

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

GABRIELA DE BRITO MARTINS

**CARTAS ÀS MARIAS: ESCREVIVÊNCIAS DA ATIVIDADE DE  
AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA**

VITÓRIA  
2022

GABRIELA DE BRITO MARTINS

**CARTAS ÀS MARIAS: ESCREVIVÊNCIAS DA ATIVIDADE DE  
AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Saúde Coletiva. Área de Concentração: Política e Gestão em Saúde. Linha de Pesquisa: Políticas Públicas e Sistemas de Saúde.

Orientadora: Profa. Dr<sup>a</sup>. Rita de Cássia Duarte Lima

VITÓRIA

2022

GABRIELA DE BRITO MARTINS

**CARTAS ÀS MARIAS: ESCRIVÊNCIAS DA ATIVIDADE DE  
AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Saúde Coletiva.

Data da aprovação: 10 de novembro de 2022

BANCA EXAMINADORA

\_\_\_\_\_  
Profa. Dr<sup>a</sup>. Rita de Cássia Duarte Lima (PPGSC/UFES)

\_\_\_\_\_  
Profa. Dr<sup>a</sup>. Maria Angélica Carvalho Andrade (PPGSC/UFES)

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Thiago Dias Sarti (PPGSC/UFES)

\_\_\_\_\_  
Profa. Dr<sup>a</sup>. Ana Claudia Pinheiro Garcia (NUPGASC)

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Ricardo Burg Ceccim (UFRGS)

À minha vó Hilda (*in memoriam*), por sua vida ainda escrever em mim.  
À minha mãe, a pioneira Maria, que inspirou esta tese.

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

---

Martins, Gabriela de Brito, 1982-  
M379c

CARTAS ÀS MARIAS: : ESCRIVÊNCIAS DA ATIVIDADE DE AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA / Gabriela de Brito Martins. - 2022. 186 f. : il.

Orientadora: Rita de Cassia Duarte Lima.  
Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde.

1. Pandemias. 2. COVID-19, Pandemia de, 2020-. 3. Trabalho - aspectos psicológicos. 4. Promoção da Saúde dos Empregados. 5. Cuidados Primários de Saúde. I. Lima, Rita de Cassia Duarte. II. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências da Saúde. III. Título.

CDU: 614

---

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, sentido em cada detalhe da vida como fonte de fé, esperança e, principalmente, amor.

À minha filha, Rafa, que, com seu jeito, tanto me inspira a ser mais, mais querer, mais livre, mais autêntica, mais viva. Sigo aprendendo, para ensiná-la a vencer dificuldades e acreditar na concretização dos seus sonhos.

Ao meu filho, Victor, grudinho delícia, aventureiro e sorridente, companheiro da mamãe que, desde o útero, acompanha e sente a gestação e nascimento deste caminho-tese.

Aos meus pais, Ailson e Graça, que sempre me educaram para um caminhar amoroso, desejante e de autonomia.

Ao meu irmão, Dani, pelo seu olhar de amor, orgulho e proteção que, mesmo quando em silêncio e à distância, sempre sinto sua imensidão.

Ao meu namorado, André, que, desde ainda amigo, acompanhou o meu sonho de cursar o doutorado. Obrigada por sua presença vibrante, cheia de brilho nos olhos, sempre tão cuidadoso e amoroso, atento e admirador de cada detalhe. Você foi crucial por respirar junto a concretização deste sonho e, tenho certeza, será parceiro de jornada de muitos planos que ainda virão.

À professora Rita, minha querida orientadora, que me escolheu e mergulhou nesta aposta e, neste percurso, quando o desânimo me dominava, foi parteira, cirúrgica em suas falas duras e doces, sempre emocionadas, confiantes, engajadas, ressonantes em minhas teimosias e, incontestavelmente, viva! Suas orientações na tese e na vida muito contribuíram para o meu renascer e reflorescer nesta jornada!

À professora Angélica, que, com seu jeito afetuoso, em muitos momentos delicadamente “costurando meus retalhos”, seja dividindo uma salada no almoço ou emprestando seus ouvidos eminentemente interessados em com-viver!

Aos colegas do nosso grupo de pesquisa Nupgasc-UFES, especialmente Jeanine, Fabiola, Carol, Marcos, Ana Claudia, Bruna, Maiara, Ariane... rede de afetos desde o início do doutorado, em nossos encontros no meio do dia, no meio da semana, com almoços e debates maravilhosos e, depois, com sustento e apoio coletivo virtual, em meio ao isolamento social na pandemia.

Aos amigos do grupo Subjetividade e Clínica, Ariele, Rossana, Vitor e Thiago, pelos bons encontros, festivos e potentes, políticas de amizade que fertilizam e reinventam mundos.

À família bioenergética, que vibrou junto cada passo deste percurso, sendo *grounding* coletivo, gerando espaço e contorno para a produção de desvios e “jogo de cintura” na ampliação da saúde e da vida.

Às amigas Jordana e Pamela, presenças frequentes, que arejaram nas conversas, na praia e me ajudaram a habitar a vida para além do doutorado.

À prima-irmã Fabiana, que tanto me inspira nas suas escrevivências de dores e alegrias da vida, como caminho para a cura e saúde integral.

Às ACS, queridas Marias, pela pronta receptividade à participação neste estudo, por tanto que compartilharam e refloresceram no percurso.

Às trabalhadoras da saúde que, no cenário de pandemia, se reinventaram diante de sobrecargas e exposições ao risco, corpos femininos marcados e marcadores de resistência contra invisibilidades e injustiças sociais.

À CAPES, pela bolsa auxílio que possibilitou a concretização deste projeto. Em tempos de intolerâncias e retrocessos quanto ao apoio à pesquisa, a ciência resiste e insiste!

Aos 689.000 brasileiros mortos durante a pandemia pela COVID-19, por suas memórias, continuaremos sendo resistência e luta contra toda e qualquer negligência do Estado quanto ao acesso a direitos fundamentais.

A todas(os) professoras(es) que me ensinaram o prazer de ensinar e o desejo de aprender!

Às(aos) alunas(os) que, com olhares interessados e discussões problematizantes, coproduzem o pesquisar, as trocas e as inventividades do amor ao ensino, à pesquisa e à extensão.

Aos familiares e amigos que, direta e indiretamente, acompanharam e contribuíram à construção desta tese-vida.

Muito obrigada!

*A vida não é para ser útil. Isso é uma besteira. A vida é tão maravilhosa que a nossa mente tenta dar uma utilidade para ela. A vida é fruição. A vida é uma dança. Só que ela é uma dança cósmica e a gente quer reduzi-la a uma coreografia ridícula e utilitária, a uma biografia: alguém nasceu, fez isso, fez aquilo, fundou uma cidade, inventou o fordismo, fez a revolução, fez um foguete, foi para o espaço... Tudo isso, gente, é uma historinha tão ridícula! A vida é mais do que tudo isso. [...]*

*Nós temos de ter coragem de ser radicalmente vivos. E não negociar sobrevivência.*

Ailton Krenak

## RESUMO

Esta tese é uma convocação para o despertar, para o arejar das pesquisas e abordagens dos processos de trabalho em saúde. É apresentada em cartas, crônicas, escrevivências da atividade, evidenciando uma obra que incita a perfurar texturas, deslocar formas, tramas e trilhas do cotidiano deixando a nu olhares e expressões múltiplos do experimentar das tessituras do viver de mulheres que, como agentes comunitárias de saúde (ACS), no seu fazer, compõem forças, desejos e aspirações. O estudo apoiou-se na clínica da atividade de Yves Clot e na ética do cuidado de si de Michel Foucault para a análise do trabalho em saúde, especialmente enfocando o trabalho das ACS. O aporte metodológico, por sua vez, propõe a aproximação da Clínica da Atividade, de Yves Clot, e as Escrevivências, de Conceição Evaristo, na construção de narrativas e escrevivências do cotidiano de trabalho das agentes, numa autoconfrontação da atividade como tríade viva. As escritas de si, do trabalho e do coletivo, constituem-se como direções de análise e construção de uma política de resistência e (re)existência num contexto de pandemia pela COVID-19. O estudo enfocou a pandemia como analisador de relações, das políticas públicas, da intensificação e precarização do trabalho em saúde. Os resultados evidenciam impedimentos da atividade, limitações no agir, sobrecargas e incertezas, diferenças no trabalho feminino e suas intersecções, mas registra, prioritariamente, as linhas de fuga, desvios, resistências e (re)existências do fazer história e cuidado de mulheres, agentes comunitárias de saúde, que, no experimentar da produção de escrevivências da atividade, num contexto de pandemia, autoconfrontam e estilizam o gênero do trabalho como agentes comunitárias de saúde, numa aposta de reinvenção do trabalho e produção de saúde, protagonizados pelo (re)florescer daquelas que o fazem.

**Palavras-chave:** Trabalhadoras da saúde; Agentes Comunitárias de Saúde; COVID-19; Escrevivências; Clínica da atividade; Saúde do trabalhador.

## ABSTRACT

This thesis is a call to awakening, to freshen up research and approaches to health work processes. It is presented in letters, chronicles, writings of the activity, evidencing a work that incites to perforate textures, displace forms, plots and daily trails, leaving bare multiple looks and expressions of experiencing the textures of the lives of women who, as community health agents, in their doing, compose strengths, desires and aspirations. The study was based on Yves Clot's clinic of activity and Michel Foucault's ethics of self-care for the analysis of health work, especially focusing on the work of community health agents. The methodological contribution, in turn, proposes the approximation of the Activity Clinic, by Yves Clot, and *Escrivências* (writing the life), by Conceição Evaristo, in the construction of narratives and writings of the agents' daily work, in a self-confrontation of the activity as a living triad. The writings of oneself, of the work and of the collective constitute directions for the analysis and construction of a policy of resistance and (re)existence in a context of the COVID-19 pandemic. The study focused on the pandemic as an analyzer of relationships, public policies, the intensification and precariousness of health work. The results show impediments to the activity, limitations in acting, overloads and uncertainties, differences in women's work and their intersections, but record, as a priority, the lines of flight, deviations, resistances and (re)existences of making history and caring for women, community health agents, who, in experimenting with the production of activity writings, in a pandemic context, self-confront and stylize the work genre as community health agents, in a commitment to reinvent work and health production, led by (re)flourishing of those who do.

**Keywords:** Health Workers; Community Health Agents; COVID-19; Writings; Activity Clinic; Worker's Health.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

ACS	Agente Comunitária de Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COVID	Corona Vírus Disease
CRM	Conselho Regional de Medicina
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EPI	Equipamento de Proteção Individual
NUPGASC	Núcleo de Pesquisa em Política, Gestão e Avaliação em Saúde Coletiva
OMS	Organização Mundial da Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PMV	Prefeitura Municipal de Vitória
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFES	Universidade Federal do Espírito Santo
UTIN	Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>CARTA-CONVOCAÇÃO: NAS TRILHAS DO COTIDIANO DAS MARIAS</b> .....	12
1.1	A PRIMEIRA CARTA: UM CONVITE À EXPERIÊNCIA DE MARIAS NO COTIDIANO DO TRABALHO EM SAÚDE .....	17
1.2	CARTA-CONTEXTO: A COVID-19 COMO ANALISADOR HISTÓRICO ..	20
<b>2</b>	<b>CARTA-DANÇA: OBJETIVOS EM MOVIMENTO</b> .....	27
2.1	OBJETIVO GERAL .....	27
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	27
<b>3</b>	<b>CARTA-CAMINHO: NOS BECOS CONSTITUINTES DO PERCURSO</b> ..	29
<b>4</b>	<b>CARTA-CORPO-SI</b> .....	37
4.1	ÀS MARIAS NO COTIDIANO DE TRABALHO EM SAÚDE .....	37
4.2	CUIDADO DE SI DE TRABALHADORAS DA SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA PELA COVID-19 .....	38
<b>5</b>	<b>CARTA-AÇÃO</b> .....	60
5.1	SEGUINDO EM FRENTE .....	60
5.2	INSUBMISSAS CONFRONTAÇÕES DA ATIVIDADE: NARRATIVAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E DO TRABALHO DE AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA .....	61
<b>6</b>	<b>CARTA-NÓS</b> .....	87
6.1	O (RE)FLORESCER DE VOZES NO CAMINHO .....	87
6.2	(COR)POSSIBILIDADES DE VIDA E SAÚDE NO TRABALHO EM TEMPOS DE PANDEMIA: ESCRIVÊNCIAS E NARRATIVAS DA ATIVIDADE COMO APOSTA POLÍTICO-DISCURSIVA DE RESISTÊNCIA .....	88
<b>7</b>	<b>CARTA-DISCUSSÃO</b> .....	115
7.1	AS ESCRIVÊNCIAS DA ATIVIDADE DIRIGIDA COMO TRIÁDE VIVA .....	115
7.2	ÀS MARIAS: ESCRITOS DE SI, DA AÇÃO, DO NÓS – O INÍCIO .....	116
7.3	ESCRITAS DE SI .....	123
7.4	ESCRITAS DA AÇÃO .....	128
7.5	ESCRITAS DE NÓS .....	135
7.6	ESCRIVÊNCIAS DA ATIVIDADE .....	142
7.7	O NOSSO DIA – CICLOS, FINALIZAÇÕES E (RE)COMEÇOS .....	149
<b>8</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	152
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	156

<b>APÊNDICES .....</b>	<b>166</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>168</b>

## 1 CARTA-CONVOCAÇÃO: NAS TRILHAS DO COTIDIANO DAS MARIAS

Não mexe comigo que eu não ando só,  
 Eu não ando só, que eu não ando só.  
 Não mexe, não! Não mexe não!  
 Meus pés recebem bálsamos,  
 unguentos suaves das mãos de Maria (...).  
 Se desejo, o meu desejo faz subir marés de sal e sortilégio.  
 Eu ando de cara pro vento na chuva,  
 e quero me molhar (...).  
 Sou como haste fina, que qualquer brisa verga,  
 nenhuma espada corta.  
 Não mexe comigo que eu não ando só,  
 Eu não ando só, que eu não ando só.  
 Não mexe comigo!

Maria Bethânia, *Carta de Amor* (2012)

Cachoeiro de Itapemirim, 02 de maio de 2017.

Não mexe comigo! Escrevo-lhes um dia após o “Dia do Trabalho”, a sensação era de sentidos contritos: olhos e ouvidos fechados pra não ver e ouvir, garganta com gritos entalados, pés e mãos atados num corpo pesado que se movimenta arrastado pelo precisar e não alcança o direito ao querer, ao ser. Ora, inquieta-me pensar que o trabalhar não pode ser uma negatividade da vida, mas sua expressão. Mas como sentir? É o que quero! Mas como querer, sentir... mover... além das bordas, fazer sentido, transbordar?

Nas palavras de Clot,

efetivamente não estamos sós em abordar o trabalho apaixonadamente, de forma a vislumbrar um outro futuro pra ele. Nós não estamos sós em tomar decididamente partido em favor do trabalho contra a desconstrução e descaracterização que parecem atingi-lo (2011, p. xii).

Sei que não ando só! As questões saúde e trabalho sempre permearam minha história de vida e encontros de vidas, que acionam a problematizá-las, a mergulhar no entender, sentir e criar meios, modos de vida. Muitas experiências de frustrações, privações e castrações na vida profissional e pessoal cercearam-me a voz, ataram-me mãos e pés numa intensa limitação do viver. Esse incômodo limitava, mas não

impedia o meu movimento. Estudar sempre foi, pra mim, esse movimento desviante, linha de fuga, essa busca potencializante de novos possíveis para re-existir.

Essa sede de estudar, aprendi com minha vó, a saudosa Dona Hilda, percursora de muitas Marias. Só de filhas, teve quatro: Maria Lucia, Maria das Graças (minha mãe), Maria da Penha e Maria Luzia. Ela também fez parte da Legião de Maria e, de sabedoria única, ia nos ensinando o cuidado de si e o “jogo de cintura” para lidar com os imprevistos, e seguia admirada por todos que tinham o privilégio de conhecê-la.

Vovó Hilda sempre dizia: “Na minha época, só homem que estudava! Eu quero, pelo menos, aprender a escrever meu nome!” E, aos 70 e tantos anos de idade, subia o morro do São Camilo, no município de Cachoeiro de Itapemirim-ES, em inúmeras tardes, para realizar esse grande desejo. E aprendeu a escrever o nome, a juntar as letras, mas mesmo antes de aprender a escrever, já nos juntava com suas letras, e muito nos ensinava, filhas(os) e netas (os) com seus códigos de família: “Leva um maior de espada”; “Cuidado, pano que fica perto do fogo, pega fogo!”; “Você é bonita quando quer, né?”; “Lugar de esperar o trem é na estação!”; “Não vá antes de forrar o estômago!”; “Tem que ter expediente!; “Bota sentido nisso, menina!”

“Não nega ser neta de Dona Hilda!”, ela falava toda orgulhosa. E eu, dos 15 aos 17 anos, subia o mesmo morro do São Camilo, na mesma época em que minha avó, pra cursar o ensino médio, cheia de receios de não ter condições de passar e fazer uma faculdade, e toda aquela energia de vovó Hilda me contagiava e inspirava a ter fé, mesmo no que não via, a acreditar nos meus sonhos. Sim, é de minha vó que apreendi a escrita como potência de vida, e a olhar o fazer (estudar/trabalhar) com esse movimento vivo, desestabilizante e criativo, que transpõe barreiras e constrói possíveis.

Desde a graduação em psicologia, os dilemas e desafios de conciliar estudo e trabalho, e as intercorrências do caminho, constituíram essa experiência. Recebi a notícia de ser aprovada no vestibular no mesmo mês em que minha mãe perdeu o emprego na área de contabilidade e, também, a irmã com câncer. Na minha cabeça, pesava a responsabilidade de ajudar a minha família no sustento da casa e a realização do sonho da faculdade. Nesse intervalo, surgiu um concurso para a formação da primeira equipe de Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) do município

de Cachoeiro de Itapemirim - ES. A experiência de cuidar da própria irmã em estágio terminal do câncer e a necessidade de buscar uma forma de sustento da família fizeram com que minha mãe participasse desse processo e fizesse parte da primeira equipe de ACS de Cachoeiro de Itapemirim - ES. Os desafios e entregas afetivas do caminho são expressos na sua primeira carta, que me instigou a conhecer outras histórias de Marias, a apostar num dispositivo metodológico que, ao produzir narrativas, possa produzir desvios e meios de vida no trabalho em saúde.

Nesse movimento, estudar o trabalho em saúde e, especialmente, observar e admirar o trabalho de ACS iniciou bem antes do doutorado, e esse marco é registrado aqui pelo ponto de partida da primeira carta das Marias, uma carta da minha mãe, Maria das Graças que, apesar das dores, dilemas e sofrimentos vividos, por muitos é reconhecida por ser “cheia de graça”. Sua graciosidade e humor, seja no trabalho, no amor e na vida, sempre me inspiraram na busca dos sonhos e enfrentamento de adversidades. Sim, é de minha mãe, a primeira Maria, Maria das Graças, que puxei esse jeito incômodo de ser, essa estranha e intensa mania de desejar, de acreditar, de não desanimar... de buscar caminhos possíveis para a expressão da vida.

Minha mãe, Maria das Graças, também se inspirou em Vó Hilda e construiu seus pioneirismos: foi da primeira turma do ginásio na escola Wilson Rezende, em Burarama, distrito de Cachoeiro de Itapemirim - ES. Também foi a primeira turma de Administração da FACACCI, em Cachoeiro, e a primeira filha de Dona Hilda a ter acesso ao curso superior. É da história dessas mulheres que me antecederam, meus exemplos de cuidado, que se encaminha a tese de que a saúde de quem cuida está na aposta de constituição de espaços de cuidado, na busca de arranjos, desarranjos e rearranjos para a expressividade de tantas Marias no cotidiano de trabalho e na vida.

Essa é a aposta desta tese. A aposta pela vida, que insiste em não caber, que transborda em possíveis quando instigada a ser observada, criticada, desafiada, reinventada, e fez do meu ingresso no doutorado em saúde coletiva da UFES a possibilidade de escrever-falar dos processos de trabalho e saúde na vida de mulheres que, como minha mãe, como eu, como tantas Marias, ressoam em arejar as formas de vida e saúde. A possibilidade tomou-me como uma dança. Inspirada por Evaristo (2005, 2009, 2010, 2020), a escrita se coloca como luta política para desbravar novas possibilidades de existência, dando movimento a uma dança-canto que o corpo não executa.

Nessa coreografia, estudar os processos de trabalho em saúde e a possibilidade de escrever sobre tantas Marias que se desdobram em diversas formas de trabalho e vida fez-se como um movimento alternativo para olhar, respirar outras possibilidades de vida e trabalho que não a de submissão às formas e sobrecargas do cotidiano de trabalho de mulheres, especialmente as que cuidam.

O estudo apoiou-se na clínica da atividade de Yves Clot e na ética do cuidado de si de Michel Foucault para a análise do trabalho em saúde, especialmente enfocando o trabalho das ACS. O aporte metodológico, por sua vez, propõe a construção de narrativas e escrevivências do passado-presente-e-futuro do cotidiano de trabalho das agentes, numa aproximação de Yves Clot e Conceição Evaristo como aposta de reinvenção do trabalho por aquelas que o fazem.

Enfim, esta tese é uma convocação ao despertar, para o arejar as pesquisas e abordagens dos processos de trabalho em saúde. A apresentação da tese em cartas, crônicas e escrevivências da atividade evidencia uma obra que incita a perfurar texturas, deslocar formas, tramas e trilhas do cotidiano, deixando a nu olhares e expressões múltiplos do experimentar das tessituras do viver de mulheres que, como ACS, no seu fazer, enfrentam frustrações e desalentos, mas também compõem forças, desejos e aspirações.

Num sopro de escrita viva, acessível e fluida, este texto-tese introduz cada tópico da estrutura com uma carta que conversa com o leitor e sintetiza a essência de cada capítulo.

Assim, a **Introdução** é iniciada pela **Carta-Convocação**, que apresenta um pouco da minha história, provocações e afetações com as questões que relacionam educação, saúde e trabalho, que me trouxeram para o doutorado em Saúde Coletiva. A **Primeira Carta**, escrita por minha mãe ao iniciar suas atividades como ACS, aparece como marco zero, que inspirou a proposta metodológica desta tese-texto. Ainda na introdução, foi indispensável situar, a partir da **Carta-Contexto**, a pandemia como analisador histórico para o estudo.

Em seguida, os **Objetivos** do estudo são apresentados pela **Carta-Dança**, sinalizando e delimitando os movimentos e proposta do estudo.

A **Metodologia** é discutida a partir da **Carta-Caminho**, descrevendo o campo, participantes do estudo e aspectos éticos relacionados a pesquisa-intervenção.

O **Referencial Teórico-Metodológico** do estudo foi discutido nos três artigos, num alinhamento com a proposta de Clot (2007; 2010), a partir das três direções da atividade dirigida: para si, para a ação e para os outros. Tais desdobramentos da atividade foram apresentadas nos capítulos 4, 5 e 6.

No capítulo 4, a **Carta-Corpo-Si** introduz o artigo 1: “O cuidado de si de trabalhadoras da saúde em tempos de pandemia pela COVID-19”.

No capítulo 5, a **Carta-Ação** apresenta o artigo 2: “Insubmissas confrontações da Atividade: Narrativas na APS e do trabalho de ACS em tempos de pandemia”.

O capítulo 6, por sua vez, é iniciado pela **Carta-Nós**, que sinaliza os caminhos do artigo 3: “(Cor)Possibilidades de Vida e Saúde no Trabalho em Tempos de Pandemia: Escrevivências e Narrativas da atividade como aposta político-discursiva de resistência.

Os **Resultados e Discussão** seguem apresentados pela **Carta-Discussão**, que convoca para a conversa as Marias, participantes do estudo, Clot e Evaristo, numa provocação de debate de saberes ao mergulhar no cotidiano de trabalho das ACS na pesquisa-vida em curso, fundamentando a proposta-tese de constituição de escrevivências da atividade como cuidado de si e ampliação do poder de agir das participantes.

As **Considerações Finais** retomam os objetivos do estudo, sinalizando experimentações, problematizações e perspectivas que o estudo alcança, bem como propostas para novos estudos que articulem educação, trabalho e saúde.

Enfim, apresentamos uma escrita-viva que, atravessada por acontecimentos, dilemas, afetos e transformações, compõe corpos-vozes que insistem, criam e resistem em meio a precarizações e impedimentos do percurso.

Já que não andamos sós... vamos juntas!

## 1.1 A PRIMEIRA CARTA: UM CONVITE À EXPERIÊNCIA DE MARIAS NO COTIDIANO DO TRABALHO EM SAÚDE

Vitória, 10 de julho de 2017.

O que escrever, como escrever, para que e para quem escrever? Escrevivência, antes de qualquer domínio, é interrogação. É uma busca por se inserir no mundo com as nossas histórias, com as nossas vidas, que o mundo desconsidera (EVARISTO, 2020, p. 35).

Doutorar. Escreviver. Como a teoria pode atravessar o corpo e a prática, entrelaçar vidas e histórias? O que será a pesquisa senão escrever a vivência? A experiência é esse percurso transformador e desconcertante, que nos abre ao novo, ao diferente, num entrecruzamento presente-passado-futuro.

Ao abordar a escrita como experiência, Larrosa (2015) nos propõe estremecer, dançar com as palavras, movimentar-nos. Nessa via, torna-se pertinente à experiência nos liberarmos de certas verdades, um percurso de incerteza, provisoriedade, corpo, fugacidade, finitude, de modo a ampliar a nossa liberdade de pensar, transformar a nós próprios, a nossa história, o cotidiano, a vida.

Evaristo propõe a escrevivência, em sua concepção inicial,

como uma ação que pretende borrar, desfazer uma imagem do passado, em que o corpo-voz de mulheres negras escravizadas tinha sua potência de emissão também sob o controle dos escravocratas, homens, mulheres e até crianças. E se ontem nem a voz pertencia as mulheres escravizadas, hoje a letra, a escrita, nos pertencem também (EVARISTO, 2020, p. 30).

Evaristo (2022, p. 40) afirma que a escrevivência faz parte “dessa vida que se escreve na vivência de cada pessoa, assim como cada um escreve o mundo em que vive”. A autora, ao teorizar o termo escrevivência, muito nos ensina a trabalhar próximo do que nos é real, do que nos toca, das nossas emoções e vivências, uma profundidade de pulsação e afeto tão necessária aos nossos escritos acadêmicos e científicos. Um espaço de luta, de denúncia e, por assim dizer, de saúde, como ampliação do agir e ressignificação daquilo que nos faz sofrer, do que nos espreme e limita.

Doutorar, então, seguiria por um caminho de outramento, constituir uma outra forma de estudo, de busca de meios não hegemônicos de ver e ser na vida. Um

caminho inspirado em Evaristo (2011) que revela o quão insubmissa pode ser essa escrita libertária, que registra “o quase gozo da escuta”, de gostar de ouvir a “voz outra”, de sentir, de fazer histórias e (com)fundir histórias próprias e de mulheres que nos antecederam, e ecoam em nosso sentir e viver. Ingressar no doutorado para sair do mesmo, na construção de um outro possível, que possa aproximar-nos de raízes históricas que nos constituem e singularizam.

Assim, esta tese começou a ser sentida muito antes da experiência do doutorado tornar-se concreta. A experiência como docente e orientadora de estágio em saúde do trabalhador atravessou minha história quando, ao orientar as intervenções junto a ACS do município de Cachoeiro de Itapemirim, ES, os relatos de experiência me tomavam, me tocavam, ao rememorar de forma tão concreta as experiências da minha mãe enquanto ACS, nessa época já aposentada. Falar de concretude de experiência é estranho, desconcertante, mas ao mesmo tempo é o que permite o desfazer de algumas amarras, apurar a escuta, estar presente, abrir ao novo, ao inédito, à vida.

Então, minha mãe, ao conversar sobre o trabalho como ACS e seus afetamentos, num salto, disse: “Eu tenho uma carta! Escrevi sobre isso!” E me trouxe a carta que estamos chamando aqui de primeira, de quando foi nomeada ACS da primeira equipe de Cachoeiro de Itapemirim, em 02 de Janeiro de 2000, que dizia:

Cachoeiro de Itapemirim, 03 de fevereiro de 2000.

Trabalhei muitos anos em escritório de contabilidade, mas sempre tive o desejo de ter mais tempo para fazer alguma coisa pelas pessoas da comunidade... Perdi meu emprego quando renunciei tudo para cuidar de minha irmã que estava com câncer em estágio final... Receber a informação da montagem da equipe de agentes de saúde foi um chamado...A alegria de servir era tanta que com um gesto, um sorriso, uma palavra eu ia de casa, em casa... Uns tratavam mal, achavam que era coisa de político para ganhar voto, outros fechavam o portão dizendo “Tenho plano de saúde!”... Também vieram noites de sono perdidas para fechar o quantitativo da área, disputas por área entre colegas, limitações na possibilidade de marcação de consultas e requisição de remédios. Eu sabia que como ACS teria que ser exemplo de humildade, determinação, paciência e firmeza... Os problemas da comunidade são grandes, mas como agente de saúde sou chamada a ajudar a resolvê-los... Uma missão. (Maria das Graças)

Como descrever o primeiro olhar para a carta escrita por minha mãe? Muitos afetamentos, sentidos e emoções ao perceber o quão viva era a memória dessa experiência. Dilemas. Aprendizados. Processos de trabalho. Sofrimento. Lutas. Satisfação. Missão. O trabalho como ACS significou não só uma nova área de

atuação, mas uma forma de trabalhar mais viva e autônoma para ela. Um caminho no qual poderia unir o gosto pela escuta com o ofício de dar encaminhamento ao que faz sofrer, pela capilaridade dos processos de saúde. Essa carta marcou a escolha pela história de vida enquanto método e a narrativa como fio condutor da análise dos processos de trabalho em saúde nesta tese.

A primeira carta inquieta, pois, como escrita de si (EVARISTO, 2005, 2009, 2010, 2020), mostra-se como um dispositivo de análise para a interlocução narrativa, trabalho e saúde. Alguns pontos apresentados, tais como a visão de trabalho em saúde como missão, os paradoxos entre serviço e servidão, dilemas de quantidade e qualidade nos processos de avaliação em saúde, os afetos e emoções no trabalho, as relações com a comunidade – revelam aproximações e empecilhos, as precarizações das condições de trabalho e seus desafios. Tais nuances sinalizam a relevância do aprofundamento de estudos dos processos de trabalho de ACSs, de forma a contribuir para o debate e a transformação das situações de trabalho.

Assim como a experiência de escrita da minha mãe tomou-nos a confrontarmos sobre as nossas experiências de trabalho em saúde, a hipótese que salta dessa experiência-vida é que o resgate da memória pode provocar mudanças na realidade. Assim, abrir espaço para o relato, para o dizer escrito, como propõe Evaristo (2005, 2009, 2010, 2020) em sua escrevivência, partindo de experiências de vida e seus afetos, envolve o indivíduo, mas também constrói e transforma uma sociedade, um coletivo.

A aposta que se encena é: como as escrevivências de ACS podem se apresentar como caminho de construção de confrontações da história, do cotidiano de trabalho e, assim, constituir (cor)possibilidades de vida e saúde?

Esse encontro potente deu corpo ao ingresso no doutorado e delimitou interesses, justificativas e relevância da proposta de pesquisa e análise das situações de trabalho de ACS, em suas prescrições e singularidades.

Mas ainda não sabíamos o que estava por vir...

O contexto a-com-teceu rumos outros, rearranjos, renormatizações, desafios e enfrentados ocasionados pela pandemia da Covid-19! Mas essa é uma desconcertante história que discutiremos adiante. Sigamos!

## 1.2 CARTA-CONTEXTO: A COVID-19 COMO ANALISADOR HISTÓRICO

Cachoeiro de Itapemirim, 16 de março de 2020.

Era terça-feira. Dúvidas, apreensões e medo marcaram um dia intenso de atendimentos. O que está a-com-tecendo?

Um acontecimento. Um disparador. Um marco histórico que produz marcas no nosso corpo-história:

Iniciada na província de Hubei, na China, a epidemia causada por uma nova cepa viral da família Coronaviridae (SARS-CoV-2) e que provoca a doença Covid-19 vem se disseminando rapidamente por todos os continentes. No dia 11 de março de 2020, pouco mais de 2 meses do seu início, a OMS declarou estado de pandemia da doença (SARTI *et al.*, 2020).

Um vírus que freia e faz parar o mundo. Uma doença que sufoca, restringe o respirar, isola o com-tato.

Prestes a iniciar o campo na atenção primária, cheia de anseios e desejos de contato, de convívio, de calor humano... a pandemia em curso sinaliza a urgência da necessidade do cuidado de ACS, coração da atenção primária. Por outro lado, todas as limitações e incertezas do momento impossibilitavam qualquer movimento, impediam a atividade situada.

Nesse cenário, a formação de redes para escrever sobre o que vivíamos, para expressar o que sentíamos, e propor estratégias de cuidado para trabalhadoras da saúde, para enfrentamento da sobrecarga de mulheres estruturalmente constituídas e ainda mais intensificadas na pandemia. Ufa... A sensação de não estar só foi um suspiro em meio à respiração encurtada. Compartilhar as dores, os medos, as dificuldades, nos fortaleceu para a produção científica, mas também ampliou saídas para o sofrimento que paralisava.

Nesse momento, a inquietação central que perpassa o trabalho em saúde diz respeito ao cenário pandêmico pela COVID-19, quando urge a necessidade de discutir, na atenção primária à saúde, os atravessamentos e vivências de imprevistos e dilemas no trabalho das ACS. Enfatiza, assim, a reflexão no fazer-ser das trabalhadoras no que diz respeito ao direito à autoproteção, aos desafios diante de riscos do trabalho, bem como de cuidado de si.

As equipes de Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente ACS, categoria composta em sua grande maioria por mulheres, enfrentam expressiva exposição ao risco, sobretudo na pandemia, devido às suas condições precárias de vida e trabalho, perpassadas por diversas ausências, como as relativas ao reconhecimento e valorização, que são manifestadas pela falta de equipamentos de proteção individual (EPI), de insumos, ausência ou fragilidades que marcam os processos de educação permanente em saúde, bem como pela redução de serviços complementares, apoio social e mobilização nas comunidades.

A APS é potente na redução das iniquidades em saúde e deve, portanto, ser fortalecida e estruturada como uma das principais respostas do setor saúde à epidemia, dado seu alto grau de capilarização em território nacional e alcance de parcelas expressivas da população expostas a riscos excessivos devido as suas condições de vida (SARTI *et al.*, 2020, p. 2).

A pandemia da Covid-19 dispara debates que vão para além da questão sanitária, pois a crise estampa as consequências de uma prática de desmonte e precarização de serviços públicos de saúde, aponta para um desafio de pensar cada vez mais sobre formas de proteção da vida, sobretudo a dos mais vulneráveis (SARTI *et al.*, 2020).

Num contexto de pandemia, pela urgência na orientação e aceitação das medidas de cuidado e proteção por parte da população, a atuação das ACS faz-se imprescindível. Além da capilaridade que a ACS possui, também é a pessoa que mais conhece as demandas e peculiaridades da região de atuação, especialmente por fazer parte dela.

A origem popular, a feminização, as más condições de trabalho são marcas das ACS em muitos contextos, refletindo a realidade das comunidades onde estão inseridas por um lado e a divisão social e sexual do trabalho por outro (MÉLLO *et al.*, 2022, p. 379).

Dito de outro modo, Méllo *et al.* (2022) sinalizam o quanto a pandemia escancarou problemas sociais estruturais, refletidos no trabalho em saúde pública, tais como a divisão técnica e social do trabalho, numa desvalorização do trabalho das ACS, bem como da própria vida por parte do Estado brasileiro.

A COVID-19 representa um dos maiores desafios sanitários dos últimos anos, e em crises sanitárias dessa magnitude, o direito a saúde, a integralidade do cuidado,

a equidade e a participação social são valores éticos e políticos inegociáveis para o agir em saúde. Uma realidade que tangencia e demanda a criação de novas janelas de relacionamento, acolhimento e assistência, numa reinvenção dos processos de trabalho e da vida.

Sobre os processos de trabalho da ACS na pandemia, Maciel *et al.* (2021) propõem um diagrama que leva em consideração as premissas da APS e evidencia a importância do trabalho das ACS, seja para o monitoramento de casos suspeitos e confirmados da Covid-19, e também para que o cuidado contínuo dos pacientes não seja interrompido ou desassistido durante a pandemia.

O diagrama (Figura 1) discute a importância da orientação comunitária e competência cultural como eixos basilares do trabalho nas ACS alicerçados pelas premissas da atenção primária. Nesse interim, a educação em saúde mostra-se como principal caminho para o cuidado em saúde, nas mais diversas atribuições e tecnologias utilizadas pelas ACS no trabalho em situação nos diferentes territórios de atuação.

**Figura 1:** Diagrama sobre o processo de trabalho das ACS em contextos de emergência em saúde pública.



Fonte: Maciel *et al.*, 2020, p. 4189.

O que apresentamos coloca em evidência a importância de um olhar mais atento às práticas profissionais das ACS na APS, visando o reconhecimento, valorização e desenvolvimento do trabalho das ACS em suas práticas profissionais nos diferentes territórios.

Méllo *et al.* (2021, p. 9) desenvolvem essa análise em seus estudos, comparando os avanços e desafios das práticas, legitimidade e formação das ACS antes e durante a pandemia, apresentados brevemente no Quadro 1.

**Quadro 1** - Avanços e desafios das práticas, legitimidade e formação das ACS antes e durante a pandemia de Covid-19 no Brasil, 2020.

	Antes da pandemia	A partir da pandemia
Práticas profissionais	Atribuições definidas na Política Nacional de Atenção Básica/2017. Atribuições estabelecidas na Lei n. 13.595/2018.	Trabalho <i>home office</i> com uso de telefone e WhatsApp no monitoramento das famílias. Visitas peridomiciliares ou suspensão de visitas. Auxílio no Fast-Track e organização do fluxo de acolhimento nas UBS. Realização de barreiras sanitárias. Aferição domiciliar de saturação de O <sub>2</sub> .
Legitimidade social	Perda progressiva de legitimidade pela comunidade e de valores baseados na solidariedade.	Pouco protagonismo na formação de lideranças em parceria com a sociedade civil. Defesa de trabalho <i>home office</i> por entidades representativas. Deslegitimação das ACS pelo Estado, com insuficiência de EPs.
Formação e educação permanente	Formações aligeiradas e fragmentadas em detrimento da formação regulamentada de nível técnico	Ausência de propostas formativas e de educação permanente para a pandemia

Fonte: Mélo *et al.*, 2021, p. 9.

Nesse contexto, o trabalho das ACS, ao ser contado nesta tese, insere-se como um caminho analítico de fundamental importância para o entendimento, debate e formulação de estratégias de cuidado para o enfrentamento da pandemia, a partir da experiência de quem esteve diretamente ligada a atenção e cuidado, especialmente em momentos de extrema incerteza quanto aos meios e formas de cuidado diante da pandemia.

A produção de cartas inspiradas pelas experiências na atividade de trabalho, como registo do olhar para os processos de cuidado em saúde no trabalho de ACS,

no contexto de pandemia, pode constituir um caminho para o fortalecimento dessa proteção à vida, como uma aproximação da leitura e da escrita como um direito. Um direito de falar, escrever, contar e valorizar a história de mulheres, principalmente as marginalizadas, pobres e negras. Contar é valorizar a história, tida como exemplar, única (ADICHIE, 2014).

Em se tratando de trabalhadoras, valores associados ao gênero feminino, como solidariedade, compromisso, cuidado, afeto, solidariedade, vínculo, apego e envolvimento, estão fortemente associados ao trabalho da ACS, dando sustentação ao acúmulo de encargos extratrabalho, tais como o cuidado de pessoas em situações de risco social, idosos que vivem sozinhos, doentes e deficientes que demandam cuidados especiais, dentre outros. Para essas mulheres, a possibilidade de cuidar do outro, mesmo num contexto de desvalorização, e permanecer nesse trabalho mal remunerado e precário, justifica-se pela vantagem de estar empregada, ter uma renda e, ao mesmo tempo, exercer suas atividades perto de casa e poder cuidar da casa, dos filhos e da comunidade (BARBOSA *et al.*, 2012).

Assim, como recorte para a pesquisa, nos detemos no olhar dos processos de trabalho de ACS, que se dão no seu ambiente social, já que uma das premissas para a função é pertencer ao território de atuação. Como momento histórico, um contexto de pandemia pela COVID-19 que descortina divisões de gênero, inserção desigual de mulheres no mercado de trabalho, bem como sobrecarga feminina na tentativa de conciliar tarefas domésticas e profissionais. O que se propõe, portanto, é narrar histórias de trabalho que permeiam histórias de vida, inseparáveis em sua interseccionalidade (BIROLI; MIGUEL, 2015).

O enfrentamento da pandemia pela COVID-19 convoca uma ação-arte, uma produção que descortina lutas de mulheres pela afirmação da vida. Pesquisar é, pois, enredar-se numa produção que, ao invés de procurar verdades absolutas, conecta-se aos acontecimentos em suas múltiplas direções, surpreende-se, desvia-se, abre-se ao inusitado, problematiza, critica e recria realidades, configurando movimentos que afirmam a vida (ARAGÃO; BARROS; OLIVEIRA, 2005).

Para tal, esta tese aposta na apresentação de uma história aberta: a história de Marias, mulheres trabalhadoras, ACS no Espírito Santo. A produção de cartas do cotidiano, como dispositivo analítico, resgata a ideia de uma construção artesã do

trabalho, própria de uma organização pré-capitalista que se dissolveu por mecanismos de biopoder. A proposta reascende a experiência de lembrar, narrar, inventar e restaurar, um resgate a essa atividade artesanal onde tinha-se, justamente, tempo para contar, para dar voz e corpo ao trabalho, tal como construído, a muitas mãos (BENJAMIN, 1987).

Pela ótica benjaminiana, o historiador deve constituir uma experiência e uma narratividade espontânea e comunitária, num entrecruzamento do presente-passado-futuro, por um suscitar dos sentidos, um olhar crítico e astuto para o cotidiano de trabalho.

Interessa-nos o arrepiar dos pelos, o despertar da voz, da sonoridade, do olhar, do cheiro, do tatear de experiências à flor da pele de mulheres no cotidiano do trabalho em saúde durante a pandemia da COVID-19. A aposta numa proximidade entre vida e palavra, sentidos vividos, frutos de um trabalho de construção empreendido justamente por aqueles que se recusam a se contentar com a privacidade da experiência vivida individual.

Com este suspiro-inspiração, o percurso é apresentado na tese acompanhando as trilhas das narrativas das Marias, que por suas falas e escritas forjaram dispositivos de reflexão, fizeram e fazem da experiência história, evidenciando palavras e gestos que corporificam e transformam a experiência e vida no trabalho durante a pandemia da COVID-19.

Esse é o movimento que urge!

Um suspiro, um passo, um caminho, um possível!

Vamos à dança!

## 2 CARTA-DANÇA: OBJETIVOS EM MOVIMENTO

Cachoeiro de Itapemirim, 01 de fevereiro de 2021.

Neste período de pandemia pela COVID-19, minha pele-memória me faz refletir sobre a extensa jornada de trabalho de minha mãe como ACS e seus desafios para estar sempre em movimento e presente nas áreas, ao mesmo tempo que em dia com os relatórios de área, ao mesmo tempo que em dia com seus afazeres de mãe, mulher e filha. Intriga pensar: como tem sido a rotina das ACS em tempos de pandemia pela COVID-19?

Diante dessa inquietação, a questão norteadora que se apresenta é “Quais os dispositivos construídos no trabalho das agentes comunitárias de saúde do município de Vitória, ES, para agirem diante das situações vivenciadas nas práticas em saúde, durante a pandemia da COVID-19?” que se desdobra nos seguintes objetivos:

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as narrativas do cotidiano de trabalho em saúde na Atenção Básica do município de Vitória, ES, durante a pandemia da COVID-19, sob a ótica das agentes comunitárias de saúde do município.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Discutir o cuidado de si de trabalhadoras da saúde em tempos de pandemia pela COVID-19.
2. Descrever os processos, gêneros e estilos da ação no trabalho de Agentes Comunitárias de Saúde, a partir das narrativas de situações do cotidiano, durante a pandemia da COVID-19.
3. Descrever e analisar as narrativas das histórias de vida e trabalho das ACS como aposta de autoconfrontação e produção de saúde no trabalho.

Contar e escrever histórias é construir direito, é ampliar o lugar de pertença da escrita e da leitura, incluir na produção científica histórias geralmente marginalizadas. As narrativas de enfrentamento dos desafios nos processos de trabalho em saúde, sob a ótica das ACS em Vitória, ES, propõem conhecer para além da Estratégia de Saúde da Família nas suas prescrições e singularidades.

Esperamos que as vozes-mulheres, ao resistirem à invisibilidade e ao esquecimento, contribuam com a produção de vida e saúde no contexto da atenção primária do município durante e após o contexto de pandemia da Covid-19. O estudo se conduz suscitando um experimentar, um olhar cotidiano do trabalho das ACS, indo além do que está aparente, buscando a construção de entendimentos tanto singulares, quanto coletivos, gerados pelas situações de trabalho, perante as interações, com os gestos e expressões que se fazem ao trabalhar, conhecer e transformar o que se faz.

### 3 CARTA-CAMINHO: NOS BECOS CONSTITUINTES DO PERCURSO

Caríssimas leitoras(es),

Ao escrever esta carta-tese, tenho a intenção da construção de histórias e vivências escritas a muitas mãos, sentidos e encontros de uma coletividade. A pesquisa, com natureza qualitativa e descritiva das situações e experiências de trabalho, segue o rigor científico especialmente pela produção do inédito, do novo, a partir de caminhos desviantes dos afetos, numa aposta de experimentação de outros modos de pesquisar.

Tal proposta corrobora com uma ética de estudo e intervenção em que a neutralidade é rejeitada, um estudo sobre os conhecimentos da experiência, com enfoque nos saberes do ofício e dos recursos coletivos de linguagem e técnica, tecidos na história desses ofícios (OSORIO, 2016).

Nessa aposta clínica, tomando a atividade como unidade central de análise, optamos pela clínica da atividade como aposta que valoriza a invenção, recusando abordagens higienistas em saúde do trabalhador (CLOT, 2010).

Nesse caminho, esta tese-carta tem a proposta de defender um estilo inventivo de fazer-escrever-ser, tecido a cada situação, construído e reconstruído na atividade. Uma ação-carta-cuidado, carta-viva, carta-som de um coletivo de trabalhadoras. Nessa “atividade que se dobra sobre si, atividade sobre e na atividade” (OSORIO *et al.*, 2016, p. 28).

Para tal, como critérios de inclusão, as participantes foram mulheres, agentes comunitárias de saúde do município de Vitória, ES, residentes no território da Grande Santo Antônio. Todas as agentes do território foram convidadas a participar da pesquisa por meio de carta-convite enviada à unidade básica de saúde do território. Como critérios de exclusão, as ACS que não estavam ativas, ou que por algum motivo não puderam/quiseram participar dos grupos e da construção das cartas, não foram participantes neste estudo.

A equipe de ACS é composta por 23 pessoas, subdivididas por áreas do território de atuação. No momento do estudo, a estratégia contava com 17 trabalhadoras ativas, todas mulheres e residentes no território. O déficit no quantitativo se apresentou devido aos afastamentos por doença e morte, decorridos da pandemia.

Os encontros aconteceram de 16 de agosto a 04 de outubro de 2022 e foram compostos de 6 grupos focais, 6 entrevistas e 6 observações participantes.

Na primeira etapa de pesquisa, foram realizados 2 grupos focais com o objetivo de conhecer as participantes e construir os passos da pesquisa. As perguntas disparadoras foram as seguintes.

1 - Como foi trabalhar como ACS durante a pandemia pela COVID-19?

2 - Como é ser Mulher-Maria-ACS no ontem, no hoje e no amanhã?

A segunda etapa foi constituída de 2 grupos focais, das 6 entrevistas e 6 observações e teve o objetivo de participar do cotidiano de trabalho das ACS, disparando reflexões a partir da atividade situada em seu contexto.

A terceira e última etapa, constituída de 2 grupos focais, objetivou a restituição do campo, a partir da apresentação das cartas das participantes, bem como do compartilhamento de experiências e sensações do cotidiano de trabalho no contexto da pandemia. A orientação foi ilustrar sua história no trabalho por meio de imagens, desenhos, palavras, fotos ou vídeos. Conte como faz, sente, percebe, expressa o seu trabalho.... conte pensamentos, experiências, relacionamentos, memórias, histórias vividas e contadas no seu cotidiano de trabalho... conte o que faz, o que gostaria de fazer, impedimentos e possibilidades percebidas e executadas na trajetória de vida e trabalho.

Segundo Gatti (2012), os grupos focais possuem as seguintes características: convite atraente e motivador; critério de adesão voluntária e propiciar desenvolvimento de seus integrantes. Afirma, ainda, a importância de criar situações de conforto, confiança e abertura em torno da proposta, fazendo com que toda reflexão contribua para a construção e efetuação da proposta.

Optou-se, ainda, por criar um grupo no aplicativo de mensagens WhatsApp com as participantes para compartilhamento de dúvidas e experiência durante o período de pesquisa. As narrativas apresentadas na tese foram construídas a partir dos grupos focais, observações e entrevistas, registradas a partir de gravações e cartas escritas pelas participantes, realizadas de 16 de agosto de 2022 a 04 de outubro de 2022.

As identidades das participantes foram protegidas a partir do uso de nomes compostos fictícios de Marias-Flores, apresentadas na Tabela 1.

**Tabela 1:** Perfil das participantes da pesquisa.

Nome Flor (fictício)	Idade (anos)	Filhos	Cor da Pele	Renda Familiar (em Salários Mínimos)	Estado Civil	Escolaridade	Tempo de Trabalho (anos)
Maria Begônia	40	1	Negra	Até 5	Casada	Superior Completo	17
Maria Bromélia	55	N/D	Negra	N/D	Casada	Médio Completo	19
Maria Alfazema	44	N/D	Negra	N/D	Solteira	Médio Completo	18
Maria Amaryllis	40	1	Negra	Até 4	Casada	Superior Cursando	17
Maria Íris	58	N/D	Parda	N/D	Casada	Médio Completo	19
Maria Azaleia	45	3	Parda	N/D	Casada	Médio Incompleto	18
Maria Dália	49	N/D	Parda	N/D	Casada	Superior Completo	16
Maria Orquídea	41	2	Parda	Até 5	Casada	Superior em andamento	19
Maria Hibisco	54	3	N/D	N/D	Divorciada	Médio Completo	17
Maria Girassol	57	2	Parda	Até 5	Casada	Médio Completo	22
Maria Gardênia	53	2	Negra	N/D	Casada	Médio Completo	23
Maria Acácia	51	1	Parda	Até 2	Casada	Médio Completo	24
Maria Amaranto	56	2	Negra	N/D	Casada	Superior Completo	18
Maria Lírio	55	N/D	N/D	N/D	Casada	N/D	21
Maria Rosa	58	2	Parda	Até 2	Casada	Médio Completo	20
Maria Jasmim	44	1	Parda	Até 4	Casada	Superior Cursando	7
Maria Papoula	36	2	Branca	Até 6	Casada	Médio Completo	16

Por se tratar de um estudo com seres humanos, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), via Plataforma Brasil, em 20/05/2022

e aprovado em 08/07/2022 com parecer de número 5.517.950 (CAAE – 33777220.6.0000.5060) (ANEXO 3).

A aposta ética, então, é uma metodologia que se instrumenta na micropolítica, investigando e acompanhando práticas que constroem e desconstroem objetos, atenta aos movimentos de criação. Nesse interim, “somos sempre uma novidade, potência de afetar e ser afetado, caminhando na diversidade, construindo alianças, problematizando conceitos e conceitualizações” (CECCIM, 2008, p. 21).

Nesse sentido, as falas, entrevistas e escritas das participantes têm como aposta a produção de narrativas sobre histórias de vida em curso, marcadas pelo trabalho em saúde. Os grupos focais, por sua vez, apresentam-se como alternativa para a restituição e criação de estratégias de enfrentamento e visibilidade das lutas pela afirmação da vida no trabalho em saúde. Considerando o contexto pandêmico pela COVID-19, acrescentou-se, ainda, como possibilidade a abertura do campo a outros procedimentos de trabalho. A formação de grupo de WhatsApp, por exemplo, constituiu-se como recurso de comunicação virtual e aprofundamento de vínculo entre as participantes.

A aposta foi por uma abordagem do trabalho em saúde como produção da vida que, por sua vez, pelas ruas da escrita e pelas avenidas do território, “dançam” como forças em luta, numa fluidez inventiva e criativa de outros modos de existência em curso e, por assim dizer, de saúde em sua integralidade.

Assim, o fluir da análise dos diários de campo e da produção de cartas foram se engendrando pelo caminho dos afetos, na constituição de vínculos da pesquisadora com as participantes, seguindo a análise coletiva do trabalho.

Realizada na perspectiva da clínica da atividade, a proposta deste estudo apostou nos encontros que, por continuidades e descontinuidades, permitiram formações, criações com consistência para fazer ainda mais conexões e produzir novas rotas e caminhos, inclusive produzir sentidos. Ao considerar o contexto da pandemia, o acontecimento, sendo o próprio sentido.

Clot (2007), a partir do conceito de atividade dirigida, nos propõe um modo original de promover sentido para a análise do trabalho. Para ele, “trabalhar é sempre enfrentar uma heteronomia do objeto e da tarefa” (CLOT, 2007, p. 95). A atividade de

trabalho é definida pelo autor como sendo triplamente dirigida: pelo sujeito, para tarefa, mas também aos outros.

Nesse entendimento, o método consiste em partir dos obstáculos da atividade dirigida e compreender como as trabalhadoras tentam escapar dos empecilhos das situações de trabalho e das contradições existentes nesses três polos de determinação da ação no trabalho.

Nessa empreitada, a construção de cartas como aporte metodológico é, portanto, um processo de escolha, um exercício ético que convoca a pensar formas de posicionar-se na vida, uma atitude política, uma produção de sentidos.

Tal perspectiva coaduna com a perspectiva de Evaristo (2016) que, ao trilhar pelos caminhos das escrevivências como narrativas insubmissas, afirma a urgência da escrita de mulheres negras, trazendo o debate de desigualdades e preconceitos raciais e de gênero. Uma escrita afirmativa de defesa de direitos, de formação, de escuta e espaços de fala. Uma possibilidade de compreensão de outras vivências e de outras histórias que não as dominantes, eurocêtricas, dando visibilidade a sentidos e reconhecimentos de uma sociedade tão diversa. A escolha de trabalhadoras de linha de frente na atenção primária à saúde para nos guiar nessa discussão afirma nosso compromisso político decolonial e nos desvincula dos perigos de uma história única (ADICHIE, 2014).

As entradas pelas narrativas das trabalhadoras, suscitam um olhar para os acontecimentos levando em conta a verdade de que nada do que um dia aconteceu pode ser considerado perdido para a história. Esta, segundo Benjamin (1987, p. 229) “é objeto de uma construção cujo lugar não é o tempo vazio e homogêneo, mas um tempo saturado de ‘agoras’”.

Na visão benjaminiana, as narrativas extrapolam tempo e espaço, disparam a análise pela via da transversalidade, permitindo ao pensamento escapar à própria organização do tempo, como produção do desejo, como arte que reinventa a vida, ao ser contada e revisitada por aqueles que se deixam tocar pelo que vê, ouve, sente e expressa nas relações. Assim, a história entrecruza passado-presente-futuro construindo mundos pela linguagem, ou seja, um processo reflexivo, curioso, provocativo e combativo, uma experiência possível graças a coletividade, ao nós (BRITO, 2016).

Nessa empreitada, as palavras querem dizer outras coisas. Escrever é o procedimento, e muito acontece nesse processo e nunca saberemos como estaremos nesse percurso, nem ao terminá-lo. Em sua dimensão coletiva, as narrativas, assim como o trabalho, são modos de agenciamentos enquanto grupo, no qual o funcionamento do coletivo grupal influi diretamente sobre a dinâmica de evolução, uma organização do trabalho (NOGUEIRA *et al.*, 2015).

É uma aposta pelo registrar, mesmo sem saber se será lida, rasgada, esquecida, compartilhada ou eternizada. O que sabemos é que produz movimentos para além do que é registrado, tanto para quem narra, quanto para os que acessam os registros.

Nesse sentido, a pesquisa também é uma atividade inventiva, produtora de uma trama subjetivante que forma e intervém de maneira engendradora. Portanto, o pesquisador e seus instrumentos de trabalho, sua personalidade, participam inevitavelmente da relação interpessoal no processo de pesquisa (BLEGER, 1998). Nessa direção, entende-se que as pesquisas que visam uma análise dos mundos do trabalho são produção coletiva, que envolve a subjetividade não só dos trabalhadores, como também dos pesquisadores.

A produção do conhecimento migra da explicação da realidade para a localização e apreensão de uma genealogia do sensível, que leva a marca do pesquisador, mas não na função de anunciar verdades, mas de enunciar potências vigentes, insurgentes, desassossegadoras (COSTA; CECCIM, 2022, p. 60)

Tal postura ética permite colocar em sinergia e desenvolver a prática e o conhecimento científico, contribuindo para a problematização da produção de conhecimento, das formas de investigação e intervenção, ou seja, do fazer pesquisa e também do atuar profissionalmente (BOTECHIA, 2006).

Afinal, “pesquisar e produzir conhecimento não é colocar um ponto final na discussão, mas sim, abrir um leque quase infinito de possibilidades, análises e discussões” (CASTRO, 1999, p. 6).

Foucault (2014, p. 10) aponta que “a vontade de saber suscita a curiosidade, o espanto e a admiração numa propositura aristotélica, porque faz parte da verdade do conhecimento”. O autor nos convoca ao cuidado de si como o primeiro despertar, a experiência de inquietude no curso da existência e na busca da verdade. Para ele, “a

verdade é o que ilumina o sujeito (...). Na verdade e no acesso à verdade há alguma coisa que completa o ser mesmo do sujeito que o transfigura”. Nessa perspectiva, o si é efeito do cuidado, é o que surge como processo de subjetivação na experiência do cuidado.

As narrativas de histórias de vida, inspiradas nas escrevivências cartográficas, nos convocam a colocar em análise a experiência em curso, sendo a produção de conhecimento a invenção de si e do mundo, uma produção de desejos em atividade subsidiada, em última instância, pela vida e pelo plano coletivo de forças moventes acessadas (PASSOS; KASTRUP, 2013).

Assim, afirmamos a produção de saúde para além do conhecimento, da informação, mas como produção de vida, um tocar, um pensar-agir atrelado à produção de afetos, emoções e laços invisíveis que compõem as tessituras e tramas das histórias de vida, no intuito de despertar, aguçar o desejo pelo saber, pela crítica e produção de outros olhares e sentidos para a vida, para a saúde e seus desfechos.

Há um coletivo se fazendo com a pesquisa, há uma pesquisa se fazendo com o coletivo. A produção dos dados é processual e a processualidade se prolonga no momento da análise do material, que se faz também no tempo, com o tempo, em sintonia com o coletivo. Da mesma maneira, o texto que traz e faz circular os resultados da pesquisa é igualmente processual e coletivo, resultando de muitos encontros (BARROS; KASTRUP, 2015, p. 73-74).

Escrever processos de trabalho em saúde exige uma problematização sucessiva e incessante da realidade e da invenção, que se dá por uma ação implicada e que, para além da interpretação, pretende acessar a experiência, ampliando-a em outros olhares e sentidos, numa inventividade da vida.

Tal perspectiva coaduna com a proposta da Clínica da Atividade, já que Clot (2010) afirma que a saúde é o acesso a uma nova experiência, a uma nova função da doença na vida de um sujeito ou, até mesmo, é o acesso a um novo uso dessa condição. O trabalho é um operador do desenvolvimento psicológico, podendo se expressar por meio da rede de implicações do sujeito com a saúde, com o bem-estar, com o que se torna obstáculo. Observar o trabalho produz conhecimento tanto do observador, quanto do que é observado. Ao observar, o trabalhador estabelece um “diálogo interior”, produzindo o sentido singular da atividade, redimensionando as vinculações e as afetações com o trabalho (CLOT, 2010).

Para Clot (2007, p. 100),

agir é, apesar de tudo, se impedir de fazer aquilo que requerem isoladamente as pré-ocupações pessoais, a tarefa ou o outro. A ação consiste em se desembaraçar desses pressupostos da atividade separando-se de algumas no momento mesmo em que se recorre a outras como recursos. Logo, o conflito vem em primeiro lugar. Ele existe na referência do passado, no futuro projetado e na atividade em desenvolvimento.

Diante dessa nuance, para a clínica da atividade, a ação vem das contradições da atividade, sejam elas próprias ou dos outros e essa busca de compreensão que orienta a ação e confere a ela um sentido. Dito de outro modo, reafirmamos aqui o quanto pesquisar contextos de trabalho pode constituir-se um campo de mobilização de forças e resistências, cheio de experiências de afirmação de saúde e vida.

Escrever a atividade de trabalho das ACS em tempos de pandemia constituiu-se como um dispositivo metodológico que caminhou no sentido de potencializar e mobilizar o coletivo na expressão e acolhimento de sofrimentos, indignações, parcerias e iniciativas forjadas no encontro, no trabalho em situação.

Nessa perspectiva, os resultados deste estudo desenvolveram as três direções da atividade de trabalho (para si, para a tarefa/objeto e para os outros) proposta por Clot (2007) e foram apresentadas na forma de três artigos.

- A) Para si (Artigo 1) - Cuidado de si: trabalhadoras da saúde em tempos de pandemia pela COVID-19, publicado na revista Trabalho, Educação e Saúde, vol. 18, n. 3, 2020, e00300132. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00300.
- B) Para a tarefa/atividade (Artigo 2) - Insubmissas confrontações da atividade de Agentes Comunitárias de Saúde em tempos de pandemia (submetido ao edital NUPGASC para apreciação).
- C) Para os outros (Artigo 3) - (Co)possibilidades de vida e saúde no trabalho: escritórias e narrativas como apostas no cuidado de si e na ampliação do poder de agir de trabalhadoras da saúde na pandemia (submetido ao edital NUPGASC para apreciação).

## 4 CARTA-CORPO-SI

### 4.1 ÀS MARIAS NO COTIDIANO DE TRABALHO EM SAÚDE

Como convite para o trabalho, foi enviada para as participantes a seguinte carta, que apresenta o primeiro artigo resultado sobre Cuidado de si.

Vitória, 09 de agosto de 2022.

Prezada Maria,

Quantos desafios você deve ter enfrentado com a pandemia! Quantos sentimentos, quantas histórias a serem compartilhadas e, em tempos de isolamento social, essas aproximações se tornam ainda mais desafiadoras. Este convite é direcionado para afirmar que: Não estamos sós!

Você foi convidada a participar da pesquisa intitulada **“De Maria às Marias: Narrativas do cotidiano de trabalho de agentes comunitárias de saúde no Espírito Santo em tempos de pandemia”**. Nossos encontros acontecerão de 16 de agosto a 04 de Outubro de 2022, e tem o seguinte objetivo.

Analisar as narrativas do trabalho em saúde em tempos de pandemia, sob a ótica das agentes comunitárias de saúde no município de Vitória, ES.

A duração dos grupos focais será de 2 horas (cada) e as entrevistas e observações terão no máximo 30 (trinta) minutos e será realizada no local de trabalho, presencial ou virtualmente, de acordo com sua preferência, reforçando a confidencialidade das informações. A entrevista poderá trazer lembranças que signifiquem sofrimento ou desconforto para você. Se isso ocorrer, será interrompida e remarcada, se for do seu desejo, em outra ocasião mais oportuna.

Os benefícios a serem oferecidos serão a possibilidade de contribuição na discussão e produção de material científico que oportunizará maior reflexão sobre melhorias para as condições de trabalho em saúde e refletir as relações entre a comunidade, trabalho e o serviço de saúde.

Se algum dano ocorrer devido a esta pesquisa, a senhora será prontamente assistida e, se houver necessidade, a senhora terá acompanhamento de forma gratuita, mesmo após o fim da mesma.

A senhora não é obrigada a participar da pesquisa, podendo deixar de participar dela em qualquer momento de sua execução, sem que haja penalidades ou prejuízos decorrentes da sua recusa. Caso decida retirar este consentimento, a senhora não mais será contatada pelas pesquisadoras. É garantida por parte de todos os envolvidos nesta pesquisa o resguardo da sua identidade durante todas as fases da pesquisa, e mesmo depois dela.

Desde já agradecemos a disponibilidade em contribuir com este estudo e estimamos que seja uma oportunidade de crescimento mútuo.

Saudações!

#### 4.2 CUIDADO DE SI DE TRABALHADORAS DA SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA PELA COVID-19

##### **RESUMO:**

A pandemia pela COVID-19 não é apenas um problema de saúde, ela é considerada um choque profundo para nossas sociedades e economias, colocando em evidência uma crise de prestação de cuidados, onde os profissionais de saúde, em especial as mulheres, estão no centro dos esforços de atendimento e respostas. Assim, adota-se como objetivo problematizar as práticas de cuidado durante a pandemia da COVID-19, com foco no direito à proteção das mulheres, profissionais da saúde, a partir das concepções de Michel Foucault sobre cuidado de si, considerando o eixo poder-saber. O estudo avança na indagação sobre a crise do cuidado e visibiliza o cuidado de si de trabalhadoras da saúde especialmente durante a pandemia da COVID-19 como caminho possível para a reversão de práticas de dominação por meio da criação de práticas de liberdade, afirmando a produção do cuidado como criadora de valor e respeito pela vida de todas e todos.

**Palavras-chave:** Pandemias; COVID-19; Mulheres trabalhadoras; Cuidado de si; Biopolítica; Assistência à saúde.

**ABSTRACT:**

The COVID-19 pandemic is not just a health problem, it is considered a profound shock to our societies and economies, highlighting a crisis in care provision, where health professionals, especially women, are at the center service and response efforts. Thus, the objective is to problematize care practices during the COVID-19 pandemic, focusing on the right to protection of women, health professionals, based on Michel Foucault's conceptions of self-care, considering the power-knowledge axis. The study advances the question about the crisis of care and shows the self-care of health workers especially during the pandemic of COVID-19 as a possible way to reverse domination practices through the creation of freedom practices, affirming the production care as a creator of value and respect for the life of all.

**Keywords:** Pandemics; Coronavirus Infections; Women, Working; Care Oneself; Micropolitics; Healthcare Delivery.

**Introdução**

A doença do coronavírus (COrona Virus Disease) causada pelo vírus SARS-CoV-2, manifestada mundialmente a partir de 2019, não é apenas um problema de saúde. A pandemia pela COVID-19 é considerada um choque profundo para nossas sociedades e economias, colocando em evidência uma crise de prestação de cuidados, na qual os profissionais de saúde, em especial as mulheres, estão no centro dos esforços de atendimento e respostas (ONU MULHERES, 2020a).

Antes mesmo da pandemia, o mundo já enfrentava uma crise de prestação de cuidados devido aos impactos do envelhecimento da população, aos cortes em serviços públicos e sistemas de proteção social e aos efeitos das mudanças climáticas, sendo que as mulheres compõem dois terços da força de trabalho envolvida em atividades de cuidado remuneradas (OXFAM, 2020). Nesse contexto, a pandemia pela COVID-19 vem intensificar a situação e aumentar o ônus que recai sobre as mulheres, principais trabalhadoras de cuidado.

Cuidar é um trabalho duro, árduo, emocionalmente exigente, tenso, e que, em nossa sociedade, é um trabalho primordialmente delegado às mulheres e assim

influenciado por questões de gênero. Em sociedades patriarcais e racistas, ele é sistematicamente desvalorizado e sua contribuição para a manutenção do sistema capitalista é invisibilizada, embora fundamental para a manutenção do *status quo* (GOES; RAMOS; FERREIRA, 2020).

À medida que avança a pandemia, os impactos atingem, de forma substancial, a ocupação das mulheres. Ao mesmo tempo em que perdem o emprego remunerado, é intensificado o cuidado não remunerado das mulheres, resultante do fechamento de escolas e creches e do aumento das necessidades dos idosos (ONU MULHERES, 2020c), aumentando a base da pirâmide econômica, onde as mulheres, principalmente as pobres e pertencentes a grupos marginalizados. De acordo com a Oxfam (2020, p. 5), “dedicam gratuitamente 12,5 bilhões de horas todos os dias ao trabalho de cuidado e outras incontáveis horas recebendo uma baixíssima remuneração por essa atividade”.

Nesta atual crise do cuidado intensificada pela pandemia, é preciso olhar para quem cuida do quê, de quem e em que condições, além de questionar como está o cuidado de quem cuida nesta pandemia. Profissionais de saúde que estão na linha de frente da pandemia, estão sendo infectados em massa, obrigados a se afastar do trabalho, com indicativos de alto sofrimento mental e, muitos deles, estão perdendo suas vidas. Este cenário configura-se como uma crise do cuidado no cenário da pandemia. Apesar das inúmeras palmas, manifestações de apoio e reconhecimento, isso por si só não tem evitado a sensação de desrespeito institucional e governamental, o assédio moral, nem a violação dos direitos à autoproteção por parte dos profissionais da saúde.

Isso porque a resposta imediata e principal para conter a propagação do novo coronavírus é o distanciamento e o isolamento social, na tentativa de proteger principalmente aqueles(as) que têm a saúde mais vulnerável ou precária. Porém, na prática, ou as mulheres continuam trabalhando e expostas ao risco, ou trabalham sem remuneração, evidenciando, assim, a limitação do direito a sua proteção. Portanto, o gênero também é um marcador de desigualdades, que deve ser considerado na forma como homens e mulheres se comportam diante da pandemia.

Dentre os trabalhadores da saúde, são principalmente as mulheres que ocupam as funções de cuidado na pandemia, fazendo emergir a sobrecarga feminina e reforço

da crise de cuidado gerada pelas relações entre capitalismo e dominação de gênero que corroboram para a naturalização e subalternização do papel da mulher no cuidado.

A perspectiva de cuidado abordada aqui aponta para uma ética do cuidado como prática de liberdade, que implica uma reinvenção de si diante das configurações que a contemporaneidade apresenta (FOUCAULT, 2004; 2005; 2010; 2014). No contexto da pandemia, esta questão reafirma sua importância, particularmente na análise do trabalho em saúde, ao se considerar a superposição do trabalho remunerado e não remunerado para perpetuação dos mecanismos de exploração das mulheres, denunciando como a ideologia de gênero e, correlatamente, a naturalização da divisão sexual do trabalho, obscurece a consciência dessas trabalhadoras sobre a exploração a que estão submetidas.

Nesse contexto, a proposta deste artigo é problematizar as práticas de cuidado durante a pandemia da COVID-19, com foco no direito à proteção das mulheres, profissionais da saúde, a partir das concepções de Michel Foucault sobre cuidado de si, considerando o eixo poder-saber.

### **A crise do cuidado relacionada à prática eminentemente feminina e à pandemia pela COVID-19**

Adaptar-se ao inadaptável: essa é a demanda, impossível de ser cumprida, que hoje vivemos em muitas situações cotidianas (RAUTER, 2005, p. 67).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) divulgou, em 21 de abril de 2020, dados que evidenciaram 995 profissionais de enfermagem brasileiros confirmados com COVID-19, sendo 83% do sexo feminino, e a maioria na faixa etária entre 31 e 41 anos de idade. O cotidiano de trabalho desses profissionais de saúde, em contato 24 horas com casos suspeitos e confirmados, inclui jornadas exaustivas, falta de protocolo, infraestrutura e equipamentos de proteção, aumentando os riscos de contágio pelo COVID-19 (COFEN, 2020).

Ressalta-se que as históricas e discriminatórias diferenças entre as funções públicas e privadas são atravessadas pela perspectiva de gênero, fazendo com que as mulheres desempenhem majoritariamente os papéis de responsáveis pelo cuidado

de pessoas, tanto profissional quanto informalmente (PERSEGONA; OLIVEIRA; PANTOJA, 2016).

Portanto, entende-se que a crise do cuidado está relacionada ao controle sobre os corpos femininos, engendrado pelo capitalismo e seu sistema de exploração. O cuidado, que é uma necessidade ontológica do ser social, acabou assumindo o sentido de atribuição feminina, tornando-se parte dos comportamentos que devem ser ensinados e reproduzidos pelas mulheres (PASSOS, 2017).

Esses fatores fazem com que a atual crise vivenciada na pandemia seja também considerada uma crise do cuidado, na qual as mulheres em situação de pobreza e que sofrem preconceito em decorrência de sua raça, etnia, nacionalidade e sexualidade são as principais cuidadoras (OXFAM, 2020). Essa afetação também coloca em evidência problemas crônicos existentes na saúde, em que as mulheres trabalhadoras da saúde estão cada vez mais expostas ao risco de contaminação e a perda de meios de subsistência (ONU MULHERES, 2020a).

No cenário da pandemia, os riscos têm sido potencializados, decorrentes das extensas e exaustivas jornadas, do ritmo intenso de trabalho, da desvalorização profissional, dos conflitos interpessoais, dos desgastes físicos e emocionais, dos espaços de repouso desumanos nas estruturas dos serviços de saúde, da insuficiência quantitativa e qualitativa de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), e da limitação de distanciamento social nas emergências, o que amplia o risco de infecção e adoecimento no trabalho (MIRANDA *et al.*, 2020).

Na equipe de enfermagem, por exemplo, Araújo-dos-Santos *et al.* (2018) apontam que entre as enfermeiras, as condições de trabalho, como a falta de insumos e condições de trabalho insalubres, representam 46,8% das causas de precarização do trabalho, enquanto para técnicos e auxiliares de enfermagem, o ritmo e a pressão da atividade correspondem a 51,2% das causas de precarização. Esse cenário, até muito recentemente invisibilizado, ganha novos contornos com a explosão da pandemia, e convoca a pensar o trabalho em saúde, especialmente no modo de inserção das mulheres no mercado de trabalho, marcado pela naturalização e a generificação das atividades vinculadas ao cuidado, que corroboram para a manutenção das opressões cotidianas e incluem as mulheres nos grupos que

“padecem de uma especial vulnerabilidade que precede a quarentena e se agrava com ela” (SANTOS, 2020).

Historicamente, os movimentos feministas da segunda metade do século XX, inspirados na teoria marxista, tinham, dentre seus principais objetivos, tornar visível como a divisão do trabalho estava na raiz da opressão sofrida pelas mulheres. Assim, a divisão sexual do trabalho e a dominação de gênero, corroboram para a naturalização e subalternização do papel da mulher no cuidado, o qual não pode ser analisado dissociadamente dos processos de desigualdade de gênero, classe e raça, sendo este último incorporado pelo feminismo negro e aos estudos das interseccionalidades (BIROLI; MIGUEL, 2015).

Estudos populacionais realizados no Brasil entre 2009 e 2015 registram mais 71 milhões de famílias, com 42% de mulheres responsáveis pela casa, a maior parte delas solteira e com renda familiar *per capita* inferior às famílias chefiadas por homens. Quando foi comparado o percentual de mulheres que se encontram na chefia familiar com as variáveis de renda e raça, as diferenças foram significativas entre as mulheres negras e brancas. Em 2015, em domicílios chefiados por mulheres brancas, a renda domiciliar *per capita* era 47,3% maior do que naqueles chefiados por mulheres negras – e 40% maior do que nos domicílios chefiados por homens negros (IPEA, 2015).

Com todas as transformações que ocorreram nas últimas décadas, as mulheres continuam a dedicar mais tempo às tarefas domésticas e a ter rendimentos médios menores do que os homens pelo trabalho desempenhado fora de casa. Isso se dá mesmo quando as mulheres têm mais tempo de ensino formal que os homens e são a maior parte dos indivíduos que completam o ensino superior. A ampliação do acesso à educação e as transformações no padrão ocupacional não permitiram superar as desigualdades entre mulheres e homens nos rendimentos e nas relações de trabalho (BIROLI, 2016).

A divisão de gênero e a inserção desigual das mulheres no mercado de trabalho reforçam o papel do cuidado atribuído às mulheres enquanto uma atividade eminentemente de caráter privado, e que distancia cada vez mais as mulheres da esfera produtiva. Assim, o cuidado passa a ser visto como uma atribuição feminina, sem valor de troca e com um status de atividade subalterna, posto que o seu objetivo é de possibilitar a reprodução dos modos de vida social (PASSOS, 2016, p. 61).

O cuidado, construído e enraizado na sociedade patriarcal, atribui às mulheres a efetiva participação na manutenção da vida de sua família, por meio de diversos cuidados dispensados aos seus membros, como amamentar, cozinhar, lavar e passar as roupas, arrumar a casa, educar as crianças, cuidar de sua higiene, cuidar de deficientes e idosos, e ser boa esposa, entre outros. Isso implica a construção de uma possível identidade feminina ligada ao papel de mãe, em que cabe às mulheres as funções sociais únicas, exclusivas e possíveis de cuidadoras e reprodutoras (PASSOS, 2016).

Portanto, é a partir de abordagens que atribuem às mulheres uma “natureza feminina para o cuidado” que expõem a inclusão desigual das mulheres nas relações de trabalho no capitalismo, evidenciando as relações entre vida doméstica e as conexões entre as formas de exploração do trabalho das mulheres - dentro e fora de casa - ocupadas com o cuidado (BIROLI; MIGUEL, 2015).

Apesar da recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) de manter-se em isolamento social, as mulheres estão na linha de frente da pandemia, ocupando as funções de cuidado, em especial a equipe de enfermagem, enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem, com uma média de seis mulheres para cada homem, espelhando a feminização nesse setor e afirmando-se como o maior contingente no campo da saúde (MIRANDA *et al.*, 2020).

Acrescenta-se a essa condição as equipes de Atenção Primária à Saúde, especialmente Agentes Comunitárias da Saúde, categoria composta em sua grande maioria por mulheres e com atuação de alta capilaridade no território nacional. Vale destacar a expressiva exposição ao risco dessas trabalhadoras, devido às suas condições de vida e trabalho, tais como falta de EPI e treinamentos, redução de serviços complementares, apoio social e emocional, bem como mobilização nas comunidades. Do contrário, é preciso “ser fortalecida e estruturada como uma das principais respostas do setor saúde à epidemia” (SARTI *et al.*, 2020, p. 2).

Além disso, valores associados ao gênero feminino, como solidariedade, compromisso, cuidado, afeto, apego e envolvimento, estão fortemente associados ao trabalho de ACS, dando sustentação ao acúmulo de encargos extratrabalho, tais como o cuidado de pessoas em situações de risco social, idosos que vivem sozinhos, doentes e deficientes que demandam cuidados especiais, dentre outros. Para essas

mulheres, submeter-se e permanecer nesse trabalho mal remunerado e precário justifica-se pela vantagem de estar perto de casa e poder cuidar da casa, dos filhos e da comunidade (BARBOSA *et al.*, 2012).

Ao discutir crise do cuidado no trabalho de mulheres, afirma-se que o ato de cuidar é uma ação eminentemente feminina que transcende o espaço de trabalho, e configura-se como regulador de corpos femininos em todos os âmbitos da vida. Assim, somente as mulheres devem aprender a cuidar, e são principalmente os cuidados de manutenção da vida que alimentam essa justificativa (LOPES; LEAL, 2005). Salienta-se que esse é um trabalho extremamente exigente, sem férias, sem horário para descanso, 24 horas por dia, sete dias por semana e sem horário de almoço, entre outras características.

Nesse cenário, a pandemia configura-se como um momento extremo, onde desigualdades se acentuam e escancaram e, a pesada e desigual responsabilidade pelo trabalho de cuidado perpetua as desigualdades de gênero e econômica, prejudicando a saúde e o bem-estar das mulheres. Além disso, as mulheres que assumem essa responsabilidade têm pouco tempo para si mesmas e, portanto, não conseguem satisfazer suas necessidades básicas ou participar de atividades sociais e políticas (OXFAM, 2020).

Dessa forma, o acontecimento convoca a afetar-se pelas injustiças sociais que ocorrem todos os dias, para que sejam evidenciadas, visibilizadas, discutidas e transformadas. Assim, se constitui a um convite para a discussão acerca da biopolítica e do biopoder sobre os corpos femininos, o que nos leva a (re)pensar as práticas de cuidado em saúde para que se possa evitar o sequestro da subjetividade do trabalho feminino.

### **O cuidado de si como um imperativo fundamental**

Não digo que a ética seja o cuidado de si, mas que na antiguidade a ética como prática racional da liberdade girou em torno desse imperativo fundamental: “cuida-te de ti mesmo” (FOUCAULT, 2004a, p. 268).

Quando se fala de sequestro da subjetividade do trabalho feminino é imperativo pensar em outras formas de cuidado, que escapem a essa captura. Dessa forma,

Foucault nos fala da ética do cuidado de si, portanto é preciso entender o que significa ética, entre outros conceitos, para este autor.

A pandemia pela COVID-19 traz de volta o tema da ética para os debates contemporâneos e é comum ouvir especialistas se referirem à questão da ética como uma crise de valores que seria resolvida com o retorno de regras mais rígidas, aparentemente suficientes para moralizar a sociedade. Quando esse debate incide sobre a saúde, é preciso ressaltar que não nos referimos à ética identificada como códigos de conduta da profissão, muito menos à obediência ou não às normas, aos parâmetros legais do que se deve ou não fazer. Esse entendimento que produz um apelo para enrijecimento dos códigos de conduta frustra a possibilidade de se pensar outras formas de ser e estar no mundo, impedindo o acolhimento das diferenças e apagando as singularidades, em vez de colocar em análise a crise provocada pela restrição e pelo controle.

Ao se pensar a ética a partir desse ponto de vista - como verdade absoluta contida em códigos de conduta - a resposta para a crise ética da pandemia da COVID-19 seria a mesma utilizada em outras situações de instabilidade, tais como busca pelos culpados, intensificação da fiscalização e criação de novas normas, o que não resultaria em produção de respostas aptas para lidar com a peculiaridade do cenário atual (ANDRADE; GIVIGI; ABRAHÃO, 2018).

Para Foucault, a ética é a forma refletida assumida pela liberdade, sendo sua condição ontológica. No mundo greco-romano, o cuidado de si constituiu-se a partir da liberdade individual e cívica, pensada como ética. Para a civilização antiga, sobretudo a grega, a liberdade individual era extremamente importante e estava relacionada à condução de si mesmo, ao cuidar de si, ao mesmo tempo em que buscava se conhecer melhor, a fim de superar as mazelas que pudessem dominá-la. Assim, a ética era uma prática racional do exercício da liberdade que tinha o cuidado de si como preocupação central. Para cuidar de si, então, faz-se necessário conhecer a si mesmo (FOUCAULT, 2004a).

Contudo, o cuidado de si, em certo momento, foi deturpado, tomando a ideia de amor exacerbado, egoístico e individualizado, sendo, portanto, condenado pelas práticas moralizantes, sobretudo pelo cristianismo que, mesmo entendendo que a

salvação é uma forma de cuidar de si, pregava a renúncia a si mesmo, o que gera um certo paradoxo (FOUCAULT, 2004a).

Passos (2016) aponta a premissa de que o cuidado é uma necessidade ontológica do ser social e, portanto, necessário à coexistência social, por ser permeado pelos aspectos culturais, sociais, políticos e econômicos de cada época. Com base nisso, o projeto societário burguês incidiu sobre os modos de vida dos indivíduos tendo como objetivo a perpetuação da espécie e a reprodução do modo de produção capitalista e os modos de sociabilidade compatíveis com seus preceitos.

Importante ressaltar que a liberdade para os gregos não tinha a mesma concepção adotada nos dias de hoje. A liberdade grega está associada a uma concepção política e à ideia de governo de si, na qual o indivíduo não é escravo do outro e nem de si ou das suas paixões. A arte de governar, para Foucault, tem uma concepção mais ampla e envolve a autogestão das condutas dos indivíduos e dos grupos. Para o autor, os corpos estão imersos em um campo político, e não apenas produzem relações, mas são produzidos por elas, e isso implica uma relação de força e, portanto, uma relação de poder. Desse modo, as relações são marcadas, investidas, dirigidas, sujeitadas e sinalizadas nos corpos, gerando respostas, reações, efeitos e invenções possíveis (FOUCAULT, 2005, 2010).

Nesse sentido, o cuidado de si traz essa dimensão ética que pode ser entendida também como o cuidado do outro, uma vez que o cuidado de si implica numa relação com o outro. Contudo, “não se deve fazer passar o cuidado dos outros na frente do cuidado de si; o cuidado de si vem eticamente em primeiro lugar na medida em que a relação consigo mesmo é ontologicamente primária” (FOUCAULT, 2004a, p. 271).

O cuidado de si, a partir dessa ótica, cria um *ethos* problematizador de si, que interroga os códigos pré-existentes, propondo uma atitude crítica de reinvenção de si mesmo nas relações. Assim sendo, o cuidado de si pode ser definido como a prática do governo de si, ou seja, é uma apropriação do conhecimento sobre si mesmo, que permite uma vivência de liberdade que regula a relação com o outro, na medida em que o poder pode ser exercido por todos.

A partir dessa concepção de governamentalidade, em que o poder não está mais centralizado no Estado e nas suas instituições, “não sendo mais entendido como

domínio de uma classe, passa então a ser pensado como exercício nas relações entre os seres humanos, relações de poder cotidianas, condução de conduta perpassada por todo um campo de gestos” (ANDRADE; GIVIGI; ABRAHÃO, 2018).

Dessa forma, o poder tomou posse da vida, já que coexiste em toda relação social dando origem a uma preocupação com o controle dos processos biológicos da vida, no mecanismo de fazer viver ou deixar morrer. No poder soberano, o que reativava o poder era o mecanismo de fazer morrer e deixar viver, uma ação ordenadora sem corpo. No poder disciplinar, por sua vez, o controle era centrado no corpo. O que surge, agora, no que chamamos de biopoder, é uma ação reguladora da vida, de corpos em massa, um poder que intervém no como da vida. A biopolítica nasce desse mecanismo de ação e intervenção do biopoder, como forma de estatização do biológico, produzindo efeitos em massa (FOUCAULT, 2005).

A biopolítica tem como alvo o conjunto dos indivíduos - a população -, e contrasta com modelos tradicionais de poder baseados na ameaça de morte. Ela representa uma “grande medicina social” que se aplica à população a fim de controlar a vida: a vida faz parte do campo do poder. Para isso, dentre as principais estratégias biopolíticas do Estado, insere-se formação da família nuclear burguesa baseada na hierarquização social e sexual do trabalho, ficando a cargo dos homens a esfera da produção (por meio do trabalho e do provimento) e das mulheres à esfera da reprodução (exercendo o trabalho doméstico e da educação dos filhos) na qual se firma uma hierarquia de atividades. Nessa lógica, para que os homens possam exercer suas respectivas funções, exige-se qualificação profissional, enquanto para as mulheres a qualidade é que compõe o trabalho feminino (FOUCAULT, 2005).

Dessa forma, ao fazer uma análise a partir do eixo saber-poder das políticas de trabalho feminino apostando naquilo que Foucault denominou “ética do cuidado de si” é possível dar passagem a uma concepção de cuidado que “escape aos processos de dominação da vida, produtores de padecimentos tanto de quem cuida quanto de quem é cuidado” (ANDRADE; GIVIGI; ABRAHÃO, 2018, p. 68). Por conseguinte, quando não há cuidado de si, entendido como governo de si, o indivíduo corre o risco de tornar-se escravo dos seus desejos e, conseqüentemente, exercer sobre os outros um poder indevido. Por isso o cuidado de si inclui uma dimensão política e ética, na medida em que nossas escolhas e atitudes interferem no meio em que vivemos (FOUCAULT, 2004a).

A partir do ponto de vista de uma ética foucaultiana, é possível pensar o cuidado sob duas perspectivas que divergem entre si: uma que toma a ética como padrões estabelecidos e moralizantes e que pensa a saúde a partir de verdades homogêneas que acabam por produzir indivíduos assujeitados, e outra que entende a ética como reflexão crítica da realidade e que acolhe a diversidade produzindo indivíduos com autonomia e capacidade crítica para se conduzir práticas de cuidado de si criativas e inovadoras (ANDRADE; GIVIGI; ABRAHÃO, 2018).

### **Trabalho como reinvenção de si e ampliação do poder de agir**

Um trabalho, quando não é ao mesmo tempo uma tentativa de modificar o que se pensa e mesmo o que se é, não é interessante. (...) Ora, trabalhar é pensar uma coisa diferente do que se pensava antes (FOUCAULT, 2004c, p. 240)

O trabalho constitui-se como uma produção eminentemente humana. É atividade e movimento fundamental na manutenção da vida e estruturação das sociedades. Trabalhar é doar, conceder energia psíquica e física para a construção do mundo e da vida. Em sua dimensão coletiva, o trabalho é um modo de agenciar-se enquanto grupo, no qual o funcionamento do coletivo grupal influi diretamente sobre a dinâmica de uma organização do trabalho (NOGUEIRA *et al.*, 2015).

As distintas dinâmicas que se impõem às relações com o trabalho também expõem com clareza a contradição entre ser trabalhador(a) de saúde e não receber atenção à sua própria saúde, além de demonstrar os padrões hierárquicos nas relações sociais, ativando restrições e desvantagens que produzem uma posição desigual para as mulheres. Essas hierarquias de gênero agregam vulnerabilidades segundo a posição de classe e raça e impactando as mulheres de forma diferenciada. Ao analisar esses dados, Biroli (2016, p. 736) aponta que os mesmos afastam “a possibilidade de se compreender a vulnerabilidade relativa das mulheres como uma *questão feminina*”. Em vez disso, parece necessário compreender a vulnerabilidade relativa de *determinadas mulheres*. Dessa forma, é preciso um esforço para a realização de uma análise que enfatiza as singularidades ao mesmo tempo que considera a pluralidade das experiências femininas no trabalho.

A partir dessa ótica, como fica o cuidado com a saúde de quem cuida da saúde dos outros? Ou seja, como pensar uma ética do cuidado de si a partir das transformações e reconfigurações do trabalho de *determinadas mulheres* nesse momento de pandemia, sobretudo das profissionais de saúde? A perspectiva de saúde proposta por Canguilhem (2006) entende que saúde não é conceito científico-ideal e abstrato, mas um conceito empírico que fala da relação do sujeito humano com o meio. O corpo, por sua vez, é analisado como uma realidade biopolítica (FOUCAULT, 2014), considerando as dimensões biológicas e do poder, e questionando a apropriação do corpo como princípio para o controle social e disciplinar dos indivíduos no sistema capitalista de produção.

Quem sabe assim a saúde possa ser recusada como mais um bem de consumo, da ordem de um luxo, de um excedente, defendida então, nestes tempos de biopoder, como um capital não negociável, não passível de mercantilização, mas um bem público inalienável, um grito de resistência e de poder instituinte que, longe de se deixar formatar, longe de se deixar seduzir, recuse por completo esta instauração de um capital (neo)liberal e se institua como liberdade de si, no sentido foucaultiano (MAIA; OSORIO, 2004, pág. 77)

Nesse sentido, sob o contexto de uma pandemia, o corpo enquanto realidade biopolítica torna-se alvo da extensão das “vidas nuas”, ou seja, vidas indignas de serem vividas, em potencial que “habita o corpo biológico de cada ser vivente” (AGAMBEN, 2007, p. 146), onde as práticas de “deixar morrer” tomam contornos exponencialmente imprecisos e letais, especialmente quando nos referimos àquelas que se ocupam do trabalho de cuidar, seja nos serviços de saúde ou no âmbito doméstico.

O trabalho feminino é atravessado por relações de saber-poder que atribuem às mulheres uma “vocação”. Além disso, quando o trabalho profissional está relacionado ao cuidado, passa a ser desvalorizado e mal pago, e majoritariamente exercido por mulheres negras, como por exemplo o trabalho da enfermagem (GOES; RAMOS; FERREIRA, 2020). Com o avanço da pandemia, as muitas mortes que ocorrem no hospital impactam o cotidiano dos profissionais de saúde, envolvendo escolhas difíceis de serem realizadas, gerando estresse adicional (KOVÁCS, 2010).

O afastamento das suas famílias, a que muitos profissionais de saúde foram submetidos para evitar a contaminação dos seus entes queridos, somado à sobrecarga emocional, gera uma mistura de angústia e solidão. Enquanto isso, no

Hospital de Campanha do Maracanã, no Rio de Janeiro, enfermeiros e técnicos de enfermagem denunciam condições precarizadas de trabalho que os levam a dormir no chão frio, em condições insalubres, enquanto médicos têm camas e quartos com ar-condicionado e TV, evidenciando desigualdades nas condições de vida e trabalho (DONDOSSOLA, 2020).

O cenário de afastamentos, adoecimentos e óbitos é lamentável do ponto de vista humano. No que diz respeito às vidas em risco, é preocupante a dimensão da dissociação da experiência do cuidado vivida pelas mulheres trabalhadoras, que implica numa renúncia de si para cuidar do outro. A esse respeito, Foucault (2004b) nos alerta que o cuidado de si deve vir em primeiro lugar, uma vez que constitui uma dimensão ontológica do ser. Afirma-se, portanto, sobretudo nesse contexto de pandemia, que se tornou inadiável priorizar o cuidado de si, como condição que antecede a possibilidade do cuidar do outro no contexto do COVID-19 e da manutenção da vida.

Acerca dessas conexões entre gênero e trabalho no contexto neoliberal, é possível trazer as reflexões acerca da mudança das relações de trabalho em saúde que dependem principalmente da produção de saúde que acontece na micropolítica da organização do trabalho, no âmbito das relações, nos vínculos entre os diferentes atores. Para garantir que todas as condições de trabalho em saúde sejam atendidas, o modelo assistencial deve contar com os recursos tecnológicos e conhecimentos específicos. Contudo, o cuidado deve ter como foco principal o “trabalho vivo”. O trabalho vivo refere-se ao trabalho em ato, campo de tecnologias relacionais, e deve ocupar lugar central no cuidado. Por outro lado, o trabalho morto se refere ao núcleo tecnológico, em que não há mais atos criativos e inventivos (MERHY; FRANCO, 2003). Dessa forma, o cuidado de si estaria intimamente relacionado ao trabalho vivo em ato, uma vez que cuidar de si implica em cuidar do outro, num campo relacional inventivo.

Assim, em meio ao acirramento dos processos que insistem em relegar às mulheres o lugar de descuidado de si em prol do outro, temos uma tensão permanente entre a força do trabalho vivo (MERHY, 1997), com seu potencial de criação, e os modelos que buscam, ao cristalizar os processos de trabalho, conformar os atores a determinados papéis. Dessa contradição, afloram possibilidades pedagógicas de reprodução ou de criação de outros saberes, práticas e poderes (CECCIM, 2004).

Pode-se discutir que a atividade é tudo aquilo que transborda o que está organizado a se fazer no trabalho. Nesse sentido, pode-se abordar o cuidado de si na atividade de trabalho de mulheres a partir daquilo que não fazem, não podem fazer, tentam fazer sem conseguir, querem, pensam e sonham em fazer. Isso é um paradoxo frequente da atividade de trabalho, gerado pela tensão do trabalho prescrito e trabalho real (CLOT, 2007). No caso das mulheres, o paradoxo se instaura quando, consideradas e legitimadas como cuidadoras, são desapropriadas do cuidar de si, gerando assim uma dissociação do cuidado.

Pensar o trabalho pela ética do cuidado de si, à luz de Foucault, demarca uma aposta política de construção de territórios de análise a partir de como se vive, escapando de perspectivas homogeneizantes, e de aspectos dicotômicos como bem e mal, bom ou ruim, mas efetivamente foca-se na existência, no quanto e como se vivem intensamente os encontros, visando as singularidades nos modos de viver.

Nessa perspectiva, as ações de cuidado passam pela resignificação do cotidiano em sua produção intensiva de vida. O cuidado de si é possível quando os trabalhadores da saúde se colocam na aposta que os sujeitos fazem no seu dia a dia, nas singularidades que se deslocam, redistribuem-se, transformam-se umas nas outras, reinventam-se no trabalho de si sobre si e sobre o outro, um corpo em atividade relacional (FOUCAULT, 2004b).

É importante frisar a discussão de que a atividade de trabalho não se reduz a situações dadas, mas implica também em variabilidade, imprevisibilidade, enfim, na mobilização subjetiva para lidar com imprevistos, buscar ideias e soluções. Tal potência inventiva não é observável diretamente, mas imprime um sentido de valorização de quem trabalha, face às mudanças das condições e organização do trabalho.

Assim, a complexidade e multidimensionalidade do trabalho reflete a natureza do humano, já que não há trabalho sem que haja uma intenção humana individual ou coletiva (SOUZA E SILVA; FAITA, 2002). O trabalho está carregado de sentidos inscritos no encontro entre a complexidade da experiência e a situação de trabalho. Portanto, afirma-se a análise do trabalho como elemento central na vida das mulheres trabalhadoras, bem como da sociedade contemporânea e em campos de estudo em expansão, especialmente no que tange ao trabalho e saúde.

Assim, seja para pensar políticas de cuidado em saúde nos diferentes tipos de organização do trabalho; seja para ordenar estratégias assistenciais no campo da Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador, ou ainda para contextualizar as práticas de cuidado voltadas para os profissionais de saúde, faz-se necessário enfatizar a produção de saúde numa perspectiva que coloca em análise os modos de vida na atualidade, buscando uma (re)apropriação do conhecimento de si, pela prática da liberdade que se materializa por meio de uma governamentalidade descentralizada e pautada numa ética do cuidado de si.

### **Considerações finais**

Partir exige um dilaceramento que arranca uma parte do corpo, (...). Quem não se mexe, nada aprende (SERRES, 1993, p. 35).

O presente artigo procurou analisar e problematizar as práticas de cuidado trazendo para a cena o cuidado de si das mulheres profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19. O estudo avança na indagação sobre a crise do cuidado, à luz do conceito de cuidado de si em Foucault e contribui para pensar tal realidade, elucidando que o cuidado de si, entendido como prática ética da liberdade, possibilita uma resistência à escravidão ao outro manifestada por meio do governo de si. Além disso, o cuidado de si foucaultiano implica em uma relação com o outro que é diferente da concepção ensinada às mulheres, pois são capturadas por uma ideia deturpada de cuidado que implica na renúncia de si mesmo para que não pareça egoística. Contudo, uma vez que não existe cuidado ao outro sem que haja o cuidado de si, é preciso que essas mulheres se (re)apropriem do conhecimento sobre suas próprias vidas, para que possam exercer o direito ao cuidado e proteção como liberdade e, assim, encontrar formas de escape das capturas estruturadas tanto pelo sistema capitalista quanto pelas paixões pessoais que produzam relações de poder desiguais e adoçadas.

As mulheres trabalhadoras da saúde vivem esse dilema, um limiar móvel, que transita do sofrimento pelo que as aprisionam e também as impelem a transbordar os próprios limites e experimentar novos possíveis para as forças que as atravessam. Afinal, o trabalho não pode ser a negatividade da vida, mas, sim, a sua expressão. Portanto, se, por um lado, o trabalho as impede, por outro, as potencializa como

criadoras de novos mundos e novas possibilidades de vida. No real do trabalho, na atividade em curso, está contida uma ação inventiva de produção de si, que perpassa pelo conhecimento de si, que permite enfatizar a singularidade e potência dos encontros na compreensão e, principalmente, na transformação do trabalho por aqueles que o fazem, resultando na efetivação do cuidado de si.

Aponta-se a luta histórica societária e civilizatória, não só das mulheres, para romper com práticas naturalizadas e estigmatizantes nas relações. Para ultrapassar essa barreira, faz-se necessário desmistificar a glamourização do cuidado como “coisa” de mulher, um sacerdócio que inclui sacrifícios e renúncias, de anjos de branco, sempre dispostas ao outro e cujo trabalho não tem valor e reconhecimento. Um desafio de rompimentos estruturais que encontra empecilhos na atualidade, especialmente num momento histórico no qual há banalização do conhecimento científico, especialmente nas ciências sociais e da saúde, é incentivado e reproduzido.

Reconhece-se que o presente estudo pode apresentar limitação decorrente da utilização de dados secundários, pelo risco e impossibilidade de alcançar dados primários no momento. Outrossim, discute um acontecimento em curso, o que permite um debate em construção, vinculado ao período histórico e social. Recomendamos que o mesmo seja utilizado não a título de generalização, mas como uma aposta singular, que apresenta rigor e relevância para a produção científica além da possibilidade de criar diálogos entre a saúde e outras áreas do conhecimento, permitindo uma ampliação das perspectivas que atravessam o trabalho das mulheres em tempos de pandemia.

Nessa perspectiva, o artigo contribui ao problematizar, a partir da crise do cuidado, o corpo feminino mergulhado em um campo político, entendido como efeito-instrumento em uma rede de relações que o designam e o encerram. Os corpos que (se) trabalham são marcados e marcadores de (in)visibilidades sociais que, problematizados aqui, mobilizam e trans-formam. A estratégia de regulamentação da vida direciona a que e a quem? Rastrear essas dissociações no cuidado de si de mulheres trabalhadoras da saúde durante a pandemia da COVID-19 configura-se como um exercício ético de produção de modos de vida por uma outra estética de existência que afirma e opera relações de poder-saber centradas no direito à vida e proteção.

Por fim, a problematização da crise do cuidado, da pandemia e seus efeitos na vida de mulheres, especialmente das profissionais de saúde, à luz do cuidado de si em Foucault, aponta evidências que direcionam a ir além das necessidades, adequações ou adaptações, mas encaminham para a construção de respostas provisórias, soluções possíveis que perpassam pela ampliação do poder de agir de trabalhadoras da saúde, por um acionamento de forças que encontra na experiência, o sentido, na realidade, o a-com-tecer, e se configuram como armas para o travamento de lutas e resistências. A aposta desafia a busca do entendimento e problematização do que vem acontecendo como posicionamento ético, que implica numa mutação subjetiva de si e do mundo. Dito de outra forma, o estudo visibiliza o cuidado de si de trabalhadoras da saúde como caminho possível para a reversão de práticas de dominação, por meio da criação de práticas de liberdade, afirmando a produção do cuidado como criadora de valor e respeito pela vida de todas e todos.

## Referências

AGAMBEN, G. *Homo Sacer: o poder soberano e a vida nua*. H. Burigo (Trad.). Belo Horizonte: Editora UFMG, 2007.

ANDRADE, Eliane Oliveira de; GIVIGI, Luiz Renato Paquiela; ABRAHAO, Ana Lúcia. A ética do cuidado de si como criação dos possíveis no trabalho em saúde. Rio de Janeiro. *Revista interface comunicação saúde*, 2018.

APES. Seção Sindical do ANDES – SN. *Não estamos no mesmo barco*. 2020. Disponível em: <<https://www.apesjf.org.br/nao-estamos-no-mesmo-barco-em-entrevista-mariana-cassab-fala-sobre-isolamento-social-genero-e-desigualdade>>. Acesso em: 13/04/2020.

ARAUJO-DOS-SANTOS, Tatiane *et al.* Precarização do trabalho de enfermeiras, técnicas e auxiliares de Enfermagem nos hospitais públicos. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 52, e03411, 2018.

AZMINA. *Quem cuida de quem cuida em tempos de coronavírus?* 2020. Disponível em: <<https://azmina.com.br/colunas/quem-cuida-de-quem-cuida-em-tempos-de-coronavirus/>>. Acesso em: 24/04/2020.

BARBOSA, Regina Helena Simões *et al.* Gênero e trabalho em Saúde: um olhar crítico sobre o trabalho de agentes comunitárias/os de Saúde. *Interface*, Botucatu, v. 16, n. 42, p. 751-765, set. 2012.

BIROLI, Flávia. Divisão Sexual do Trabalho e Democracia. *Dados*, Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p. 719-754, setembro de 2016. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0011-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-)

52582016000300719&lng=en&nrm=iso>. acesso em 16 de maio de 2020. <https://doi.org/10.1590/00115258201690> .

BIROLI, Flávia; MIGUEL, Luis Felipe. Gênero, raça, classe: opressões cruzadas e convergências na reprodução das desigualdades. *Mediações*, Londrina, v. 20 n. 2, p. 27-55, dez. 2015.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. O pesadelo macabro da Covid-19 no Brasil: entre negacionismos e desvarios. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, e00279111, 2020.

CANGUILHEM, G. *O Normal e o Patológico*. 6 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

CECCIM, R. B. Equipe de Saúde: a perspectiva entredisciplinar na produção dos atos terapêuticos. In: PINHEIROS, R.; MATTOS, R. *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro: Abrasco, 2004, p.259-278.

CLOT, Y. *A Função Psicológica do Trabalho*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

COFEN. *Enfermeiras na linha de frente contra o coronavírus*. 2020a. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/enfermeiras-na-linha-de-frente-contra-o-coronavirus\\_78016.html](http://www.cofen.gov.br/enfermeiras-na-linha-de-frente-contra-o-coronavirus_78016.html)>. Acesso em: 24/04/2020.

CONTEE. Confederação Nacional dos Trabalhadores em Estabelecimentos de Ensino. *O coronavírus e a luta de classes: o monstro bate à nossa porta*. 2020. Disponível em: <<https://contee.org.br/mike-davis-o-coronavirus-e-a-luta-de-classes-o-monstro-bate-a-nossa-porta/>>. Acesso em: 29/03/2020.

DONDOSSOLA, Edivaldo. *Imagens mostram profissionais da saúde dormindo no chão do Hospital do Maracanã*. 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/05/14/imagens-mostram-enfermeiros-e-tecnicos-da-linha-de-frente-do-combate-a-covid-19-dormindo-no-chao-do-hospital-de-campanha-do-maracana.ghtml>>. Acesso em 18/05/2020.

FOLHA DE SÃO PAULO. *País tem mais de 8.200 profissionais da saúde afastados em meio à pandemia*. 2020. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/04/pais-tem-mais-de-8200-profissionais-da-saude-afastados-em-meio-a-pandemia.shtml>>. Acesso em: 16/04/2020.

FOUCAULT, Michel. Ética, sexualidade e política. *Ditos e Escritos V*. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2004a.

FOUCAULT, Michel. *A hermenêutica do sujeito: curso dado no College de France (1981-1982)*. São Paulo: Martins Fontes, 2004b. p. 3-24.

FOUCAULT, Michel. O Cuidado com a verdade. *Ditos e Escritos V*. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2004c.

FOUCAULT, Michel. O Sujeito e o poder. In: DREYFUS, H.; RABINO, P. *Michel Foucault: uma trajetória filosófica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2005.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: história da violência nas prisões*. 41. Ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

FOUCAULT, Michel. *Aulas sobre a vontade de saber: curso do Collège de France (1979-1971)*. São Paulo. Martins Fontes, 2014.

GOES, Emanuelle Freitas; RAMOS, Dandara de Oliveira; FERREIRA, Andrea Jacqueline Fortes. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, e00278110, 2020.

IPEA. *Retrato das Desigualdades de Gênero e Raça*. Brasília, Ipea. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/retrato/indicadores.html>>. 2015. Acessado em maio de 2020.

KOVÁCS, Maria Júlia. Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. *O Mundo da Saúde*, São Paulo. Vol. 34, n. 4, 2010, p. 420-429.

KRENAK, Ailton. *O amanhã não está à venda*. São Paulo: Schwarcz, 2020.

LE MONDE. *Notas sobre uma leitura feminista da pandemia*. 2020. Disponível em: <<https://diplomatie.org.br/notas-sobre-uma-leitura-feminista-da-pandemia/>>. Acesso em: 13/04/2020.

LE MOS, Vinicius. *Ministério Público do Trabalho analisa morte de doméstica no RJ após patroa ter coronavírus*. 20 de março de 2020. BBC News Brasil em São Paulo. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-51982465>>. Acesso em 18/05/2020.

LOPES, Marta Júlia Marques; LEAL, Sandra Maria Cezar. A feminização persistente na qualificação profissional de enfermagem brasileira. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 24, p. 105-125, junho de 2005.

MAIA, Miguel Angelo Barbosa; OSÓRIO, Cláudia. Trabalho em saúde em tempos de biopoder. *Arquivos brasileiros de psicologia*. Rio de Janeiro, v. 56, n. 1, p. 71-81, jun. 2004.

MERHY, Emerson Elias. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, Emerson Elias; ONOCKO, Rosana. (Org). *Praxis en salud: un desafío para lo público*. São Paulo: Hucitec, 1997, p. 71-112.

MERHY, Emerson Elias; FRANCO, Tulio Batista. Por uma composição técnica do trabalho centrada nas tecnologias leves e no campo relacional. *Saúde em Debate*, n. 27, v. 65, 2003. Disponível em: <[http://www.professores.uff.br/tuliofranco/textos/composicao\\_tecnica\\_do\\_trabalho\\_emerson\\_merhy\\_tulio\\_franco.pdf](http://www.professores.uff.br/tuliofranco/textos/composicao_tecnica_do_trabalho_emerson_merhy_tulio_franco.pdf)>. Acesso em: 13/04/2020.

MIRANDA, Fernanda Moura D'Almeida et al. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a COVID-19. *Cogitare enferm. [Internet]*. 2020. DOI: 10.5380/ce.v25i0.7272702.

NOGUEIRA, C.B. *et al.* Prazer e sofrimento nas organizações: o trabalho e suas relações com a saúde mental. In: GRASSELLI, A.M.G. *et al.* (Orgs.). *Psicologia: Formação e Construções Coletivas*. 1 ed. Opção: São Paulo, 2015.

ONU MULHERES. *Coloque mulheres e meninas no centro dos esforços para se recuperar do COVID-19* - Declaração do Secretário-Geral da ONU, António Guterres. 2020c. Disponível em: <<https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/4/statement-sg-put-women-and-girls-at-the-centre-of-efforts-to-recover-from-covid19>>. Acesso em: 13/04/2020.

ONU MULHERES. *De onde estou: "O fato de a violência doméstica não ser uma ofensa criminal no Cazaquistão está prejudicando as mulheres durante a crise do COVID-19"*. 2020b. Disponível em: <<https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/4/from-where-i-stand-dina-smailova-on-covid-19>>. Acesso em: 13/04/2020.

ONU MULHERES. Em Foco. *A igualdade de gênero é importante na resposta do COVID-19*. 2020a. Disponível em: <[www.unwomen.org/en/news/in-focus/in-focus-gender-equality-in-covid-19-response](http://www.unwomen.org/en/news/in-focus/in-focus-gender-equality-in-covid-19-response)>. Acesso em: 13/04/2020.

OUTRAS PALAVRAS. *O cuidado e o feminismo em tempos de pandemia*. 2020. Disponível: <<https://outraspalavras.net/feminismos/o-cuidado-e-o-feminismo-em-tempos-de-pandemia/>>. Acesso em: 13/04/2020.

OXFAM. *Tempo de cuidar: o trabalho de cuidado não remunerado e mal pago e a crise global da desigualdade*. 2020. Disponível: <[https://rdstation-static.s3.amazonaws.com/cms/files/115321/1579272776200120\\_Tempo\\_de\\_Cuidar\\_PT-BR\\_sumario\\_executivo.pdf](https://rdstation-static.s3.amazonaws.com/cms/files/115321/1579272776200120_Tempo_de_Cuidar_PT-BR_sumario_executivo.pdf)>. Acesso em: 24/04/2020.

PASSOS, R.G. *Trabalhadoras do Care na Saúde Mental: contribuições marxianas para a profissionalização do cuidado feminino*. Tese [doutorado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica, 2016.

PASSOS, Rachel Gouveia. "Entre o assistir e o cuidar": tendências teóricas no Serviço Social brasileiro. *Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro*. EM PAUTA, Rio de Janeiro \_ 2o Semestre de 2017 - n. 40, v. 15, p. 247 - 260

PERSEGONA, M.F.M.; OLIVEIRA, E.S.; PANTOJA, V.J.C. As características geopolíticas da enfermagem brasileira. *Divulgação em saúde para debate*. Rio de Janeiro, n. 56, p. 19-35, dez. 2016.

PORTELA, Luciana Fernandes; ROTENBERG, Lúcia; WAISSMANN, William. Health, sleep and lack of time: relations to domestic and paid work in nurses. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 5, p. 802-808, out. 2005.

RAUTER, Cristina. Invasão do cotidiano: algumas direções para pensar uma clínica das subjetividades contemporâneas. In: JUNIOR, A.M. *et al.* (orgs). *Polifonias: clínica, política e criação*. Rio de Janeiro: UFF, 2005.

SANTOS, Boaventura de Souza. *A Cruel Pedagogia do Vírus*. Coimbra: Almedina, 2020.

SARTI, Thiago Dias et al. Qual o papel da atenção primária a saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? *Epidemil. Serv. Saude. Brasilia*, vol. 29, n. 2, 2020, e2020166.

SERRES, M. Criar. In: SERRES, M. *Filosofia Mestiça*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.

SOUZA E SILVA, M.C.P.; FAITA, D. (org.) *Linguagem e Trabalho: Construção de objetos de análise no Brasil e na França*. São Paulo: Cortez, 2002.

## 5 CARTA-AÇÃO

### 5.1 SEGUINDO EM FRENTE

As coisas vão continuar a seguir em frente, independentemente da nossa escolha (Patricia Hill Collins).

Caras Marias,

Quanta força há nos acontecimentos e na vida de agentes comunitárias de saúde! Uma potência que transpassa tempo e espaço no território constituindo-se a própria capilaridade do SUS.

Acompanhar o cotidiano de trabalho de ACS, um trabalho essencialmente feminino, traduz a luta de tantas mulheres trabalhadoras da saúde por melhores condições de vida e saúde da população.

Com esse entendimento, inspiradas na primeira carta e mobilizadas no contexto da pandemia, nossos caminhos direcionam para a criação de outros sentidos para o trabalho feminino na atenção primária a saúde no contexto de pandemia. Um sentido que aposta na análise da atividade, tal como nos propõe Clot (2010), como uma tríade viva, que inicia com um olhar para si, um diálogo interno, um olhar para a atividade e um olhar para o outro. Uma atividade que, além do observável, inclui o que não é feito, o que é feito para não fazer, o que se gostaria de fazer, e o que deveria ser feito.

A construção de narrativas constitui o “transformar para compreender” da pesquisa intervenção em clínica da atividade, no arranjo e desenvolvimento do poder de agir, que passam pela mobilização de diversas nuances do ofício (prescritas, observadas, contadas, escritas, sentidas...) para preservar as possibilidades presentes e futuras da atividade de ACS.

Continuamos seguindo em frente, transformando o trabalho para compreendê-lo e habitá-lo de sentidos. Nossas insubmissas confrontações da atividade estão apresentadas no Artigo resultado 2.

Vamos juntas!

## 5.2 INSUBMISSAS CONFRONTAÇÕES DA ATIVIDADE: NARRATIVAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E DO TRABALHO DE AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA

### RESUMO

Este artigo propõe uma convocação ao despertar, ao arejar as pesquisas e abordagens dos processos de trabalho em saúde, a partir de um olhar balizado na clínica da atividade, proposta por Yves Clot. Ao debruçar-se sobre o “agir em saúde” sob a ótica de Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), num contexto de pandemia pela COVID-19, o percurso metodológico aposta na construção de narrativas e cartas como mobilizador de recursos para a ação e análise do trabalho de agentes comunitárias de saúde na atenção primária. Participaram do estudo 18 agentes comunitárias de saúde, atuantes num território de saúde situado no município de Vitória, Espírito Santo. Os relatos e experiências das agentes comunitárias de saúde participantes possibilitaram a problematização do trabalho feminino e suas intersecções, bem como a construção de lugares de fala, de escrita, de pensamento e de expressão que apontam um caminho possível para a transformação e singularização do trabalho por aquelas que o fazem. O estudo enfatiza a eficácia da autoconfrontação simples e cruzada como método de análise e intervenção nos processos de trabalho, na medida em que a construção e compartilhamento coletivo das cartas permitem a instalação de uma atividade nova, por retomar e fazer reviver os conflitos do real da atividade, bem como por sistematizar gêneros e estilos na ação do trabalho. Os resultados do estudo reforçam a autonomia, o aumento do poder de agir, a ampliação do manejo e a gestão coletiva do trabalho como princípios de atuação e intervenção em saúde do trabalhador.

**Palavras-chave:** Clínica da atividade; Atenção primária; Saúde; Trabalho; Escrivência.

## Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) foi idealizada como estratégia que abrange a assistência junto ao indivíduo inserido em seu contexto sociocultural, econômico e político, tendo, como elemento central, a atenção à saúde em sua integralidade, a capilaridade de Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) que, como residentes da sua área ou território de trabalho, atuam efetivamente como elos, a partir da vivência coletiva dos principais problemas da comunidade, e proporcionam um cuidado contínuo, integral e abrangente aos indivíduos e famílias assistidas.

Desde a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), estabeleceram-se como princípios básicos de atenção à saúde: a universalidade, a descentralização, a integralidade e a participação social. Tais princípios configuraram-se como desafios para os trabalhadores envolvidos com a assistência, no sentido de produzir tentativas para a concretização desses princípios no cotidiano da atenção à saúde. Uma dessas produções foi a adoção do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e da Estratégia de Saúde da Família (ESF) como pontos chave do fortalecimento do SUS (SILVA; ATHAYDE, 2008).

Numa convocação para o despertar, ao arejar as pesquisas e abordagens dos processos de trabalho em saúde, propõe-se um olhar do “agir em saúde”, expresso no cotidiano de trabalho em saúde, sob a ótica de agentes comunitárias de saúde, num contexto de enfrentamento da pandemia pela Covid-19.

Ao trabalhar em saúde, o que produzimos é certo modo de cuidar, que poderá ou não ser curador ou promovedor da saúde (MERHY, 1997; 2002). Portanto, quando nos interessamos pelo “agir em saúde” estamos adentrando nesse lugar de tensões que é próprio do trabalho vivo. Um lugar de escolhas, de arbitragens, de usos de si por si e pelos outros (SCHWARTZ, 2004; 2010) com vistas à gestão coletiva do trabalho em saúde, num sentido de constituir autonomia e ampliação desse agir tanto para quem oferece quanto para quem recebe os serviços de saúde.

Diante do cenário de pandemia, a questão que se coloca é: quais os impactos da pandemia para o “agir em saúde” de agentes comunitárias de saúde do município de Vitória, ES?

Para tal discussão, optou-se pela realização de grupos focais, entrevistas e observações participantes do cotidiano de trabalho de agentes comunitárias de saúde

no município de Vitória, ES, no período de 16 de agosto de 2022 a 04 de outubro de 2022. Participaram do estudo 17 ACS, todas atuantes do mesmo território, em Vitória, ES.

O artigo apresenta recortes da constituição da trajetória a história do trabalho de Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) em suas prescrições e singularidades, partindo da constituição da profissão no Brasil na década de 1990, suas transformações ao longo dos anos e desafios assumidos no enfrentamento da pandemia. O resultado, a partir da discussão de falas e cartas produzidas pelas participantes, constitui-se numa analítica que incita a aproximação das escrituras (EVARISTO, 2017) das participantes como a autoconfrontação simples e cruzada (CLOT, 2007) dos processos de trabalho de agentes comunitárias de saúde durante a pandemia.

### **Referencial teórico: o trabalho das agentes comunitárias de saúde em foco**

A função de Agente Comunitária de Saúde (ACS) teve início em 1987, em caráter emergencial para atendimentos aos problemas da seca no Ceará, quando empregou 6.113 chefes de família, sendo 95% mulheres que estavam, até então, desempregadas, para realizar atividades essenciais de imunização de crianças, prevenção e tratamento de enfermidades da população. O programa foi eficiente a ponto de se manter mesmo após o controle das secas, sendo expandido em 1990 para os municípios do interior do Ceará e, posteriormente, para todo o Brasil (DOMINGUES, 2017).

Logo após, em 1993, o Programa de Saúde da Família (PSF) foi concebido com o intuito de incorporar outros profissionais ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que já funcionava com êxito. Pela sua capilaridade e resolutividade, o PSF passou a ser vislumbrado como uma estratégia, passando a ser denominada Estratégia de Saúde da Família (ESF), definida como uma estratégia de ampliação do acesso aos serviços de saúde oferecidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), na qual atuam uma equipe multiprofissional, responsável por determinada população a ela vinculada.

As Agentes Comunitárias de Saúde representam um papel central nessa equipe, pois são profissionais oriundos da comunidade, que precisam

fundamentalmente de reconhecimento por competências ou atributos de solidariedade e liderança nesse contexto (BRASIL, 2004, p. 9).

O intuito do PACS, inserido na ESF foi a construção de um atendimento mais humanizado e produtor de vínculo com a população, que compartilha compromisso e responsabilidade com índices de mortalidade infantil, aleitamento materno, vacinação, racionalização de recursos, ausências e adoecimentos no trabalho, dentre outros (BRASIL, 2004).

O trabalho multiprofissional, interdisciplinar e em equipe é uma das diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB). A preocupação é a organização do sistema capaz de dar conta dos preceitos constitucionais de universalidade, integralidade e equidade na atenção à saúde. Para tal, o cotidiano de trabalho na área da saúde é marcado por múltiplos fatores e efeitos que podem afetar a vida dos trabalhadores, tais como a carência de profissionais gerando sobrecarga de trabalho, o comprometimento do trabalho na atenção básica, impactando no aumento de demanda nos hospitais, o sofrimento e dor em lidar com mortes, perdas e doenças. Esses efeitos justificam a necessidade de voltar-se o olhar para a saúde dos profissionais de saúde. Algumas pesquisas auxiliam na defesa desta ideia, entre elas as de Domingues (2017); Garcia *et al.* (2014); Osório (2007); Avellar, Iglesias e Valverde (2007); Martins (2003) e Borges (2005).

Pode-se constatar que, no contexto da atenção primária à saúde no Brasil, ainda é insuficiente o debate da saúde em situação de trabalho. Tais análises, em diversos estudos, mostram fragilidades quanto ao acesso aos serviços de saúde, à qualificação dos serviços de assistência ao trabalhador, quanto aos currículos e processos de formação dos profissionais do cuidado e precariedades diversas nas relações e vínculos de trabalho (BARRETO, 2017; DAROS, 2016; DOMINGUES, 2017; GARCIA *et al.*, 2014).

Desde a sua implantação até os dias atuais, a atuação de ACS teve modificações em sua institucionalidade, particularmente no que diz respeito à sua estrutura de atuação, direitos e vínculos trabalhistas, organização do processo de trabalho, mas sempre mantendo o foco principal de garantir a capilaridade dos serviços em saúde (BARRETO, 2017; DAROS, 2016; DOMINGUES, 2017; GARCIA *et al.*, 2014).

No contexto de pandemia pela COVID-19, especificamente, demandaram-se diversas mudanças, notadamente as associadas às mudanças na organização do processo de trabalho e no fluxo assistencial da atenção primária, especialmente na atuação de agentes comunitárias de saúde, para garantir a atenção à saúde da população no território, no enfrentamento das novas necessidades que emergiram para dar conta no quadro sanitário (SARTI *et al.*, 2020; MACIEL *et al.*, 2020; MÉLLO *et al.*, 2022).

Com isso, pode-se inferir que historicamente o laço saúde-trabalho não é óbvio no Estado brasileiro, tornando também desafiador produzir conhecimentos que melhor amparem as agendas públicas, assim como os debates acadêmicos sobre o que se sente, como se trabalha, como se engendra, os arranjos e desarrajos nos processos de trabalho em saúde.

Portanto, o trabalho em saúde no qual debruça-se este estudo é esse objeto construído, desconstruído e reconstruído na atividade, tecido a cada situação, na experiência de trabalho. Para tal, interessa-nos a experiência vivida e ativa do trabalho, como atividade de transformação que compõe sentidos, desejos e aspirações. A experiência de trabalhar é sempre uma (re)criação de um modo de vida que se forma junto ao que é produzido. A organização do trabalho estabelece regras, normas, procedimentos e protocolos, mas também tem a capacidade de ordenar uma vida em meio ao compartilhamento de fazeres e experiências, acontecimentos vividos, carregados de histórias e invenções cotidianas (OSÓRIO, 2016).

### **O agir em saúde como potência de vida na pandemia**

Nas metamorfoses sociais do trabalho no século XX, os conflitos, que podem ser alavancas para o desenvolvimento, são frequentemente obstáculos intransponíveis que convocam os sujeitos a enfrentar dilemas e sofrimentos desconhecidos ou negados, que se deslocam, mas não desaparecem (CLOT, 2007).

A pandemia de Covid-19 produziu números expressivos de infectados e óbitos no mundo. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2022), até outubro de 2022, foram notificados 627.573.579 casos confirmados e 6.570.363 óbitos pelo coronavírus em todo mundo.

Os profissionais de saúde constituem-se como principal grupo de risco para a Covid-19 por estarem em contato direto com os pacientes infectados. As equipes de Atenção Primária à Saúde, especialmente Agentes Comunitárias da Saúde, categoria composta em sua grande maioria por mulheres, enfrentam expressiva exposição ao risco, sobretudo na pandemia, devido às suas condições precárias de vida e trabalho, perpassadas por diversas ausências como as relativas ao reconhecimento e valorização, que são manifestadas pela falta de EPI, insumos, fragilidades nos processos de educação permanente, bem como redução de serviços complementares, apoio social e mobilização nas comunidades (SANTOS *et al.*, 2020).

A proteção da saúde de profissionais de saúde é fundamental não só para evitar a transmissão de Covid-19, mas também assegurar a capacidade de trabalho e qualidade da atenção prestada aos pacientes. No que tange às ACS, tais profissionais atuam em alta capilarização no território nacional e sua atuação precisa, portanto, “ser fortalecida e estruturada como uma das principais respostas do setor saúde à epidemia” (SARTI, 2020, p. 2).

Além disso, em se tratando de trabalhadoras, valores associados ao gênero feminino, como solidariedade, compromisso, cuidado, afeto, solidariedade, vínculo, apego e envolvimento, estão fortemente associados ao trabalho da ACS, dando sustentação ao acúmulo de encargos extratrabalho, tais como o cuidado de pessoas em situações de risco social, idosos que vivem sozinhos, doentes e deficientes que demandam cuidados especiais, dentre outros. Para essas mulheres, submeter-se e permanecer nesse trabalho mal remunerado e precário justifica-se pela vantagem de estar perto de casa e poder cuidar da casa, dos filhos e da comunidade (BARBOSA *et al.*, 2012).

Assim, como recorte para a pesquisa, caminhamos num olhar sobre os processos de trabalho de agentes comunitárias de saúde, que se dão no seu ambiente social, já que uma das premissas para a função é pertencer ao território de atuação. Como momento histórico, um contexto de pandemia pela COVID-19 que descortina divisões de gênero e inserção desigual de mulheres no mercado de trabalho, bem como sobrecarga feminina na tentativa de conciliar tarefas domésticas e profissionais. O que se propõe, portanto, é narrar histórias de trabalho que permeiam histórias de vida, inseparáveis em sua interseccionalidade (BIROLI; MIGUEL, 2015).

A complexidade e multidimensionalidade do trabalho refletem a natureza do humano, já que não há trabalho sem que haja uma intenção humana individual ou coletiva (SOUZA; FAITA, 2002). Assim, o trabalho está carregado de sentidos inscritos no encontro entre a complexidade da experiência e a situação de trabalho. Portanto, afirma-se a análise do trabalho como elemento central na vida dos indivíduos e da sociedade contemporânea e, assim, afirma-se como um dos campos de estudo em expansão, especialmente na análise do trabalho em saúde.

O enfrentamento da pandemia pela COVID-19 convoca uma ação-arte, uma produção que descortina lutas de mulheres pela afirmação da vida no que tange o trabalho em saúde e suas especificidades, que se mostram no encontro entre profissional e usuário. São interações, relações produzidas, construídas a partir da criação de vínculos, corporificações e afetos, produzindo sentidos e distanciamento entre prescrito e real (FARIA; ARAUJO, 2010).

Temos uma tensão permanente entre a força do trabalho vivo (MERHY, 1997; 2002), com seu potencial de criação, e os modelos que buscam, ao cristalizar os processos de trabalho, conformar os atores a determinados papéis. Dessa contradição, afloram possibilidades pedagógicas de reprodução ou de re-criação de outros saberes, práticas e poderes (CECCIM, 2004).

A aposta na Clínica da Atividade, como intercessor teórico para o estudo, propõe olhar o trabalho como uma atividade dirigida a uma função social, que é e tem uma função psicológica. Do ponto de vista da atividade, estende o olhar aos movimentos da subjetividade no contexto de trabalho.

Em outras palavras, a função do trabalho tem uma 'dupla vida'. A vida social dessa função não explica sua vida psicológica. É a segunda que se explica – em todos os sentidos do termo – pela primeira, numa repetição sem repetição (CLOT, 2007, p. 9).

Na busca de transformar para compreender, a clínica da atividade direciona então outros olhares para a relação saúde e trabalho. No lugar de diagnosticar riscos psicossociais, a análise do trabalho irá abordar os recursos psicossociais para a ação nos contextos de trabalho. No lugar da saúde pautada pelo adoecimento, ou no “déficit do sujeito”, propõe-se promover um reencontro do sujeito com sua atividade, tomando, por exemplo, o sofrimento como sinalizador do trabalho impedido e expressão da violência institucional. Sob essa ótica, o sujeito da ação é necessariamente um

trabalhador implicado, que se observa, se posiciona ativamente, combativamente e inventivamente na experiência de trabalhar, reexistir e transformar a partir da análise de seu próprio trabalho, podendo fazê-lo melhor, como dito, quando se considera o apoio do outro, o coletivo (BENDASSOLLI, 2011).

Afinal, “o trabalho é uma base que mantém o sujeito no homem, visto que é a atividade mais transpessoal possível” (CLOT, 2007, p. 8). Nessa perspectiva, afirma-se que a vida, na sua complexidade, precisa ser compreendida “no curso das relações de trabalho, que é uma trama, um campo instável, uma rede de conexões que não para de se produzir” (ATHAYDE, 1999, p. 25).

O trabalho mostra, assim, a relação da saúde com a “potência de agir”. Nele, todo sujeito é capaz de lidar com situações, desde que tenha a oportunidade de confrontar-se consigo mesmo e com o que faz, bem como de receber apoio do que é produzido pelo coletivo de trabalho (CLOT, 2010).

A subjetividade na ação profissional não é um ornamento ou uma decoração da atividade. Ela está no princípio do seu desenvolvimento, configura-se como um recurso interno deste último (CLOT, 2007, p. 18).

Os processos de trabalho constituem-se como uma produção eminentemente humana. O humano vai além de se adaptar ao meio em que vive. O sujeito é ativo na busca de diferentes interações nas situações que se colocam.

Trabalhar, nesse sentido, é atividade, é movimento fundamental na manutenção da vida e estruturação das sociedades. Trabalhar é doar, conceder energia psíquica e física para a construção do mundo e da vida. O trabalhador institui suas normas, cria, reconstrói, re-arranja-se. Em sua dimensão coletiva, o trabalho é um modo de agenciar-se enquanto grupo, no qual o funcionamento do coletivo grupal influi diretamente sobre a dinâmica de uma organização do trabalho (NOGUEIRA *et al.*, 2015).

É importante frisar que a atividade de trabalho não se reduz a situações dadas, mas implica também em variabilidade, imprevisibilidade, enfim, na mobilização subjetiva para lidar com imprevistos, buscar ideias e soluções. Compreendemos que a atividade que é de fato realizada a cada instante pelos trabalhadores “é sempre singular, uma tentativa do sujeito de produzir o seu meio, renormatizar, reinventar

mesmo que no mais ínfimo, as maneiras de viver (e trabalhar)” (BOTECHIA, 2006, p. 145).

Tal potência inventiva não é observável diretamente, mas imprime um sentido de valorização do trabalhador face às mudanças das condições e organização do trabalho. As linhas de fuga que são geradas na conformação de modelos devem ser exploradas pelo trabalho criativo em saúde, na experimentação de modos nômades de produzir saúde, em práticas terapêuticas mestiças com os usuários e entre a equipe, abrindo processos de subjetivação profissional, institucional e pessoal (CECCIM, 2004).

Nessa ótica, as renormalizações no decorrer do trabalho, por exemplo, podem ser analisadas como uma experimentação, uma tentativa de criação de outros possíveis, resistência a formas endurecidas de atuação no trabalho.

Trata-se de fazer uma outra gestão do trabalho consagrando todos os esforços à busca de um só objetivo: aumentar o poder de ação dos coletivos de trabalhadores sobre o ambiente de trabalho real e sobre si mesmos. A tarefa consiste, então, em inventar ou reinventar os instrumentos desta ação, não mais protestando contra os constrangimentos, mas pela via de sua superação concreta (CLOT *apud* OSÓRIO, 2007, p. 2).

A gestão do trabalho ocorre nos encontros e desencontros, nas “falhas”, nos escapes, nas interações e respostas que os trabalhadores apresentam às demandas dos processos de trabalho, é o que sustenta a existência de vida no trabalho. É o real que pulsa e torna possível a dinâmica de transformação contínua do trabalho e do trabalhador (SCHWARTZ, 2004).

Isso porque o trabalho é organizado e reorganizado por aqueles que o realizam, ou seja, envolvem estratégias de ação coletivas, prescrições e renormalizações, modos de subjetivação que transmitem e renovam a experiência de trabalho. Vê-se que, a partir do momento que as organizações compreendem que a relação entre trabalho e subjetividade não é centrada na luta contra o sofrimento, mas na atividade de trabalho como fonte permanente de recriação de novas formas de viver, as redes de relacionamento entre os trabalhadores se multiplicam. Assim, deve-se levar em conta o desgaste associado aos processos de trabalho, a noção de sofrimento psíquico, frente aos constrangimentos impostos pela organização e condições de trabalho (OSÓRIO, 2007).

A Clínica da Atividade, assim, visa o desenvolvimento de metodologias em que se faz possível a análise do trabalho, neste caso, tanto para oferecer amparo aos trabalhadores, quanto para ampliar os recursos de um gênero profissional. A premissa de desenvolvimento processual, de sujeitos e coletivos, pressupõe transformações mais duradouras, quando resultam da ação dos próprios trabalhadores. Como proposta clínica, o que se tem aqui é a oportunidade de encontrar nos processos de trabalho em saúde, a possibilidade de desenvolvimento e formação dessa coletividade, encontros e misturas de gêneros e estilos no trabalho em ato.

Pelo exposto, enfatiza-se que a proposta da Clínica da Atividade seria provocar deslocamentos e derivas em meio a vivência de situações de trabalho. A aposta é que o sujeito do sofrimento dê passagem para o sujeito da ação; que o trabalho como fator de adoecimento seja repensado e reprogramado, ao ponto de se transformar e fortalecer-se enquanto atividade criadora, enfim, que fatores de constrangimento da vida sejam mapeados a ponto de observação, debate e análises críticas.

Neste trabalho, optou-se pela perspectiva de saúde proposta por Canguilhem (2006) em que a saúde não é conceito científico-ideal e abstrato, mas um conceito empírico que fala da relação do sujeito humano com o meio. A saúde é a criação de novas normas de vida, num sistema social que as mantém e as ameaçam e por assim dizer, regulam. A organização das normas correlativas em um sistema social incita os seres vivos a serem afetados e a reagirem, “numa unidade em si, senão por si, para si” (CANGUILHEM, 2006, p. 211).

Considerando as dimensões biológicas e do poder, e questionando a apropriação dos corpos como princípio para o controle social e disciplinar dos indivíduos no sistema capitalista de produção, este estudo é inspirado pela convocação do que se passa entre, nos encontros, na construção de narrativas que produzem deslocamentos e desvios que misturam “inconscientes que protestam” no agir em saúde, pela aposta de que conhecimento, afeto, desejo e comunicação são indestrutíveis e imprevisíveis e, por tal, intercessores potentes de luta a serviço da vida individual e coletiva (MERHY, 2002; FOUCAULT, 1999).

A atividade, para Clot (2010), implica mais do que dimensões lógicas; exige dimensões poéticas – posto serem regidas pelo signo da criação, como fonte permanente de invenção de novas formas de viver. A partir daí o objetivo clínico da

análise do trabalho, que se liga à provocação da controvérsia e do diálogo, sustentando tensionamentos e paradoxos constituintes do trabalho vivo.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo analítico e descritivo das situações de trabalho. Ao debruçar-se no “agir em saúde” sob a ótica de agentes comunitárias de saúde, num contexto de pandemia pela COVID-19, o percurso metodológico aposta na construção de narrativas e cartas como mobilizadoras de recursos para a ação e análise do trabalho na atenção primária.

Participaram do estudo 17 ACS, que fazem parte da mesma equipe da Estratégia de Saúde da Família, atuando num dos territórios do município de Vitória, ES, aqui denominadas por nomes compostos fictícios de Marias-Flores.

A questão que norteou o estudo foi: Quais os impactos da pandemia para o “agir em saúde” de agentes comunitárias de saúde do município de Vitória, ES?

A fim de discutir essa questão, percorremos o caminho descrito a seguir:

Num primeiro momento, as agentes do território foram convidadas a participar nos grupos focais. Foram realizados 2 grupos focais na primeira etapa da pesquisa, que foi desenvolvida com o objetivo de conhecer as participantes e construir os passos da pesquisa. As perguntas disparadoras foram as seguintes.

1 - Como está sendo trabalhar como ACS durante a pandemia pela COVID-19?

2 - Como é ser Mulher-Maria no ontem, no hoje e no amanhã?

Na segunda etapa, realizaram-se 2 grupos focais e 6 entrevistas com observação participante das situações de trabalho das participantes se dispuseram a serem acompanhadas nas suas visitas.

A terceira etapa objetivou a restituição do campo, a partir da apresentação das cartas das participantes, bem como do compartilhamento de experiências e sensações do cotidiano de trabalho no contexto da pandemia. A orientação foi ilustrar sua história no trabalho por meio de imagens (desenhos, palavras, fotos ou vídeos). Pediu-se à participante: Conte como faz, sente, percebe, expressa o seu trabalho....

conte pensamentos, experiências, relacionamentos, memórias, histórias vividas e contadas no seu cotidiano de trabalho... conte o que faz, o que gostaria de fazer, impedimentos e possibilidades percebidas e executadas na trajetória de vida e trabalho.

Optou-se, ainda, por criar um grupo no aplicativo de mensagens WhatsApp com as participantes para compartilhamento de dúvidas e experiência durante todo o período de pesquisa, com o intuito de aproximação e vinculação entre as participantes. As narrativas foram construídas a partir de grupos focais e entrevistas, registradas a partir de gravações e cartas escritas pelas participantes, realizadas de 16 de agosto de 2022 a 04 de outubro de 2022.

Propôs-se, então, uma metodologia que se instrumenta na micropolítica, investigando e acompanhando práticas que constroem e desconstroem objetos, atenta aos movimentos de criação. Nesse sentido, as entrevistas e escritas das participantes tiveram como aposta a produção de narrativas sobre histórias de vida marcadas pelo trabalho em saúde. Os grupos focais, por sua vez, apresentam-se como alternativa para a restituição e criação de estratégias de enfrentamento e visibilidade das lutas pela afirmação da vida no trabalho em saúde. Considerando o contexto pandêmico pela COVID-19, acrescentou-se, ainda, como possibilidade a abertura do campo a outros procedimentos de trabalho. A formação de grupo no aplicativo de mensagens WhatsApp, por exemplo, constituiu-se como recurso de comunicação virtual e aprofundamento de vínculo entre as participantes.

Nas palavras de Larrosa,

um espaço entre, logo, um espaço intermediário de passagem, conectado a partir do ponto de vista dos sujeitos e das palavras. Trata-se de um espaço que não existe em si que se abre [...] não tem local, mas que pode acontecer em qualquer local (2015, p. 163).

A aposta foi por uma abordagem do trabalho em saúde como produção da vida que, por sua vez, pelas ruas da escrita e pelas avenidas do território, “dançam” como forças em luta, numa fluidez inventiva e criativa de outros modos de existência em curso e, por assim dizer, de saúde em sua integralidade.

Nesse recorte, foram realizados um total de 6 encontros em grupo, 6 entrevistas e 6 observações, com um grupo de 18 em Vitória, ES, e aqui discutiremos sobre a

história de trabalho, bem como sobre os desafios enfrentados no trabalho e a articulação coletiva das trabalhadoras no enfrentamento e autocuidado durante a pandemia.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), via Plataforma Brasil, em 20/05/2022 e aprovado em 08/07/2022 com parecer de número 5.517.950 (CAAE – 33777220.6.0000.5060).

## **Resultados e discussão**

### **Por dentro do trabalho: a ação histórica na COVID-19**

O trabalho como objeto de estudo é tecido a cada situação, construído e reconstruído na atividade. Numa perspectiva da Clínica da Atividade, interessa-nos o trabalhar, a atividade com seu movimento e singularidade; a atividade como elemento central de análise.

O trabalho é historicamente construído, negociado e, portanto, coletivo. A atividade, mesmo realizada por um único trabalhador, tem uma história e uma inserção coletiva que a autoriza (OSÓRIO, 2016, p. 44-45).

Com a percepção de que o trabalho tem história, na construção de vínculos entre as participantes, optamos pelo interesse pelas situações concretas vividas nos locais de trabalho, desde o seu início da história das participantes com o trabalho de ACS.

*Senti uma profunda alegria ao ser convocada, pensei sempre em me esforçar ao máximo para ajudar a população da minha microárea. Tenho tido muitos resultados positivos, mas também muitos desafios, mas é muito bom quando você vê a gratidão com o mínimo que você faz para alguns (Maria Bromélia)*

*Foi muito difícil essa aceitação do trabalho. O programa iniciou em 98 em Vitória. Eu não tive uma visão deslumbrante, foi difícil a população aceitar, mas nós conquistamos essa visão com a nossa dedicação (Maria Orquídea).*

*Quando eu comecei, não sabia o que iria enfrentar muito bem, todas as alegrias e tristezas, ao compartilhar nossas vidas com outros (Maria Acácia).*

Ao destacar as especificidades e variabilidades da sua história no trabalho, as Marias convocam para o debate também a própria história no trabalho, inquietações e provocações nele vividas e superadas. Segundo Clot (2010), a análise das situações de trabalho considera o saber da experiência que tais situações comportam, e o resultado que se obtém é duplo. O primeiro resultado é produzir conhecimento sobre a atividade, descrever a atividade de trabalho. Mas a observação não produz conhecimento apenas para quem observa, produz também uma atividade em que é observada, uma inquietação, um diálogo interior (CLOT, 2010).

Sob a ótica das participantes, que possuem entre 7 e 22 anos de profissão, essa inquietação produz confrontações com a própria atividade em transformação, produz sentidos outros que se atualizam no vivenciar das situações de trabalho.

*Aqui é pau pra toda obra. Nossa sala é recepção...todo mundo encaminha pra cá...pra darmos informações. Outra percepção é que éramos servidores. Antes, quando foi implantado o serviço, tínhamos a função de buscar as necessidades pra trazer pra unidade. Sentia a importância do que fazia (Maria Girassol).*

Para trazer as ACS cuja atividade está em foco para o lugar de coanalista, propusemos que elas mesmas produzissem o material a ser analisado: cartas e cartazes de histórias do trabalho como ACS e situações vivenciadas durante a pandemia que quisessem colocar em debate. O analisador disparou um sobrevoo pela história do trabalho de ACS no território, que muitas delas vivenciaram juntas, desde o começo.

*O que eu percebo é que hoje o ACS é visto como diferenciado pro ruim, inferiorizado, desvalorizado, um desprezo ou inveja do que fazemos, nós já nos sentimos mais valorizadas. É tipo a gente ouvir nos corredores assim: não sei pra que serve ACS. Isso nos colegas, porque a população reconhece (Maria Hibisco).*

*Aí que entra as psiquiatras, as psicólogas, porque nós somos de tudo um pouco. A gente chega lá e eles “ah, eu tomei esse remédio porque é bom”. “Mas porque você tomou?”. Então a gente faz aquele papel de médico, de enfermeiro... de tudo, entendeu? A gente tem que só ouvir, só ouvir. As pessoas querem que a gente ouça eles. E esse é o remédio (Maria Jasmim).*

Na expressão de Maria aparece o desejo de reconhecimento e importância do que fazem, mas também a percepção de atividade impedida, limitada no decorrer dos anos pela precarização e falta de continuidade na gestão. Para além dos

impedimentos, demonstram conquistas em conhecimento do trabalho, buscas pelo autodesenvolvimento e qualificação, além de segurança na orientação, na escuta e, especialmente, na conquista da confiança da população.

*Uma frustração é que hoje a gente não consegue dar retorno pra população de nada. Nos sentimos travadas, desmotivadas, às vezes a gente nem tem vontade de fazer tanto como gostaria, poderia. Nós somos vistas como descapacitadas, sabe mal ler e escrever, pegas a laço, com 2 anos de comunidade... Nós que estamos aqui nos qualificamos e muito. Brincando um pouco, pra ser médica aqui, nós só precisamos do CRM (risos), porque o resto já fazemos (Maria Hibisco).*

### **Sobre os desafios de trabalhar e cuidar de si na pandemia**

O trabalho durante a pandemia representou um marco na atuação das ACS participantes. Nos primeiros contatos com o grupo, ao falarmos sobre a pandemia, já se iniciou o debate e a análise das controvérsias e desafios do cotidiano de trabalho cheio de imprevisibilidades.

*A gente teve um momento em que as portas não eram abertas para o paciente mesmo, depois foi sendo atendido devagarzinho com muito critério. Quando vinham não recebiam atenção, era rápido, sem atenção e depois os pacientes vinham reclamar com a gente (Maria Hibisco).*

*Eu estava cobrindo férias na recepção quando o primeiro caso de covid chegou aqui na unidade. Fomos os primeiros afastados...14 dias... no primeiro teste negativo. Na minha cabeça tudo voltaria ao normal, não tínhamos informação, todos afastados, ficaram 6 pessoas, tudo afastava (Maria Alfazema).*

*E aquilo no começo os insumos, não tínhamos direito a N95, a um capote, uma toquinha. Comprávamos as máscaras da colega (Maria Lírio).*

*Um dos desafios foi a falta de insumos para a nossa proteção, sem máscara, EPI, ficamos lá na frente fazendo triagem. Não era porque não tinha...pra eles não era necessário que o ACS tivesse essa proteção. Éramos a barreira deles. Na recepção colocaram uma proteção no balcão. Nos colocaram pra fazer um trabalho que nós nem tínhamos conhecimento de como fazer. ACS não é treinado pra triar, mas tivemos que fazer, fomos obrigadas, e utilizadas como bloqueio pra que os usuários não entrassem. As receitas de medicamentos eram entregues nas nossas mãos. E a nossa proteção? Enxergaram como nosso o trabalho, fizemos uma mini triagem nas casas, serviços pararam. A saúde da família hoje não está funcionando como deveria e a pandemia foi um divisor de águas e intensificou essa sobrecarga na saúde (Maria Papoula).*

Se, por um lado, o que faz sofrer, insiste Clot (2010), é a atividade impedida, o que adocece é o desejo de trabalhar, apesar dos obstáculos, precarizações e limitações no direito à autoproteção num contexto emergencial ocasionado pela pandemia. Entre o cuidar de si e as atividades de cuidado como ACS, tendo que conciliar o inconciliável, com limitação de recursos para o agir, as ACS têm sua potência de ação diminuída, o que desencadeia o próprio adoecimento, presente na fala das participantes:

*No início estava com garganta inflamada e não podia fazer teste, ficava na família, não sabia se tinha, só fazia teste em quem estava internado (Maria Bromélia).*

*A pandemia veio eu estava em plena chicungunha, ficamos ruins e aí o cuidado era maior ainda, a dor era insuportável. E muita ansiedade (Maria Jasmim).*

*Teve gente que ficou doente, tem gente que ficou afastada e está até hoje. Teve gente que teve dificuldade de lidar com as perdas, as mortes... não conseguiram voltar, a cabeça não conseguiu... foi muito complicado. No começo tinha medo...vinha pra cá e ficava com medo de levar a doença pra casa. Quando eu tive covid, foi a época que a gente perdeu a nossa colega, não pude nem ir no velório, não pode ter, foi muito triste, isso mexeu comigo, mexeu com a gente, com o nosso psicológico (Maria Papoula).*

A fala das participantes arrepia, chega a nós como um grito de quem quer ter o direito de falar, de quem quer ter o direito de se cuidar. As falas sinalizam o olhar das ACS para o adoecimento mental como uma considerável sequela pós-pandemia. No coletivo de trabalho, mostram o quanto sentiam junto os esgotamentos das colegas e as complicações desses enfrentamentos.

Acreditamos na possibilidade de sustentar com os trabalhadores algumas condições específicas para habitar esse lugar 'entre' a dor do luto (vivido sobretudo como perda de sentido) e a produção coletiva de outras estratégias de vida-trabalho mais potentes (novas ações-sentidos). Era preciso, de fato, produzir um terreno novo para a expressão das experiências (BRITO, *et al.*, 2016, p. 114).

Nesse ínterim, esse trabalho de construção de narrativas vai se constituindo como um espaço de diálogo e cuidado na atividade de trabalho. Um abrir-se em possibilidades de expressar o que ficou entalado na garganta, um lugar de acolhimento de inseguranças e medos, angústias e sofrimentos, que se mostraram inaudíveis numa realidade emergencial da pandemia em que precisaram "colocar

seus corpos à prova”, ou seja, ser barreira de proteção e conexão entre os serviços e usuários.

*Perdi uma irmã e uma colega ao mesmo tempo. Não foi só parentes, mas conhecidos, pessoal da área, isso mexeu com a gente, todo dia uma notícia de morte. Chegou uma época que eu tinha até medo de abrir rede social porque todo dia era uma notícia de morte. Foi uma época que ficamos mais afastadas da presença nas casas. Usamos mais o celular pra nos comunicar com as pessoas. As pessoas tinham medo de pegar, só vinham na unidade de estavam passando mal mesmo, não conseguiam pegar receita de continuidade, consultas todas canceladas, as receitas depois foram online, tinham outras demandas que eles traziam pra gente e a gente não conseguia resolver. A telemedicina absolveu algumas demandas, mas quem mais recebeu essas demandas foi o ACS (Maria Begônia).*

Vimos que, para enfrentar o que aparecia como demanda, tinham que a-morte-cer o que sentiam, um isolamento social intensificado pelas máscaras, pelos contatos virtuais, uma barreira ao com-tato. Ao mesmo tempo, sentiam que representavam um acesso ao com-tato com os outros setores, novas tecnologias, com as demandas por saúde que surgiam e em muitos momentos foram (in)visibilizadas pela urgência da Covid-19.

*Quando foram chegando as vacinas, eles julgavam que estávamos vacinando nossa família, escondendo vacina deles... (Maria Hibisco)*

*A pancada vem sempre em cima da gente, a gente na frente, a gente criou nessa sala um verdadeiro call center. Abria o agendamento, deixava de almoçar pra ficar esperando abrir pra reservar vacina para os pacientes. A gente sabe a realidade de muitos idosos, que não conseguiria agendar, fazíamos pra eles (Maria Bromélia).*

*Quando atendiam e tinham os sintomas, a lista dos pacientes vinha pra nossa sala, e a ACS fazia o monitoramento de pessoas em isolamento por 10 dias, até sair o resultado. Nós que liberamos pro isolamento, dizia se o teste deu positivo ou negativo. Perguntava se estavam bem, se sentiam algum sintoma ainda... (Maria Orquídea)*

*E o cuidado com a gente? Não ficou. Tivemos que nos autocuidar. Começou cortando as nossas férias, não podíamos tirar férias por causa da pandemia (Maria Papoula).*

A fala das participantes denota um estado de sobrevivência em um período em que o agir gritava por solidariedade, mas o grito da angústia, do medo, a incerteza do que estava por vir ficava silenciado na garganta. Destacaram a importância dos grupos e construção de cartas como uma via de expressar o que sentiram, e ainda sentem.

A saúde, nessa empreitada, mostra-se na capacidade das ACS de instituírem e seguirem novas normas de vida, afirmando-se como potencialmente ativas, capazes de criar e recriar as normas e o seu meio de vida, processo clínico viabilizado pelo mecanismo da análise da atividade (CANGUILHEM, 2001).

Assim, ao produzir as cartas e cartazes, as ACS mobilizaram questionamentos e análises sobre o que colocar, como colocar e também como apresentar para as participantes, as emoções envolvidas na expressão. Assim, já se estabelece a atividade como tríade viva, num diálogo entre a ACS e si mesma, entre ACS e seu trabalho e entre ACS e pesquisadora.

As ACS mostraram que o acontecimento “pandemia” escancarou a sobrecarga de trabalho, sim, mas também evidenciaram nos movimentos do trabalho a capacidade de constituir saídas, num acionamento do agir criativo nos enfrentamentos do cotidiano.

As Marias, consideradas coletivamente, mostraram-se capazes de ampliação e ou incorporação de novas tecnologias no trabalho (telemedicina e WhatsApp, dentre outras), bem como de não se submeterem a regras existentes e, principalmente, de produzir suas próprias regras, numa negociação permanente da atividade durante a pandemia.

### **Gêneros e estilos da ação: por uma gestão coletiva do trabalho**

A proposta de formação de coletivos, para análise do trabalho das ACS em tempos de pandemia, tem como premissa a transformação do trabalho como condição para conhecê-lo. Nesse sentido, a fala das participantes provocam um deslocamento do sofrimento para a ação, do trabalho como fator de adoecimento para o trabalho como atividade criadora (CLOT, 2010).

*A ACS teve voz, trabalhou muito antes, mas mudou muito a gestão. Quem tem menos tempo aqui tem 8 anos, a mais antiga 22. A maioria tem 17 anos de casa. É uma história aqui. Por isso temos esse parâmetro, sabemos do que já funcionou aqui e hoje não funciona mais (Maria Bromélia).*

*A gente já passou por muita coisa, antes o índice de mortalidade era muita, a pobreza era muita...hoje já melhorou, não que não exista, mas já construímos novas realidades até aqui. Infelizmente nossa categoria ficou banalizada e com isso, não somos vistas com os mesmos olhos (Maria Hibisco).*

*Com a chegada da tecnologia muitas coisas melhoraram e mudaram também. A gente teve que conviver com isso, não foi fácil (Maria Begônia).*

As falas enfatizam os dilemas enfrentados na história do trabalho para além do sofrimento, mas principalmente na ampliação da potência das trabalhadoras de criar e recriar a cada instante os meios para viver

experimentando-se na produção de diferença em meio às tramas institucionais que ele, como produto e produtor, ajuda a forjar na experiência coletiva do trabalho como atividade, em lugar de focar na elaboração de respostas psicológicas diante de tais situações como mecanismos defensivos (AMADOR, 2016, p. 276-277).

Tal como diz Clot,

a dimensão das defesas psíquicas, que configuram o território do sofrimento psíquico no trabalho e, como tal, de manutenção de uma esfera de normalidade, figura como região de uma “supercompensação formal” (2010, p. 115).

Essa compensação se opõe, segundo ele, no plano clínico, a uma supercompensação real que culminaria em um desenvolvimento do poder de agir, sendo esta última, inclusive, a via de promoção de saúde e não somente da preservação da normalidade.

Nesse aspecto, acompanhar a processualidade da atividade de trabalho com vistas a ampliar o poder de agir das trabalhadoras contribui para que analisemos essa experiência de transbordamento da normalidade. Nesse caminho, a intervenção encaminha para um ato que pode produzir desvio e criação, deslocando a pessoa que trabalha das suas motivações pessoais e psíquicas, para situá-la num plano de forças das instituições, o que coloca a dimensão institucional na centralidade das análises da atividade de trabalho.

Tais desvios e renormalizações são presentes no relato e história das Marias:

*A telemedicina absolveu algumas demandas, mas quem mais recebeu essas demandas foi a ACS. Eu nunca falei pra ninguém deixar de vir, porque eu achava um absurdo o paciente deixar de ser atendido.... eles sabiam que precisavam e o que estavam sentindo (Maria Bromélia).*

A fala das participantes também sinaliza como a experiência pessoal e coletiva se agenciam como recursos para ação e, por assim dizer, como saúde e vida no trabalho. As ACS consideram a importância das novas tecnologias inseridas na APS

para atendimento das demandas emergenciais na pandemia, mas sustentam, principalmente, a importância das próprias renormalizações diante de um gênero profissional cada vez mais fragilizado diante das incertezas da pandemia.

Para Clot (2010), trabalho e saúde se imbricam ao poder de agir e então, o sofrimento no trabalho não está nem no sujeito nem no trabalho, mas no agenciamento entre eles. A saúde no trabalho das ACS se mostra, então, nos desvios e ações que forjavam em meio ao imprevisto das demandas, numa estilização do gênero profissional pelo coletivo de trabalho.

*É até engraçado. A gente pode até brigar e tudo, mas quando acontece alguma coisa, todo mundo se importa. Ah, mesmo que ela me fez alguma coisa, se ela fica doente eu ligo, a outra liga. Se uma pessoa sumir, a gente já pergunta o que aconteceu (Maria Papoula).*

*Na pandemia, a gente teve o nosso grupo separado. Aí, se colocava “estou de atestado”, essa daqui já ligava preocupada. E eu achei tão legal esse carinho! Existe muita preocupação, carinho. Muito carinho pela pessoa (Maria Girassol).*

*Você pensa numa pessoa que nós “brigava”. Nós se odiava. Mas, assim, engraçado que tantas coisas foram acontecendo, tantas mudanças, que hoje eu sirvo de psicóloga pra ela e ela serve pra mim. Tem dia que ela tá desparafusada. A pessoa que tá desparafusada em dobro, fica calada. Aí tem que ficar ouvindo, por quê? Nós temos problemas diferentes, mas não deixa de ter. Tem dia que eu tô mais que ela. A gente convive assim, a gente se grudou... (Maria Bromelia)*

*Ela ganhou neném... Lembra? A gente se matava na reunião de equipe. A gente se organizou em equipes pra todo dia ir uma lá, ficar conversando com ela, pra ela não fazer besteira. A gente sentava lá e conversava, fazia café, tomava café junto. Mesmo com as nossas diferenças. Ajudava a ordenhar, fazer mama. Pergunta a ela? (Maria Papoula)*

*Nós tivemos cuidado umas com as outras, preocupadas, uma sumiu, ficamos atras dela, até encontrar.... a gente briga, mas a gente tá sempre juntas (Maria Jasmim).*

*Na verdade, a gente passa mais o tempo nosso aqui, do que em casa. Nem em final de semana o grupo para. Estamos sempre juntas (Maria Alfazema).*

Vemos nas falas que, na medida em que foram relembando de histórias da pandemia para a produção das cartas, foram rememorando também inúmeras situações em que a força do coletivo possibilitou a transformação do trabalho por elas.

As narrativas da atividade das ACS apresentam-se, então, um caminho para a análise do trabalho num sentido de assessorar a experiência coletiva de transformação do trabalho pelas próprias ACS.

De fato, hoje podemos considerar que as transformações só são duravelmente sustentadas pela ação dos próprios coletivos de trabalho. Por isso parece-nos que a análise do trabalho visa inicialmente assessorar esses coletivos em seus esforços para redobrar seu poder de agir em seu meio. Dito de outro modo, para ampliar seu raio de ação. A ação transformadora durável não poderia ser delegada a uma especialista da transformação, já que não pode se tornar um simples objeto de experts sem graves decepções para os demandantes (CLOT; FAITA, 2016, p. 8).

A experiência de construção de escritos e cartas no cotidiano de trabalho das ACS, promovem uma aproximação metodológica com as escrevivências propostas por Evaristo (2016; 2020). Para a autora, as escrevivências surgem

como uma ação que pretende borrar, desfazer uma imagem do passado, em que o corpo-voz de mulheres negras escravizadas tinha sua potência de emissão também sob o controle dos escravocratas, homens, mulheres e até crianças. E se ontem nem a voz pertencia as mulheres escravizadas, hoje a letra, a escrita, nos pertencem também (EVARISTO, 2020, p. 30).

Tal perspectiva coaduna com a aposta da clínica da atividade na medida em que Evaristo (2016), ao trilhar pelos caminhos das escrevivências como narrativas insubmissas, afirma a urgência de uma escrita afirmativa de defesa de direitos, de formação, de escuta e espaços de fala.

Assim, como escritas de si, e expressão dialógica de si, numa autoconfrontação simples, a construção de escritos e cartas surge como uma aposta de ampliação do cuidado de si. O compartilhamento de cartas e experiências, por sua vez, efetivam a autoconfrontação cruzada, produzindo o que chamamos aqui de “escrevivências da atividade”, ampliando o poder de agir das ACS em seu meio.

### **Escrevivências da atividade: uma proposta na autoconfrontação e cuidado de si**

Na aposta da constituição de escrevivências da atividade, ao longo do percurso deste estudo, a escrita de narrativas sobre/no trabalho se iniciou nos diários de campo, foi ganhando corpo na construção de cartas das participantes e se intensificando a partir da autoconfrontação nos debates dos grupos e nos textos científicos apresentados para análise. O que nós descobrimos é talvez a profundidade do que aqui se produz, como uma dobra que desloca a vida em sentidos outros. Isso porque,

“para compreender o que buscamos compreender, é preciso transformar” (CLOT, 2004, p. 7).

O que escrever, como escrever, para que e para quem escrever? Escrivência, antes de qualquer domínio, é interrogação. É uma busca por se inserir no mundo com as nossas histórias, com as nossas vidas, que o mundo desconsidera (EVARISTO, 2020, p. 35).

Essa interrogação, que Evaristo (2020) sinaliza, aparece nas escrituras da atividade das Marias que, embora reticentes inicialmente com o objetivo e método de pesquisa a ser desenvolvido, foram se apropriando do percurso e protagonizando a condução dos encontros na medida e que recuperavam a percepção da potência de ação no cotidiano de trabalho como ACS, validando os gêneros e estilos da ação, como recursos para a análise e transformação no contexto de trabalho e na vida. As Marias sinalizam a ação potencializadora do trabalho coletivo, solidário, que costumam diariamente no cotidiano de trabalho.

*Eu acho superimportante esse tipo de trabalho, pra valorizar o nosso trabalho, pra mostrar que nós somos uma categoria que trabalha, que também sofre. No primeiro dia que você chegou aqui, a sala tava lotada. Muita gente falando, falando, falando, eu estava ali sentada. Sinceramente, me deu vontade de ir embora, porque eu tava assim... eu não estou conseguindo ficar muito fechada. Eu fiquei só observando... que bom que fiquei (Maria Girassol).*

*Essa fala me ajudou muito, de escrever, de falar o que a gente está sentindo, de chorar. Eu não sei, eu sei que uma coisa que eu to me sentindo assim... porque muitas vezes a gente está tão presa que a gente quer ficar livre. E hoje eu estou me sentindo bem, de ter escrito a carta ontem. Ontem eu já não estava bem, estava me dando um mal-estar... mas eu acho que era a preocupação de escrever a carta. Mas assim, isso saiu. Obrigada! (Maria Acácia)*

Esse é o principal sentido desta atividade já que, como afirma Clot (2006), no dia a dia do trabalho normal, o que nós fazemos é incessante. Os métodos da autoconfrontação e da autoconfrontação cruzada se passam sem parar. Daí o intuito da Clínica da Atividade, que visa a restaurar o ambiente do trabalho normal.

A Clínica da atividade não é senão outra coisa senão a reabilitação da função ordinária do trabalho. Nós repetimos e sistematizamos a vida ordinária. E para mim, isso é muito, muito importante. Trata-se de redescobrir ou de reencontrar o recurso interno do meio profissional considerado (CLOT, 2006, p. 106).

A autoconfrontação se configura como um dispositivo que direciona o olhar para a análise da atividade, produz um querer saber sobre a atividade de trabalho, o querer interrogar a atividade e estudá-la, alterá-la, transformá-la.

Confrontar: que situações colaboram para aumentar ou diminuir o poder de ação no trabalho das ACS?

Ao mostrar como acontece o seu trabalho, ao contar a história do seu trabalho, as ACS pensavam sobre o modo de fazer, a gestão realizada, o que questionavam e faziam de outra maneira, o que faz sair do automatismo, provocando lacunas, perturbações no diálogo e, ao mesmo tempo, percepção das forças que não tinham se dado conta que elas tinham.

As escrivências da atividade evidenciam, portanto, as situações de criação das ACS em seu trabalho. Nos debates de normas, ou da ausência delas em tempos de pandemia, os planejamentos que não davam conta do real da atividade e, principalmente, a impossibilidade de planejamento diante do contexto de pandemia, fazendo com que algumas regras previstas, em alguns momentos, precisassem ser negadas, constituindo-se em ações insubmissas das ACS diante dos impedimentos da atividade durante a pandemia.

### **Considerações finais**

Propôs-se, neste artigo, um olhar dos processos de trabalho no “agir em saúde” sob a ótica de agentes comunitárias de saúde no contexto de pandemia pela COVID-19.

Observar. Escrever. Ler. Rer. Acompanhar o percurso. Des-viar-se. O discurso das ACS diz algo, se dirige a alguns e alguéns, não revela, mas pode acontecer algo em mim, em si, em nós. Que terá outras leituras, outros pensares, dissensos, conversas a partir da leitura e do pensar de cada um. Deixemos o entre-espaço, o ar, o silêncio aos acontecimentos. Um toque e um gesto de interrupção para parar para pensar, olhar, escutar, sentir, suspender a opinião, a vontade e cultivar a atenção, a delicadeza, a arte do encontro (LARROSA, 2015).

Os relatos e experiências das ACS participantes possibilitaram a problematização do trabalho feminino e suas intersecções, bem como a construção de lugares de fala, de escrita, de pensamento e de expressão. O espaço coletivo de

discussão sobre o trabalho se afirma, portanto, como força restituidora, motriz de inovações, de conexões e afetações que se abrem, que reflorescem num coletivo de histórias, compartilhando conhecimentos, dificuldades e esperanças.

O desenvolvimento do poder de agir passa pela mobilização de diversas nuances do ofício para preservar as possibilidades presentes e futuras da atividade. Este estudo aponta um caminho possível para a transformação e singularização do trabalho por aquelas que o fazem, enfatizando a importância da expressão de autonomia e gestão coletiva do trabalho, tal como proposta pela clínica da atividade, como princípio de atuação e intervenção em saúde de trabalhador.

## Referências

AMADOR, F. S. Um posfácio, uma conversa... In: OSÓRIO, C.; ZAMBONI, J.; BARROS, M. E. B. **Clínica do Trabalho e Análise Institucional**. Rio de Janeiro: Nova Aliança, 2016.

AVELLAR, L.Z.; IGLESIAS, A.; VALVERDE, P.F. Sofrimento psíquico em Trabalhadores de enfermagem de uma unidade de oncologia. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v.12, n.3, set./dez. 2007

BARBOSA, R. H. S. *et al.* Gênero e trabalho em Saúde: um olhar crítico sobre o trabalho de agentes comunitárias/os de Saúde. **Interface**, Botucatu, v. 16, n. 42, p. 751-765, set. 2012.

BENDASSOLLI, Pedro F; SOBOLL, Lis Andrea P. Introdução às clínicas do trabalho: aportes teóricos, pressupostos e aplicações. In: BENDASSOLLI, Pedro F; SOBOLL, Lis Andrea P. (Orgs.). **Clínicas do trabalho novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade**. São Paulo: Atlas, 2011, p. 3-21.

BIROLI, F.; MIGUEL, L. F. Gênero, raça, classe: opressões cruzadas e convergências na reprodução das desigualdades. **Mediações**, Londrina, v. 20 n. 2, p. 27-55, dez. 2015.

BORGES, L.O. **Os profissionais de saúde e seu trabalho**. São Paulo: Casa do psicólogo, 2005.

BOTECHIA, F.R. **O desafio de compreender-desenvolver um regime de produção de saberes sobre o trabalho e suas relações**: a "Comunidade Ampliada de Pesquisa". Dissertação [mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Avaliação Normativa do Programa de Saúde da Família no Brasil. **Monitoramento da Implantação e funcionamento das equipes de saúde da família – 2001/2002**. Brasília: MS, 2004.

BRITO, J.M. *et al.*. Notas de uma intervenção: partilhando desafios e possibilidades de uma experimentação clínico-institucional. In: OSORIO, C. *et al.*. **Clínicas do Trabalho e Análise Institucional**. Rio de Janeiro: Nova Aliança, 2016, p.103-131.

CANGUILHEM, G. **O Normal e o Patológico**. 6 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

CLOT, Y. **A Função Psicológica do Trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2007.

CLOT, Y. **Trabalho e poder de Agir**. Belo Horizonte: FabreFactum, 2010.

CLOT, Y.; FAÏTA, D. Gêneros e estilos em análise do trabalho: conceitos e métodos. **Trabalho & Educação**, Belo Horizonte, v. 25, n. 2, p. 33–60, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/trabedu/article/-view/9555>. Acesso em: 2 nov. 2022.

CECCIM, R. B. Equipe de Saúde: a perspectiva entredisciplinar na produção dos atos terapêuticos. In: PINHEIROS, R.; MATTOS, R. **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: Abrasco, 2004, p. 259-278.

DOMINGUES, J. M. Crise da república e possibilidades de futuro. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 22, n. 6, 2017, pp. 1747-1758. DOI: 10.1590/1413-81232017226.02472017.

EVARISTO, C. **Becos da memória**. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Pallas, 2017.

FARIA. H.X.; ARAUJO, M.D. Uma Perspectiva de Análise sobre o Processo de Trabalho em Saúde: produção do cuidado e produção de sujeitos. **Revista Saúde e Sociedade**. São Paulo: USP, 2010.

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade**. curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes; 1999.

GARCIA, A.C.P. *et al.* Análise da organização da Atenção Básica no Espírito Santo: (des)velando cenários. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro: N. Especial, outubro, 2014.

LARROSA, J. **Tremores: escritos sobre experiência**. Belo Horizonte: Autêntica, 2015.

MARTINS, L.A.N. A Saúde de profissional de saúde. In: DE MARCO, M.A. (Org.) **A face Humana da Medicina: do modelo médico ao modelo biopsicossocial**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Org). **Praxis en salud: un desafio para lo público**. São Paulo: Hucitec, 1997, p. 71-112.

MERHY, E. E. **Saúde: A cartografia do trabalho vivo**. 3 ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

NOGUEIRA, C.B. *et al.* Prazer e sofrimento nas organizações: o trabalho e suas relações com a saúde mental. In: GRASSELLI, A.M.G. *et al.* (Orgs.). **Psicologia: Formação e Construções Coletivas**. 1 ed. São Paulo: Opção, 2015.

Organização Mundial de Saúde. **WHO COVID-19 Dashboard**. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: <<https://covid19.who.int>> Acesso em: 01 de novembro de 2022.

OSORIO, C. **Trabalho e Perspectiva clínicas**. Belo Horizonte, 2007.

OSORIO, C. Clínica da Atividade e Análise Institucional: Inflexões do Transformar para compreender. In: OSORIO, C. *et al.* **Clínicas do Trabalho e Análise Institucional**. Rio de Janeiro: Nova Aliança, 2016, p. 37-64.

SARTI, T. D. *et al.* Qual o papel da atenção primária a saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? **Epidemiol. Serv. Saude**. Brasília. Vol. 29, n. 2, 2020, e2020166.

SCHWARTZ, Y. Circulações, Dramáticas, Eficácias da Atividade Industrial. **Trabalho, Educação e Saúde**, Vol. 2, n. 1, 2004, p. 33-55.

SILVA, A.C.B.; ATHAYDE, M. O Programa de Saúde da Família sob o ponto de vista da atividade: Uma análise das relações entre os processos de trabalho, saúde e subjetivação. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, Vol. 33, 2008, pp. 23-35. DOI: 10.1590/S0303-76572008000100004.

SOUZA E SILVA, M.C.P.; FAITA, D. (org.) **Linguagem e Trabalho: Construção de objetos de análise no Brasil e na França**. São Paulo: Cortez, 2002.

SCHWARTZ, Y. Circulações, Dramáticas, Eficácias da Atividade Industrial. **Trabalho, Educação e Saúde**, Vol. 2, n. 1, 2004, pp. 33-55. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tes/a/YpjWbCXw8WbWmNMcNyhWPPg/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 24 de julho de 2022.

## 6 CARTA-NÓS

### 6.1 O (RE)FLORESCER DE VOZES NO CAMINHO

Caras Marias,

Quanta força há no florescer de vozes de mulheres que traduzem a luta de tantas mulheres trabalhadoras da saúde por melhores condições de vida e saúde da população!

Com esse entendimento, inspiradas na primeira carta e mobilizadas pelo contexto da pandemia, nossas falas florescem para a criação de outros sentidos para o trabalho feminino na atenção primária a saúde. A construção de narrativas constitui lugares de fala, de escuta, de escrita, de pensamento e de expressão, não para representar realidades, mas, sim, para afirmar e produzir realidades, intervir na realidade, transformando-a e singularizando-a.

As (cor)possibilidades de vida e saúde de ACS na pandemia compõem acontecimentos que transpassam tempo e espaço no território e, embora nem sempre reconhecidas, constituem a própria capilaridade do SUS em sua efetividade.

Quanta potência há nos encontros de vidas que urgem por independência e visibilidade, em uma sociedade patriarcal que nos coloca numa posição inferior, de submissão e incompleta em si mesma. Nossas vozes, abafadas e inaudíveis, ressoam por encontrar caminhos notáveis e fortalecidos.

As múltiplas formas de ser Maria no contemporâneo dizem de tempos: do passado, da ancestralidade, das guerras cotidianas, das lutas contemporâneas, das apostas no futuro. Estar com os pés fincados na terra do hoje, olhando pra quem veio antes e com o peito aberto para o futuro que logo ali está.

Quanto vigor há em conhecer a história de cada uma de vocês! Inspiradas em Evaristo, e tantas vozes que não só falam por nós, mas nos convocam a soltar as nossas vozes e as nossas potências para além dos muros da violência e opressão marcadas em nossos corpos e em nossa trajetória de vida. Esse movimento-vida apresentaremos no Artigo Resultado 3.

Que nada nos cale! Que nossas vozes constituam história, resistência e (re)existência! Em nossa travessia, seguimos soltando a voz nas estradas, já não queremos parar!

## 6.2 (COR)POSSIBILIDADES DE VIDA E SAÚDE NO TRABALHO EM TEMPOS DE PANDEMIA: ESCRIVIVÊNCIAS E NARRATIVAS DA ATIVIDADE COMO APOSTA POLÍTICO-DISCURSIVA DE RESISTÊNCIA

### **RESUMO**

Trata-se de um estudo que convoca narrativas e histórias de vida de trabalhadoras da saúde como fio condutor da análise do trabalho em tempos de pandemia. Para tal, ousamos, neste artigo, a análise de cartas e relatos de experiências de agentes comunitárias de saúde, no contexto de pandemia, como dobra evocativa de um olhar de dentro, um tecer da vida e trabalho de mulheres, trabalhadoras da saúde que, como cidadãs, no seu fazer, compõem forças, desejos e aspirações. A Clínica da Atividade de Yves Clot, trazendo a atividade de trabalho como unidade de análise, e suas aproximações com as escritivências de Conceição Evaristo, como aporte inspirador e disparador de análise, conduzem um mergulhar num percurso das narrativas do trabalho em saúde e suas intersecções. A análise das narrativas e cartas sinalizam um caminho potente na constituição de lugares de fala para mulheres que, em meio a cicatrizes, marcas e tramas denunciam precarizações e violências, mas também validam a experiência pessoal e coletiva utilizadas como recursos para ação e transformação do trabalho por aquelas que o fazem. Em tempos de intolerâncias e retrocessos quanto ao acesso a direitos fundamentais, o estudo aborda histórias de vida de mulheres como escrita criativa, combativa e potente, afirmando-se como um incômodo às produções científicas hegemônicas, numa aposta da escrita como política-discursiva de resistência.

Palavras-chave: Escritivências, Clínica da atividade, Lugar de fala, Mulheres, Política, Resistência.

## Introdução

Trata-se de um estudo que convoca narrativas e histórias de vida de trabalhadoras da saúde como fio condutor da análise do trabalho em tempos de pandemia. Para tal, ousamos, neste artigo, a análise de cartas e relatos de experiências de agentes comunitárias de saúde, no contexto de pandemia, como dobra evocativa de um olhar de dentro, um tecer da vida e trabalho de mulheres, trabalhadoras da saúde que, como cidadãs, no seu fazer, compõem forças, desejos e aspirações.

A clínica da atividade de Yves Clot (2007; 2010), trazendo a atividade de trabalho como unidade de análise, e suas aproximações com a escrevivência de Conceição Evaristo (2017; 2020), como aporte disparador de análise, conduzem um mergulhar num percurso das narrativas do trabalho em saúde e suas intersecções. “A nossa escrevivência não pode ser lida como história para ninar os da casa grande e sim para incomodá-los em seus sonos injustos” (EVARISTO, 2017).

A expressão escrevivências, utilizada pela primeira vez por uma escritora negra, proveniente de família de classe média baixa, aparece como uma sentença, um despertar de uma inquietação social (EVARISTO, 2017).

Escrevivência, em sua concepção inicial, se realiza como um ato de escrita das mulheres negras, como uma ação que pretende borrar, desfazer uma imagem do passado, em que o corpo-voz de mulheres negras escravizadas tinha sua potência de emissão também sob o controle dos escravocratas, homens, mulheres e até crianças. E se ontem nem a voz pertencia as mulheres escravizadas, hoje a letra, a escrita, nos pertencem também (EVARISTO, 2020, p. 30).

Uma fome, um desejo que incita por perfurar texturas, tramas e trilhas do cotidiano, deixando a nus olhares e expressões múltiplos do experimentar das tessituras do viver. Ao fazer com(tato) com experiências que com(fundem) com a vida que experimentamos, concebemos escrita e vivência, escrita e existência, vida e arte... escrevivência.

Escrever a atividade de trabalho de ACS toma-nos como uma obra que se forja destituída de elitismos, especialismos ou projetos de gestão e análise do trabalho advindas de um olhar de fora.

Nessa aposta clínica, tomando a atividade como unidade central de análise, optamos pela clínica da atividade como aposta que valoriza a invenção, recusando abordagens higienistas em saúde do trabalhador (CLOT, 2010). Tal proposta corrobora com uma ética de estudo e intervenção em que a neutralidade é rejeitada, um estudo sobre os conhecimentos da experiência, com enfoque nos saberes do ofício e dos recursos coletivos de linguagem e técnica, tecidos na história desses ofícios (OSÓRIO, 2016).

Assim, o estudo das narrativas de histórias de vida em curso, de trabalhadoras da saúde durante a pandemia, como proposto neste estudo, objetivou colocar em análise a experiência viva de ACS durante a pandemia, a análise do trabalho feminino em suas intersecções, sendo a produção de conhecimento a invenção de si e do mundo, uma produção de desejos em atividade subsidiada, em última instância, pela vida e pelo plano coletivo de forças moventes acessadas no viver (CLOT, 2007; PASSOS; KASTRUP, 2013).

Ingressar na história para sair da mesma, produzir desvios na construção de um outro possível, que possa aproximar-nos de raízes históricas que nos constituem e singularizam.

Nessa perspectiva, as palavras querem dizer outras coisas. Partir de um outro é evidenciar espaços de exclusão e condições que con(fundem) e co(movem). Escrever é o procedimento, e muito acontece nesse processo e nunca saberemos como estaremos nesse percurso, nem ao terminá-lo. Em sua dimensão coletiva, as narrativas, assim como o trabalho, são modos de agenciamentos, enquanto grupo, no qual o funcionamento do coletivo grupal influi diretamente sobre a dinâmica de evolução, uma organização e reinvenção do trabalho (NOGUEIRA *et al.*, 2015).

Um caminho inspirado em Evaristo (2011) que revela o quão insubmissa pode ser essa escrita libertária, que registra “o quase gozo da escuta”, de gostar de ouvir a “voz outra”, de sentir, de fazer histórias e (com)fundir histórias próprias e de mulheres que nos antecederam, e ecoam em nosso sentir e viver.

O que escrever, como escrever, para que e para quem escrever? Escrivência, antes de qualquer domínio, é interrogação. É uma busca por se inserir no mundo com as nossas histórias, com as nossas vidas, que o mundo desconsidera (EVARISTO, 2020, p. 35).

## Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva das situações e experiências de trabalho. As participantes foram mulheres, agentes comunitárias de saúde atuantes no município de Vitória, ES, apresentadas na Tabela 1.

**Tabela 1:** Perfil das participantes da pesquisa.

Nome Flor (fictício)	Idade (anos)	Filhos	Cor da Pele	Renda Familiar (em Salários Mínimos)	Estado Civil	Escolaridade	Tempo de Trabalho (anos)
Maria Begônia	40	1	Negra	Até 5	Casada	Superior Completo	17
Maria Bromélia	55	N/D	Negra	N/D	Casada	Médio Completo	19
Maria Alfazema	44	N/D	Negra	N/D	Solteira	Médio Completo	18
Maria Amarylis	40	1	Negra	Até 4	Casada	Superior Cursando	17
Maria Íris	58	N/D	Parda	N/D	Casada	Médio Completo	19
Maria Azaleia	45	3	Parda	N/D	Casada	Médio Incompleto	18
Maria Dália	49	N/D	Parda	N/D	Casada	Superior Completo	16
Maria Orquídea	41	2	Parda	Até 5	Casada	Superior em andamento	19
Maria Hibisco	54	3	N/D	N/D	Divorciada	Médio Completo	17
Maria Girassol	57	2	Parda	Até 5	Casada	Médio Completo	22
Maria Gardênia	53	2	Negra	N/D	Casada	Médio Completo	23
Maria Acácia	51	1	Parda	Até 2	Casada	Médio Completo	24
Maria Amaranto	56	2	Negra	N/D	Casada	Superior Completo	18
Maria Lírio	55	N/D	N/D	N/D	Casada	N/D	21
Maria Rosa	58	2	Parda	Até 2	Casada	Médio Completo	20
Maria Jasmim	44	1	Parda	Até 4	Casada	Superior Cursando	7
Maria Papoula	36	2	Branca	Até 6	Casada	Médio Completo	16

A partir dos dados da Tabela 1, podemos considerar que é uma equipe formada exclusivamente por mulheres, com predominância de idade entre 50 e 60 anos (9), com tempo de trabalho entre 7 e 24 anos, o que denota uma equipe com baixa rotatividade e com alto nível de permanência na função. Tais características contribuem para que as narrativas das ACS sinalizem maior adesão e participação no acompanhamento e constituição dos processos de trabalho e dinâmica dos serviços na assistência à saúde.

As narrativas apresentadas foram construídas a partir dos grupos focais, observações e entrevistas, registradas a partir de gravações e cartas escritas pelas participantes, realizadas de 16 de agosto de 2022 a 04 de outubro de 2022, embasando reflexões a partir da atividade situada em seu contexto e das experiências e desafios enfrentados no contexto da pandemia.

A análise dos diários de campo e produção de cartas foram realizadas a partir de aproximações da Clínica da Atividade de Clot (2007; 2010), com as escrevivências de Evaristo (2017; 2020).

Clot (2007) considera a atividade de trabalho triplamente dirigida como unidade elementar de análise do trabalho, posto que “na situação vivida, ela é dirigida não só pelo comportamento do sujeito ou dirigida por meio do objeto da tarefa, mas também dirigida aos outros” (CLOT, 2007, p. 97).

Evaristo (2016), por sua vez, ao trilhar pelos caminhos das escrevivências como narrativas insubmissas, afirma a urgência da escrita de mulheres, trazendo o debate de desigualdades e preconceitos, numa perspectiva interseccional.

Uma escrita afirmativa de defesa de direitos, de formação, de escuta e espaços de fala. Uma possibilidade de compreensão de outras vivências e de outras histórias que não as dominantes, nem eurocênicas, dando visibilidade a sentidos e reconhecimentos de uma sociedade tão diversa.

Nesse entendimento, o método consiste em, a partir das escrevivências da atividade dirigida, compreender como as trabalhadoras lidam com as intersecções relacionadas a própria história e a história do trabalho, e como tentam escapar dos empecilhos das situações de trabalho e das contradições existentes nesses três polos de determinação da ação no trabalho: para si, para o objeto/tarefa e para os outros.

### **Escrevivências da pandemia: interseccionalidades no agir em saúde coletiva**

A Saúde Coletiva, como um campo voltado para a compreensão da saúde no âmbito da promoção, prevenção e cuidado, toma por objeto de estudo não somente indivíduos, mas os grupos sociais, a coletividade (PAIM, 2003; 2006).

No Brasil, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é a principal forma de organização da Atenção Primária à Saúde (APS). A característica central do modelo é o enfoque voltado para a saúde integral das famílias e comunidade, o que torna fundamental o desenvolvimento de ações de planejamento em saúde adaptadas ao contexto local (SARTI *et al.*, 2012).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como proposta a atenção contínua a população do território de atuação, numa aposta de cuidado integral às famílias, funcionando como mola propulsora de reorientação do modelo na Atenção Primária à Saúde (APS) (SANTOS; MERHY, 2018).

Na APS, entre as ações que tangenciam as atribuições voltadas para o trabalho das ACS estão:

- Estimular a participação da comunidade nas políticas públicas;
- Orientar as famílias quanto ao uso adequado dos serviços de saúde;
- Identificar, por meio de visitas domiciliares periódicas e monitoramento das famílias, situações de risco;
- Aferição de pressão arterial, medição de glicemia capilar, aferição de temperatura axillar durante a visita domiciliar, encaminhar casos e situações de risco identificados aos outros membros das equipes de saúde;
- Auxiliar no planejamento e implementação das ações de saúde tanto localmente, ao encaminhar informações do território de abrangência para as ESF, quanto nacionalmente, alimentando dados dos sistemas de informação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017).

Se por um âmbito as premissas da Atenção Primária a Saúde (APS) preconizam ações de: acessibilidade, integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado, podemos constatar que, a inserção das equipes de ACS na APS tem o papel direcionador do processo de trabalho com foco nas famílias, privilegiando a promoção, proteção e recuperação da saúde, fomentada de forma integral e continuada.

Por essa premissa, a educação e orientação em saúde mostram-se como principais norteadores do trabalho nos diferentes territórios, direcionando ações que

promovem a aproximação e construção de vínculos da ACS com os moradores do território de atuação.

No agir em saúde, para as ACS, a matéria-prima é o encontro. Merhy (2002), ao analisar os processos de trabalho em saúde, afirma que, hoje, o território em disputa é o campo de ação do trabalho vivo em ato e propõe a problematização dos modos de produzir saúde, gestão e cuidado.

Atualmente, o contexto de pandemia pela COVID-19 apresenta-se como analisador da saúde no contexto do trabalho, especificamente na APS. A insuficiência dos sistemas de saúde durante a pandemia, limitando o atendimento e tratamento a população contra um vírus potencialmente letal, deixa evidente a histórica tradição do sistema capitalista em sobrepôr o lucro à vida. A crise sanitária mostra, ainda, o quanto são as mulheres que arcam com os mais pesados ônus dessa crise que, nesse sentido, não pode ser creditada a um vírus, mas ao capitalismo que destrói populações e sistemas inteiros (FEDERICI, 2022).

Nesse contexto, urge a necessidade de buscar novos meios de vida, novas formas de reconstruir meios de agir em saúde, somando conhecimentos e perspectivas. Nas palavras de Canguilhem (2002, p. 64),

a vida não é, portanto, para o ser vivo, uma dedução monótona, um movimento retilíneo; ela ignora rigidez geométrica, ela é o debate ou explicação (...) como um meio em que há fugas, vazios, esquivas e resistências inesperadas. É preciso repetir ainda uma vez. Não fazemos profissão de fé de indeterminismo, apesar de, hoje em dia, este ser muito bem aceito. Achamos que a vida de qualquer ser vivo, mesmo que seja uma ameba, não reconhece as categorias de saúde e doença a não ser no plano da experiência, que é, em primeiro lugar, provação no sentido afetivo do termo, e não no plano da ciência. A ciência explica a experiência, mas nem por isso a anula.

Por esse olhar, a produção de saúde no trabalho se constitui na capacidade de enfrentar e resistir às muitas adversidades que se produzem no viver e trabalhar, construindo realidades desviantes e renormalizantes da trajetória de vida.

Méllo, Santos e Albuquerque (2022), ao analisar diferentes estudos sobre o trabalho das ACS no contexto da pandemia de COVID-19, apontam a importância das ACS na garantia de uma APS integral, e dos desafios enfrentados pelas relações precárias de trabalho, pelo deslocamento de ACS para atividades administrativas no interior das UBS ou para barreiras sanitárias, distanciando-as da relação com a comunidade em tempos de pandemia.

Lotta e Pavez (2010) sinalizaram que 64% das práticas realizadas pelas ACS não estavam previstas na legislação, configurando-se como desvio de função. Num distanciamento entre o trabalho prescrito e o trabalho real na pandemia, os estudos mostram que na pandemia, os documentos do MS de orientação das práticas das ACS focam essencialmente ações de vigilância em saúde e administrativas nas UBS, auxiliando na recepção e atendimentos, mas deslocando-as do foco principal da função no acolhimento e visitas.

A ausência ou escassez de EPI para as ACS escancara problemas estruturais no trabalho em saúde pública: a divisão técnica e social do trabalho, numa desvalorização do trabalho das ACS, bem como da própria vida por parte do Estado brasileiro (MELLO *et al.*, 2022).

Na experiência do cuidar, o que propomos é que o cuidado de si se constitua como o primeiro despertar, uma inquietude no curso da existência que dá acesso ao ser, uma convocação ética a ir além, com atenção à experiência dos encontros (FOUCAULT, 2004).

Em se tratando de trabalhadoras da saúde, com foco nas agentes comunitárias, produzir espaços de fala sobre o cuidado de si durante a pandemia, enseja o debate sobre o corpo que, no processo de trabalho, produz saúde para que e para quem? Incita-nos a olhar para um corpo que trabalha, se é visto como “corpo-como-vivido”, ou apenas como dados estatísticos? Ou como barreira de proteção a serviço da produtividade, da produção, contribuindo para a necropolítica de Estado? O corpo que aqui, não possui escolha, vontade, muito menos direito a saúde, ao cuidado de si (MBEMBE, 2018; FOUCAULT, 2004; 2014).

A fim de discutir tais acessos que trazemos a interseccionalidade dos corpos que trabalham, a fim de entender: que corpo é este e onde ele está? Diante desse projeto de colonização da vida, quem foram os corpos autorizados a cuidar e serem cuidados? Quem foram os corpos autorizados a falar? Quem pode falar? O que acontece quando nós falamos? Sobre o que nos é permitido falar? (RIBEIRO, 2019)

A Interseccionalidade busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação (...). Além disso, trata da forma como ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento (AKOTIRENE, p. 73).

No que tange à saúde de trabalhadoras da saúde, a pandemia escancarou

a fragilidade institucional da gestão do SUS, desafiando-a no que tange à elaboração de respostas articuladas e efetivas para a gestão do risco ocupacional entre os profissionais da área da saúde (ROGERIO *et al.*, 2021, p. 8).

Num contexto de pandemia, intensifica a percepção da realidade em que grupos sociais são identificados, segregados e deixados para morrer, pois pouco vale seus corpos diante da lógica neoliberal capitalista (DE SOUZA; DE SOUZA; 2017, MBEMBE, 2018).

A busca dos estudos interseccionais aponta para um olhar transdisciplinar sobre quais espaços são dados a esse corpo e onde esse corpo está sendo negado, visto que esse corpo experimenta as modificações do espaço em si (AKOTIRENE, 2019).

O termo interseccionalidade, inaugurado por Crenshaw (2002), demarca o paradigma da tradição feminista negra, promovendo intervenções políticas e letramentos jurídicos sobre quais condições estruturais o racismo, sexismo e violências correlatas se sobrepõem, discriminam e criam encargos singulares às mulheres negras (AKOTIRENE, 2019, p. 58-59).

A interseccionalidade também nos permite compreender as inúmeras vivências desses corpos com sua subjetividade e analisar a realidade do mundo experienciado e completo nele mesmo (AKOTIRENE, 2019).

Nessa perspectiva, o acesso às narrativas e escritas da experiência tem a ênfase na inventividade e intervenção, um dialogar da experiência de vida em curso e a experiência refletida e problematizada como plano de produção de si e do mundo. Por essa via, o si é efeito do cuidado, é o que surge como processo de subjetivação na experiência do cuidado.

No que tange ao trabalho em saúde, são mulheres que ocupam majoritariamente a linha de frente nas profissões de saúde e dos chamados “serviços essenciais” (FEDERICI, 2022, p. 9). Na atenção primária à saúde (APS), o trabalho de ACS, atividade exercida em sua maior parte por mulheres, um tema relevante a ser discutido é “o significado de ser mulher”, “ser ACS na comunidade”, “cuidar de si na pandemia”, levando em conta fatores econômicos, políticos culturais, físicos,

subjetivos e de experiência, numa aposta de construção de um olhar interseccional para as ACS no trabalho em tempos de pandemia.

As ACS, como linha de frente na atenção primária no combate à pandemia pela COVID-19, estão expostas cotidianamente ao risco de adoecer, seja pela exposição ao coronavírus, ou por fatores associados às condições de trabalho. São muitos fatores que tangenciam a atividade das ACS em tempos de pandemia: cansaço físico e psicológico, a natureza do trabalho que exige o contato e atendimento direto a população, insuficiência ou negligência na adoção de medidas de proteção e cuidado das ACS, especialmente por desigualdades relacionadas ao acesso a medidas de proteção, tais como EPI e isolamento social, entre outros (TEIXEIRA, 2020).

Nesse contexto, discussões interseccionais são pertinentes e desafiadoras no sentido de elucidar as consequências dinâmicas e estruturais da interação de dois ou mais eixos de subordinação na constituição de desigualdades básicas que estruturam posições de mulheres, raça e classe, entre outras (CARNEIRO, 2011; RIBEIRO, 2019; ASSIS, 2018; AKOTIRENE, 2019)

Nessa perspectiva, ao refletir sobre o trabalho feminino, especialmente de agentes comunitárias de saúde, a aposta nos estudos interseccionais contribui para um olhar para questões afetadas, particularmente ao gênero, raça, classe, a fim de dar visibilidade a diversas desigualdades, diversidades e pluralidades presentes na atividade de trabalho enquanto história e em curso, a fim de criarmos novas formas de vínculo social e cooperação na vida cotidiana.

Neste trabalho, ao nos inspirar nas escrevivências do agir em saúde de ACS, a interseccionalidade visa dar instrumentalidade teórico-metodológica para a análise do trabalho inseparável da análise estrutural do racismo, do capitalismo e do cisheteropatriarcado, às produções de “avenidas identitárias em que mulheres negras são repetidas vezes atingidas pelo cruzamento e sobreposição de gênero, raça e classe, modernos aparatos coloniais” (AKOTIRENE, 2019, p. 19).

A noção das intersecções que se relacionam na atividade de trabalho de ACS se articula com a perspectiva de saúde proposta por Canguilhem (2002), em que a saúde não é conceito científico-ideal e abstrato, mas um conceito empírico que fala da relação do sujeito humano com o meio.

A saúde é a criação de novas normas de vida, num sistema social que as mantém e as ameaçam e por assim dizer, regulam. A organização das normas correlativas em um sistema social incita os seres vivos a serem afetados e a reagirem, “numa unidade em si, senão por si, para si” (CANGUILHEM, 2002, p. 211).

Nesse sentido, a interseccionalidade pode ajudar a enxergarmos as opressões, combatê-las, reconhecendo

a autoridade intelectual de todas as mulheres que um dia foram interrompidas. A interseccionalidade é sofisticada fonte de água, metodológica, proposta por uma intelectual negra, por isso é tão difícil engolir seus fluxos feitos mundo afora (AKOTIRENE, 2019, p. 114).

Em consonância com a aposta interseccional, a produção de escrevivências da atividade, tal como proposta neste estudo, surge como constituição de espaços de luta política, evidenciando a realidade e a transformação da mesma pelas próprias ACS. Assim, afirmamos numa escrevivência da atividade das ACS, uma produção de saúde para além do conhecimento, da informação, mas como experiência que nos toca, constituindo um pensar-agir atrelado a produção de afetos, emoções e laços invisíveis que compõem as tessituras e tramas das histórias de vida, no intuito de despertar, aguçar o desejo pelo saber, pela crítica e produção de outros olhares e sentidos para a vida, para a saúde e seus desfechos. Uma problematização sucessiva e incessante da realidade que se dá por uma ação implicada que, para além da interpretação, pretende acessar a experiência, ampliando-a em outros olhares e sentidos, numa inventividade da vida.

### **Escrevivências da atividade: um olhar interseccional para o trabalho como potência de agir**

Antes-agora-o que há de vir.  
Eu fêmea-matriz.  
Eu força-motriz.  
Eu-mulher  
Abrigo da semente  
Moto-contínuo  
Do mundo.  
(EVARISTO, 2008, p. 18)

A Clínica da Atividade propõe olhar o trabalho como uma atividade dirigida a uma função social, que é e tem uma função psicológica. A escolha pela narrativa das

trabalhadoras, num escrever de suas experiências, nos convoca a trilhar por caminhos vívidos da experiência de trabalho. A produção de escrituras no trabalho de ACS, assim, do ponto de vista da atividade, estende o olhar interseccional aos movimentos da história em curso no contexto de trabalho.

Clot (2007), a partir do conceito de atividade dirigida, nos propõe um modo original de promover sentido para a análise do trabalho. Para ele, “trabalhar é sempre enfrentar uma heteronomia do objeto e da tarefa” (p. 95). A atividade de trabalho é definida por Clot (2007) como sendo triplamente dirigida: pelo sujeito, para tarefa, mas também aos outros.

Em outras palavras, a função do trabalho tem uma ‘dupla vida’. A vida social dessa função não explica sua vida psicológica. É a segunda que se explica – em todos os sentidos do termo – pela primeira, numa repetição sem repetição (CLOT, 2007, p. 9).

Na busca de compreender para transformar, a Clínica da Atividade direciona então outros olhares para a relação saúde e trabalho. No lugar de diagnosticar riscos psicossociais, a análise do trabalho irá abordar os recursos psicossociais para a ação nos contextos de trabalho. No lugar da saúde pautada pelo adoecimento, ou no “déficit do sujeito”, propõe-se promover um reencontro do sujeito com sua atividade, tomando, por exemplo, o sofrimento como sinalizador do trabalho impedido e expressão da violência institucional. Nessa ótica, o sujeito da ação é necessariamente um trabalhador implicado, que se observa, se posiciona ativamente, combativamente e inventivamente na experiência de trabalhar, reexistir e transformar a partir da análise de seu próprio trabalho, podendo fazê-lo melhor, como dito, quando se considera o apoio do outro, o coletivo (BENDASSOLLI, 2011). “A subjetividade na ação profissional não é um ornamento ou uma decoração da atividade. Ela está no princípio do seu desenvolvimento, configura-se como um recurso interno deste último” (CLOT, 2007, p. 18).

É importante frisar que a atividade de trabalho não se reduz a situações dadas, mas implica também em variabilidade, imprevisibilidade, enfim, na mobilização subjetiva para lidar com imprevistos, buscar ideias e soluções. Compreendemos que a atividade que é de fato realizada a cada instante pelos trabalhadores “é sempre singular, uma tentativa do sujeito de produzir o seu meio, renormatizar, reinventar

mesmo que no mais ínfimo, as maneiras de viver (e trabalhar)” (BOTECHIA, 2006, p. 145).

Trata-se de fazer uma outra gestão do trabalho consagrando todos os esforços à busca de um só objetivo: aumentar o poder de ação dos coletivos de trabalhadores sobre o ambiente de trabalho real e sobre si mesmos. A tarefa consiste, então, em inventar ou reinventar os instrumentos desta ação, não mais protestando contra os constrangimentos, mas pela via de sua superação concreta (CLOT *apud* OSÓRIO, 2007, p. 2).

Pelo exposto, enfatiza-se que a proposta da Clínica da Atividade seria provocar deslocamentos e derivas: que o sujeito do sofrimento dê passagem para o sujeito da ação; que o trabalho como fator de adoecimento seja repensado e reprogramado, ao ponto de se transformar e fortalecer-se enquanto atividade criadora, enfim, que fatores de constrangimento da vida sejam mapeados a ponto de observação, debate e análises críticas.

Afinal, “o trabalho é uma base que mantém o sujeito no homem, visto que é a atividade mais transpessoal possível” (CLOT, 2007, p. 8). Nessa perspectiva, afirma-se que a vida, na sua complexidade, precisa ser compreendida “no curso das relações de trabalho, que é uma trama, um campo instável, uma rede de conexões que não para de se produzir” (ATHAYDE, 1999, p. 25).

O trabalho mostra, assim, a relação da saúde com a “potência de agir”. Nele, todo sujeito é capaz de lidar com situações, desde que tenha a oportunidade de confrontar-se consigo mesmo e com o que faz, além de receber apoio do que é produzido pelo coletivo de trabalho (CLOT, 2010).

As escrevivências, ao serem confrontadas na atividade, acionam a produção de debates que reverberam e nos afetam a criar nas bordas, compor laços, afirmar diferenças, perder contornos, des-formar, des-estruturar como parte inevitável dos ritmos da vida e assim andar “como se quisesse emendar um tempo ao outro, agarrando tudo, o passado-presente-e-o-que-há-de-vir” (EVARISTO, 2017, p. 111).

Evaristo (2020) propõe a construção de escrevivências como escrita-viva, incômoda, curiosa, investigativa, potencializadora, construtora de um pertencimento, num entendimento da vida como curso de re-existência.

A escrita nasceu para mim como procura de entendimento da vida. Eu não tinha nenhum domínio sobre o mundo, muito menos sobre o mundo material. Por não ter nada, a escrita surge como necessidade de ter alguma coisa, algum bem. E surge da minha experiência pessoal. Surge da investigação do

entorno, sem ter resposta alguma. Da investigação de vidas muito próximas à minha. Escrevivência nunca foi uma mera ação contemplativa, mas um profundo incômodo com o estado das coisas. É uma escrita que tem, sim, a observação e a absorção da vida, da existência (EVARISTO, 2020, p. 34).

Tal aposta se liga à clínica da atividade numa abordagem do trabalho vivo, em situação e as escritas, como produção de confrontações que deslocam e potencializam a ação e a vida no trabalho.

O trabalho abordado pelas Marias é esse objeto construído, desconstruído e reconstruído na atividade, tecido a cada situação, na experiência de trabalho. Para tal, interessa-nos a experiência vivida e ativa do trabalho, como atividade de transformação que compõe sentidos, desejos e aspirações. A experiência de trabalhar é sempre uma (re)criação de um modo de vida que se forma junto ao que é produzido. A organização do trabalho estabelece regras, normas, procedimentos e protocolos, mas também tem a capacidade de ordenar uma vida em meio ao compartilhamento de fazeres e experiências, acontecimentos vividos, carregados de histórias e invenções cotidianas (OSÓRIO, 2016).

## **Resultados e discussão – nos becos da memória das Agentes Comunitárias de Saúde**

“A literatura marcada por uma escrevivências pode com(fundir) a identidade da personagem narradora com a identidade da autora. Essa con(fusão) não me constrange” (EVARISTO, 2017).

Os textos que aqui se apresentam foram analisados sob a inspiração das escrevivências de Evaristo, especialmente na obra “Becos da memória” (EVARISTO, 2017). Nesta, a autora conta que foi sua primeira tentativa de misturar escrita e vida e sugere que a obra pode ser lida como uma ficção da memória.

Para ela, narrar é sempre reinventar uma realidade, o que, em análise do trabalho se com(funde) com a saúde como potência de agir (CLOT, 2010). As escrevivências da atividade aparecem como forma de convocação das que trabalham a pôr em palavras o ponto de vista da sua atividade, e torná-la comunicável e provocadora de debate de saberes, dramáticas, escolhas e arbitragens (SCHWARTZ, 2014; DURRIVE, 2011).

Nessa aposta, nos propomos a experimentar sensações, sentidos, experiências e rearranjos nas narrativas das ACS sobre suas histórias do cotidiano de trabalho.

### **As histórias são inventadas, mesmo as reais, quando são contadas**

“Também já afirmei que invento sim e sem o menor pudor. As histórias são inventadas, mesmo as reais, quando são contadas. Entre o acontecimento e a narração do fato, há um espaço em profundidade, é ali que explode a invenção” (EVARISTO, 2017, p. 11).

Todo trabalho tem história. A história do trabalho das Marias, ACS participantes deste estudo, se con(funde) e se interliga com a sua própria história de vida, por fazerem parte do território de atuação antes mesmo de iniciarem as atividades profissionais. Com brilho nos olhos, elas narram como foi o início do trabalho como ACS e as mudanças que o trabalho repercutiu em suas vidas.

#### A garantia de emprego: estabilidade na profissão

*Como muitas de minhas colegas, iniciei minhas atividades laborais muito nova, aos 14 anos de idade. Hoje estou com 40 anos. Sempre trabalhei com o público, em todos os meus trabalhos. Trabalhar como Agente de Saúde nunca passou pela minha cabeça, porém por outras questões, passar em concurso público na época era “garantia de emprego”. Esse ano fiz 17 anos de serviço, Ufa como o tempo passou rápido dessa profissão tenho boas e más lembranças, mas todas me fizeram crescer tanto pessoalmente, quanto profissionalmente. Eu pude presenciar muitas crianças nascerem e muitos idosos partirem. Eu também perdi uma colega de trabalho para a COVID 19. Ao longo desses anos fiz amigos que vou levar para além desse espaço. Sendo Agente Comunitária de Saúde conquistei alguns bens e minha Graduação em Serviço Social, minha pós e futuramente meu mestrado. Foi sendo ACS que construí minha família, e é sendo ACS que estou contribuindo para que minha filha hoje aos 14 anos possa ter sonhos. (Maria Begônia)*

#### Você precisa trabalhar, pra ver se levanta sua autoestima!

*Eu tinha acabado de perder meu pai, há 1 ano, e estava debaixo da minha varanda e a minha cunhada me perguntou: quantos anos você tem? Eu, 19 anos. Você está precisando arrumar um trabalho, estudar, não vai fazer nada? Desde que seu pai morreu você não faz mais nada, parou no tempo. E eu realmente tinha parado no tempo, não tinha feito mais nada. E ela era doidona, mas estava me dando conselho que ela não seguia. Você precisa trabalhar, pra ver se levanta sua autoestima, você é tão inteligente, sabe conversar... Sabe o que eu falei... Se o emprego me quiser, ele que venha na minha porta! E ela tá viva pra contar isso... Ah... daqui a pouco chama... fui olhar um monte de ACS na minha porta eu já pensei... lá vem esse povo me encher o saco (risos). E pediram... desce aqui um pouquinho, eu de top e*

*bermudinha, magrinhaaa, e elas me chamaram pra fazer a prova. Vai ter o concurso, vão fazer.... você vai gostar, se você não gostar você sai. Aí falei...então tá. Aí falei com meu marido e ele disse: isso tudo é peixada, você vai lá perder tempo. Fui falar com a mamãe e ela disse: vai não, isso é coisa de político, palhaçada... todo mundo falava isso, que era indicação de político. Fiz inscrição, fiz a prova e a mulher da entrevista falou: e você? Eu era a mais quieta. Quando saiu o resultado nem acreditei, passei e em primeiro lugar, nem acreditei. Cheguei na sala do gerente na unidade e o gerente me olhou de cima embaixo e disse: Você que passou pra ACS? Novinha, bonitinha, né, que que vai fazer aqui de ACS... (risos) E estou há 17 anos indo... Eu falei que o emprego viria na minha porta se ele quisesse e veio viu rrsrs (Maria Papoula)*

Como ACS, você vê uma vida nascer e uma vida se encerrar

*Eu comecei muito nova, sempre com o público, escola de informática, garçõete, clínica de otorrino, associação bancária, (...). No período que eu fiquei doente, foi muito complicado, trabalhei 6 anos na última empresa antes de entrar aqui... conseguir um emprego fixo era difícil, 6 meses numa, mais 3 meses noutra... fiquei mais 3 meses em uma empresa no centro de compensação e não conseguia emprego; e aí lendo sobre negócio de concurso, eu falei assim: preciso estudar agora, parar pra entrar num concurso e ter uma garantia de emprego, ninguém vai poder falar você não entra, o máximo que podia acontecer era entrar e ficar 3 anos e não passar no estágio probatório, se acontecesse alguma coisa. Eu comecei a estudar, passei para ACS, administrativo. Dois pela Cáritas e uma pela PMV. O que me chamou primeiro foi aqui. Eu vi crianças nascerem, que hoje me chamam de tia e vi idosos partirem. Você acompanha um idoso, de repente ele é acometido por alguma doença e você vai acompanhando o sofrimento da família. Você vê do nascimento ao fim da vida. É até bizarro de se falar: você vê uma vida nascer e uma vida se encerrar, e foi nessa profissão que eu pude ver isso (Maria Hibisco).*

As Marias falam sobre a estabilidade percebida no trabalho como ACS, bem como da possibilidade de estudar, ganhos de autonomia e ressignificação da vida com a profissão. Dessa maneira, o agir em saúde mostra-se como força motriz que oferece suporte às ACS para que busquem seus projetos de vida, seus sonhos e para que possam produzir subjetividades. Nesse sentido, nosso olhar para a saúde se debruça enquanto ferramenta que constrói realidades e afirma desejos como produção de autonomia, potência de agir.

À luz da Clínica da Atividade (CLOT, 2007; 2010), a autonomia reorganiza o trabalho em gêneros e estilos da atividade, por aqueles e aquelas que o realizam. As ACS constituem corpos marcados pela arte dos encontros, que insistirão e continuarão a constituir-se, podendo pôr-se à prova e aprimorar-se a cada nova experiência atuante e vibrante do trabalhar-afetar-se na produção de rumos outros à saúde coletiva. Na aposta de que “o vivo conserva nele uma atividade de individuação

permanente, ele não é resultado de individuação como cristal e molécula, mas teatro de individuação” (BARROS; PASSOS; 2009, p. 16).

As narrativas nos possibilitam, ainda, a compreensão de outras vivências e de outras histórias que não a dominante. As entradas pelas narrativas das trabalhadoras, as Marias, com base em Evaristo (2017; 2020), suscitam um olhar para os acontecimentos levando em conta a verdade de que nada do que um dia aconteceu pode ser considerado perdido para a história. A escolha de uma escritora negra para nos guiar nesta discussão afirma, por sua vez, nosso compromisso político decolonial e nos desvincula dos perigos de uma história única.

Evaristo (2018), ao falar da personagem Maria-Nova, em *Becos da Memória*, fala de duas coisas que ela gostava de colecionar: selos e histórias que ouvia. À Maria-Nova caberia o papel de crescer com as histórias que ouvia, guardá-las, compartilhá-las com o próprio corpo e, portanto, fazendo vivas, as histórias dela e dos outros.

Maria-Nova estava sendo forjada a ferro e a fogo. A vida não brincava com ela e nem ela brincava com a vida. Ela tão nova e já vivia mesmo. Muita coisa, nada ainda, talvez ela já tivesse definido. Sabia, porém, que aquela dor toda não era só sua. Era impossível carregar anos e anos tudo aquilo sobre os ombros. Sabia de vidas acontecendo no silêncio. Sabia que era preciso pôr tudo para fora, porém como, como? Maria-Nova estava sendo forjada a ferro e fogo (EVARISTO, 2018, p. 57).

Assim como para Maria-Nova, as escrevivências da atividade das Marias-ACS deste estudo, como aposta de análise do trabalho, implicam em colocar as instituições em análise, alargar o seu alcance político, numa atitude crítica, que afirma processos de singularização em uma relação de responsabilidade que refirma a existência coletiva como dimensão política, uma clínica que critica, que fortalece a capacidade de problematizar e transformar a realidade (AMADOR, 2016).

A Clínica da Atividade se propõe a criar condições que permitam restaurar o poder de agir das ACS nos contextos de trabalho e na vida. Mais do que enumerar queixas ou elaborar um diagnóstico dos problemas, a ação volta-se para o engajamento subjetivo das ACS, com vistas à transformação das atividades reais.

#### O medo e o gato

*Pra mim essa folha representa tudo.... esse gato tá com medo.*

*Lá no início eu preciso disso, passando por situações difíceis e este serviço me ajudou bastante a começar com uma vida nova, minha filha pequena.*

*O trabalho ajudou a cuidar da minha filha, estar presente, levar pra escola, almoçar com ela*

*Medos de coisas que acontece na área, cobranças, antes tinha saúde boa, hoje não tenho mais*

*As vezes fica preso, não consegue nem falar do que sente, fica preso.*

*No futuro eu quero florido, mais tranquilo (Maria Jasmin).*

Vemos no resgate da história do trabalho das ACS, a saúde e a autonomia se relacionam, a ampliação do poder de agir das ACS é percebida na medida em que o trabalho em situação oferta motivação e caminhos para o cuidado de si, o agir em saúde e assistência aos membros de uma comunidade.

### **À flor da pele: quando nosso engasgo e choro se con(fundem)**

*E como lidar com uma memória ora viva, ora esfacelada? Surgiu então o invento para cobrir os vazios de lembranças transfiguradas. Invento que atendia ao meu desejo de que as memórias aparecessem e parecessem inteiras. E que ajudou nesse engenho? Maria-Nova (EVARISTO, 2018, p. 12).*

Vimos que Evaristo (2018), ao inserir Maria-Nova em sua narrativa, além de garantir a transmissão das histórias dos moradores da favela, acaba produzindo misturas entre as próprias experiências da menina, com as histórias que ela ouve. Evaristo também confessa o quanto o cenário das histórias contadas em Becos da Memória reflete as suas memórias do passado e experiências que atravessam as contadas pelos personagens, num encontro de histórias que se con(fundem).

Numa perspectiva ergológica, o trabalho é um encontro histórico, que implica escolhas e dramáticas do uso de si, por si e pelos outros (SCHWARTZ, 2004). As variabilidades no trabalho e na vida, nos levam a produzir microescolhas, microgestões de um corpo-si que resiste a ser objetivado (SCHWARTZ; DUC; DURRIVE, 2010, p. 196).

Por essa via, podemos dizer, então, que as ações das ACS carregam consigo histórias, apostas e valores entre o “trabalhar por si e o trabalhar pelos outros”. As Marias apontam essas marcas, da dor ao prazer de acompanhar a história das famílias da comunidade, que se misturam com as delas, o enfrentamento e dilemas no atendimento às demandas da população, da família e de si mesmas, dramáticas que

provocam sensações à flor da pele num corpo que é atravessado pelo cotidiano em suas possibilidades e limitações, como percebidos nos relatos abaixo:

#### O silêncio e a fita crepe

*Ouvimos cada coisa na rua, na área, na unidade, às vezes é melhor ficar calada. Na reunião eu queria falar, não conseguia ficar calada, num momento em que não estava sendo ouvida, era interrompida, porque eu falo muito, levo muito problema.... o que eu fiz...coloquei uma fita crepe na boca e ninguém entendeu nada, mas deu certo. Prezo muito pela família, lá em casa a gente é assim, todo mundo junto e misturado, uma família de aglutinados que vive bem... o que dá pra um dá pra todos.... a gente briga, mas daqui a pouco está muito unido de novo.... o que aprendi com ser mãe, entender o filho como ele é e não como eu gostaria que fosse. Mas acho que deu certo, tenho muito orgulho da minha filha, do que ela é. A meditação faz parte da minha vida, quando eu tive câncer, aprendi no Santa Rita, canalizar as dores pra tentar diminuí-las...isso eu trouxe pra minha vida, pra aliviar o estresse no dia a dia. É algo do meu passado que trago até hoje, quarentei esse ano e vivo o meu presente como se fosse meu futuro.... sou muito feliz pela vida que tenho e se papai do céu me levar hoje, falo isso com a minha filha, que eu sou feliz. A gente tem que realmente buscar uma vida melhor, então desde que eu trabalho eu faço isso e ensino isso pra minha filha. Mas se não tiver sabedoria, isso acaba. Prezo deixar pra minha filha o conhecimento, incentivo isso. A única pessoa que pode te impedir de fazer as coisas é você mesma (Maria Begônia).*

#### Sem palavras, hoje eu choro, não quero falar...

*Eu era muito obesa, não tinha expectativa de nada. Surgiu essa fala no bairro de ACS. Eu estava na minha casa, cuidando dos meus filhos, mexendo com um barzinho que eu montei na sala da minha casa pra ter um dinheiro... aí não fiquei sabendo por boca de ninguém. O vento trouxe um papel pro meu pé, eu chutava ele, e ele grudava, resolvi abaixar e vi o que estava escrito: CONCURSO PRA AGENTE COMUNITÁRIA. Igreja: a minha. Mas como assim que eu não estava sabendo? Corri, corri, igual uma louca porque no outro dia seria a prova, juntei os documentos e fui pra fazer a prova na igreja... seja o que Deus quiser. Até então tinha terminado o ensino médio, em administração, queria fazer alguma coisa. Até porque em casa as coisas não iam muito bem... me virava nos 30 pra dar conta. Fui no dia da prova 10 min antes, o rapaz na porta não quis deixar eu entrar porque eu estava atrasada. Eu falei, meu Deus, o que vou fazer, nadei tanto pra morrer na praia. Aí passou um rapaz, gente boa pra caramba e me disse: que tá fazendo aí na porta? Eu perdi a hora da prova. E ele: como perdeu? Eu também cheguei agora... bora que tá na hora e ele entrou e me colocou pra dentro também. Entrei, sentei lá na frente. As pessoas atrás de mim falavam assim: o que você está fazendo aqui? Seu marido ganha tão bem, você tinha que dar espaço pra quem precisa. Eu sofri uma violência uma agressão tão grande por parte da vizinhança que me conhecia, que não sabia do que eu passava em casa, pra cuidar da casa, das crianças do que eu precisava pra melhorar a minha situação, não a questão da minha casa, a minha questão... eu fui repreendida... quem ganha bem é meu marido e não eu. O céu brilha pra todo mundo. Fiz a prova, uma menina pediu cola, eu disse que a professora estava olhando e ela me repreendeu, eu não estava colando, mas ela chamou a minha atenção. Cheguei em casa e pensei: será que isso vai dar certo? E apaguei da memória. Depois de 15 dias, o vizinho chegou me avisando que eu tinha passado em primeiro lugar. Sério? Fiquei anestesiada. E quem tinha passado em segundo era uma mulher muito querida na comunidade e que precisava muito.... E fui coagida pra deixar a vaga pra ela, porque ela*

*precisava mais. Mas eu também precisava fazer algo por mim, eu estudei, precisava melhorar a situação, fiz exames, corri atras, consegui fazer meu passado ficar melhor, porque ele não era bonito, não gosto nem de falar dele porque não traz boas recordações. E pensar no presente, que eu vivo hoje melhor que o passado. O futuro a Deus pertence, e eu espero que seja melhor, mas eu consegui realizar muita coisa, graças a deus. Tudo o que tenho e meu filhos (emocionada) eu devo a minha atuação como ACS... foi muito sofrido, mas se eu não tivesse esse lugar, esse trabalho, as pessoas que me acompanham sabem que não seria a mesma, foi um sopro de vida como mulher, dei educação pros filhos, ajudei a construir minha casa, minha honestidade acima de tudo, tudo o que tenho é meu, não tenho na da de ninguém. Fiz redução de estomago, paguei minhas plásticas, tudo é com o dinheiro do meu trabalho, não dependo do meu marido, com o dinheiro de ACS me realizam, é com ele que me visto e faço por mim, ele me faz seguir todos os dias... não é muito, mas como ele eu pretendo no futuro ficar cada vez melhor, é isso que eu quero. Eu sou muito emotiva, não escondo nada de ninguém, mesmo quando não falo, demonstro... pra quem não queria falar hein (risos)! (Maria Bromélia)*

Escrevivências da atividade. Uma vida, escolhas e embates que vão constituindo nas microações, micropolíticas, ações em favor da vida. As Marias vão no percurso, na potência do grupo, encontrando caminhos para falar, para viver, para escrever. A despeito de necropolíticas do Estado diante da pandemia, que atuam no sentido de “deixar morrer” ou de “escolher quem viver, quem proteger, quem atender”, as ACS denunciam essas limitações na fala, no agir, mas também anunciam insubmissas lágrimas, um coletivo de mulheres que, com o próprio corpo, a muitas mãos, constituem desvios, insistem que toda e qualquer vida importa, materializam o agir em saúde em sua integralidade.

### **Das (in)visibilidades às possibilidades de sobrevivência**

A Clínica da Atividade visa o desenvolvimento de metodologias em que se faz possível a análise do trabalho, neste caso, tanto para oferecer amparo às ACS, quanto para ampliar os recursos de um gênero profissional para as mesmas. A premissa de desenvolvimento processual, de sujeitos e coletivos, pressupõe transformações mais duradouras, quando resultam da ação das próprias trabalhadoras.

O que observamos no desenrolar dos encontros e escritas da atividade, foi que as ACS foram se abrindo mais, e se identificando umas com as outras nas histórias. É como se todas as palavras entaladas, silenciadas, ocultas, não ditas tivessem encontrando finalmente um espaço, um arejar, um lugar de expressão!

Palavras ao vento antes estavam entaladas, paradas e se soltaram

*Quando escrevo, anoitece em mim. Quando olho pro meu passado, ele é indefinido, uma folha em branco. Eu não vi nenhuma figura que parecesse comigo. Vejo que “palavras ao vento antes estavam entaladas, paradas e se soltaram”. Eu me tornei ACS pra ajudar no tratamento da minha filha e consegui. Sou contente pelo hoje sem ficar muito ansiosa com o amanhã...é uma luta diária, sou muito ansiosa. Como ACS tento fazer o máximo para ajudar a comunidade (Maria Jasmim).*

A-com-teceu comigo

*As colegas ficam falando e eu fico aqui viajando no tempo, é cada história que eu relembro, muita coisa vem, eu tenho muitas, até situações familiares que acontecem, todo mundo sabe e a gente fica assim, nossa, como eu vou trabalhar, e até de coisas que estão acontecendo com os pacientes e você não sabe e quando vai saber, pensa, nossa, só eu que não sabia, podia ter feito alguma coisa...Visitar as famílias e as pessoas sabiam e falava assim... eu sabia, mas ficava com tanta pena de você. Quando descobri que meu irmão estava com leucemia. Quando é com os outros, eu dou suporte... mas e quando é comigo? Meu irmão fez exame na empresa, tudo certo. Mas sentia cansado. Fez exame no posto e viu a doença. Hoje eu vejo os pacientes de forma diferente, pode chegar alguém andando o posto que pode estar pior do que aquele que chega caído, tem que atender todo mundo. **Aconteceu comigo.** Meu irmão chegou andando...consultou, pediu exame, o médico disse que não precisava, ele insistiu.... fez o exame e foi em bora. A tarde apareceu o resultado, fui receber e dar a notícia pra ele. Ele disse: vou morrer é? Fui passando um momento muito difícil. Só eu sei, às vezes chego aqui na sala, calada, ninguém sabe, mas Deus sabe o que estou passando. A gente sente medo da área, te tiroteio, de descobrir que está doente, medo de falar e ser mal interpretada, dificuldade de confiar e falar o que eu sinto... hoje eu tenho dificuldade de falar e me soltar. Sou grata na situação do meu irmão porque todo mundo ajudou, sou muito grata. Sentir na pele fez diferença, hoje trabalho diferente, sinto mais. Sempre morei aqui no bairro, mas eu não fazia ideia, da quantidade de pessoas que eu não conhecia e que me conheciam e sabia quem eu era, foi uma surpresa para mim (Maria Acácia).*

Mirei no que vi e acertei no que não vi

*Festeira... Eu antes era uma pessoa mais festeira, não me preocupava com o amanhã, vivia o hoje. Hoje penso mais no futuro, na família, nos filhos...depois que virei mãe a cabeça virou assim... muda. Antes fazia o que queria, tomava anabolizante, fiz besteiras... hoje eu penso que tem pessoas que dependem de mim...No futuro quero calma... me vejo num canto de roça, tranquila, numa vida sossegada e em paz comigo e com minha família... (Maria Papoula)*

Como proposta clínica, o que se tem aqui é a oportunidade de encontrar nos processos de trabalho em saúde, a possibilidade de desenvolvimento e formação profissional, com vistas a constituição e efetivação dessa coletividade, encontros e misturas de gêneros e estilos no trabalho em ato.

## **As escrevivências da atividade como meio de resistência no contexto de pandemia**

É incipiente afirmar que a pandemia pela COVID-19 se apresenta como analisador histórico, um acontecimento que provoca rachaduras nos instituídos do trabalho em saúde. No contexto do trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS), especificamente no trabalho das ACS, a produção de saúde no trabalho se configura como um lugar de imprevistos, constituindo-se na capacidade de enfrentar ruídos, falhas, sentidos e significações, a fim de resistir às muitas adversidades que se produzem no viver e trabalhar, construindo realidades desviantes e renormalizantes da trajetória de vida.

As escrevivências da atividade, produzidas pelas ACS nos encontros, mostraram-se potentes ao provocar engajamentos que ressoam afetos, cuidado e sentidos nas participantes. Tal aposta no cuidado de si traz como desdobramentos a capacitação das agentes no aprimoramento das relações e intercessões na atividade de trabalho, afetos e competências importantes no exercício profissional engajado, comprometido ativamente com o bem-estar de si e dos usuários.

### As perdas e os nós: não estamos sós!

*Aqui todo mundo tem um ente querido que já foi e estávamos juntas no momento. Eu perdi meu irmão tragicamente, todo mundo foi no velório. A colega perdeu a mãe, não veio bater o ponto, eu senti uma coisa e liguei pra ela pra perguntar por que ela não veio bater o ponto, pra brincar com ela. Nunca fiz isso, mas naquele dia me deu um estalo e liguei e a filha deu a notícia. Vovó passou mal e mamãe foi atrás. A outra ACS que faleceu era igual ela assim (mesmo nome meu), éramos muito ligadas. Falei, vão lá! E ela disse, nem tenho dinheiro de passagem, e eu disse nem eu... pedimos carona no ônibus, nunca tinha feito isso... fomos e quando chegamos ela estava sozinha. E naquele momento nós ficamos com ela. E como é bom sentir que não está sozinha. Especialmente nesses momentos de morte, todas aqui já passamos por esses momentos. Na pandemia esse medo era muito presente, muito incerto. Estamos falando de nós, do que construímos juntas! (Maria Papoula)*

O momento dessa fala emocionada de Maria Papoula no grupo evidencia a ressonância do grupo desse caminho desviante do cuidado de si, do nós, enquanto trabalhadores da saúde. O desafio de cuidar de quem cuida! A resposta dessa experiência viva mostrou o quanto acompanhar as narrativas das mulheres trabalhadoras da saúde, por serem tecidas no dia a dia de suas práticas, nos aciona

a entender as forças constituídas (instituídas) e em constituição (instituintes), numa relação na qual a escrita é mobilizadora e potente.

Ao arejar reflexões em saúde, a partir de suas histórias, afirmamos vidas que protagonizam o tensionamento, que resistem e subvertem a lógica em vigor, promovendo estilização no “jogo de cintura” diante de imprevistos”, no “se virar do sambar da vida”. Em meio ao cansaço pelos impedimentos e restrições, surgem lacunas que criam passos, pistas e ruas para a dança, dando fôlego, respirando caminhos e insistências pela via de deslocamentos daquilo que é instituído.

As escrevivências da atividade mostraram-se potentes em captar as forças invisíveis e torná-las visíveis, fazer o movimento, e, por assim dizer, na produção de implicações combativas em nós, um diálogo potencializador de aberturas a outros modos de vida (DELEUZE, 2007).

Por essa via, a aposta na produção de escrevivências da atividade é a do não suportar. É a produção de uma escrita-escuta potente que problematize, inquiete e incomode e recuse qualquer posicionamento de especialistas ou experts da saúde, numa espécie de higienismo renovado. Que nós, profissionais de saúde, alimentadas de crítica e clínica, inspiradas nas escrevivências das ACS-Marias participantes desta pesquisa, possamos compor forças e transformar realidades no cotidiano do trabalho em saúde.

As escrevivências da atividade se constituem, pela escrita-viva das participantes, como potência de agir para ACS no contexto de pandemia. Experimentações de desejos... o agir em saúde que provoca escolhas políticas e éticas no fazer, que se conecta com acontecimentos e suas dispersões em múltiplas direções. Enquanto escolha metodológica para a intervenção em clínicas do trabalho, efetivou-se como produção de inflexões no modo hegemônico de pensamento que convocam emoções, sentidos, afetos múltiplos, escolhas implicadas, experiência potente e desejante no viver e fazer pesquisa.

### **Considerações finais**

O estudo teve como proposta a construção de uma intervenção em clínica da atividade a partir da construção de narrativas e histórias de vida de trabalhadoras da saúde em tempos de pandemia.

Ao debruçarmos no trabalho de construção de narrativas e cartas sobre o trabalho em tempos de pandemia, a experiência possibilitou um olhar para a história de mulheres, agentes comunitárias de saúde, numa aposta pelo despertar, pelo arejar as pesquisas e abordagens dos processos e políticas em saúde.

O presente estudo nos conduz à construção de escrituras da atividade de trabalho de agentes comunitárias de saúde, durante a pandemia, como um caminho potente de análise e transformação do trabalho em sua tripla dimensão: para si, para o objeto/tarefa e para os outros.

Sob inspiração de Evaristo, os resultados sinalizam a produção de narrativa, e cartas como via de constituição de uma corporalidade a partir do re-florescer de uma expressividade coletiva que, em meio a cicatrizes, marcas, tramas e sequelas da pandemia, denunciam heranças de uma cultura de exploração, desvalorização e impedimento ao direito a autoproteção e o cuidado de si.

Propôs-se a construção de uma pesquisa-vivida atravessada por essa ampliação da nossa potência do sentir, para também aumentar a nossa capacidade de pensar e existir. Nesse sentido, a possibilidade de fazer do conhecimento o mais potente dos afetos. Um conhecimento que parte do corpo, um corpo que sente, que é afetado, que está no mundo, cercado por outros corpos atravessados pelas experiências de vida, pelo contexto sociopolítico. A aposta é a composição de corpos (in)submissos, que insistem em ir além, seguir no intuito de refletir sobre nós mesmos, nossa vida, nossas relações, nosso trabalho, nossas escolhas, nosso mundo.

Em tempos de intolerâncias e retrocessos quanto ao acesso a direitos fundamentais, o estudo aborda histórias de vida de mulheres, trabalhadores da saúde em tempos de pandemia, como escrita criativa e potente, afirmando-se como incômodo às produções científicas hegemônicas, numa aposta da escrita como política-discursiva de resistência.

## Referências

AKOTIRENE, C. **Interseccionalidade**. São Paulo: Pólen, 2019.

AMADOR, F.S. Um posfácio, uma conversa... In: OSÓRIO, C.; ZAMBONI, J.; BARROS, M. E. B. **Clínica do Trabalho e Análise Institucional**. Rio de Janeiro: Nova Aliança, 2016.

ATHAYDE, M. Psicologia e Trabalho: que relações? In: MANCEBO, D.; JACO-VILELA, A. (orgs). **Psicologia Social**: abordagens sócio-históricas e desafios contemporâneos. Rio de Janeiro: Eduerj, 1999.

AYRES, J. R. C. M. **Cuidado**: trabalho e interação nas práticas de saúde. 1a ed. Rio de Janeiro: CEPESC, IMS/UERJ, ABRASCO, 2009.

BARROS, R.B; PASSOS, E. A cartografia como método de pesquisa intervenção. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Orgs.). **Pistas do método da cartografia**: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2015.

BENDASSOLLI, P. Mal-estar no trabalho: do sofrimento ao poder de agir. **Revista Mal-estar e Subjetividade**. Fortaleza: março 2011.

BIROLI, F.; MIGUEL, L. F. Gênero, raça, classe: opressões cruzadas e convergências na reprodução das desigualdades. **Mediações**, Londrina, v. 20 n. 2, p. 27-55, dez. 2015.

BOTECHIA, F.R. **O desafio de compreender-desenvolver um regime de produção de saberes sobre o trabalho e suas relações**: a "Comunidade Ampliada de Pesquisa". Dissertação [mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2006.

CANGUILHEM, G. Meio e Normas do homem no trabalho. **Pro-Posições**: revista quadrimestral da UNICAMP, vol. 12. Campinas: UNICAMP, 2001.

CANGUILHEM, G. **O Normal e o Patológico**. 5 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.

CARNEIRO, S. **Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil**. São Paulo: Selo Negro, 2011.

CECCIM, R. B. Equipe de Saúde: a perspectiva entredisciplinar na produção dos atos terapêuticos. In: PINHEIROS, R.; MATTOS, R. **Cuidado**: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: Abrasco, 2004, p. 259-278.

CHALHOUB, S. **Visões da Liberdade**: uma história das últimas décadas da escravidão na Corte. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

CLOT, Y. **A Função Psicológica do Trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2007.

CLOT, Y. **Trabalho e poder de Agir**. Belo Horizonte: Fabre Factum, 2010.

COLLINS, P. H. Se perdeu na tradução? feminismo negro, interseccionalidade e política emancipatória. **Parágrafo**, v. 5, n.1, p. 6-17, 2017. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.fiamfaam.br/index.php/recicofi/article/view/559>>. Acesso em: 21 ago. 2021

EVARISTO, Conceição. **Literatura negra**: uma poética de nossa afro-brasilidade. Dissertação [mestrado]. Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 1996.

EVARISTO, Conceição. Gênero e etnia: uma escre(vivência) de dupla face. In: MOREIRA, Nadilza Martins de Barros; SCHNEIDER, Liane (org.). **Mulheres no mundo**: etnia, marginalidade, diáspora. João Pessoa: Idéia. Editora Universitária UFPB, 2005.

EVARISTO, Conceição. Literatura negra: uma voz quilombola na literatura brasileira. In: PEREIRA, Edimilson de Almeida (org.). **Um tigre na floresta de signos**: estudos sobre poesia e demandas sociais no Brasil. Belo Horizonte: Mazza Edições, 2010a.

EVARISTO, Conceição. Conceição Evaristo por Conceição Evaristo. In: DUARTE, Constância Lima (org.). **Escritoras mineiras**: poesia, ficção, memória. Belo Horizonte: FELE/UFMG, 2010b, p. 11-17.

EVARISTO, Conceição. **Olhos d'água**. Rio de Janeiro: Pallas, 2017.

EVARISTO, Conceição. Da grafia-desenho de minha mãe, um dos lugares de nascimento de minha escrita. In: DUARTE, Constância Lima; NUNES, Isabella Rosado (org.). **Escrevivência**: a escrita de nós. Reflexões sobre a obra de Conceição Evaristo. Rio de Janeiro: Mina Comunicação e Arte, 2020.

EVARISTO, C. **Escrevivência**: a escrita de nós - Reflexões sobre as obras de Conceição Evaristo. Rio de Janeiro: Mina Comunicação e Arte, 2020.

FARIA, H.X.; ARAUJO, M.D. Uma Perspectiva de Análise sobre o Processo de Trabalho em Saúde: produção do cuidado e produção de sujeitos. **Revista Saúde e Sociedade**. São Paulo: USP, 2010.

FEDERICI, S. **Reencantando o mundo**: feminismo e a política dos comuns. 1ª Ed., São Paulo: Elefante, 2022.

JESUS, C. M. **Quarto de despejo**: diário de uma favelada. São Paulo: Ática, 2020.

LARROSA, Jorge. **Tremores**: escritos sobre experiência. Belo Horizonte: Autêntica, 2015.

LOTTA, G. S. L.; PAVEZ, T. R. Agentes de implementação: mediação, dinâmicas e estruturas relacionais. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, v. 15, n. 56, art. 7, p. 109-125, 2010.

MÉLLO, L.M.B.D; SANTOS, R.C; ALBUQUERQUE, P.C. Agentes Comunitárias de Saúde na pandemia de Covid-19: scoping review. **Saúde em Debate** [online]. v. 46, n. spe1, 2022, pp. 368-384. DOI: 10.1590/0103-11042022E125

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Org). **Praxis en salud**: un desafío para lo público. São Paulo: Hucitec, 1997, p. 71-112.

MERHY, E. E. **Saúde**: A cartografia do trabalho vivo. 3 ed. Hucitec, 2002.

NOGUEIRA, C.B. et al. Prazer e sofrimento nas organizações: o trabalho e suas relações com a saúde mental. In: GRASSELLI, A.M.G. *et al.* (Orgs.). **Psicologia**: Formação e Construções Coletivas. 1 ed. São Paulo: Opção, 2015.

NOGUEIRA, C.B. et al. **Saúde**: A cartografia do trabalho vivo. 3 ed. Hucitec, 2002.

OSÓRIO, C. **Trabalho e Perspectiva clínicas**. Belo Horizonte, 2007.

OSÓRIO, C. Clínica da Atividade e Análise Institucional: Inflexões do Transformar para compreender. In: OSÓRIO, C. et al. **Clínicas do Trabalho e Análise Institucional**. Rio de Janeiro: Nova Aliança, 2016. p. 37-64.

PAIM, J.S. Políticas de Saúde no Brasil. In: ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA-CARVALHO N.D. (EDS) **Epidemiologia e Saúde**. 6 ed. Rio de Janeiro: MED, 2003.

PAIM, J.S. **Desafios para a Saúde Coletiva no sec XXI**. Salvador: EDUFBA, 2006.

RIBEIRO, D. **O que é lugar de fala?** Belo Horizonte: Grupo Editorial Letramento, 2019.

SOUZA E SILVA, M.C.P.; FAITA, D. (org.) **Linguagem e Trabalho**: Construção de objetos de análise no Brasil e na França. São Paulo: Cortez, 2002.

## 7 CARTA-DISCUSSÃO

“A escrevivência faz parte dessa vida que se escreve na vivência de cada pessoa, assim como cada um escreve o mundo em que vive” (EVARISTO, 2022, p. 40).

### 7.1 AS ESCRIVIVÊNCIAS DA ATIVIDADE DIRIGIDA COMO TRIÁDE VIVA

Um dia, não se sabia como, ela haveria de contar tudo aquilo ali. Contar histórias dela e dos outros. Por isso ela ouvia tudo tão atentamente. Não perdia nada. Duas coisas ela gostava de colecionar: selos e as histórias que ouvia (EVARISTO, 2018, p. 25).

Olá, leitores!

Neste espaço, apresentaremos “as escrevivências da atividade”, nosso percurso de vida, escrita, voz e laços constituídos no processo de transformar conhecendo o trabalho das ACS em suas prescrições e singularizações.

A escolha pela narrativa das trabalhadoras, num escrever de suas experiências, nos convoca a trilhar por estes caminhos vívidos da atividade, pois extrapolam tempo e espaço, disparam a análise pela via da singularidade, permitindo ao pensamento escapar à própria organização do tempo, como produção do desejo, como arte que reinventa a vida, ao ser contada e revisitada por aquelas que se deixam tocar pelo que vê, ouve, sente e expressa nas relações (CLOT, 2007; 2010; EVARISTO, 2005; 2010; 2017; 2020).

Os escritos apresentam os 6 encontros realizados na unidade de saúde do território, bem como as 6 visitas e entrevistas realizadas no acompanhamento do trabalho em situação.

Na situação vivida, a atividade de trabalho é dirigida não só pelo comportamento da pessoa ou dirigida por meio do objeto da tarefa, mas também dirigida aos outros. (...) Ela é sempre resposta à atividade dos outros, eco de outras atividades. (...) constitui um elo (CLOT, 2007, p. 97).

Nessa lógica, as escrevivências da atividade, como provocadoras destas autoconfrontações desestabilizantes, são contadas e analisadas aqui como recortes desta tríade viva: escritas de si, escritas da ação e escrita de nós.

## 7.2 ÀS MARIAS: ESCRITOS DE SI, DA AÇÃO, DO NÓS – O INÍCIO

Vitória, 16 de agosto de 2022.

Amor, trabalho e conhecimento são fontes de nossa vida, deviam também governá-la (REICH, 1978, p. 328).

Queridas Marias,

Era um dia ensolarado. O céu aberto ressoava com a sensação corporal que se constituía. Uma abertura à experiência, à vida. Nesse sentimento, entrei na unidade de saúde para conhecer vocês, as agentes comunitárias de saúde do território, que aceitaram prontamente o convite a participar da pesquisa.

Por dentro dúvidas, anseios, como será... aqui nenhuma certeza me ocorria, apenas a de ser e respirar as relações que ali se constituiriam.

Quando cheguei, todas já estavam na sala e conversavam sobre os assuntos do cotidiano e ouviram sobre os objetivos da pesquisa com os olhares brilhantes e interrogativos, e um estranhamento salta:

*- Mas você quer saber de nós? Como assim, cuidar de nós?*

Não demorou muito para que todas estivessem falando um pouco de si, às vezes até ao mesmo tempo (num é verdade!?), numa fala única legitimando que: Esse é o nosso espaço!

Para organizar melhor esse escrever de experiências e para garantir o sigilo acordado, farei aqui uma breve apresentação do grupo, com nomes fictícios para as participantes.

Vou começar comigo, Maria-Flor, mulher, mãe, trabalhadora e aprendiz de pesquisadora em saúde coletiva, que tem aqui a função de ser a narradora destas escrituras da atividade construídas por nós. Cheguei aqui na fase flor-botão, disposta a me abrir, mas cheia de arrepios e frios na barriga, inseguranças de quem já tinha se despedaçado outras vezes: no amor, no trabalho, no conhecimento, na vida! Tantos percursos e percalços pra chegar até aqui...vocês nem sabiam, mas logo sentiram! E que bom! Que alívio! Seguimos inteiramente, em frente!

Maria Bromélia foi a primeira a se abrir, numa atitude de receptividade, mas também de orientação, representando o grupo. Foi logo dando dicas sobre como conquistar o grupo, da importância dos lanchinhos durante os encontros e do cuidado e cautela para me chegar. Muita gratidão! Entendi o recado!

Maria Begônia nos emocionou ao falar da sua forma de lidar com a vida: Vivo o Hoje! Típico de alguém que já viveu um processo de adoecimento tão violento, que hoje comemora a cada dia a dádiva de estar simplesmente e fortemente viva!

Maria Hibisco logo se dispôs a me mostrar seu trabalho, sua área, seus pacientes, numa sede de compartilhar comigo situações de saúde mental que a intrigavam. Seu incômodo com a linha tênue entre a sanidade e a loucura. Insubmissas lágrimas e ações de quem luta pra viver e fazer viver a si, os seus e a comunidade!

Maria Alfazema nos encantou com seu jeito bem-humorado de contar histórias, de fazer história! Seus contos/crônicas são rememorados pelo grupo e tem a linda função de trazer leveza aos momentos de maior tensão e tristeza no grupo!

Maria Girassol foi porta-voz dos desafios de não ter retorno pra algumas demandas da população. Quantas atividades impedidas, limitadas de autonomia. Mas também ressalta as alegrias que a categoria conquistou, mostrando que não é só de perrengues que as ACS vivem.

Maria Acácia traduziu em palavras tantos sentimentos e sensações afloradas no escrever das experiências de trabalho. Seu esforço em escrever fez com que as suas palavras se encontrassem com o indizível de muitas do grupo. Que potência! Que bom encontro!

Maria Gardênia evidenciou tantos trabalhos que ninguém vê, trabalhos invisíveis das ACS nas padarias, supermercado, igrejas, e... nossa! Quanta dificuldade para conseguir se adaptar ao atendimento por ligação, em isolamento social durante a pandemia!

Maria Orquídea sempre presente, impressiona pelo foco nos processos de trabalho. Não para de trabalhar! Não desiste das tentativas de conciliar as atividades rotineiras e o desejo em fazer parte.

Maria Jasmim foi participante ativa dos grupos e impressiona pela sua força e dedicação a todos que convivem com ela. Trouxe reflexões importantes sobre a violência na microárea e os desafios para trabalhar, mesmo com medo. Foi muito importante pro grupo durante a pandemia por confeccionar máscaras e distribuir para colegas e comunidade. Fez tantas máscaras e tinha pra doar e também para vender!

Maria Papoula trouxe os dilemas de ser mãe e trabalhadora, os desafios de trabalhar tendo 2 filhos pequenos e o quanto que sente e valoriza a autonomia no trabalho de ACS para conciliar trabalho e família.

Maria Amarylis emocionou ao falar sobre a sua preocupação com a pandemia, com os moradores, com a família, especialmente com a sua mãe, que se recusou a fazer isolamento e tomar vacina. Um sufoco que lhe rendeu uma ansiedade que trata até hoje...

Maria Dália esteve presente no início, mas logo se afastou, mas se sente representada pelo grupo.

Maria Íris, Maria Azaleia, Maria Amaranto, Maria Lírio e Maria Rosa, um pouco mais quietinhas, não participaram de todos os grupos, mas observadoras quando presentes e endossando as falas e desdobramentos do grupo.

Vimos no decorrer das escrituras da atividade que o cuidado de si também passa pelo respeito ao tempo e história para o desabrochar, para o voar. Afinal, um casulo não pode ser aberto à força, a despeito de sua proteção natural para a constituição de borboletas. Da mesma maneira, um botão que forçamos a abertura, não vira flor! É preciso tempo e história para o preparar o voo das borboletas; para despertar o desabrochar das flores...

Nesse sentido, um grupo que se construiu com o objetivo de “cuidar de si” e traz consigo essa dimensão ética que pode ser entendida também como o cuidado do grupo, uma vez que o cuidado de si implica numa relação com o grupo. O cuidado de si, a partir dessa ótica, interroga os códigos pré-existentes, propondo uma atitude crítica de problematização de si e reinvenção de si mesma nas relações (SANTOS *et al.*, 2020).

Assim, seguimos, com carinho e cuidado ao tempo, ao caminho, ao processo, especialmente por tratarmos de um contexto de pandemia, em que as condições de

vida e trabalho foram profundamente desestabilizadas trazendo consequências devastadoras para a humanidade e sequelas emocionais ainda intangíveis.

Logo, combinamos de conversarmos sobre os desafios de ser mulher-mãe-ACS durante a pandemia. É a partir dos desafios de ser ACS na pandemia, que constituímos os primeiros passos de nossa escrita-vivência coletiva:

*- Nossa... que situação nós passamos na pandemia! Eu tomei um susto, estava de férias, via na TV, mas não queria enxergar, quando voltei. Eu tinha a esperança mês a mês que tudo ia passar. Infelizmente durou mais do que imaginava, infelizmente perdi muita gente querida, da área, nossa colega, e é isso que me manteve forte por 2 anos essa coisa pesada. Todo muito ficou com cicatrizes, ninguém ficou mais certo da cabeça né! (risos) (Maria Papoula).*

*- Eu estava cobrindo férias na recepção quando o primeiro caso de covid chegou aqui na unidade. Fomos os primeiros afastados...14 dias...no primeiro teste negativo. Na minha cabeça tudo voltaria ao normal, não tínhamos informação, todos afastados, ficaram 6 pessoas, tudo afastado... (Maria Begônia)*

Aqui, trazemos evidências de condições precarizadas de trabalho e desigualdades nas condições de vida e trabalho, desde a falta de orientação e normatização de atuação na pandemia, até o acesso aos EPIs e condições de isolamento social.

*- E aquilo no começo os insumos, não tínhamos direito a N95, a um capote, uma toquinha. Nós mesmas comprávamos as nossas máscaras. Nossa colega fabricava também, né? (Maria Acácia)*

A fala das Marias mostra o quão difícil foi o afastamento de suas famílias, a que muitas foram submetidas para evitar a contaminação de seus entes queridos, somado à sobrecarga emocional, gera uma mistura de angústia e solidão!

*- No início era tudo incerto... e o medo de pegar? De passar pra família? Estava com garganta inflamada e não podia fazer teste, ficava na família, não sabia se tinha, só fazia teste em que estava internado...um desespero! (Maria Bromélia)*

*- Quando eu tive covid, foi a época que a gente perdeu a nossa colega, não pude nem ir no velório, não pude ter, foi muito triste, isso mexeu comigo, com o nosso psicológico (Maria Girassol).*

*- Eu perdi uma irmã e uma colega ao mesmo tempo. Não foi só parentes, mas conhecidos, pessoal da área, isso mexeu com a gente, todo dia uma notícia*

*de morte, chegou numa época que eu tinha até medo de abrir rede social porque todo dia era uma notícia de morte (Maria Jasmim).*

*- Foi uma época que ficamos mais afastadas da presença nas casas. Usamos mais o celular pra nos comunicar com as pessoas. A presença fez falta, pra nós e pra comunidade também (Maria Gardênia).*

E no que diz respeito a colocar as próprias vidas em risco? As Marias sinalizam a preocupante dimensão da dissociação da experiência do cuidado vivida como ACS, que implica numa renúncia de si para cuidar do outro.

*- As pessoas tinham medo de pegar, só vinham na unidade de estavam passando mal mesmo, não conseguiam pegar receita de continuidade, consultas todas canceladas, as receitas depois foram online, tinham outras demandas que eles traziam pra gente e a gente não conseguia resolver (Maria Orquídea).*

*- A telemedicina absorveu algumas demandas, mas quem mais recebeu essas demandas foi as ACS. Eu nunca falei pra ninguém deixar de vir, porque eu achava um absurdo o paciente deixar de ser atendido.... eles sabiam que precisavam e o que estavam sentindo! (Maria Bromélia)*

*- Porque a gente teve um momento em que as portas não eram abertas para o paciente mesmo, depois foi sendo atendido devargarzinho com muito critério (Maria Acácia).*

*- Quando vinham não recebiam atenção, era rápido, sem atenção e depois os pacientes vinham reclamar com a gente (Maria Iris).*

*- Quando foram chegando as vacinas, eles julgavam que estávamos vacinando nossa família, escondendo vacina deles. Vê se pode! (Maria Alfazema)*

*- A pancada vem sempre em cima da gente, a gente na frente, a gente criou nessa sala um verdadeiro callcenter. Abria o agendamento, deixava de almoçar pra ficar esperando abrir pra reservar vacina para os pacientes. A gente sabe a realidade de muitos idosos, que não conseguiria agendar, fazíamos pra eles (Maria Amarylis).*

*- Quando atendiam e tinham os sintomas, a lista dos pacientes vinha pra essa sala, e O ACS fazia o monitoramento de pessoas em isolamento por 10 dias, até sair o resultado. Nós que liberamos pro isolamento, dizia se o teste deu positivo ou negativo. Perguntava se estavam bem, se sentiam algum sintoma ainda. Viu como que só precisa do CRM? (Maria Hibisco)*

Conversamos e percebemos que, sobretudo nesse contexto de pandemia, se tornou inadiável priorizar o cuidado de si, a constituição de um zelo do grupo como condição fundamental para a possibilidade de cuidar do outro no contexto do COVID-19 e da manutenção da vida.

*- E o cuidado de nós? Não ficou. Tivemos que nos autocuidar. Começou cortando as nossas férias, não podíamos tirar férias por causa da pandemia. Foi nos vendido a ideia que a vacina chegaria, seria eficaz e tudo ia ficar bem, mas na área muitos vinham tomar a primeira dose e não voltava pra segunda e continuava aumentando o número de casos, foi desesperador (Maria Papoula).*

*- Teve gente que ficou doente, tem gente que ficou afastada e tem gente que está afastada até hoje! Teve gente que teve dificuldade de lidar com as perdas, as mortes... não conseguiram voltar, a cabeça não conseguiu... foi muito complicado, muito triste... (Maria Bromélia)*

*- Fui ser atendida e o médico disse que eu podia voltar pra casa, porque os casos no ES ainda estavam muito baixos, que eu não precisava me preocupar... ou seja, ele não me viu... depois disso desenvolvi uma pneumonia, uma broncopneumonia, enfim... as pessoas estavam aqui muito preocupadas com a COVID e não com relação às outras doenças. E eu como profissional de saúde não posso adoecer? Não fui cuidada! Não tive covid, mas fiquei muito vulnerável na pandemia, perdi a voz 3x, fiz 11 SWAB e nada. Não sei se era sistema nervoso, o que era, só sei que perdi a voz por 15 dias. A pandemia mexeu muito com a cabeça de todo mundo. Qualquer uma que disser aqui, eu sou sã, não senti nada... está mentindo! (Maria Bromélia)*

Observamos o quanto o cenário de afastamentos, adoecimentos e óbitos fragiliza o ser humano. Foi muito triste ver pessoas adoecendo, se afastando ou mesmo vindo a óbito. Assustador! E tem ACS da equipe ainda afastadas até hoje. Como foi doído trazer à memória esses processos de adoecimento, como foi importante falar disso e perceber o quanto que, para além da dor, há vida e insistência em cada uma de vocês!

Nossa, Marias! Vocês trazem muitos aspectos relevantes que urgem em serem evidenciados e expressados: quantos medos, incertezas diante da pandemia, quantas reorganizações no processo do trabalho que caminharam muito mais pra uma burocratização, um excesso de registros, do que para um efetivo acolhimento e cuidado, tão importantes para a atenção a saúde em sua integralidade.

Discutimos sobre a precarização do trabalho, redução do direito a autoproteção e cuidado de si. No trabalho, restrição ao acesso ao EPI, afastamento das funções de acolhimento, desvio de função. Em casa, sobrecarga feminina nas atividades

essenciais. São marcas que ficam na história, são sequelas emocionais e psicológicas constituídas ou potencializadas na pandemia.

Como foi tocante ouvi-las e compartilhar com vocês cada vivência sentida! Quanta vida e vontade de viver aparecem como re-existências nas vivências e relatos da pandemia! Mesmo em meio a tanto sofrimento e incerteza, quanta potência inventiva produzidas no cotidiano! Vocês mostraram que na dúvida do que fazer, diante de tantas barreiras no acesso, vocês foram corpo-ação, corpo-sorriso, corpo-mãos que efetivamente resgatavam, a próprio punho, as demandas da população e mediavam, intervinham, resolviam!

Clot (2010) nos aponta que o que nos faz sofrer é a atividade impedida e que a atividade inclui o que não é feito, o que é feito para não fazer, o que se gostaria de fazer, e o que deveria ser feito. Vocês falam disso! Para além desses impedimentos, vocês demonstram em nossas escrevivências da atividade o desejo de renormatizar essas atividades mais distantes e burocráticas no intuito de desenvolver mais acolhimento e cuidado!

A pandemia pela COVID-19 traz à tona a questão da ética como uma crise de valores que seria resolvida com o retorno de regras mais rígidas, aparentemente suficientes para moralizar a sociedade. Quando esse debate incide sobre a saúde como criação de meios de vida, o enrijecimento dos códigos de conduta frustra a possibilidade de se pensar outras formas de ser/estar no mundo, impedindo o acolhimento das diferenças e apagando as singularidades, em vez de colocar em análise a crise provocada pela restrição e pelo controle (SANTOS *et al.*, 2020).

Nossas escrevivências da atividade afirmam mais do que uma necessidade de registro burocrático ou meritocrático do fazer, mas também um desejo de ampliar caminhos para que o trabalho como ACS promova lugares de fala, de potência, de criação e abertura a novos possíveis na profissionalização e no desenvolvimento da atenção em saúde em sua integralidade.

Quanta força há nessa aposta! Que bom que toparam! Que privilégio em fazer parte! Vamos juntas!

### 7.3 ESCRITAS DE SI

Vitória, 23 de agosto de 2022

Olá, Marias!

Nesse encontro, conversamos sobre ser agente de saúde... uma história... e quantas histórias! Todo mundo tem história. Todo trabalho é história. Qual a sua história com o trabalho de ACS? Através de gestos, palavras, imagens, fomos nos convocando e conduzindo a falar sobre a nossa história... sobre a nossa história no trabalho... nossas crônicas na/da vida.

Começamos falando do nosso encontro com o trabalho de ACS. Conte pra vocês sobre minha mãe ter sido da primeira equipe de ACS de Cachoeiro de Itapemirim, ES, e também sobre algumas ações realizadas com as ACS de lá em trabalhos de estágio e extensão nos anos de 2008 a 2019. As experiências foram tão significativas que me trouxeram para o doutorado em Saúde Coletiva, com o objetivo ampliar o estudo e as contribuições para a categoria. Marcas de vida e trabalho que continuam constituindo história... Vocês também trouxeram as suas histórias.

#### O trabalho... o início e o agora...

*Pro território, foi muito difícil essa aceitação do trabalho. O programa iniciou em 98 em Vitória, eu não tive uma visão deslumbrante, foi difícil a população aceitar, mas **nós conquistamos essa visão com a nossa dedicação**. Uma frustração é que hoje a gente não consegue dar retorno pra população de nada. Nós sentimos travadas, desmotivadas, às vezes a gente nem tem vontade de fazer tanto como gostaria, poderia. **Nós somos vistas como incapazes, sabe mal ler e escrever, pega a laço, com 2 anos de comunidade... não é isso... Nós que estamos aqui nos qualificamos e muito**. Brincando um pouco, pra ser médica aqui, nós só precisamos do CRM, porque o resto já fazemos. **O ACS teve voz no trabalho muito antes, mas mudou muito a gestão**. Quem tem menos tempo aqui tem 8 anos, a mais antiga 22. A maioria tem 17 anos. É uma história aqui. Por isso temos esse parâmetro, sabemos do que já funcionou aqui e hoje não funciona mais. A gente já passou por muita coisa, antes o índice de mortalidade era muita, a pobreza era muita... hoje já melhorou, não que não exista, mas já construímos novas realidades até aqui. Infelizmente nossa categoria ficou banalizada e com isso, **não somos vistas com os mesmos olhos** (Maria Hibisco).*

Maria Hibisco fala do quanto mudanças na gestão interferem no grau de autonomia e reconhecimento no trabalho e, ainda, no quanto, apesar disso, continuam

a buscar um caminho, num debate de normas e renormalizações da atividade, dando estilo e foco na atenção e cuidado para além do gênero profissional (CLOT, 2010).

Se o emprego me quiser, ele que venha na minha porta!

*Eu tinha acabado de perder meu pai, há 1 ano, e estava debaixo da minha varanda e a minha cunhada me perguntou: quantos anos você tem? Eu, 19 anos. Você está precisando arrumar um trabalho, estudar, não vai fazer nada? Desde que seu pai morreu você não faz mais nada, parou no tempo. E eu realmente tinha parado no tempo, não tinha feito mais nada. E ela era doidona, mas estava me dando conselho que ela não seguia. Você precisa trabalhar, pra ver se levanta sua autoestima, você é tão inteligente, sabe conversar... Sabe o que eu falei... **Se o emprego me quiser, ele que venha na minha porta!** Ela tá viva pra contar isso... Ah... daqui a pouco chama... fui olhar um monte de ACS na minha porta eu já pensei...lá vem esse povo me encher o saco (risos). E pediram... desce aqui um pouquinho, eu de top e bermudinha, magrinhaaa, e elas me chamaram pra fazer a prova. Vai ter o concurso, vão fazer.... você vai gostar, se você não gostar você sai. Aí falei... então tá. Aí falei com meu marido e ele disse: isso tudo é peixada, você vai lá perder tempo. Fui falar com a mamãe e ela disse: vai não, isso é coisa de político, palhaçada... todo mundo falava isso, que era indicação de político. Fiz inscrição, fiz a prova e a mulher da entrevista falou: e você? Eu era a mais quieta. Quando saiu o resultado nem acreditei, passei e em primeiro lugar, nem acreditei. Cheguei na sala do gerente na unidade e o gerente me olhou de cima embaixo e disse: Você que passou pra ACS? Novinha, bonitinha, né, que que vai fazer aqui de ACS (risos) E estou há 17 anos indo... Eu falei que o emprego viria na minha porta se ele quisesse e veio viu (risos) (Maria Papoula).*

Maria Papoula fala o quanto foi importante se tornar ACS num momento que, em luto pela morte do pai, vivia um esvaziamento de sentido na vida. Conversamos o quanto esse esvaziamento também foi sentido durante a pandemia, e as Marias foram refletindo sobre dilemas e caminhos que ainda percorrem na insistência para olhar para si, cuidar de si.

Somos mulheres! Quero cuidar de mim! Pra mim!

*- E sobre ser mulher? Somos mulheres! É isso. A mulher tem que trabalhar, cuidar de casa, dos filhos e ainda ficar bonita e gostosa pro marido (Maria Papoula).*

*- Não, não... é pra você. Ficar bonita e gostosa pra você (Maria Bromélia).*

*- Eu tô dizendo que, mesmo com essa rotina toda, você tem que ter um tempinho para o seu marido (Maria Papoula).*

*- Sabe quando você consegue se cuidar? Eu tenho por experiência própria: enquanto eu criei filho e neto, eu não pensava em me cuidar. Eu não tinha a autoestima boa, porque eu não tinha tempo pra mim. Só tinha tempo pra casa, filho e neto. Então, eu não tinha tempo. Quando minha filha foi embora que eu falei: vou cuidar de mim, vou cuidar de mim. Ou seja, já tinha feito a reconstituição, porque eu sou bariátrica. Eu investia nos filhos, nos netos. Agora não, agora eu vou investir em mim (Maria Bromélia).*

*- Meu marido fala que eu não olho pra mim, que eu olho pra eles. É você, não é as crianças. As crianças já têm, agora é você. Eu ainda não consegui ser a Maria com filho e a Maria sem filho... só olho pra eles (Maria Papoula).*

Ao destacar as especificidades e variabilidades da sua história no trabalho, as Marias convocam para o debate também a própria história de vida, dilemas para olhar pra si, cuidar de si não só no trabalho, mas também na família. Ao falar de si, escrever de si, vão constituindo um lugar, um espaço e ampliando-o na medida em que se ouvem e se expressam. Nesse diálogo com Maria Papoula, Maria Bromélia, que havia dito que não queria falar, solta a voz:

Sem palavras, hoje eu choro, não quero falar...

***Eu era muito obesa, não tinha expectativa de nada.*** Surgiu essa fala no bairro de ACS. Eu estava na minha casa, cuidando dos meus filhos, mexendo com um barzinho que eu montei na sala da minha casa pra ter um dinheiro... aí não fiquei sabendo por boca de ninguém. O vento trouxe um papel pro meu pé, eu chutava ele, e ele grudava, resolvi abaixar e vi o que estava escrito: **CONCURSO PRA AGENTE COMUNITÁRIA.** Igreja: a minha. Mas como assim que eu não estava sabendo? Corri, corri, igual uma louca porque no outro dia seria a prova, juntei os documentos e fui pra fazer a prova na igreja... seja o que Deus quiser. Até então tinha terminado o ensino médio, em administração, queria fazer alguma coisa. Até porque em casa as coisas não iam muito bem... me virava nos 30 pra dar conta. Fui no dia da prova 10 min antes, o rapaz na porta não quis deixar eu entrar porque eu estava atrasada. Eu falei, meu deus, o que vou fazer, nadei tanto pra morrer na praia. Aí passou um rapaz, gente boa pra caramba e me disse: que tá fazendo aí na porta? Eu perdi a hora da prova. E ele: como perdeu? Eu também cheguei agora ...bora que tá na hora e ele entrou e me colocou pra dentro também. Entrei, sentei lá na frente. As pessoas atras de mim falavam assim: **o que você está fazendo aqui? Seu marido ganha tão bem, você tinha que dar espaço pra quem precisa.** Eu sofri uma violência uma agressão tão grande por parte da vizinhança que me conhecia, que não sabia do que eu passava em casa, pra cuidar da casa, das crianças do que eu precisava pra melhorar a minha situação, não a questão da minha casa, a minha questão... eu fui apreendida... quem ganha bem e meu marido e não eu. **O céu brilha pra todo mundo.** Fiz a prova, uma menina pediu cola, eu disse que a professora estava olhando e ela me repreendeu, eu não estava colando, mas ela chamou a minha atenção. Cheguei em casa e pensei: será que isso vai dar certo? E apaguei da memória. Depois de 15 dias, **o vizinho chegou me avisando que eu tinha passado em primeiro lugar. Sério? Fiquei anestesiada.** E quem tinha passado em segundo era uma mulher muito querida na comunidade e que precisava muito... E fui coagida pra deixar a vaga pra ela, porque ela precisava mais. Mas eu também precisava fazer algo por mim, eu estudei, precisava melhorar a situação, fiz exames, corri atras, consegui fazer meu passado ficar melhor, porque ele não era bonito, não gosto nem de falar dele porque não traz boas recordações. E pensar no presente, que eu vivo hoje melhor que o passado. O futuro a Deus pertence, e eu espero que seja melhor, mas eu consegui realizar muita coisa, graças a Deus. Tudo o que tenho e meu filhos (emocionada) eu devo a minha atuação como ACS... foi muito sofrido, mas se eu não tivesse esse lugar, esse trabalho, as pessoas que me acompanham sabem que não seria a mesma, foi um sopro de vida como mulher, dei educação pros filhos, ajudei a construir minha casa, minha honestidade acima de tudo, tudo o que tenho é meu, não tenho na da de ninguém. Fiz redução de estomago, paguei minhas plásticas, tudo é com o dinheiro do meu trabalho, não dependo do meu marido, com o dinheiro de ACS me realizam, é com ele que me visto e faço por mim, ele me faz seguir todos os dias... não é muito, mas como ele eu pretendo no futuro ficar cada

*vez melhor, é isso que eu quero. **Eu sou muito emotiva, não escondo nada de ninguém, mesmo quando não falo, demonstro... pra quem não queria falar hein!** (Maria Bromélia)*

Maria Bromélia se sentiu impulsionada a falar pelo vínculo constituído no grupo e, ao colecionarmos histórias contadas, sentidas e experimentadas no trabalho, vamos protagonizando a experiência de re-florescer das participantes no cotidiano de trabalho e na vida.

As histórias das Marias-ACS, se confundem e se interligam com a própria história de vida das mesmas, por fazerem parte do território de atuação antes mesmo de iniciarem as atividades profissionais. Não se trata de descrever, mas escrever de si como um ato político, como resistência e re-existência em curso. Nesse sentido, escrever protagoniza a experiência de construção da própria história por quem conta (EVARISTO, 2017).

#### O medo e o gato

*Pra mim essa imagem representa tudo... esse gato tá com medo! Lá no início eu precisava disso, passando por situações difíceis e este serviço me ajudou bastante a começar com uma vida nova, minha filha pequena. O trabalho ajudou a cuidar da minha filha, estar presente, levar pra escola, almoçar com ela. Medos de coisas que acontece na área, cobranças, antes tinha saúde boa, hoje não tenho mais. Às vezes fica preso, não consegue nem falar do que sente, fica preso. No futuro eu quero florido, mais tranquilo (Maria Alfazema).*

#### Quando escrevo, anoitece em mim

*Falar da minha história? Eu sinto o meu presente indefinido. Eu não vi nenhuma figura que parecesse comigo. Nessa aqui, as palavras ao vento antes estavam entaladas, paradas e se soltaram. Eu me tornei ACS pra ajudar no tratamento da minha filha e consegui. Sou contente pelo hoje sem ficar muito ansiosa com o amanhã... é uma luta diária, sou muito ansiosa. Como ACS tento fazer o máximo para ajudar a comunidade. É isso! (Maria Jasmim)*

#### O silêncio e a fita crepe

*Ouvimos cada coisa na rua, na área, na unidade, às vezes é melhor ficar calada. Na reunião eu queria falar, não conseguia ficar calada, num momento em que não estava sendo ouvida, era interrompida, porque eu falo muito, levo muito problema... o que eu fiz... coloquei uma fita crepe na boca e ninguém entendeu nada, mas deu certo. Prezo muito pela família, lá em casa a gente é assim, todo mundo junto e misturado, uma família de aglutinados que vive bem... o que dá pra um dá pra todos... a gente briga, mas daqui a pouco está muito unido de novo... o que aprendi com ser mãe, entender o filho como ele é e não como eu gostaria que fosse. Mas acho que deu certo, tenho muito orgulho da minha filha, do que ela é. A meditação faz parte da minha vida, quando eu tive câncer, aprendi no Santa Rita, canalizar as dores pra tentar diminuí-las... isso eu trouxe pra minha vida, pra aliviar o estresse no dia a dia.*

*É algo do meu passado que trago até hoje, quarentei esse ano e vivo o meu presente como se fosse meu futuro... sou muito feliz pela vida que tenho e se papai do céu me levar hoje, falo isso com a minha filha, que eu sou feliz. A gente tem que realmente buscar uma vida melhor, então desde que eu trabalho eu faço isso e ensino isso pra minha filha. Mas se não tiver sabedoria, isso acaba, prezo deixar pra minha filha o conhecimento, incentivo isso. A única pessoa que pode te impedir de fazer as coisas é você mesma (Maria Begônia).*

Maria Alfazema, Maria Jasmim e Maria Begônia falam de uma escrita-voz que liberta, que alivia. Mas também falam e escrevem de um dizer-corpo, que com gestos transgridem e resistem ao medo, às opressões. A escrita-corpo, nesse sentido, revela-se como uma forma de evidenciar suas lutas, das palavras ao vento à fita crepe, vão “rompendo a máscara do silenciamento”. Nas palavras de Kilomba,

mas sua principal função era implementar um senso de mudez e de medo, visto que a boca era um lugar de silenciamento e de tortura. Neste sentido, a máscara representava o colonialismo como um todo. Ela simboliza políticas sádicas de Conquista e dominação e seus regimes brutais de silenciamento das/os chamadas/os Outras/os: Quem pode falar? O que acontece quando falamos? E sobre o que podemos falar? (KILOMBA, 2020, p. 33).

Evaristo (2011; 2017) fala que, quando escrevemos, criamos a partir da nossa história, de uma experiência pessoal e intransferível, um acúmulo de palavras, de histórias, das nossas memórias desde a infância. Essas mesmas histórias se (con)fundem na medida em que são contadas, compartilhadas. O sentido transborda.

As histórias das Marias, mulheres, ACS, trabalhadoras da saúde, corporificam experiências, dilemas, um limiar móvel, que transita do sofrimento pelo que as aprisionam e as impelem a transbordar os próprios limites e experimentar novos possíveis para as forças que as atravessam. As Marias e transformações a partir do trabalho, inquietações e provocações nele vividas e superadas, e transformações ainda em construção.

As falas arrepiam, chegam a nós como um grito de quem quer ter o direito de falar, de quem quer ter o direito de se cuidar. As falas sinalizam o olhar das ACS para o adoecimento mental como uma considerável sequela pós pandemia. No coletivo de trabalho, mostram o quanto sentiam junto os esgotamentos das colegas e as complicações desses enfrentamentos.

Nessa proposta, as escritas têm como palco as dramáticas do trabalho em situação, onde somos convocadas a fazer escolhas, arbitrar entre valores diferentes,

por vezes, contraditórios. Um lugar problemático e frágil que comporta um drama nos usos de si por si e pelos outros, que precisa ser gerido por protagonistas da atividade (SCHWARTZ, 2004; 2007).

Nessa empreitada, seguimos pelos caminhos propostos pela ergonomia, ergologia e clínica da atividade. Vamos conversar um pouco com o Clot sobre isso!?

Vamos em frente!

#### 7.4 ESCRITAS DA AÇÃO

Vitória, 30 de agosto de 2022

Prezado Clot,

Hoje, uma terça-feira, estamos nós, Marias, aqui refletindo sobre a ação do trabalho de ACS e te chamamos pra uma conversa: explica aí sobre a atividade de trabalho como tríade viva, que você nos propõe ao analisar a atividade dirigida.

Ao acompanhar o trabalho de ACS na atenção primária, lançamos as seguintes provocações:

Como é trabalhar como ACS? Como era e como está sendo durante a pandemia?

Ora, você nos propôs que, a autoconfrontação se configura como um dispositivo que direciona o olhar para a análise da atividade... produz um querer saber sobre a atividade de trabalho, o querer interrogar a atividade e estudá-la, alterá-la, transformá-la (CLOT, 2010).

Esse era o objetivo, pois, ao mostrar como acontece o seu trabalho, ao contar suas histórias do cotidiano de trabalho, as ACS pensavam sobre o modo de fazer, a gestão realizada, o que questionavam e faziam de outra maneira, o que fazia com que saíssem do automatismo, provocando lacunas, perturbações no diálogo e, ao mesmo tempo, percepção das forças que não tinham se dado conta que tinham.

Essas constatações são evidenciadas em muitos relatos de situações de trabalho, que as ACS contam de forma emocionada, muitas vezes! As falas nos tocam

e são divertidas, algumas vezes! Alguns trechos de escrituras da atividade das ACS decidimos apresentar em forma de crônicas: As crônicas das ACS! Veja algumas:

#### A garganta fechada

*Vou contar a experiência de uma descoberta que eu fiz. Na casa de uma paciente e ela sempre falava “ah, a minha garganta nunca sara, nunca sara”. Eu perguntei: “Mas tá doendo?”, e ela “Não, mas eu só tô achando que eu tô entalada, devo ter me engasgado com alguma coisa.” Eu falei: “se eu marcar uma consulta pra senhora, a senhora vai?”. Aí eu falei com a filha dela “a sua mãe tá reclamando da garganta e tal”. Aí ela “a mãe sempre reclama, tudo ela reclama”. Nossa, que Insensibilidade da filha... Não sei, tem gente que é reclamona mesmo. Achei tão estranho, porque quando eu passo perto da casa dela ela pede pra ver, passar a mão... já até olhei a garganta dela, mas não tem nada. Marquei a consulta pra ela, e com menos de 15 dias, descobriu um câncer, menos de 15 dias. Aí não dava pra ver, realmente, apalpando, não dava pra sentir e olhando, eu pedia a ela pra abrir a boca, também não dava pra ver. Ela só sentia como se estivesse engasgada, não sentia dor... Aí ela morreu com pouco tempo também. Aí assim, sendo ACS nesses 17 anos a gente se tornou, socióloga, psicóloga, sexóloga, assistente social, enfermeira, técnica de enfermagem, médica, farmacêutica, psiquiatra, ortopedista dentista... todas essas especializações a gente já fez, nós já temos aqui. Falta mesmo o CR, só porque o resto a gente já tem tudo. O paciente chega “nossa menina, eu to com um problema no dente”, “mas eu não quero ver, não sou dentista, moço, vai lá no posto, pelo amor de Deus”, “mas olha aqui”, a gente medica?... É verdade... Cada coisa que acontece... A gente tem tanta história pra contar da área... (Maria Hibisco)*

Maria Hibisco fala das exigências da atividade de trabalho, que vão além das prescrições, enfrentamentos no cotidiano, situações que desejam resolver, mas não podem, não conseguem, não tem autonomia pra fazê-lo.

Você nos provoca, Clot (2010), quando aponta que o que faz sofrer, é a atividade impedida, o que adocece é o desejo de trabalhar, apesar dos obstáculos, precarizações e limitações num contexto emergencial ocasionado pela pandemia.

Ao falar sobre os impedimentos, processos de trabalho que passam pelas ACS, mas não podem resolver, reforçando o impedimento, Maria Alfazema afirma:

*querer fazer e não conseguir, nos entristece... tem coisas que nos alegram, nos fazem rir, mas é o cômico no trágico... talvez uso o cômico também pra esconder algumas coisas... ou pra trazer leveza... piadas pra dar conta de resistir... se a gente for levar a vida muito a ferro e fogo, a gente não aguenta.*

E segue construindo histórias:

### O Bolo Emacumbado:

- *Tinha uma menina na microárea 3, moravam ela, a mãe e o pai. A menina começou a passar mal, tava lá em cima da cama. “O que você tem, menina?”. “Eu tô vomitando”. Ela falando e aquela babeira saindo. “Eu não tô ficando com nada no estomago”. Eu falei “então tá, vou marcar uma consulta pra você”. Aí foi lá, a doutora passou a requisição do exame pra ela fazer, a doutora não falou nada pra mim, era o enfermeiro, que também não falou nada pra gente. Aí a menina veio consultar e a mãe também veio junto com ela, porque ela estava esmorecendo, como dizia o papelinho. Aí a mãe, sentava do lado, teve um momento que a mãe dela levantou, e a doutora chamou, “Maria, cadê a paciente?” Antes disso, antes dela consultar, a gente estava comentando sobre o problema dela, que era bom ela consultar, ela “eu já falei, o que ela comeu foi um bolo emacumbado. Um bolo emacumbado que deram na porta da escola”. Só que ela nem estudava. “Depois que começou esse bolo, a bicha tá que tá!”. Depois disso ela veio consultar, e o que que era o bolo? Um neném! Era o que estava fazendo ela vomitar e não parar nada no estômago.*

### O papelinho

*O enfermeiro marcou alguma coisa pra ela e eu fui entregar, aí expliquei direitinho. E tinha o seu Zé, que era o marido dela. Aí eu peguei, fui lá **entreguei tudo direitinho, ela não tomava.** Sobrava aquele monte de remédio, a gente foi lá, desenhava o sol, desenhava a lua, desenhava a constelação inteira, e ainda assim eles **não faziam as coisas certas.** Aí era um negócio pra ela fazer uma consulta, uns exames... entreguei tudo na mão dela. Aí ela chegou aqui nervosa “Vim aqui porque eu tô numa peleja, eu não consigo isso aqui”. Aí o enfermeiro veio pra saber o que que era. Aí eu falei: “Mas Dona Maria, eu não entreguei pra senhora?” Ela “**você me deu foi papelinho** lá em casa, eu não sei o que que é aquilo”. Mas é o que você está pedindo, é o papelinho.*

### Plantou a sementinha

- *Quem não mora aqui dá mais valor ao serviço que quem mora aqui. A maioria é ingrata! **A maioria não dá valor a esse serviço!** Eu tive um casal de idoso que foi pra MG, e pra onde eles foram não tinha serviço de saúde. Eles vinham regularmente a cada dois meses pra cá, marcavam online e vinham. Voltaram e estão aqui hoje. Igual a um tio meu, morador de Cachoeiro, só que da Zona Rural. Durante uns 3 anos ele veio. Infartou, teve uns problemas. Ia nos médicos, fazia tudo. Aí depois passou a ter lá, a gente mandou o prontuário e ele começou a fazer lá. Era longe pra ele ir, mas ele ia. **Plantou a sementinha aqui.***

Maria Alfazema, nos relatos/crônicas anteriores, fala de forma bem-humorada de situações do cotidiano de trabalho como ACS em que assumiu a postura de orientação, quase tutelar, dos moradores de sua microárea. Suas aproximações com a história do território lhe conferem um lugar de confiança na experiência do cuidado.

Sobre conciliar as atividades de cuidado como ACS e o cuidado de si, as ACS precisam conciliar o inconciliável, com limitação de recursos para o agir. Nessa

dramática, as ACS têm sua potência de ação diminuída, presente na fala das participantes:

Suporte? Não temos!

- Antes a gente tinha mais suporte na unidade. Mas quando o bicho pega mesmo, é com ACS que contam... estamos aprendendo a nos valorizar né. Um dos desafios foi a falta de insumos para a nossa proteção, sem máscara, EPI, ficamos lá na frente fazendo triagem. Não era porque não tinha...pra eles não era necessário que o ACS tivesse essa proteção. Éramos a barreira deles. Na recepção colocaram uma proteção no balcão. Nos colocaram pra fazer um trabalho que nós nem tínhamos conhecimento de como fazer: ACS não é treinado pra triar, mas tivemos que fazer, fomos obrigadas, e utilizadas como bloqueio pra que os usuários não entrassem. As receitas de medicamentos eram entregues nas nossas mãos. Enxergar como o nosso trabalho, fazemos uma mini triagem nas casas... A saúde da família hoje não está funcionando como deveria e a pandemia foi um divisor de águas e intensificou essa sobrecarga na saúde. O que eu percebo é que hoje o ACS é visto como diferenciado pro ruim, inferiorizado, desvalorizado, um desprezo ou inveja do que fazemos, nós já nos sentimos mais valorizadas. É tipo a gente ouvir nos corredores assim: não sei pra que serve ACS. Isso nos colegas, porque a população reconhece. Outra percepção é que éramos servidores. A.,ntes, quando foi implantado o serviço, tínhamos a função de buscar as necessidades pra trazer pra unidade. Com a chegada da tecnologia muitas coisas melhoraram e mudaram também. A gente teve que conviver com isso, não foi fácil. **O ACS é pau pra toda obra.** Nossa sala é recepção...todo mundo encaminha pra cá...pra darmos informações. Nem sempre somos reconhecidas.

Esse é o remédio!

- Isso aí que Maria falou são coisas que acontecem. Tem muitos usuários que não sabem agradecer, mas tem muitos... semana passada teve uma senhorinha idosa, que ela, a filha dela fala "você quer ver mamãe ficar feliz, é quando você vem aqui. O olhinho dela brilha, ela é apaixonada em você." São mulheres que só cuidam dos outros. Quando eu cheguei lá com a doutora, o olhinho dela tava brilhando, aí eu perguntei: "porque você tá chorando, minha velha? não chora não". Aí a doutora falou: "ué, porque você tá chorando?". Ela respondeu: "é porque eu gosto muito dessa menina, sou apaixonada por ela". Aí eu perguntei "ué, se você é apaixonada, porque você está chorando?", "é porque eu soube que você provavelmente vai pra outro lado, e eu não queria te perder. Por que você vai fazer isso comigo?". Eu disse "Calma, não tem nada certo. Mesmo eu indo pra lá, isso não exclui a possibilidade de eu vir te visitar. Nós somos vizinhas praticamente". Ela disse "Se você não vem eu fico até doente". Chantagem emocional, pode parar com isso! É porque tem um carinho muito grande. Tipo, quando eu vou lá, ela fala, fala, fala... ela chora. Os segredos dela, que o filho não sabe. Ela teve muitas perdas, os netos se bandearam pro lado do tráfico. E foi ela que criou. As filhas, a maior parte, foi tudo aquelas meninas assim... uma só que casou, o resto ficava assim, tinha filho, mas tinha aquela vida sexual... ficou tendo os filhos e foi jogando pra dentro de casa, pra ela e ela foi criando... então ela fica assim, ela teve perdas. Ela paralisou. Agora você tem que cuidar de você, os seus netos são responsabilidade dos pais. Se você ficar assim, você não vai cuidar de você e vai morrer. Então a gente conversa. Vocês sentem isso? O quanto que a nossa conversa alivia a alma deles! É como se fosse um remédio. Aí que entra as psiquiatras, as psicólogas, porque nós somos de tudo um pouco. A gente chega lá e eles "ah, eu tomei esse remédio porque é bom". "Mas porque você tomou?". Então a gente faz aquele papel de médico,

*de enfermeiro... de tudo entendeu? **A gente tem que só ouvir, só ouvir. As pessoas querem que a gente ouça eles. E esse é o remédio.***

#### Trocas e afetos construídos em situação

*- Ontem eu estava conversando... olha a mensagem que eu recebi de uma paciente: o meu agradecimento, quando eu pego uma família de risco, você vai lá e marca uma consulta e fica em cima pra ver que a pessoa acorda para se cuidar, e a pessoa... O meu agradecimento é quando eu vejo que aquela família de risco fez o processo, veio, consultou, é... fez tudo aquilo certinho e continua fazendo. **O meu agradecimento é ver a coisa realizada.** A gente fica gratificada, eu me sinto muito bem. A gente recebe um obrigado. Uma senhora mandou uma mensagem de agradecimento pra mim. Pouco tempo que ela ficou na minha área. Eu nem esperava aquilo. Ela mandou, parecia que eu tinha feito tanta coisa, e eu não fiz nada.*

Na expressão das Marias aparece o desejo de reconhecimento e importância do que fazem, mas também a percepção de atividade impedida, limitada no decorrer dos anos pela precarização e falta de continuidade na gestão. Para além dos impedimentos, demonstram conquistas em conhecimento do trabalho, buscas pelo autodesenvolvimento e qualificação, além de segurança na orientação e especialmente na conquista da confiança da população.

#### Somos efetivas!

*- E com tantas dificuldades, me sinto gratificada por ver um sorriso de gratidão quando consigo das repostas das famílias. E sabe o que penso?? Que não é só os perrengues, mas sim alegria também em saber quanto a nossa categoria já conquistou. E pensar também que **a gente tem um trabalho, o trabalho, somos efetivas.** Então, isso pra mim, ah, posso dizer que sou feliz. A gente não pode ficar pensando que esse piso não vem, que a gente tá angustiada, que a gente já era pra estar recebendo esse piso, esse piso vai nos ajudar... Mas a gente não fala: "Poxa, eu tô efetivada, ninguém me tira de lá não, só se eu mesmo quiser sair, ou eu mesmo me prejudicar. A gente tem um emprego, o qual muitos queriam. Agradecer primeiramente. Eu tenho um casal, ele é um pastor. É um casal de idosos. Eu chego lá e parece que eu tô em casa. Aí ele vem assim: "vem cá, minha filha, vem pra cozinha". Eu sento na mesa, lá na cozinha e ela vai conversando, conversando, aí depois ele vem. Quando eu olho, já tá na hora de eu ir embora, eu preciso almoçar. Não minha filha, você não vai sair daqui sem almoçar. Aí ele vai, pega a bíblia, ora, pede pra eu orar. Eu achei tão bonitinho **uma vez ele disse: "senhor, muito obrigado por ter colocado a Maria na nossa vida"**. Eu fiquei tão feliz com aquele carinho que ele tem por mim, eu fico sempre muito feliz em ir lá.*

#### Nosso trabalho é criar vínculos!

*- Vou falar assim de uma paciente que é da minha área. Ela nem é mais da minha área. A gente criou um vínculo tão grande que ela liga pra mim direto. "Mas agora a senhora tem que procurar o agente da sua área". "Não, não quero". Ela criou um sobrinho como se fosse filho dela e eu o acompanhei. É um amor muito grande que eu tenho por ela. **Nosso trabalho é esse: é criar vínculos.** Você acredita que quando teve **a nossa separação de área, foi pra não ter vínculos.** Vocês lembram, que eles falavam que era pra não ter*

*vínculo? Como que não, gente? Aí começou que eu fui para a Área 9, pra não criar vínculo com a 10, que eu já estava há 11 anos, 11 anos eu na 9. Aí eu te pergunto: esses anos todos não é vínculo? Uma coisa que me chamou a atenção é que as pessoas da 10 estão doidas que eu tô voltando. Eu pensava que ia sair e depois de tantos anos eu ia voltar, as pessoas não iriam aceitar muito, até porque lá é uma área de tráfico. E eles me respeitam sem problema. Quando eu entrei como ACS o tráfico era intenso, intenso de ter tiro. Uma vez eu estava dentro de uma casa, a polícia chegou e um menino matou o outro. “Sai que eu vou matar esse safado agora!”. E o menino me falou “Pelo amor de Deus, não sai não, fica aqui comigo!” E os meninos da época falaram “Ué, se você não sair você vai presenciar eu matar esse safado na sua frente”, eu olhava pra ele e ele olhava pra mim com aquele olhar piedoso. Nesse dia eu esqueci tudo, esqueci bolsa ali dentro, cheguei em casa com dor de barriga e branca igual um papel. A polícia chegou lá, viu que tinham matado o menino e daí a pouco chegaram com a minha bolsa e perguntaram “O que você estava fazendo lá?” Já tinham revirado as minhas coisas... eu falei que eu estava fazendo visita, que era o meu papel. Isso foi logo quando nós entramos aqui. Eu falei, nós estávamos visitando e fazendo o cadastro. Isso tinha uns 15, 20 dias que eu estava trabalhando. Eu passei muito mal, pensei que não ia nem conseguir voltar. E quando eles começaram a morrer eu chorava, eu passava mal. Eles tinham respeito por mim e ninguém mexia na minha casa. É um serviço muito legal em que você aprende a respeitar as diferenças. É um aprendizado muito bom.*

Nossa, Clot! Percebe como as crônicas da atividade nos transportam para a atividade de trabalho, para as dramáticas e dilemas enfrentados pelas ACS em situação? Tal como você nos propõe na clínica da atividade, nos debates das normas, ou mesmo na ausência delas, diante de situações inusitadas, em meio a violências, os relatos evidenciam as confrontações, criações e decisões das ACS em seu trabalho:

Sobre a violência no território...

- Como os tiroteios... Se você for, você corre o risco, se você não for, você corre outro tipo de risco.
- Bom... eu, sinceramente, não vou.
- Nem eu.
- Eu boto no sistema: área em conflito, e não vou.
- Prefiro ficar aqui nesse período que eu tenho que ir, a gente desenvolve outra coisa, liga pro paciente, mas...

O relato de Maria Bromélia, bem como o diálogo das Marias, mostra que os planejamentos não davam conta do real da atividade e sinaliza, principalmente, a impossibilidade de planejamento diante do contexto de violência no território, fazendo com que algumas regras previstas, em alguns momentos, precisassem ser negadas e... reinventadas! Como isso fica nítido nas escrituras da atividade das ACS, especialmente no que tange o contexto de pandemia pela COVID-19.

As ACS mostraram que o acontecimento “pandemia” escancarou a sobrecarga de trabalho, sim, mas também evidenciaram nos movimentos do trabalho a capacidade de constituir saídas, num acionamento do agir criativo nos enfrentamentos do cotidiano.

Em outras palavras, a função do trabalho tem uma ‘dupla vida’. A vida social dessa função não explica sua vida psicológica. É a segunda que se explica – em todos os sentidos do termo – pela primeira, numa repetição sem repetição (CLOT, 2007, p. 9).

A proposta de análise do trabalho das ACS em tempos de pandemia, tem como premissa a formação de coletivos para a transformação do trabalho como condição para conhecê-lo. Nesse sentido, a fala das participantes provocam um deslocamento do sofrimento para a ação, do trabalho como fator de adoecimento para o trabalho como atividade criadora. As Marias, consideradas coletivamente, mostraram-se capazes de ampliação e ou incorporação de novas tecnologias no trabalho (telemedicina, WhatsApp dentre outras), bem como de não se submeterem a regras existentes e, principalmente, de produzir suas próprias regras, numa negociação permanente da atividade durante a pandemia (CLOT, 2010).

A subjetividade na ação profissional não é um ornamento ou uma decoração da atividade. Ela está no princípio do seu desenvolvimento, configura-se como um recurso interno deste último (CLOT, 2007, p.18).

Durante a pandemia, fica evidente a falta de suporte das ACS, mas também ressoa a inventividade no fazer profissional das ACS. Nosso percurso no leva ao trivial, mas também ao inédito, e paradoxal. Inspiradas em Evaristo, que teremos a oportunidade de te apresentar mais adiante, nos enveredamos por escrevivências da atividade de trabalho estão sendo provocantes e provocadoras num caminho que nos leva a desnormalizar um dia comum, ou “normal”, acordando incômodos adormecidos injustamente (EVARISTO, 2018).

Já aceitamos as provocações, incômodos que nos desviam. Nosso caminho é te convocar, bem como Evaristo, a nos auxiliarem não só a registrar, mas a re-existir na história do trabalho como ACS, que (con)funde-se com o nosso desejo de contribuir para uma história de lutas políticas pela construção de um projeto popular de país, onde a solidariedade e a partilha são princípios fundamentais.

Estamos na luta! Pra nós! Por nós!

## 7.5 ESCRITAS DE NÓS

Vitória, 06 de setembro de 2022

Olá, Conceição!

Nós Marias, inspiradas em suas escrituras, nos debruçamos a compor:

Como é ser mulher Maria, ACS, no ontem, no hoje e no amanhã?

Ora, como você nos inspirou com suas crônicas em Becos da Memória! Primeiro, pela escolha de contar o contexto de suas narrativas, tão detalhista, com riquezas de detalhes que, ao ler, nos faz transportar para o cenário em que a história se desenrola. Depois, e talvez principalmente, porque você nos conta histórias vividas e inventivas que nos fazem nos reconhecer em muitas delas.

Eu, particularmente, fiquei intrigada com a publicação de crônicas em Becos que foram escritas em 68! Fiquei pensando no momento político de 68, e de todos os desdobramentos sentidos em nossos corpos até hoje. Isso me reportou ao quanto tem sido desafiador e também desbravador estudar saúde coletiva no atual momento histórico brasileiro, em que vivenciamos polaridades, desmontes e descasos com o direito, com a vida! Fiquei refletindo o quanto me senti travada, desanimada, sem forças e também “segurando” muito do que escrevia/sentia em tantos momentos desses 4 anos de doutorado.

Nossa, Conceição, e você? Quanto tempo essas histórias se mantiveram aí, contidas e fervilhando no “só”, até compor-se em ação-livro e chegar ao “nós”! Sim, Conceição, você nos entende e nós nos entendemos mutuamente. Compomos forças, desejos, e a partir da sua proposta de escrituras, encontramos caminhos para nos juntarmos, para expressarmos o “si”, o “nós”.

Nessa aposta, apresentamos e te convocamos a conversar com as nossas escrituras coletivas a seguir.

Muitos anos de histórias...juntas!

*- Olha, eu vou fazer 20 anos que eu estou aqui, eu sempre falo: “vamos fazer um churrasco pra comemorar”... ninguém. Não tem como, não faz!*

- Agora dia 02 de dezembro faz 20 anos.
- Eu entrei dias 02 de janeiro, com 19 anos. Uma menina, não tinha nada na cabeça.
- É até engraçado. **A gente pode até brigar e tudo, mas quando acontece alguma coisa, todo mundo se importa.** Ah, mesmo que ela me fez alguma coisa, se ela fica doente eu ligo, a outra liga. Se uma pessoa sumir, a gente já pergunta o que aconteceu.
- Até brigando... vou te recordar: ela ganhou a menina. A gente se matava na reunião de equipe. **A gente se organizou em equipes pra todo dia ir uma lá, ficar conversando com ela, pra ela não fazer besteira.** A gente sentava lá e conversava, fazia café, tomava café junto. **Mesmo com as nossas diferenças.** Ajudava a ordenhar, fazer mama. Pergunta a ela?
- Você pensa no quanto que nós “brigava”. Nós se odiava. Mas, assim, engraçado que tantas coisas foram acontecendo, tantas mudanças, que hoje eu sirvo de psicóloga pra ela e ela serve pra mim. Tem dia que ela tá desparafusada. A pessoa que tá desparafusada em dobro, fica calada. Aí tem que ficar ouvindo, por quê? Nós temos problemas diferentes, mas não deixa de ter. Tem dia que eu tô mais que ela. **A gente convive assim, a gente se grudou.**
- **Na pandemia, a gente teve o nosso grupo separado.** Aí, se colocava “estou de atestado”, essa daqui já ligava preocupada. E eu achei tão legal esse carinho!
- **Existe muita preocupação. Carinho.** Muito carinho pela pessoa.
- Na verdade, a gente passa mais o tempo nosso aqui, do que em casa. Nem em final de semana o grupo para.

As escrituras da atividade, produzidas pelas ACS nos encontros, mostraram-se potentes ao provocar engajamentos que ressoam afetos, cuidado e sentidos nas participantes. As demonstrações de autocuidado do grupo, preocupação mútua na pandemia, no adoecimento de alguém, denotam a força do coletivo para o enfrentamento e inventividade diante de situações de sofrimentos e impedimentos ao cuidado de si no trabalho em saúde.

Tal aposta no cuidado de si traz como desdobramentos a capacitação das agentes no aprimoramento das relações e intercessões na atividade de trabalho, afetos e competências importantes no exercício profissional engajado, comprometido ativamente com o bem-estar de si e dos usuários.

#### A(do)ecendo em nós

- A pandemia veio eu estava em plena chicungunha, ficamos ruins e aí o cuidado era maior ainda, a dor era insuportável. E muita ansiedade. E o cuidado maior ainda. A comunidade estava num surto de chicungunha em plena pandemia! Pra mim é mil vezes pior que a COVID, sinto dores até hoje!
- Temos família, filhos, pai, mãe... foi muito aterrorizante. Tive síndrome do pânico por preocupações familiares. Vim trabalhar tive taquicardia, não consegui trabalhar, não queria entrar dentro de casa e não queria sair pra

*rua...fiquei no beco encolhida... uma semana muito difícil... tinha resistência de voltar para casa porque eu não queria sair de casa.*

*- Eu não me senti cuidada por ninguém... nas crises de chicungunha, covid, não me senti vista aqui... sentia muita dor, não conseguia levantar, em momento nenhum vi ser poupada... pelas colegas ACS sim!*

*- Fui cuidada pela minha família, o maior cuidado que recebi. O pessoal da área também... fala: olha... se cuida!*

*- A gente brigou muito aqui entre a gente, por estresse e medo, serviço dobrou, um cobrindo o outro, nervosismos... tudo mais difícil.*

*- A pandemia foi um divisor de águas a gente viu quem é quem, em quem a gente pode confiar, deu uma fortalecida nas amizades, que tem que ficar de olho... sempre existiu, tivemos que intensificar.*

*- Muita sobrecarga feminina... parei de assistir tv, redes sociais... não leva os problemas daqui.*

*- Eu tinha acabado de entrar pra faculdade, filhos, família, meus pais até hoje não vacinaram... tiveram covid, tive medo de perder, saiu de ambulância daqui. Pai cardíaco, ansiedade no grau máximo, estou tomando medicação e parece que não faz efeito, de tanta coisa!*

*- Nós tivemos cuidado umas com as outras, preocupadas, uma sumiu, ficamos atras dela, até encontrar... a gente briga, mas a gente tá sempre unidas.*

*- Lá no começo eu sentia tanto prazer, hoje eu me sinto frustrada por não conseguir fazer 100%, faço o que dá. Primeiro eu. Valorização, saber dizer não.*

#### Nós no Passado – Presente – Futuro

*- A história de uma colega, também é nossa história. Estamos com o quantitativo reduzido... era pra ter 23 e estamos em 18. Somos 18 ou 19. Tem 3 afastadas. Uma morreu.*

*- A Maria, que é da minha equipe, ela não suportou a perda do pai e a perda da colega de trabalho. Ela já tinha as questões dela, que ela tem um problema de saúde e aí, ela se aposentou por isso também.*

*- Tem mais duas afastadas. São 3 afastadas.*

*- Uma aposentou. Duas afastaram por questões emocionais.*

*- Mas Maria aposentou por invalidez... Por problema psicológico!*

*- Maria, sempre que encontra comigo, ela tem necessidade de falar das coisas dela.*

*- Eu vi assim a Maria, adoecendo. Todo mundo falava dela... das coisas dela. Aí um belo dia, fui para a cidade e no meio do caminho, aquilo me deu um estalo... me tocou mesmo, na profundidade, aí eu vi Maria na rua, ela me segurou e eu precisei ir na casa dela, ver a situação que ela chegou. Eu falei, eu não quero isso para minha vida não. Muito triste. Gente, é muito triste a gente ver uma colega da gente perfeita, e depois o emocional, o psicológico, mudar. E muitas vezes as pessoas com muita fala de julgamento que não sabe a realidade o que está acontecendo. Só quem passa, só que vive... eu mesmo, fiquei assustada. (...) Ontem eu nem reconheci ela, que estava tão assim diferente, eu nem reconheci ela. Eu não reconheci... a fisionomia dela e achei assim, que não tava legal. Ela não tá bem! Quando ela tá muito maquiada, quando ela passa muita maquiagem, quando pega aquele cabelo... ela se esconde atrás da maquiagem. Ela era muito vaidosa, muito estilosa.*

*- A gente viu ela em todo o processo dela. Ela era evangélica, ela não usava nada. Depois ela começou a se arrumar bem. Ela sempre usou muita coisa, de repente ela parou, ficou estática, no mundo dela. Eu chegar pra ela e propor algo pra ela... eu não. Eu gosto muito dela, mas não vejo como abordar.*

A fala das participantes arrepia, chega a nós como um grito de quem quer ter o direito de falar, de quem quer ter o direito de se cuidar. As falas sinalizam o olhar das ACS para o adoecimento mental das colegas de trabalho, dos moradores do território, de si mesmas, como uma considerável sequela pós pandemia. No coletivo de trabalho, mostram o quanto sentiam junto os esgotamentos das colegas, e as complicações desses enfrentamentos.

E como lidar com uma memória ora viva, ora esfacelada? Surgiu então o invento para cobrir os vazios de lembranças transfiguradas. Invento que atendia ao meu desejo de que as memórias aparecessem e parecessem inteiras. E que ajudou nesse engenho? Maria-Nova. (EVARISTO, 2018, p.12)

Você nos inspira, Conceição, ao inserir Maria-Nova em sua narrativa, pois ela, além de garantir a transmissão das histórias dos moradores da favela, acaba produzindo misturas entre as próprias experiências da menina, com as histórias que ela ouve. Você confessa o quanto o cenário das histórias contadas em becos da Memória reflete as suas memórias do passado e experiências que atravessam as contadas pelos personagens, num encontro de histórias que se com(fundem). É isso que sentimos ao trabalhar, ao cuidar, contar e fazer contato com as histórias e vivências do território.

#### A-com-teceu comigo

*As colegas ficam falando e eu fico aqui viajando no tempo, é cada história que eu relembro, muita coisa vem, eu tenho muitas, até situações familiares que acontecem, todo mundo sabe e a gente fica assim, nossa, como eu vou trabalhar, e até de coisas que estão acontecendo com os pacientes e você não sabe e quando vai saber, pensa, nossa, só eu que não sabia, podia ter feito alguma coisa... Visitar as famílias e as pessoas sabiam e falava assim... eu sabia, mas ficava com tanta pena de você. Quando descobri que meu irmão estava com leucemia. Quando é com os outros, eu dou suporte, mas e quando é comigo? Meu irmão fez exame na empresa, tudo certo. Mas sentia cansado. Fez exame no posto e viu a doença. Hoje eu vejo os pacientes de forma diferente, pode chegar alguém andando o posto que pode estar pior do que aquele que chega caído, tem que atender todo mundo. Aconteceu comigo. Meu irmão chegou andando... consultou, pediu exame, o médico disse que não precisava, ele insistiu.... fez o exame e foi embora. A tarde apareceu o resultado, fui receber e dar a notícia pra ele. Ele disse: vou morrer é? Fui passando um momento muito difícil. Só eu sei, às vezes chego aqui na sala, calada, ninguém sabe, mas deus sabe o que estou passando. A*

*gente sente medo da área, te tiroteio, de descobrir que está doente, medo de falar e ser mal interpretada, dificuldade de confiar e falar o que eu sinto... hoje eu tenho dificuldade de falar e me soltar. Sou grata na situação do meu irmão porque todo mundo ajudou, sou muito grata. Sentir na pele fez diferença, hoje trabalho diferente, sinto mais.*

#### As perdas e os nós

*Aqui todo mundo tem um ente querido que já foi e estávamos juntas no momento. Eu perdi meu irmão tragicamente, todo mundo foi no velório. A colega perdeu a mãe, não veio bater o ponto, eu senti uma coisa e liguei pra ela pra perguntar por que ela não veio bater o ponto, pra brincar com ela. Nunca fiz isso, mas naquele dia me deu um estalo e liguei e a filha deu a notícia. Vovó passou mal e mamãe foi atrás. A outra ACS que faleceu era igual ela assim (mesmo nome meu), éramos muito ligadas. Falei, vão lá! E ela disse, nem tenho dinheiro de passagem, e eu disse nem eu... pedimos carona no ônibus, nunca tinha feito isso... fomos e quando chegamos ela tava sozinha. E naquele momento nós ficamos com ela. E como é bom sentir que não está sozinha. Especialmente nesses momentos de morte, todas aqui já passamos por esses momentos. Na pandemia esse medo era muito presente, muito incerto. Estamos falando de nós, do que construímos juntas.*

A fala das participantes denota um estado de sobrevivência em um período em que o agir gritava, de solidariedade, mas o grito da angústia, do medo, a incerteza do que estava por vir ficava silenciado na garganta. Destacaram a importância dos grupos e construção de cartas como uma via de expressar o que sentiram e ainda sentem.

Acreditamos na possibilidade de sustentar com os trabalhadores algumas condições específicas para habitar esse lugar 'entre' a dor do luto (vivido sobretudo como perda de sentido) e a produção coletiva de outras estratégias de vida-trabalho mais potentes (novas ações-sentidos). Era preciso, de fato, produzir um terreno novo para a expressão das experiências. (BRITO, et al, 2016, p. 114)

E nesse interim, esse trabalho de construção de narrativas vai se constituindo como um espaço de diálogo e cuidado na atividade de trabalho. Um abrir-se em possibilidades de expressar o que ficou entalado na garganta, um lugar de acolhimento de inseguranças e medos, angústias e sofrimentos, que se mostraram inaudíveis numa realidade emergencial da pandemia em que precisaram “colocar seus corpos à prova”, ou seja, ser barreira de proteção e conexão entre os serviços e usuários.

A saúde, nessa empreitada, mostra-se na capacidade das ACS de instituírem e seguirem novas normas de vida, afirmando-se como potencialmente ativas, capazes de criar e recriar as normas e o seu meio de vida, processo clínico viabilizado pelo mecanismo da análise da atividade (CANGUILHEM, 2001).

Assim, ao produzir as cartas e cartazes, as ACS mobilizaram questionamentos e análises sobre o que colocar, como colocar e também como apresentar para as participantes, as emoções envolvidas na expressão. Assim, já se estabelece a atividade como tríade viva, num diálogo entre a ACS e si mesma, entre a ACS e seu trabalho e entre a ACS e pesquisadora (CLOT, 2007).

Sobre a luta por direitos...

- *Todo mundo aqui passou em concurso. Todo mundo aqui é vinculada por concurso.*
- *Todas somos, sim. Graças a Deus, **nós fomos agraciadas todas juntas.** Passou pela angústia de ser da arquidiocese, depois da prefeitura, a gente ficar 3 anos... pra depois efetivar. Então assim, durante esse período ficou em aberto o que seria de nós, passados esses 3 anos.*
- *Graças a Deus veio a efetivação, e mesmo assim, depois da efetivação tivemos que passar pelo estágio probatório, foram mais 2 anos.*
- *E agora a gente tá esperando a resposta do nosso piso...*
- *É até terça-feira a resposta, né?*
- *A gente tá muito angustiada.*
- *Mas isso é uma violência que a gente tá vivendo... Isso é uma violência*
- *A gente não tá precisando de dinheiro não?*
- *Na crise que a gente está, nós precisando de dinheiro, veio o nosso piso e a gente não está recebendo por causa do nosso gestor.*
- *Não está sendo repassado?*
- *Pro nosso bolso, não.*
- *Isso é uma violência! É uma violação de direitos! Mexe com o nosso emocional!*
- *Todo mês “é o mês que vem”. O jeito que elas estão fugindo do foco ali é pra ver se dá uma aliviada!*
- *Somos concursadas. Não ganhamos pessimamente, mas também não somos os melhores. Não somos os piores, mas também não somos os melhores. Só que com essa defasagem...*
- *É direito nosso. Já foi adquirido lá no governo federal e até hoje não repassaram. Desde junho que a gente tá nessa luta.*
- ***Se a gente levar a vida só a ferro e fogo, só a ferro e fogo, a gente não aguenta.***

Você, Conceição, ao falar da personagem Maria-Nova, em Becos da Memória, fala de duas coisas que ela gostava de colecionar: selos e histórias que ouvia. À Maria-Nova caberia o papel de crescer com as histórias que ouvia, guarda-las, compartilhá-las com o próprio corpo e, portanto, fazendo vivas, as histórias dela e dos outros.

Maria-Nova estava sendo forjada a ferro e a fogo. A vida não brincava com ela e nem ela brincava com a vida. Ela tão nova e já vivia mesmo. Muita coisa,

nada ainda, talvez ela já tivesse definido. Sabia, porém, que aquela dor toda não era só sua. Era impossível carregar anos e anos tudo aquilo sobre os ombros. Sabia de vidas acontecendo no silêncio. Sabia que era preciso pôr tudo para fora, porém como, como? Maria-Nova estava sendo forjada a ferro e fogo. (EVARISTO, 2018, p.57)

Queremos dizer que, assim como para Maria-Nova, as escrituras da atividade das Marias-ACS deste estudo, como aposta de análise do trabalho, implicam em colocar as instituições em análise, alargar o seu alcance político, numa atitude crítica, que afirma processos de singularização em uma relação de responsabilidade que refirma a existência coletiva como dimensão política, uma clínica que critica, que fortalece a capacidade de problematizar e transformar a realidade (AMADOR, 2016).

Agradecemos, Conceição, por tanto! As escrituras da atividade, sob sua inspiração, se propõem a criar condições que permitam restaurar o poder de agir das ACS nos contextos de trabalho e na vida. Escrever memórias e histórias na ação, mais do que enumerar queixas ou elaborar um diagnóstico dos problemas, aciona o diálogo e o engajamento subjetivo das ACS, com vistas à transformação das atividades reais.

## 7.6 ESCREVIVÊNCIAS DA ATIVIDADE

Vitória, 13 de setembro de 2022

Queridas Marias,

Durante 6 encontros, entre os meses de agosto e outubro de 2022, nos propusemos a dizer de nós, a escrever por nós e para nós. Queremos que esse nós, ressoe para mais Marias. A provocação é essa: quem nos lê? O que diz? O que escreve também? Como criar espaços para que mais Marias possam falar? E como evidenciar o quanto estas palavras escritas, faladas, ouvidas e sentidas nos arrepiam, nos emocionam, nos transformam e, por que não dizer, sinalizam a constituição de caminhos para a promoção de saúde em sua integralidade.

Gigantes, Marias! Vocês possuem uma importância intangível para uma efetiva estratégia de desenvolvimento do SUS, numa articulação entre os processos de trabalho, educação e saúde. Como foi importante fazer contato consciente e expressivo com essa força, presente no cotidiano do trabalho como ACS!

Ao ler, escrever, ouvir e sentir nossas cartas, somos nós. Colocamos em movimento condições e histórias que nos influenciam a criar, a decidir, a escolher e a experimentar possíveis.

### Carta 1 – Quando eu comecei, não sabia o que iria enfrentar muito bem

*De Maria para Marias*

*Há mais de 10 anos, durante uma caminhada, me deparei com um panfleto na parede informando sobre o concurso para agente de saúde, nessa ocasião eu estava conversando com a minha mãe sobre a necessidade de arrumar um emprego, para que eu tivesse condições de cuidar da saúde bucal da minha filha, que necessitava de tratamento complexo de ortodontia, já tinha experiência de trabalho em clínica médica, pensei que seria a oportunidade que precisava, me esforcei bastante e com muitas orações, eu consegui ficar em primeiro lugar, garantindo a posição na vaga anunciada, porém não foi tão simples, a vaga anunciada não existia e eu fiquei a ver navios durante uns três anos, aguardando se apareceria a minha vaga, até que houve uma exoneração e eu fui convidada no final da prorrogação, não é muito agradável pensar nisso, para eu assumir minha vaga, alguém perdeu o emprego.*

*Senti uma profunda alegria ao ser convocada, pensei sempre em me esforçar ao máximo para ajudar a população da minha microárea. Tenho tido muitos resultados positivos, mas também muitos desafios, mas é muito bom quando você vê a gratidão com o mínimo que você faz para alguns.*

*Quando eu comecei, não sabia o que iria enfrentar muito bem, todas as alegrias e tristezas, ao compartilhar nossas vidas com outros.*

*Quanto ao tratamento da minha filha, consegui um excelente profissional que recuperou o sorriso e a autoestima dela, tenho muita gratidão a Deus por ter me ajudado a proporcionar isso a ela.*

*Muito obrigada, por ter esse cuidado e carinho conosco, me sinto privilegiada por profissional que tenha essa preocupação conosco (Maria Jasmim).*

Quando propusemos as escritórias como aposta do cuidado de si, não fazíamos ideia do que estava por vir. Muitas histórias, muitas experiências e emoções que não cabem em palavras. Maria Jasmim quase não conseguiu ler a carta, o corpo diz muito mais do que as palavras conseguem representar e as lágrimas ressoam no grupo, por algum tempo guardadas, num processo de confiança e vínculo, encontra recursos para se expressar.

#### Carta 2 – O tempo passou rápido

*Como muitas de minhas colegas, iniciei minhas atividades laborais muito nova, aos 14 anos de idade. Hoje estou com 40 anos. Sempre trabalhei com o público, em todos os meus trabalhos. Trabalhar como Agente de Saúde nunca passou pela minha cabeça, porém por outras questões, passar em concurso público na época era “garantia de emprego”.*

*Sempre morei aqui no bairro, mas eu não fazia ideia, da quantidade de pessoas que eu não conhecia e que me conheciam e sabia quem eu era, foi uma surpresa para mim.*

*Esse ano fiz 17 anos de serviço, Ufa como o tempo passou rápido dessa profissão tenho boas e más lembranças, mas todas me fizeram crescer tanto pessoalmente, quanto profissionalmente. Eu pude presenciar muitas crianças nascerem e muitos idosos partirem. Eu também perdi uma colega de trabalho para a COVID 19. Ao longo desses anos fiz amigos que vou levar para além desse espaço. Sendo Agente Comunitária de Saúde conquistei alguns bens e minha Graduação em Serviço Social, minha pós e futuramente meu mestrado. Foi sendo ACS que construí minha família, e é sendo ACS que estou contribuindo para que minha filha hoje aos 14 anos possa ter sonhos (Maria Begônia).*

Maria Begônia fala sobre o desejo e o interesse de trabalhar com pessoas, com atendimento à população, numa atuação como mediadora, formadora de relações, vínculos e interseções da comunidade com a APS. Essas são as premissas do trabalho de agente comunitário de saúde, preconizando essencialmente o cuidado, a partir da orientação e da educação em saúde (BRASIL, 2017).

Ao realizar a autoconfrontação das cartas, as Marias rememoram as situações vivenciadas na pandemia, que culminaram no afastamento de três colegas do

trabalho, por problemas emocionais. Relatam o quanto se tornou insustentável para as colegas o contexto eminentemente adoecedor e letal da pandemia. E sentiram junto.

“A literatura marcada por uma escrevivências pode com(fundir) a identidade da personagem narradora com a identidade da autora. Essa com(fusão) não me constrange” (EVARISTO, 2017, p.12)

Nesse ínterim, somos convocadas a lançar um olhar mais atento e abrangente aos aspectos que concernem a saúde mental e seus atravessamentos pelo contexto de pandemia.

As Marias relatam sintomas sugestivos de ansiedade, depressão, comprometimento do sono, somatizações, angústia e medo, associados à situação de pandemia e sentidos violentamente em seus corpos, como também nas pessoas que visitam e assistem. Os sentidos se (com)fundem.

#### Carta 3 - Como ACS, você vê uma vida nascer e uma vida se encerrar

*Eu comecei muito nova, sempre com o público, escola de informática, garçoneite, clínica de otorrino, associação bancária, (...). No período que eu fiquei doente, foi muito complicado, trabalhei 6 anos na última empresa antes de entrar aqui... conseguir um emprego fixo era difícil, 6 meses numa, mais 3 meses noutra... fiquei mais 3 meses em uma empresa no centro de compensação e não conseguia emprego; e aí lendo sobre negócio de concurso, eu falei assim: preciso estudar agora, parar pra entrar num concurso e ter uma garantia de emprego, ninguém vai poder falar você não entra, o máximo que podia acontecer era entrar e ficar 3 anos e não passar no estágio probatório, se acontecesse alguma coisa. Eu comecei a estudar, passei para ACS, administrativo. Dois pela Cáritas e uma pela PMV. O que me chamou primeiro foi aqui. Eu vi crianças nascerem, que hoje me chamam de tia e vi idosos partirem. Você acompanha um idoso, de repente ele é acometido por alguma doença e você vai acompanhando o sofrimento da família. Você vê do nascimento ao fim da vida. É até bizarro de se falar: **você vê uma vida nascer e uma vida se encerrar, e foi nessa profissão que eu pude ver isso.** E na nossa profissão mesmo a gente vê nascer e vê morrer. Eu já vi uns 3 ou 4 casos assim na minha área no meu período. Às vezes você vê a criança nascer e vem uma certa idade e se envolve com coisas que não era pra se envolver ou alguma doença, acidente e acaba partindo. É bem bizarro. Mas é nessa profissão que eu tive a oportunidade de ver e acompanhar isso. E nessas situações a gente não tem nem como não se colocar no lugar da família, não sentir aquela dor. É igual eu presenciei uma família, um casal jovem que queria ter filho, e aí eles ficaram tentando por 6 anos e não conseguiam e partiram para a inseminação artificial, fizeram. E a menina tinha 1 ano e 6 meses, a menina linda, pegou... aquela doença que tosse muito, coqueluche, que a criança tosse muito, ela ficou internada, ficou na UTIN e veio a falecer. Nossa, aquilo pra mim foi tão dolorido, porque eu vi a luta do casal, e até hoje eles não quiseram mais. **Escrevendo essa carta eu senti alegria, depois um minuto de tristeza, depois eu me alegrei novamente, porque... eu falo tristeza por causa das lembranças ruins, porque elas vêm também, mas foi só um minuto e passou** (Maria Hibisco).*

No relato de Maria Hibisco, percebemos que a experiência de construção de escritos e cartas no cotidiano de trabalho conduz a um diálogo que incorpora, em sua expressão, uma aproximação metodológica da autoconfrontação proposta pela clínica da atividade (Clot, 2007; 2010) com as escrevivências propostas por Evaristo (2017; 2020).

Evaristo (2016), ao trilhar pelos caminhos das escrevivências como narrativas insubmissas, afirma a urgência de uma escrita afirmativa de defesa de direitos, de formação, de escuta e espaços de fala. Tal perspectiva coaduna com a aposta da clínica da atividade na medida em que, como escritas de si, e expressão dialógica de si, numa autoconfrontação simples, a construção de escritos e cartas surge como uma aposta de ampliação do cuidado de si. O compartilhamento de cartas e experiências, por sua vez, efetivam a autoconfrontação cruzada, produzindo o que chamamos aqui de “escrevivências da atividade”, ampliando o poder de agir das ACS em seu meio.

Carta 4 - Com tantas dificuldades, me sinto gratificada por ver um sorriso de gratidão

*Em poucas linhas vou descrever a minha vida no papel de agente comunitário de saúde. São muitos os desafios que enfrento todos os dias para levar um pouco de conhecimento para as famílias da minha microárea. Um dos desafios é o retorno que as famílias esperam de você, é muitas vezes não tenho para a dor do momento. Mas em todos esses anos de profissão eu me sinto feliz por ter um trabalho. **E com tantas dificuldades, me sinto gratificada por ver um sorriso de gratidão** quando consigo das repostas das famílias. E sabe o que penso!! Que não é só os perrengues, mas sim alegria também em saber quanto a nossa categoria já conquistou. (Maria Girassol)*

Ao falar, Maria Girassol afirma o quanto que a escrita a ajudou a olhar para a própria história no trabalho como ACS. Para as dificuldades sim, mas também para as conquistas. *“Sabe o que eu sinto grata, quando a família de risco vem, faz todo o acompanhamento, deu certo. Isso é importante. Isso é agradecimento. Carinho e amor é saúde!”*

As autoconfrontações produzidas pelo compartilhamento das cartas constituem lugar de fala, pensamento e expressão de si, e esta potência é percebida na fala das participantes:

- *Eu acho superimportante esse tipo de trabalho, pra valorizar o nosso trabalho, pra mostrar pro leitor que nós somos uma categoria que trabalha, que também sofre. No primeiro dia que você chegou aqui, a sala tava lotada. Muita gente falando, falando, falando, eu estava ali sentada. **Sinceramente, me deu vontade de ir embora**, porque eu tava assim... eu não estou conseguindo ficar muito fechada. **Eu fiquei só observando**. Aí você teve uma palavra "**as meninas não vão falar nada não?**" E assim, depois foi passando cada terça, **eu me abri mais. Eu me senti mais à vontade**. Aquele dia parecia que eu estava sufocada. Eu estou fazendo com psicólogo e com psiquiatra porque eu sei que eu também estou precisando de ajuda. **E essa fala que você fez me ajudou muito, de escrever, de falar o que a gente está sentindo, de chorar**. Eu não sei, eu sei que uma coisa que eu to me sentindo assim... porque muitas vezes a gente está tão presa que a gente quer ficar livre. **E hoje eu estou me sentindo bem, de ter escrito a carta**. Ontem eu já não estava bem, estava me dando um mal-estar, mas eu acho que era a preocupação de escrever a carta. Mas assim, isso saiu, me aliviou. Obrigada!* (Maria Girassol)

#### Carta 5 - De Maria às Marias

Vitória, 05 de setembro de 2022

*Sou agente comunitária de saúde há 23 anos e nesse período **passei por várias experiências, algumas boas, outras ruins, mas todas para crescimento pessoal**. No início foi muito difícil, pois tivemos que fazer todo o contato inicial e conhecer tanto as famílias quanto o próprio território e, muitas vezes, tinham alguns riscos. Com o passar do tempo, foi possível me adaptar e conhecer melhor as famílias, entender suas dificuldades, as limitações, onde eu poderia entrar, quais ruas eram mais seguras, quais locais eu teria melhor acesso etc. Atualmente, devido ao passar do tempo e o maior contato com as pessoas, vejo que as coisas foram melhorando, hoje tenho um vínculo muito grande com algumas famílias.*

***O período da pandemia foi um dos mais difícil que passamos**, pois tivemos que nos adaptar. O contato diário com o paciente foi transformado em ligações telefônicas, porém alguns nem tinha telefone, outros não conseguiam se acostumar e sempre pediam visitas, e tinham aqueles que não respeitavam os limites de horário, telefonando em qualquer hora e qualquer dia da semana. Além disso, tivemos várias perdas entre colegas de trabalho e pacientes. E também foi um período que mexeu com a nossa saúde, principalmente emocional.*

*Um dos fatos mais marcantes para mim, foi o agendamento das vacinas, logo no início da vacinação. Foi um período de muita empatia, que me ensinou muita coisa, pois muitos pacientes não tinham acesso à internet ou não sabiam acessar os sites de agendamento, então nos reuníamos para agendar a vacina de quem precisasse. Era um ajudando o outro.*

*Com tantos anos como ACS, que percebi que o trabalho tem suas dificuldades como qualquer outra profissão, mas eu sou muito grata pelo que eu faço, pois essa profissão tem me ensinado muito sobre a vida, sobre como ser uma pessoa melhor e sobre saber me colocar no lugar do próximo. (Maria Gardênia)*

#### Carta 6 - Tinha muitos planos e sonhos

*Eu me chamo Maria Acácia, trabalho como Agente Comunitário de Saúde há 23 anos e, lá atrás, quando participei do processo seletivo para o cargo, eu tinha várias expectativas de como seria trabalhar como ACS no próprio bairro. Tive alguns medos, pois não sabia as dificuldades que eu iria encontrar, mas*

*mesmo ao mesmo tempo, **tinha muitos planos e sonhos**. O trabalho ainda me permitiu ser mais presente no crescimento da minha filha, pois eu conseguia leva-la e busca-la na escola e ainda almoçar com ela, uma oportunidade que muitas mães que trabalham longe de casa não conseguem.*

*Hoje em dia muitas coisas mudaram. Com os anos de experiência e contato com as famílias do bairro, algumas pessoas se tornaram mais próximas e foi possível até fazer amizades. Porém, em contrapartida, a cobrança por parte da comunidade acabou aumentando. **Muitas pessoas não respeitam alguns limites**, recebo ligações de pacientes depois do horário de trabalho, alguns vão até a minha casa pedir informações sobre algo que estejam precisando e durante as férias também acabo sendo abordada por pacientes. Além disso, também existe o perigo que a gente passa no território do trabalho, por ser uma área de risco.*

***Em relação ao futuro, não sei como vai ser**, mas procuro dar o meu melhor e continuar fazendo aquilo que sempre gostei de fazer: ajudar o próximo. E apesar de gostar do meu trabalho, também espero me aposentar daqui a alguns anos. (Maria Acácia)*

As autoconfrontações incitam ao olhar de cuidado para os processos de trabalho e dilemas vividos nos mesmos. Na fala da Maria Acácia, “quando a gente olha pra nossa história com carinho, a gente se abraça”.

*- Falando da minha carta, ontem, eu escrevendo fiz uma cópia a mão: nossa, que coisa ridícula! Aí fui, e fiz de novo. Gente, não tá aquela coisa. Aí fiz um rascunho... e aí assim: sabe quando você se sente abraçada, aí sentei perto da minha filha (ACHO QUE EU VOU CHORAR) e falei assim: “Me ajuda aqui, minha filha” Sabe por que? **Porque a gente precisa desse abraço**, é aqui dentro, é na casa da gente. Isso era 11h, eu já tinha feito esse rascunho... aí ela chegou e falou: “bom, mãe, então eu vou te ajudar”, **porque tem coisas que não saem, você quer falar, você quer expressar... mas tá tão presa... não consegue colocar no papel. Aí eu falei assim: “é isso aqui ó, que eu quero escrever”** e falei algumas coisas lá do passado, do meio... e no final falei assim “e tá bom, tá bom filha, é isso aí”. Mas eu comecei a escrever, sabe quando começa aquela coisa assim: eu começo a escrever e vejo que está torto, parece que a minha vida que está torta. Não eu não quero assim, eu comecei a digitar. Isso aqui deixou a gente muito preguiçoso, muito acomodado. Pensei: A mão movimenta o corpo. A mão bombeia o coração. Aí eu peguei e fiz. Você digita aí e eu não sei passar pro pen drive. Eu falo bem assim, **eu passei a ver o outro como eu mesma**. Pensar no valor do outro. Tem vezes que as pessoas taxam a gente como bobo, como trouxa, e a questão não é de ser bobo, de ser trouxa, é de ser humana. E isso assim, pra outro é comum. **Quando a gente olha pra nossa história com carinho, a gente se abraça (Maria Acácia).***

A autoconfrontação simples e cruzada a partir das escrevivências da atividade de trabalho das ACS possibilitaram uma experiência afinada aos pressupostos da pesquisa qualitativa, produzindo conhecimentos na medida em que constroem intervenções de ordem formativa no grupo participante, que participam como

“protagonistas do diálogo” (CLOT, 2010, p. 241). Tais indicativos são descritos pelas Marias.

*- O ouvir o outro, eu aprendi ao longo desses anos, que é fundamental pra você seguir, pra você entender as dificuldades, que se passam. As pessoas tem necessidades. Às vezes a gente tem que olhar mesmo, olhar diferenciado, saber abraçar, saber cuidar (Maria Begônia).*

*- No nosso cotidiano, a gente fica tão chateada com as coisas, que a gente não consegue. Até mesmo para a gente é difícil entender, mas quando a gente consegue parar e pensar direitinho, refletir, depois que a ira, a raiva passa, a gente fala “não é assim”.*

*- Acabou que tirou até as nossas angústias. Pelo menos, a gente tava muito angustiada, então quando você tá angustiado e vem mais uma pessoa, a gente já pensa “aff... lá vem essa encheção de saco, a gente com tantos problemas”. É porque outros já vieram fazer trabalhos, mas nunca com esse intuito de nos ouvir, de nos escutar. Só jogava “Responde esse questionário aqui!”*

*- Mas aí você foi falando de uma forma que nós fomos ficando tão à vontade, e foi brotando tanta coisa, tantas angústias que a gente vai guardando, que a gente ficou tranquila.*

Segundo Clot (2010, p. 244), o olhar *a posteriori* e a discussão do grupo sobre um ato, permitem ter acesso a algo impossível de dizer no momento. Pelo relato das participantes, as entradas pela escrita e leitura das cartas tiveram a função de provocar essa análise, numa via de diálogo interior que antecede e acompanha a ação. Assim, as escrevivências da atividade das Marias (re)floreecem em cada leitor que as acessa.

## 7.7 O NOSSO DIA – CICLOS, FINALIZAÇÕES E (RE)COMEÇOS

E só  
 Não mais só  
 Recolheu o só,  
 Da outra, da outra, da outra ...  
 Fazendo solidificar uma rede  
 De infinitas jovens linhas  
 Cosidas por mãos ancestrais  
 E rejubilou-se com o tempo  
 Guardado no templo  
 De seu eternizado corpo.  
 (EVARISTO, 2017, p. 40).

Vitória, 04 de outubro de 2022.

Queridas Marias,

Neste dia, é comemorado o nosso dia das ACS. Chego na UBS às 8h, com olhos, ouvidos e garganta contritos, próprios de um corpo que sente o processo de fechamento de um ciclo, ou será de um recomeço?

Na ocasião, uma discussão em andamento intriga: uma ACS usou a sala para um atendimento junto a um médico, outras agentes se sentiram invadidas no espaço coletivo, discutiram e debateram divergentes opiniões sobre a utilização do espaço e caminhos possíveis. Num bom dia, respondem: *estamos exercendo nosso lugar de fala! É nosso espaço!* Nossas autoconfrontações e reflexões do/no cotidiano continuam reverberando a todo vapor! Em nosso corpo-fala, corpo-escrita, corpo-tato, enfim, corpo-vivo!

Fomos comemorar, celebrar esse dia especial para a categoria, num esforço para conseguirmos juntar aquelas que estavam presentes para cantarmos os parabéns. Lembraram que a data (dia das ACS) só foi comemorada por duas vezes em mais de 23 anos de existência da equipe.

Sim, é preciso um juntar de forças para reafirmar o espaço constituído, o momento de olhar e cuidado de si. Nesse momento, no cotidiano da atividade, interrupções por solicitação de remédio, por ausência de informação e orientação aos usuários. *“O paciente sai irritado com a gente, porque não recebem a orientação direito, tudo a ACS tem que se virar!*

E, nesse embalo, duas usuárias pediram atendimento, o que fazer? Aguardamos até todas estarem disponíveis! E falamos de brigas, intrigas, mas reiteramos principalmente sobre o “abraçar a nossa história”. Falamos do grupo enquanto espaço de fala, de convívio que regenera e revigora as forças para os enfrentamentos do cotidiano.

Conversamos ainda sobre a importância do que nos move. Na escassez de políticas e práticas de cuidado, valorização e respaldo no cuidado, estamos vivas, aprendendo e (re)florelando memórias e sentidos.

Sim, Marias, eu (re)floreli com vocês!

Em quatro anos de doutorar, escrever, muitos botões se abrem, e muitas pétalas caem tb. Não foi fácil doutorar em saúde coletiva em 4 anos de governo de extrema direita, com disseminação de ações neofascistas e autoritárias, onde direitos e conquistas oriundas de muitas lutas coletivas foram profundamente abalados.

E estudar sobre o trabalho em saúde, na APS, desmontes de políticas e trabalhos cada vez mais precarizados, anulação de forças e potências de ação, descaso com a ciência e com a história. Muitos impedimentos e paralizações nos marcaram na pandemia. E quantas vezes pensamos em desistir, quantas vezes nos vimos sem forças, sem energia, corpos esgotados, ameaçados.

Queridas Marias! Vocês escancararam crises e sequelas decorrentes da pandemia sim, choramos juntas, engasgamos juntas, e nesse embargo nosso, também dialogamos e mostramos como fizemos pra continuarmos vivas, pra sermos e constituirmos cuidado.

Já não somos mais as mesmas! Somos corpos afetantes e afetados por lutas por melhorias na assistência, para que, ao constituir redes de apoio para o cuidar, usemos dizer: Não estamos sós!

Comemoramos o espaço coletivo construído, o saber potencializante, o agir renovado, e afirmam:

- *Queremos mais, muito mais!*
- *Vamos dar um abraço coletivo?*
- *Abraço coletivo!*

A estruturação do processo de trabalho do ACS por si só é assim: acolhimento e orientação como princípios. De vocês estarem próximas, estarem ouvindo, acolhendo. Mas e o contrário: vocês serem ouvidas e se ouvirem? Esses momentos nos propiciaram esse espaço, que não podemos deixar esquecido. A semente está lançada!

(Re)floreçamos, Marias!

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Maria, Maria, é um dom, uma certa magia  
 Uma força que nos alerta  
 Uma mulher que merece viver e amar  
 Como outra qualquer do planeta  
 Maria, Maria, é o som, é a cor, é o suor  
 É a dose mais forte e lenta  
 De uma gente que ri quando deve chorar  
 E não vive, apenas aguenta  
 Mas é preciso ter força, é preciso ter raça  
 É preciso ter gana sempre  
 Quem traz no corpo a marca, Maria, Maria  
 Mistura a dor e a alegria  
 Mas é preciso ter manha, é preciso ter graça  
 É preciso ter sonho sempre  
 Quem traz na pele essa marca possui  
 A estranha mania de ter fé na vida

(Milton Nascimento, *Maria Maria*, 1978)

O estudo proposto por esta tese almejou a construção de lugar de fala de mulheres trabalhadoras, ACS do município de Vitória, ES. Experimentamos a produção de escrituras da atividade como autoconfrontação e estilização do gênero no trabalho das ACS, num contexto de pandemia.

Com esse entendimento, a partir da primeira carta e no contexto da pandemia, a pesquisa mobiliza diálogos, conflitos, dissonâncias e concordâncias acerca da atividade de trabalho na atenção primária à saúde.

O estudo problematiza e dialoga com a criação de outros sentidos para o trabalho feminino, a partir da construção de narrativas, que constituem lugares de fala, de escuta, de escrita, de pensamento e de expressão, não para representar realidades, mas, sim, para afirmar e produzir realidades, transformando-as e singularizando-as.

Os resultados apontam para os dilemas e desafios enfrentados pelas ACS para o cuidado de si, do trabalho e dos outros, no cotidiano da pandemia. Defender a tese da re-existência no nosso escrever-falar e ser ouvida, faz ecoar as múltiplas Marias que habitam em nós.

O que construímos, nesse percurso, foram narrativas decerto de impedimentos, mas também de muitas resistências, de inúmeras lutas que se forjam no cotidiano de

trabalho e vida de tantas Marias e, escrever e narrar nossas vidas porta a força e a beleza de ser Maria.

Mulheres guerreiras! Das guerras cotidianas da vida, do cuidado-ação. A tese se propôs a trazer as intensidades dessas vidas, com foco nas práticas em saúde na APS. Passamos por impedimentos da atividade, limitações no agir, sobrecargas e incertezas que acentuaram diferenças no trabalho feminino e suas intersecções, mas apostamos, prioritariamente, nas linhas de fuga, desvios, resistências e (re)existências do fazer história de mulheres, ACS, durante a pandemia.

O estudo nos provocou a pensar a pandemia como analisador de nossas relações, das políticas públicas, da intensificação, precarização do trabalho bem como dos processos de educação permanente em saúde.

Na experiência de cuidado do outro, a pandemia aparece como lente da intersecção de ser mulher, mãe e trabalhadora. Essa visão nos imbuíu de narrar as marcas das forças inscritas nos corpos das Marias, com toda essa estranha mania de ter fé na vida, de mulheres que merecem viver e amar, que merecem falar e narrar suas vidas, que merecem escuta, espaço e reconhecimento.

Podemos dizer que orquestramos polifonias de vozes que se escondem no corpo das Marias-ACS, fazendo aflorar a experiência, os afetos em movimento, marcados e sentidos em nossas escrituras da atividade.

Nossa escrita denuncia todo um processo de negação de direitos e de negligência do Estado e dos órgãos públicos nas políticas de saúde, educação, segurança, cultura e assistência social. Escancara condições estruturais que atravessam corpos, limitando ou mesmo impedindo o acesso ao cuidado em saúde, especialmente o cuidado de si de trabalhadoras da saúde.

Como limitações do estudo, enfrentamos a própria condição sanitária no contexto de pandemia, que não permitiu que o campo acontecesse em outras unidades, até o recorte apresentado por esta tese. Contudo, os resultados reafirmam a relevância da continuidade do trabalho no município de Vitória - ES, inclusive com um enfoque nas ACS afastadas do trabalho durante a pandemia, que não puderam ser contempladas por este estudo. Sinalizamos, ainda, a possibilidade de estender como pesquisa-intervenção para outros municípios e estados brasileiros, reafirmando

a relevância no aprofundamento de interseccionalidades e estudos raça-cor, não contemplados no escopo deste estudo.

Para os objetivos deste estudo, bem como para investigações futuras, defendemos que as produções de cartas se efetuem enquanto escritos-arte que não só registram, mas atualizam as experiências de vida no trabalho em saúde. Nesse ínterim, recomendamos novos estudos e intervenções que ampliem a formação permanente como política e prática que se constitui como cuidado de si, ampliação do poder de agir e via de produção de saúde e história nos contextos de trabalho na assistência em saúde.

Ao partir da análise do trabalho das ACS, o estudo indica caminhos de atuação e intervenção com vistas ao desenvolvimento do SUS, com ações que articulam trabalho, educação e saúde. No contexto histórico de pandemia, em que as ações emergenciais nem sempre dão conta de seguir planejamentos e metodologias pré-definidas, o enfoque no trabalho em seus contextos, com todos os sentidos e dramáticas que o envolvem, oferecem contornos para uma constante atualização na gestão coletiva do trabalho, gerando autonomia, reconhecimento e saúde para aquelas que trabalham.

Afirma-se, como resultado deste estudo, a produção de conhecimento para além da informação, um tocar, um pensar atrelado a produção de afetos, emoções e laços invisíveis que compõem as tessituras e tramas do trabalho no intuito de despertar, aguçar o desejo pelo saber, pela crítica e produção de outros olhares e sentidos para o trabalho de ACS.

A ênfase na escrita das participantes tem a aposta ético-política de um estudo acessível, com vistas a constituir-se como autoridade intelectual de todas as mulheres que um dia foram interrompidas, fazendo jorrar, transbordar efeitos, desvios e inventividades.

Partindo-se dessa perspectiva, esperamos que este trabalho possa contribuir para as estratégias de produção de saúde na ação, por meio da análise do trabalho por aquelas que o fazem, considerando o contexto sócio-histórico, político e cultural. A aposta é a produção de sentidos, espaços de fala e expressividade, que possam orientar as experiências e construir as estratégias de enfrentamento a partir dos cotidianos de trabalho, além de dar visibilidade à construção coletiva do trabalho em

saúde e seus desafios, a partir da produção de artigos e publicações acadêmicas que evidenciem o conhecimento produzido.

## REFERÊNCIAS

- ADICHIE, C. N. **Sejamos todos feministas**. BAUM, Christina (Trad.) São Paulo: Companhia das Letras, 2014.
- ALMEIDA, S. **O que é racismo estrutural?** Belo Horizonte: Grupo Editorial Letramento, 2018.
- AKOTIRENE, C. **Interseccionalidade**. São Paulo: Pólen, 2019.
- ARAGÃO, E.M.; BARROS, M.E.B.; OLIVEIRA, S.P. Falando de metodologia de pesquisa. **Estudos e Pesquisa em Psicologia**. Rio de Janeiro. UERJ, Ano 5, Jul-Dez, 2005.
- ATHAYDE, M. Psicologia e Trabalho: que relações? In: MANCEBO, D. e JACOVILELA, A. (orgs). **Psicologia Social: abordagens sócio-históricas e desafios contemporâneos**. Rio de Janeiro: Eduerj, 1999.
- ATHAYDE, M.; BRITO, J. Trabalho, educação e saúde: o ponto de vista enigmático da atividade. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 239-265, 2003.
- AYRES, J. R. C. M. **Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde**. 1a ed. Rio de Janeiro: CEPESC, IMS/UERJ, ABRASCO, 2009.
- AVELLAR, L.Z. A Pesquisa em psicologia clínica: reflexões a partir da leitura da obra de Winnicott. **Contextos Clínicos (online)**. Unisinos: São Leopoldo, vol.2, n 1, jun. 2009.
- AVELLAR, L.Z.; IGLESIAS, A.; VALVERDE, P.F. Sofrimento psíquico em Trabalhadores de enfermagem de uma unidade de oncologia. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v.12, n.3, set./dez. 2007
- BARBOSA, Regina Helena Simões et al. Gênero e trabalho em Saúde: um olhar crítico sobre o trabalho de agentes comunitárias/os de Saúde. **Interface**, Botucatu, v. 16, n. 42, p. 751-765, set. 2012.
- BARRETO, Mauricio Lima. Desigualdades en salud: una perspectiva global. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 2097-2108, 2017.
- BARROS, Maria Elizabeth Barros de; LOUZADA, Ana Paula; VASCONCELLOS, Dani. Clínica da atividade em uma via deleuziana: por uma psicologia do trabalho. **Informática na educação: teoria & prática**. Porto Alegre, v.11, n.1, p.14-27, jan./jun. 2008.

BARROS, R.B; KASTRUP, V. Cartografar é acompanhar processos. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Orgs.). **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2015.

BARROS, R.B; PASSOS, E. A cartografia como método de pesquisa intervenção. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Orgs.). **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2015.

BEAUVOIR, S. **O segundo sexo**. MILLET, Sérgio (Trad.) 2ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009.

BENDASSOLLI, P. Mal-estar no trabalho: do sofrimento ao poder de agir. **Revista Mal-estar e Subjetividade**. Fortaleza: março 2011.

BENDASSOLLI, Pedro F; SOBOLL, Lis Andrea P. Introdução às clínicas do trabalho: aportes teóricos, pressupostos e aplicações. In: BENDASSOLLI, Pedro F; SOBOLL, Lis Andrea P. (Orgs.). **Clínicas do trabalho novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade**. São Paulo: Editora Atlas, p. 03-21. 2011.

BENJAMIN, Walter. Obras escolhidas I. **Magia e técnica, arte e política**. São Paulo: Brasiliense, 1987.

BLEGER, J. **Temas de Psicologia: entrevista e grupos**. 2 ed., São Paulo: Martins Fontes, 1998.

BORGES, L.O. **Os profissionais de saúde e seu trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

BOTECHIA, F. R. O desafio de compreender-desenvolver um regime de produção de saberes sobre o trabalho e suas relações: a "Comunidade Ampliada de Pesquisa". **Dissertação** [mestrado] Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2006.

BRASIL. Constituição. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Avaliação Normativa do Programa de Saúde da Família no Brasil. **Monitoramento da Implantação e funcionamento das equipes de saúde da família – 2001/2002**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BIROLI, F.; MIGUEL, L. F. Gênero, raça, classe: opressões cruzadas e convergências na reprodução das desigualdades. **Mediações**, Londrina, v. 20 n. 2, p. 27-55, dez. 2015.

BRITO, J. Saúde do Trabalhador: reflexões a partir da abordagem ergológica. In: FIGUEIREDO, M. et al. (Org.) **Labirintos do Trabalho**: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo. Rio de Janeiro: DP&A, 2004.

BRITO, J. Saúde do trabalhador: reflexões a partir da abordagem ergológica. In: FIGUEIREDO, M.; ATHAYDE, M.; BRITO, J.; ALVAREZ, D. (Org.). **Labirintos do trabalho**: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo. Rio de Janeiro: DP&A, 2004. p. 91-114.

BRITO, J. M.; BARROS, M. E. B.; JUNGER, R.. A atividade de pesquisa: Formando o corpo-pesquisador nas estrias da cartografia. In: GOMES, I. M; FRAGA, A. B.; CARVALHO, Y. M. (orgs.). **Práticas corporais no campo da saúde**: Uma política em formação. Porto Alegre: Rede unida, p. 191-209. 2015.

BRITO, J. M. “**Loucas docências benjaminianas**” política da narratividade e produção de saúde. Tese [doutorado]. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo, 2016.

CANGUILHEM, G. Meio e Normas do homem no trabalho. **Pro-Posições**: revista quadrimestral da UNICAMP, vol. 12. Campinas: UNICAMP, 2001.

CANGUILHEM, G. **O Normal e o Patológico**. 5 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.

CARTA de Amor: (Não mexe comigo). Intérprete: Maria Bethânia. Compositores: Maria Bethânia, Paulinho Pinheiro. In: **CARTA de Amor**. Rio de Janeiro: Biscoito Fino, 2012.

CASTRO, P.F. Reflexões em Psicologia e ciência: uma análise da pesquisa aplicada à psicologia clínica. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, 1999.

CECCIM, R. B. Equipe de Saúde: a perspectiva entredisciplinar na produção dos atos terapêuticos. In: PINHEIROS, R.; MATTOS, R. **Cuidado**: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: Abrasco, 2004, p. 259-278.

CECCIM, R.B. A emergência da educação e o Ensino da saúde: intersecções e intersectorialidades. **Revista Ciência e Saúde**, v.1, n. 01, 2008.

CECCIM, R. B.; MERHY, E.E. Um agir micropolítico e pedagógico intenso: a humanização entre laços e perspectivas. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. V.13, p. 531-42, 2009.

CHAUÍ, M. Participando do debate sobre mulher e violência. In: FRANCHETTO, B.; CAVALCANTI, V. C., M. L.; HEILBORN, M. L (ed.) **Perspectivas antropológicas da mulher**. São Paulo: Zahar Editores, 1985. p. 25-47.

CLOT, Y. **A Função Psicológica do Trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2007a.

CLOT, Y. Trabalho e sentido do trabalho. In: P. FALZON. **Ergonomia**. São Paulo: Edgar Blucher, 2007b.

CLOT, Y. **Psicopatologia do trabalho e Atividade Clínica**. Educação Permanente, 2001.

CLOT, Y. **Trabalho e poder de Agir**. Belo Horizonte: FabreFactum, 2010.

CLOT, Y. A psicologia do trabalho na França e a perspectiva da clínica da atividade. **Fractal. Revista de psicologia**. Rio de Janeiro, v.22, n.1, p. 207-234, jan./abr. 2010.

CLOT, Y. Clínica do trabalho e clínica da atividade. In: BENDASSOLLI, Pedro F; SOBOLL, Lis Andrea P. (Orgs.). **Clínicas do trabalho novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade**. São Paulo: Atlas, p. 71-83. 2011.

CLOT, Y. O ofício como operador de saúde. **Cadernos de Psicologia Social e do Trabalho**, v. 16, n. especial, 2013.

COLLINS, P. H. **Pensamento feminista negro**: conhecimento, consciência e a política do empoderamento. 2ª ed. Nova York: Routledge, 2001.

COLLINS, P. H. Se perdeu na tradução? feminismo negro, interseccionalidade e política emancipatória. **Parágrafo**, v. 5, n.1, p. 6-17, 2017. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.fiamfaam.br/index.php/recicofi/article/view/559>>. Acesso em: 21 ago. 2021

COSTA, C. S.; CECCIM, R.B. Saúde do trabalhador docente e pesquisa: sujeito ou objeto, raramente afeto. **Educação e Pesquisa (on line)**, 2022. V.48.

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista Estudos Feministas** [online]. v. 10, n. 1, 2002, pp. 171-188. DOI: 10.1590/S0104-026X2002000100011

CRENSHAW, K. **Mapeando as margens**: interseccionalidade, políticas de identidade e violência contra mulheres não-brancas. CORREIA, Carol (Trad.) Disponível em: <<https://www.geledes.org.br/mapeando-as-margens-interseccionalidade-politicas-de-identidade-e-violencia-contramulheres-nao-brancas-de-kimberle-crenshaw-%E2%80%8A-%E2%80%8Aparte-1-4/>>. Acesso em: 10 outubro 2022.

CRENSHAW, K. **Porque é que a interseccionalidade não pode esperar**. FERREIRA, Santiago D'Almeida (Trad.) Disponível em: <<https://apidentidade.wordpress.com/2015/09/27/porque-e-que-a-interseccionalidade-nao-pode-esperar-kimberle-crenshaw/>>. Acesso em: 15 outubro de 2022.

DAROS, R.F. et al. A satisfação do beneficiário da saúde suplementar sob a perspectiva da qualidade e integralidade. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2016.

DAVIS, A. **A liberdade é uma luta constante**. São Paulo: Boitempo, 2018.

DAVIS, A. **Mulheres, raça e classe**. São Paulo: Boitempo, 2016.

DAVIS, A. **Mulheres, cultura e política**. São Paulo: Boitempo, 2017.

DELEUZE, G. **Lógica do Sentido**. São Paulo: Perspectiva, Edusp, 2007.

DURRIVE, L. A atividade humana, simultaneamente intelectual e vital: esclarecimentos complementares de Pierre Pastré e Yves Schwartz. **Trabalho, Educação e Saúde** [online]. v. 9, suppl 1 2011, pp. 47-67. DOI: 10.1590/S1981-77462011000400003

DURRIVE, L.; SCHWARTZ, Y. Glossário da ergologia. **Laboreal**, v. 4, n. N°1, 2008.

DUSSEL, E. Meditações anticartesianas sobre a origem do antidiscurso filosófico da humanidade. In: SANTOS, Boaventura de Sousa; MENESES, Maria Paula (Org.). **Epistemologias do sul**. 1. ed. São Paulo, SP: Cortez, 2010.

ELIS REIS & CIA. **De Maria às Marias**. Vitória: Samba Enredo Novo Império, 2019.

ENRIQUEZ, E. Instituições, poder e “desconhecimento”. In: ARAÚJO, J. N. G.; CARRETEIRO, T. (Orgs.) **Cenários sociais e abordagem clínica**. São Paulo: Escuta; Belo Horizonte: Fumec., 2001.

EVARISTO, C. **Literatura negra**: uma poética de nossa afro-brasilidade. Dissertação [mestrado]. Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 1996.

EVARISTO, C. **Escrevivência**: a escrita de nós - Reflexões sobre as obras de Conceição Evaristo. Rio de Janeiro: Mina Comunicação e Arte, 2020. Olhos d'água - 1 ed.

EVARISTO, Conceição. Gênero e etnia: uma escre(vivência) de dupla face. In: MOREIRA, Nadilza Martins de Barros; SCHNEIDER, Liane (org.). **Mulheres no mundo**: etnia, marginalidade, diáspora. João Pessoa: Idéia: Editora Universitária UFPB, 2005.

EVARISTO, Conceição. Literatura negra: uma voz quilombola na literatura brasileira. In: PEREIRA, Edimilson de Almeida (org.). **Um tigre na floresta de signos**: estudos sobre poesia e demandas sociais no Brasil. Belo Horizonte: Mazza Edições, 2010a.

EVARISTO, Conceição. Conceição Evaristo por Conceição Evaristo. In: DUARTE, Constância Lima (org.). **Escritoras mineiras**: poesia, ficção, memória. Belo Horizonte: FELE/UFMG, 2010b. p. 11-17.

EVARISTO, C. **Becos da Memória**. Rio de Janeiro: Pallas, 2019.

EVARISTO, Conceição. **Olhos d'água**. Rio de Janeiro: Pallas, 2017.

EVARISTO, Conceição. Da grafia-desenho de minha mãe, um dos lugares de nascimento de minha escrita. In: DUARTE, Constância Lima; NUNES, Isabella Rosado (org.). **Escrevivência: a escrita de nós**. Reflexões sobre a obra de Conceição Evaristo. Rio de Janeiro: Mina Comunicação e Arte, 2020.

EVARISTO, Conceição. **Poemas da recordação e outros movimentos**. Rio de Janeiro: Malê, 2017.

FALZON, P. Os objetivos da Ergonomia. In: DANIELLOU, F. et al., **A ergonomia em busca de seus princípios: debates epistemológicos**. São Paulo: Edgard Blucher, 2004.

FARIA, H.X.; ARAUJO, M.D. Uma Perspectiva de Análise sobre o Processo de Trabalho em Saúde: produção do cuidado e produção de sujeitos. **Revista Saúde e Sociedade**. São Paulo: USP, 2010.

FERREIRA, Marcelo Santana. Sobre escrever cartas. In: BERNARDES, A.G. et al..(orgs). **Cartas para pensar: políticas de pesquisa em psicologia**. Vitória: EDUFES, 2014.

FOUCAULT, M. **A hermenêutica do sujeito: curso dado no College de France (1981-1982)**. São Paulo: Martins Fontes, 2004. p. 3-24.

FOUCAULT, Michel. **Aulas sobre a vontade de saber: curso do Collège de France (1979-1971)**. São Paulo. Martins Fontes, 2014.

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade**. Curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes; 1999.

GALAVOTE, H. S. et al. Desvendando os processos de trabalho do agente comunitário de saúde nos cenários revelados na Estratégia Saúde da Família no município de Vitória (ES, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 16, n. 1, 2011, pp. 231-240. DOI: 10.1590/S1413-81232011000100026

GARCIA, A.C.P. et al. Análise da organização da Atenção Básica no Espírito Santo: (des)velando cenários. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro: N. Especial, outubro, 2014.

GATTI, B. A. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas**. Brasília, DF: Liber livro, 2012.

GERNET, Isabelle; DEJOURS, Christophe. Avaliação do trabalho e reconhecimento. In: BENDASSOLLI, Pedro F; SOBOLL, Lis Andrea P. (Orgs.). **Clínicas do trabalho novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade**. São Paulo: Atlas, 2011, p. 61-70.

GIORDAN, M.Z.; SARTI, F. M. Autoconfrontação cruzada em grupo focal: recurso metodológico para pesquisas em Educação. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos** [online]. v. 102, n. 262, 2021, pp. 707-722. DOI: 10.24109/2176-6681.rbep.102i262.4726

GOMES-MINAYO, C.; THEDIM-COSTA, S. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 21-32, 1997.

GONZALEZ. L. A categoria político-cultural de amefricanidade. **Tempo Brasileiro**, Rio de Janeiro, n. 92/93, p. 69-82, jan./jun. 1988.

GONZALEZ. L. Racismo e sexismo na cultura brasileira. **Revista Ciências Sociais Hoje**, Anpocs, 1984.

HECKERT, Ana Lucía C; NEVES, Claudia Abbês Baeta. Modos de formar e modos de intervir: quando a formação se faz potência de produção de coletivo. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas**. Rio de Janeiro: IMS, UERJ, ABRASCO, 2007.

HOLZ, E. B.; BIANCO, M. F. Ergologia: uma abordagem possível para os estudos organizacionais sobre trabalho. **Cadernos EBAPE.BR** [online]. v. 12, n. spe, 2014, pp. 494-512. DOI: 10.1590/1679-39519106

HOOKS, b. **Mulheres negras moldando uma teoria feminista**. BARROS, Zelinda (Trad.) Disponível em: <<http://fazervaleralei.blogspot.com>>. Acesso em: 12 de outubro de 2022.

HOOKS, b. **E Eu Não Sou Uma Mulher?** Mulheres Negras e Feminismo. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2019.

KILOMBA, G. **Memórias da plantação: Episódios de racismo cotidiano**. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

LARROSA, J. **Tremores: escritos sobre experiência**. Belo Horizonte: Autêntica, 2015.

LIMA, E. D. F. A., SOUSA, A. I., PRIMO, C. C., LEITE, F. M. C., SOUZA, M. H. N., & MACIEL, E. L. N. Perfil Socioprofissional de trabalhadores de equipes saúde da família. **Revista Enfermagem UERJ**, vol. 24, n. 1, 2016, p. 9405. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/9405>>. Acesso em: 10 de novembro de 2022.

MACIEL, E. L et al. Fatores associados ao óbito hospitalar por COVID-19 no Espírito Santo, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [online]. v. 29, n. 4, 2020, e2020413. DOI: 10.1590/S1679-49742020000400022

MACIEL, F. B. M. et al. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 25, suppl 2, 2020, pp. 4185-4195. DOI: 10.1590/1413-812320202510.2.28102020

MACHADO, L. D.; LAVRADOR, M.C.C. Por uma clínica de expansão da vida. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, v.13, supl. I, 2009, p. 515 – 521.

MACHADO, L. Subjetividades contemporâneas. In: BARROS, M.E.B. (Org.) **Psicologia: Questões Contemporâneas**, Vitória: EDUFES, 1999. p. 211-231.

MACHADO, L.D. (Org.). **Texturas da Psicologia: subjetividade e política no contemporâneo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. p. 11-28.

MAIA, Miguel Angelo Barbosa; OSÓRIO, Cláudia. Trabalho em saúde em tempos de biopoder. **Arquivos brasileiros de psicologia**. Rio de Janeiro, v. 56, n. 1, p. 71-81, jun. 2004.

MARTINS, L.A.N. A Saúde de profissional de saúde. In: DE MARCO, M.A. (Org.) **A face Humana da Medicina: do modelo médico ao modelo biopsicossocial**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

MBEMBE, A. As formas africanas de auto-inscrição. **Estudos Afro-Asiáticos**, ano 23, n. 1, p. 171-209, 2001. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/eea/a/ddR69Y7Ptm6K-Dvv4tmHSvbF/abstract/?lang=pt>>. Acesso em 13 de outubro de 2022.

MBEMBE, A. Necropolítica: biopoder soberania estado de exceção política de morte. **Arte & Ensaios**, n. 32, p. 123-151, dez. 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufrj.br/index.php/ae/article/view/8993/7169>>. Acesso em: 13 de outubro de 2022.

MBEMBE, A. As formas africanas de auto-inscrição. **Estudos Afro-Asiáticos**, ano 23, n. 1, p. 171-209, 2001. DOI: 10.1590/S0101-546X2001000100007

MERHY, E. E. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecnoassistencial em defesa da vida. In: CECÍLIO, L. C. O. (Org.). **Inventando a mudança na saúde**. São Paulo: Hucitec, 1994, p. 117-160.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Org). **Praxis en salud: un desafio para lo público**. São Paulo: Hucitec, 1997, p. 71-112.

MERHY, E. E. **Saúde: A cartografia do trabalho vivo**. 3 ed. Hucitec, 2002.

NOGUEIRA, C.B. et al. Prazer e sofrimento nas organizações: o trabalho e suas relações com a saúde mental. In: GRASSELLI, A.M.G. et al. (Orgs.). **Psicologia: Formação e Construções Coletivas**. 1 ed. Opção: São Paulo, 2015.

OLIVEIRA, J. Conceição Imortal. **Revista Cláudia**, São Paulo: Ed. Abril, p. 38 a 50, Novembro de 2022.

OSÓRIO, C. **Trabalho e Perspectiva clínicas**. Belo Horizonte. 2007.

OSÓRIO, C. Clínica da Atividade e Análise Institucional: Inflexões do Transformar para compreender. In: OSORIO, C. et al. **Clínicas do Trabalho e Análise Institucional**. Rio de Janeiro: Nova Aliança, 2016. p. 37-64.

PAIM, J.S. Políticas de Saúde no Brasil. In: ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA-CARVALHO N.D. (EDS) **Epidemiologia e Saúde**. 6 ed. Rio de Janeiro: MED, 2003.

PAIM, J.S. **Desafios para a Saúde Coletiva no sec XXI**. Salvador: EDUFBA, 2006.

SALES, A. C. Deleuze e a lógica do sentido: o problema da estrutura. **Trans/Form/Ação**, São Paulo, Vol. 29, n. 2, p. 219-239, 2006.

SCHWARTZ, Y. Motivações do conceito de corpo-si: corpo-si, atividade, experiência. **Letras de hoje**, v. 49, n. 3, p. 259-274, 2014.

REICH, W. **A função do orgasmo**. Dom Quixote. 1978. p. 328-328.

RIBEIRO, D. **O que é lugar de fala?** Belo Horizonte: Grupo Editorial Letramento, 2017.

SANTOS, B. S.; MENESES, M. P. (org.). **Epistemologias do Sul**. São Paulo: Editora Cortez, 2010.

SARTI, T. D. et al. Qual o papel da atenção primária a saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? **Epidemiol. Serv. Saude**. Brasília, vol. 29, n. 2, e2020166, 2020.

SATO, L. Prevenção de agravos à saúde do trabalhador: replanejando o trabalho através das negociações cotidianas. **Cad. Saúde Pública**. n.18, p.1147-1157, 2002.

SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. (Orgs). **Trabalho & Ergologia: Conversas sobre a atividade humana**. 2 ed. Niterói: EdUFF, 2010.

SILVA, A.C.B.; ATHAYDE, M. O Programa de Saúde da família sob o ponto de vista da atividade: uma análise das relações entre processos de trabalho, saúde e subjetivação. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo: FUNDACENTRO, 2008.

SOUZA E SILVA, M.C.P.; FAITA, D. (org.) **Linguagem e Trabalho**: Construção de objetos de análise no Brasil e na França. São Paulo: Cortez, 2002.

## APÊNDICES

**Apêndice 1** - ROTEIRO PARA ESCRITA DE CARTAS – Orientado na Fase 1 e retomado na Fase 3

O (A) Sr (a) \_\_\_\_\_ está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada "De Maria às Marias: Narrativas de violência no cotidiano de trabalho de agentes comunitárias de saúde no ES em tempos de pandemia", sob a responsabilidade de Gabriela de Brito Martins Santos, e-mail [brito.gabby@gmail.com](mailto:brito.gabby@gmail.com) e telefone (28) 98116-0517, Sob orientação da profª Drª Rita de Cassia Duarte Lima.

Como sugestão para a elaboração das cartas das histórias de vida, sugerimos os seguintes passos:

Ilustre sua história no trabalho por meio de imagens (desenhos, palavras, fotos e/ou vídeos). Conte como faz, sente, percebe, expressa o seu trabalho... conte pensamentos, experiências, relacionamentos, memórias, histórias vividas e contadas no seu cotidiano de trabalho... conte o que faz, o que gostaria de fazer, impedimentos e possibilidades percebidas e executadas na trajetória de vida e trabalho.

Sugestões de leitura:

EVARISTO, C. **Becos da Memória**. Rio de Janeiro: Pallas, 2019.

JESUS, C. M. de. **Quarto de despejo**. 10. ed. São Paulo: Ática, 2014.

RIBEIRO, D. **Lugar de Fala**. São Paulo: Sueli Carneiro; Polén, 2019.

**Apêndice 2 - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA PARTICIPANTES DA PESQUISA NA FASE 2 (USO EXCLUSIVO DA PESQUISADORA)**

**1. História de Vida dos Participantes**

- a. Fale um pouco sobre você e sobre a sua história.
- b. Conte-me de que forma você se tornou agente comunitária de saúde e de que forma o seu trabalho tem impactos ou importância na sua vida (tipo família, amigos, sua saúde, formas de se cuidar, realização pessoal, etc)
- c. O que você pensa sobre morar e trabalhar aqui?
- d. Quais as paixões e frustrações que você já viveu no trabalho?
- e. O que você pensa sobre as suas condições de trabalho e saúde?
- f. Fale sobre sua saúde e o que você faz para se cuidar. Quais os desafios para o cuidado de si?
- g. Onde e com que frequência você vai buscar cuidados de saúde (identificar o acesso à rede)

**2. Relação da participante com o trabalho e o contexto pandêmico**

- a. Como é o seu trabalho? Quais as principais facilidades e dificuldades que você enfrenta?
- b. No contexto de pandemia, o que mudou no seu trabalho?
- c. Qual seria o papel das ACS para a saúde das pessoas no contexto pandêmico?
- d. Qual o sentido da dedicação das ACS? Quais as expectativas, desafios e dificuldades?

**3. Relação da participante com seu processo de saúde**

- a. Você se sente cuidando de si? Como?
- b. Fale sobre o que você acha que é ter saúde, ter doença e formas de cuidado
- c. Nesse momento você sente saudável? Sim, não e porquê?
- d. Você se sente protegida e segura no trabalho? Por que?
- e. Como você acha que seu trabalho influencia na sua saúde?
- f. Quais são suas formas de cuidar da sua saúde e da saúde da sua família?

## ANEXOS

### Anexo 1 – CARTA-CONVITE

Vitória, 09 de Agosto de 2022.

Prezada Maria,

Quantos desafios você deve ter enfrentado com a pandemia!!! Quantos sentimentos, quantas histórias a serem compartilhadas e, em tempos de isolamento social, essas aproximações se tornam ainda mais desafiadoras. Esse convite é direcionado para afirmar que: Não estamos sós!...

Você foi convidada a participar da pesquisa intitulada “**De Maria às Marias: Narrativas do cotidiano de trabalho de agentes comunitárias de saúde no ES em tempos de pandemia**”. Nossos encontros acontecerão de 16 de Agosto a 04 de Outubro de 2022, e tem o seguinte objetivo:

Analisar as narrativas do trabalho em saúde em tempos de pandemia, sob a ótica das agentes comunitárias de saúde no município de Vitória - ES.

A duração dos grupos focais será de duas horas (cada) e as entrevistas e observações terão no máximo 30 (trinta) minutos e será realizada no local de trabalho, presencial ou virtualmente, de acordo com sua preferência, reforçando a confidencialidade das informações. A entrevista poderá trazer lembranças que signifiquem sofrimento ou desconforto para você. Se isso ocorrer, a mesma será interrompida e remarcada, se for do seu desejo, em outra ocasião mais oportuna.

Os benefícios a serem oferecidos serão a possibilidade de contribuição na discussão e produção de material científico que oportunizará maior reflexão sobre melhorias para as condições de trabalho em saúde e refletir as relações entre a comunidade, trabalho e o serviço de saúde.

Se algum dano ocorrer devido a essa pesquisa, a senhora será prontamente assistida e se houver necessidade a senhora terá acompanhamento de forma gratuita, mesmo após o fim da mesma.

A senhora não é obrigada a participar da pesquisa, podendo deixar de participar dela em qualquer momento de sua execução, sem que haja penalidades ou prejuízos decorrentes de sua recusa. Caso decida retirar este consentimento, a senhora não mais será contatada pelas pesquisadoras. E é garantida por parte de todos os

envolvidos nessa pesquisa o resguardo da sua identidade durante todas as fases da pesquisa, e mesmo depois dela.

Desde já agradecemos a disponibilidade em contribuir com este estudo e estimamos que seja uma oportunidade de crescimento mútuo.

Saudações!

## Anexo 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE  
COLETIVA



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) Sr.(a) \_\_\_\_\_  
está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada **"De Maria às Marias: produção de saúde nas narrativas do cotidiano de trabalho de agentes comunitárias de saúde de Vitória-ES em tempos de pandemia"**, sob a responsabilidade de **Gabriela de Brito Martins Santos**.

#### JUSTIFICATIVA

Este estudo visa observar as situações de trabalho, narrativas e enfrentamentos das mesmas no cotidiano.

#### OBJETIVO DA PESQUISA

Analisar as narrativas de situações de trabalho em saúde, sob a ótica das agentes comunitárias de saúde no município de Vitória-ES.

#### PROCEDIMENTOS

Será utilizado um gravador para registrar as falas do/a senhor/a no sentido de possibilitar escrevê-las inteiramente após as entrevistas. Porém, o uso do gravador dependerá do consentimento do/a senhor/a.

#### DURAÇÃO E LOCAL DA PESQUISA

A duração dos grupos focais será de duas horas (cada) e as entrevistas terão no máximo 30 (trinta) minutos e será realizada no local de trabalho, de acordo com a preferência do/a senhor/a, reforçando a confidencialidade das informações.

#### RISCOS E DESCONFORTOS

A entrevista poderá trazer lembranças que signifiquem sofrimento ou desconforto para o/a senhor/a. Se isso ocorrer, a mesma será interrompida e remarcada, se for do desejo do/a senhor/a, em outra ocasião mais oportuna.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE  
COLETIVA



### **BENEFÍCIOS**

Os benefícios a serem oferecidos ao/à senhor/a serão a possibilidade de contribuição na discussão e produção de material científico que oportunizará maior reflexão sobre melhorias para as condições de trabalho em saúde e refletir as relações entre a comunidade, trabalho e o serviço de saúde.

### **ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA**

Se algum dano ocorrer devido a essa pesquisa, o/a senhor/a será prontamente assistido e se houver necessidade o/a senhor/a terá acompanhamento de forma gratuita, mesmo após o fim da mesma.

### **GARANTIA DE RECUSA EM PARTICIPAR DA PESQUISA E/OU RETIRADA DE CONSENTIMENTO**

O(A) Sr.(a) não é obrigado(a) a participar da pesquisa, podendo deixar de participar dela em qualquer momento de sua execução, sem que haja penalidades ou prejuízos decorrentes de sua recusa. Caso decida retirar este consentimento, o(a) Sr.(a) não mais será contatado(a) pelos pesquisadores.

### **GARANTIA DE MANUTENÇÃO DO SIGILO E PRIVACIDADE**

É garantida por parte de todos os envolvidos nessa pesquisa o resguardo da sua identidade durante todas as fases da pesquisa, e mesmo depois dela.

### **GARANTIA DE RESSARCIMENTO FINANCEIRO**

Se houver alguma despesa ou dano proveniente desta pesquisa o/a Senhor/a será recompensado com o pagamento dessa despesa ou dano.

### **GARANTIA DE INDENIZAÇÃO**

O/A senhor/a terá a indenização garantida diante de danos acidentais decorrentes desta pesquisa.

### **ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS**

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar algum problema, o(a) Sr.(a) pode entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Gabriela de Brito Martins Santos nos telefones (28) 98116-0517, ou endereço Rua Dionísio Abaurre, 543,



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE  
COLETIVA



Bl 6ª, Apto 201, Jardim Camburi, Vitória – ES, Brasil. A orientadora da pesquisa Profª Drª Rita de Cássia Duarte Lima no endereço: Prédio do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva na Av. Marechal Campos, 1468, Maruípe, CEP 29.040-090, Vitória - ES, Brasil. O(A) Sr.(a) também pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (CEP/CCS/UFES) através do telefone (27) 3335-7211, e-mail [cep.ufes@hotmail.com](mailto:cep.ufes@hotmail.com) ou correio: Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, Prédio Administrativo do CCS, Av. Marechal Campos, 1468, Maruípe, CEP 29.040-090, Vitória - ES, Brasil. O CEP/CCS/UFES tem a função de analisar projetos de pesquisa visando a proteção dos participantes dentro de padrões éticos nacionais e internacionais. Seu horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 8h às 14h.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE  
COLETIVA



Declaro que fui verbalmente informado e esclarecido sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada pelo(a) pesquisador(a) principal ou seu representante, rubricada em todas as páginas.

Vitória, \_\_\_/\_\_\_/2022

\_\_\_\_\_  
Participante da pesquisa/Responsável legal

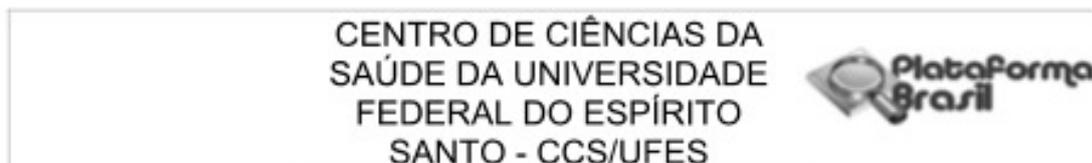


Dedo polegar caso não saiba assinar:

Na qualidade de pesquisadora responsável pela pesquisa "De Maria às Marias: Narrativas do cotidiano de trabalho de agentes comunitárias de saúde no ES em tempos de pandemia", eu, Gabriela de Brito Martins Santos, declaro ter cumprido as exigências do(s) item(s) IV.3 e IV.4 (se pertinente), da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

\_\_\_\_\_  
Pesquisadora

### Anexo 3 - Parecer CEP



Continuação do Parecer: 5.517.950

necessidade de disponibilidade de tempo para participar das atividades aqui descritas. Caso a divulgação e utilização não seja autorizada pelos participantes, será dada a alternativa do participante retirar-se da pesquisa a qualquer momento. As informações serão confidenciais com a divulgação de nomes fictícios dos participantes, bem como mantendo ocultas quaisquer informações que levem a identificação dos participantes.

#### Benefícios:

Dos benefícios os participantes colocarão em sinergia e desenvolverão a prática e o conhecimento científico acerca do seu trabalho e direitos, contribuindo para a problematização da produção de conhecimento, das formas de investigação e intervenção, ou seja, do fazer pesquisa e também do atuar profissionalmente, o que permitirá novas reflexões quanto suas práticas de saúde, trabalho e enfrentamento da pandemia.

Riscos e benefícios atendem a resolução 466/2012

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

—

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de rosto: apresentada e adequada
- Projeto detalhado: apresentado e adequado
- Riscos e benefícios apresentados e adequado
- TCLE: apresentado e adequado
- Termo de Sigilo e Confidencialidade: dispensado
- Termos de anuências da instituições onde a pesquisa será realizada: apresentado e adequado
- Cronograma: apresentado e adequado
- Orçamento: apresentado e adequado
- Biorrepositório - dispensado

#### Recomendações:

Toda pesquisa deve seguir a resolução 466/2012 do CNS para conferencia utilize o manual de pendências contido no site do CEP - <http://www.ccs.ufes.br/cep>

**Endereço:** Av. Marechal Campos 1468, prédio da direção do Centro de Ciência da Saúde, segundo andar  
**Bairro:** S/N **CEP:** 29.040-091  
**UF:** ES **Município:** VITORIA  
**Telefone:** (27)3335-7211 **E-mail:** cep.ufes@hotmail.com

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO ESPÍRITO  
SANTO - CCS/UFES**



Continuação do Parecer: 5.517.950

necessidade de disponibilidade de tempo para participar das atividades aqui descritas. Caso a divulgação e utilização não seja autorizada pelos participantes, será dada a alternativa do participante retirar-se da pesquisa a qualquer momento. As informações serão confidencializadas com a divulgação de nomes fictícios dos participantes, bem como mantendo ocultas quaisquer informações que levem a identificação dos participantes.

**Benefícios:**

Dos benefícios os participantes colocarão em sinergia e desenvolverão a prática e o conhecimento científico acerca do seu trabalho e direitos, contribuindo para a problematização da produção de conhecimento, das formas de investigação e intervenção, ou seja, do fazer pesquisa e também do atuar profissionalmente, o que permitirá novas reflexões quanto suas práticas de saúde, trabalho e enfrentamento da pandemia.

Riscos e benefícios atendem a resolução 466/2012

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

–

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- Folha de rosto: apresentada e adequada
- Projeto detalhado: apresentado e adequado
- Riscos e benefícios apresentados e adequado
- TCLE: apresentado e adequado
- Termo de Sigilo e Confidencialidade: dispensado
- Termos de anuências da instituições onde a pesquisa será realizada: apresentado e adequado
- Cronograma: apresentado e adequado
- Orçamento: apresentado e adequado
- Biorrepositório - dispensado

**Recomendações:**

Toda pesquisa deve seguir a resolução 466/2012 do CNS para conferencia utilize o manual de pendências contido no site do CEP - <http://www.ccs.ufes.br/cep>

**Endereço:** Av. Marechal Campos 1468, prédio da direção do Centro de Ciência da Saúde, segundo andar  
**Bairro:** S/N **CEP:** 29.040-091  
**UF:** ES **Município:** VITORIA  
**Telefone:** (27)3335-7211 **E-mail:** cep.ufes@hotmail.com

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO ESPÍRITO  
SANTO - CCS/UFES**



Continuação do Parecer: 5.517.950

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1946079.pdf	26/06/2022 17:50:04		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodetesevix.docx	14/06/2022 16:30:13	GABRIELA DE BRITO MARTINS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	25/05/2022 13:42:07	GABRIELA DE BRITO MARTINS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcletese.pdf	20/05/2022 13:41:46	GABRIELA DE BRITO MARTINS SANTOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CartaAnuenciaPMV.pdf	20/05/2022 13:07:42	GABRIELA DE BRITO MARTINS SANTOS	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

VITORIA, 08 de Julho de 2022

Assinado por:

**Maria Helena Monteiro de Barros Miotto  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Marechal Campos 1468, prédio da direção do Centro de Ciência da Saúde, segundo andar

**Bairro:** S/N

**CEP:** 29.040-091

**UF:** ES

**Município:** VITORIA

**Telefone:** (27)3335-7211

**E-mail:** cep.ufes@hotmail.com

## Anexo 4 – Carta de Apresentação

 PREFEITURA DE VITÓRIA Secretaria de Saúde		<b>CARTA DE APRESENTAÇÃO</b>	
<b>Origem</b>	<b>Destino</b>	<b>Data</b>	<b>Emitida por</b>
PMV/SEMUS/ETSUS	PMV/SEMUS/ UBS Alagoano e UBS Santo Antônio	19/07/2022	Regina
Resumo do Assunto			
<b>ENCAMINHAMENTO DE PESQUISADOR</b>			
<p>Sr. (a) Diretor (a),</p> <p>O projeto de pesquisa intitulado "De Marias às Marias: produção de saúde nas narrativas do cotidiano de trabalho de agentes comunitárias de saúde de Vitória - ES em tempos de pandemia" de autoria de Gabriela de Brito Martins Santos da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), foi aprovado pela Comissão Técnica de Pesquisa da PMV/SEMUS, instituída pela Portaria nº 038/2021.</p> <p>Esclarecemos que o presente tem como objetivo analisar as narrativas do cotidiano de trabalho em saúde na Atenção Básica do município de Vitória - ES, durante a pandemia da COVID-19, sob a ótica das agentes comunitárias de saúde.</p> <p>Ressaltamos que o pesquisador foi orientado que a liberação da pesquisa está condicionada à devolução dos resultados em forma de CD e/ou apresentação oral para a Secretaria Municipal de Saúde (PMV/SEMUS) e que a não devolutiva dos resultados em até dois meses após o término desta referida pesquisa, implicará no indeferimento de novas solicitações do(s) pesquisador(es).</p> <p>Solicitamos que a pesquisa seja viabilizada por este setor e informamos que esta autorização tem validade por 1 ano.</p> <p>Reafirmamos que cabe ao pesquisador o convite aos participantes, após acordo com o Diretor do Serviço.</p> <p>Atenciosamente,</p> <div style="text-align: center;">   <hr/>           Josenan de Alcântara Almeida Costa            Diretora da Escola Técnica e Formação Profissional de Saúde         </div>			

## Anexo 5 – Cartas

Eu me chamo Ana Cláudia, trabalho como Agente Comunitário de Saúde há 23 anos e, lá atrás, quando participei do processo seletivo para o cargo, eu tinha várias expectativas de como seria trabalhar como ACS no próprio bairro. Tive alguns medos, pois não sabia as dificuldades que eu iria encontrar, mas ao mesmo tempo, tinha muitos planos e sonhos. O trabalho ainda me possibilitou a ser mais presente no crescimento da minha filha, pois eu conseguia levá-la e buscá-la na escola e também almoçar com ela, uma oportunidade que muitas mães que trabalham longe de casa não conseguem.

Hoje em dia muitas coisas mudaram. Com os anos de experiência e contato com as famílias do bairro, algumas pessoas acabaram se tornando mais próximas e foi possível fazer até amizades. Porém, em contrapartida, a cobrança por parte da comunidade acabou aumentando. Muitas pessoas não respeitam alguns limites, recebo ligações de pacientes depois do horário de trabalho, alguns vão até a minha casa pedir informações sobre algo que estejam precisando e durante as férias também sempre acabo sendo abordada por pacientes. Além disso, também existe o perigo que a gente passa no território de trabalho, por ser uma área de risco.

Em relação ao futuro, não sei como vai ser, mas procuro dar o meu melhor e continuar fazendo aquilo que sempre gostei de fazer: ajudar o próximo. E apesar de gostar do meu trabalho, também espero me aposentar daqui a alguns anos.

Vitória 6.5 05 de Setembro de 2022

Como muitas das minhas colegas iniciaram minhas atividades laborais muito nova aos 14 anos de idade. Hoje estou com 40 anos. Sempre trabalhei com o público, em todos os meus trabalhos. Trabalhar como Agente de Saúde nunca passou pela cabeça, porém por outras questões ~~se~~ passar ~~se~~ em um concurso público na época "na uma garantia de emprego".

Sempre morei aqui no bairro, mas eu, não fazia ideia da quantidade de pessoas que eu, não conhecia e que me conheciam e sabia quem eu era, foi uma surpresa pra mim.

Esse ano fiz 17 anos de serviço, Ufa como tempo passou rápido dessa profissão. Tenho boas e más lembranças. Mas todas me fizeram crescer tanto pessoalmente, quanto profissionalmente. Eu pude presenciar muitas crianças nascerem e muitos idosos partirem. Eu também pude uma colega de trabalho para COVID 19. Ao longo desses anos fiz amigos que vou levar para além desse

espaço. Sendo Agente Comunitária de Saúde eu, conquistei alguns bens e minha Graduação em Serviço Social minha Pós e futuramente meu Mestrado. Foi sendo ACS, que constuei minha família e é sendo ACS, que estou contribuindo para que minha filha hoje aos 14 anos possa ter sonhos.

D S T Q Q S S

□ □ □

Ubatuba, 6 de Setembro de 2022

Com poucas linhas vou descrever a minha vida no papel de agente comunitário de saúde.

São muitos os desafios que enfrento todos os dias para levar um pouco de conhecimento para as famílias da minha microrregião.

Um dos desafios é o retorno que as famílias esperam de você, e muitas vezes não tenho para dar no momento.

Mas em todos esses anos nessa profissão eu me sinto feliz por ter um trabalho. É com muita dificuldade, mas me sinto gratificada de ver um sorriso de gratidão quando consigo dar suporte as famílias.

É sabe o que penso!!

Que nós é só os perenguis, mas sem aqueles também em saber quando a nossa categoria já conquistou.

grato

gradat

## De Maria para Marias

Há mais de 10 anos, durante uma caminhada, eu me deparei com um panfleto colado na parede informando sobre o concurso para agente de saúde, nessa ocasião eu estava conversando com minha mãe sobre a minha necessidade de arrumar emprego, para que eu tivesse condições de cuidar da saúde bucal da minha filha, que necessitava de um tratamento complexo de ortodontia, já tinha experiência de trabalho em clínica médica, pensei que seic orações, eu consegui ficar em primeiro lugar, garantindo a posição na vaga anunciada, porém, não foi tão simples, a vaga anunciada não se apresentava a minha vaga, até que houve uma exoneração e eu fui convocada no final da prova, não é muito agradável pensar nisso, para eu assumir minha vaga, alguém perdeu o emprego.

Senti uma profunda alegria ao ser convocada, pensei sempre em me esforçar ao máximo para ajudar a população na minha microrregião, tenho tido muitos resultados positivos, mas também muitos desafios, mas é muito bom quando você vê a gratidão com o mínimo que você faz para alguns.

Quando eu comecei, não sabia o que iria enfrentar muito bem, todas as alegrias e tristezas, ao compartilhar nossas vidas com outros.

Quanto ao tratamento da minha filha, consegui um excelente profissional que recuperou o sorriso e a autoestima dela, tenho muita gratidão a Deus por ter me ajudado a proporcionar isso à ela.

Muito obrigada Gabriela, por ter esse carinho e cuidado com o curso, me sinto privilegiada por profissional que tenha essa preocupação conosco.

Cartas  
"De maria" as Marias

Vitória, 05 de setembro de 22

Sou agente comunitária de saúde há 23 anos e nesse período passei por várias experiências, algumas boas, outras ruins, mas todas para crescimento pessoal. No início foi muito difícil, pois tivemos que fazer o contato inicial e conhecer tanto as famílias quanto o próprio território e, muitas vezes, tinham alguns riscos. Com o passar do tempo, foi possível me adaptar e conhecer melhor as famílias, entender suas dificuldades, as limitações, onde eu poderia entrar, quais ruas eram mais seguras, quais locais eu teria melhor acesso etc. Atualmente, devido ao passar do tempo e o maior contato com as pessoas, vejo que as coisas foram melhorando, hoje tenho um vínculo muito grande com algumas famílias.

O período da pandemia foi um dos mais difíceis que passamos, pois tivemos que nos adaptar. O contato diário com o paciente foi transformado em ligações telefônicas, porém alguns nem tinham telefone, outros não conseguiam se acostumar com as mudanças e sempre pediam visitas, e tinham aqueles que não respeitavam os limites de horários, telefonando em qualquer hora e em qualquer dia da semana. Além disso, tivemos várias perdas entre colegas de trabalho e pacientes. E também foi um período que mexeu com a nossa saúde, principalmente emocional.

Um dos fatos bem marcantes para mim, foi o agendamento das vacinas, logo no início da vacinação. Foi um período de muita empatia, que me ensinou muita coisa, pois muitos pacientes não tinham acesso à internet ou não sabiam acessar os sites de agendamento, então nos reuníamos para agendar a vacina para quem precisasse. Era um ajudando ao outro.

Com tantos anos como ACS, eu percebo que o trabalho tem suas dificuldades como qualquer outra profissão, mas eu sou muito grata pelo que eu faço, pois essa profissão tem me ensinado muito sobre a vida, sobre como ser uma pessoa melhor e sobre saber me colocar no lugar do próximo.

[Redacted signature]

Anexo 6 – Cartazes Passado – Presente – Futuro

