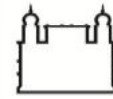




Pós-Graduação em

**Atenção Básica
em Saúde da Família**



FIOCRUZ
UNIDADE CERRADO PANTANAL

EDUARDO HIDETO KAWAHARA FILHO

**(RE) TRATANDO O TERRITÓRIO: UMA EXPERIÊNCIA COM A
FOTOGRAFIA ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

CAMPO GRANDE

2014

EDUARDO HIDETO KAWAHARA FILHO

**(RE) TRATANDO O TERRITÓRIO: UMA EXPERIÊNCIA COM A
FOTOGRAFIA ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Projeto de Intervenção apresentado à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito para conclusão do curso de Pós Graduação em nível de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Orientadora: Profa. Ana Carolina Lyrio de Oliveira Hatschbach

CAMPO GRANDE

2014

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos as tutoras que passaram por nossa turma: Cibele, Erika e por último a Ana Carolina, pela gentileza, cuidado com nosso aprendizado e atenção.

EPÍGRAFE

*É pau, é pedra, é o fim do caminho
É um resto de toco, é um pouco sozinho
É um caco de vidro, é a vida, é o sol
É a noite, é a morte, é o laço, é o anzol*

*É peroba do campo, é o nó da madeira
Caingá, candeia, é o Matita Pereira
É madeira de vento, tombo da ribanceira
É o mistério profundo, é o queira ou não queira*

É o vento ventando, é o fim da ladeira

*É a viga, é o vão, festa da cumueira
É a chuva chovendo, é conversa ribeira
Das águas de março, é o fim da canseira*

*É o pé, é o chão, é a marcha estradeira
Passarinho na mão, pedra de atiradeira
É uma ave no céu, é uma ave no chão
É um regato, é uma fonte, é um pedaço de pão*

*É o fundo do poço, é o fim do caminho
No rosto o desgosto, é um pouco sozinho
É um estrepe, é um prego, é uma ponta, é um ponto
É um pingo pingando, é uma conta, é um conto*

*É um peixe, é um gesto, é uma prata brilhando
É a luz da manhã, é o tijolo chegando
É a lenha, é o dia, é o fim da picada
É a garrafa de cana, o estilhaço na estrada*

*É o projeto da casa, é o corpo na cama
É o carro enguiçado, é a lama, é a lama
É um passo, é uma ponte, é um sapo, é uma rã
É um resto de mato, na luz da manhã*

*São as águas de março fechando o verão
É a promessa de vida no teu coração*

*É uma cobra, é um pau, é João, é José
É um espinho na mão, é um corte no pé*

*São as águas de março fechando o verão,
É a promessa de vida no teu coração*

*É pau, é pedra, é o fim do caminho
É um resto de toco, é um pouco sozinho*

*É um passo, é uma ponte, é um sapo, é uma rã
É um belo horizonte, é uma febre terçã*

*São as águas de março fechando o verão
É a promessa de vida no teu coração
Pau, pedra, fim, caminho
Resto, toco, pouco, sozinho
Caco, vidro, vida, sol, noite, morte, laço, anzol*

*São as águas de março fechando o verão
É a promessa de vida no teu coração.*

Águas de Março - Tom Jobim

*“que não há ninguém que explique
e ninguém que não entenda” Cecília Meireles*

RESUMO

Esse projeto de intervenção utilizou-se da fotografia como instrumento de trabalho, possibilitando diversificar os olhares dos profissionais de saúde de uma Unidade Básica de Saúde da Família – UBSF sobre território. As fotos foram retratadas pelos Agentes Comunitários de Saúde – ACS de maneira voluntária, sobre o cotidiano do seu trabalho por alguns dias. Depois, essas fotografias foram discutidas por toda a equipe de saúde, e algumas delas comentadas para este relato. Consideramos as falas, percepções e observações, dos profissionais envolvidos no projeto, sobre o processo de sua construção, para contextualizar as discussões, além do referencial bibliográfico específico sobre fotografia, e saúde pública. Fotografias sobre: moradores e familiares; problemáticas que o bairro enfrenta como o lixo; as “belezas” da região; foram algumas dos retratos apresentados neste trabalho. E por último, uma característica comum foi elencada entre algumas fotografias, associada aos “vários mundos” por onde os ACS caminham diariamente. Acreditamos que essa experiência possibilitou a troca de olhares, modificando assim pontos de vistas dos profissionais de saúde, mediante o território onde atuam.

Palavras - chaves: Agente Comunitário de Saúde, Fotografia, Olhar.

ABSTRACT

This work made use of photography as a work tool, enabling diversify the looks of health professionals in a Basic Family Health - UBSF over territory. The photos were taken by Community Health Agents - ACS voluntarily, about the daily life of his work for a few days. After these photographs were discussed throughout the healthcare team, and some of them commented for this report. We consider the statements, perceptions and observations of professionals involved in the project, about the process of its construction, to contextualize the discussion, beyond the specific bibliographic references about photography, and public health. Photos about: residents and family; problematic that the neighborhood faces like garbage; the "beauties" of the region; were some of the pictures presented in this paper. Finally, a common feature was elencada between some pictures associated with "many worlds" where the ACS walk daily. We believe that this experience enabled the exchange of glances, thus changing viewpoints of health professionals through the territory where they operate.

Words – Keys: Community Health Agent, Photography, The look.

SUMÁRIO	Página
1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS	08
1.1 Introdução	08
1.2 Objetivos	11
1.2.1 Objetivo Geral Objetivo geral	11
1.2.2 Objetivos específicos	11
1.3 A fotografia	11
1.4 O fotógrafo	13
2. ANÁLISE ESTRATÉGICA	15
3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO	17
3.1 Fotos de moradores, fotos da minha família	18
3.2 Fotografia como documento	21
3.3 Os vários caminhos, os vários mundos	26
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	30
ANEXOS	32
4.1 Outros retratos	32

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 Introdução

Esse projeto de intervenção nasceu de uma parte do trabalho que diariamente desenvolvemos junto aos ACS, uma vez que atuamos no Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF. Um das atribuições do NASF, é estar como o próprio nome diz, prestando “apoio” as equipes da Estratégia da Saúde da Família – ESF. Esse apoio se dá no dia-a-dia, tanto no planejamento, quanto na execução das práticas de saúde. Com esse contato direto, é comum percebermos em nossa rotina de trabalho, muitas queixas, e problemáticas, advindas de um profissional único e fundamental na Atenção Básica, que é o Agente Comunitário de Saúde – ACS. Assim, com esse projeto de intervenção, esperamos relatar uma atividade diferente, onde os ACS puderam talvez “ter mais voz”, mediante seu próprio processo de trabalho.

Sabemos que desde a conquista da Constituição de 1988, a saúde como um direito de todos os brasileiros, a cada dia tenta ganhar mais contornos, e certamente a Atenção Básica – AB é um dos pilares dessa construção. O Agente Comunitário de Saúde – ACS em específico, instituído como profissão na década de 1990 através do Programa de Agente Comunitário de Saúde – PACS (01), teve também um papel único e inovador nas políticas públicas de saúde.

Com os ACS os serviços públicos de saúde, puderam ter uma proposta diferencial: conhecimentos, saberes, crenças, opiniões, dados sócio-culturais da população de um determinado território, deveriam entrar na pauta de discussão sobre a realidade circunscrita. Isso é determinante no que tange o processo saúde-doença das pessoas. Bezerra e Barcellos (2) ressaltaram a importância desse conhecimento, como:

“[...] o resultado de uma acumulação de situações históricas, ambientais, sociais que promovem condições particulares para a produção de doenças. O reconhecimento desse território é um passo básico para a caracterização da população e de seus problemas de saúde, bem como

para avaliação do impacto dos serviços sobre os níveis de saúde dessa população.” (p.51)

Números fornecidos pelo site do Ministério da Saúde apontam para a abrangência e capilaridade entorno dos ACS. Segundo estimativas de 2009 existem um total de 234.767 ACS espalhados em 5.349 municípios do país, significando uma cobertura de 60,9% da população brasileira, que corresponderia cerca de 115,4 milhões de pessoas (3).

Aos ACS são direcionados uma série de atribuições como: cadastrar e orientar pessoas, planejar atividades de prevenção e promoção de saúde, entre muitas outras. Um dos enfoques desse trabalho enfatiza uma das atribuições encontradas nos manuais do Ministério de Saúde que é:

“Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adstrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade (4). (p.51)

Autores destacam essa atribuição do ACS de “integrar” a equipe de saúde a população, de outras maneiras: “ponte”, “elo”, “hiato” “ligação”, “vínculo”, são palavras também usadas com significado semelhante. Essa atribuição do ACS relaciona-se com o conhecimento próprio que ele tem, e/ou produz, próprios de seu território:

“Através do ACS, uma pessoa capacitada da própria comunidade e integrada à equipe de saúde local, o vínculo comunidade-serviços seria formado e ampliado, a demanda real advinda da comunidade seria detectada e seria melhorada a capacidade da população cuidar da sua própria saúde e resolver seus próprios problemas, em um processo de educação mútua entre a população e os ACS (SOUSA, 2001) (2).” (p.48)

Para Furlan (5), os ACS exercem o que ela chamou de “duplo-papel”, ou seja: “morador-trabalhador”, e levanta o questionamento de que maneira vem está sendo trabalhada essa possibilidade no contexto do serviço de saúde:

“[...] é interessante questionar quais espaços possíveis de ser considerado o que vivenciam com a comunidade, como lidam com a subjetividade

produzida nessa relação e como se utilizam dos recursos e instrumentos existentes (ou não-existentes!) e função profissional no serviço de saúde. Considerando o ACS um intelectual orgânico, no sentido gramsciano, como sustentar que ele permaneça uma figura da comunidade no serviço (e não o contrário!) e oferecer dispositivos para desempenhar seu papel, em certo sentido, de representante dessa mesma comunidade cotidianamente no serviço, responsável pelo desenvolvimento das ações de saúde no território?” (p.06)

Quando Furlan fala acima sobre a necessidade dos ACS preservarem a característica de representar a comunidade no serviço, e não o contrário, o que percebemos em nosso contexto, é exatamente o contrário. O que vemos nas unidades de saúde, é enfatizar em demasia um trabalho do ACS mais objetivo, “mecânico”, de preenchimento de planilhas, fichas, indicadores, representado de certa forma apenas o serviço na comunidade. Deixando de “lado” um trabalho com características mais subjetivas, de reflexão e mudança do processo de trabalho. “Com mais voz” dentro da equipe.

Em sua análise, Furlan (5) vai mais longe e percebe uma posição precarizada do ACS mediante sua equipe:

“O que vemos acontecer comumente no PSF é que qualquer “nó” no processo de trabalho é atribuído ao ACS, figura mais “fraca” na hierarquia de profissionais, sem capacitação, geralmente antes desempregados e de classe baixa, porém “bode expiatório” de todo o processo e questões que são difíceis de serem tocadas.” (p.07)

Reiteramos que acreditamos ser essencial os ACS terem esse papel diferenciado, que ressalte seu conhecimento, sua capacidade de interferir no processo de trabalho da equipe de saúde, mediante a complexidade dos problemas enfrentados.

Outros questionamentos apontados por Furlan (5), apontam para limitações mais definidas entorno do trabalho dos ACS, como:

“Por exemplo, tomando o caso específico dos ACS, quais são os espaços possíveis para ele discutir e refletir sobre as situações vivenciadas? Qual o

apoio e conhecimento para as ações desenvolvidas por ele num ambiente tão complexo?” (p.05)

E a autora (5) ainda propõe que um trabalho voltado para o fortalecimento desse vínculo: equipes-população, deve ser enfatizado. Que o ACS

“[...] possa agir com o conhecimento que possui ou adquirido através de uma capacitação ou educação permanente. O ACS potencializado em sua função de educação popular da comunidade (FREIRE, 2003) em que está, aproveitar-se no bom sentido do termo, da posição favorável de acesso ao conhecimento em que se encontra no território em que vive, bem como, principalmente, de transmissão do conhecimento popular àquela equipe que possui na maior parte outros valores e costumes, para maior resolutividade das ações desenvolvidas e superação do fosso cultural (VASCONCELOS, 2002) entre equipe-população.” (p.07)

Acreditamos que com a fotografia, os ACS possam desenvolver um trabalho voltado para a reflexão e subjetividade. Possibilitando mudanças de olhares e pontos de vistas entre os membros da equipe, sobre o território.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

- Possibilitar outros olhares do território pela equipe de saúde.

1.2.2 Objetivos específicos

- Incluir uso diferente da fotografia na área da saúde.

- Propiciar uma atividade na rotina de uma UBSF com características mais reflexivas e subjetivas.

- Divulgar algumas das práticas de saúde realizadas pelos ACS para a equipe.

1.3 A fotografia

Para as mais diversas finalidades e propósitos, a fotografia vem sendo utilizada e estudada ao longo dos anos, desde o seu nascimento no século XVIII. Para Kossy (6), a fotografia:

“[...] teria papel fundamental enquanto possibilidade inovadora de informação e conhecimento, instrumento de apoio à pesquisa nos diferentes campos da ciência e também como forma de expressão artística.” (p.25)

Ainda, a Fotografia entendida como um documento é

“[...] indubitavelmente portadora de um grande potencial para os estudos históricos, já que pode, por meios diversos dos usualmente tratados pelos pesquisadores, comunicar uma atmosfera e exprimir sentimentos (7).” (p.1018)

Nesse sentido, estamos falando da fotografia como sinônimo de realidade. Que teve seu início associado à popularização de seu uso:

“[...] a fotografia passou a figurar nos vários documentos de controle e identificação da sociedade de massas do século XX: título de eleitor, passaporte, certificado de reservista, carteira de identidade e carteiras de agremiações, entre outros (Kossoy, 1993; Mauad, 2004) (7).” (p.1018)

Entretanto, essa ideia sobre a fotografia de ser o “espelho da verdade”, ou associada a “representação da verdade dos acontecimentos” é relativizada por Reznik e Araújo (7). Para esses autores, essa é uma concepção influenciada principalmente por idéias positivistas, que eclodiram simultaneamente ao desenvolvimento inicial da fotografia. Assim:

“[...] a fotografia não comporta a verdade plena de um acontecimento social, mesmo sendo produzida com esse objetivo. Assim como as demais fontes de informação histórica, a fotografia é um ‘artefato social’ que deve ser interpelado a partir de um processo de interação entre o produtor da imagem, seu objeto e nós, seus espectadores. O fotógrafo, tal qual o historiador, ‘conecta o real’ e o representa através do foco de sua câmera. A seguir, para persuadir seu público da verdade contida na sua representação, nos apresenta a imagem, a fotografia em papel. Dessa

forma, ela é o final de um processo metódico cuja finalidade é narrar eventos.” (p. 1019)

Assim, Kossoy (1993, p.14) apud Reznik e Araújo (7) mediante os limites e possibilidades do uso da fotografia como um documento histórico, afirma que:

“[...] como os demais documentos, elas são plenas de ambigüidades, portadoras de significados não explícitos e de omissões pensadas, calculadas, que aguardam pela competente decifração”. (Barthes, 1984, p.21; grifo nosso).” (p.1019)

Sobre análise e interpretação de fotografias, Barthes apud Reznik e Araújo (7) ressalta a importância do contexto sócio-histórico dos retratos:

“[...] devemos ter o cuidado metodológico de não esquecer que o interesse por certas questões é determinado pela época e pelo grupo ao qual pertencemos. A história que construímos é, portanto, uma história do nosso tempo, cujos temas são escolhidos entre aqueles mais caros em termos políticos, sociais e culturais. A interpretação requer, portanto, o conhecimento da cultura ou aspecto estudado, pois só assim será possível chegar à compreensão do todo com base no fenômeno individual observável: “A leitura da fotografia é, pois, sempre histórica: depende sempre do *saber* do leitor...” (Barthes, 1984, p.21; grifo nosso).” (p.1019)

1.4 O fotógrafo

Percorrendo sobre a literatura relacionada à fotografia, constatamos que alguns fotógrafos em determinadas épocas e objetivos, apresentam algumas características que poderíamos dizer serem semelhantes, com o próprio trabalho que o ACS exerce.

Em seu ensaio sobre a fotografia, Susan Sontag (8), vê o fotógrafo da década de 60 como “[...] uma versão armado do solitário caminhante que perscruta, persegue, percorre o inferno urbano [...]”. (p.70) Evidente que a autora dá uma conotação mais “dramática” à profissão do fotógrafo, entretanto, o ACS pode ser também considerado um caminhante urbano, solitário, que escuta, “leva e trás”

informações, as anota, percorrendo por entre ruas e vielas das periferias das cidades. É muito mais comum encontrarmos um ACS nas ruas dos bairros, do que um fotógrafo. Mas o “campo de trabalho” seria mesmo.

Influenciado pelo surrealismo, o fotógrafo “[...] não se sente atraído pelas realidades oficiais da cidade, mas sim por seus recantos escuros e sórdidos, suas populações abandonadas – uma realidade marginal por trás da fachada da vida burguesa [...] (08)” (p.70) Essa postura de se interessar pelo “não-visível”, pelo “escondido” por boa parte da sociedade, permeia também o olhar do ACS, uma vez que ele entra nas comunidades, dentro das casas, estando diretamente em contato como mundo privado das pessoas, particular.

Aquele ditado popular: “ninguém conhece o que se passa por entre quatro paredes”, não pode se referir ao ACS, uma vez que ele conhece muitas vezes o que se passa pelas “quatro paredes”, já que tem uma relação próxima ao mundo privado da população do território. Além disso, ele é o “próprio” território. Assim, acreditamos que é um conhecimento que pode ser retratado pela fotografia.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA

Neste projeto de intervenção utilizamos a fotografia, como possível ferramenta de trabalho, na rotina de uma unidade de saúde. Sabemos que já existe o uso da fotografia pelos profissionais de saúde. Porém, foi proposto um uso diferenciado. Geralmente percebemos a fotografia sendo utilizada apenas como uma espécie de “prova”, de confirmação dos trabalhos realizados pelas equipes de saúde. Fotografias que comprovariam que determinadas atividades, como as “atividades educativas”, realmente aconteceram, atestando que o “pessoal está trabalhando de verdade”. É um uso voltado mais para o caráter “documental” da fotografia.

Pensamos em um uso diferente, onde a fotografia pudesse dar outras “materialidades” ao trabalho em saúde, já que a própria fotografia pode ser considerada uma narrativa, uma forma de expressar pontos de vista, subjetividades. Essa materialidade é dos desafios no trabalho em saúde:

Para Pires (2000) o trabalho em saúde é parte do setor de serviços, localizado num patamar de produção não material, que adquire sentido de completude no ato de sua realização. Ou seja, não tem como resultado um produto material, “já que o produto é indissociável do processo que o produz; é a própria realização da atividade (Pires, 2000, p. 85) (9)”.(p.259)

Assim, o nosso intuito inicial, não foi que a fotografia tivesse algum “propósito”, muito menos esse de comprovar algo, como o trabalho dos ACS. Nossa proposta foi que os ACS tivessem “mais voz” dentro do processo de trabalho de uma equipe de saúde, e a fotografia poderia ser um instrumento para isso. A fotografia é uma forma de linguagem diferente, e para muitos artística, onde o técnico e o científico podem não ser determinantes.

A escolha da unidade de saúde aconteceu principalmente devido a “proximidade” que temos com ela. Atuamos como psicólogo no primeiro Núcleo de Apoio a Saúde da Família-NASF, inaugurado em 2010. E a UBSF que executamos o projeto, é umas dentre as 07 UBSF’s ao qual prestamos apoio.

A UBSF escolhida é composta por duas equipes de saúde, com o seguinte quadro de profissionais: gerente, 02 médicos, 02 odontólogos, 02 enfermeiros, 04

técnicos de enfermagem, 02 auxiliares de consultório odontológico, 03 auxiliares administrativos, assistente social, 09 Agentes Comunitário de Saúde, 02 Agentes de Endemias, auxiliar de serviços gerais, e guarda noturno. A população do bairro está estimada em 8.611 pessoas (10).

Atualmente, essa UBSF está “improvisada” em um imóvel alugado, já que está em construção um novo prédio para ela. Na época da realização desse projeto, as equipes de saúde ainda ocupavam o antigo prédio (que foi demolido). Era uma das piores estruturas físicas dentre as unidades de saúde da Atenção Básica no município.

Esse PI foi executado em aproximadamente 05 meses, entre novembro de 2012 á abril de 2013. Algumas dificuldades atrasaram o andamento do projeto, devido principalmente ao motivo da epidemia de Dengue. Não conseguíamos nos encontrar com a equipe reunida. Muitas reuniões foram canceladas, afim de que os profissionais de saúde não interrompessem suas práticas diárias (aumentou-se a demanda de trabalho que no caso dos ACS, eram as visitas domiciliares e notificação de casos de Dengue).

3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Foi discutido com a equipe, sobre a possibilidade do projeto, e elencamos a fotografia como uma “ferramenta de trabalho”. O projeto foi aceito em reunião. E nosso mote foi: “retrate o seu dia-a-dia como ACS da maneira mais livre possível”.

E todas as etapas desse Projeto de Intervenção - PI foram discutidas e planejadas com a equipe de saúde. Para o encontro com a equipe, utilizamos um tempo determinado nas reuniões semanais, que acontecem todas as sextas-feiras, no período vespertino. Porém, outros momentos também foram utilizados, uma vez que estamos quase que diariamente em contato com os trabalhadores de saúde dessa UBSF. E ainda, muitas reuniões de equipe no período da execução desse PI foram impossibilitadas de acontecer, como citamos acima. Segundo justificativa dada pela própria equipe, dois eram os motivos do não acontecimento das reuniões: falta de presença da gerência (a gerente estava de atestado médico na época), e a epidemia da Dengue.

Nos encontros que aconteceram com a equipe reunida, além de ser levantada e construída a proposta do PI, ocorreram discussões acerca das próprias fotografias que iam sendo retratadas pelos ACS.

Para melhor visualização da implantação do PI, o dividimos em cinco momentos principais:

- Primeiro: encontro para discussão e construção da proposta com todos os membros das equipes.

- Segundo: encontro com a equipe para a apresentação de algumas fotografias conceituais, de fotógrafos renomados, enfatizando os alcances da fotografia. Sebastião Salgado (11) (12) foi um dos principais referenciais. Além das fotografias, a própria máquina fotográfica foi apresentada (disponibilizada pelo autor do projeto), bem como alguns mecanismos básicos de seu manejo técnico.

- Terceiro: a prática de fotografar em si, onde em toda reunião de equipe em que participamos, de maneira voluntária, conversávamos com os ACS sobre o andamento do projeto, e um deles se disponibilizava a fotografar sua rotina, durante

o período de aproximadamente uma semana. Findado a semana, ao encontrarmos com o ACS que fotografou, pegávamos a câmera fotográfica e “descarregávamos” as fotos em um computador com a data e o nome do ACS, e “passamos” a máquina para outro ACS. Dos 09 ACS da UBSF, 06 deles (das duas equipes) participaram.

- Quarto: apresentação e discussão de algumas das fotografias até então registradas na reunião de equipe.

- Quinto: apresentação e discussão de todas as fotografias registradas, e avaliação do projeto.

Para a elaboração da discussão sobre as fotografias, utilizamos além do referencial teórico, nossas conversas, observações e comentários obtidos nos encontros com os participantes do projeto.

3.1 Fotos de moradores, fotos da minha família

As primeiras fotos que a primeira ACS retratou, foram de sua própria família. Fotos dos filhos, fotos do marido sem camisa no fundo de casa preparando o churrasco, fotos da irmã e sobrinha, em momentos de lazer, foram os primeiros “clicks” registrados. Depois percebemos que outros participantes também fotografaram seus familiares. Confessamos que esse tipo de fotografia nos causou “estranhamento” a princípio, mediante termos a ideia de que esse uso mais “pessoal” da fotografia, talvez não se enquadrasse na proposta do projeto, voltado para o ambiente profissional.



Foto 1 - Esposo e os dois filhos de uma ACS



Foto 2 - Nora e neto de outra ACS em momento de lazer

Esse tipo de fotografia, no momento da apresentação delas, gerou vários comentários por quase todos da equipe de saúde. Foi um momento de bastante descontração. Comentários como: “*nossa, como está grande seu neto?*”; “*aquele ali é meu homem!*”; “*olhem como é o fundo da minha casa*”; “*aquela ali é minha irmã.*”;

“como é linda a minha princesa.” Ou seja, essas fotos fizeram com que os membros da equipe conhecessem um pouco mais da realidade pessoal dos colegas de trabalho.

Além disso, pensamos que essas fotografias pessoais, são de fato retratos dos próprios moradores da comunidade, uma vez que uma pré-condição para exercer a função de ACS, é ser residente da área. Ao retratar os familiares, com seus ambientes, e características culturais, os ACS também de certa forma estariam retratando os próprios moradores, que diariamente estão em contato com eles.

Fotografias de outras pessoas, tidas como “personalidades” do bairro, como uma das moradoras mais idosas da área, foram registradas. Os ACS também são considerados “personalidades” do bairro muitas vezes.



Foto 3 - Senhora com quase 100 anos de idade



Foto 4 - Irmã e sobrinho de uma ACS, participando do concurso "bebês anos 50" que aconteceu no bairro

3.2 Fotografia como documento

Durante a apresentação de outras fotos, aconteceu uma discussão acalorada entre a equipe, com relação a várias fotografias que retrataram a situação de sujeira, lixo e abandono, de alguns pontos do bairro.



Foto 5 - Lixo jogado por moradores no córrego que fica na entrada do bairro.



Foto 6 - Fundo cheio de lixo na casa de um morador

A primeira sensação da equipe ao ver fotografias com esse conteúdo na apresentação foi entendida por nós, como uma mistura de “espanto e revolta” nas pessoas. Para ser mais preciso, espanto mesmo tiveram outros profissionais de saúde que não ACS, como os odontólogos. Pois certamente, para os ACS, a situação retratada naquelas fotos, não se caracterizava nenhuma “novidade”.

A avaliação daquele momento por uma odontóloga foi (referindo-se ao trabalho do ACS): *“fico muito fechada dentro da minha sala atendendo pacientes o dia todo, assim é muito bom ver o trabalho que o colega está fazendo.”*

Outros comentários denotavam “revolta”: *“depois não querem ter dengue”, “eita povo que não tem educação, jogando o lixo assim por aí.”, “não é falta da gente falar não viu”*. Ao ouvir esses comentários, uma das ACS saúde interveio ressaltando que muito dos problemas relacionados com o lixo no bairro, não era de responsabilidade apenas dos moradores, e sim *“culpa da prefeitura.”*, que não realizava a limpeza das ruas de forma adequada. Outra ACS concordou, dizendo que algumas “bocas de lobo” estavam entupidas há muito tempo.

Essa problematização descrita acima, nos remete a uma discussão em políticas de saúde, relacionada aos determinantes sociais. Esgoto, coleta de lixo, qualidade de educação, transporte público, entre outros aspectos, influenciam na

qualidade de vida das pessoas. E a responsabilidade desses determinantes, não reside apenas na esfera individual, de “estilo de vida” por exemplo, mas principalmente na esfera sócio-política (13).

Ainda no momento dessa discussão, o gerente da unidade que estava presente, disse que havia selecionado algumas daquelas fotos (que estavam no arquivo de um dos computadores da unidade), e as anexou em um relatório que a Secretaria de Saúde Municipal - Sesau solicitou, mediante a epidemia da Dengue. Ele disse que as fotos ressaltariam a *“situação de calamidade de alguns pontos do bairro, relacionado ao lixo, sujeira, água parada.”*

Uma das ACS logo interveio: *“nós estamos falando desse problema do lixo há muitos anos, e ninguém nunca fez nada. Precisou dessas fotografias para acreditarem no que a gente fala.”*

Como já ressaltamos, esse caráter documental da fotografia, é muito enfatizado. Reznik e Araújo (7) pontuam que “Para além da crescente e veloz evolução tecnológica que a envolveu, a fotografia passou a figurar como um discurso da verdade, importante documento comprobatório de um acontecimento.” (p.1018)

Alguns dos ACS, entre aqueles que já haviam fotografado, questionaram o gerente da unidade, mediante a possibilidade de sofrerem retaliações, se aquelas fotos viessem a público, e os moradores fossem punidos de alguma forma: *“Vai sobrar pra gente.”*, foi uma das falas. A preocupação foi de que o morador pensasse que o ACS, com as fotos, de certa maneira, estaria o denunciando.

Kawahara (14), em uma oficina que realizou com ACS, onde foram discutidos os sentidos do risco a saúde, constatou que a percepção da população, em enxergarem os ACS como possíveis agentes “fiscalizadores”, poderia estar relacionada com a ideia de que: “[...] o Agente Comunitário de Saúde, é uma agente que representa o Estado. E uma das representações que o estado tem é a sua “função” coercitiva, punitiva, e de controle”. (p.46) Portanto, pode “[...] ser esta, uma das explicações relacionadas a situações de rispidez, por parte de alguns moradores frente às práticas dos ACS.” (p.46)

Depois, a discussão que se seguiu, foi quanto a uma temática inerente ao trabalho do ACS, que discute os limites do “público-privado”. Um grupo concordava que aquele tipo de situação estava alarmante, ainda mais, em plena vigência de epidemia da Dengue, e que o poder público deveria intervir de alguma maneira. Porém, mediante alguns ACS terem ficado receosos, optou-se consensualmente, ser enviado o relatório com as fotos, com a ressalva dele não conter nome nenhum, nem de quem as registrou, muito menos do morador (no caso das fotografias do lixo em residências).

Em contraposição a esse momento de reflexão sobre o lixo, sujeiras, detritos, descaso, responsabilidades, de alguns pontos do bairro, logo em seguida a esses retratos, os próximos “fotógrafos”, trouxeram realidades bem diferentes.

São fotos que retrataram as belezas do bairro, principalmente relacionado à natureza. Um comentário de uma ACS demonstra bem essa mudança: “*não existe só coisa feia aqui no bairro não*”. Esse bairro fica em uma localidade periférica da cidade de Campo Grande, onde existe uma grande área verde nativa em boa parte de seu entorno.

Animais silvestres, paisagens, lagos, canteiros de flores, foram algumas das fotografias apresentadas.



Foto7 - Lote florido



Foto 8 - Araras no Buriti



Foto 9 - Lago

Sobre essa aparente contradição entre retratar esses dois mundos tão distantes, Sontag (08) afirma que para o fotógrafo, o “lixo” e o “luxo” despertam a mesma curiosidade. Para ela: “Viajar entre realidades degradadas e glamourosas faz parte do próprio impulso original da atividade fotográfica.” (p.73) E ainda:

“A pobreza não é mais surreal do que a riqueza; um corpo envolto em farrapos imundos não é mais surreal do que uma principessa trajada para

um baile, ou do que um nu imaculado. O surreal é a distância imposta, e ligada por uma ponte, pela foto: a distância social e a distância no tempo.” (p.73)

Talvez esse olhar para as belezas do bairro, funcione como um “alívio” para os ACS, mediante várias dificuldades vivenciadas por eles diariamente.

3.3 Os vários caminhos, os vários mundos

Um último conjunto de fotos retratadas pelos participantes do projeto, que discutiremos aqui, talvez esteja mais relacionado com um aspecto técnico da fotografia, do que com o conteúdo em si. Várias fotografias, de diferentes ACS, retrataram certo tipo de fotografia contendo um enquadre semelhante. Foram fotos que retrataram: um caminho no meio da mata, um corredor ao lado da casa, uma passagem, a rua na perspectiva de itinerário, ou seja, dando a ideia de sempre um caminho a se percorrer.



Foto 10 - Uma das entradas do bairro



Foto 11 - Uma das várias ruas retratadas



Foto 12 - Corredor lateral de uma "vila"



Foto 13 - Corredor que leva ao fundo de uma residência onde existe outra residência

Diariamente, os ACS estão em contato com muitas pessoas, muitas realidades, sempre percorrendo, indo e vindo em seu território. São vários lugares aonde ir, vários mundos a percorres.

Sobre a possibilidade de percorrer vários mundos, Kossoy (06) aponta para o surgimento dessa possibilidade, exatamente com advento da fotografia, onde:

“O mundo tornou-se de certa forma “familiar. [...] o homem passou a ter um conhecimento mais preciso e amplo de outras realidades. Com a descoberta da fotografia e, mais tarde, com o desenvolvimento da indústria gráfica, que possibilitou a multiplicação da imagem fotográfica. Iniciou-se um novo processo de conhecimento do mundo, porém de um mundo em detalhes. Microaspectos do mundo passaram a ser cada vez mais conhecidos através de sua representação.” (p.27)

Enfim, são esses e outros itinerários, “outros mundos”, detalhes que o ACS pode retratar, com esse projeto de intervenção, voltado para o cotidiano de seu trabalho.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebemos que essa experiência trouxe algo “inusitado” ao ambiente de trabalho de uma UBSF. Tendo a máquina fotográfica como instrumento de trabalho, ao invés de lápis, pranchetas, papéis; tendo fotos, e a apresentação delas para a equipe, ao invés de planilhas e indicadores: essa mudança de causou “estranhamento” a princípio. Porém, ao longo do tempo, percebemos como os retratos, as discussões, significando uma possibilidade dos ACS em protagonizar uma atividade, trazendo de maneira diferente a realidade que enfrentam, diariamente, mobilizou-os.

Merhy (15) acredita que “partilhar as vistas dos pontos de vista, dos vários da equipe: desafio por um cuidado centro na defesa da vida”, e esse projeto, experimentou exatamente a possibilidade dessa “troca”. Muitas vezes, um saber “científico”, aprendido nas faculdades da área da saúde, é sempre o mais enfatizado. Enquanto que o olhar da própria população fica a segundo plano, ou mesmo nem é considerado.

Com algumas das fotografias, ocorreu a “materialização” de algumas práticas, de algumas narrativas, detalhes sobre o território, do olhar. E as discussões das fotografias, possibilitaram que a equipe, pensasse também a partir do olhar do “outro”.

Pensamos que um próximo momento dando continuidade a esta experiência, seria talvez uma “exposição” das fotografias, para a população em geral, também conhecer um pouco, do “olhar” do Agente Comunitário de Saúde.

REFERÊNCIAS

(1) Ministério da Saúde, Programa Nacional de Agentes Comunitários de saúde. Brasília, (DF); 1991.

(2) Bezerra M P, Barcellos C. O território no programa de saúde da família. Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica. 2006; 2(2):47-55. [acesso em 2 mai 2014]. Disponível em: HTTP: <http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCkQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.seer.ufu.br%2Findex.php%2Fhygeia%2Farticle%2Fdownload%2F16847%2F9274&ei=smnMU42dG6vJsQSI7IAo&usg=AFQjCNG04jb8CnGPCXC9LSsUox-e30NUqg&sig2=r2oplaKEdrVuYTTKnWnc6g&bvm=bv.71198958,d.cWc>

(3) Brasil. Ministério da Saúde. Fonte. Departamento de Atenção Básica. [acesso em 2 mai 2014]. Disponível em: HTTP: [//dab.saude.gov.br/abnumeros.php](http://dab.saude.gov.br/abnumeros.php)

(4) Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Série E. Legislação em Saúde. Brasília, (DF): 2012.

(5) Furlan G P. Intervenção “Paidéia” com Agentes Comunitários de Saúde: Estratégia de Educação Permanente e Apoio Institucional no Contexto das Políticas Públicas. Faculdades de Ciências Médicas – UNICAMP. [acesso em 13 mai 2014]. Disponível em: HTTP: [//www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/intervencao_paideia_com_agentes_de_saude.pdf](http://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/intervencao_paideia_com_agentes_de_saude.pdf)

(6) Kossoy B. Fotografia & História. 2. Ed. rev. São Paulo: Ateliê Editorial, 2001.

(7) Reznik L, Araújo M da S. Imagens constituindo narrativas: fotografia, saúde coletiva e construção da memória na escrita da história local*. História, Ciências, Saúde – Manguinhos. Rio de Janeiro: 2007; v.14, n.3, p.1013-1036. [acesso em 13 mai 2014]. Disponível em: HTTP: [//www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702007000300017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702007000300017)

(8) Sontag S. Sobre Fotografia. Tradução Rubens Figueiredo. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

(9) Queiróz A A L, Lima P L. A institucionalização do trabalho do Agente Comunitário de Saúde. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 10 n. 2, p. 257-281: 2012. [acesso em 13 mai 2014]. Disponível em: [HTTP://www.scielo.br/pdf/tes/v10n2/05.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tes/v10n2/05.pdf)

(10) Secretaria Municipal de Saúde – Sesau. Prefeitura Municipal de Campo Grande. [acesso em 13 mai 2014]. Disponível em: [HTTP://www.pmcg.ms.gov.br/sesau/canaisTexto?id_can=3370](http://www.pmcg.ms.gov.br/sesau/canaisTexto?id_can=3370)

(11) Salgado S. Da minha terra à terra: Sebastião Salgado com Isabelle Franço; Tradução Júlia dos Santos Simões, 1 ed. São Paulo: Paralela, 2014.

(12) Salgado S. Terra. Prefácio José Saramago. São Paulo: Companhia das Letras, 1997.

(13) Carvalho A I, BUSS P M. Determinantes Sociais na Saúde, na Doença e na Intervenção. In: Escorel L G S, Vasconcellos C L L, Carvalho N J de, Carvalho A I de (org.) Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro, FIOCRUZ e CEBES, 2008. pp. 141-166. acesso em 13 mai 2014]. Disponível em: [HTTP http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/eve/evento_maestria/Carvalho%20I%20Buss%20PDeterminantes%20Sociais.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/eve/evento_maestria/Carvalho%20I%20Buss%20PDeterminantes%20Sociais.pdf)

(14) Kawahara E H F. Os sentidos de risco em saúde na perspectiva dos agentes comunitários de saúde. Trabalho de conclusão de curso de especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Campo Grande: Escola de Saúde Pública – Jorge David Nasser; 2012.

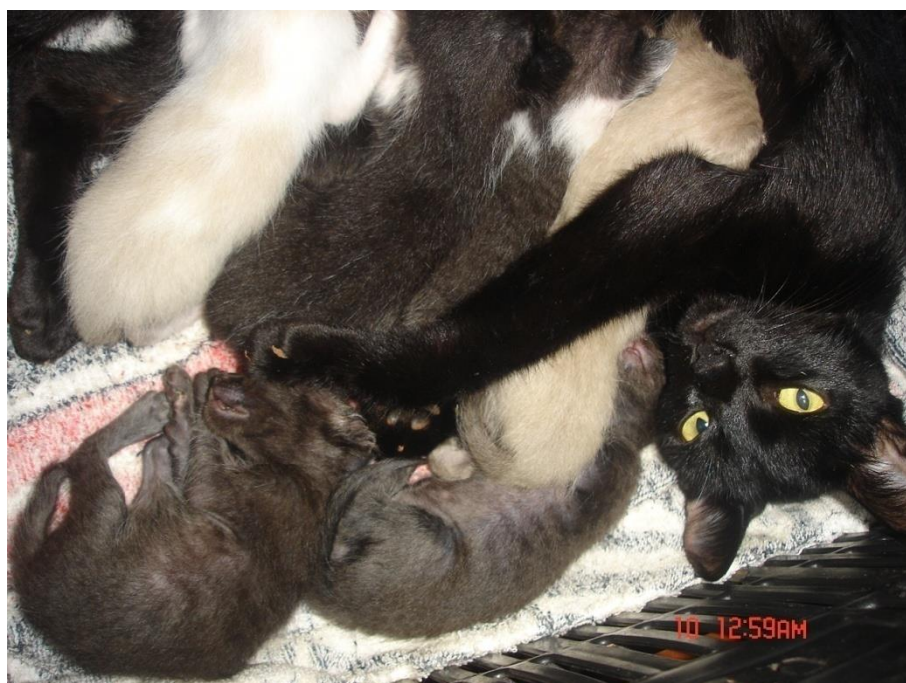
(15) Merhy E. Partilhar as vistas dos pontos de vista, dos vários da equipe: desafio por um cuidado centro na defesa da vida. Aula Inaugural. Campo Grande. UFMS: 2014. acesso em 13 mai 2014]. Disponível em: [HTTP://www.portalsaude.ufms.br/videogalleries/view/12?s=9#!prettyPhoto](http://www.portalsaude.ufms.br/videogalleries/view/12?s=9#!prettyPhoto)

ANEXOS

Outros retratos



“Paradinha” para um descanso



Gata com filhotes



Garis



Agente de Endemias começando seu dia de trabalho



Entrada da antiga Unidade de Saúde (que foi demolida)



"Boca de lobo" entupida



Flor



Passarela



Casal de moradores



Moradora



Marido de uma ACS



Moradoras – Mãe e filha



Bebê



Passeio



Árvore Frondosa



Urubus



Nascer do sol