de medicamentos e pedidos de almoxarifado) e reterritorializando em outro ponto da rede.

Existem dispositivos, aproximações para a entrada no campo, que é única e experienciada de forma diferente em cada sujeito. Quando me incorporo à cena e ao território? Quando o território se mistura em mim e passo a me perceber ao lugar, a ser implicado com ele, quando o lugar me agencia. E este lugar, que é meu território existencial pode se reconstruir em outro lugar (desterritorializar e reterritorializar), por isto, atualizações nunca deixam de acontecer uma vez que inferências que chegam são múltiplas e constantes, nos colocando às vezes em posição inicial, sem ser uma nova entrada, mas outro território a ser constituído.

As linhas que nos atravessam vão sempre se atualizando, assim como os encontros continuam a acontecer. Nem todo encontro provocará deslocamento, podemos perder com o tempo a porosidade de ser afetado, e a cristalização pode então acontecer. Rizomas que correm na superfície podem querer se aprofundar em algum ponto, criando um enraizamento mais profundo. Tendemos à adaptação, embora os agenciamentos continuem, pequenos abalos, até que nova ruptura acontece, e o rizoma segue novo caminho.

É fundamental que os momentos de acolhimento e recepção no início do trabalho aconteçam, pois além de serem uma marca, eles propiciam a aproximação e o encontro de desejos e projetos. Momentos de recepção marcam as relações desde seu primeiro encontro, e elas vão se atualizando à medida que as novas subjetividades vão se constituindo no processo.

Como um processo, a entrada é dinâmica, e os trabalhadores sempre precisarão de dispositivos que os levem à autoanálise. Sejam momentos formais de Educação Permanente ou espaços em que a intencionalidade do encontro seja o planejamento das ações das equipes no campo. Conflitos atravessam estas entradas, o molar e suas constantes demandas se tornam analisadores dos processos de trabalho. O campo do cuidado também é influenciado por forças molares, e a construção das práticas da equipe NASF, que é disputada com

questões específicas das profissões, parece ser um dos motivos pelo qual sempre estamos em atualização.

O cotidiano das práticas é permeado por várias entradas que atravessam os processos a todo instante. As entradas e saídas de membros das equipes e da gestão, os processos que se atualizam e se renovam, as mudanças nas práticas e nos fluxos, ou seja, o mundo do trabalho é vivo, permeado por caminhos que se cruzam, se tocam, se afastam, se sobrepõem, nos colocando à frente de oportunidades de recomeço.

Assim, como diria um cantor-poeta:

Nada do que foi será  
De novo do jeito que já foi um dia  
Tudo passa  
Tudo sempre passará.

A vida vem em ondas  
Como um mar  
Num indo e vindo infinito.

Tudo que se vê não é  
Igual ao que a gente  
Viu há um segundo  
Tudo muda o tempo todo  
No mundo.

Não adianta fugir  
Nem mentir  
Pra si mesmo agora  
Há tanta vida lá fora  
Aqui dentro sempre  
Como uma onda no mar” (LULU SANTOS, 1983).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

Ao olhar para trás e me questionar se atingi os objetivos deste estudo, percebo que além da produção acadêmica, outro sujeito social foi produzido no processo. Revisão de *a priori*, do modo de andar a vida, do modo de agir em saúde, do modo de olhar para o mundo. De pesquisador implicado a sujeito transformado, com novas marcas e ciente das antigas, com novas inquietações, novo território existencial ocupado e outros em devir.

Uma das inquietações presentes no início da jornada era conhecer quando os trabalhadores poderiam se considerar como parte do NASF, no sentido de sentirem-se parte do todo, da eSF, da UBS, da AB do município. À medida que experienciava o campo, percebi que a existência de um momento (fosse um marco histórico, um fato, um período), para demarcar a entrada, era uma premissa idealizada desde o início. Reconheci que isto era parte dos regimes de verdade que trouxe para o campo. A vivência da pesquisa me fez constatar que isto não pode ser dado. É algo muito particular que não consegue ser delimitado. O referencial teórico transformou minha visão de mundo tão contaminada pelo olhar cartesiano. Coloquei-me em análise diversas vezes no campo, as marcas fizeram isso, me fizeram revisitar conceitos e regimes de verdade. Hoje vejo que não posso ocupar alguns territórios confortáveis que antes eu habitava, e a busca de um sentido único sobre esta entrada caiu por terra.

Percebi que não só eu estava em busca de certezas, isto também apareceu no campo. Havia uma busca pelos papéis de cada um: o papel do NASF na UBS, o papel do gestor, o papel da equipe NASF, o papel de cada um dentro da equipe NASF. A busca e a cobrança para determinar os papéis. E o que se apresentou, nesse período de estudos, foi que o papel pode até estar determinado na norma, porém a cada dia, a cada encontro, a cada projeto que entra na roda, que ele é atualizado e modificado.

A entrada em um novo campo de trabalho (e de pesquisa) provoca deslocamentos, antes mesmo de acontecerem de fato. Há uma preparação, uma espera, uma expectativa em algo, novos territórios e subjetividades em formação.

Um desejo instituinte atravessando um campo já capturado por outros projetos e cheio de história se misturando nesta nova produção.

As propostas iniciais produziram deslocamentos nos servidores e na própria gestão, e novos caminhos foram tecidos conforme as falas eram trazidas para a roda. Os trabalhadores do NASF chegaram abertos e dispostos à construção do novo e se depararam com uma proposta de partir da repetição e do modo de operar já realizado. Uma das funções do gestor é sugerir e orientar pontos de partida e isto foi feito, mas como isto é recebido pelo coletivo já faz parte das disputas do mundo do trabalho. Processos de subjetivação em formação, no primeiro dia, estavam inclinados ao trabalho coletivo nas potencialidades que existem no cruzamento das subjetividades e experiências de cada um.

Após os três dias iniciais da Oficina de recepção, os trabalhadores, atravessados por tanta intensidade, deveriam estar diferentes do jeito que entraram no primeiro dia. Seus desejos poderiam estar seguindo outros caminhos, alguns se desterritorializando, outros presos aos seus territórios ainda sem deslocamentos, mas acredito que os encontros e tudo que foi problematizado tenha provocado o movimento de colocá-los em análise.

Cada profissional chega trazendo experimentações e marcas próprias, e isto se mistura com as do outro. Como aponte, os projetos de cada um são colocados na roda. Uns ancoram seus projetos na norma, no que é conhecido, no protocolo, na repetição. Outros se manifestam diferente, sem manifestações calorosas de suas intenções. Ouvindo, tateando, sem deslocamentos visíveis, o que também é um modo de operar projetos. Não se posicionar ou se expor é sintomático de que movimentos paralelos podem estar acontecendo ou em processo de acontecer. Somos multiplicidade e nos movimentos de formas distintas de acordo com os encontros que vivenciamos e do que eles produzem em nós. Afetação, deslocamento, paralisia, marcas. O que o outro representa para mim afeta meu modo de estar no mundo e de me movimentar nos espaços. Destas sutilezas produzimos nossa subjetividade.

As situações e os encontros experienciados neste primeiro ano de trabalho estavam permeados pelos regimentos da instituição e pelos desejos e projetos de

todos os envolvidos. Sendo assim, a constituição dos papéis esteve intimamente ligada às afetações que o molar (políticas instituidoras e gestores) produziu no molecular (nas equipes saúde da família e equipe NASF) e vice-versa. Os papéis foram constantemente atualizados, repactuados e problematizados. Percebi que podem e necessitam de uma linha geral norteadora (a norma), mas é no fazer cotidiano que eles se produzem. O papel de cada um nunca estará pronto, uma vez que é ressignificado e revisto na roda-viva que é o trabalho em saúde e tudo que o compõe: as pessoas, os modos de cada um operar o cuidado, os projetos e normas, a entrada e saída de membros das equipes e da gestão.

Houve uma diminuição de potência do trabalho multiprofissional pelas divisões que ocorreram desde já no primeiro dia. Separações também aconteciam na rotina das equipes, quando não se encontravam em todos os espaços (UBS) em que atuavam ou não tinham a possibilidade de planejarem no coletivo (inclusive com as eSFs). Porém foram muito potentes os dispositivos propostos pela gestão para avaliação das práticas (fora das UBSs), que propiciavam esta aproximação necessária. Estes momentos não tinham continuidade nos locais de atuação diária, pois nem todas as coordenadoras compreendiam essa necessidade para o trabalho do NASF, o que aponta a necessidade de incluir, na rotina das equipes, momentos para tal atividade.

A gestão também precisava de apoio para conduzir a inserção dos trabalhadores, revisitou conceitos e planos, as coordenadoras explicitaram a necessidade de aprender mais sobre as possibilidades do NASF, e os próprios trabalhadores também estavam em fase de apropriação dos modos diferentes de operar o cuidado para além do apego à norma, para fazer acontecer a inovação que pretendiam. A captura pela norma e pela especialidade permeou o tempo todo da vivência no campo.

Existem, então, muitas entradas acontecendo. A multiplicidade de cada um apresenta um coletivo de necessidades, e algumas são compartilhadas entre eles. Os trabalhadores transitam em territórios (aqui me refiro às áreas de abrangência) com grupos de trabalho diferentes, na singularidade de cada lugar e seus atores. Muitos “NASFs” vão se constituindo a partir das relações de força que são produzidos nos territórios de produção do cuidado e de práticas profissionais.

A questão corporativa das profissões foi uma intensidade que cruzou o tempo todo na tese, mais fortemente presente na farmácia e fisioterapia. A farmácia ainda amadurecendo suas atribuições dentro da AB municipal, problematizando entre seus pares (entre os farmacêuticos das 10 equipes NASF) os processos de trabalho e os arranjos possíveis. Questionando as tarefas que lhes eram atribuídas na função de apoiadores da gestão e o quanto isto dificultava a construção do território coletivo de cada um com sua própria equipe NASF. Na fisioterapia em particular, há mais tempo atuando na AB municipal, transitava pela defesa dos atendimentos individuais como a potência da profissão historicamente nas UBSs da cidade, mas desafiava a gestão para que isto não se tornasse sua função principal, afastando-os da sua equipe NASF e da potência do trabalho em equipe.

O atendimento à demanda espontânea por parte de todos os trabalhadores é tão importante quanto a oferta programada. A demanda espontânea vem de uma necessidade do usuário que precisa ser acolhida. Os trabalhadores encontravam-se em um movimento de querer diminuir a oferta de consultas individuais por especialidade, ainda sem vislumbrar a possibilidade de inserir consultas compartilhadas como forma de organizar e propor diferente esta triagem. A questão de consultas individuais por especialidade *versus* papel do apoiador/matriciador/grupos ainda é algo que permeia os processos de trabalho dos apoiadores, e talvez sempre permeie, pois as concepções de apoio e apoiador, as necessidades de apoio, as percepções de como apoiar são diferentes de acordo com o lugar que o sujeito ocupa dentro da AB.

Se a lógica da atuação dos trabalhadores do NASF estiver muito focada no controle de indicadores, o olhar para o cuidado partindo das necessidades dos usuários fica prejudicado. A intencionalidade do trabalho das equipes NASF foi discutida algumas vezes entre gestores e trabalhadores. Nestes encontros, eram problematizados o que os gestores locais desejavam e o que a equipe NASF tinha como projeto. Os desencontros eram frequentes, e a falta de comunicação agravava a situação, entretanto, como tudo é processo, a gestão NASF incluiu na agenda comum momentos de encontro que serviram como disparadores desta discussão.

Um território coletivo estava em produção. Houve o encontro de subjetividades produzindo outros territórios existenciais: desejos e projetos em

profusão. O ato de apoiar alguém ou ser apoiado perpassa por subjetividades, pelas forças das tensões existentes no mundo do trabalho, pelos encontros, pelos momentos vivenciados e pelos movimentos de cada um no campo. A produção do coletivo, enquanto equipe NASF, se faz nesta riqueza de encontros e desencontros, na experimentação. Aliás, não se fez, ela se faz. Em muitos espaços eles se produziam enquanto coletivo, enquanto apoiadores um do outro, na empatia, na aproximação e defesa de projetos em comum. O território coletivo da equipe NASF foi se constituindo nos encontros, por isso é fundamental que coordenadoras das UBSs e gestão do NASF sejam apoiadoras, que compreendam a importância e propiciem momentos de encontro entre os membros das equipes.

Ao longo dos onze meses, praticamente um ano coberto em campo (entrei dia 06/03/2014 e saí dia 20/02/2015), foram vários momentos que produziram deslocamentos no grupo e em mim. Foram acontecimentos que produziram marcas, provocaram desvio e a partir daí agenciamentos. Determinados acontecimentos levaram a linhas de fuga. Fuga para fazer seu projeto acontecer, fuga para não executar certos projetos. Traçando caminhos para outros possíveis para o trabalho do NASF. Projetos disputando e, como não, convivendo.

O encontro em cada UBS transformava a todos. O encontro definia todas as coisas. Os trabalhadores produziam coisas diferentes, de acordo com os efeitos de cada encontro. Múltiplos em um, aos poucos percebiam sua potência em cada lugar em que se movimentavam, seja nos encontros de categoria, em cada UBS, seja em sua equipe. E assim foram tecendo redes. Enraizando-se no campo, tridimensionalmente. Raízes profundas de ligação com o território, raízes aéreas com a população, flutuante no mundo do cuidado, usuários que vêm e que vão. Em movimento rizomático, contornaram obstáculos, nem sempre avançando em todo o território, alguns mais pedregosos, férteis sim, mas com fendas muito sutis em que poderiam crescer com suas raízes.

Os trabalhadores, nesta entrada, sofreram várias influências, por diferentes fluxos de intensidade. Foram muitos dispositivos que propiciaram esta inserção dos trabalhadores na AB e no NASF: a oficina de acolhimento e recepção, as oficinas de avaliação e pactuação do apoio, a oficina proposta pela universidade em que problematizaram os processos de trabalho e as intencionalidades de cada um para o

trabalho do NASF. Todos tiveram sua importância no momento em que aconteceram. Nestas oficinas, a organização dos processos de trabalho e as ofertas de serviços prevaleciam sobre as discussões sobre o cuidado em si, e isto pode interferir nos processos de subjetivação em andamento destes trabalhadores.

O canal de comunicação aberto pela gestão do NASF foi um dispositivo para a entrada, o reconhecimento das tensões que são próprias deste lugar também foi um dispositivo para o grupo, pois construir projetos em cima de utopias é algo frágil.

Os trabalhadores do NASF, acompanhados neste estudo, estabeleceram contato com vários atores, ao longo de um ano. Entre eles, construíram um território coletivo, decorado com cumplicidade e diferentes laços. Laços? Laços se desfazem! Então criar laço é algo discutível por não ser consistente ou firme?

Ora, se somos todos múltiplos, é bom poder contar com esta alternativa de se desfazer e desligar do que não nos causa afetação ou ainda, nos afeta negativamente. Se não fosse um laço, como desfazer-se do que é nocivo, como segurar por uma das pontas da fita e correr pelas linhas de fuga, desfazendo o laço e produzindo novas possibilidades de uso daquela fita. Laços são leveza. Simbolizam uma união, mesmo que temporária de duas partes, mas que podem ser desfeitos, pois nós mudamos, alguns laços afrouxam e se desfazem, outros tornam-se “nós”. Mas como saber qual o melhor? Eu prefiro o laço ao nó.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Bruno Mariani de Souza; CARVALHO, Sérgio. O diário de campo como ferramenta e dispositivo para o ensino, a gestão e a pesquisa. In: Carvalho SR, Ferigato S, Barros ME, organizadores. **Conexões Saúde Coletiva e políticas de subjetividade**. São Paulo: Hucitec; 2009. p. 204-19.

BADUY, Rossana Staevie. **Gestão municipal e produção do cuidado: encontros e singularidades em permanente movimento**. 2010. 189 p. Tese (Doutorado em Ciências) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Clínica Médica, Rio de Janeiro, 2010.

BADUY, Rossana Staevie. Implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família no Estado do Paraná: um olhar para os processos de trabalho na Atenção Básica à Saúde. **Espaço para a Saúde**, Londrina, v.16, supl.3, p.33-34, nov 2015. Disponível em: <[http://www.inesco.org.br/revista/v16\\_ppsus/mobile/index.html#p=1](http://www.inesco.org.br/revista/v16_ppsus/mobile/index.html#p=1)> Acesso em 25 abr. 2017.

BAREMBLITT, Gregorio. **Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática**. 5. ed. Belo Horizonte: Instituto Felix Guattari, 2002.

BERTUSSI, Débora Cristina. **O apoio matricial rizomático e a produção de coletivos na gestão municipal em saúde**. 2010. 189 p. Tese (Doutorado em Ciências) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Clínica Médica, Rio de Janeiro, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012b. **Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em fev. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Gestão da Atenção Básica. **Boletim 02**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/boletim\\_NASF\\_2.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/boletim_NASF_2.pdf)>. Acesso em 10 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)**. Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. v.1. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39). Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo\\_apoio\\_saude\\_familia\\_cab39.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf)> Acesso em 15 jul. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1065/GM, de 4 de julho de 2005a. **Cria os Núcleos de Atenção Integral na Saúde da Família, com a finalidade de ampliar a integralidade e a resolubilidade da Atenção à Saúde**. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1065\\_04\\_07\\_2005.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1065_04_07_2005.html)> . Acesso em: 20 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1187/GM, de 13 de julho de 2005b. **Suspende por até 30 dias, o efeito das Portarias para análise de impactos financeiros e apreciação da Comissão Intergestores Tripartite.** Disponível em: <[http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files\\_mf/Pm\\_1187\\_2005.pdf](http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/Pm_1187_2005.pdf)> . Acesso em: 20 ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1269/GM, de 03 de agosto de 2005c. **Exclui da Portaria nº 1187/GM, de 13 de julho de 2005, as portarias relacionadas.** Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1269\\_03\\_08\\_2005.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1269_03_08_2005.html)> . Acesso em: 20 ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.124/GM, de 28 de dezembro de 2012c. **Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências.** Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124\\_28\\_12\\_2012.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124_28_12_2012.html)> . Acesso em: 20 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES. **Informações referentes ao mês de setembro.** Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/equipebr.def>> Acesso em 07 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 1.654, de 19 de julho de 2011. **Institui, no âmbito do Sistema Único de saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial.** Brasília, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Auto-avaliação para melhoria do acesso e da qualidade.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família.** (Cadernos de Atenção Básica, n. 27). Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Oficina de qualificação do NASF.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: a clínica ampliada /** Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério do Trabalho. Lei nº 8.856, de 1º de março de 1994. **Fixa a Jornada de Trabalho dos Profissionais Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional.** Diário Oficial da União - Seção 1 - 2/3/1994, Página 2957.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Paideia e gestão: indicações metodológicas sobre o apoio. In: \_\_\_\_\_ (Org.). **Saúde Paidéia.** São Paulo: Hucitec; 2007. p. 85-102.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Considerações sobre o processo de administração e gerência de serviços de saúde. In: \_\_\_\_\_ (Org.). **Planejamento sem Normas.** 2. ed. São Paulo: Hucitec; 1994. p. 09-31.

CAMPOS, Rosana Onocko. A gestão: espaço intervenção, análise e especificidades técnicas. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. **Saúde Paidéia.** São Paulo: Hucitec, 2003.

CAMPOS, Haroldo. **Transblanco** (em torno a Blanco de Octavio Paz). São Paulo: Siciliano, 1994.

CARVALHO, Brígida Gimenez. **Saúde da família** – uma estratégia para reorganização da Atenção Básica. 2005. [material não publicado, disponibilizado por email pela autora]. Londrina, 2017.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface** - Comunic, Saúde, Educ, Botucatu, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005. Disponível em: <<http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/textos%20eps/educacaoopermanente.pdf>> Acesso em 02 maio. 2017.

CECCIM, Ricardo Burg. Onde se lê “recursos humanos em saúde” leia-se “coletivos organizados de produção da saúde”. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben. (Org.). **Construção social da demanda:** direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2005. p. 161-180.

CECCIM, Ricardo Burg; MERHY, Emerson Elias. Intense micropolitical and pedagogical action: humanization between ties and perspectives. **Interface** - Comunic., Saude, Educ, Botucatu, v.13, supl.1, p.531-42, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a06v13s1.pdf>> Acesso em 02 nov. 2016.

CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. O "trabalhador moral" na saúde: reflexões sobre um conceito. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 11, n. 22, p. 345-351, ago. 2007 Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832007000200012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832007000200012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 02 nov. 2016.

CONILL, Eleonor Minho. Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da

Família em centros urbanos no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24 Sup 1: p. 7-27, 2008.

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE. Auditório da SESA/ISEP. Ata da 4ª Reunião Extraordinária do CNS realizada em 10 de maio de 2005, p. 17-18. Disponível em: <[http://www.conselho.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Atas/2005/Extr/004\\_05.pdf](http://www.conselho.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Atas/2005/Extr/004_05.pdf)> Acesso em 24 mar. 2017.

CUNHA, Gustavo Tenório, CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Método paidéia para cogestão de coletivos organizados para o trabalho. **Org & demo**, 11(1):31-46, 2010

DE BRITO, Maria dos Remédios. Notas sobre a ideia de intercessores como um conceito na filosofia de gilles deleuze: por um teatro filosófico. **ALEGRAR**. n.11, jun. 2013. Disponível em: <[http://www.alegrar.com.br/revista11/pdf/notas\\_sobre\\_intercessores\\_brito\\_alegrar11.pdf](http://www.alegrar.com.br/revista11/pdf/notas_sobre_intercessores_brito_alegrar11.pdf)> Acesso em 02 nov. 2016.

DELEUZE, Gilles. ¿Que és un dispositivo? *In*: **Michel Foucault**, Barcelona: Gedisa, 1990, pp. 155-161. Tradução de Wanderson Flor do Nascimento. Disponível em: <<http://eps.otics.org/material/entrada-outras-ofertas/artigos/gilles-deleuze-o-que-e-um-dispositivo/view>>. Acesso em 13 abr. 2017.

DELEUZE, Gilles. **Conversações**. Rio de Janeiro: Ed 34, 1992.

DELEUZE, Gilles. **Diferença e repetição**. Rio de Janeiro: Graal, 2006.

DELEUZE, Gilles. **Espinosa**. Filosofia prática. São Paulo: Escuta, 2002.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil Platôs**: capitalismo e esquizofrenia. vol.1. Rio de Janeiro: Ed. 34. 1995.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil platôs**: capitalismo e esquizofrenia. vol 3. Rio de Janeiro: Editora 34, 1996.

DELEUZE, Gilles; PARNET, Claire. **Diálogos**. São Paulo: Escuta, 1998.

EPS EM MOVIMENTO. **Tensões Constitutivas do Trabalho em Saúde**. 2014. Disponível em: <<http://eps.otics.org/material/entrada-textos-em-cena/arquivos-em-pdf/tensoes-constitutivas-do-trabalho-em-saude>> Acesso em 10 out. 2016.

FERREIRA NETO, João Leite Ferreira. Micropolítica em Mil Platôs: uma leitura. **Psicologia USP**, v. 26, n. 3, p. 397-406, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusp/v26n3/1678-5177-pusp-26-03-00397.pdf>>. Acesso em 10 out. 2016.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz (Org.). **Micropolítica e saúde**: produção do cuidado, gestão e formação. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014. 174 p.

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. Tradução de Luiz Felipe Baeta Neves. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.

\_\_\_\_\_. Michel. Crise da medicina ou crise da antimedicina. **Verve**, v.18, n.167, p. 176-194. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusp/v26n3/1678-5177-pusp-26-03-00397.pdf>>. Acesso em 10 maio 2016.

\_\_\_\_\_. Michel. **História da Sexualidade I: a vontade de saber**. 18. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2007.

\_\_\_\_\_. Introdução: Por uma genealogia do poder. In: \_\_\_\_\_. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

\_\_\_\_\_. **Vigiar e punir**. Petrópolis: Vozes, 2004.

FRANCO, Túlio Batista. As redes na micropolítica do processo de trabalho em saúde. In.: FRANCO, Túlio Batista; MERHY, Emerson Elias. **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde**. São Paulo, HUCITEC, 2013. 226-242p.

FRANCO, Túlio Batista; MERHY, Emerson Elias. **Programa de Saúde da Família, PSF: contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecnoassistencial**. [s/d]. Disponível em: <<http://lct-ead.nutes.ufrj.br/constructore/objetos/-Programa%20de%20Sa%fade%20da%20Fam%edlia,%20PSF%20Contradi%e7%f5es%20de%20um%20Programa%20Mehycapitulos-14.pdf>> Acesso em 03 ago. 2016.

FRANCO, Túlio Batista; MERHY, Emerson Elias. A Produção Imaginária da Demanda e o Processo de Trabalho em Saúde. In, PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo de (Org.). **Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos**. 2. ed. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ: ABRASCO, 2005, 308p.

FRANCO, Túlio Batista; MERHY, Emerson Elias. Mapas analíticos: una mirada sobre la organización y sus procesos de trabajo. [Mapas analíticos: uma visão sobre a organização e seus processos de trabalho]. **Salud Colectiva**, Buenos Aires, v.5, n.2, p. 181-194, mai.-ago. 2009.

GOMES, Maria Paula Cerqueira; MERHY, Emerson Elias (Orgs.). **Pesquisadores IN-MUNDO: Um estudo da micropolítica da produção do acesso e barreira em saúde mental**. Porto Alegre: Rede Unida, 2014.

GONÇALVES, Alana Martins. **A inserção de profissionais de Educação Física em ambientes de saúde**. 2015. 204 p. Tese (Doutorado em Educação em Ciências) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde, Porto Alegre, 2015.

GUATTARI, Félix; ROLNIK, Suely. Micropolítica. **Cartografias do Desejo**. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2008, 439 p.

HAESBAERT, Rogério; BRUCE, Glauco. A Desterritorialização na Obra de Deleuze e Guattari. **GEOgraphia**, América do Norte, 4, set. 2009. Disponível em: <<http://www.uff.br/geographia/ojs/index.php/geographia/article/view/74/72>>. Acesso em: 15 out. 2016.

HOUAISS, Antônio; VILLAR, Mauro de Salles, **Dicionário eletrônico Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva. Versão 1.0. 1 [CD-ROM]. 2006.

IBGE. **Estimativas da população residente nos municípios brasileiros com data de referência em 1º de julho de 2014**. Disponível em:

<[ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas\\_de\\_Populacao/Estimativas\\_2014/estimativas\\_2014\\_TCU.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2014/estimativas_2014_TCU.pdf)> Acesso em 10 out. 2016.

KICHEL, Patrícia Gonçalves. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família NASF – a proposta do apoio matricial na atenção básica**. 2014. 59 p. Trabalho de conclusão de curso (Formação em Saúde Coletiva). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Brasília, 2014. Disponível em: <

<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/114764/000954648.pdf?sequence=1>>. Acesso em 04 abr. 2017.

KULPA, Stefanie; BADUY, Renato Staevie. **A Pesquisa e a Construção dos Pesquisadores em nós**. *In.*: MERHY, Emerson Elias et al (Org.). Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes. Livro 1. Rio de Janeiro: Hexis, 2016. p. 87-90.

LEITE, Débora Cabral; ANDRADE, Andréa Batista; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. A inserção da Psicologia nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1167-1187, dez. 2013. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312013000400008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312013000400008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 04 nov. 2016

LIMA, Josiane Vívian Camargo de. **A Produção Do Cuidado Na Atenção Básica: controlar a vida/ produzir a existência**. 2015. 147 p. **Tese** (Doutorado em Ciências) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Clínica Médica, Rio de Janeiro, 2015.

LIMA, Josiane Vivian Camargo; LOPES, Maria Lucia da Silva, BADUY, Renato Staevie; MACHIAVELLI, Silvana; ROCKENBACH, Francieli Wilhelms; REVERS, Aline Ferreira Leite; ROSSETTO, Vanessa; RÉ, Daniela, CRUZ, Kathleen Tereza; BORTOLETTO, Maira Sayuri Sakay; BADUY, Rossana Staevie. **Produção de Coletivos**. *In.*: MERHY, Emerson Elias et al. (Org.). Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes. Livro 1. Rio de Janeiro: Hexis, 2016. p. 390-393.

LINS, Auristela Maciel. **Produções Teóricas na Área de Gestão e Avaliação em Saúde**. 2004. 264 p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, 2004.

LONDRINA. Prefeitura Municipal. Lei nº 11. 838, de 16 de maio de 2013. **Cria cargos de provimento efetivo e os incorpora à lei municipal nº 9.337, de 19 de janeiro de 2004, que dispõe sobre o plano de cargos, carreiras e salários da administração direta, autárquica e fundacional do poder executivo do município de Londrina, e dá outras providências**. 2013. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/pr/londrina/lei-ordinaria/2013/1183/11838/lei-ordinaria-n-11838-2013-cria-cargos-de-provimento-efetivo-e-os-incorpora-a-lei>>

municipal-n-9337-de-19-de-janeiro-de-2004-que-dispoe-sobre-o-plano-de-cargos-carreiras-e-salarios-da-administracao-direta-autarquica-e-fundacional-do-poder-executivo-do-municipio-de-londrina-e-da-outras-providencias> Acesso em 10 out.2016.

LONDRINA. Prefeitura Municipal; Secretaria Municipal de Saúde; Conselho Municipal de Saúde. **Relatório de Gestão da Saúde 2005**. Londrina, 2006. Disponível em: <[http://www.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec\\_saude/relatorios\\_gestao/relatorio\\_gestao\\_2005.pdf](http://www.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec_saude/relatorios_gestao/relatorio_gestao_2005.pdf)> Acesso em 12 abr. 2017.

LONDRINA. Prefeitura Municipal; Secretaria Municipal de Saúde; Conselho Municipal de Saúde. **Relatório de Gestão da Saúde 2010**. Londrina, 2011. Disponível em: <[www.londrina.pr.gov.br/dados/...saude/relatorios\\_gestao/relatorio\\_gestao\\_2010.pdf](http://www.londrina.pr.gov.br/dados/...saude/relatorios_gestao/relatorio_gestao_2010.pdf)> Acesso em 12 ago. 2016.

LONDRINA. Prefeitura Municipal; Secretaria Municipal de Saúde; Conselho Municipal de Saúde. **Relatório de Gestão da Saúde 2014**. Londrina, 2015. Disponível em: <[http://www.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec\\_saude/relatorios\\_gestao/relatorio\\_gestao\\_2014.pdf](http://www.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec_saude/relatorios_gestao/relatorio_gestao_2014.pdf)> Acesso em 12 ago. 2016.

LULU SANTOS. Como uma onda (Zen Surfismo). Lulu Santos, Nelson Motta. [Compositores]. In: \_\_\_\_\_; O ritmo do momento. Rio de Janeiro: WEA, p 1983. 1 CD (ca. 37 min 51 s). Faixa 4 (3 min 37 s). Remasterizado em digital.

MENDONCA, Maria Helena Magalhães de. Profissionalização e regulação da atividade do agente comunitário de saúde no contexto da reforma sanitária. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v.2, n.2, p.353-366, set. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462004000200009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462004000200009)>. Acesso em 15 nov. 2016.

MENEZES, Denise Mara. **Processo de trabalho do agente comunitário de saúde: a experiência com o matriciamento**. 2014. Iniciação Científica. (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2014.

MENEZES, Denise Mara. **As Atribuições do Agente Comunitário de Saúde na Atenção Básica: O que fazem e o que gostariam de fazer**. 2015. Iniciação Científica. (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2015.

MERHY, Emerson Elias. Fala ao Grupo de Pesquisa Cuidado e Trabalho em Saúde, Universidade estadual de Londrina. CEPPOS, Londrina, áudio, 32 minutos, 2016.

MERHY, Emerson Elias. Engravitando palavras: o caso da integralidade. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Rubens. (Org). **Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos**. Rio de Janeiro: UERJ-IMS, 2005. p. 195-206.

MERHY, Emerson Elias. O ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Ver - SUS Brasil: cadernos de textos**. Brasília, DF, 2004a. p. 1-27. (Série B - Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2103.pdf>> Acesso em 20 set. 2016.

MERHY, Emerson Elias. O ato de governar as tensões constitutivas do agir em saúde como desafio permanente de algumas estratégias gerenciais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 305-314, 1999. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81231999000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231999000200006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 20 ago. 2017.

MERHY, Emerson Elias. O conhecer militante do sujeito implicado: o desafio de reconhecê-lo como saber válido. *In*: FRANCO, Túlio Batista et al. **Acolher Chapecó: uma experiência de mudança com base no processo de trabalho**. São Paulo: Hucitec, 2004b. p.21-45.

MERHY, Emerson Elias. Público e privado: entre aparelhos, rodas e praças. *In*: FRANCO, Túlio Batista; MERHY, Emerson Elias. **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde**. São Paulo, HUCITEC, 2013. 269-276p.

MERHY, Emerson Elias. **SAÚDE: a cartografia do trabalho vivo**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

MERHY, Emerson Elias; FRANCO, Túlio Batista. Por uma Composição Técnica do Trabalho Centrada nas Tecnologias Leves e no Campo Relacional. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, ano XXVII, v.27, n. 65, set/dez. 2003. Disponível em: <[http://lctead.nutes.ufrj.br/constructore/objetos/composicao\\_tecnica\\_do\\_trabalho\\_emerson\\_merhy\\_tulio\\_franco.pdf](http://lctead.nutes.ufrj.br/constructore/objetos/composicao_tecnica_do_trabalho_emerson_merhy_tulio_franco.pdf)> Acesso em 20 set. 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: HUCITEC, 2010. 408 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2002. 80 p.

MOMENTO. *In*: HOUAISS, Antônio; VILLAR, Mauro de Sales. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

MONCEAU, Gilles. Implicação, sobreimplicação e implicação profissional. **Fractal: Revista de Psicologia**, out. 2008. Disponível em: <<http://www.uff.br/periodicoshumanas/index.php/Fractal/article/view/23/9>>. Acesso em: 15 Nov. 2016.

MOVIMENTO. *In*: HOUAISS, Antônio; VILLAR, Mauro de Sales. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

ODA, Silas, **A equipe de saúde da família como referência para a atuação do NASF**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde da Família) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2013.

OLIVEIRA, Kátia Santos. **Núcleos de apoio à saúde da família no município de Londrina: utilização do apoio matricial como ferramenta para a produção do cuidado em saúde**. 2014. 150 p. Dissertação. (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2014.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.1, p.15-35, jan.-mar. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-21-1-00015.pdf>> Acesso em 24 jul. 2016.

PASSOS, Eduardo; BARROS, Regina Benevides de. A Construção do Plano da Clínica e o Conceito de Transdisciplinaridade. **Psic.: Teor. e Pesq**, Brasília, v. 16, n. 1, p. 71-79, jan-abr 2000.

PAULA, Ana Paula Paes de. Administração pública brasileira entre o gerencialismo e a gestão social. **RAE - Revista de Administração de Empresas**, [S.l.], v. 45, n. 1, p. 36-49, jan. 2005. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rae/article/view/37088>>. Acesso em: 17 Abr. 2017.

PESSÔA, Luisa Regina; SANTOS, Eduardo Henrique de; TORRES, Kellem Raquel Brandão de Oliveira (Orgs.). **Manual do Gerente**: desafios da média gerência na saúde. Rio de Janeiro: Ensp, 2011.

PIOVENSAN, Armando, TEMPORINI, Edméa Rita. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Rev Saúde Pública**, v. 4, p. 318-25, 1995. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v29n4/10>> . Acesso em set. 2012.

RADAELLI, Paula Roberta Rozada Volponi. **Implantação dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família**: atuação de uma equipe gestora da Atenção Básica. 2014. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Londrina, 2014.

ROLNIK, Suely. **Cartografia sentimental**: transformações contemporâneas do desejo. São Paulo: Estação Liberdade, 2006.

ROLNIK, Suely. Pensamento, corpo e devir Uma perspectiva ético/estético/política no trabalho acadêmico. **Cadernos de Subjetividade**, São Paulo, v.1, n.2, p. 241-251. set-fev. 1993. Disponível em: <<http://www4.pucsp.br/nucleodesubjetividade/Textos/SUELY/pensamentocorpodevir.pdf>> . Acesso em set. 2016.

ROSA, Walisete de Almeida Godinho; LABATE, Renata Curi. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev Latino-am Enfermagem**. São Paulo, v.13, n.6, p. 1027-34, nov.-dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a16.pdf>>. Acesso em fev. 2017.

- SANTOS, Flávia Fukabori dos. **A equipe de referência da unidade básica de saúde de londrina segundo a percepção do usuário**. 2014. Iniciação Científica. (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2014.
- SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; PIRES, Denise; SCHWARTZ, Yves. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 721-725, ago. 2009 . Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n4/90.pdf> >. Acesso em 20 mar. 2017.
- SILVA, Rogério Renato. **O Projeto UNI e os Movimentos Populares de Saúde na Região Sul de Londrina**. 1999. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- SOUZA, Luis Eugênio Portela Fernandes de. A agenda atual da Reforma Sanitária Brasileira. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 4, p. 1017-1021, dez. 2014 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312014000401017&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312014000401017&lng=pt&nrm=iso) > .Acesso em 20 ago. 2016.
- STARFIELD, B. **Atenção Primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias**. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde, 2002.
- STORTI, Moysés Martins Tosta. **Trabalho em Equipe nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde da Família) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2014.
- SUNDFELD, Ana Cristina. **Apoio como dispositivo: conexões, invenções e provocações à produção coletiva do cuidado e da gestão no município de São Bernardo do Campo**. 2016. 209 p. Tese (Doutorado em Ciências). Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, São Paulo, 2016.
- VASCONCELOS, E. M. **Educação popular nos serviços de saúde**. São Paulo: HUCITEC, 1999.
- VERAS, Mirella Maria Soares; QUINDERÉ, Paulo Henrique Dias; FERREIRA, Luciano Parente; ARAGÃO, Jeovânia Maria Goersch Andrade; COELHO, Maria Abigail Aguiar Arruda. Sistema de informação dos núcleos de atenção integral na saúde da família - SINAI. **Saude soc.**, São Paulo , v. 16, n. 1, p. 165-171, abr. 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v16n1/15.pdf>>. Acesso em 01 nov. 2016.
- VILELA, E. M; MENDES, I. J. M. Interdisciplinaridade e Saúde: estudo bibliográfico. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 525-31, jul.-ago. 2003.
- WERNECK, Marcos Azeredo Furquim; FARIA, Horácio Pereira de; CAMPOS, Kátia Ferreira Costa. **Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2009.
- WHO. World Health Organization. **Primary Health Care**. Genebra, WHO, 1978. Disponível em: < <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39228/1/9241800011.pdf>> .Acesso em 10 out. 2016.

YAMAGUCHI, Melissa Aparecida Vernini. **Apoio matricial na atenção primária à saúde na perspectiva dos profissionais da estratégia saúde da família.** 2012. Dissertação (Mestrado em Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A

Figura 1: Lista dos documentos que ordenaram a implantação e organização dos processos de trabalho do NASF, publicados especificamente para esse fim.



Fonte: Adaptado de Alyne Melo (2016)

## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro (a) Participante,

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), da pesquisa “Momentos e movimentos da implementação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) de Londrina (PR)” Esta pesquisa tem como objetivo estudar como se dá a incorporação dos profissionais do NASF no campo, os encontros entre eles e os profissionais que já estão nas equipes das UBSs e como a partir daí o cuidado é produzido.

A sua participação consistirá em ser observado no seu trabalho como apoiador/participante da equipe/usuário do serviço de saúde (conforme o caso), e responder a perguntas de uma entrevista, se necessário.

Não haverá nenhum gasto com sua participação. Sua participação não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com os pesquisadores ou com a instituição.

Você ao participar desta pesquisa não terá nenhum tipo de benefício direto e imediato, assim como nenhuma bonificação pela participação voluntária neste projeto.

Os riscos considerados são mínimos, sendo que você poderá se constranger por alguma pergunta bem como o tempo que será gasto para responder às perguntas também poderá lhe cansar, mas estes dados do campo são de extrema importância. Os benefícios desta pesquisa será oferecer subsídios para posteriores reformulações que venham a ser necessárias quanto ao planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas para o NASF e divulgação dos resultados mediante trabalhos de conclusão de curso, trabalhos de iniciação científica, artigos científicos e apresentação em seminários ou congressos científicos.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela coordenação da pesquisa e para esclarecimento de eventuais dúvidas. O contato pode ser feito com pesquisadora coordenadora da pesquisa Sarah Beatriz Coceiro Meirelles Félix que pode ser encontrada no Endereço: Rua Antônio Piscichio, n. 155. ap. 1204 – Gleba Palhano. Londrina PR. Telefone: 43- 99176428 e Emails: [sarah.felix@unifil.br](mailto:sarah.felix@unifil.br) / [sbmereirelles@hotmail.com](mailto:sbmereirelles@hotmail.com)

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com telefone 3371-2398 (endereço: Rua Robert Koch, número 60, Londrina/PR) ou por consulta ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, telefone 3371-2490, segunda e quarta-feira no período da tarde ou quinta e sexta-feira no período da manhã.

Quanto aos resultados parciais e finais desta pesquisa, você terá direito de manter-se informado, quando estes forem apresentados ou divulgados. Todos os dados obtidos durante a pesquisa serão mantidos em total sigilo profissional, podendo ser utilizados somente para fins de publicação, porém as identidades serão preservadas. Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase da pesquisa. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

Você terá a liberdade em aceitar ou não responder a questões que poderão ser feitas durante as observações, e recusar em participar no momento em que quiser sem prejuízo para você ou seu trabalho. Você receberá uma cópia deste documento, podendo tirar as suas dúvidas agora ou em qualquer momento.

**Declaro que entendi o que foi exposto acima, e concordo em participar.**

**Nome** \_\_\_\_\_

**RG:** \_\_\_\_\_

**Endereço:** \_\_\_\_\_

**Telefone:** \_\_\_\_\_

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

**ANEXO**

## ANEXO A

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
LONDRINA - UEL/ HOSPITAL  
REGIONAL DO NORTE DO



## PROJETO DE PESQUISA

---

**Título:** Implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família no Estado do Paraná: um olhar para o processo de trabalho na atenção básica à saúde.

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 06127012.7.0000.5231

**Pesquisador:** Rossana Staevie Baduy

**Instituição:** CCS - Departamento de Saúde Coletiva

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

---

**Número do Parecer:** 93.228

**Data da Relatoria:** 31/08/2012

### Apresentação do Projeto:

pesquisa será realizada, em municípios com ESF e NASF, envolvendo os profissionais ligados ao NASF, Saúde da Família e gestores municipais. A região escolhida para o estudo foi a mesorregião norte central. É constituída de 79 municípios e tem suas atividades fortemente concentradas em dois pólos regionais, Maringá e Londrina, municípios sedes e representantes das macrorregionais norte e noroeste. Critérios de inclusão Diante do fato do matriciamento ser nosso foco de estudo, para seleção dos municípios a pesquisa será realizada nas duas sedes representantes das regionais de saúde que apresentarem o maior número de NASF implantados. Após escolha dos municípios, a equipe NASF que participará da pesquisa será escolhida a partir da indicação dos gestores municipais considerado como a que melhor está desenvolvendo o apoio matricial. As equipes da ESF que integrarão a pesquisa serão as que estão diretamente ligadas ao NASF indicado pelos gestores. Da equipe gestora, serão incluídos os participantes conforme características de cada município na composição da mesma. Para definição do número de participantes de cada um dos grupos envolvidos será utilizado o método de saturação das informações coletadas, exceto para a equipe NASF que tem um número pequeno de integrantes envolvendo então todos os componentes.

Procedimentos de coleta de dados Os instrumentos metodológicos escolhidos para a coleta das informações foram a observação, a entrevista, e a análise documental. As observações se darão nos municípios com o maior número de NASF implantados e envolverá as atividades desenvolvidas pelo NASF, pelas equipes de SF, e gestores. Será utilizado o diário de campo, que permite o registro detalhado do conteúdo das observações no campo de pesquisa. Nos demais municípios serão realizadas somente entrevistas. O principal objetivo da observação é analisar como se dá o matriciamento, o tipo de articulação entre os profissionais e a dinâmica do trabalho em equipe, além da atuação dos gestores locais nos processos de mudança. As entrevistas realizadas serão tanto coletivas (grupo focal) quanto individuais. O grupo focal será conduzido (gravado e posteriormente transcrito) pelo pesquisador que acompanhar as atividades da equipe do NASF durante a fase de observação, com discussões desencadeadas a partir dos dados registrados, envolvendo somente os profissionais desta equipe. Serão realizados até quatro grupos focais, com a participação de no máximo 8 profissionais em cada um deles. As entrevistas individuais envolverão os profissionais do NASF, (no caso de alguma questão não ser sanada durante o grupo focal), com a equipe de SF e os gestores, e serão realizadas pelos pesquisadores que acompanharam, pela observação, seus respectivos grupos, sendo gravadas e posteriormente transcritas, com autorização dos participantes. Nesta fase também serão registradas informações em diário de campo: expressões, atitudes do entrevistado ou outros aspectos considerados relevantes.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Compreender como o matriciamento vem sendo implantado no Estado do Paraná, considerando a prática da ESF, o processo de trabalho do NASF e sua utilização como instrumento no processo de mudança pelos gestores de saúde. Objetivo Secundário: Realizar levantamento no Estado do Paraná acerca da presença e conformação de equipes NASF nos municípios e organização da equipe gestora. Identificar e analisar a compreensão dos trabalhadores da ESF, do NASF e dos gestores da atenção básica acerca do apoio matricial. Compreender a percepção dos atores da ESF, NASF e gestores sobre sua atuação no apoio matricial. Verificar o que os profissionais da ESF e gestores esperam do NASF. Aprender as características tecnológicas do processo de trabalho em saúde na perspectiva do apoio matricial, com foco na atuação dos profissionais da equipe de referência e do NASF. Revelar as ações desenvolvidas para a implementação, acompanhamento e avaliação do matriciamento na atenção básica. Conhecer facilidades e dificuldades para desenvolver ações relacionadas ao matriciamento. Objetivo da Pesquisa:

Compreender como o matriciamento vem sendo implantado no Estado do Paraná, considerando a prática da ESF, o processo de trabalho do NASF e sua utilização como instrumento no processo de mudança pelos gestores de saúde. Objetivo Secundário: Realizar levantamento no Estado do Paraná acerca da presença e conformação de equipes NASF nos municípios e organização da equipe gestora. Identificar e analisar a compreensão dos trabalhadores da ESF, do NASF e dos gestores da atenção básica acerca do apoio matricial. Compreender a percepção dos atores da ESF, NASF e gestores sobre sua atuação no apoio matricial. Verificar o que os profissionais da ESF e gestores esperam do NASF. Aprender as características tecnológicas do processo de trabalho em saúde na perspectiva do apoio matricial, com foco na atuação dos profissionais da equipe de referência e do NASF. Revelar as ações desenvolvidas para a implementação, acompanhamento e avaliação do matriciamento na atenção básica. Conhecer facilidades e dificuldades para desenvolver ações relacionadas ao matriciamento.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: O projeto não apresenta risco aos participantes

Benefícios: Por se tratar de uma pesquisa que propicia ao entrevistado uma reflexão sobre seu processo de trabalho, isso pode resultar em mudanças de práticas e serão abordados pessoalmente,

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um estudo relevante no contexto de saúde pública.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos foram apresentados.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Os autorizações foram apresentadas.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

LONDRINA, 10 de Setembro de 2012

---

Assinado por:

Paula Mariza Zedu Alliprandini

## ANEXO B

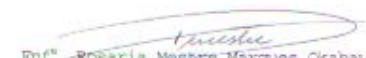
**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA**AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
ESTADO DO PARANÁ**A U T O R I Z A Ç Ã O D E P E S Q U I S A**

C.D.01/2014/CEEPC/GPQS/AMS/PML.

Informamos para fins de realização da pesquisa:

**"MOMENTOS E MOVIMENTOS DA IMPLEMENTAÇÃO DOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) DE LONDRINA (PR)"** na Autarquia Municipal de Saúde da Prefeitura de Londrina pela aluna Sarah Beatriz Coceiro Meirelles Félix do Programa de Pós Graduação – Doutorado em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina, e que por tratar-se de pesquisa com seres humanos, deverá seguir as orientações da Res. CNS Nº. 466/12. Desta forma, sua execução nesta Autarquia está autorizada considerando o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos nº. 111/2012, subprojeto – "Implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família no estado do Paraná: um olhar para o processo de trabalho na atenção básica à saúde", datado de 11 de setembro de 2012, devendo haver planejamento prévio com a Unidade de Serviço envolvida.

Londrina, 13 de março de 2014.



Enf.<sup>a</sup> Rosaria Mestre Marques Okabayashi  
Coord. Estágio/Educação Permanente e Continuada  
GPQS/DOTES/AMS/PML