UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA
MESTRADO EM SOCIOLOGIA

ÊNIO DE LIMA ARIMATÉIA

O CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE (CIS) EM RECIFE:
experiências de práticas integrativas

Recife
2016

ÊNIO DE LIMA ARIMATÉIA

O CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE (CIS) EM RECIFE:
experiências de práticas integrativas

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Pernambuco como parte dos requisitos para obtenção do título de mestre em Sociologia.
Área de Concentração: Mudança Social.
Orientador: Prof. Dr. Paulo Henrique Martins

Recife
2016

Catalogação na fonte
Bibliotecária: Maria Janeide Pereira da Silva, CRB4-1262

A699c Arimatéia, Ênio de Lima.
O Centro Integrado de Saúde (CIS) em Recife : experiência de práticas integrativas / Ênio de Lima Arimatéia. – 2016.
232 f. : il. ; 30 cm.

Orientador : Prof. Dr. Paulo Henrique Martins.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, CFCH. Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Recife, 2016.
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Sociologia. 2. Saúde pública. 3. Política e saúde. 4. Administração dos serviços de saúde. 5. Práticas integrativas. 6. Experimentalismo democrático. 7. Habermas, Jürgen, 1929-. I. Martins, Paulo Henrique (Orientador). II. Título.

301 CDD (22. ed.) UFPE (BCFCH2018-284)

ÊNIO DE LIMA ARIMATÉIA

O CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE (CIS) EM RECIFE: experiências de práticas integrativas

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Sociologia.

Aprovada em: 30/08/2016.

BANCA EXAMINADORA

_____

Prof. Dr. Paulo Henrique Novaes Martins de Albuquerque (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

_____

Dr. Marcos Araújo Silva (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

_____

Profª Drª Maria Beatriz Lisbôa Guimarães (Examinadora Externa)
Universidade Federal de Pernambuco

AGRADECIMENTOS

Muitas pessoas nesse processo de pesquisa e escrita foram fundamentais, sem as quais eu não teria conseguido chegar até aqui. Nestas linhas, minha expressão de gratidão pela paciência, pelo apoio, pelo amor, pela solidariedade e por tantas outras coisas que trocamos nos últimos tempos.

Agradeço à Katarine por João, pelo nosso companheirismo e amor, por tudo. Agradeço ao próprio João que veio estar conosco.

Ao Cabrera, por dividirmos estes dias de desafio.

Ao Professor Paulo Henrique, pelas instruções, pela acolhida.

Aos demais membros da banca examinadora, pela atenção e por terem topado participar deste momento.

A todas/os entrevistados no CIS, no CCS, na Guilherme Abath, e todas mais que auxiliaram na construção e condução da pesquisa, meus especiais agradecimentos.

Às diversas pessoas que temos conhecido com as PICS e com o CIS em particular. Felizes encontros que trazem bastante alegria. E que, afinal, me trouxeram a este trabalho.

À Tenório de Paula Machado Neto pelo apoio num momento em que eu achava que nem aqui chegaria. Agradeço à Coração por toda energia e preocupação. Também a Soares e Suzy, pelas energias que enviavam.

A Cidinha e Magu pelas piadas, pela alegria e pela atenção com João.

Pelo mesmo e constante apoio agradeço a Gleicinha e a Debhora, com quem este curso propiciou um belo encontro, sobretudo nesta chegada final. Agradeço também a todos as/os colegas de nossa turma, com quem compartilhamos e aprendemos. E a todas as pessoas que encontramos nesses corredores e podemos trocar sorrisos e afetos, conceitos e referências. A Raphael Bezerra, de cujo trabalho muito me auxiliou, além de ter-se colocado à disposição para as conversas.

À secretaria e coordenação do PPGS que em diferentes momentos foram acolhedoras e prestaram auxílio no que estava ao alcance. Às/aos docentes que neste espaço contribuíram com nossa formação.

A quem contribuiu de alguma maneira para que eu caísse pelos lados do PPGDH, e às pessoas receptivas que encontrei por lá, meus sinceros agradecimentos. Sem a compreensão e conselhos de Karla, Andreza, Maura, Virgínia, Marcelo e todas que prestaram força, sorriso e palavras, não sei como teria sido.

Aos membros do Grupo de pesquisas Saberes e Práticas em Saúde da Fiocruz-PE por

sua acolhida e pela atenção nas conversas, no compartilhamento de textos e ideias.

Às várias amigas/os que disseram “vai rolar!” e me fizeram acreditar que ia.

A tia Zeza, Biel e família, pela madrugada de acolhida, pelas energias.

À minha mãe, tão linda; à Dete, fofa Berna; a preocupação e conselhos de meu pai; a Joaninha, Seu Zezo, aos irmãos, à irmã, a minha sogra, a Vó Zó e todas/os mais familiares que estiveram, presentes ou distantes, em vibração, eu agradeço.

À Betânia, Chiquinha e Che, eu agradeço.

RESUMO

Esta dissertação analisa o processo de formação e a continuidade de uma experiência conhecida até então como Centro Integrado de Saúde, localizada na cidade de Recife, que reúne uma unidade de saúde municipal categorizada como Unidade de Cuidados Integrativos em Saúde (UCIS); atividades de ensino, pesquisa e extensão da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); e iniciativas denominadas no espaço como comunitárias. Este processo é acompanhado de meados dos anos 2000 até o ano presente, 2016. O problema central do trabalho consiste em analisar a experiência a partir da compreensão de como interagem campos de sociabilidade próprios às lógicas do mundo da vida e dos sistemas. A partir disto, busca-se fazer relações para uma discussão no campo da gestão em saúde; das práticas democráticas entre sociedade civil e Estado; e da continuidade desta experiência. A formulação do problema é feita a partir de Jürgen Habermas, seguindo sua leitura entre mundo da vida e sistemas, a partir da fenomenologia e da sócio-cibernética, e na sua busca por uma interconexão possível entre as duas correntes. Ao notar uma necessidade de aprofundar o campo da experiência vivida especificamente, a pesquisa observa esta relação a partir da interação entre Estado, mercado e sociedade, no âmbito de um paradigma da dádiva, a partir de autores como Jacques Godbout e Alan Caillé. Partindo destes, a pesquisa buscou compreender a interação mencionada a partir da observação das práticas cotidianas desenvolvidas no CIS. Num primeiro momento, situa o contexto de sua formação em diferentes campos do Sistema Único de Saúde (SUS) no país, quais sejam a reorganização da relação entre ensino e serviço na saúde; a educação popular em saúde; e as políticas nacional e municipal de Práticas Integrativas em Saúde. A partir disto, foca o olhar nas práticas a partir da análise do corpus da pesquisa, constituído por documentos sobre o centro, diário de campo feito a partir de observação participante e entrevistas semiestruturadas, realizadas com participantes das atividades. Como resultado, tem-se uma narrativa pensada ao modo de uma "descrição densa", onde são apresentadas as atividades no espaço, seu histórico e questões-chave para a compreensão da problemática colocada. Nas conclusões, expõe-se como a interação observada entre burocracia estatal e sociedade civil relaciona-se com o caráter experimental e criativo existente no espaço *versus* a dificuldade de continuidade da experiência provocada pela ausência de reconhecimento institucional. Aponta-se a necessidade deste reconhecimento por parte do poder público, paralelo a um processo de autodeterminação por parte dos atores propriamente ligado à sociedade civil.

Palavras-chave: Experimentalismo Democrático. Práticas Integrativas em Saúde. Gestão em Saúde. Colonização do mundo da vida. Paradigma da dádiva. Centro Integrado de Saúde.

RESUMEN

Esta monografia analiza el proceso de formación y la continudad de una experiencia conocida hasta ahora como Centro Integrado de Salud, ubicada en la ciudad de Recife, que reúne una unidad de salud municipal categorizada como Unidad de Cuidados Integrales en Salud (UCIS); actividades de enseñanza, investigación y extensión de la Universidad Federal de Pernambuco (UFPE); e iniciativas denominadas en el espacio como comunitarias. Este proceso es acompañado desde mediados del año 2000 hasta el presente año, 2016. El problema central del trabajo consiste en analisar la experiencia a partir de la compresión de cómo interactúan campos de socialización próprios a las lógicas del mundo de la vida y de los sistemas. A partir de esto, se busca establecer relaciones para una discusión en el campo de la gestión de la salud; de las prácticas democráticas entre sociedad civil y Estado; y de la continuidad de esta experiencia. La formulación del problema es realizada a partir de Jurgen Habermas, siguiendo su lectura entre mundo de la vida y sistemas, a partir de la fenomenologia y de la sócio-cibernética, y en su búsqueda por una internconexión posible entre ambas. Al notar una necesidad de profundizar en el campo de la experiencia vivida especificamente, dados ciertos limites de la perspectiva habermasiana, la investigación observa esta relación a partir de la interacción entre Estado, mercado y sociedad, en el ámbito de un paradigma del don, a partir de autores como Jacques Godbout y Alan Caillé. Partiendo de ellos, la investigación busca compreender la interacción mencionada a partir de la observación de las prácticas cotidianas desarrolladas en el CIS. En un primer momento, sitúa el contexto de su formación en diferentes campos del Sistema Único de Salud (SUS) en el país, como la reorganización de la relación entre enseñanza y servicio en la salud; la educación popular en salud; y las políticas nacional y municipal de Prácticas Integrales en Salud. A partir de ello, focaliza la mirada en las prácticas a partir del análisis del corpus de la investigación, constituído por documentros sobre el centro, diario de campo realizado a partir de la observación participante y entrevistas semiestructuradas, realizadas con participantes de las actividades. Como resultado, se obtiene una narrativa pensada como una "descripción densa", en la cual son mostradas las actividades en el espacio, su historia y las cuestiones claves para la comprensión de la problemática colocada. En las conclusiones, se expone cómo la interacción observada entre burocracia estatal y sociedad civil se relaciona con el carácter experimental y creativo existente en el espacio *versus* la dificultad de continuidad de la experiencia provocada por la ausencia de reconocimiento institucional. Se apunta la necesidad de este reconocimiento por parte del poder público, en paralelo al proceso de

autodeterminación por parte de los actores propiamente ligados a la sociedad civil.

Palabras claves: Experimentación democrática. Prácticas Integrales en Salud. Gestión en Salud. Colonización del mundo de la vida. Paradigma del don. Centro Integrado de Salud.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AESA	Adolescentes Educadores em Saúde
Arricirco	Arraial Intercultural de Circo do Recife
ASS	Associação de Servidores da SUDENE
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CHESF	Companhia Hidro Elétrica do São Francisco
CIS	Centro Integrado de Saúde
DGAS	Diretoria Geral de Atenção à Saúde
ESAM	Educadoras em Saúde da Mulher
GTO	Grupo Tático Operacional
HC	Hospital das Clínicas
IESA	Idosos Educadores em Saúde
NAPI	Núcleo de Apoio em Práticas Integrativas
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NUCEM	Núcleo de Cidadania, Exclusão e Processos de Mudanças
OMS	Organização Mundial de Saúde
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PMPIC	Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PROACAD	Pró-Reitoria de Assuntos Acadêmicos
PROEXC	Pró-reitoria de Extensão e Cultura
PROEXT	Pró-Reitoria de Extensão Universitária
Promed	Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares para os Cursos de Medicina
PROPLAN	Pró-Reitoria de Planejamento
Pró-saúde	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PCR	Prefeitura da Cidade do Recife
SIS	Serviço Integrado de Saúde
UCIS	Unidade de Cuidados Integrativos em Saúde
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO ……14

1.1 MÉTODOS DE PESQUISA E DEFINIÇÃO DO *CORPUS* …….....…….22

2 CONEXÃO ENTRE SISTEMAS E MUNDO DA VIDA: DE HABERMAS AO PARADIGMA DA DÁDIVA ……24

2.1 HABERMAS E A COMPREENSÃO DA MODERNIDADE ……..…..….24

2.1.1 Sistemas e Mundo da Vida na teoria habermasiana ……...……...25

2.1.2 Direito e Democracia – conexão entre sistema político e mundo da vida ….....…..37

2.2 REVITALIZAR A DEMOCRACIA – O EXPERIMENTALISMO DEMOCRÁTICO ….……41

2.3 DEMOCRACIA, SISTEMA POLÍTICO E MUNDO DA VIDA – ENTRE A DÁDIVA E A ADMINISTRAÇÃO ESTATAL ……...…..……..43

2.3.1 O paradigma da dádiva …….....……....44

2.3.2 Dádiva e gestão pública estatal …….....47

2.3.3 Dádiva e Associação …….....51

3 CAMINHANDO PELO CIS: DESCRIÇÃO E COMPREENSÃO DA EXPERIÊNCIA 55

3.1 CHEGANDO AO CIS 55

3.1.1 Recepção – onde consigo informação? …….....62

3.1.2 O vigia, a farda e a dádiva ……64

3.2 UM DIA DE PRÁTICAS 67

3.3 O QUE É O CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE – DEFINIÇÕES 73

3.3.1 O CIS existe? 80

4 PROCESSO DE CONSTITUIÇÃO DO CIS 83

4.1 CONTEXTO DA SAÚDE NO BRASIL E A POSSIBILIDADE DO CIS: REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO EM SAÚDE, EDUCAÇÃO POPULAR E PRÁTICAS INTEGRATIVAS 83

4.1.1 Integração ensino-serviço na saúde 84

4.1.2 Educação Popular em Saúde 88

4.1.3 Práticas Integrativas e Complementares Em Saúde (PICS) 94

4.2 TRAJETÓRIA DO CIS: DO PROMED À "UCIS CIS" 97

4.2.1 Primeiras projeções para o CIS 98

4.2.2 Atividades regulares no prédio 118

4.2.3 O CIS como aposta 141
4.2.4 CIS efetivado como unidade de saúde 155
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 161
REFERÊNCIAS 166
APÊNDICE A- IMAGENS DAS ATIVIDADES NO CIS 170
APÊNDICE B- FOTOS DA ÁREA INTERNA DO CIS 180
APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....182
APÊNDICE D- ROTEIRO GERAL DAS ENTREVISTAS 183
ANEXO A- MANIFESTO POR UM CUIDADO INTEGRATIVO NO SUS....186
ANEXO B- CARTA E ABAIXO ASSINADO DE APOIO À POLÍTICA MUNICIPAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE DO RECIFE 188
ANEXO C- PROGRAMAÇÃO DO SEMINÁRIO DE INTEGRAÇÃO/ INSTITUCIONALIZAÇÃO 191
ANEXO D- CARTA ABERTA À POPULAÇÃO DO ENGENHO DO MEIO.....192
ANEXO E- CARTAZ DO CURSO DE FARMÁCIA VIVA 194
ANEXO F- QUADRO DE ATIVIDADES OFERTADAS NO CIS 195
ANEXO G – OFÍCIO COMISSÃO CCS PARA O CIS 196
ANEXO H – PROPOSTA INICIAL DO CIS (ANEXO 1 DO OFÍCIO DA COMISSÃO/CIS AO CCS 198
ANEXO I- RELATÓRIO DA COMISSÃO DO CCS PARA A ANÁLISE DA PROPOSTA INICIAL DO CIS (ANEXO 2 DO OFÍCIO DA COMISSÃO/CIS AO CCS) 216
ANEXO J- PLANILHA PARA LEVANTAMENTO DE AÇÕES DESENVOLVIDAS NO CIS (ANEXO 3 DO OFÍCIO DA COMISSÃO/CIS AO CCS) 218
ANEXO L- PANFLETO O QUE É O CIS 220
ANEXO M- PANFLETO PICS – PREFEITURA DO RECIFE 222
ANEXO N – PANFLETO NAPI 224
ANEXO O – PANFLETO ATIVIDADES DE NUTRIÇÃO NO CIS 225
ANEXO P – PANFLETO DE DIVULGAÇÃO DA ESCOLA ENGENHO 227
ANEXO Q – PROPOSTA DE RESOLUÇÃO PARA INSTITUIÇÃO DO

SERVIÇO INTEGRADO DE SAÚDE (SIS) DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/UFPE 228

1 INTRODUÇÃO

Pensar e reinventar nas ações cotidianas a forma como nos cuidamos, como cuidamos da saúde é desafio teórico-prático ao qual a sociologia tem se lançado, lado a lado com outras disciplinas e campos do conhecimento. Compreender os paradigmas presentes e passados, hegemônicos e contrahegemônicos com os quais estamos lidando no desafio da saúde é tarefa fundamental. Dentro dela, é importante pensar a prestação integral e universal de saúde pública pela via do Estado e, no caso do Brasil, pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Dentro dele, precisamos constantemente repensar criticamente a condução de suas políticas de gestão. É nesse campo temático que se insere a pesquisa a seguir apresentada. E buscamos cumprir essa tarefa a partir da observação, descrição e análise de experiências concretas que nos permitem repensar a gestão da saúde, a vivência nas unidades de saúde.

Apresentamos esta reflexão a partir do Centro Integrado de Saúde – CIS, de Recife/PE, uma Unidade de Saúde, construída a partir de uma articulação entre a gestão municipal da saúde, via Prefeitura da Cidade do Recife, e o meio acadêmico, através da Universidade Federal de Pernambuco. Unidade de saúde esta que, ao nosso ver, extrapola esta definição ao constituir-se enquanto um "centro social", como buscamos demonstrar adiante. No modo como apresentaremos, o caso do CIS se inscreve no que Boaventura de Sousa Santos e Leonardo Avritzer apontam como um exemplo de *experimentalismo democrático*, de experiências de participação na ação pública, o que faz referência a uma articulação entre inovação social e inovação institucional, rumando para uma nova institucionalidade democrática (2003).

A motivação para a pesquisa que resulta nesta dissertação, bem como suas primeiras questões, surge de um interesse algo intrigante a respeito do conjunto de experiências que ocorriam num prédio, pouco a pouco conhecido como Centro Integrado de Saúde (CIS). Trata-se de prédio de posse da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), não muito grande para as dimensões desta instituição, mas com áreas amplas nem sempre disponíveis para ações de lazer e saúde na cidade. Uma edificação que se estende horizontalmente com uma área de primeiro andar, possuindo cerca de vinte e seis salas, de diferentes dimensões, construída para a finalidade que cumpriu anos antes, a de ser um centro de treinamento de pessoal. Nela ocorriam atividades diversas como oficinas em educação audiovisual para crianças, desenvolvimento de projeto de uma importante escola de circo da cidade, funcionamento de unidades de saúde cujas instalações estavam em reforma, e, aquela que passou a ser o "carro-chefe" do lugar, uma Unidade de Cuidados Integrativos em Saúde

(UCIS), ligada à Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares (PMPIC) da Secretaria Municipal de Saúde. Além destas, projetos de extensão da universidade e projetos comunitários de outras origens também tomavam parte no local, com maior ou menor identificação com o desenvolvimento do conjunto do que acontecia.

O que despertava a curiosidade era compreender como este conjunto composto por origens diversas – prefeitura, universidade, ONGs, grupos comunitários, coletivos político-culturais – tornara-se possível, em que ele se consistia, como se organizava. Com o tempo de observação compreendia-se, ainda que de forma impressionista, qual era o papel da universidade na organização do espaço, quais motivações levavam até ali os diferentes atores a ela ligados, como se dava a inserção da prefeitura, de que modo os diferentes grupos chamados comunitários se inseriam e se afastavam deste CIS. Isto só aguçava o interesse em desenvolver uma reflexão sistemática em torno do que acontecia.

A aproximação inicial do pesquisador antes de sua inserção no Programa de Pós-Graduação ocorria como membro de uma destas atividades que compunham o "conjunto" referido acima e era deste lugar que observava o CIS, que apresentava-se como um coletivo e um espaço de contra-informação e produção de mídias, chamado de Laboratório de Mídias Autônomas – LA.M.A. Formava-se em meados de 2012, quando o grupo que já se articulava passou a ocupar algumas salas no CIS e estabeleceu ali uma rádio livre, com o homônimo Rádio Lama. Chegando no grupo um pouco depois de seu começo, em fins daquele ano já participava de reuniões para articulação entre os diferentes grupos presentes, discussão de um processo de cogestão do espaço e estabelecimento de acordos coletivos, visando, dentre outras coisas, a viabilização da implantação da UCIS, que efetiva-se na passagem deste ano para o seguinte – o registro ocorre em dezembro e os primeiros atendimentos em janeiro. A partir dali, o que já era conhecido como CIS ganhava cada vez mais a identidade de uma unidade de saúde própria, ao mesmo tempo sem perder a característica de um local aberto a novos grupos que desenvolvessem atividades ligadas à arte, cultura, comunicação ou ao campo da saúde propriamente dito.

A partir destas primeiras observações o escopo do trabalho de pesquisa foi elaborado, visando compreender a formatação desta ora unidade de saúde, ora centro social – esta, uma das denominações atribuídas ao conjunto do CIS. O processo de conformação deste "conjunto", o diálogo e convivência entre as diferentes atividades – em outras palavras, as alianças constituídas e não-constituídas – e o modo como se gestionava o espaço passavam a ser objeto de investigação. Estas primeiras formulações partiam de um caminho indutivo, próximo ao campo de pesquisa, para encontrar-se num outro nível, numa formulação mais

propriamente sociológica a partir dos campos temáticos e teóricos de discussão.

Desde o princípio, tratava-se de lidar com questões relativas à gestão e ao avanço do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, a garantia da saúde como direito, como o faz amplo debate acadêmico na área da saúde coletiva no país. A sociologia da saúde em particular tem, dentre outras contribuições, proporcionado o olhar para a gestão da saúde desde os contextos de sociabilidade na ponta do serviço, buscando compreender as situações de interação e os contextos relacionais nos quais inserem-se profissionais e usuários nas unidades de saúde. É o caso de pesquisas e publicações do NUCEM – Núcleo de Cidadania, Exclusão e Processos de Mudança, desde um pouco mais de dez anos até aqui[1], as quais este trabalho acompanha, sobretudo na percepção do caráter simbólico envolvido na formação dos vínculos inerentes ao cuidado em saúde, e em suas configurações no interior do serviço público.

Tratava-se, sem dúvida, de saúde, de uma espécie de gestão da saúde. Mas não apenas o serviço de saúde, mas a saúde como uma prática social. Como os grupos sociais lidam com a saúde e como um equipamento social, mantido através do serviço público lida com a saúde em conjunto com práticas que não são necessariamente oferecidas por este serviço.

No caso do CIS, remete-se especificamente ao contexto de implantação de uma política nacional e municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). Porém, ao observar o percurso de formação do centro, vê-se que há pelo menos três campos de debate relacionados entre si, que ganham força no contexto político da saúde nos anos 2000, sendo eles (a) a Interação entre Ensino-Serviço, a partir de políticas de redirecionamento da formação superior em saúde em todo o Brasil, voltando-se mais para o SUS e a atenção básica – a esta discussão está ligada a primeira concepção de CIS, no interior do curso de medicina e hoje constitui o centro da preocupação do Centro de Ciências da Saúde (CCS); (b) o campo da Educação Popular em Saúde, cuja atuação passa a ter maior respaldo no mesmo período, com maior atuação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e formação de grupos nas Unidade de Saúde da Família – as primeiras atividades em saúde a

[1] O NUCEM, núcleo de pesquisa vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal de Pernambuco (PPGS/UFPE), tem investigado a área de Redes Sociais e Saúde (MARTINS; FONTES, 2004) e seguido a partir de diferentes vertentes. Em pesquisa articulada junto ao LAPPIS – sdasd, por exemplo, publica em livro o resultado de pesquisa conjunta intitulado "Usuários, redes sociais, mediações e integralidade em saúde", do qual extraímos contribuições metodológicas, dentre outras. Outro trabalho que ilustra o que é colocado, a abordagem relacional como contribuição para o debate sobre os serviços de saúde, é a dissertação de Raphael Bezerra e publicações posteriores, onde analisa a implantação do acolhimento em unidades de Saúde da Família em Recife, a partir de uma abordagem interacionista.

ocupar o prédio são os grupos desta natureza; e (c) e as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, hoje a atividade mais forte, vista muitas vezes como o CIS propriamente dito.

Sendo assim, tornou-se necessário compreender como ocorreu o processo de desenvolvimento do CIS desde o estabelecimento das primeiras atividades regulares no prédio – em termos da constituição e desenvolvimento das práticas presentes na experiência, e da convivência e do vínculo estabelecido entre elas – com especial ênfase aos esforços de formalização ocorridos de 2012 a 2016. Buscava-se com isto obter um tratamento das questões num nível empírico, ao modo de um estudo de caso, que permitiu algumas inferências de nível mais genérico, inserido a pesquisa e a dissertação no campo temático de trabalho que debate a gestão e as possibilidades de ampliação democrática nos serviços públicos de saúde.

Uma das primeiras dificuldades encontradas para lidar com esta tarefa é a própria definição do que é o CIS. Durante a pesquisa ficou explícito que não se tratava de uma simples definição inicial, mas mesmo de um dos elementos de importância para a compreensão do conjunto das experiências que ocorriam no espaço. Por CIS pode-se entender o conjunto de experiências que ocorrem num determinado espaço físico da UFPE, feitas por diferentes setores desta universidade, da Prefeitura, e da sociedade civil; com cooperação entre si ou não. E por CIS pode-se entender também simplesmente o nome de um prédio da UFPE. Esta última de tão genérica parece sem grande utilidade. Ficando com a primeira, temos que este conjunto de experiências: possuem de diferentes origens, modos de organização, fonte de financiamento; tem maior ou menor grau de cooperação entre si; estão em maior ou menor grau ligados a um projeto em comum no prédio; possuem maior ou menor identificação com a definição do conjunto do que acontece no prédio, ou seja, com uma definição de "CIS", qualquer que seja ela. Podem ser consideradas como um conjunto devido a uma identificação externa composta pela diversidade dos atores que a compõem.

Inclusive, ao longo da pesquisa, via-se que muitos grupos que por vezes foram identificados como parte do CIS, não se viam deste modo, ao menos não por atores-chave ou não todo o tempo. Alguns grupos utilizavam o CIS como um "espaço" de seus encontros, tendo sua identidade à parte de sua localização; outros tem nele sua identificação. No limite, trata-se de uma escala em que nenhum dos grupos, serviços ou atividades é inteiramente CIS.

Para lidar inicialmente com estas dificuldades, adotamos um conceito operacional: o CIS é um *centro social*. Esta definição é uma, dentre outras, das que encontramos na pesquisa, mas a tomamos pela sua abrangência, aproximando-a à definição de *equipamentos urbanos*.

Equipamentos Urbanos, na ABNT, são definidos como “Todos os bens públicos e privados, de utilidade pública, destinados à prestação de serviços necessários ao funcionamento da cidade, implantados mediante autorização do poder público, em espaços públicos e privados” (ABNT, 1998, pág. 1). Em suas categorias e subcategorias incluem “cultura e religião”, “esporte e lazer”, “educação” e “saúde”, todas categorias que podem ser identificadas com o CIS. Para efeito desta pesquisa equiparamos os termos “equipamento social”, “equipamento urbano” presente nesta norma, a que chamaremos também, de centro social.

Esta definição ainda passa por um nível de formalidade que ajuda a localizar algumas questões, mas não dá conta de compreender a dimensão das alianças entre os atores. Elabora-se outra possível: CIS enquanto *intenção*. É fato que ele foi pensando enquanto projeto, mas, na prática, este projeto não se efetivou, e sim esforços dele. Trata-se, então de uma intenção, compartilhada entre diferentes atores que dele fazem parte.

Aliada a dificuldade com a questão “o que é o CIS?”, havia uma outra, “o CIS existe?” Se era inegável o dia a dia das atividades acontecendo no prédio, ao mesmo tempo não existia na universidade, que seria a primeira a responder pelo local, um registro formal daquele conjunto, gerando uma situação de incerteza jurídica. Tratava-se então de um debate em torno da existência jurídico-normativa, em oposição a existência das práticas sociais. É inegável que ele exista, ao mesmo tempo em que, de fato, não há qualquer instrumento jurídico que o oficialize.

Neste contexto de indefinição, havia ainda a questão das prerrogativas e responsabilidades que cada conjunto de atividades deveria assumir ou não. Quem poderia conduzir um processo de organização no interior do CIS e em nome de que instituição – prefeitura, UFPE? A questão da gestão do espaço era desde a implantação da UCIS algo que ganhava mais e mais importância, numa tentativa, expressa na realização de reuniões e organização de seminários por exemplo, de buscar um modelo participativo e resolutivo. Chamava a atenção a relação com as “instituições formais”, representantes do poder público, porque delas dependiam definições importantes tanto no sentido de garantir recursos para os diferentes grupos e para a reforma do prédio, quanto no sentido de permitir ou não a permanência das atividades oriundas da sociedade civil em geral, ao menos de modo próximo ao que ocorria. Este formato existente no espaço, nos conduzia a pensar a relação entre os atores, grupos e indivíduos, situados mais ou menos próximos às estruturas burocráticas ou a grupos dessa sociedade civil, sobretudo na forma adota pelos gestores de conduzir o processo de implantação dos serviços públicos no prédio em questão. Tendíamos a ver como uma experiência que buscava um sentido conjunto; busca feita por atores constituindo, desatando e

reatando vínculos em torno de algo em comum.

A partir deste olhar, com questões como as esboçadas acima, definimos o problema da pesquisa buscando compreender *como ocorre o processo de formação e continuidade do Centro Integrado de Saúde observado a partir da interação entre domínios sociais próprios a lógicas de sistemas – a lógica burocrática, neste caso – e lógicas do mundo da vida*. O intuito foi responder à questão do CIS especificamente e, com isto, ter um exemplo empírico que nos permite levantar reflexões sobre questões mais gerais: (a) a nível teórico, interação entre sistemas e mundo da vida, e (b) a nível da temática da gestão em saúde, como é possível criar e gerir serviços de saúde em conjunto com a sociedade civil, sobretudo considerando o *papel do gestor* do serviço de saúde. O desenho da pesquisa ao modo de um estudo de caso não pretende que estas reflexões ganhem um nível de generalização para o conjunto dos serviços de saúde, mas consegue levantar problemáticas importantes – para o serviço, para a sociedade civil, para a forma de gestar saúde e cuidado. Além destes pontos mais gerais, (c) oferecer uma compreensão sistematizada à formação do CIS é por si só um ponto de chegada justificável, desde o ponto de vista dos atores envolvidos neste processo, lugar para o qual a pesquisa também direciona o olhar no sentido de apresentar seus resultados. Trata-se de um tratamento sociológico para um fenômeno empírico observado. Seguimos para ele, o caminho a seguir.

De um modo geral, em diferentes afiliações teóricas em sociologia, é aceita a ideia de que o Estado, tal como se apresenta na modernidade ocidental, fruto de um processo mais ou menos longo de transformações sociais, é, no mínimo idealmente, regido por uma *lógica* de racionalidade burocrática, diferente daquela lógica que rege as relações sociais mais próximas entre as pessoas, como as relações entre familiares e amigos. Uma questão teórica fundamental diz respeito a como, dentro de serviços fundamentais que devem ser prestados pelo Estado, principalmente no campo da saúde, essa outra *lógica social*, ligada às relações sociais de proximidade, pode ser percebida e avaliada da perspectiva da organização do serviço. Esse Estado, entendido como Estado de Direito em sua função redistributiva, que segue uma lógica racional burocrática. Tentaremos argumentar, que essa percepção é fundamental e tem lugar importante para a administração que se pretende democrática.

Primeiramente, a questão insere-se em discussões centrais da sociologia e pode receber diferentes tratamentos. Ao se debruçar sobre o processo de mudança social moderno, os sociólogos trataram-no em termos de individuação social, especialização, autonomização de esferas sociais, dentre outro termos, que ora se cruzam, ora apresentam nuances na

explicação dos mesmos fenômenos. Dentro disso, utilizamos também oposições entre diferentes momentos da organização social, antes e depois da modernidade, ou sobre diferentes formas de organização social na modernidade, mais ou menos ligadas a esses momentos. Este conjunto de discussões remete ao que acima chamamos genericamente de lógicas sociais, sobretudo a uma racionalidade crescente e predominante no mundo ocidental moderno, uma racionalidade de tipo instrumental, de um lado, e a uma lógica mais "pessoal", anteriormente predominante nas sociedades ocidentais, e que não deixa de existir contemporaneamente.

Buscamos, neste trabalho, na tentativa de pôr em diálogo a grande síntese teórica de Habermas em sua Teoria da ação comunicativa, com uma sociologia relacional focada na constituição do vínculo social. Nosso objetivo com isso é pensar a gestão – gestão da saúde pública – com o olhar voltado para o que Habermas qualificou, a partir da fenomenologia de Husserl a Schultz, de mundo da vida. Ao olhar para este campo, segue-se a "linha" do que fizeram as pesquisas do NUCEM, voltando-se aos usuários e aos profissionais na ponta do serviço, observando as interações nas unidades, o olhar desses atores.

Aqui, buscamos compreender como a dinâmica social deste domínio da vida, não inscrito numa lógica de ação instrumental, burocrática no nosso caso, pode conformar espaços de convivialidade, de promoção da saúde, de promoção de práticas educativas e culturais. E pode fazer isto (em conjunto) com o aparato burocrático. É isto que observamos no Centro Integrado de Saúde, que nos desafia pensar sobre a conformação dessa experiência no diálogo entre coletivos e organizações inscritos no mundo da vida (que aproximamos à ideia de "sociedade civil") e instâncias burocráticas do aparato estatal, neste caso a Secretaria Municipal de Saúde do Recife e a universidade pública, aqui, a Universidade Federal de Pernambuco.

O arranjo habermasiano nos aponta o problema. Ele delimita modelos de ação e o campo de desenvolvimento próprio a lógicas sistêmicas, de domínios da vida social com alto grau de autonomização, e do mundo da vida, ligado à reprodução simbólica da vida social. Aporta também o diálogo entre instâncias ligadas a uma e outra lógica, sobretudo no que diz respeito ao sistema político e às demandas da população em geral dirigidas a esse sistema, principalmente a partir da ideia de esfera pública. Ao nos debruçarmos sobre o caso em questão, porém, percebemos a necessidade de compreender esta interação desde a dinâmica das atividades cotidianas que acontecem naquele espaço, em paralelo com tentativas instrumentais de levar a cabo projetos diferentes para o espaço, que ora se cruzam, ora se distanciam uns dos outros.

Para compreender essa dinâmica, lançamos mão de olhar a articulação entre as diferentes ações, tipos de lógica sociais, a partir das práticas e da ação dos atores; observando-a desde dentro, em seu dia a dia, compreendendo a circulação das pessoas, os vínculos instituídos, as alianças feitas, desfeitas e as que não chegam a realizar-se. É neste sentido que a teoria da dádiva auxilia a compreender a experiência do CIS. Tomamos a noção presente em autores como Alain Caillé e Jacques Godbout de que a articulação do universo simbólico que dá sustentação à vida social é feita através da circulação da dádiva. Noção esta inspirada no trabalho de Marcel Mauss, responsável por apontar a extensão e permanência deste fenômeno nas mais diversas sociedades e momentos históricos. A partir disso, perseguimos pistas que o trabalho de Paulo Henrique Martins tem apontado em textos, aulas e conferências, relativas à pertinência da articulação entre os níveis do mundo dos sistemas e do mundo da vida a partir da dádiva; e sobre o papel do gestor nos serviços de saúde – uma busca da qual seu êxito ou não só a leitura a seguir pode apontar.

Entre estes dois arcabouços teóricos a ideia de *experimentalismo democrático* apresentada por Leonardo Avritzer e Boaventura de Sousa Santos ajuda a pensar a possibilidade de interação entre a lógica burocrática e o mundo da vida em termos de ampliação de possibilidades institucionais, de certo modo autorizando a abertura de certos limites do sistema político. Nos interessa um "transbordar" do mundo da vida ao sistema político, e certa gestão conjunta desse sistema, de forma direta. Este transbordar torna-se mais compreensível e oferece uma compreensão à experiência se tomamos o conjunto desta no sentido do *experimentalismo* aqui referido. Ao mesmo tempo, esta noção pode ser melhor explorada a partir da observação da relação entre gestão pública e vínculos comunitários.

Os parágrafos imediatamente anteriores resumem a fundamentação da dissertação e são o caminho que seguimos no capítulo segundo, após a introdução. No segundo, buscamos apresentar contextos sociais do campo político da saúde no Brasil nos anos 2000 que acreditamos contribuir diretamente para que houvesse, no nível imediato da experiência do CIS, pretensões de profissionais no ensino e serviço da saúde, permeadas por gestores com concepções não-hegemônicas sobre a gestão confluindo com atores oriundo da sociedade civil em busca de formas igualmente contra-hegemônicas de exercitar a cultura, o lazer, a comunicação e, sem dúvida, a saúde.

O terceiro capítulo é propriamente a apresentação dos resultados da pesquisa, a partir de uma narrativa etnográfica. Buscamos com ele conduzir a leitora/leitor pelo cotidiano das atividades do CIS, destacando aspectos que julgamos importantes para nossos objetivos; esta primeira seção é seguida por uma narrativa cronológica da constituição desse centro. Por fim,

trabalhamos questões específicas relacionadas à definição das alianças e à gestão propriamente dita. Nas considerações finais, tentamos brevemente fazer inferências relativas aos três tópicos que derivam do problema, apresentados acima.

1.1 MÉTODOS DE PESQUISA E DEFINIÇÃO DO *CORPUS*

Buscamos definir um *corpus* que desse conta de nossos objetivos, organizado no Quadro 1, a seguir. Fomos em busca de documentos que definissem, situassem institucionalmente e trouxessem elementos sobre a história do CIS. Fizemos diários de campo, baseados em nossa vivência no espaço desde 2012, com destaque para dois momentos de observação mais direcionada, feitos em um período de dez dias corridos entre novembro e dezembro de 2015 e dez dias corridos entre janeiro e fevereiro de 2016. Nestes momentos ficamos nos corredores do CIS, observando a circulação das pessoas e conversando com elas. Por fim, realizamos entrevistas com professores, técnicos administrativos e funcionária de serviços gerais da UFPE; com profissionais terapeutas da UCIS CIS. Parte do material não foi analisado, e relacionados no quadro adiante apenas as entrevistas apresentadas na pesquisa.

Para a análise partimos da consideração de observar todo o material como texto (BAUER; GASKELL, 2002) e realizamos uma análise de conteúdo, fazendo uma sistematização temática e categorização dos materiais. Inicialmente procedemos a uma codificação aberta (GIBBS, 2009, p. 72) de maneira indutiva com as entrevistas e o diário de campo, baseando-se nas primeiras questões empíricas da pesquisa. Depois, confrontamos os códigos criados com a formatação do quadro teórico, chegando a categorias que nos conduziam aos objetivos da pesquisa. Reunimos as informações das diferentes fontes a partir dessas categorias, incluindo já os documentos.

Quadro 1 – Corpus da Pesquisa

CORPUS PESQUISA CIS		
Natureza	***Material***	***Quantitativo***
DIÁRIO DE CAMPO	- Observação de campo – Diário; dez/2015-fev/2016	Aproximadamente 4 semanas de observação intercaladas, com diários escritos e gravados.
	- Impressões pessoais de quase 4 anos de CIS.	Notas de caderno e relatorias de reuniões do CIS.
ENTREVISTAS total: -**12** entrevistas *média de 1h*	- gestores de Saúde em Recife	1 entrevista
	- trabalhadores/as CIS	1 entrevistas
	- funcionários UFPE tercerizado	1 entrevista
	- professor (coordenadores e ex-coord. de centro, de curso e de editais)	4 entrevistas
	- Técnicos UFPE com função de coordenação ou articulação em relação ao CIS	2 entrevista
	- Coord. de projetos executados no CIS	1 entrevista
	- ACSs com atividades no CIS	2 entrevistas
DOCUMENTOS	**UFPE e Lama**	
	-Projeto (s) CIS	2 versões
	-Texto da Resolução do SIS-	Minuta.
	Relatorias Reuniões CIS do LAMA – no e-mail e no We.	OK (inclui compilação de e-mails e postagens no WE do LAMA sobre o CIS; inclui programação dos seminários de 2012/2013)
	Relatorias Comissão CCS	OK
	- Parecer da Comissão CCS mar/2013	OK
	PCR, gestão e trabalhadorxs	
	- Auditoria 2014;	OK
	- Manifestos e Cartas Pró-PICS 2015/2016. Outros documentos virtuais sobre o CIS deste período.	OK

2 CONEXÃO ENTRE SISTEMAS E MUNDO DA VIDA: DE HABERMAS AO PARADIGMA DA DÁDIVA

Neste capítulo, buscamos pontuar os aspectos que julgamos centrais em cada campo teórico para nossa análise, demonstrando inclusive algumas semelhanças e distanciamento entre eles. O esforço aqui é o de articular estes campos teóricos, com vistas a formulação de um quadro analítico que comporte as questões da pesquisa, como apresentadas na introdução.

Já dissemos que o problema central de nossa pesquisa reside em compreender a interconexão entre lógicas sociais, tipos de racionalidade e socialidade distintos, mas que convivem numa relação própria às sociedades modernas. Inicialmente, precisamos apresentar um esquema teórico em que a passagem das sociedades antigas à sociedade moderna organiza estas diferentes lógicas e lança uma compreensão para este seu contato. Isto é feito na primeira seção do capítulo, a partir de elementos da Teoria da Ação Comunicativa habermasiana e de uma teoria política que dela deriva. Com isto, temos uma possibilidade de explorar a conexão que nos interessa para compreender a constituição do CIS, aquela entre a administração pública e à ação comunicativa. O caminho que percorremos a seguir nos levará a questões próprias ao debate democrático contemporâneo, para o qual nos auxiliará a ideia de experimentalismo democrático, apresentada de forma breve na segunda seção. Por fim, exploraremos este campo ainda mais a partir das discussões sobre a dádiva, na terceira seção do capítulo.

2.1 HABERMAS E A COMPREENSÃO DA MODERNIDADE

Jürgen Habermas é um dos mais proeminentes sociólogos alemães do século passado, e ainda em atividade, sendo sua obra hoje referência fundamental em diferentes áreas das ciências sociais, como a sociologia e a educação. Finalizou seu doutorado na década de 1950, quando trabalhou com Theodor Adorno no Instituto de Pesquisa Social, de Frankfurt, sendo herdeiro intelectual da geração mais influente da chamada Escola de Frankfurt por este capitaneada . Em inícios da década de 1960 publicava já um importante estudo sobre a esfera pública burguesa, publicado no Brasil sob o título Mudança Estrutural da Esfera Pública, onde trabalha a ascensão e declínio a partir da massificação da cultura numa leitura que caracteriza como pertencente ao materialismo histórico. Nos anos seguintes assume a cátedra de Filosofia e Sociologia da Universidade de Frankfurt e, depois, a direção do Instituto Max Plank, onde coordena grupo multidisciplinar de estudiosos e a partir disso monta sua obra de maior relevo

no começo dos anos 1980, Teoria da Ação Comunicativa, retornando pouco depois à Frankfurt e assumindo o Instituo de Pesquisa Social. (BANNELL, 2007, p. 272-73) Uma década mais tarde publica outra obra que é de especial interesse para este trabalho, publicada no Brasil sob o título "Direito e Democracia – entre facticidade e validade", esboçando algo como uma teoria política dentro do escopo mais geral da obra anterior.

Para Bannell, a racionalidade é a categoria principal da obra habermasiana, seguindo, porém, uma tendência distante de uma filosofia da consciência e ligada ao uso da linguagem na comunicação. Somada a isso, outro ponto fundamental do seu pensamento é a defesa do "projeto de modernidade", diferente de alguns de seus contemporâneos que apontavam para uma pós-modernidade ou uma alta modernidade. Este projeto, enquanto projeto de realização da razão, ainda é válido e para o autor nele Habermas "vislumbra, no processo de racionalização da sociedade moderna, um potencial para a emancipação humana"; um projeto a ser completado, sem abrir mão do que já se conseguiu em termos de liberdade subjetiva, autonomia ética, auto-realização e direito igual para formação da vontade política (BANNEL, 2007, p. 273-74). Na sequência, ainda sobre a concepção de razão em Habermas, o autor aponta que "Habermas procura delimitar e definir aquilo que se entende por razão, concedendo-lhe uma fundamentação nas condições sociais da vida, mas, ao mesmo tempo, sendo capaz de se distanciar dessas condições para criticá-las" (2007, p. 275)

O escopo da teoria habermasiana é bastante abrangente e, aos propósitos deste trabalho, interessa mais detidamente compreender como ele situa as categorias de sistemas e de mundo da vida e o que isto significa para o conjunto da reprodução social, bem como compreender como ele visualiza a interação entre estes campos. Neste intento, o caminho proposto aqui segue uma obra sua publicada originalmente em 1973, traduzida para o português como "A crise de legitimação no capitalismo tardio", em que são ensaiados alguns passos para a Teoria da Ação Comunicativa. Partindo de noções gerais aí colocadas, seguimos com comentadores até o Direito e Democracia, buscando compreender a interação supracitada no âmbito de uma teoria política mediada pela compreensão comunicativa e pelo direito.

2.1.1 Sistemas e Mundo da Vida na teoria habermasiana

Nesta primeira obra a que fazemos referência, Habermas inicia montando um esquema para compreender cientificamente a noção de crise, para além de perspectivas simplistas. Trata-se de um dos textos preliminares à apresentação sistemática da teoria da ação comunicativa (TAC), no qual delineia algumas de suas noções básicas num caráter que o autor

deixar claro ser preliminar e programático para a discussão que desenvolvia no momento. No que interessa aqui, ele apresenta as noções de "integração social" e "integração-sistema", onde a primeira, refere-se a sistemas sociais vistos enquanto "*mundo vitais* que estão simbolicamente estruturados" – acompanha Berger e Luckman em seu "A construção social da realidade" – onde os sujeitos estão em relação direta; e a segunda, refere-se a sistemas de integração relacionados a necessidade de desempenhos condutivos em um sistema auto-regulado. Ou seja, diferentes maneiras de integração que ocorrem nas sociedades e as mantém enquanto tal. Habermas explica que cada expressão deriva de diferentes tradições teóricas e que "tanto os paradigmas quanto o mundo vital e os sistemas são importantes. O problema consiste em *demonstrar sua interconexão*." (HABERMAS, 2002, p. 15, grifo nosso) Ele diz:

> Do ponto de vista de mundo vital tomaremos como tema as estruturas, valores e instituições normativas de uma sociedade. Analisamos acontecimentos e situações do ponto de vista da sua dependência diante de funções de integração social (no vocabulário de Pearson, integração e manutenção do padrão), enquanto os componentes não normativos do sistema servem como condições limitantes. Na perspectiva sistêmica, tomamos como tema mecanismo de condução da sociedade e a extensão da meta de contingência. Analisamos acontecimentos e situações do ponto de vista da sua dependência de funções de integração sistêmica (no vocabulário de Pearson adaptação e alcance de meta), enquanto os valores-meta servem como dados. (HABERMAS, 2002, p. 16)

Em nota, o autor apresenta as origens de cada termo. Afirma: "a fenomenologia (A. Schultz) e a sócio-cibernética designam estratégias conceituais, que estilizam um ou outro destes dois aspectos. No funcionalismo científico social foram realizadas tentativas feitas para levar em conta o duplo aspecto da sociedade e para relacionar os paradigmas do mundo vital e do sistema". Na sequência faz referência a formulações de Parsons, Etzioni e Luhman. E finaliza: "Estas tentativas são instrutivas, para o problema de uma adequada conceitualização dos sistemas sociais, porém não o resolvem, porque *as estruturas da intersubjetividade não foram ainda bastante examinadas* e os elementos constituintes dos sistemas sociais não foram também apreendidos o suficiente." (HABERMAS, 2002, pág. 16, grifo nosso). Ele irá defender em seu trabalho que uma compreensão adequada da teoria dos sistemas precisa levar em conta estas estruturas intersubjetivas; em última análise são elas que fundamentam os próprios sistemas, uma vez que estes derivam de um processo de complexificação e autonomização de aspectos do mundo da vida. Para isso, está pondo em diálogo estes dois campos teóricos, a partir da fenomenologia e a partir da análise dos sistemas.

Para cumprir esta tarefa satisfatoriamente, a teoria social deve levar em conta

aspectos inerentes aos sistemas sociais e ao mundo da vida. A compreensão de um sistema social apenas como mundo da vida, elimina o aspecto condutor. Por outro lado, uma compreensão da sociedade apenas como sistema, faz com que aspectos da socialização não sejam devidamente considerados. Neste conjunto de análise, a reprodução cultural da vida, ligada ao que neste momento ele chama de sistema social – e que mais à frente faremos à referência como mundo da vida ou lógica comunicativa – não pode ser posta como meio de controle e colocada no mesmo nível de outros meios, como dinheiro, poder, confiança, influência, etc. (p. 17), devendo ter tratamento específico. Com isso, aponta os limites de uma teoria dos sistemas, numa crítica a Luhmann, de dar conta dessa dimensão. Expõe também os limites de uma teoria da ação para lidar com esta *interconexão*. Fala que para lidar com a análise das crises, é necessário tornar palpável a conexão entre estruturas normativas e problemas de condução. Vê-se, então, a aproximação com o problema apontado desde a introdução deste capítulo, o de articular estas dimensões da vida social na compreensão no desenvolvimento das sociedades e, no caso em questão da pesquisa que traz a esta dissertação, observar esta conexão em um caso circunscrito.

Habermas está interessado em geral, e especificamente neste livro, em compreender, em outras palavras, a formação, continuidade e rupturas possíveis dos sistemas em sociedades empiricamente dadas, sobretudo no momento em que ele avalia como o de um capitalismo tardio. Para isso, dever-se-ia analisar historicamente os sistemas sociais observando o quanto o que ele chama de valores-meta pode variar sem comprometer a continuidade do sistema, ao mesmo tempo em que estes valores-meta estão ligados a dimensão cultural da vida social e guiam o processo de condução dos sistemas. Ele lançará mão já nesta obra de uma teoria da evolução social, com autores específicos, como J. Piaget. Como arcabouço geral, porém, elege neste momento o conceito marxista de Formação Social e, com ele, a noção de Princípios Organizacionais. Estes, limitam abstratamente as possibilidades de mudança numa sociedade, sem que elas comprometam a estabilidade do sistema; em suas palavras estes princípios limitam a

> capacidade de uma sociedade aprender sem perder sua identidade. Conforme esta definição [de princípios organizacionais], problemas de condução podem ter efeitos de crise se (e só se) não puderem ser resolvidos dentro do alcance de possibilidade que é circunscrito pelo princípio organizacional da sociedade. (HABERMAS, 2002, p. 19)

Não é pretendido se estender aqui neste conceito, nem em sua continuidade e transformação na sequência do desenvolvimento da TAC. Basta que se compreenda sua

utilização para o intuito geral em “A crise de legitimação”. Através do “princípio de organização” é possível durante o livro formular categorias e comparar diferentes formações sociais, demonstrando casos práticos de elucidação de crises, aproximando-se do tema das crises de legitimação no capitalismo tardio.

Antes de avançar a momentos seguintes do autor, é interessante expor os elementos dos sistemas sociais que ele aborda no capítulo segundo do livro que estamos tratando. São apontados três, sendo o primeiro:

> A) mudança entre sistemas sociais e suas circunstâncias ocorre na produção (apropriação da natureza externa) e socialização (apropriação da natureza interior) através de meios de expressão que admitem verdade e normas que tiveram necessidade de justificação, isto é, através de pretensões discursivas de validade. (2002, p. 20)

Em linhas gerais, há a preocupação, como foi dito, com a capacidade de adaptação dos sistemas e de sua manutenção e desenvolvimento. E a partir daí, a manutenção e reprodução da sociedade ela mesma, visto que em sociedades complexas estas questões estão relacionadas aos diferentes sistemas sociais em que se especializam os diversos campos do mundo social.

A noção de sistemas está ligada a uma capacidade de condução dos mesmos, o que significa respostas a questões específicas com as quais lidam cada sistema, sobretudo os sistemas conduzidos pelo dinheiro e pelo poder, sendo eles o campo de autonomização nas sociedades modernas da economia e da política, o mercado e o Estado. Essa capacidade está ligada à adaptabilidade dos sistemas à sociedade em que se inserem, o que vai dizer respeito basicamente a uma adaptabilidade externa, à capacidade de captar recursos do meio ambiente, e a uma adaptabilidade interna, ligada à capacidade de inserir os membros desta sociedade neste sistema. À primeira corresponde a produção; à segunda, a socialização.

Ambas precisam de meios para efetivar-se, conhecimento técnico e normatização de comportamentos, para falar genericamente das duas. E estes meios baseiam-se em conhecimentos que precisam ter certa aceitação social, precisam ser validados, em suas palavras, trata-se de pretensões de validade. E esta validação ou justificação social pode ser reconstruída racionalmente e precisa ocorrer em termos discursivos. Isto o irá conduzir à centralidade em sua teoria de uma ação comunicativa, ligada a este pano de fundo discursivo. Neste texto ele fala, em nota, que desenvolverá a teses de uma comunicação linguística “na moldura de uma teoria da competência comunicativa” (HABERMAS, 2002, p. 22). Aqueles meios estão ligados a uma capacidade de ação que é compartilhada intersubjetivamente. E, o que é fundamental, esta intersubjetividade é linguística. Daí ele deriva a noção de que é

possível reconstruir discursivamente as pretensões de validade, implícitas ou não, imbuídas nas ações sociais. O que importa em frisar este último aspecto neste momento, é a compreensão de que, para Habermas, a ação comunicativa segue uma estrutura linguística ancorada em fundamentos racionais, para que se torne mais compreensível, à frente, sua noção de democracia ligada ao entendimento mútuo entre os participantes em um processo de deliberação racionalmente constituído.

O segundo elemento é assim descrito por Habermas:

> B) a mudança dos valores-metas de sistemas sociais é uma função da situação das forças de produção e do grau da autonomia sistêmica, mas a variação dos valores-metas é limitada por uma lógica de desenvolvimento e perspectivas do mundo, das quais os imperativos da integração do sistema não tem influência. (2002, p. 20)

Há certa peculiaridade das sociedades no que diz respeito a que "a natureza interior do sistema não pertence ao conjunto do sistema do mesmo modo que a natureza exterior." (HABERMAS, 2002, p. 25) Antes e depois desta afirmação, ele está discutindo a integração dos indivíduos e os processos de individualização em relação aos sistemas sociais. Há um paradoxo: a natureza interna é moldada pelos sistemas sociais, embora permaneça como uma circunstância sua, e os processos de individualização não se esgotem nas determinações sistêmicas. Há, inclusive, certa resistência aos imperativos sistêmicos, de poder, quanto maior seja o processo de individualização. Mais uma vez fala-se em socialização e produção, a primeira apresentada como "adaptação da natureza interior à sociedade" e a segunda como "adaptação da natureza exterior à sociedade" (HABERMAS, 2002, p. 26).

Novamente faz a discussão entre uma teoria dos sistemas e uma abordagem que tome como ponto de partida o mundo vital e a intersubjetividade, ou que os tome como *ponto de vista subordinante* dos processos sociais. Para esta última, deve-se adotar uma teoria da linguagem. Em outras palavras, adotar o caminho da intersubjetividade para compreender a relação do desenvolvimento dos sistemas sociais. É importante sublinhar esta subordinação, esta visão de que o que constitui os sistemas especializados é oriundo da lógica mais geral e anterior de comunicação nas sociedades.

Numa visão geral de sua teoria, vemos que este aspecto tem relação com o desenvolvimento mais geral do processo de complexificação social, que historicamente levou às sociedades modernas, onde campos sociais se especializam e se autonomizam do mundo da vida, formando os sistemas.

Ainda que utilize uma teoria dos sistemas, não se deve estendê-la ao limite, e sim adotar o caminho de uma teoria da linguagem que dê conta da intersubjetividade e do mundo

vital. O trecho a seguir dá uma dimensão geral desta discussão:

> As sociedades são também sistemas, mas seu modo de desenvolvimento não segue apenas a lógica da expansão da autonomia sistêmica (poder); a evolução social transpira tanto mais dentro dos limites de uma lógica do mundo animal, as estruturas dos quais são determinadas por intersubjetividade produzida linguisticamente e baseadas em pretensões de validade dignas de crítica. (HABERMAS, 2002, p. 26-27).

O terceiro elemento ao qual Habermas se refere diz respeito à *capacidade de aprendizado permitida institucionalmente*. "C) O nível de desenvolvimento de uma sociedade é determinado pela capacidade de aprendizado permitida institucionalmente, em particular por questões práticas e teóricas se são diferenciadas e se processos discursivos de aprendizados podem ocorrer." (2002, p. 20)

A adaptabilidade do sistema relacionada à relação com sua natureza externa e interna faz variar a capacidade de condução dos sistemas, que será tanto maior quanto for maior o controle sobre a natureza externa e a integração em relação à natureza interna. Ele irá falar da *evolução* em ambas, que ocorre no sentido de *aprendizado direcional*, "que opera através de pretensões de validade redimíveis discursivamente" (HABERMAS, 2002, p. 27). Aí a questão do tópico: o aprendizado na evolução do sistema. Cita teorias sistêmicas de desenvolvimento social (K. Deutsch e A. Etzioni) para dizer que nelas o conceito de aprendizagem desempenham papel correto na análise deste desenvolvimento, mas são insuficiente para dar conta de uma aprendizagem discursiva.

Além deste caráter discursivo, é importante notar que só é possível observar este desenvolvimento em sua relação com a aprendizagem a partir de material empírico. Ele afirma: "os padrões reconstruíveis racionalmente que seguem os processos de aprendizado coletivo (…) só explicam a sequência logicamente necessária das transformações *possíveis*." E daí decorre que diversas mudanças atuais só podem "ser explicadas com ajuda de mecanismos empíricos". Com isso, ele conjectura que o fundamental a observar empiricamente nos sistemas sociais para compreender estas mudanças é o *não-aprendizado*: "Não *aprender*, o *não-aprendizado* é o fenômeno que requer explicação no estágio sócio-cultural do desenvolvimento." (p. 27, grifos do autor)

Este aprendizado poderá ser *não-reflexivo*, onde as "pretensões à validade são ingenuamente levantadas como fixas e aceita ou rejeitadas sem consideração discursiva"; ou *reflexivo*, no qual "as pretensões de validade são problematizadas ou se tornaram dúvidas problematizadas institucionalmente, e que são redimidas ou superadas a base de argumentos".

Estes três elementos apresentados expõem algumas das linhas gerais do trabalho habermasiano e possibilitam compreender como conectam-se mundo da vida e sistemas. Na última parte do livro, atém-se especificamente à questão da legitimidade, a partir de Max Weber, que trata da necessidade de a dominação justificar-se, até mesmo de qualquer forma de poder e de vantagem na vida precisar ser justificada. Ou seja, a necessidade da legitimação do poder. A partir disso levanta a questão se este processo de legitimação guarda ou não relação imanente com a verdade, apresentando sua controvérsia com Luhman a respeito.

Chegando à década seguinte, Habermas publica em 1981, em dois volumes, seu Teoria da Ação Comunicativa. O primeiro volume, "Racionalidad de la acción y raccionalización social" trata, falando muito genericamente, o conceito de racionalidade e o processo de racionalização a partir de Weber, além de discutir leituras marxistas deste processo, sobretudo em torno do conceito de reificação. São introduzidos elementos para uma discussão sobre a ação comunicativa. No segundo volume, intitulado "Crítica de la razón funcionalista", vê-se a apresentação propriamente dita da ação comunicativa, numa passagem teórica da razão instrumental a este tipo de ação baseada no entendimento mútuo. Dentre os vários autores acionados, Mead e Durkheim aparecem com certa centralidade para fundamentar este movimento de passagem teórica. Os conceitos de sistema e mundo da vida são apresentados, bem como a interação entre eles. Também Parsons recebe atenção em sua construção de uma teoria sistêmica, além de Marx e do próprio Weber (HABERMAS, 1999, v.1; 1992, v.2)[2].

Gutierrez e Almeida apresentam uma leitura dessas obras em que definem a Teoria da Ação Comunicativa como "uma teoria que se fundamenta no conceito de ação, entendida como a capacidade que os sujeitos sociais têm de interagirem intra e entre grupos, perseguindo racionalmente objetivos que podem ser conhecidos pela observação do próprio agente da ação." (2013, p. 153) Nela Habermas prioriza a ação de natureza comunicativa, desenvolvendo o conceito mesmo de "ação comunicativa", com referências às intervenções

[2] Este breve resumo é apresentado baseado em uma observação sumária dos dois volumes, a partir da tradução para o espanhol citada. O acompanhamento desta obra em seu conjunto é feito através dos comentadores. Acredita-se que a exposição feita acima a partir de "A crise de legitimação..." em conjunto com os comentários atenda aos objetivos propostos nesta dissertação, respeitados os limites de seu autor. Alguns trechos a seguir seguem com citação de citação a partir de trechos selecionados por Gutierrez e Almeida. A tradução foi feita pelos mesmos, os quais esclarecem: "para efeito deste texto [o artigo em questão] foi utilizada a versão em espanhol da Teoria da Ação Comunicativa. Todas as citações foram traduzidas ao português, depois de confrontadas com a edição em inglês." (GUTIERREZ; ALMEIDA, 2013, p. 154)

voltadas ao entendimento entre os indivíduos.

Em sua teoria, Habermas articula diversos autores, mais de quinhentos e cinquenta (GUTIERREZ; ALMEIDA, 2013, P. 152), em busca de uma construção teórica suficientemente consistente. Ainda assim, como seria de se supor, há diferentes pesos entre as referências, e são apresentados autores da sociologia que ele considera como clássicos, por terem ainda algo a dizer sobre as sociedades contemporâneas – Weber, Mead, Durkheim e Parsons (p. 159). Gutierrez e Almeida resumem a contribuição destes autores no conjunto da teoria, fornecendo ao mesmo tempo breve resumo sobre a mesma:

> Podemos sugerir que Habermas, na TAC, a partir dos autores que considera clássicos, adota, de forma mais ou menos direta, a centralidade da ideia da comunicação linguística presente em Mead, a importância da ação social conforme desenvolvida por Weber, o papel da solidariedade como elemento fundamental para a integração social característico do pensamento de Durkheim e, finalmente, o conceito de sistemas de Parsons relacionado à definição da economia e da administração pública. O resultado final é uma teoria cuja categoria central é a ação comunicativa como definição complementar do MV [mundo da vida], compreendido como o espaço de integração social, que mantém uma relação de tensão com as esferas sociais integradas sistemicamente. (GUTIERREZ; ALMEIDA, 2013, p. 161)

Os autores consideram que a Teoria da Ação Comunicativa realiza dois giros importantes: (1) o conceito weberiano de agir racional orientado a fins é delimitado para os casos dos sistemas, dirigidos pelo poder e pela moeda; (2) excluindo-se os espaços dos sistemas, tem-se o espaço da cultura, da sociabilidade e da subjetivação, sendo o espaço da criatividade e da possibilidade de entendimento em relação ao outro – assim, o que poderia parecer acessório é, na verdade, fundamental. (2013, p. 152)

Em relação as categorizações que estes autores apresentam sobre o mundo da vida e os sistemas, mantém-se no fundamental o que foi apresentado acima, a partir da obra habermasiana anterior, para o que mais interessa ao presente trabalho. Vale acrescentar a elas, os correspondentes modelos de ação apresentados, ação estratégica e ação comunicativa.

A ação estratégica é definida a partir do conceito de ação teleológica, ou seja, a ação na qual "o ator atinge um fim, e faz com que se produza o estado de coisas desejado, escolhendo, numa situação dada, os meios mais convenientes e aplicando-os de forma adequada." (HABERMAS 1988, v.1, p. 122 *apud* GUTIERREZ; ALMEIDA, 2013, p. 156) Assim, trata-se do modelo de ação ligada a uma racionalidade instrumental, que visa adequação entre meios e fins. Já a ação comunicativa refere-se a um tipo de ação ligada ao

entendimento mútuo, um tipo de ação "em que todos os participantes harmonizam entre si seus planos individuais de ação e perseguem, portanto, sem reserva alguma, seus fins ilocucionários" (HABERMAS, 1988, p. 376-377 *apud* GUTIERREZ; ALMEIDA, 2013, p. 155). Em outro artigo, Inês Lacerda explica este trecho dizendo que os participantes "entendem-se por meio de atos de fala com um conteúdo proposicional e com uma intenção comunicativa veiculada pelo próprio ato de fala, sem visar influenciar ou causar algo ao ouvinte."

Compreendidos aspectos gerais dos sistemas e a diferenciação entre mundo da vida e sistemas, fundamentos específicos da ação, resta saber como ocorre a interação entre mundo da vida e sistemas. Os autores apontam a necessidade de se ter em conta que não se trata de uma relação fácil de visualizar, tratando-se de um problema com o qual só se pode lidar empiricamente. (GUTIERREZ; ALMEIDA, 2013, p. 158) Considerando isto, Habermas diz:

> Desde a perspectiva dos subsistemas Economia e Estado, as interações com as esferas do mundo da vida com as quais se limitam, em cada caso, se efetuam na forma de relações de intercâmbio conectadas em paralelo: o sistema econômico troca salário por trabalho (como input específico), e bens e serviços (como output específico) pela demanda dos consumidores. A administração pública troca realizações organizativas por impostos (como input específico) e decisões políticas (como output específico) pela lealdade da população. (HABERMAS, 1988, v. II, p. 158 *apud* GUTIERREZ; ALMEIDA, 2013, p. 157)

Interessa notar como já aqui Habermas vê o sistema de inputs e outputs do sistema político em sua relação com influxos do mundo da vida. Falta ainda compreender melhor como ocorre este fluxo de trocas, de relação entre estas instâncias, cujo enunciado já aparece desde "A crise de legitimação...", como expomos acima com a questão da *interconexão*, e aparece em Teoria da Ação Comunicativa. Porém será em obra publicada em 1992 e traduzida no Brasil como "Direito e Democracia – entre facticidade e validade" que esta questão será mais diretamente trabalhada, em relação especificamente ao sistema político.

Marcos Nobre introduz coletânea de artigos que visam discutir questões base desta última obra citada. Parte de uma descrição geral do processo de racionalização e complexificação social, elemento para a questão do desacoplamento dos sistemas em relação ao mundo da vida, até chegar às questões gerais da TAC. Depois, apresenta a obra e a discussão que lhe interessa mais detidamente, a de uma teoria política habermasiana (NOBRE, 2008).

Nobre comenta a passagem de uma sociedade tradicional à sociedade moderna, a partir da ruptura com a explicação única da vida social. Na primeira existiria certa coesão social, garantida por explicações de mundo em comum, por uma *eticidade* comum, fornecida por uma explicação religiosa do mundo natural e social. Isto proporcionaria certa unidade social e política, onde para um indivíduo divergir dos preceitos gerais significaria mesmo divergir da sociedade como um todo, sob a ameaça de deixar de se tornar membro daquele corpo social. Com o avanço da complexificação dessas sociedades, porém, o dissenso deixa de ser eventual, tornando cada vez mais improvável a estabilização de conflitos e a possibilidade de continuidade de uma sociedade (NOBRE, 2008, p.16 et. seq.) – em termos de sua adaptabilidade externa, em sua capacidade de extrair recursos necessários do meio, e interna, em relação à capacidade de manter uma identificação entre seus membros, que dê sentido e formato de uma sociedade enquanto tal, para utilizar a terminologia dos elementos dos sistemas sociais referida acima.

Em um primeiro momento, num contexto já de uma sociedade moderna, esta estabilização foi proporcionada pela ideia de um direito natural, o qual fornecia uma explicação de mundo em que tornava todos os indivíduos pertencentes a uma dada sociedade como iguais, lançando mão da abstração do *contrato social*, presente em diferentes doutrinas filosóficas. Porém, mesmo esta forma de direito que num primeiro momento poderia substituir aquela explicação unitária de mundo da sociedade tradicional encontra seu limite. Ele dependia de uma subordinação da política e do direito em relação à moral. Com o desenvolvimento da sociedade moderna capitalista isto torna-se implausível (NOBRE, 2008, p, 19). Passa-se paulatinamente à autonomização do direito e da política, ao mesmo tempo em que se tem o surgimento de uma "sociedade civil", à parte desses domínios. Fala-se então no processo de autonomização de todos os domínios da vida social, no qual "cada esfera cultural de valor (…) passou a funcionar segundo uma lógica que não admite interferências por parte de outras." (p. 20) Assim, com este processo de autonomização destas esferas, Nobre diz que

> "é a própria produção e reprodução da sociedade que se torna estruturalmente instável já que os diversos domínios da vida social não se relacionam segundo o modelo de uma harmonia preestabelecida, antes fornecida pela visão de mundo tradicional, partilhada por todos os integrantes de uma comunidade. (…). Segundo as teses expostas por Jürgen Habermas em seu livro *Teoria da ação comunicativa*, publicado originalmente em 1981, o enorme potencial de conflito, dissenso e destruição liberado quando do surgimento da sociedade moderna é estabilizado por meio de uma diferenciação da racionalidade das ações sociais. (2008, p.20)

Com esta explicação torna-se mais evidente um aspecto que busca-se trazer neste texto desde o início desta breve tentativa de compreensão da perspectiva habermasiana, qual seja, o do processo de diferenciação que dá origem a autonomização de campos específicos – sistemas específicos de fato – para ações sociais específicas, fundamentais à reprodução social, que antes encontravam-se unificados no seio de sociedades ditas tradicionais. Este aspecto fundamental dos sistemas e de seu "funcionamento" no conjunto de uma reprodução social mais ampla foi aqui abordado desde o princípio com o próprio conceito de sistema e de mundo da vida, e com a exposição dos elementos desse, mas ganha contornos mais nítidos neste breve passeio de Nobre por entre o arcabouço teórico habermasiano, de modo que é possível trazer à tona este processo, nos furtando ainda de entrar nos meandros da discussão do autor alemão com uma teoria da evolução social que, repetimos, ele deriva de Piaget, dentre outros, e poderia distanciar demais este trabalho de suas pretensões iniciais. Trata-se de algo que conhecido desde a sociologia clássica com Weber, em relação a autonomização das esferas de valor, e com Durkheim, em relação ao processo de divisão do trabalho social, e que em Habermas, amparado em muitos outros autores, propicia a compreensão dessa especialização de um mundo dos sistemas, com a contribuição de um aporte da teoria dos sistemas, sem deixar de ter em conta que tais sistemas permanecem em ligação com a esfera da reprodução simbólica da qual se distanciaram, enraizada no mundo da vida. E, vale repetir a ênfase de Gutierrez e Almeida citada acima, esse mundo da vida aparece com instância fundamental, não acessória, de compreensão da vida social.

Na sequência de sua exposição, Nobre aponta que a estabilização da lógica instrumental não elimina o potencial de conflito e dissenso, apenas o limita em campos determinados, garantindo que não coloquem em risco a reprodução da sociedade. A outra maneira de lidar com o conflito e o dissenso permanece: "discussão racional, livre de impedimentos, na qual as próprias regras da discussão têm de ser definidas pelos participantes." (2008, p. 21) Neste momento expõe as definições de ação instrumental e ação comunicativa, com as quais já lidamos, para então falar da relação entre elas nas diferentes dimensões dos sistemas e do mundo da vida. Mais uma vez, o presente texto chega a este ponto. Tentando não ser ainda mais repetitivo, Nobre ajuda a observar com clareza um aspecto fundamental desta relação, desta interconexão, que Habermas aponta e no qual ainda não chegamos: "a 'colonização' de um domínio de ação pelo outro", mais precisamente dos sistemas em relação ao mundo da vida, quando a lógica de ação daquele, a ação instrumental, visa predominar num campo que seria predominantemente comunicativo. Nobre diz: "Essa

colonização ocorre quando um domínio de ação passa a sofrer interferências significativas por parte da lógica instrumental, de tal maneira que esta pretende determinar o sentido das ações de maneira exclusiva, às expensas da lógica comunicativa." (p. 23)

Este movimento de uma colonização enfrenta resistências no mundo da vida, defensiva e propositiva. Defensivamente, ações do mundo da vida buscam mesmo opor visões sistêmicas diferentes, visando mostrar a parcialidade de determinada racionalidade instrumental. No entanto, movimentos defensivos seriam insuficientes para pensar uma teoria da emancipação, como é a de Habermas.

> Nesse sentido, o objetivo visado pela emancipação da dominação é o de reduzir ao mínimo necessário o domínio em alguma medida inevitável (porque garantidor em última instância da reprodução material da sociedade) do sistema. Com isso, a razão comunicativa teria ampla margem para comandar processos coletivos democráticos de decisão a que deveriam se submeter os imperativos sistêmicos. E não o contrário. (NOBRE, 2008, p. 23)

A partir deste ponto, Nobre introduz uma pergunta que considera-se fundamental para a compreensão de nosso trabalho e que levará a obra seguinte que este comentador trata, a qual já nos referimos, "Direito e Democracia", ou seja, rumo a uma teoria política habermasiana. A pergunta:

> A questão passa a ser, então, a seguinte: como se dá esse processo de direcionamento do sistema pelo mundo da vida, ou seja, *de que maneira a lógica comunicativa pode influenciar o funcionamento do sistema sem ameaçar estruturalmente a própria lógica instrumental*, tão importante para a reposição material da sociedade? (NOBRE, 2008, p. 23-24, grifo nosso)

O trecho que apresentamos grifado apresenta precisamente questão que é de nosso maior interesse. Buscamos observar, num estudo de caso específico, como ocorre a interação entre sistema e mundo da vida; mais precisamente, como, na conformação de uma experiência específica, a do CIS, o mundo da vida, através de atores sociais localizados em lugares sociais que consideramos próprios a este domínio, dialoga com e influencia domínios propriamente sistêmicos, neste caso instâncias da administração pública na gestão pública da saúde e na universidade pública.

Recapitulando, até aqui tentamos perseguir no texto o pensamento habermasiano onde este situa os domínios da vida social em sistemas e em mundo da vida; na apresentação de elementos específicos de cada uma destes domínios, do último enquanto reprodução simbólica intersubjetiva da sociedade, e o primeiro com destaque aos elementos dos sistemas, que são autônomos, embora ancorados no mundo da vida; em como ele qualifica tipos de ação

social relacionadas a um e outro domínio e, ainda que de forma vaga, as implicações da ideia de racionalidade aí envolvidas; e de como ocorre uma interação entre estes domínios de mundo da vida e sistemas, inclusive de como esta relação pode significar uma relação de colonização. Este último aspecto especificamente é o ponto de chegada para formular o problema de pesquisa em torno do qual a dissertação se apresenta.

Ao chegar à questão apresentada acima através de Marcos Nobre, somos conduzidos a uma aproximação do estudo de caso como tentamos demonstrar. Ao mesmo tempo, a partir deste ponto, queremos apresentar os contornos dos limites que vemos em seguir com a ação comunicativa exclusivamente, fazendo-nos recorrer a uma sociologia do vínculo. A seguir, então, apresentamos em linhas muito gerais ideias-chave presentes em Direito e Democracia, para então permeá-las com a noção de experimentalismo democrático, e a posterior condução ao segundo campo de debate teórico que nos interessa.

2.1.2 Direito e Democracia – conexão entre sistema político e mundo da vida

Nesta obra, aborda-se uma teoria política onde o direito ocupa lugar central. Este é caracterizado tanto como o domínio da coerção legítima, da norma e sanção, quanto da "expressão de um processo de formação coletiva da opinião e da vontade", caracterizando-se assim como autocompreensão e autodeterminação de uma sociedade. (NOBRE, 2008, p. 27) Esta sua dupla caracterização gera uma *tensão estrutural* em seu interior, entre estas duas lógicas. Tal tensão tem duas dimensões principais, uma entre a validade interna ao campo do direito e outra em relação a sua legitimação, externamente a ele. Em outras palavras, o direito, como sistema, precisa basear-se em critérios de validade internas a sua lógica própria, como vimos ser característico dos sistemas; ao mesmo tempo que, como os demais sistemas, possui suas raízes no mundo da vida, com a particularidade de que é formulado num processo que demanda sua legitimação. Essa tensão está contemplada dentro de uma tensão mais geral, uma tensão entre facticidade e validade, que aparece no título do livro. (NOBRE, 2008, p. 28-29) Aqui, não iremos aprofundar este quesito em suas origens e implicações, bastando situar que é dentro desta tensão mais geral que se encontra o apontamento fundamental para o tratamento da política, do sistema político administrativo e do direito que segue abaixo.

A politica, em geral, não pode ser entendida unicamente em termos de sistema, em termos instrumentais, havendo outros elementos, comunicativos. Eles irão estar presentes, ao menos, "no complexo parlamentar e nas redes da esfera pública política que se formam em

torno do sistema político". Esta presença de "elementos comunicativos atesta a necessidade de o sistema político ser permanentemente regenerado por influxos comunicativos. Sem eles, a política seria apenas sistema", fazendo com que o conjunto dos cidadãos não pudesse mais reconhecer legitimidade à ordem vigente. (NOBRE, 2008, p. 24)

Em linhas muito gerais, o sistema político aparece, por um lado, em sua capacidade de dar resolutividade e equilíbrio de modo que outros campos sociais não podem fazer. Por outro lado, a lógica comunicacional ligada ao mundo da vida tem importância fundamental, ao conseguir construir fluxos de informação de um modo que o sistema político não é capaz de dar conta. Dentre inúmeras discussões, Habermas reapresenta o conceito de esfera pública, num intermédio entre essas lógicas e com uma capacidade de articulação discursiva e de pressão sobre o sistema político, embora a decisão política, seja, em última instância, tomada e executada no interior deste, e sob seu modo próprio de funcionamento. O direito aparece como meio fundamental, o *médium*, de articulação entre estas duas lógicas, pertencendo a uma e outra simultaneamente. Ele compara o direito à dobradiça de porta, uma charneira, que pertence à estrutura fixa e à porta que une e permite a articulação entre ambas (NOBRE, 2008; HABERMAS, 1997).

O sistema político em Habermas aparece diferenciado internamente em poder administrativo e poder comunicativo. Com isso são elaborados dois problemas fundamentais: (a) "determinar a natureza dos dutos, dos condutores e dos obstáculos aos fluxos comunicativos em direção ao sistema administrativo"; e (b) "o problema teórico mais amplo de saber como é possível transformar poder comunicativo em poder administrativo." (NOBRE, 2008, p. 25) Para o primeiro problema Habermas recorre ao modelo de circulação do poder do cientista político Bernhard Peters, que se utiliza da metáfora de "eclusas". Como sabemos, as eclusas cumprem a função de transportar navios entre corpos de água, no rio ou mar, que estejam em desnível. Ao entrar na eclusa vindo de uma altitude menor as comportas serão fechas e a eclusa se enche e atinge o nível do volume de água seguinte, podendo assim dar passagem ao navio. Para a circulação do poder, Nobre descreve a ideia da seguinte maneira:

> Nessa metáfora, os influxos comunicativos têm de acumular volume suficiente para se alçarem a um patamar mais alto rumo ao centro de decisão. E, é importante frisar, ao atingirem o patamar mais alto e, com isso, conseguirem influenciar a longa cadeia da decisão política no Estado Democrático de Direito, refluem para o mundo da vida, sem ficarem represados, por assim dizer, no nível superior da administração. Com isso, os influxos comunicativos podem influenciar o sentido em que se desenvolvem

> as ações administrativas sem ameaçar a lógica instrumental mesma que caracteriza essas ações. (NOBRE, 2008, p. 25)

Para o segundo, a saída é o direito em seu papel de *medium*, referido acima. O poder comunicativo é regenerador do sistema político, mas é também caoticamente disperso na vida social e não atende aos imperativos da razão instrumental. Com isso, necessita-se de uma instância situada em ambos os lados, tanto no sistema, quanto no mundo da vida, capaz de traduzir influxos comunicativos em termos sistêmicos. Eis papel do direito, capaz de traduzir os influxos comunicativos em termos especializados, de dinheiro e de poder.

Ou seja, o processo político que leva aos direitos, bem como o aparato do Estado como um todo e o poder político não são algo externo ao direito que o demandam, que demandam sua capacidade de tradução e condução. Ao contrário, este processo é constituinte do direito e o Estado e o poder políticos são suas pressuposições necessárias. Compreendemos, então, a questão do direito como dobradiça, entre os campos do sistema e mundo da vida. Este processo político se inicia no mundo da vida e é concretizado no sistema político pela via do direito. O direito é tanto constituído neste processo político, quanto tem a efetivação da norma garantida pela via do sistema político. E é médium e dobradiça porque estes dois momentos têm sua existência internamente a ele, não apenas como externalidades. Suas normas, o ordenamento jurídico tem sua justificação e compreensão internas ao direito, não externas a ele.

O direito fará a mediação entre sistemas e os influxos comunicativos do mundo da vida, na leitura habermasiana, porém como são gerados estes influxos? Como ganham “volume”, como ocorre o processo de formação da “vontade” e como pode ser expressado? Habermas lança mão dos conceitos de Esfera Pública e Sociedade Civil. A primeira é vista como uma 'caixa de ressonância', “onde os problemas a serem elaborados pelo sistema político encontram eco” (HABERMAS, 1997, p. 91). Trata-se dos diferentes espaços em que as questões políticas poderão ser tematizadas e problematizadas, baseadas em pressupostos comunicativos, exercendo pressão sobre o sistema político, a ponto de serem por ele absorvidas.

Habermas esclarece que a esfera pública é um fenômeno social elementar, como outros descritos em sociologia, mas que não pode ser descrito como uma instituição, organização ou mesmo um sistema. Para ele, a “esfera pública pode ser descrita como uma rede adequada para a comunicação de conteúdos, tomadas de posição e *opiniões*; nela os

fluxos comunicacionais são filtrados e sintetizados, a ponto de se condensarem em opiniões *públicas* enfeixadas em temas específicos." (HABERMAS, 1997, p. 92, grifos do autor) Ela ocorre em interações sociais voltadas ao entendimento mútuo, diferente de um espaço onde se buscaria a consecução de fins como o sucesso individual em relação a um tema específico. Reuniões, organizações, espetáculos possibilitam encontros que a mantém; e, ainda mais, a mídia proporciona sua existência. Assim, possui momentos presenciais, mas toma referência a um público mais generalizado – é justamente esta generalização que deixa clara a passagem de encontros presenciais apenas para a formação mesma da generalização da própria esfera pública.

Já a sociedade civil, é vista como as próprias organizações que não pertencem ao mercado ou ao Estado, nem a outros sistemas. Ela permanece vinculada ao mundo da vida. Habermas diz a seu respeito:

> O seu núcleo institucional é formado por associações e organizações livres, não estatais e não econômicas, as quais ancoram as estruturas de comunicação da esfera pública nos componentes sociais do mundo da vida. A sociedade civil compõe-se de movimentos, organizações e associações, os quais catam os ecos dos problemas sociais que ressoam nas esferas privadas. (HABERMAS, 1997, p.99)

O desenvolvimento da teoria habermasiana aponta para a canalização dos influxos comunicacionais para o sistema político através de canais de participação. Para ampliar a concepção democrática deste processo teríamos de falar em garantias do procedimento democrático. E através desse procedimento e de seu fortalecimento estariam garantidas maior participação, maior tematização, maior número de posicionamentos e um espaço que permitisse o debate entre iguais para a tomada de decisão. Esse procedimento significa canais institucionais, entendidos como certo nível de formalização necessária à passagem de uma linguagem comunicacional a uma linguagem sistêmica.

Ficamos por aqui com os elementos da teoria habermasiana de interesse ao presente trabalho. Apresentamos e buscamos compreender a formulação de Habermas de uma sociedade moderna onde se encontram mundo da vida e sistemas, preocupados com a interconexão entre eles, e especificamente no que diz respeito ao sistema político. Com isto, chegamos ao debate sobre democracia, uma vez que a saída para a questão foi apresentada nos moldes de uma teoria política derivada da Teoria da Ação Comunicativa. Em resumo, esta "saída" para o problema é apontada na relação entre direito e democracia, tendo por

elementos (a) o modelo de eclusas, segundo o qual os influxos comunicacionais acionam o sistema político; (b) a figura do direito como um médium capaz de traduzir influxos comunicacionais em termos sistêmicos; (c) a importância da esfera pública como caixa de ressonância das questões identificadas fora do sistema político e que podem ser direcionadas a ele; e (d) a sociedade civil como organizações fora do Estado e do mercado capazes de atuar na esfera pública a partir de componentes sociais do mundo da vida.

A partir daqui, podemos explorar estes elementos ao que nos interessa compreender no trabalho, sobretudo no que diz respeito à esfera pública e à sociedade civil. Em primeiro lugar, na seção a seguir trazemos a noção de que o experimento democrático pode aprofundar a intensidade da experiência democrática, pode contribuir para sua revitalização. Em segundo lugar e por fim, deslocamos o debate da esfera pública e sociedade civil para ser pensado a partir das noções de dádiva e associação.

2.2 REVITALIZAR A DEMOCRACIA – O EXPERIMENTALISMO DEMOCRÁTICO

Na obra intitulada "Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa", Boaventura de Sousa Santos e Leonardo Avritzer introduzem a obra com uma discussão sobre o cânone do debate a respeito da democracia. Seu argumento é de que este debate durante o século XX ficou limitado a algumas formas de hegemonia, sempre através da "democracia representativa elitista", que "propõe estender ao resto do mundo o modelo (…) vigente nas sociedades do hemisfério norte, ignorando as experiências e as discussões oriundas dos países do sul no debate sobre a democracia". Em oposição a ela, os autores propõem um itinerário contra-hegemônico, "resgatando o que ficou nas entrelinhas do debate" (SANTOS; AVRITZER, 2003, p. 43).

Em linhas gerais, a caracterização da corrente hegemônica se dá com autores que vão de Hans Kelsen a Joseph Schumpeter e Noberto Bobbio, e desenvolveu-se com uma concepção de democracia procedimentalista (baseada no primeiro), de cunho elitista, ou seja, exercida por uma elite política, restringido o exercício da democracia à representação, em detrimento da participação. Basicamente, os autores se mantém com o procedimentalismo kelsiano, criticando o caminho que a reflexão tomou desse ponto para frente. Defendem que as respostas dadas pelo raciocínio desta "corrente" procedimentalista precisam excluir necessariamente a participação, ou quando excluem não dão conta das questões levantadas satisfatoriamente. Abrem espaço para inserir sua ideia de democracia com participação.

Na que consideram a concepção contra-hegemônica de democracia, Avritzer e Santos

mantêm o procedimentalismo e as mesmas origens da concepção a que se opõem – ambas fundadas na negação de concepções substantivas da razão, que negam o bem comum e formas homogeneizadoras de sociedade, abrindo espaço ao pluralismo humano – distinguindo-se, porém, em dois quesitos: "a ênfase na criação de uma nova gramática social e cultural e o entendimento da *inovação social articulada com a inovação institucional*, isso é, com a procura de uma nova institucionalidade democrática" (SANTOS; AVRITZER, 2003, p. 51, grifo nosso). Enquanto gramática, a democracia é entendida como uma forma sócio-histórica, não como uma forma social "autoevidente" da qual poderia se inferir suas pré-condições em abstrato. No que diz respeito a "inovação social", trata-se do reconhecimento da criatividade dos agentes, e da possibilidade de "arranjos participativos" em conjunto com formas de representação.

Os autores incluem o pensamento de Habermas nesta corrente considerada contra-hegemônica, sendo quem, para eles, "abriu o espaço para que o procedimentalismo passasse a ser pensado como prática social e não como método de constituição de governos." (SANTOS; AVRITZER, 2003, p. 52) Ele reintroduziu a dimensão social, presente originalmente em Kelsen, acrescentando no debate a questão da publicidade, através de debates da esfera privada que podem ser tematizados na esfera pública, abrindo caminho para que se problematizem questões de exclusão. Dizem os autores:

> Ao postular um princípio de deliberação amplo, Habermas recoloca no interior da discussão democrática um procedimentalismo social e participativo, estabelecendo uma cunha na via que conduziu de Kelsen a Schumpeter e Bobbio. De acordo com essa concepção, o procedimentalismo tem origem na pluralidade das formas de vida existentes nas sociedades contemporâneas." (SANTOS; AVRITZER, 2003, p. 52)

Ao final do artigo, são retomadas algumas ideias centrais, e os autores propõem três "teses para o fortalecimento da democracia participativa", que nos importam aqui: (a) pelo fortalecimento da *demodiversidade*, (b) pelo fortalecimento da articulação contra-hegemônica entre o local e o global; e (c) ampliação do experimentalismo democrático.

Por *demodiversidade* os autores compreendem "a coexistência pacífica ou conflituosa de diferentes modelos e práticas democráticas". Para eles, existia nos países do Sul global, diferentes práticas democráticas que foram solapadas pelo exercício da democracia liberal. Isso traz dois problemas principais: com a perda da diversidade, uma concepção de democracia se põe como única e universal, distanciando-se da ideia plural da mesma, na qual ela poderia ser exercida de diferentes maneiras; ao mesmo tempo, a diminuição na

diversidade democrática serve de justificativa para a distinção entre democracia ideal e real. Se passamos a ter menos práticas democráticas, as que deixam de existir podem ser classificadas como ideais e irrealizáveis, servindo de justificativa à "baixa intensidade democrática". Um maior nível de demodiversidade contribui para um aumento na participação, uma vez que amplia as maneiras dos atores se expressarem.

Quanto a ampliação do *experimentalismo* democrático, Avritzer e Santos defendem que algumas das experiências analisadas foram bem sucedidas através do experimento de arranjos participativos. Esse ponto serve fundamentalmente para pensar o CIS, enquanto um espaço em que o próprio cotidiano e as ações dos atores vem definindo a forma de participação. É um processo em andamento e aberto, que necessita de maior aproximação para averiguar até que ponto isso se confirma, e quanto tempo pode durar.

Nesses campos de experimentação a lógica comunicativa é mais presente e pode criar espaços públicos democráticos, no sentido de permitir o debate racional entre os atores e propiciar espaços, circunscritos, de deliberação. O que tentamos compreender em nosso caso de estudo é como também o sistema político, a partir do aparato burocrático estatal, através dos diferentes níveis da hierarquia da gestão municipal de saúde, pode participar deste espaço sem recair na lógica de colonização do mundo da vida pelo sistema. E, no sentido contrário, como estes espaços públicos, da sociedade civil, podem acionar esta gestão de maneira direta, sem com isso desconstruir um quadro de legitimação garantido pelo procedimento. Em outras palavras, é o sistema político, a gestão pública, numa zona de interseção. O espaço público aciona o sistema político, mas não através da pressão parlamentar ou da pressão eleitoral sobre o executivo, nem mesmo através dos "canais de participação". É em alguma medida o exercício direto da gestão de um espaço público da sociedade civil em conjunto com a gestão burocrática.

2.3 DEMOCRACIA, SISTEMA POLÍTICO E MUNDO DA VIDA – ENTRE A DÁDIVA E A ADMINISTRAÇÃO ESTATAL

Insistimos em deixar nítido nosso referencial a partir de Habermas, onde mundo da vida e sistemas organizam a compreensão mais geral da análise sociológica, nos levando a uma discussão sobre a democracia quando pensamos a interação entre estas duas lógicas no plano do sistema político. Trazemos a discussão sobre a necessidade da experimentação democrática neste âmbito. E, nesta seção, iremos ler esta interação a partir do paradigma da dádiva, agregando à discussão habermasiana elementos que nos permitam aproximar-se

empiricamente de nossas questões. Com este paradigma, mundo da vida e sistema político são lidos analogamente como dádiva – ou mesmo "sistema da dádiva" – e Estado – ou administração pública. Trata-se de uma aproximação entre autores que lemos aqui como complementares.

Em primeiro lugar, apresentamos em linhas gerais o que entendemos por paradigma da dádiva; na sequência, exploramos questões da administração estatal, principalmente nos serviços de saúde, a partir da dádiva, com ênfase em destacar sua permanência no interior do sistema estatal; e, por fim, damos ênfase a uma discussão sobre a democracia na perspectiva da importância das "associações" como componentes da sociedade civil fundamentais para sua revitalização. Estas duas últimas seções trazem elementos fundamentais a serem operacionalizados na compreensão da experiência do CIS.

2.3.1 O paradigma da dádiva

A partir da obra de Marcel Mauss, sobretudo em seu "Ensaio sobre a dádiva", publicado originalmente em 1925, ampliou-se a discussão sobre a dádiva como elemento fundamental da vida social. Mais conhecido no campo da antropologia, o autor passou a receber atenção também no campo sociológico. Um dos autores que tem contribuído para pensar a dádiva na atualidade é Alain Caillé, que desde a década de 1980 coordena o Movimento Antiutilitarista nas Ciências Sociais (M.A.U.S.S).

Em artigo importante publicado no Brasil em 1998, Caillé inicia argumentando que Marcel Mauss é negligenciado nas Ciências Sociais, e na sociologia em particular, e mereceria "posto mais elevado" entre os clássicos da disciplina, ao lado de Weber e Durkheim ou até acima deles (1998, p. 6). Ele defende esta ideia buscando demonstrar que a obra de Mauss abre caminho para uma terceira via paradigmática na sociologia, atendendo a lacunas que as outras duas vias, a do holismo e a do individualismo metodológico, não conseguem superar. E isto é realizável a partir da compreensão da noção de simbolismo presente na dádiva.

Segundo o autor, para compreender a força da proposição teórica de Marcel Mauss é necessário partir da noção de simbolismo, com a qual ele "discretamente e sem fazer alarde, foi pouco a pouco se afastando da insustentável rigidez conceitual do sistema legado por seu tio [Émile Durkheim]". (CAILLÉ, 1998, p. 8) Apesar de Durkheim compreender a ordem simbólica da sociedade, Mauss radicaliza essa compreensão a partir da perspectiva de que tudo são símbolos na vida social. Dádiva e símbolos seriam no fundo a mesma coisa. Camille

Tarot afirma que o "símbolo maussiano do simbolismo não é a palavra ou o fonema, é a dádiva." (TAROT, 1996 *apud* CAILLÉ, 1998, p. 9) Dádiva seria então muito mais que o aspecto utilitarista dos bens e serviços, neles estão contidos simbolicamente a presença e as necessidades do grupo e do indivíduo, sendo estes dois últimos elementos reconciliados a partir de um sistema de "gradação e traduções recíprocas" que elimina a oposição radical entre psicologia e sociologia. Dádiva e símbolo são de fato reversíveis ou co-extensivos.

A partir da dádiva e de sua propensão ao simbólico, os fatos sociais se tornam totais, mas não como coisas e sim como símbolos. Isso demostra o caráter fortemente anti-utilitarista da teoria maussiana. O fato social para Mauss não é mais exercido a partir da exterioridade, o dar, receber e retribuir é exercido obrigatoriamente e a partir da liberdade. Obrigação e liberdade constituem assim uma das formulações do paradoxo da dádiva.

Partindo desta compreensão, Caillé, propõe a dádiva como constituinte de um terceiro paradigma nas ciências sociais. Para ele, há dois, e apenas dois, grandes paradigmas vigentes nas ciências sociais, um a partir do holismo e outro a partir do individualismo metodológico. Como os nomes sugerem, um e outro tendem a levar em consideração de um modo fundamental o todo social ou a ação individual. Diferente deles, Caillé propõe o "terceiro paradigma", o paradigma da dádiva. Este posiciona-se numa perspectiva antiutilitarista: em primeiro lugar, num antiutilitarismo negativo, comum a toda a sociologia clássica, constituído fundamentalmente pela crítica ao utilitarismo; em segundo lugar, como seu avanço teórico necessário, fala em um antiutilitarismo positivo, a partir do pensamento de Mauss, pois

> ele [o "Ensaio sobre a dádiva", de Mauss] nos dá a prova empírica, um começo de prova, em todo caso, um indício, de que não são apenas os sociólogos da virada do século que criticam o utilitarismo econômico, mas os homens de todas as sociedades humanas. De que a obrigação paradoxal da generosidade — esse antiutilitarismo prático — constitui a base, o rochedo, como diz Mauss, de toda moral possível, e, conseqüentemente, é aí, e não num improvável e inencontrável contrato social original, que se deve buscar a essência e o cerne de toda sociabilidade. (CAILLÉ, 1998, p. 12)

A dádiva é capaz de fornecer o aporte para um paradigma baseado na realidade concreta, capaz de lidar com a incerteza de para onde tenderão as ações dos indivíduos, pois tendem para diferentes lados possíveis ao mesmo tempo.

Em sua concepção teórica, a dádiva aparece como o elemento organizador central da vida social e constitui "um sistema complexo de trocas de bens e serviços a favor do vínculo social, que tem como principal marca desenvolver-se em três movimentos: a doação, o

recebimento e a retribuição.” (MARTINS, 2004, p. 79) Estes movimentos criam um sistema de reciprocidade, onde

> “ninguém é obrigado a dar, a fazer algo pelos outros, mas há interesse de fazê-lo em função da criação, da manutenção do vínculo social. Do mesmo modo, ninguém é obrigado a receber nada de um terceiro, mas desde que o faça de livre e espontânea vontade, o ator social envolve-se num constrangimento coletivo que o induz a dar continuidade à ação, fazendo circular a dádiva.” (MARTINS, 2004, p.79)

Embora os indivíduos não sejam obrigados a ação, são induzidos a ela, o que a torna, ao mesmo tempo, livre e obrigatória. Dito de outro modo, o agente social em cada momento do dar, receber, retribuir, “se defronta com o dilema insolúvel de ter que tomar decisões voluntárias – ou não – dentro de contextos coercitivos que limitam mais ou menos sua capacidade de agir, que é, ao mesmo tempo, livre e obrigatória” (MARTINS, 2011, p. 44)

Chegando a este ponto, façamos um breve comparativo entre Habermas e o paradigma da dádiva. Ao ver em Habermas o mundo dos sistemas oriundo de um processo de crescente racionalização do mundo da vida, parece haver uma aproximação com a ideia no paradigma da dádiva, via Caillé, uma vez que a dádiva para ele é o fundamento primeiro das sociedades, através do vínculo.

Em ambos, há a primazia do mundo da vida, ou da dádiva, como princípio de onde brota a própria sociedade – uma vez que, no caso da dádiva, é a partir do lançar-se ao outro, da aliança, que se constituem os vínculos sociais que mantêm ou afastam os grupos sociais, e que este princípio permanece mesmo com o desenvolvimento do mercado e do Estado. A diferença estaria entre a ação comunicativa como característica do mundo da vida, em Habermas, derivada das características discursivas que sustém as pretensões de validade nos sistemas e no mundo da vida; trata-se das pretensões de validade das normas estabelecidas intersubjetivamente ligadas ao processo de socialização. É esta intersubjetividade linguística quem suporta o mundo da vida e sua institucionalização.

Em Caillé, é a circulação da dádiva que gera certa força motriz social e os processos simbólicos fundamentais geradores de identidade na sociedade; é através do tríplice movimento da dádiva, da própria prática de lançar-se ao outro, que ocorre a fundamentação da sociedade. É na dádiva que o vínculo se cria e se renova. A partir do próprio Mauss, o fundamento desta socialização é muito mais empírico, enquanto Habermas segue uma tradição que trabalha com derivações de pressupostos filosóficos, ainda que no limite não se trate de *a priori*, como em Kant, e se baseie também em achados empíricos. Na primeira,

porém, o nível de formalização parece ser bem menor.

Em resumo, ambas as correntes partem do nível primário da socialização como fundamental para o estabelecimento e manutenção das modernas sociedades complexas, estabelecendo a primazia do mundo da vida ou do sistema da dádiva. Pela primeira via, a fundamentação é o elemento discursivo da comunicação que fundamenta a socialização. Pela segunda, é o próprio movimento, empiricamente observável, da aliança, em um tríplice movimento de dar-receber-retribuir. É esta aproximação que permite o paralelo e o uso dos conceitos de um e de outro corpo teórico no mesmo quadro de análise, como fazemos aqui.

De todo modo, é importante ter em conta que os teóricos da dádiva estão preocupados com a fala. Para ilustrar este quesito, vejamos Godbout:

> "É certo que, cada vez mais, só falamos para comunicar informações ou dar ordens. Mas, antes de informar ou de procurar fazer com que os outros se conformem aos nossos objetivos, a palavra se destina ao outro enquanto outro. Como os bens preciosos de antigamente, ela só pode circular se, entre um e outro, entre uns e outros, houver sido preiamente cirada e simbolizada a própria relação que autoriza a palavra – aquela que permite que se esteja em *speaking terms* – e dela se alimenta". (GOUDBOUT, 1999, p.21)

Feita esta primeira explanação geral, sigamos especificamente à observação da dádiva em relação à gestão do Estado.

2.3.2 Dádiva e gestão pública estatal

Para Paulo Henrique Martins, a quem acompanhamos em suas análises sobre a presença da dádiva nas organizações estatais, há uma tendência entre os autores da dádiva em perceber a permanência desta no interior dos sistemas a partir da confiabilidade, "que fundamenta todo contrato social, inclusive os comerciais e administrativos." Desse modo, "o dom continua inspirando a reprodução do mundo organizacional pela articulação das intersubjetividades, apesar das hegemonias de lógicas anti-dom que visam reduzir a confiança a mera estratégia de consumo." (MARTINS, 2016, p. 37)

A relação entre dádiva e serviço público, pode ser pensada a partir de um desses autores, Jacques Godbout, para quem a dádiva é "qualquer prestação de bem ou de serviço, sem garantia de retorno, com vistas a criar, alimentar ou recriar os vínculos sociais entre as pessoas." (1999, p.29) Nessa obra de primeira publicação em 1992, o autor sustenta a ideia de que a dádiva não só permanece nas sociedades modernas para além de um traço, de um

resquício do passado, como constitui, assim como o mercado e o Estado, um sistema – num sentido diferente do que Habermas chama de sistema. Mais do que isso, a dádiva é a fundadora do vínculo social, e, portanto, constituinte do próprio sistema social (PINHEIRO; MARTINS, 2011, p.21-22). Interessante notar que, se nos esquemas acima apresentados tínhamos sistema e mundo da vida, aqui, Godbout nos apresenta diferentes sistemas de socialidade, sendo eles mercado, Estado, sistema da dádiva e, mais à frente, o sistema da dádiva moderna, a dádiva entre estranhos. De todo modo, iremos considerar como uma tipologia análoga à primeira, dividindo mercado e Estado de um lado, e sistema da dádiva de outro. Ao propor a permanência e importância da dádiva contemporaneamente, Godbout articula importante campo de estudo, sobretudo ao sugerir a presença da dádiva nas estruturas estatais e a formular este tipo específico de dádiva.

Ao discutir a relação da dádiva com o Estado, por exemplo, ele destaca sua importância no serviço público. Segundo ele, muitos empregados do setor na ponta do serviço acrescentam a dádiva ao direito do cidadão e "o conceito de *serviço* [público] permanece essencial para o bom funcionamento do sistema; e ele é 'despertado', 'ativado' pelo contato com os organismos comunitários" (GODBOUT, 1999, p. 72). O fundamental aqui: além do caráter burocrático da atividade do servidor público (ou do empregado do setor público) há algo de dádiva na sua ação.

É isso, a presença da dádiva, que parece evidente no caso das PICS como um todo e no caso de Recife e do CIS especificamente. O motor para que o projeto do CIS aconteça como veremos, é a ação e empenho dos trabalhadores e gestores. E ela é movida pela dádiva, mais do que pela lógica burocrática. A lógica da dádiva é importante para o bom funcionamento do sistema. Isto tanto para o CIS, em sua peculiaridade que observamos, quanto na formulação da política de PICS como um todo, e na luta pela consolidação do serviço. Mais do que uma política de Estado bem estabelecida, é um luta ativa de, sobretudo, trabalhadores por um outro modelo de saúde.

Dando esta importância, este lugar à dádiva, é para ela que olharemos em busca da experiência, dessa vivência primeira que escapa ao cálculo e que queremos fazer sobressair na gestão estatal. Em resumo, inciamos por compreender que (a) uma possibilidade de ação local da sociedade civil, participando da gestão dos serviços é necessária à gestão burocrática; (b) a fundação simbólica da sociedade se dá no mundo da vida – e que a dádiva é o articulador deste simbolismo; (c) derivando do que precede, o sistema da dádiva é anterior ao Estado e ao mercado e, portanto, ainda vivo e ainda constituinte das sociedades contemporâneas.

A partir daí, diferentes aspectos podem ser observados voltando-se a esta

permanência e circulação da dádiva no interior da administração, dos quais destacamos alguns, a partir do trabalho de Martins e pesquisadores afins, buscando conceitos que nos ajudem a compreender esta relação. Em primeiro lugar, compreender a organização estatal desta maneira, implica observar o cotidiano, o fazer das pessoas, o campo das emoções. Faz-se necessário superar uma ideia limitada de realidade, a qual negligencia o valor das experiências, da manifestação do vivido e, no caso da pesquisa, da interação afetiva do pesquisador com este vivido. (MARTINS, 2016)

Além disso, o pesquisador posto neste campo de observação, não pode deixar de considerar, em sociedades com a marca da colonialidade como a nossa, que a descrição da realidade social passa por considerar as violências históricas e humilhações conhecidas pelas populações mais pobres em conjunto a injustiças presentes na classificação racial e no preconceito de gênero.

> Na perspectiva da dádiva, o desafio é entender como o capitalismo colonial bloqueou a circulação de dádivas espontâneas entre as pessoas morais e como é possível, no contexto atual, se restabelecer laços de solidariedade e amorosidade entre indivíduos e grupos sociais, superando as memórias de dor e humilhação. (MARTINS, 2016, p. 34)

Avançando um pouco mais, é importante articular conceitos que permitam compreender as relações as posições ocupadas por profissionais e gestores da saúde, na perspectiva da dádiva. Martins repensa a ação de dirigentes estatais e usuários do sistema público, estando eles envolvidos na criação de mecanismos participativos que fortaleçam a sociedade civil. A ação estatal pode tanto potencializar ações coletivas locais, quanto contribuir para uma acomodação, um estado de passividade e de dependência. É possível compreender e propor uma saída para essa contradição, tendo o dom da cidadania como um elemento importante para a discussão, sendo ele um conceito que “exige, de um lado, a revalorização do papel do Estado na organização dos pressupostos da cidadania e, de outro, o envolvimento ativo de todos os atores sociais e agentes institucionais na criação de redes sociais politicamente articuladas e na difusão de ideais solidários e democráticos.” (MARTINS, 2004, p.75) Nesta outra ponta, estamos mais próximos às associações como veremos adiante com o já citado Alain Caillé.

A proposta do autor é que o Estado deva contribuir para o fortalecimento da sociedade civil, indo além dos limites atuais. Isto deve ocorrer encarando-se dois desafios interligados: o de reelaborar a metodologia da ação estatal e o de trabalhar a função do dirigente público. O primeiro diz respeito a perceber os destinatários das políticas públicas

não como um público-alvo, que as recebe passivamente, e sim, como sujeitos-alvo, que possam ser referências ativas dessas políticas. O segundo, aponta para a relação entre o exercício do cargo público e certa obrigação a ele inerente, o que envolve reconhecer o dirigente como donatário da dívida do Estado com a sociedade. Trata-se da obrigação de generosidade, inspirada "no compromisso moral e no desejo de quitar uma dívida, simbólica e material, do Estado com relação à sociedade – dívida que ele, o gestor público, é o principal responsável ao aceitar ocupar aquela função pública deliberativa". (MARTINS, 2004, p. 78)

Por parte dos profissionais, é importante perceber sua atuação ativa nos serviços que muitas vezes não se limita a suas obrigações formais. Uma das noções importantes para tanto, é a de mediação. Martins e Cuentro (2011, p. 142) falam da mediação individual do trabalhador nas unidades de saúde em sua relação com a comunidade, dizendo que "se algumas vezes, a comunidade reivindica explicitamente os serviços, outras vezes é o próprio profissional da saúde que assume a exigência em nome da comunidade, caracterizando assim seu papel como mediador individual."

Aliada a esta noção, apresentam também o "duplo registro", que ocorre quando estes mediadores "acabam atuando de forma híbrida, ocorrendo uma mediação de *duplo registro*, na qual o profissional extrapola sua função institucional, atuando na construção da cidadania cívica e política mais ampla dos usuários." (MARTINS; CUENTRO, 2011, p. 144) E continuam:

> Quando estamos falando em *duplo registro*, nos referimos a situações em que o profissional tem que *improvisar para assegurar o funcionamento do serviço*; ele tem que *articular ações voluntárias com vistas a garantir atendimento dos usuários*. Esta dimensão voluntária do trabalho do profissional da saúde apresenta diversos motivos, como problemas de logística, de demanda afetiva, entre outras" (MARTINS; CUENTRO, 2011, p. 144, grifo nosso)

Em relação a estes improvisos, Martins e Bezerra (2014, p. 32-33) explicam que o sistema de ação tem falhas que podem comprometer seu caráter inovador, em médio prazo. Porque, muitas vezes, tais improvisações desorganizam a circulação do dom como gerador de gratidão e reconhecimento. Nesta situação, os mediadores individuais podem entrar em situação de sofrimento. Esta discussão remete diretamente ao campo do vínculo e do afeto no interior das relações dos sistemais estatais de prestação de serviços, com o qual estamos lidando. Ainda a esse respeito, vale observar o comentário abaixo:

> “De fato, a dimensão afetiva interpessoal tanto pode reforçar solidariedades coletivas nas relações entre profissionais de saúde e usuários como, no lado contrário, contribuir para reproduzir laços de clientela que marcam tradicionalmente a atuação estatal e que têm a ver com a lógica colonial de organização do poder em sociedades como a brasileira.” (BEZERRA, 2012, p. 29)

Destacamos gestores e profissionais, até aqui. Mas a dádiva também nos ajuda a compreender a participação democrática nas unidades de saúde. Lacerda, Pinheiro e Guizardi (2006), por exemplo, examinando dados de suas pesquisas sobre espaços públicos e saúde, apontam a dádiva como elemento importante para ampliação da participação. Argumentam que há uma maneira pela qual a população se organiza, ligada ao sistema da dádiva, através da qual a adesão e participação social é bem maior, sendo possível construir outras formas de gestão social e de participação a partir desta lógica. Apresentam uma comparação entre estratégias de mobilização externas às comunidades, envolvendo reuniões fechadas que terminam por não contar com adesão das usuárias e usuários, em oposição às festas organizadas nas unidades de saúde, que sempre contam com sua participação na organização e presença.

Assim, temos apresentados algumas noções e conceitos que auxiliarão nossa análise. Para fechar nosso quadro teórico, passemos então à discussão sobre dádiva e associações.

2.3.3 Dádiva e associação

Ao investigarmos o processo de desenvolvimento e mudança das sociedades modernas através da autonomização de sistemas sociais em relação ao mundo da vida, chegamos à necessidade da compreensão de sua interconexão, especificamente no sistema político, uma vez que estamos voltados a pensar a gestão pública em saúde, nele inserida. Daí, fomos levados a perceber esta conexão a partir da relação entre direito e democracia, com o acionamento do sistema político pelo mundo da vida pela via de canais adequados de participação, tendo o direito como um *médium* entre as diferentes racionalidades aí envolvidas. Esses canais, estando sob influência direita de uma esfera pública e de uma sociedade civil conectada às demandas e debates oriundas das esferas privadas. Por outro lado, e com uma tipologia semelhante, apresentamos como há uma permanência do mundo da vida no interior do sistema político, compreendida a partir da dádiva, destacando conceitos úteis para pensar o serviço de saúde, com ênfase nos profissionais e gestores da saúde. Entre a dádiva e o corpo teórico habermasiano, trouxemos a ideia de intensificação da experiência

democrática a partir de experimentos participativos. Se já lançamos bases para compreender o serviço de saúde e o exercício democrático a partir de profissionais e gestores, falta-nos ainda montar lentes para observar a participação democrática pelo lado dos usuários e da sociedade civil, sobretudo no caso do CIS e de sua formação a partir de diferentes grupos organizados, não pertencentes à administração pública. Faremos isto ao articular a noção de sociedade civil ao paradigma da dádiva, a partir das associações.

Alain Caillé (2004) em uma reflexão sobre a possibilidade de uma sociedade civil mundial, embalado pela realização das primeiras edições do Fórum Social Mundial, oferece uma tipologia das socialidades nas sociedades modernas e, com ela, das associações. Primeiramente, é possível caracterizar as associações distinguindo-as do Estadose do campo corporativo. Num sentido mais amplo associação pode ser "a união voluntária de diversos tipos de recursos para fins comuns", o que incluiria até as próprias empresas e o Estado. O autor descarta estas definições, remetendo a dimensão do poder contida, por exemplo, na definição weberiana do Estado e à busca pelo lucro nas empresas, o que contrariaria a dimensão de livre vontade e ausência de fins lucrativos, características ao sentido moderno do termo associação. Para ele, "é possível considerar como associações todas as formas de livre união de recursos diversos que subordinam as regras ou o lucro material a fins de solidariedade." (CAILLÉ, 2004, p. 19) Deste modo, situa a associação num terceiro campo, que não o das empresas e o do Estado.

A princípio, associações poderiam ser *associações de pleno direito*, das *associações de fato pleno*. As primeiras privilegiam o vínculo; as outras, aparecem como substitutas de empresas ou da administração. As de fato pleno, são indispensáveis e legítimas, porém podem ter seu registro associativo de maneira secundária e ambígua. (CAILLÉ, 2004, p.20) Daí opõe associações *para os outros* (as de fato pleno) das *associações para si*.

Da discussão, surge a necessidade de diferenciar a "especificidade do espírito associacionista moderno em relação a um espírito mais antigo" (2004, p.21), o que o leva a uma discussão sobre a passagem das sociedades antigas à sociedade moderna. Nisso, assemelha-se aos esquemas apresentados acima, entre sistemas e mundo da vida – ou sistema da dádiva. Seriam duas formas de sociedades históricas e, com elas, dois tipos de socialidade, *primária* e *secundária*.

> "… o modo de relação social coextensivo ao que é permitido chamar sociedade primeira, aquela que funciona pela dádiva e pelo simbolismo, e o modo de relação social próprio à sociedade segunda, a sociedade da lei, pela qual se entende ao mesmo tempo a lei da utilidade funcional e a lei moral. Na socialidade primeira, reina um princípio de personalização que permite

> afirmar que as pessoas são mais importantes – de direito e de fato – que as funções por ela exercidas. Na socialidade secundária, ao contrário, a exigência de eficiência funcional é hierarquicamente primeira em relação à personalidade das pessoas que desempenham as funções. A socialidade primária funciona pelo interconhecimento e pela dádiva. A secundária, ao mesmo tempo, pela impessoalidade e pela funcionalidade." (CAILLÉ, 2004, p.22)

Seria próprio à sociedade moderna, a convivência entre os dois tipos de socialidade, sendo que nela "as dimensões pessoais e primárias são hierarquicamente dominadas pelo imperativo da eficácia funcional" (seja pelo mercado ou pelo Estado) (CAILLÉ, 2004, p. 22 e 23) Uma ideia que ele remete a Weber e que se assemelha a colonização do mundo da vida pelos sistemas, vista com Habermas anteriormente.

Seguindo com as sociedades modernas, nela cada uma dessas socialidades são encontradas sob a forma *privada* ou *pública*, de modo resulta daí a seguinte tipologia: socialidade *secundária privada* – o mercado e o mundo das empresas; socialidade *secundária pública* – o Estado e a administração; socialidade *primária privada* – família, da intimidade "às portas da publicidade", quando se reúne a família ampliada; e a socialidade *primária pública* – as **associações primárias**. São exemplos de *associações primárias* as associações de artesãos, de comerciantes, de autoajuda, etc. Como exemplo ele fala das escolas de samba no Brasil (CAILLÉ, 2004, p.23).

E fala ainda de outro tipo de associação, típica do séc. XIX e de parte do XX: as **associações secundárias**. Ela é formada por indivíduos que possuem uma mesma condição no campo da socialidade secundária, em geral no mundo do trabalho. São os sindicatos, partidos, cooperativas de produção ou de consumo, dentre outras: "essas associações que recrutam sob a base de pertencimento a tal ou tal esfera da socialidade secundária, mas que recriam a primaridade no interior da secundaridade, situando assim o seu lugar". (CAILLÉ, 2004, p. 25) Ele usa o exemplo do Partido Comunista Francês (PCF) e da Confederação Geral do Trabalho (CGT) francesa, por terem uma grande estrutura e recrutarem seus membros no campo do trabalho, combinada a uma base quase familiar em sua base.

Diferentemente dessas associações clássicas, contemporaneamente encontramos outro tipo de associação, as **associações híbridas**. Elas compõem boa parte do que habitualmente é chamado "terceiro setor". Recrutam seus membros em públicos que não são unificados *a priori* por um pertencimento primário ou secundário instituído, como os locais de trabalho ou as profissões, daí seu caráter híbrido. Composta por indivíduos estranhos entre si a princípio, estrangeiros de certo modo. Nascidas das deficiências das "incompletudes" de

empresas e Estado. “Formadas a partir da exigência de reciprocidade e de dádiva inerentes ao espírito da associação, elas são híbridas, cruzando-se nos limites de eficácia técnica, jurídica, administrativa, midiática ou mercantil, que estruturam o domínio da socialidade secundária.” (CAILLÉ, 2004, p. 26)

Estas associações híbridas dividem-se em 2 grandes tipos: *Associações de economia solidária* – mais próximas ao polo do privado. Associações de bairros, de restaurantes domiciliares ou associações interculturais; *Associações de militância moral* – em torno de causas específicas, dentro de uma *militância moral*. Associações de vítimas da AIDS, de direito à moradia, de imigrantes, dentre outras: “mobilizam a militância de tipo pós-moderna e a combinam com o domínio da mídia e uma capacidade de influência sobre a opinião pública.” Mais à frente, falando de associações híbridas em escala supranacional, especialmente das ONGs, mantém a mesma categorização e usa como exemplos de Associações de Economia Solidária o Grameen Bank e a Via Campesina, e de Associações de militância moral, o Greenpeace, a Anistia Internacional, Médicos sem Fronteiras, dentre outras. É neste ponto, da escala supranacional que define as ***associações civis cívicas***, representadas sobretudo pelas ONGs, que teriam como sua especificidade pensar causas globais, de forma a poder lançar bases a uma sociedade civil mundial.

Este quarto tipo de associação, incluída no terceiro, nos interessa menos explorar aqui. O que mais nos interessa é perceber mais à frente, como alguns dos grupos que ocupam o CIS podem ser definidos como associações híbridas de militância moral. O objetivo em classificar estes grupos dentro desta tipologia, é apresentar e refletir sobre este trânsito de diferentes tipos de socialidade dentro do CIS, e na maneira como elas contribuem para formar o conjunto deste Centro Integrado de Saúde.

Estas associações encontram-se no campo do que podemos considerar a sociedade civil. Se em Habermas sociedade civil e esfera pública acionam e mesmo conferem legitimidade ao sistema político, Caillé destaca a importância destas associações para trazer, através de sua militância, “fôlego e vitalidade às nossas democracias cansadas”. Além disso, a vivência nas associações permite “experimentar formas autônomas de convívio” (CAILLÉ, 2004, p. 40), o que podemos compreender como uma experiência democrática nas sociedades modernas. E aí se insere a questão da espontaneidade. É necessário haver certa liberdade e garantias sociais. Os indivíduos entregues a si mesmos, organizam-se espontaneamente – pergunta-se Caillé? Quem poderia organizar esta combinação entre espontaneidade e responsabilidade social? Nem Estado nem mercado podem organizá-la e seria do campo próprio às associações a tarefa de construir novas formas de organização.

3 CAMINHANDO PELO CIS: DESCRIÇÃO E COMPREENSÃO DA EXPERIÊNCIA

Neste capítulo, apresentamos aspectos fundamentais sobre o CIS a partir da observação participante e da observação de documentos, com apoio em algumas das entrevistas. Na primeira seção, situamos o CIS em sua localização em relação à UFPE e às comunidades vizinhas; na segunda, narramos um dia de atividades neste centro; e, por fim, tecemos um caminho para elaborar uma definição do Centro Integrado de Saúde.

3.1 CHEGANDO AO CIS

Chegamos ao Centro Integrado de Saúde. Ele se localiza ainda no Campus da UFPE. Viemos desde a administração central do Campus Recife da universidade por uma rua asfaltada, com quadras bem definidas, o que não é padrão na cidade. Passado o primeiro trecho da rua, conhecida entre os estudantes como “rua dos bancos”, justamente pela presença de três agências bancárias, encontramos de um lado terrenos da administração pública federal, parte deles permanecem “terrenos baldios”, e de outro lado residências, na grande maioria das vezes casas. Do início desta via, numa saída da rodovia federal, andamos cerca 750 metros até atingir a terceira quadra à direita. Na metade dela, deste mesmo lado, temos uma entrada para carros, um pouco estreita, ladeada por árvores de médio porte, e então o início da fachada frontal de um prédio que se estende até a esquina da rua.

Dali a pouco esta rua mudará de nome e de paisagem, encontraremos becos, calçadas, oficina de consertos de bicicleta, salão de beleza e estreitas calçadas que servem de quintais aos moradores. Daquela esquina podemos adentrar o bairro do Engenho do Meio ou da Iputinga, dobrar um pouco mais à frente em direção à Roda de Fogo ou Sítio das Palmeiras, ou ao bairro dos Torrões propriamente dito, ou mesmo seguir em frente pelo bairro do Cordeiro em direção ao centro da cidade, cortando a comunidade Asa Branca. Deixemos estas possibilidades em aberto, por enquanto. Observemos até a barraca de guaraná do Amazonas, na esquina limite que adotamos, onde profissionais e usuárias/os, dentre outros transeuntes, costumam comer. Voltemo-nos à fachada do prédio, precedida por uma grade verde, que no seu centro tem um portão e onde, acima pode-se ver no letreiro em formato de *banner* as logomarcas da UFPE e de sua Pró-Reitoria de Extensão (PROEXT), uma em cada lateral, e, ao meio, o texto “CIS – Centro Integrado de Saúde”.

O prédio do CIS situa-se na continuidade de uma faixa de terrenos da universidade e por isso sua localização guarda similaridade com o conjunto do Campus, embora faça parte do bairro vizinho e esteja, de fato, próximo a diferente comunidades e bairros. Assim, quando se ouve que "o CIS está na comunidade", ou "próximo à comunidade", é necessário também lembrar que está, de certo modo, na ponta do campus universitário. Isto para compreender qual é esta relação territorial entre CIS e comunidade, e em que sentido de comunidade se fala.

Em entrevista com o diretor do Centro de Ciências da Saúde (CCS), aqui nomeado como Prof. Augusto, ouvimos que todo o terreno onde está delimitado o Campus Recife da UFPE e também onde se situa o antigo imobiliário da SUDENE, foi doado pela família do reitor Joaquim Amazonas, primeiro a ocupar este cargo na universidade. Isto data de fins da década de 1940, quando se inicia a construção dos primeiros prédios na área. Na página da instituição na web, encontramos informações a respeito:

> "Em 1948, começa a construção do campus universitário. A discussão sobre a localização da obra foi iniciada um ano antes. Entre os lugares cogitados, estavam terrenos nos bairros de Joana Bezerra, Santo Amaro e Ibura, a área da Faculdade de Direito, no Centro do Recife; e um loteamento na Várzea, mesmo espaço onde antes funcionou o Engenho do Meio e hoje está a UFPE. Essa escolha ocorreu em razão de existir *uma avenida projetada para o local*. Também foram consideradas as condições climáticas e a topografia do terreno."[3]

Nos conta um morador antigo do bairro do Engenho do Meio que a construção da vila mais antiga deste bairro é do mesmo período, fins dos anos 1940. Não chegamos a conversar sobre o "outro lado da BR". Mas sabemos que há diferentes versões sobre a chegada da universidade. Ainda hoje há, no interior do Campus, uma área onde moram 12 famílias. Encontramos na web uma página do Facebook que faz campanha pela visibilidade desta comunidade, intitulada "E o arruado?"[4] Dentre as postagens, vemos uma que nos chama a atenção:

> Sim. Isso mesmo. Ali moram os remanescentes do antigo Engenho do Meio da Várzea. Vocês não sabiam? Havia ali, até um ano antes da "doação"

[3] Link: https://www.ufpe.br/ufpenova/index.php?option=com_content&view=article&id=57&Itemid=176. Acessado em 10/072016, às 19h15.

[4] Na descrição da página temos "Lutamos pela preservação da comunidade do Arruado do engenho velho como patrimônio Histórico e Cultural no campus da UFPE. Arruado do Engenho Velho Deste 1800." Disponível em https://www.facebook.com/E-o-Arruado—686105138144986/about/?entry_point=page_nav_about_item&tab=page_info. Acessado em 10/07/2016, às 20h46.

> dessas terras para a construção do Campus da UFPE, um sobradão colonial, que pertenceu ao comerciante João Fernandes Vieira. Lembram? Aquele que foi parceiro dos holandeses e depois ajudou a expulsá-los. Bem, uns duzentos anos depois desse João, outros donos vieram e o engenho virou Usina do Meio S. A. O seu último administrador morava ali, no antigo arruado de trabalhadores, chamava-se, salvo engano, Manoel Quirino de Oliveira e foi contratado para ser o primeiro "prefeito" da UFPE. Seus filhos e netos ainda residem no Arruado.[5]

Nosso trabalho não é sobre o processo de ocupação desta área da cidade, nem temos condições de adentrar no assunto, o que ademais fugiria ao nosso propósito. Trazemos estes trechos apenas para situar uma memória do lugar, ilustrar sua configuração. Engenhos, povoados, bairros de vila, ocupações por moradia, instituições públicas federais, compõem o cenário mais amplo da situação em que encontraremos o prédio que buscamos. Voltemos à vizinhança atual.

À sua esquerda, ele faz divisa com o bairro da Várzea, que se estende até a margem do Rio Capibaribe e, à direita, é cortado por trecho metropolitano da rodovia federal BR-101 – conhecida por estender-se de norte a sul do país. À leste da rodovia, o que se tornou o bairro do Engenho do Meio, e ainda uma pequena parte do Campus. Aí encontramos o prédio da administração central, a Casa da Estudante Feminina e o Núcleo de Apoio a Eventos. Há pequenas áreas cedidas a outras instituições; ao lado da reitoria, por exemplo, encontra-se as já citadas agências bancárias. A maior parte do terreno permanece sem área construída, o que fez de seu entorno uma região de pouco movimento e vista como uma área esquisita e perigosa.

É deste lado que se encontra o prédio sede da antiga SUDENE, um enorme paredão de concreto voltado para a BR, numa quadra vizinha a da reitoria; o espaço da Associação de Servidores da SUDENE (ASS), mais conhecida como Clube da SUDENE; e o seu antigo Centro de Treinamento; estes dois últimos, na última quadra desta faixa de terrenos públicos. Durante a entrevista, o diretor do CCS nos conta que, com a extinção da SUDENE a área correspondente a este centro de treinamento é devolvida à UFPE:

> Quando a SUDENE foi extinta, eles devolveram a parte que hoje corresponde ao CIS, que era o Centro de Treinamento da SUDENE (…); ficou o prédio central vazio, muitos anos, até que, se não me engano, o Ministério do Interior assumiu o prédio da SUDENE, e instalou a SUDENE e, se não me engano, o clube pertence à universidade, a área do clube. A parte anterior (do clube) ainda está

[5] Mesma página do facebook, disponível no link: https://www.facebook.com/pages/E-o-Arruado-/686105138144986. Acessado em 10/07/2016, às 21h48.

> em decisão, a universidade e a SUDENE, se aquela parte correspondente ao clube será devolvida à universidade. Eu não sei até que ponto está evoluindo (…), eu nunca participei dessas reuniões, é da administração central, eu não sei informar. (ENTREVISTA PROF. AUGUSTO, 2016)

Apesar da relutância em algumas das afirmações, esta versão apresentada pelo professor é ouvida em outras entrevistas e, de modo geral, é a que predomina entre as pessoas que conhecem a história do prédio: o terreno da área da SUDENE pertencia à universidade, e os prédios pertenciam à SUDENE; e o terreno deste antigo centro de treinamento é a área que veio a ser constituída como o Centro Integrado de Saúde, ao ser "devolvida" à UFPE. Mais à frente, abordaremos melhor este processo. Por enquanto, o que nos interessa afirmar é que o CIS localiza-se nesta faixa de terrenos públicos que se mistura com o campus universitário. Ele está já na ponta, quando a paisagem começa a mudar, mas a rua onde se localiza é, em alguns horário tão deserta, quanto seu trecho inicial, podendo gerar uma sensação de insegurança em quem por ali passar. Esta é um pouco a característica do caminho que narramos acima, que vai da rodovia ao centro. Será o caminho de quem venha de ônibus de algumas áreas mais distantes para ser atendido nos serviços de saúde do CIS, como dos bairros do Ibura, Barro, Boa Viagem, mais ao sul do município, ou mesmo de outros municípios, como algumas pessoas que por vezes vem de Paulista ou até, da mais afastada Igarassu. Ou mesmo de quem esteja na UFPE, ou venha do bairro da Várzea.

Entretanto, a maioria dos frequentadores virá por outros caminhos. Dissemos que o prédio para o qual olhamos está num limite entre bairros. Apesar de a maioria das casas ter sido reformada, o Engenho do Meio conserva-se um bairro residencial e pouco verticalizado, com ruas e quadras bem definidas. Não raro ouvimos alguns lembrarem que é uma das poucas áreas da cidade cem por cento saneada, ao menos a parte mais antiga. Do "lado de cá da BR", ocupa praticamente área equivalente ao que ocupa o campus "do lado de lá". Após o CIS, no sentido leste, havia um grande terreno, também pertencente a órgão públicos, no bairro dos Torrões, destinado à construção de uma vila para servidores do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS. Em fins dos anos 1980 esta área é ocupada por movimentos populares que reivindicam o direito à moradia. Rapidamente a ocupação cresce. É batizada com o nome de uma novela que passava no mesmo período na TV Globo, "Roda de Fogo". Passados quase trinta anos, esta comunidade possui cerca de 30 mil habitantes, sendo muito mais um conjunto de comunidades. Um pouco mais ao norte, já sem fazer divisa com o Engenho do Meio, havia o projeto de construção de uma praça, nos conta uma ACS da Roda de Fogo, certo dia,

conversando no CIS[6]. Cerca de um mês antes da ocupação no terreno do INSS, é ocupada esta praça, dando origem à comunidade Asa Branca, no bairro da Iputinga. Entre elas, uma área de ocupação mais antiga, a comunidade de Sítio das Palmeiras, com sua maior parte do bairro da Iputinga, estendendo-se até o bairro vizinho do Cordeiro. Desta, levantamos menos informações nos arquivos reunidos para a pesquisa ou nas conversas, mas pelos relatos das mesmas ACS, não tem menos de cinquenta anos, enquanto Roda de Fogo completará, no próximo ano, precisamente trinta.

Estas comunidades estão à leste do CIS. Como dissemos, ao sul do prédio está o bairro do Engenho do Meio. À oeste, o primeiro caminho que narramos, ou seja os terrenos da universidade e o campus. Por fim, à sua frente, o prédio tem ainda uma parte do bairro do Engenho do Meio, e o bairro da Iputinga. Numa linha reta imaginária, chega-se após alguns quilômetros ao principal corredor de transportes leste-oeste da cidade, a Avenida Caxangá.

Esta talvez extensa descrição visa localizar o território do CIS, entre campus acadêmico e áreas residenciais; entre ruas de pequena movimentação com seus terrenos baldios e ruas do movimento efervescente de comércios formais e informais diversos; entre bairros simetricamente planejados para moradia e comunidades que seguem outro padrão de ocupação do espaço urbano. Não se pretende com isso aprofundar uma discussão sobre desenvolvimento urbano, distanciando-se do foco da pesquisa. Nossa descrição tanto cumpre a função de compreender melhor o que seja o CIS, a partir de sua relação com o entorno por si só, quanto serve de subsídio para compreender questões sobre a segurança e sobre relações comunitárias, mais precisamente o que se entende por uma "comunidade atendida pelo CIS", ou por um prédio da universidade que está *na* comunidade, ou próximo à comunidade.

Voltemos à grande em frente ao CIS, no caminho que fazíamos a princípio. Alguém entra no prédio. Ao passar o portão, entreaberto, há mastros sem bandeira à nossa esquerda, e bicicletas amarradas ao portão à direita, detalhes que alguma usuária que chegue pela primeira vez ao lugar, com encaminhamento de alguma Unidade de Saúde da Família (USF) próxima, poderá não notar antes de subir as escadas que levarão ao hall de entrada da recepção. Ela irá passar pelas portas de vidro que se estendem até o teto na vertical, e cobrem toda a entrada térrea na horizontal; uma delas está quebrada, com um tapume de madeira em seu lugar, desde

[6] Essas conversas com as/os Agentes Comunitários de Sáude (ACS) no CIS nos foram muito instrutivas para compreender a dinâmica territorial do lugar. As/os encontramos tanto nos dias de atividades com os comunitários de seus bairros, quanto em dias de reunião, como a que acontece semanalmente, do grupo de Educação Popular em Saúde do Distrito Sanitário IV. São moradoras/es de diferentes regiões do Engenho do Meio, Roda de Fogo e Sítio das Palmeiras. Reconstituímos brevemente a localização do CIS com base nestes diálogos, além de outros, com moradores destas mesmas localidades, usuários ou não do CIS. São relações de amizade, ou simplesmente de vizinhança, por eu morar próximo ao CIS nos últimos três anos.

que um menino que passava por ali acertou-lhe uma pedra, durante a noite. Antes de seguir com esta primeira usuária, hipotética, é interessante ao leitor ter uma compreensão das disposições e composição do prédio.

A edificação encontra-se num terreno de 6 mil metros quadrados que ocupa quase um quarto da quadra dividida com o clube da SUDENE, além de uma escola estadual e uma creche municipal que não havíamos citado anteriormente. Trata-se de dois prédios horizontais, 2mil metros de área construída no total, com cerca de 72 metros voltados para a rua, por 12 metros de largura cada, dispostos frente a frente e unidos nas extremidades por paredes de cobogó. Entre eles, numa distância de cerca de 8 metros, um jardim compõe o cenário interior da edificação[7]. A fachada frontal com a entrada principal voltada para a rua e a fachada posterior, com outra entrada, voltada para o estacionamento, tem uma composição onde predomina a madeira. Embora os prédios sejam construídos com estruturas de concreto, possuindo grossas paredes dividindo as salas, estas duas fachadas mostram grandes janelas que abrem para fora; acima delas, janelas de vidro fixas, para iluminação, e abaixo, blocos de madeiras, como tapumes. Frisos verticais vão do piso ao teto, unindo estas tríades. Do lado de fora, o concreto aparece nas colunas que dividem as salas e na divisão entre térreo e primeiro andar, no caso do prédio frontal – o prédio posterior é apenas térreo. Na fachada frontal, Estes tapumes estão recém pintados em cores diversificadas, quebrando um pouco o padrão original do prédio.

Por dentro[8], a maior parte das paredes são revestidas por pastilhas de cerâmica amarelas, que convivem com o tom cinza das colunas e vigas de concreto, além do teto na mesma cor. Outras partes da parede tem uma textura áspera e estão pintadas numa tonalidade entre o amarelo e o marrom, como é o caso do hall em frente ao salão. O piso de cerâmica, com algumas áreas sem as pedras, segue o mesmo tom. Este ambiente entra em conjunto com o jardim interno e seus quatro pés de jambo, que próximo ao fim do ano formam um tapete rosa das flores, que serão frutos cobiçados por alguns dos frequentadores do prédio. E também de pessoas que vão até ele apenas pelas frutas, seja o jambo, seja o cajá ou as mangas penduradas nas árvores da área externa. Isto porque, após o hall de entrada, passamos uma área coberta que divide o jardim, onde se encontram as escadas que levam ao primeiro andar, e estamos novamente em um hall de igual tamanho. Seguindo em frente, a porta que leva ao estacionamento. À esquerda do estacionamento visualiza-se algumas fruteiras e a grade para

---

7 Números retirados do projeto de implantação do CIS.

8 No Apêncice B há fotos das áreas internas do CIS, onde é possível visualizar algumas das áreas do prédio descritas.

uma rua do Engenho do Meio, esta bem movimentada, com configuração diferente da rua da entrada do prédio. Há ali um pequeno trecho entre o prédio e a grade onde por algum tempo um grupo de permacultura cultivava algumas raízes e hortaliças. À direita, encontra-se uma antiga entrada para a cozinha, fechada com parede desde meados de 2015. Há algumas salas pequenas e uma maior, uma espécie de anexo do prédio, ambiente que, por fim, foi destinado ao Projeto de Extensão de Castração de Animais, após receber outros usos. Em frente e ao lado deste "anexo", cultivo de ervas medicinais, além de plantas decorativas. É uma área que costuma ser visitada nos cursos de Uso Racional de Plantas Medicinais. Daí pode-se ver o campo de futebol do clube da SUDENE. Seguindo o caminho à direita retorna-se a saída/entrada de carros, na rua da fachada frontal.

Além das salas da área externa, o CIS possui no térreo salas amplas, provavelmente destinadas às reuniões e construção de projetos no antigo centro de treinamento, enquanto as salas do primeiro andar, menores, serviriam para alojamento, como nos explicou o Prof. Augusto. O térreo possui, no total, oito salas, de tamanhos variados, um salão de dimensão um pouco maior que as demais, uma cozinha, dois banheiros e um auditório, área que permanece ainda desativada e praticamente sem uso. Todas estes ambientes tem suas portas voltadas para o jardim, a exceção do salão e do auditório, que tem sua entrada voltada para os ambientes de hall à sua frente. No primeiro andar, encontram-se dezoito salas no total, mais três antesalas pequenas, que talvez servissem como almoxarifado, além de quatro banheiros.

Observamos o prédio tendo em vista que, embora sua estrutura não seja, por si só, o fator determinante para o que nele acontece, seu ambiente contribui para certas práticas. Sua estrutura facilita que seja um espaço de convivência, por exemplo. O jardim interno proporciona bons ambientes para as conversas que acontecem. Flores e frutos estão "dentro" do prédio, e os usuários do espaço estabelecem relação com isso. Crianças, jovens e adultos entram, pela frente ou pulando a grade lateral, para pegar cajá ou manga no estacionamento. Trata-se, aqui, de apresentar elementos que contribuem para tornar compreensível o caminho do argumento que adotamos. Podemos opor este cenário ao de muitas unidades no município. Bezerra comenta com certo tom de indignação: "Como se instala uma USF em um antigo banheiro público, ou em um antigo depósito de materiais de construção?" (2012, p.94) Esta era a situação de Unidades de Saúde da Família em alguns bairros da mesma cidade.

Neste ponto, Martins e Bezerra falam sobre "espaços físicos limitados que inibem as perspectivas de atividades mais coletivas como dinâmicas de grupos e terapias comunitárias e outras, que são necessários para se assegurar os princípios de humanização, solidariedade e vínculo no *Cuidado*". (2014, p. 33) Vale, então, notar esta singularidade do CIS em relação a

situação dessas outras unidades.

3.1.1 Recepção – onde consigo informação?

Aquela pessoa que vem a primeira vez ao CIS, poderá procurar alguém para pedir informação verá o vigia. Ele está em pé no hall de entrada ou sentado no birô, junto à parede do lado esquerdo, onde guardam-se as chaves das salas térreas; acima dele há o quadro de avisos, com divulgação de eventos e a programação das atividades do CIS; e ao lado uma cadeira, onde sentam-se para conversar usuárias/os ou outros trabalhadores do prédio. À sua frente, há um balcão de recepção, sem uso e, ao lado deste, a entrada do já referido auditório. É recorrente que este funcionário, contratado por empresa de segurança prestadora deste tipo de serviço em todo o campus da UFPE, assuma o papel de recepcionista. Ele lhe explica que deve vir para o acolhimento daquela unidade de saúde, que funciona de segunda a sexta-feira, das 8:30 às 10:30, mas que é preferível que ela chegue antes, uma vez que há distribuição de fichas e só serão atendidas cinco pessoas por dia. Indica onde fica a sala do acolhimento, a última do corredor do lado direito e mostra o quadro de avisos com as atividades que ocorrem toda a semana. A usuária anota algumas atividades, agradece e vai embora.

Esta é uma cena típica e foi possível presenciá-la algumas vezes durante as semanas de observação regular da pesquisa em ambos os plantões diurnos da vigilância, quando há este tipo de movimento. Em muitos momentos, o vigia poderia simplesmente mostrar a sala do acolhimento para que a usuária pedisse informações a um terapeuta, pela manhã até por volta das 11h, ou à funcionária da administração, pela tarde. Mas, em geral, faz ao menos uma primeira recepção, fornecendo as informações iniciais. Isto justifica a demanda da UCIS junto à Secretaria de Saúde por um/a recepcionista, ao mesmo tempo em que mostra a dinâmica do lugar, construída sob certa informalidade e no jogo das relações interpessoais. Certo dia em que estou conversando com um destes seguranças no estacionamento e vem ao seu encontro uma jovem, provavelmente estudante de graduação da UFPE, membro do projeto de extensão que faz programa de adoção e castração de animais. Trocam algumas palavras, no que ele lhe pede que deixe na recepção informações sobre o funcionamento das atividades, pois chegam pessoas perguntando e eles não sabem responder. Chamou-me a atenção, pois é dele a iniciativa de perguntar, cumprindo uma função que não é sua e que, além da recepção aos usuários em geral, termina por ser também uma função de articulação entre as diferentes atividades do espaço, ao centralizar informações de diferentes áreas do prédio num mesmo lugar. Este destaque vem ao texto não tanto pela iniciativa específica do

funcionário, que também merece atenção, mas por, a meu ver, ser uma demonstração inicial desta "costura" de relações e projetos que é o CIS.

Num outro dia, em outro plantão da vigilância, numa tarde de segunda-feira de fevereiro, estamos conversando na recepção o vigia, eu e a funcionária da secretaria. Neste dia, ela estaria em reunião, em algum dos encontros regulares que acontecem no NAPI, mas era o dia do carnaval da outra unidade de referências em PICS, a UCIS Guilherme Abath, não havendo a reunião e deixando o CIS quase sem atividades. Então, ela está lá, conversando com o vigia, quando eu chego e me junto a eles, nas conversas recorrentes que vão do mosquito *Aedes Aegypti* à educação de crianças. Em um dado momento, chega uma usuária, com um papel na mão, o encaminhamento do médico da USF para um núcleo de apoio; ela quer saber se é ali e o que deveria fazer. O vigia a atende e faz os primeiros esclarecimentos, mas, na presença de sua colega, passa a ela a palavra. E então, surge uma dúvida sobre a pergunta da usuária. Seria NAPI ou NASF que ela procurava? Se fosse o NASF deveria vir em determinados dias e horários a depender das atividades deste grupo que procurasse, dentre as realizadas por ele no CIS. Se fosse NAPI deveria vir para o acolhimento, em outros horários. Desfeita a dúvida, a usuária é orientada a procurar o acolhimento, agradece e se despede.

Desta cena, destacamos duas questões. A primeira diz respeito ao serviço de saúde proposto para funcionar em rede, através da referência e contra-referência entre as unidades. Nos primeiros meses de funcionamento, a UCIS tinha a dificuldade em ser conhecida e reconhecida entre os profissionais da rede, para que estes pudessem encaminhar usuários e usuárias para este centro de referência em cuidados integrativos. Com quase três anos de implantanda, este problema diminui, mas lembro de, em outro dia de observação, ouvir a queixa de uma terapeuta sobre a dificuldade em os profissionais da rede fazerem o encaminhamento corretamente. No exemplo acima, o encaminhamento para a UCIS CIS, ou simplesmente CIS, poderia desfazer com maior facilidade a dúvida que surgiu. Além disso, mais uma vez, nota-se como certa informalidade – a ação do vigia, que a mais das vezes não conta com a presença da secretária – assume a tarefa de comunicação na ausência de uma recepção formalmente instituída, importante para que o usuário possa transitar entre os serviços da rede.

A segunda questão da cena, diz respeito a como esta recepção improvisada presta contribuição à integração do CIS. NAPI e NASF embora parecidos, e do ponto de vista da contratação dos funcionários, iguais, são diferentes quanto ao serviço que prestam, e mesmo quanto ao lugar físico que ocupam. O NAPI, ali no centro integrado de saúde, faz parte da

UCIS, além de atuar junto ao território. O NASF por seu turno é voltado ao território e tem no CIS um ponto de apoio, embora termine por realizar lá algumas de suas atividades, por falta de instalações satisfatórias nas USFs e mesmo de locais para sua realização nos territórios. Ambos são CIS, mas de modos diferentes. Respondem a áreas diferentes na administração da saúde – tanto na Secretária de Saúde do município, quanto na forma como recebem os usuários – possuem poucos espaços de encontro em comum, na maior parte do tempo, embora haja interação entre eles. Por ora, deseja-se apresentar um elemento desta integração. Ao usuário que chega em busca de informações, este CIS pode aparecer como algo unitário e integrado, tendo NAPI, NASF e outras atividades, como o projeto de extensão citado acima, como componentes de uma mesma coisa. A apresentação deles em comum, numa mesma recepção contribui para que, de fato, estas atividades estejam juntas e sejam algo em comum.

Com certeza, é possível que esta usuária que chega ao CIS não seja recebida como descrito acima. O vigia pode estar fazendo a ronda ou mesmo ser novato e não saber fornecer as informações. É possível que ela receba orientações de usuários mais antigos, de algum funcionário da limpeza ou mesmo de algum terapeuta que não esteja em atendimento no momento e a encontre no interior do prédio. Poderá ela mesma procurar a sala do acolhimento, sendo o mais provável entretanto, que seja formal ou informalmente recebida por alguém antes de lá chegar.

3.1.2 O vigia, a farda e a dádiva

Olhemos ainda mais para a ação do vigia “enquanto recepcionista”. Vemos nestas situações a maneira como os atores se colocam nas ações, como se permitem ou não sair das prescrições que exigem seus papeis, do ponto de vista formal. Formalmente, o vigia não precisa fazer a função de recepcionista. Poderá até queixar-se disto a seu supervisor, tendo como consequência a compreensão ou a inimizade de profissionais da UCIS ou de do gestor desta unidade, que esperam uma “contribuição” de sua parte. Ou poderá, como foi feito no exemplo, assumir esta ação fora do seu papel formal de vigia. Há semelhança desta situação com o “duplo registro” ao qual já fizemos referência no capítulo anterior.

Quando falamos em contribuir com o centro, em consequências no âmbito das relações, falamos em dádivas. Em termos da circulação da dádiva, o vigia poderá agir motivado por um desejo de “contribuir com o CIS” – uma doação destinada a esta intenção simbólica em comum, pela qual definiremos o centro; por um desejo de “ajudar a usuária” – mesmo que não tenha qualquer afeição pelo centro, poderá agir desse modo, numa doação

destinada a usuária; ou mesmo pelos dois motivos. São doações feitas pelo ator, que pode ser uma "dádiva a estranhos", para com a usuária, ou uma espécie de dádiva coletiva em relação ao CIS, uma dádiva que se destina a uma rede simbólica de interações.

Esta circulação tem implicações para cada ator envolvido e implicações para o conjunto de como é o CIS. Num primeiro olhar, o da simples aparência, isto é óbvio: o CIS é um lugar em que o vigia recepciona a usuária se o vigia repetidas vezes fizer esta ação. Para além disso, porém, o vigia age a partir de frames que localizam suas possibilidades de ação numa definição da situação; ao mesmo tempo sua ação reposiciona de alguma maneira situações futuras. Isto vale para as interações imediatas, face a face; e vale também para definições de situações mais gerais, se observarmos como estas ações ocorrem numa rede simbólica de interações, de dádivas dadas e recebidas ou recusadas, que reposiciona os atores e os frames. Aí, então, voltamos a afirmação inicial, porém numa leitura de segundo nível. A ação destes atores perante na circulação da dádiva redefine o que é o CIS em sua vivência prática.

Atuar como recepcionista é uma ação informal dentro de seu trabalho. Formalmente, seu trabalho é prescrito pela empresa. Vejamos o exemplo da ronda. A empresa de vigilância para a qual trabalham estes vigias instala "marcações" na parede do prédio, em diferentes pontos onde o vigia deve fazer sua ronda; a cada ciclo determinado de tempo ele deve encostar nas marcações um bastão apropriado que recebe para esta finalidade. Desde que a marcação registre e/ou comunique a uma espécie de central os intervalos das marcações, a supervisão da empresa terá como acompanhar remotamente esta parte da rotina de trabalho do vigia. Isto demonstra um tipo de controle da rotina próprio a lógicas de domínios sistêmicos. O empregado deve desenvolver uma rotina prescrita com finalidade de mercado para a empresa e, em troca disso, receberá um salário. Seu desempenho é funcional para as atividades fins do espaço, uma vez que elas demandam um padrão de "segurança" oferecido pela empresa que depende deste desempenho. Sua "razão de estar" naquele espaço é, então, eminentemente instrumental, tanto do ponto de vista do que ele busca ali (o salário), quanto do ponto de vista do que é esperado dele (execução de um trabalho prescrito).

Ainda assim, mesmo com as obrigações e com os símbolos próprios a ser vigia nesta *situação* – farda, necessidade de estar alerta ou a supervisão de seu processo de trabalho referido acima, etc. – o ator não é uma espécie de robô com comportamento determinado, apenas voltado a cumprir uma finalidade. Ele relaciona-se, mesmo em seu posto, conquanto a maior ou menor abertura da sua função permita, com os demais como alguém além do vigia, além do papel.

Um outro modo de explicação seria considerar sua atuação enquanto recepcionista como um acúmulo de atribuições funcional ao CIS. Este teria “dois pelo preço de um”, ótimo negócio em situações de escassez. Mas a quem especificamente isto interessaria? A empresa vende à universidade o serviço de vigilância exclusivamente, não interessaria a ela ter seu funcionário acumulando esta função; a universidade não tem obrigações de fornecer recepcionista para o prédio enquanto não haja uma atividade regular propriamente sua bem delimitada e estabelecida (isto ficará mais claro adiante); esta demanda é propriamente da unidade de saúde, na pessoa do gestor. Porém, este não tem como “obrigar” o vigia a cumprir esta tarefa. Tem mesmo muito poucas condições de coagi-lo a tal ação em sua posição de gerente da unidade que não possui gerência sobre os funcionários terceirizados contratado pela via da UFPE. Assumir esse papel informal é sempre um ato ao qual o vigia pode sempre se negar.

Não queremos dizer com isso que seja sempre desejável para as pessoas em interação, ou mesmo para a gestão, que os trabalhadores formalizados atuem fora de sua área de prescrita. Ao contrário, isto pode significar a mais das vezes adoecimento, como vemos acontecer com frequência nas unidades de saúde, onde os trabalhadores tem de se desdobrar para suprir as diferentes carências do serviço para atender às usuárias e usuários. No caso do CIS, por exemplo, a ação dos profissionais terapeutas vai de um desejo de “arregaçar as mangas” e ir até onde for necessário para a unidade estar em bom funcionamento, nos primeiros meses, até um nível alto de desgaste nos meses recentes. O limite entre uma e outra situação se encontra justamente na necessidade de condução pela via dos sistemas para que *determinadas*, não todas, garantias de funcionamento aconteçam, mantendo uma condição, um modo de estar nesta experiência, saudável, para usuárias, terapeutas, vigias, gestores, etc. É desejável, do ponto de vista da gestão, a existência de uma pessoa trabalhando exclusivamente como recepcionista; conquanto isto não seja realizável, é desejável que o vigia possa se dispor de bom grado a dar informações – o que, vale lembrar, não completa todas as atividades de uma recepção.

Paremos por aqui, para não cair no risco de se dar nível de generalidade exagerado a esta situação específica. Continuemos com a narrativa para que o leitor perceba de onde extraímos nossas afirmações.

3.2 UM DIA DE PRÁTICAS

Olhemos para mais aspectos do cotidiano no local, a partir do que foi observado na pesquisa[9]. É segunda-feira, último dia de novembro de 2015, próximo às 8h30. Nos corredores há movimento de pessoas, conversam em grupos, organizando-se ou aguardando as atividades que aos poucos se iniciam. Chega uma das terapeutas do NAPI e distribui as cinco fichas do acolhimento; depois dela, virá uma também terapeuta, responsável por estes atendimentos naquele dia. A primeira segue, então, para a Sala Vermelha – as salas de uso compartilhado, no térreo, foram nomeadas com cores, desde a organização do espaço entre 2012 e 2013. Ao passar do hall da recepção, esta é a primeira sala ao lado esquerdo, onde sentará em roda nas carteiras de madeira o grupo que na ocasião conta com treze pessoas e já está boa parte à espera da profissional. Ali, ocorrerá uma sessão de terapia em grupo, cuja técnica foi criada e inicialmente desenvolvida no estado do Ceará, a Terapia Comunitária. Os presentes compartilharão entre si relatos de situações de suas vidas, numa conversa mediada pela terapeuta.

Para a sala ao lado, a Sala Branca, dirige-se um grupo menor. Quatro pessoas conversam com outra terapeuta sobre assuntos relacionados ao uso de cigarro. Depois, levantam e realização algumas técnicas de práticas corporais, que será seguida por um trabalho mais específico através da Aromaterapia. Este é o Programa de Aromaterapia para Fumantes. Ao contrário dos dois grupos anteriores, atende uma demanda específica de usuários, qual seja, o combate à dependência do tabaco, recebendo, por isto, a designação de "programa terapêutico".

Seguindo por este corredor, a sala da Escola Engenho está fechada – naquele momento as oficinas com as crianças já haviam se encerrado – e, em frente a porta seguinte, pessoas estão sentadas em carteiras de ferro e madeira, aguardando sua vez para o atendimento individual em osteopatia. Dentro da sala, o terapeuta atende aos usuários numa maca, mobilizando a técnica, que consiste em localizar a causa de problemas de dores diversas no corpo e trabalhá-las apenas com o uso das mãos[10]. Certo dia, encontro um colega

---

[9] A tabela com as atividades dispostas por dia e horário encontra-se no Anexo F. A seguir fazemos a descrição de nossa observação em uma segunda-feira.

[10] Aqui nos baseamos na matéria da Rádio Aconchego sobre o XXVI Fórum de Práticas Integrativas, ocorrido no mês de julho. Nela, a especialista Lorena Suassuna explica: "Osteopatia é uma técnica manual, aqui no Brasil é uma especialidade da fisioterapia, que trabalha achando a causa do problema, tratando a causa, só com as mãos. É uma técnica onde a gente avalia de uma forma mais precisa com apalpação, faz alguns teste específicos para poder achar as áreas que estão com problema realmente, não as que estão com dor, porque a dor é só uma consequência.". Disponível em https://radioaconchego.milharal.org/2016/07/25/xxvi-forum-pics-osteopatia/, acessado às 9h22 de 26/07/2016.

de minha idade que me conta sobre dores e “travamentos” nas costas ocasionados por situações de *stress*. Chegou ao CIS por indicação de amigos e, no acolhimento, o indicaram para a Osteopatia. Graças ao tratamento, sente-se melhor, mas já foi advertido que precisaria ainda de bom número de sessões para estar em melhores condições físicas. Enquanto ele aguarda o atendimento, conversamos na última sala do corredor, a Sala de Leitura João Cabral de Melo Neto.

Neste período, a sala de leitura tem aberto por volta das 9h, assim ficando até o fim da manhã em quase todos os dias da semana, nestes que eram os horários das duas bolsistas. Sendo um dos projeto mais antigos que permanecem no CIS, ocupou e organizou esta sala, que tem um ambiente diferente das demais citadas. Após a entrada, à direita, estantes de ferro com os livros que podem ser consultados ou tomados por empréstimo; em frente estantes de madeira no formato de escaninhos abrigam tintas, pincéis, lápis de cor, dentre outros materiais de pintura. Pendurado, um varal com diversos desenhos, a maioria de crianças. Encostado à janela, mais livros em cima da mesa. Ao centro, outra mesa redonda, onde é possível ler ou desenhar. E ao fundo da sala um pequeno tapete também para leitura ou contação de história. Durante seu horário, as bolsistas recebem as pessoas na sala, anotam os empréstimos e fazem atividades. A maior parte do público, não muito numeroso, é composto por usuários de outras atividades, que aguardam seu horário; alguns deles crianças que vem da Psicomotricidade Relacional, e aguardam seus responsáveis concluírem outras atividades. Dentre eles, estamos o colega e eu, conversando entre si e com a bolsista, uma vez que não há pessoas fazendo propriamente leituras.

Voltando àquela segunda-feira, a Sala de Leitura estava sendo aberta. É a última do corredor que se encerra com uma parede de concreto, seguida dos cobogós. Em frente a ela, no corredor oposto, há uma sala ampla. É possível chegar a ela passando pelo jardim ou por uma passarela no mesmo piso do restante desta área externa. Como no outro lado, há carteiras encostadas ao longo da parede, dispostas para pessoas em espera do início de atividades, e que são usadas também quando há atividades no salão que as demandam, ou quando os terapeutas fazem reuniões nesta área externa. No interior da sala do acolhimento, metade dela possui divisórias de madeiras que estão ali pelo menos desde que a USF do Engenho do Meio fazia uso do espaço. Elas formam três saletas usadas como consultório, a primeira destinada ao acolhimento e as outras a consultas individuais como a acupuntura e auriculoterapia da medicina tradicional chinesa, ou o atendimento individual em medicina integrativa. Em frente a estes consultórios há um birô, usado pelo gerente da unidade, pela funcionária administrativa à tarde ou por algum terapeuta que precise de espaço para preencher

formulários, por exemplo. Ao fundo da sala, estantes com arquivos da unidade.

Andando de costas para a parede de cobogó, passamos entre as carteiras de madeira com usuárias que aguardam o atendimento e vemos a porta da Sala Violeta. Esta é tão ampla quanto a anterior, destina sobretudo para atividades manuais. Ao entrar, há uma bancada no centro, que não chega a tomar metade do espaço, em torno da qual reúnem-se às mulheres que se encontram no grupo de artesanato às quintas-feiras; estantes de ferro à esquerda comportam alguns trabalhos realizados por este grupo; à direita, as grandes janelas; ao fundo, uma pequena pia para lavar as mãos. Espalhado nos cantos da sala há outros materiais, como instrumentos musicais – uma bateria permanece ali, mesmo depois de o voluntário que a utilizava para dar aulas a jovens teve de ausentar-se e encerrar as atividades; alfaias, algumas desmontadas, também compõem o conjunto de instrumentos musicais que ali se encontra. Nesta segunda-feira, porém, nada disto é usado. Por falta de espaço menor no térreo, acontece a partir das 9h o atendimento individual em Terapia Floral. A terapeuta recebe as pessoas uma a uma numa conversa que envolve escuta, orientações e o acompanhamento no uso de essências florais visando restabelecer certos padrões energéticos de cada um. Ela os receita, mas nem esta unidade, nem o SUS no município como um todo, manipula este material, que tem de ser adquirido em farmácias especializadas.

Para a Sala Verde, a última deste corredor que se encerra com dois banheiros, dirige-se uma professora com sua turma de primeiro período do curso de Nutrição da UFPE, acompanhada por uma das nutricionistas da unidade. Conversam por algum tempo sobre o programa que é feito no CIS, e em seguida os estudantes são conduzidos a um passeio pelo espaço, onde além da cozinha, onde ocorre a atividade de nutrição, conhecem estas atividades que estamos narrando, além do funcionamento do centro como um todo. Dali a pouco, iniciará nesta mesma sala o encontro do Grupo Alegria de Viver de Sítio das Palmeiras, atividade de Educação Popular em Saúde que reúne idosas desta comunidade, conduzida por Agentes de Saúde. Neste dia, além desta profissional, há também a participação de técnicas da USF e do NASF. Nove idosas juntam-se a elas e fazem atividades de bingo, sorteio de cesta de café da manhã, além de conversar sobre orientações gerais em saúde[11].

Após esta sala e os banheiros, temos à direita a escada que leva ao primeiro andar, e à esquerda o hall em frente ao Salão Amarelo, com uma saída para o estacionamento. Ocorre

[11] Em grupo público do facebook, intitulado “Grupo alegria de viver do sítio das Palmeiras”, encontramos esta postagem de outubro/2013: “O Grupo Alegria de Viver de Sitio das Palmeiras esta completando este ano 7 anos, ele foi fundado no Dia 27 de setembro de 2006 no Convento do Bom Pastor (...)”. No dia de nossa observação o grupo tem 9 anos, portanto. Pelos depoimentos das entrevistas abordadas à frente, estimamos que este grupo realiza suas atividades no CIS já há muitos anos. Disponível em https://www.facebook.com/groups/289977097753936/?fref=ts, acessado às 10h55 de 26/07/2016.

neste salão, a prática do Tai Chi Chuan. A porta de entrada costuma ficar aberta e também as janelas laterias. Olhando para a sala, há um terapeuta à frente de uma turma, realizando movimentos e sendo acompanhado por grupo de cerca de vinte usuárias e usuários. Estes, antes de chegar ali, foram recebidos no acolhimento e, a partir da escuta, foram designados para apenas esta, ou esta e outras práticas. Alguns estão há mais tempo, e participam de todos os movimentos; outros, recém-chegados, apenas observam quando são movimentos realizados entre os mais experientes. Mais cedo, às 7h, iniciava neste mesmo salão, outra prática da medicina tradicional chinesa, o Lian Gong.

Por fim, no primeiro andar, não há muito movimento em geral, e menos neste dia sem atendimento no consultório. A equipe da limpeza se movimenta por ali, numa sala que serve como almoxarifado e junto com o vigia utilizarão a copa a eles destinada próximo à hora do almoço. O vigia ficará um pouco por ali, na sala ao lado da copa, destinada aos funcionários da segurança. Até a metade da manhã, entretanto, o movimento será por parte dos Agentes de Saúde Ambiental (ASA) e de seu coordenador, responsáveis por uma área dos Torrões, bairro vizinho, que utilizam como ponto de apoio administrativo uma das últimas salas à direita. Isto ocorre desde que a maior parte das atividades da Unidade de Saúde Prof. Joaquim Cavalcanti, a qual estão vinculados, transferiu-se temporariamente para o CIS devido a uma reforma em suas instalações físicas; em meados deste ano o espaço físico foi entregue e apenas o programa dos ASA permaneceu.

Eis uma narrativa desta manhã de segunda-feira no CIS. A observo não pela ordem em que foi descrita[12]. Minha presença ocorria, desde o momento em que chegava ao prédio, com sucessivas conversas com funcionários e usuárias/os, a maioria conhecidos, mas também os que havia oportunidade de conhecer durante a pesquisa, o que enriquecia a observação, visto que ajudava a deslocar ainda mais minha posição anterior no CIS, e observar aspectos interessantes que não notara antes de buscar o olhar como pesquisador. Porém, este dia e os seguintes tinham um ingrediente adicional, qual seja, a presença da câmera fotográfica. Nesta semana, passei a fotografar e fazer pequenos vídeos das atividades que ocorriam no centro, com dois objetivos. O primeiro, em conjunto com amigos da rádio, montar uma exibição para a festa de fim de ano, com uma apresentação das fotos em slides e um pequeno vídeo[13];

---

12 Posiciono-me no CIS como mais alguém que faz parte daquela "comunidade", a partir de meus vínculos anteriores, explicando sempre minha motivação adicional de estar ali e, na medida do possível e do interesse de meu interlocutor, esclareço sobre tema, objetivos e métodos da pesquisa. Deste modo, temos em consideração que não analisamos uma *situação* da qual somos observadores externos; ao contrário, são interações das quais o pesquisador é parte.

13 O vídeo foi intitulado "CIS, SUS, NÓS" e pode ser acessado em https://radioaconchego.milharal.org/2015/12/21/cis-sus-nos-vem-conhecer-o-cis/. Acesso feito em

encarreguei-me da captação das imagens e outro amigo da seleção e exibição, um trabalho amador, uma vez que não tenho domínio da técnica além do mínimo necessário para esta tarefa. O segundo, montar um apêndice para este texto, que auxiliasse em sua compreensão, apresentado como o Apêncice A, mesmo que não pretendesse utilizar as imagens como parte do *corpus* da pesquisa propriamente dito.

Diante disto, ao invés de passar a maior parte do tempo nos corredores, me dirigi ao responsável por cada atividade, explicando meu propósito e pedindo sua anuência. Uma vez que a obtivesse, repetía o procedimento com o grande grupo e, em obtendo a autorização, me organizava para voltar em seguida, já com a câmera. Em alguns poucos casos, pessoas pediram para não serem fotografadas, o que foi respeitado. Na maioria das vezes houve entusiasmo com esta possibilidade, sobretudo por se tratar de uma forma de registro do CIS que pode contribuir para sua visibilidade. Na ocasião, uma usuária nos diz: "tudo o que for para ajudar o CIS, pode fazer". Este sentimento era muito presente naqueles dias entre as usuárias e usuários, desde que foi divulgada a possibilidade de cortes de pessoal na saúde, incluindo o NAPI, o que significaria, na prática, o encerramento do CIS. Por ora, basta dizer que, somada a rotina das conversas no hall e corredores, agora também observava o CIS a partir da inserção em cada grupo, motivada pela fotografia e que foi a partir desta circulação, entre fotos e conversas, que pudemos construir a narrativa acima.

Ao retornar para o CIS à tarde, o movimento é significativamente menor. Isto porque este horário é reservado para diferentes momentos de equipe no NAPI, tais como reuniões entre as equipes divididas por distrito, reuniões ampliadas UCIS CIS e UCIS Guilherme Abath, dentre outras – algumas delas ocorrendo no CIS, mas não todas. Ainda assim, acontece regularmente o encontro do grupo de Pathwork, de cujo facilitador é voluntário e não tem obrigações com as equipes NAPI. Além dele, no fim da tarde, após o horário das reuniões, há o grupo de Terapia da Coluna, de Meditação e os atendimentos solidários em Reiki, todos eles ocorrendo das 17h às 19h.

Nesta tarde, o encontro é geral entre os profissionais em práticas integrativas do município – o que inclui não só os ligados ao NAPI, mas também aqueles que estão lotados especificamente na Guilherme Abath e não fazem parte deste núcleo – e tem uma especificidade, a presença do gerente da Atenção Básica da Secretaria de Saúde. Tratava-se de uma reunião reivindicada pelas/os trabalhadoras/es com o objetivo de discutir o andamento da PMPIC, sobretudo de receber esclarecimentos em relação a situação dos contratados – toda a

---

25/07/2016, às 18h30.

equipe NAPI – que estavam com salários atrasados e ameaça de demissão. Um abaixo-assinado entregue nos dias seguintes ao Secretário de Saúde e ao Prefeito alertava ainda quanto a indefinição de orçamento nas três esferas de governo, problemas de infraestrutura nas duas unidades de referência, falta de insumos, precariedade dos vínculos empregatícios, baixa cobertura do serviço, falta de institucionalidade da UCIS CIS e ausência de gerência na UCIS Guilherme Abath. Diante deste quadro, havia grande expectativa em torno desta reunião, ainda que não fosse com um gerente do alto escalão de governo.

Uma fala inicial do gestor do CIS abriu a reunião, explicando o que os levava ali, qual era a situação. Depois houve a fala do gerente, e a palavra foi aberta aos demais. Em resumo, esse garantiu que não haveria demissões, que era um entusiasta do que eles faziam e que estava disposto a ajudar, mas que não era o secretário, e alguma das coisas que falava não eram garantias de acontecer, dependendo de seus superiores. Entrei no salão amarelo com a reunião aproximando-se do fim, que estava cheio com praticamente todos as/os profissionais daquele serviço, além do pessoal que trabalha na GAB diretamente com as PIC, tendo permanecido a maior parte do tempo no corredor, mais afastado. Após seu término, pude conversar com com trabalhadores e trabalhadoras, e ver que a sensação final era de uma reunião positiva, uma vez que existia a garantia mínima de continuidade do serviço. Na sequência, seguiram-se as atividades da tarde/noite descritas acima.

Esta é a narrativa de um dia no CIS, significativa para aproximar-se da experiência cotidiana do que ocorre em seu espaço. Profissionais de diferentes formações em saúde – das/os que narramos, educadores físicos, psicólogas, fisioterapeuta, médico, dentre outras áreas – facilitam atividades as mais diversas, compreendidas como "práticas integrativas". Alguns inclusive a realizam voluntariamente, neste dia, os casos do Pathwork e do Reiki, e em outros mais. Além do que se pode chamar de PICS propriamente ditas, outras atividades seguem em paralelo, seja através de projetos de extensão via universidade, seja na realização das atividades de promoção da saúde das USF, ou de outros modos que ainda exporemos. Pessoas em movimento, realizando uma concepção por vezes negligenciada de saúde, formando vínculos em sua circulação, em suas conversas, em suas práticas corporais, nos papéis de usuárias, terapeutas, facilitadoras, oficineiras, gestoras, dentre outros papéis possíveis e cambiáveis. Isto tudo em torno de uma definição em comum, ora unidade de saúde, ora uma espécie de núcleo da universidade; ora um centro social, ora, simplesmente, um "espaço". Ao observar este conjunto reunido há de se perguntar como ele foi possível, como se realizou, sobretudo sem uma gerência central que unificasse as diferentes experiências. E, além disso, como ele se mantém, não apenas do ponto de vista institucional,

mas também na identificação em comum que foi criada, difundida e legitimada pelos participantes, ou seja, na existência simbólica deste lugar. Começando pela segunda destas questões, vejamos projetos e definições elaboradas para delinear as fronteiras do que foi chamado “CIS”.

3.3 O QUE É O CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE – DEFINIÇÕES

Definiremos o CIS a partir de duas concepções: a primeira, mais formal, enquanto um *centro social*, conforme adiantamos na introdução; a segunda, abordando seu aspecto simbólico, enquanto uma rede social. A primeira é uma definição operacional, para que possamos ter uma referência sobre o que estamos falando; com ela podemos qualificar o objeto ao qual nos referimos e fazer comparações em relação a outros contextos, externos a ele. A segunda, mais analítica, permite fazer referência ao modo como acreditamos que a experiência se torna possível e se mantém, como ela se sustenta simbolicamente.

Não se trata de formular definições mais ou menos corretas em relação a uma realidade dada, existindo, ao contrário várias definições existentes. Porém algumas serão mais ou menos adequadas a determinadas finalidades; o que fazemos é formular uma definição a partir de documentos e afirmações orais adequada aos propósitos relacionados acima – operacional e analítico. E há um limite em termos do que se pode afirmar e ser considerado como aceitável pelos participantes do conjunto da experiência, um limite que diz respeito à validade das definições perante os atores.

Quando, em 2012, já algumas atividades eram realizadas no prédio do antigo centro de treinamento da SUDENE, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Recife, através de sua Diretoria Geral de Atenção à Saúde (DGAS) articulava a implantação de uma segunda Unidade de Cuidados Integrativos em Saúde (UCIS), a ser realizada em parceria com a UFPE. Uma das ações, neste sentido, foi elaborar uma proposta para o que deveria ser essa unidade. Esta proposta foi feita, mas desde o primeiro momento não se restringia à UCIS, mas propunha-se como um centro de saúde:

> “Trata-se da proposta de criação e funcionamento de um *equipamento social*, um *centro de saúde* oriundo de uma concepção ampliada de saúde e cidadania com escopo de atuação intersetorial e em rede, não apenas com outros serviços de saúde mas com os movimentos que perpassam a saúde como produção em diversos setores da vida pública.” (PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO DO CIS, grifo nosso)

Tivemos acesso a uma primeira proposta, que nos foi cedida para a pesquisa através da secretaria da Direção do Centro de Ciências da Saúde intitulada "Proposta do CIS"; e uma outra, intitulada "Proposta Pedagógica do CCS de Implementação do Centro Integrado de Saúde (CIS) – Uma Co-Gestão entre Secretaria Municipal de Saúde do Recife e Universidade Federal de Pernambuco". Esta segunda, já conhecíamos a mais tempo, desde 2013, quando ela foi enviada para uma lista de e-mails que continha diversos participantes do centro, e que eu acompanhava a partir do grupo de comunicação atuante no prédio do qual fazia parte.

O primeiro texto foi submetido ao CCS para apreciação, e o segundo é a versão revisada por uma comissão de professoras designadas pelo CCS para acompanhar o "processo de institucionalização" do CIS. Nenhum dos dois apresenta em seu corpo uma autoria, mas compreende-se pelo seu contexto – argumentos, fundamentação teórica e pela própria posição dos atores naquele momento – que tem a participação, se não exclusiva, fundamental, do então diretor da DGAS/SMS. O primeiro, é escrito nos parágrafos da introdução em primeira pessoa[14], "apresentamos o presente projeto", mas não indica quem é o "nós". O texto fala "em parceria da UFPE com a SMS/Recife", mas não deixa claro a quem se apresenta. O segundo texto é mais conciso em relação ao primeiro, porém as ideias centrais são mantidas. Na verdade, este segundo texto era uma versão ainda em rascunho. Não vamos detalhar o projeto e as diferenças entre as versões aqui. Queremos apenas apresentar a concepção de CIS presente nos dois.

Além de definirem este possível CIS como um equipamento social, um centro (de saúde), a proposta (nos basearemos na segunda daqui para frente) apresenta o centro dividido em três componentes: "Unidade de Cuidados Integrativos, Núcleo de Práticas Integradas em Saúde e Incubadora de Projetos Sociais de Saúde e Cultura". O primeiro seria a própria unidade de saúde, oferecendo os serviços de práticas integrativas em saúde, de modo análogo à UCIS Guilherme Abath, existente em Recife desde 2004. O segundo seria a funcionalidade do centro enquanto base de apoio para diferentes grupos da rede municipal de saúde, como os Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), dos Núcleos de Apoio em Práticas Integrativas (NAPI), do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF). Esta dimensão inclui também o uso do prédio enquanto espaço de formação para os cursos de graduação. O terceiro componente abre espaço para ações na área da cultura, a partir do

[14] Primeiro parágrafo da Apresentação: "Em resposta às proposições aprovadas na 9ª Conferência Municipal de Saúde do Recife, presentes no Plano Municipal de Saúde do Recife, às propostas de reformas curriculares e às experiências de formação de pessoas para o SUS em parceria da UFPE com a SMS/Recife apresentamos o presente projeto"

entendimento da aproximação entre os conceitos de saúde e cultura. Os elaboradores do texto entendem que "as produções sociais que se dão dentro do escopo de políticas culturais ajudam a discutir o conceito de saúde na medida em que sempre se debruçam sobre a vida sem necessariamente responder à dicotomia saúde/doença"

Vale notar que, na prática, estes usos já existiam. O projeto buscava durante a implementação da unidade de saúde criar um suporte institucional e um discurso que legitime e dê condições a continuidade da experiência. Na verdade, os processos ocorrem concomitantemente, ora algum grupo novo chega e altera um pouco o quadro do que é vivenciado no CIS, e é criado um discurso para aceitar ou rejeitar esta ação, ora é o próprio discurso que dá margem, ou mesmo convida, novas experiências a tomarem lugar naquele prédio.

Outra fonte que permite compreender o funcionamento do CIS, são os documentos criados pela gestão das Práticas Integrativas, gestores das Unidades e da PICS na Secretaria de Saúde. Um exemplo é o texto qualificado na chave de "Normas, instrumentos e conduta", intitulado "Qualificando o acolhimento e o acesso as práticas integrativas em saúde no CIS", datado de junho de 2014 e assinado enquanto Centro Integrado de Saúde. O acesso a ele se deu através de solicitação ao coordenador da UCIS CIS, esclarecendo a finalidade da pesquisa. Esse texto, para seus objetivos, apresenta uma definição do CIS:

> "O centro Integrado de Saúde funciona como **Unidade de Referência em Práticas Integrativas, como Programa de Extensão da UFPE e como Núcleo Comunitário de Cultura, Comunicação e Saúde,** uma parceria entre a Universidade Federal de Pernambuco e a Secretaria Municipal de Saúde do Recife. Com pouco mais de um ano e seis meses de funcionamento já dispõe de mais de mil usuários vinculados a unidade, das mais diversas regiões da cidade."

Assim como no texto anterior, o CIS é apresentado em diferentes componentes, ou com diferentes dimensões, mas de outro modo, elas são apresentadas mais relacionadas com sua vinculação institucional. Deste modo, a primeira dimensão é a da UCIS, uma unidade de saúde vinculada à Secretaria de Saúde do Recife que oferece diferentes serviços em PICS à população, que pode acessá-los com encaminhamento à unidade por algum profissional da saúde (referenciamento). A segunda engloba as atividades ligadas à UFPE inscritas na instituição como projeto de Extensão. A terceira dimensão, abarca atividades sem vínculo institucional formal com a Secretaria de Saúde ou com a Universidade, entendidas como iniciativas comunitárias: "O CIS, como Núcleo de cultura, comunicação e saúde, abre espaço

para apoio a iniciativas comunitárias, ampliando a oferta de serviços e fortalecendo a identidade e o vínculo das comunidades de Roda de Fogo, Sítio das Palmeiras e Engenho do Meio". Nesse leque, inclui atividades realizadas por grupos de moradores das referidas comunidades, como é o caso do grupo de Dança de Rua e do grupo de Jiujitsu, e atividades ligadas às USFs, como é o caso dos grupos de adolescentes e de idosos do Sítio das Palmeiras, e do grupo de mulheres do Engenho do Meio[15].

Nesta apresentação não é explicitado onde se encaixam as atividades de formação dos cursos de graduação da UFPE. Pode-se deduzir que elas se enquadram na primeira dimensão, uma vez que a aproximação com os/as estudantes é feita ao modo de um estágio numa unidade de saúde. Essa "omissão" mostra as diferentes preocupações presentes em cada documento. O primeiro é uma proposta de funcionamento direcionado ao CCS/UFPE e apresenta maior preocupação com a participação da Universidade. O segundo, é uma norma da Secretaria de Saúde municipal, que regula atividades na unidade e enfoca a participação da UFPE através da extensão, ainda que a essa altura já diversas/os estudantes de graduação e de residências profissionais em saúde tenham passado pelo centro. Outra diferença entre as duas definições é que o projeto apresenta uma proposta, uma projeção, ainda que o faça olhando para as experiências já existentes. Já a norma sobre o acolhimento é um documento sobre uma ação que já está sendo desenvolvida.

Para abarcar essa diversidade de usos, é interessante adotar uma definição muita próxima a da Proposta do CIS, qualificando o CIS como um equipamento social urbano, ou simplesmente como um centro social, com atividades em saúde, cultura, comunicação e arte desenvolvidas com e pelo público em geral, a partir de diferentes filiações institucionais.

A importância dos equipamentos sociais é muitas vezes destacada em artigos da área da atenção básica em saúde, sobretudo quando se discute o processo de territorialização, que inclui a identificação de equipamentos sociais disponíveis para a população local (SANTOS, RIGOTTO, 2011). Alguns artigos destacam "a importância dos equipamentos sociais para mitigação da pobreza e da exclusão social". Apesar das referências nas áreas da saúde, encontramos uma definição mais precisa dessa ideia a partir de discussões no desenvolvimento urbano (CRUZ, 2013), que nos levaram aos conceitos de equipamentos urbanos e equipamentos comunitários, a partir da legislação sobre parcelamento do solo urbano, Lei 6.766/79, e da definição da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT),

[15] Ver também o Anexo I – "Panfleto o que é o CIS". Trata-se de um panfleto de divulgação elaborado no próprio CIS, com informações sobre o mesmo e a apresentação em três núcleos.

que em sua NBR 9284 define equipamentos urbanos.

Das duas conceituações disponíveis, nos pareceu mais adequada a de Equipamentos Urbanos da ABNT, definidos como "Todos os bens públicos e privados, de utilidade pública, destinados à prestação de serviços necessários ao funcionamento da cidade, implantados mediante autorização do poder público, em espaços públicos e privados" (ABNT, 1998, pág. 1). Em suas categorias e subcategorias incluem "cultura e religião", "esporte e lazer", "educação" e "saúde", todas categorias que podem ser identificadas com o CIS. Para efeito desta pesquisa utilizaremos o termo "equipamento social" no mesmo sentido de "equipamento urbano" presente nesta norma, a que chamaremos também, de centro social.

Além desta definição, também nos parece útil entender o CIS enquanto um equipamento com diferentes dimensões, ainda acompanhando as concepções sobre o CIS abordadas acima. Todas estas concepções estão mais ou menos ligadas a uma concepção abrangente de saúde. Para isto, nos parece mais interessante a divisão apresentada na norma da Secretaria de Saúde, por ser mais atualizada em relação àquela divisão apresentada no projeto do CCS. Aquela, vem sendo utilizada em ocasiões de apresentação do CIS a grupos de pessoas interessadas, como aos estudantes de saúde que desenvolvem atividades no espaço, além de estar presente num documento recente de normatização de atividades. Parece ter maior relação com o que concretamente vem sendo desenvolvido no espaço.

Sendo assim, temos o *Centro Integrado de Saúde como um equipamento social urbano, ou simplesmente com um Centro Social, com atividades em saúde, cultura, comunicação e arte* desenvolvidas por diferentes atores sociais, em uma confluência particular entre grupos oriundos da sociedade civil e setores do serviço público, que abarcam atividades nos seguintes eixos: (a) Unidade de Referência em Práticas Integrativas; (b) Programa de Extensão da UFPE; e (c) Núcleo Comunitário de Cultura, Comunicação e Saúde.

Do ponto de vista dos atores envolvidos, diferentes concepções, sentimentos e motivações estão ligadas a ideia do CIS. Em dezembro de 2013, Marcos, pseudônimo do coordenador da UCIS dizia:

> "Acho que a melhor definição do CIS seria uma ocupação urbana. Uma fazenda de cultivo de ideias e iniciativas de pessoas. Para pensar outras formas de fazer comunicação, outras formas de fazer arte, outras formas de fazer cultura, outras formas de fazer educação e, principalmente, outras formas de se fazer saúde." (Coordenador da UCIS-CIS)[16]

[16] Fala extraída de vídeo realizado pelo Laboratório de Mídias Autônomas para a festa de fim de ano do CIS. Dezembro de 2013.

Conversando com ele em diferentes momentos, ele me dizia, e acredito que em suas apresentações enquanto coordenador do NAPI-CIS ele dissesse o mesmo, que o CIS não se tratava de um projeto, mas antes de um "acontecimento". Ou seja, não se tratava da execução de um planejamento apenas, mas de uma série de acontecimentos que se encontraram numa mesma experiência. Em outras palavras, era a ação de diferentes pessoas, com diferentes finalidades, ora próximas, ora distantes, que dava aquele formato para o CIS, antes do que um projeto pensado que conduziu as ações. Existia sim, projeto. Mas, o que se concretizava não era necessariamente planejado, mas um encontro de intenções.

À época do projeto procuro um amigo que também foi do grupo que fiz parte no CIS. Sendo membro mais antigo, ele me diz que existia uma outra narrativa sobre o espaço, a de uma ocupação de diferentes ações, e que o grupo do qual fazia parte terminava por se identificar mais com esta concepção do CIS. Segundo ele, "permaneceu por algum tempo a ideia de uma ocupação de diferentes ações. E, creio, a narrativa de ocupação que se iniciou com o Arricirco e agora se estendia a mais grupos foi oportuna para a identidade que o grupo construía de si e do espaço."

Esta visão, CIS enquanto ocupação, não era a única e provavelmente não era a com maior ressonância no conjunto dos participantes. Ela podia conviver com outras. Para quem chega ao CIS para uma prática determinada em horários determinados, o CIS pode ser "simplesmente" uma unidade de saúde. É provável que esta definição – CIS como unidade de saúde – sobressaia em relação às demais. Mas aí já aí seria uma unidade com intensa atividade da sociedade civil, que realiza atividades próprias, sem precisar se inscrever como parte dessa unidade.

O ponto onde queremos chegar é que, para se definir o CIS, há algo anterior à funcionalidade do espaço, se ele atende a esta ou a aquela demanda. Há *intenções* que podem aproximar ou distanciar atores neste encontro que ocorre naquele prédio. E no processo de encontrar-se, estas intenções se refazem. É algo em circulação. Grupos e indivíduos, ao chegar, levam algo de si para o espaço. E recebem outras tantas coisas em retribuição. Estamos falando da circulação de dádivas no cruzamento entre estas intenções.

À medida que consideramos que os grupos se aproximam ou se afastam do compartilhar de uma experiência a partir destas intenções, conseguimos chegar ao ponto que tentamos demonstrar: que o CIS pode ser definido, num primeiro momento, a partir desta intenção. O CIS é uma intenção, proposta por atores vindos da área da saúde na Universidade e da prefeitura, e proposta a diferentes atores. São professores, agentes de saúde, terapeutas, vigilantes, estudantes, usuários que recebem algum forma de doação, recebem um convite, de

uma outra maneira, e poderão retribuí-la também desse ou daquele modo.

Uma intenção, um símbolo suspenso, com uma infraestrutura à disposição, ao qual diferentes projetos, grupos, experiências se ligaram para exercer suas atividades, sem perder sua identidade própria, ao mesmo tempo em que agregam algo de novo ao todo, e a si mesmos. Não se trata de uma abstração a qual se recorre como num ato de fé para ancorar suas percepções sobre uma "realidade" que ocorre num plano distinto dela. Ao contrário, é a intenção prática de lançar-se ao outro, de oferecer algo – a dádiva que estabelece a aliança.

Pensemos no projeto acima. Até hoje ele não foi implementado, instituído ao nível da norma. Mas ele representa uma intenção viva, que foi ofertada, que foi doada. E ele se modificou com o tempo, na medida em que se flexibilizou ante as novas pessoas e grupos que chegavam, e também frente a imperativos sistêmicos como a dificuldade em ter infraestrutura necessária para o trabalho do cuidado, por exemplo.

Não havia *uma única* intenção de um único ator, é verdade. Mais existiam algumas, que agiam no sentido de pensar o conjunto da experiência, um pensamento de gestão que tendia à aglutinar as diferentes intenções e articulá-las, fazendo a ponte, também, com os níveis sistêmicos necessários à manutenção do CIS. Era a articulação própria do gestor, fazendo ele mesmo o papel de ponte entre domínios sociais distintos. Mas não vamos chegar a isto agora.

Aqui há maior ou menor distância entre intenções. Nem sempre a intenção foi de aproximar-se. Às vezes a intenção em aproximar-se era ligada a "oportunidade" de utilizar o espaço. Em nossa leitura, compreendemos que a "escassez" de espaço físico é um fator importante para que os grupos se encontrem. Não que se esgote nisso. Nem necessariamente começa com isso, nem se aplica a todos os grupos. Mas, de um modo geral, é fundamental: o serviço de saúde na cidade em questão tem dificuldade com imobiliário adequando – como já foi dado exemplos acima; grupos da sociedade civil demandam espaços para realizar encontros, eventos e mesmo estabelecer atividades de rotina; os campos de prática que demanda o CCS para seus estudantes não se restringe a um espaço físico, mas ter um espaço "próximo" à comunidade, como nos narra seu diretor, é de seu interesse.

Não pretendemos, com isso, trocar em nossa definição intenção por interesse. Não por um desejo de "florear" a realidade, a que algum crítico poderia nos acusar[17]. Mas, porque se a ação neste caso fosse exclusivamente motivada pelo interesse, tratando-se sempre de uma ação instrumental, o CIS, neste sentido de nossa definição, não existiria, uma vez que

[17] Martins, por exemplo, fala da dificuldade de inserção de uma discussão sobre o agir agápico no interior das ciências sociais por, dentre outros motivos, a ideia de dádiva ser mal interpretada. (MARTINS, 2015)

assemelhar-se-ia mais a um aglomerado, do que a um conjunto social.

Com estas observações feitas, formulemos nossa segunda definição de CIS: há intenções convertidas em dádivas, na forma de convites que, ao se reforçarem, criam uma *rede* de práticas. O CIS define-se como esta rede. Recusar os convites é uma forma de não participar deste CIS. É assim que se pode estar no mesmo espaço e fazer ou não fazer parte do CIS.

3.3.1 O CIS existe?

O CIS existe? Sim, do ponto de vista das práticas. Não, do ponto de vista formal. Ao menos, não enquanto uma instituição normatizada válida para o conjunto do centro social.

Este debate gerou grande desconforto quando, em meados de 2013, alguns membros do CCS afirmavam em reunião "o CIS não existe". Entre 2012 e 2013 ocorreram várias reuniões entre os gestores que seriam os responsáveis pelo CIS, membros dos grupos que desenvolviam atividades no espaço e professores/as da UFPE. Seu intuito era discutir e implementar um conselho gestor para o centro integrado, além de discutir demandas práticas da gestão do prédio. Para acessar este momento fundamental da constituição do CIS, nos baseamos em relatorias, tanto as enviadas por uma das professoras membro da comissão do CCS para o CIS, que secretariava algumas das reuniões, quanto relatorias que o representante do LAMA a cada reunião enviava para o coletivo. Como esta representação era feita com rodízio, participei de algumas apenas. Numa reunião ocorrida em maio de 2013, há a participação do diretor do CCS. A colega reponsável pela relatoria neste dia conta que houve momentos bastantes tensos e diz:

> "Outro problema que o prof. Augusto[18] apontou foi a falta de uma oficialização, no contexto jurídico, do CIS. Na verdade, ele disse que 'o CIS não existe' – palavras dele. O que deu pra entender é que o CIS não tem um vínculo oficial com algum centro e/ou departamento da universidade, daí, nessa falta de institucionalização, qualquer curso, departamento, centro etc, que quisesse revogar o CIS como seu, poderia. Apesar de o prof. Otávio, coordenar de medicina e uma das pessoas que idealizou o CIS, ter deixado claro que tem emails que podem provar a responsabilidade do CCS pela gestao do CIS, esses são documento oficiosos e não servem de nada. A necessidade de atrelar o CIS a um departamento etc e tal vem de que o responsável por ele tem que incluir em seu plano orçamentário os investimentos que vão pra lá." (Relatoria do LAMA)

[18] Todos os nomes citados no trecho foram substituídos por pseudônimos, os mesmos utilizados no restante da dissertação.

Aqui, vale destacar um ponto importante, que reforça a segunda das definições acima apresentadas: o nome "Centro Integrado de Saúde" é, também, um nome "oficioso". Não há normas ou outros dispositivos que instituam o CIS normativamente. Seu nome foi cunhado repetido e instituído simbolicamente. Registro, possui a unidade de saúde, encontrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde como "UCIS CIS"[19].

Do ponto de vista jurídico, o CIS, nunca existiu. Não há documento que ateste sua oficialização, sua fundação ou funcionamento. Ao mesmo tempo, do ponto de vista simbólico, é impossível negar sua existência. Não só da experiência descrita em detalhes, mas também do próprio nome. Simbolicamente, a noção de um Centro Integrado de Saúde foi construída, afirmada e reafirmada, transformada constantemente por quem dele fazia parte. A placa na entrada do prédio, contendo a logo da UFPE é muito emblemática neste sentido.

Em nossa leitura, tratava-se de uma demanda mais que justificável, a da diretoria do CCS em querer oficializar esta instância normativamente no interior da universidade. O que nossa leitura quer frisar é que a existência ou não, a necessidade de afirmá-la em texto não é necessariamente jurídica em si. Ela é uma estratégia de existência da experiência. O nível sistêmico não funciona sem pessoas, sem vontades políticas, sem atores, sem, mesmo, reflexividade em relação à norma. Era possível, juridicamente, o CIS com "c" existir ter sua existência reconhecida, já nos idos de 2012.

A questão era que aquela rede de práticas onde circula a dádiva, não incluía atores fundamentais que o permitissem existir juridicamente. Quando alguns desses atores-chave tomam posição, precisam afirmá-lo a seu modo específico, que inclui um caminho específico para sua institucionalização. O CCS poderia reconhecer sua existência e capinar, buscar formas de instalar aparelhos e aplicar recursos. Mas, para o CCS, aquilo não fazia sentido. Lembremos: a gestão precisa responder a uma demanda de condução, a partir de sua linguagem própria, sob pena de comprometer sua estabilidade. Tanto em ter uma definição do que se tratava, quanto em estar dentro de uma coerência institucional, que ligasse este CIS aos objetivos institucionais do CCS. Então, não seria inclusive responsável mobilizar tais recursos para algo tão "nebuloso". Eram necessárias determinadas definições: a quem se vincula o CIS? Quem responde pelo quê? Qual a relação do CIS com o CCS, ou, onde ele se encaixa dentro de seus objetivos?

Em outras palavras, não havia reconhecimento a partir de algumas áreas no nível sistêmico que desse suporte às práticas no mundo da vida. E, de outro modo, estas práticas

[19] Em documento enviado à diretoria em março de 2013, a comissão pergunta pelos documentos oficiais, por convênsios firamos. Em várias reuniões é tocada esta questão.

atuando em seu modo próprio exigiam da gestão uma ação que colocaria em risco sua estabilidade – não é por acaso que a gestão pública atende a determinados requisitos burocráticos. É entre estas duas leituras que pensamos o experimentalismo democrático: um espaço onde é possível esta interação sem recair nesses dois problemas. Um espaço onde é possível, através da participação social democrática, de forma direta, a concepção e gestão de serviços como o CIS.

4 PROCESSO DE CONSTITUIÇÃO DO CIS

Neste capítulo, fazemos um retrospecto do processo de constituição do Centro Integrado de Saúde a partir das entrevistas realizadas com funcionários em geral da UFPE e da Prefeitura do Recife e de documentos levantados durante a coleta da pesquisa. Propomos uma cronologia para compreender esta formação, que se inicia em meados dos anos 2000 e se estende até o início de 2016, período limite no recorte da pesquisa. Entretanto, antes de apresentar esta cronologia nas seções finais do capítulo, com os comentários e análises pertinentes, fez-se necessário enfatizar que a possibilidade de surgimento do CIS ocorreu num momento de diferentes, e relacionadas, mudanças no campo da saúde pública no Brasil, como vemos na seção a seguir.

4.1 CONTEXTO DA SAÚDE NO BRASIL E A POSSIBILIDADE DO CIS: REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO EM SAÚDE, EDUCAÇÃO POPULAR E PRÁTICAS INTEGRATIVAS

A partir das entrevistas realizadas na pesquisa, fomos levados a acreditar que o contexto político vivido no Brasil do começo dos anos 2000 em diante foi fundamental para as possibilidades de encontro que levaram à experiência do CIS, sobretudo no seu período inicial de conformação, até o ano de 2012. A afirmação pode parecer óbvia num primeiro momento, porém queremos sugerir com ela que diferentes ações levadas a cabo no âmbito das políticas de saúde contribuíram para as possibilidades burocráticas e institucionais que abrem espaço para o CIS ser como é, assim como para as motivações dos atores envolvidos em sua constituição.

Como veremos nas seções posteriores, a ideia inicial do CIS, inclusive com a criação de seu nome, é gestada no Curso de Medicina da UFPE, no contexto de reorientação da formação médica em todo o Brasil, com o incentivo dos editais do PROMED e PRÓ-SAÚDE. Por outro lado, quase em paralelo a isso, o prédio do antigo Centro de Treinamento da SUDENE, destinado ao funcionamento do CIS, passa a abrigar atividades de Educação Popular em Saúde, coordenadas por equipes de Unidades de Saúde da Família do entorno do prédio, que já passam a utilizar o nome de CIS e dar a ele um significado voltado à saúde. Por fim, quando passa a ser efetivado com base num novo projeto, um pouco diferente do pensado pela medicina, o CIS já é proposto como uma Unidade de Cuidados Integrativos em Saúde (UCIS) análoga à já existente UCIS Guilherme Abath, dentro da Política de Práticas

Integrativas da Secretaria de Saúde do Recife.

Sendo assim, para melhor compreender o percurso construído a partir do material coletado, nesta seção fazemos uma contextualização do surgimento do CIS a partir de três áreas de políticas para a saúde nos anos 2000, as quais consideramos centrais para o processo de sua formação, a saber, a Reorientação da formação em medicina e em saúde em geral na educação superior no país; a Educação Popular em Saúde; e as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

Há ainda um outro contexto de políticas e incentivos que tem influência fundamental no CIS, qual seja, aquele voltado às ações culturais, e poderiam ser apresentados a seguir. Porém, acreditamos que para a compreensão da experiência do CIS, baste dizer, por ora, que diferentes projetos que tiveram lugar naquele centro receberam incentivos diversos, não necessariamente ininterruptos e na mesma proporção. Para citar, podemos dizer que passaram por ali projetos de circo, de produção áudio-visual, de comunicação, de capoeira, dentre outros, e que participavam de projetos, muitas vezes com concorrência em editais, que lhes garantiam algum tipo de financiamento externo ao CIS. Como exemplo, havia financiamentos da Companhia Hidro Elétrica do São Francisco (CHESF), do Fundo Pernambucano de Incentivo à Cultura (Funcultura PE) e da própria Pró-Reitoria de Extensão (PROEXT) da UFPE. Trata-se também de um contexto importante, que guarda relação com a maneira como foi possível congregar em torno do CIS iniciativas que, a rigor, não seriam consideradas do campo da saúde.

Dito isto, sigamos a apresentação das áreas propriamente da saúde citadas acima.

4.1.1 Integração Ensino-Serviço na Saúde

O principal motivo que relaciona, hoje, o Centro Integrado de Saúde (CIS) ao Centro de Ciências da Saúde (CCS) – o primeiro subordinado ao segundo – é a possibilidade daquele atender à demanda deste por “campos de prática” no SUS. Desde as políticas de reorientação da formação em saúde, no início dos anos 2000, cresceu a demanda dos cursos de formação superior desta área por locais para fazer estágio na rede de serviços. O atual diretor do CCS nos narra em entrevista as dificuldades que vêm enfrentando para garantir que os estudantes possam ser recebidos nas unidades e assim concluir suas graduações. É verdade que o CIS já atende parte desta demanda, mas provavelmente não no potencial que se possa esperar dele nesse sentido.

Esta passou a ser uma questão importante, senão um gargalo, desde o lançamento de

diferentes instrumentos de políticas públicas para a reorientação da formação em medicina e na saúde em geral, dentre os quais destacamos o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares dos Cursos de Medicina – Promed em 2002. Este programa foi fruto de extensos debates sobre o tema da formação em saúde, e propunha incentivos para os cursos de medicina a adequar a formação de seus profissionais às demandas da população em geral e do SUS. Estava baseado em três, eixos, quais sejam orientação teórica, abordagem pedagógica e cenários de prática (BRASIL, 2002). Tratava-se de um projeto de adesão, onde as universidade deveriam apresentar propostas ao programa. Neste ano, haviam 92 faculdades de medicina no país, das quais 55 apresentaram propostas, sendo selecionadas 20 delas, dentre as quais a UFPE. (OLIVEIRA et al., 2008, p. 337)

Os incentivos do governo federal continuaram nos anos seguintes, com a edição de programas semelhantes ao primeiro. Um deles, que pode ser considerado seu sucessor, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde, estendeu a proposta de reorientação da formação dos cursos de medicina para os cursos de saúde em geral.

O Pró-Saúde se efetivou a partir de três editais lançados pelo Ministério da Saúde, através de sua secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), nos anos de 2005, 2009 e 2011. Seu intuito foi o de estimular reformas na formação dos profissionais de saúde, através do financiamento de projetos oriundos dos cursos da área das Instituições de Ensino Superior (IES), tanto da rede privada quanto pública, que pusessem em prática a integração ensino-serviço, que pode ser definida como

> o trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo-se os gestores, visando à qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, à qualidade da formação profissional e ao desenvolvimento/ satisfação dos trabalhadores dos serviços. (ALBUQUERQUE et al., 2008)

Ou seja, as IES que pleiteassem esse financiamento teriam de promover reformas curriculares que inserissem a integração com o serviço público de saúde – em especial a atenção básica – como elemento significativo na formação de seus alunos. O Programa previa também o envolvimento docente e do corpo técnico dos departamentos neste processo. (BRASIL, 2005)

Essas propostas surgem da percepção de algumas deficiências na formação dos profissionais de saúde nas IES, tais como ênfase nas especialidades em detrimento da atenção

básica, foco nos determinantes biológicos das doenças e na atenção individualizada e curativa, ausência de educação permanente voltada aos profissionais do SUS, rígida separação entre teoria e a prática dos serviços de saúde, com estrutura disciplinar fragmentada e pouca ou nenhuma integração com as unidades de saúde do SUS nas práticas, métodos pedagógicos conservadores, focados no professor, e pouca reflexão crítica sobre saúde e necessidades da população. (BRASIL, 2005; ALBUQUERQUE et al., 2007)

Haveria então um "descompasso entre a orientação da formação dos profissionais de saúde e os princípios, as diretrizes e as necessidades do SUS." (BRASIL, 2005, p.5) O intuito seria então uma ação que promovesse mudança na formação desses profissionais, de forma a adequá-la às necessidades sociais e às demandas específicas das comunidades. Nas palavras do Ministério:

> A centralidade dos trabalhadores de saúde para a promoção, proteção e recuperação da saúde e produção dos cuidados, gera como corolário a necessidade de transformações no processo de formação profissional. O Ministério da Saúde está convencido de que o investimento em adequação da rede física, de tecnologia, de medicamentos e de insumos é em vão, se os profissionais de saúde
> não apostarem no SUS. (ALBUQUERQUE et al., 2008, p.5)

O edital trabalhou com os mesmos três eixos do Promed, a partir dos quais as metas poderiam ser alcançadas. Em cada eixo há três estágios, numa progressão que leva do ponto em que se encontra a formação em saúde a partir do diagnóstico feito até o estágio III, denominado de Imagem Objetivo. As Instituições se comprometeriam então a buscar um equilíbrio entre os eixos, que são os seguintes:

Eixo A – Orientação Teórica – Neste eixo são trabalhados três vetores: "determinantes de saúde e doença", "produção de conhecimentos segundo as necessidades do SUS" e "pós-graduação e educação permanente". Tem como objetivos que a escola alcance um equilíbrio na importância dada aos determinantes biológicos e sociais da saúde, fortaleça as investigações científicas voltadas para a atenção básica e para a gestão do SUS, de forma a equipará-las ao nível de produção de pesquisas com foco biomédico e supere a atual tendência das pós-graduações orientadas exclusivamente para as especializações, estimulando a interação com necessidades assistenciais.

Eixo B – Cenários de Prática – A proposta neste eixo é envolver no processo

educativo “equipamentos educacionais e comunitários”, a partir de uma “interação ativa do aluno com a população e com os profissionais de saúde (...) desde o início do processo”., trabalhando sobre “problemas reais, assumindo responsabilidades crescentes, como agente prestador de cuidados, compatíveis com seu grau de autonomia”. (Brasil, 2007, p.20) Aqui os vetores são: “interação ensino-serviço”, “diversificação dos cenários do processo de aprendizagem” e “articulação dos serviços universitários com o SUS” e têm como objetivo a integração em todo o processo de aprendizado da orientação teórica com as práticas no serviço público de saúde; atividades clínicas nas unidades de atenção básica da rede SUS ou com centrais de marcação de consulta subordinadas às necessidades locais do SUS e serviços próprios totalmente integrados ao SUS.

Eixo C – Orientação Pedagógica – Aqui o foco é propriamente pedagógico. Desenvolver no aluno a faculdade do aprendizado, a partir da relação “ação-reflexão-ação”, partindo sempre da problematização da prática, seguindo os pressupostos da educação de adultos. Os objetivos são que o processo de ensino-aprendizagem tome como eixo no momento clínico a análise crítica da totalidade da experiência da atenção à saúde, com enfoque na atenção básica; integração do ciclo básico com o profissional em todo, tendo a problematização como método orientador; ensino focado em pequenos grupos, com “atividades estruturadas a partir das necessidades de saúde da população”.

Um caso ilustrativo de como tem se dado esse processo no recife é o Grupo de Trabalho (GT) organizado em 2007 para “propor a normatização da Rede Municipal de Saúde como área de integração ensino-serviço com vistas à definição do campo de formação profissional de estudantes de graduação e pós-graduação em medicina”. Participaram do GT representantes da gestão municipal e das 3 IES com cursos de medicina, com o intuito de “apresentar propostas para a normatização da integração ensino-serviço (...) de acordo com a política municipal de saúde.” A partir do GT foi definida a “territorialização para campos de prática das 03 Instituições de Ensino Superior – IES” (RECIFE, 2007), além das diretrizes organizativas e compromissos da gestão municipal e das IES.

Os territórios foram distribuídos a partir do critério de proximidade geográfica com as instituições e da continuidade de trabalhos já existentes. A partir disso, os territórios de referência da Universidade Federal de Pernambuco ficaram definidos como os distritos IV e V, além da USF Jordão Baixo, no distrito VI. A gestão se compromete a disponibilizar expedientes semanais e garantir a estrutura para a recepção dos estudantes nas Unidades de

Saúde da Família e nos centros de média complexidade, estabelecendo o quantitativo de estudantes por atividade de acordo com as capacidades. Por seu lado, as IES se comprometem a pactuar processos formativos que visem à "melhoria da qualidade dos serviços e o fortalecimento do SUS municipal", assumem a co-responsabilidade pela formação profissional da rede de saúde, além de se comprometer a, dentre outras coisas, seguir a metodologia de Educação Popular em Saúde e Educação Permanente nos processos formativos propostos e promover atividades atreladas à realidade e ao cotidiano das unidades de saúde e das populações. (RECIFE, 2007)

Em 2012, em termos semelhantes, é assinado convênio com duração de 60 meses entre a UFPE e a Secretaria de Saúde de Pernambuco, abrangendo todos os cursos de saúde. O convênio envolve a

> cooperação técnica, científica, pedagógica e assistencial na área de ensino da saúde(...) mediante integração ensino-serviço, compreendendo o Estágio Curricular Obrigatório para alunos de graduação e pós-graduação regularmente matriculados nos cursos de saúde, a construção e execução de pesquisa, de programas de formação, de capacitação para a assistência e programa de educação continuada de estudantes e trabalhadores da saúde. (RECIFE, 2012, p. 1)

4.1.2 Educação Popular em Saúde

Nos relatos de diferentes entrevistados – isto aparece nos relatos dos gestores mais antigos, Agentes Comunitários de Saúde, funcionária de serviços gerais e coordenadora de projeto no CIS – é (a) dito que os grupos de educação popular em saúde foram das primeiras atividades propriamente de saúde a manter atividades regulares no CIS, por volta de 2007, coordenadas por ACS, com o apoio de outros membros da equipe de saúde da família. Além disso, (b) parte dos gestores envolvidos na concepção e continuidade do CIS têm uma formação neste campo, e têm vivência em campos da sociedade civil ou da gestão estatal a ele ligados antes mesmo de se aproximarem das políticas relacionadas às Práticas Integrativas em Sáude (PICS), o que também acontece com alguns profissionais terapeutas, que enxergam sua ação como, também, de educação popular em saúde – quando mesmo não vêem as PICS como uma ferramenta de educação popular; ouvimos esta fala de algumas trabalhadoras durante a observação de campo.

Por fim, (c) há uma discussão entre setores dos movimentos da Educação Popular em Saúde com setores ligados às PICS sobre a maior ou menor pertinência da aproximação entre

eles. Por estes motivos, acompanhamos a seguir o que se entende por esse termo no Brasil, bem como a história do seu desenvolvimento. Trata-se de um contexto importante de se ter em conta visando uma compreensão mais ampliada do que é o CIS.

Carrillo (2013, p. 17-18) afirma que, por seu caráter "contextual, histórico e político", quando a expressão "Educação Popular" surge na "história das ideias e experiências educativas, ou nas políticas e ações de diferentes organizações e instituições" ela adquire múltiplos significados e sentidos. Para o autor, ela pode ser compreendida, por exemplo, como um processo de "reprodução de saberes populares" ou como "democratização do saber escolar." Porém, *para este trabalho*, procuraremos trabalhar a partir da tradição que pensa o termo como "uma concepção emancipadora que busca transformar a ordem social e o próprio sistema educacional", perspectiva seguida também pelo autor ao longo do texto. Inspirada em nas ideias de Paulo Freire, com profundas raízes na América Latina, é uma prática que se encontra presente em "diversos lugares sociais: coletivos e organizações de base, movimentos sociais, organizações civis, experiências escolares e culturais, etc." (CARRILO, 2013, p.19)

A partir desse entendimento, podemos pensar na intersecção entre a Educação Popular e a Saúde. Segundo Albuquerque (2003)

> A Educação Popular vem, então, trabalhar a constituição de novos sujeitos, individuais e coletivos, constituídos no processo de análise, reflexão e ação sobre a realidade, onde se incluem as atuais práticas de saúde. A sua concepção teórica, valorizando o saber do outro, entendendo que o conhecimento é um processo de construção coletiva, pode ser utilizada na saúde, visando um novo entendimento das ações de saúde como ações educativas. (ALBUQUERQUE, 2003, p. 50)

Esta intersecção começou a se dar de forma mais intensa nos anos 70, com as Comunidades Eclesiais de Base que passaram a trazer a temática da saúde para suas discussões e problematizações junto à população. Segundo a autora, no início essas ações não se vinculavam aos serviços públicos de saúde. Tinham uma estreita relação com posturas político-ideológicas individuais de profissionais de saúde que, junto aos movimentos populares, promoviam a saúde a partir do contato com as comunidades, da problematização das situações concretas de injustiças sociais que geravam o adoecimento, buscando na organização social um caminho para uma melhor qualidade de vida. Por outro lado, nos serviços de saúde predomina uma visão tradicional de educação em saúde, na qual os profissionais são detentores do conhecimento e os pacientes devem passivamente apreender as

informações.

Ao longo dos anos 80 a perspectiva de Educação Popular em Saúde vai, gradualmente, sendo incorporada à prática dos serviços públicos. Alguns fatores contribuem para este processo, tais como a "expansão dos serviços de atenção primária à saúde" que criaram "condições institucionais para fixar profissionais nos locais de moradia das classes populares." (VASCONCELOS 2001:12 *apud* ALBUQUERQUE 2003, p. 13) Para além, profissionais com experiência anterior em trabalhos comunitários passaram a ocupar cargos a partir de concursos e influenciar esses serviços na direção do campo popular; postos de saúde comunitários se integram aos serviços do Estado e, destas relações que vão surgindo, brotam experiências heterogêneas no campo da Educação Popular em Saúde, alimentando uma crescente produção teórica sobre o tema. (ALBUQUERQUE, 2003)

No plano internacional, no ano de 1986 acontece a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, na cidade de Ottawa, no Canadá, um marco em termos de articulação internacional na busca por uma nova abordagem para a saúde pública. Foi antecedida por eventos de grande relevância, tais como a Conferência de Alma-Ata sobre Cuidados Primários em Saúde em 1978, na República do Cazaquistão, que trouxe reflexões sobre a importância seminal do foco na atenção primária em saúde que até hoje norteia as resoluções da OMS e as "I Conferência Nacional de Saúde" e "Além do Cuidado da Saúde", ambas as conferências no Canadá, que trouxeram significativo debate sobre as relações entre condições sociais e ambientais e saúde pública, além do desenvolvimento de conceitos como "empoderamento" e "participação social", com foco no fortalecimento das comunidades. (FERREIRA; BUSS, 2002)

A "Carta de Ottawa", produzida na Conferência, traz uma série de referências que dialogam com as perspectivas da Educação Popular. Enfatiza a importância da promoção da saúde, processo de "capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde", enxergando saúde de uma perspectiva integral, a partir do "bem-estar físico, mental e social". Traz os elementos "Paz – Habitação – Educação – Alimentação – Renda - ecossistema estável – recursos sustentáveis - justiça social e equidade" como " condições e recursos fundamentais para a saúde", enfatizando que a promoção de saúde deve ser uma preocupação de todos os campos de ação governamental e social, não somente do setor saúde. Afirma a importância da harmonia nas relações sociais e com o meio-ambiente e da ação comunitária a partir de sua autonomia e seus recursos materiais e humanos. Por fim, traz também que a saúde se constrói a partir da diversidade cultural e da responsabilização e participação de todos os envolvidos. (OMS, 1986)

Retornando ao Brasil, nos anos 90 houve por parte dos profissionais de saúde e da educação popular uma organização no sentido de "garantir a divulgação e consolidação do campo." A produção teórica se consolidou, foi organizado em 1991 o I Encontro Nacional de Educação Popular em Saúde, no qual foi criada a Articulação Nacional de Educadores Populares em Saúde, que em 1999 se transforma na Rede Nacional de Educação Popular em Saúde (RedEdPop). Desde sua fundação, a Rede e posteriormente também a ANEPS (Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde) vêm cumprindo papel de destaque na articulação junto ao Ministério da Cultura e aos Movimentos Sociais, promovendo a metodologia da Educação Popular.

No contexto de Recife, a mudança na gestão municipal do início dos anos 2000 foi um fundamental para a implantação da Educação Popular em Saúde na gestão pública. Historicamente ligado aos movimentos de base, o PT buscou num primeiro momento construir uma gestão participativa, trazendo para a administração pública discussões oriundas daqueles espaços. É nesse contexto que em 2001 foi construída a Proposta Municipal de Educação Popular em Saúde (PMEPS), que instituiu a formação dos NUCEPS (Núcleos de Educação Popular em Saúde).

Segundo a autora, a PMEPS estava ligada a uma estratégia de atuação voltada principalmente para a atenção básica à saúde, "especialmente nas unidades baseadas no Programa de Saúde da Família, intencionando contribuir na discussão da promoção e da prevenção, bem como na integração destas com a cura." (ALBUQUERQUE, 2003, p. 57) Apesar então das inúmeras dificuldades encontradas nas tentativas – em geral frustradas – de se implantar a PMEPS efetivamente como ideário hegemônico na gestão da saúde do município (ALBUQUERQUE, 2003; SILVA, 2006), foi na esfera da atenção básica que se logrou os maiores êxitos.

Desta forma os ACS, via de regra membros da comunidade na qual trabalham, vão assumindo o lugar de protagonismo no processo de efetivação prática da PMEPS. Por possuir esta dupla vinculação, enquanto agente do Estado e membro da comunidade, o ACS encontra-se em uma situação única que lhe permite, estando comprometido com os princípios da Educação Popular, promover a articulação entre comunidade e serviço de saúde e, simultaneamente, ser agente do empoderamento desta mesma comunidade na busca de soluções para seus próprios problemas em termos de organização popular[20].

[20] Já pontuamos a ambiguidade na qual se inserem os profissionais inscritos na posição do "duplo registro", nas unidades de saúde da família. Este "duplo vínculo" a que se referem as autoras tem o mesmo sentido, porém é mais específico do que o que falamos acima, por se tratar das/os ACS,

Ao pensar a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde, é importante compreender sua origem que, no Recife, remonta aos anos 70, quando as Comunidades Eclesiais de Base, conjuntamente às Associações de Moradores trazem a saúde como bandeira para mobilização popular. Nos anos 80 vemos uma expansão deste movimento, incentivada pela fundação do MOPS (Movimento Popular de Saúde), que congrega "agentes de saúde, profissionais de saúde, membros das pastorais da Igreja e pessoas que participavam dos movimentos de saúde nas comunidades, fazia e discutia a Educação Popular em Saúde." (2003, p. 71).

É somente em 1990 que os ACS, originários da sociedade civil, são incorporados ao Estado. Isso se deu a partir do PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde), sediado na Fundação Nacional de Saúde, que sistematizou as experiências de vários estados do nordeste, contratando esses profissionais através das prefeituras municipais. Com isso, movimentos que davam sustentação a essa prática da saúde comunitária, tais como o MOPS e o PSCA se enfraquecem ou encerram suas atividades, com alguns de seus integrantes se tornando quadros da saúde pública estadual.

A contratação massiva de ACS, trazendo para a função pessoas que não tinham relação com a prática comunitária dos anos 80, associada ao enfraquecimento dessas práticas e dos movimentos que as sustentavam, impediu que houvesse uma continuidade política na prática desses profissionais, incorporados a partir de 1994 ao Programa de Saúde da Família. Do intuito de resgatar o trabalho comunitário dos ACS foram organizadas a partir dos anos 2000 as capacitações em Educação Popular voltadas para Agentes Comunitários, como anteriormente citado.

Neste processo foram capacitados "22 ACS, que formaram 280 AESA (Adolescentes Educadores em Saúde), através das atividades desenvolvidas em grupos, considerados assim, multiplicadores de informações nos diversos espaços e equipamentos sociais dentro de sua comunidade." (AMORIM, 2010, p. 28) O êxito na formação dos primeiros grupos estimulou a capacitação de ACS para a formação, em 2004, de grupos de IESA (Idosos educadores em Saúde) e, em 2005, ESAM (Educadores em Saúde da Mulher). Esses três projetos: AESA, IESA e ESAM[21], a partir da perspectiva da formação de grupos, se torna então de importância

---

onde o duplo vínculo/registro faz parte da "atribuições". Este "*Duplo Registro* foi gerado institucionalmente: a) pela política de descentralização da gestão em saúde, no plano mais geral; b) pela valorização dos discursos de humanização, acolhimento e geração de vínculos entre trabalhadores da saúde e usuários, no plano intermediário. E c) pela obrigação do agente comunitário de saúde ser morador da comunidade, no plano mais restrito." (MARTINS; BEZERRA, 2014, p. 29-30)

[21] É justamente na formação destes grupos que as equipes de saúde da família procuram o CIS e começam a

estratégica para a ação da Educação Popular em Saúde no município.

Vale ainda mencionar, mesmo que brevemente, um último elemento. Em 2012, após longo processo de institucionalização, articulação e pressão política, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP/MS) lança a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde (PNEP-SUS), apresentando "responsabilidades e atribuições, nas quais a educação popular em saúde é apresentada como referência prática e estratégia política e metodológica para as ações e serviços de saúde." (BRASIL, 2012)

Por fim, antes de seguir a próxima seção, importa observar alguns aspectos da constituição desta política que tanto influencia diretamente o CIS, quanto pode ser vista de modo análogo à experiência que se desenvolve neste centro. Diversos processos na saúde no Brasil, que depois virarão políticas do SUS, surgem de "fora para dentro" do Estado, do sistema político se preferirmos. A sociedade civil se organiza através de processos comunitários para lidar com questões práticas da saúde, gerando novas práticas que podemos ver como soluções aos problemas enfrentados. Surgem assim formas não oficiais de cuidado que são institucionalizadas ao nível da socialização, mas que passam a demandar através dos indivíduos envolvidos maior atenção governamental, no sentido de fornecer subsídios à continuidade da experiência e de tornar a prática oficial, através da replicação e generalização de experiências locais.

Esta é uma possibilidade que só pode ser efetiva se houver pressão da sociedade civil através dos canais participativos da esfera pública. Ou seja, a participação social se dá, nos termos de nossa descrição, em dois níveis. Um, de certo modo clássico, é a reivindicação e construção de políticas públicas pela via da pressão sobre o sistema político; outro é a própria realização da saúde e do cuidado, que seria o fim instrumental a ser atingido pela lógica sistêmica de garantia de bem-estar pelo Estado, pela via da organização comunitária fundada nos vínculos e na circulação de ações de reciprocidade, de dádiva.

Um elemento importante é a transformação ou não dos tipos de relação existentes, quando a formalização da atividade de educação popular em saúde é convertida da "livre obrigação" da dádiva, para o compromisso formal com o trabalho para o Estado, convertendo as interações em relações indiretas – ao menos no nível informal. Cabe então perguntar-nos: o que acontece quando o que se institucionalizava ao nível da socialização, se institucionaliza ao nível da norma? Como manter a reserva do mundo da vida, permitindo que sua lógica

---

utilizar o espaço. Os primeiros são de AESA, seguidos de grupos de ESAM e IESA. Os dois últimos permanecem até hoje.

própria se mantenha– uma lógica prática, de indivíduos em contextos de interação – ao mesmo tempo em que o estado garanta suporte às experiências criadas?

Não nos parece, como queremos argumentar para o caso do CIS, que se trate de uma junção irremediavelmente nociva às relações comunitárias, ao comprometimento necessário da circulação da dádiva ou dos processos comunicativos, e sim a necessidade de uma democracia que institucionalmente forneça condições de esta interação acontecer sem recair na colonização do mundo da vida. Daí o recurso à noção de experimentação e a necessidade da mobilização dos gestores neste sentido.

4.1.3 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)

Por fim, trazemos esta seção, apresentando o que se convencionou chamar, no Brasil, Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). Para quem conheça o CIS, esta seção parecerá evidente no texto. Afinal, desde a implementação da UCIS CIS, no âmbito do CIS como um todo[22], no começo de 2013, as práticas integrativas são "a cara do CIS". Em geral, hoje, a referência ao centro remete a elas, e é a partir dos recursos humanos da unidade que se oferecem a maioria das atividades aos usuários do serviço. Isto por si só já justifica a presença desta seção.

Ao fazer revisão bibliográfica, Almeida (2012) afirma que, pela variedade de práticas e de culturas referenciadas, se torna muito difícil denominar conceitualmente as PICS. São sistemas de cura que não seguem rigorosamente os padrões da racionalidade médica ocidental. São práticas de cuidado oriundas de culturas tradicionais, que dialogam com outros sistemas de saberes que não o científico. Podem ser alternativas, quando substituem as práticas médicas convencionais, complementares quando se dão em paralelo e integrativas quando referenciadas por pesquisas científicas que atestem sua eficácia.

Segundo o autor, as PICS têm o potencial de se contrapor à tendência da medicina à medicalização, promovendo um cuidado e atenção humanizantes. Ele faz referência a Martins (2003), quando diz que

> As disciplinas alternativas ameaçam visceralmente o campo oficial, ao imporem à prática médica um método fenomenológico e hermenêutico de cura que amplia os limites do método anátomo-clínico. Contra uma medicina excessivamente formalizada, prisioneira de diplomas e cânones consagrados,

[22] Propositadamente fazemos está construção, "UCIS CIS, no CIS", para adiantar algo que fica mais explícito à frente, que a Unidade de Cuidados Integrativos CIS pode ser considerado um 'componente' do Centro Integrado de Saúde como um todo. Porém, um "observador externo" poderá considerar que a UCIS é o próprio CIS, e as demais atividades são espécies de apêndices a ela relacionados.

> as *medicinas alternativas* propõem a revalorização da experiência vivida diretamente por curador e doente na organização do sistema de cura. Contra o discurso disciplinar monolítico da biomedicina ocidental, o campo alternativo sugere a validade de uma pluralidade de práticas e técnicas de cura que dialogam entre si em favor de um conhecimento interdisciplinar e transcultural efetivo. Contra a tirania de uma racionalidade médica, inspirada na inovação tecnológica incessante, propõem uma pluralidade de racionalidades e, sobretudo, o diálogo entre a técnica racional e a técnica mágica, o que significa a revalorização do ritual e do simbólico na cura médica. (MARTINS, 2003, p. 24 *apud* ALMEIDA, 2012, p, 23-24)

Por sua vez, Andrade e Costa na busca por conceitualização trazem que dentre as PICS estão

> um número crescente de métodos diagnóstico-terapêuticos, tecnologias leves, filosofias orientais, práticas religiosas, em estratégias sensíveis de vivência corporal e de autoconhecimento. Esse amplo acervo de cuidados terapêuticos abriga ainda recursos como terapias nutricionais, disciplinas corporais, diversas modalidades de massoterapia, práticas xamânicas e estilos de vida associados ao naturalismo e à ecologia. (ANDRADE e COSTA, 2010, p.499)

Os autores também trazem a dificuldade de se conceituar devido à heterogeneidade de "cosmologias, doutrinas médicas e princípios terapêuticos" que constituem as PICS. Para eles, seu "enquadramento enquanto racionalidade terapêutica frequentemente é realizado pelo contraste epistemológico com os parâmetros da medicina científica" que, "assentada no paradigma newtoniano-cartesiano, concebe o corpo humano como um 'grande engenho', sendo a fisiologia e a anatomia de base mecanicista." Ainda sobre a medicina científica, afirmam que "Foco na enfermidade (doutrina das doenças), agressividade de medicamentos, hipervalorização da tecnologia e acentuada especialização constituem outros traços do modelo médico científico dominante". Por seu lado, em traços gerais, as PICS "concebem o ser humano como ser integral, não identificando barreiras entre mente corpo e espírito(...) sinalizam para uma visão da saúde entendida como bem-estar amplo, que envolve uma interação complexa de fatores físicos, sociais, mentais e espirituais." (ANDRADE e COSTa, 2010, p. 499)

Em termos de reconhecimento institucional, as PICS têm logrado grandes avanços. Em texto lançado em 2002, a Organização Mundial de Saúde (OMS) comenta a importância das chamadas Medicinas Tradicionais (MT) e Medicinas Complementares e Alternativas (MCA), principalmente no contexto de países em desenvolvimento, os quais muitas vezes já fazem uso majoritário destas práticas no nível da atenção básica, mas não só, pois registra-se grandes investimentos na área em países do norte global, tais como EUA, Canadá, Austrália e Reino Unido. Para além, o texto da OMS "sinaliza para o fato de que a promoção à saúde

deve reconhecer as dimensões física, mental, social e espiritual" e "defende a promoção do potencial sanitário das MT/MCA, considerando a segurança, eficácia, qualidade de seu uso e acesso, tendo em vista a condução de políticas nacionais." (ANDRADE e COSTA, 2010, p. 500-501)

No ano de 2006, o Ministério da Saúde lança a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC-SUS), medida que visou "estimular ações e serviços relativos a essas práticas no âmbito do sistema público de saúde brasileiro", tendo como foco a atenção básica a partir do princípio da integralidade. (ANDRADE e COSTA, 2012, p. 501-502)

Sobre o reconhecimento obtido pelas PICS em âmbito institucional nacional e internacionalmente, os autores afirmam que

> Possui uma base social relevante.(...) Queremos dizer que a institucionalização das políticas públicas com base nesses saberes resulta de uma anterioridade histórico-sanitária: a eficácia clínica e sociocultural estabelecida na tradição. A partir dessa precondição e de um esforço aproximativo, pretende-se ampliar a atenção em saúde nos serviços públicos.(...) Assim, a construção da política pública, nesse caso particular, atua face ao pluralismo terapêutico presente entre os brasileiros – e usuários do SUS –, no interior do qual convivem diferentes sistemas e modalidades médicas, crenças e itinerários de saúde.(ANDRADE e COSTA, 2012, p. 502)

No caso específico de Recife, ano de 2004, é criada a Unidade de Cuidados Integrais à Saúde (UCIS) Professor Guilherme Abath, ainda antes da Política Nacional ser lançada. É uma unidade de referência em PICS para toda a cidade. Consegue se estabelecer como uma "experiência exitosa", sendo muito melhor avaliada pelos usuários que outros serviços, enquanto que, para os trabalhadores da casa e de outros serviços da rede, "não se articula com os outros serviços desde a atenção básica até a alta complexidade, não conseguindo articular-se nem mesmo com as práticas integrativas distribuídas no território do Recife, a não ser por fluxos informais". (ALMEIDA, 2011, p. 302)

No terceiro mandato da gestão do Partido dos Trabalhadores na prefeitura municipal de Recife, com o intuito de implantar "novos serviços de apoio à Estratégia de Saúde da Família (ESF)", são criados os Núcleos de Apoio ás Práticas Integrativas (NAPI), uma "concepção própria da cidade do Recife e inteiramente custeada com recursos próprios." É criada na gestão municipal uma gerência específica de práticas integrativas com o intuito de articular "práticas integrativas que já acontecem por protagonismo dos profissionais em várias unidades de saúde da rede, e para apoiar a implantação do apoio em práticas integrativas

articulando estas práticas, oferecendo-lhes visibilidade e reconhecimento". (ALMEIDA, 2011, p. 301-302)

As unidades NAPI passaram a atuar então como apoio às equipes de saúde, sendo estruturada uma proposta em três formatos:

> Atendimento compartilhado realizado sobretudo pelos médicos acupunturistas e nutricionistas, no qual são discutidos casos visando à ampliação da clínica, à visão integral do indivíduo e à integração em rede no sistema. O fortalecimento a grupos foi realizado pelos instrutores de ioga, *tai chi chuan* e bioenergética. Os cursos foram oferecidos nas áreas de nutrição integral e fitoterapia. (ALMEIDA, 2011, p. 303)

Sobre o segundo ponto, Almeida comenta ainda sobre como as diferentes cosmovisões provenientes das PICS – no caso a ioga, o *tai chi chuan* e a bioenergética-, além da perspectiva de integração mente-corpo, poderiam enriquecer as práticas de Educação Popular nos grupos de ESAM, AESA e IESA, além de incrementar a capacidade de cuidado das USF e da atenção primária como um todo.

4.2 TRAJETÓRIA DO CIS: DO PROMED À "UCIS CIS"

Para compreender a conformação do CIS até o início do ano de 2016, dividimos sua trajetória em três fases. Começamos pelas "primeiras projeções para o CIS", que inicia com a cessão do antigo centro de treinamento da SUDENE para a UFPE, sem data definida, e passa pela destinação deste prédio ao curso de medicina e, com isso, a criação da ideia de um Centro Integrado de Saúde no local. Em paralelo a isso, observamos os usos difusos que são dados ao prédio, enquanto o projeto não se efetiva. A segunda fase, apresentamos em duas seções a das "atividades regulares no prédio" e o "o CIS como aposta". Nela o prédio do CIS passa a ter um uso de atividades regulares, em torno do ano de 2007, algumas delas identificadas com a proposta deste incipiente centro. Ao mesmo tempo, são feitas mobilizações em diferentes momentos para a implantação do projeto, culminando com sua nova proposta como uma Unidade de Cuidados Integrativos em Saúde – UCIS, semelhante à já existente Guilherme Abath, no ano de 2012. A terceira fase inicia com a implementação desta unidade de saúde, a UCIS CIS, em dezembro de 2012, e a partir daí, segue com os desafios desta unidade, inserida num CIS que também conta com atividades comunitárias, apoio a atividades de saúde do território e local de práticas para atividades acadêmicas da universidade.

4.2.1 Primeiras projeções para o CIS

Como dissemos, é em torno do ano de 2007 que começam a ocorrer atividades no CIS que reivindicam este nome de Centro Integrado de Saúde e, de certo modo, o projeto para o prédio. Antes disso, porém, há acontecimentos importantes para a conformação do centro, como os primeiros projetos pensados para o prédio. Deste momento encontramos pouca informação nos documentos coletados[23] e nos baseamos na maior parte das vezes nos relatos das entrevistas, a exceção, importante, do projeto para o Pró-Saúde I, que faz projeções do CIS em funcionamento ligado ao Curso Médico da UFPE. Algumas entrevistas são mais importantes para este momento, devido à posição do entrevistado na constituição do CIS. Há aquelas que, inclusive, foram adicionadas à coleta por indicações, justamente para sanar a ausência de informações sobre este período.

Dentre as entrevistas realizadas localizamos as que narram situações anteriores àquelas as quais nos referimos reivindicar a existência do CIS, ou seja os primeiros usos do prédio já em posse da UFPE. Reunimos então um bloco formado por seis entrevistas com sete entrevistados, sendo eles o atual diretor do CCS e o diretor que o antecedeu; a ex-coordenadora do curso de medicina de 2000 a 2005, que deu o nome ao centro; uma das servidoras da universidade, assistente social, que assessorou o curso de medicina no Pró-Saúde; a funcionária da limpeza que passou onze anos lotada no prédio; uma das coordenadoras do Arricirco, um dos primeiros projetos a utilizar o prédio do CIS de maneira regular, e, na mesma entrevista, uma funcionária Técnico Administrativa da UFPE, que acompanhou parte do desenvolvimento do CIS, a partir da Pró-reitoria de Extensão.

Quando foi pedido às/aos entrevistadas para contar o que conheciam da história do CIS houve uma tendência geral de remeter ao momento de sua chegada ao espaço, e fazer referência a uma história anterior da qual conheciam vagamente. Desta história, sabe-se que o terreno onde foi construído o prédio sempre pertenceu à UFPE, e o imóvel foi construído pela SUDENE e foi posteriormente cedido à universidade.

A primeira constatação é a imprecisão quanto ao período da cessão do prédio à UFPE. Parte das narrativas que conseguem ir mais distante numa linha do tempo, como a dos

---

[23] Poderíamos encontrar documentação relevante sobre este período na Prefeitura da Cidade Universitária, hoje Superintendência de Infraestrutura, mas tal busca não foi possível devido às limitações referentes ao tempo para coleta e análise de dados da pesquisa.

professores que apresentaremos primeiro, já dão conta de conhecer o prédio como pertencente à UFPE, mesmo se conhecido como "antigo centro de treinamento da SUDENE". No caso das agentes de saúde, que tem contato com o prédio há mais tempo, por ser parte de seu território de atuação – entrevistas que não abordamos nesta fase inicial – aparecem referências do local como seção eleitoral, lembranças da estrutura física anterior a algumas reformas – ausência das grades circundando o terreno, por exemplo – mas nenhum elemento que permitisse apontar a mudança de responsabilidade da SUDENE à UFPE. Em geral, as primeiras referências da relação dos entrevistados com o prédio, dão conta já de um espaço pertencente à UFPE e ligado ao CCS.

Deste modo, as entrevistas não respondem a quando e como o prédio foi cedido à UFPE; nem como e quando ficou sob a responsabilidade do CCS. Estas são duas questões importantes, mas que estiveram fora do escopo de nossa pesquisa, por questões metodológicas – volume de dados que precisariam ser coletados e tratados para respondê-las versus tempo para a pesquisa. Nos documentos que acessamos por intermédio da diretoria do CCS, não há registro desta passagem do prédio para a UFPE, como diremos adiante, embora as entrevistas indiquem vagamente como isto ocorreu.

Iniciamos, pois, os primeiros relatos sobre o CIS pelos professores Augusto e Otávio, respectivamente atual e anterior diretores do Centro de Ciências da Saúde da UFPE, e pela Professora Ofélia, ex-coordenadora do curso de Medicina deste centro.

O Professor Augusto, docente do departamento de patologia do CCS/UFPE, no momento da entrevista (em 2016) é diretor do CCS, desde 2012. Ele inicia a história do centro informando que o terreno que inclui o atual CIS e a atual Associação de Servidores da SUDENE – mais conhecido como "Clube da SUDENE" – era ligado ao antigo Ministério do Interior. No final dos anos 1990, nos conta, o CIS foi devolvido à UFPE e a área do clube permaneceu com a associação. Devolvido porque, segundo ele, inicialmente o terreno pertencia à própria universidade, e foi cedido ao ministério. O prédio que passou a ser o CIS era, à época, o "Centro de Treinamento da SUDENE". Ele nos conta:

> "Era o Centro de Treinamento da SUDENE, onde eles ofereciam cursos de treinamento de pessoas que viessem do interior, funcionários que viessem de municípios do interior, e quando a SUDENE fazia projetos, muitos desses projetos eram elaborados juntamente com os representantes dos municípios e consequentemente eles ficavam em cima, era a parte de alojamento, porque eles vinham do interior, na parte de baixo eram as salas para o treinamento e produção de projeto, etc. E tanto que tem uma área, que é a área da cozinha,

> porque eles faziam as refeições ali.” (ENTREVISTA PROF. AUGUSTO)

Assim como os demais entrevistados, o professor não pôde precisar a data deste retorno do prédio à UFPE. No atual processo de institucionalização, a diretoria reuniu um conjunto de documentos a respeito do CIS e, segundo o professor, não foram encontrados registros sobre esta cessão do prédio, bem como sobre o posterior batismo do prédio com o nome CIS.

Em paralelo a este processo, ocorre no curso de medicina da UFPE, e de maneira geral em todo o país, uma discussão sobre a necessidade de redirecionamento desta formação, apontando a necessidade de uma “humanização na medicina” e de formar os estudantes mais próximos à comunidade e aos serviços públicos de saúde em geral. Sabendo da existência do prédio e de sua ociosidade, a então coordenadora do curso propôs a transferência das atividades deste curso para o prédio. Segundo o Prof. Augusto, isto visaria agregar interesse acadêmico e comunitário. Esta ideia terminou encontrando certas dificuldades, relatadas em entrevista pela própria coordenadora apresentada a seguir, que fizeram com que ela não fosse concretizada.

Além dessa, outras ideias, inclusive com projetos tendo sido desenhados, foram pensadas para o uso do recente imóvel da UFPE. O Professor Augusto nos fala em um Centro de Treinamento para Servidores da UFPE e num local para agregar projetos de extensão.

A narrativa do professor Augusto sobre este primeiro momento coincide com a de seu antecessor, o aqui chamado Professor Otávio, e com a referida professora do curso de medicina a época, aqui chamada Professora Ofélia. O Professor Otávio é docente na área da Odontologia e foi diretor do CCS do ano de 2004 até 2012. Imediatamente antes disso, havia sido vice-diretor do mesmo CCS. Ele nos conta sobre a possibilidade de uma parceria com a ANVISA.

> “Aquilo dali chegou em determinada época, a gente tentou fazer uma parceria com a Anvisa, (...) porque tem determinados tipos de experimento que são feitos com medicamentos, principalmente com medicamentos genéricos, que você precisa montar uma infraestrutura que não é estrutura de hospital, mas uma infraestrutura em que as pessoas possam em determinado momento ficar ali enquanto fazem os testes com aquele medicamentos (…) Inclusive plantas foram trocadas, veio visita do ministério, a ANVISA, que era justamente com os colegas do departamento de Farmácia, Prof. D.” (ENTREVISTA PROF. OTÁVIO)

O professor não especificou o motivo de o projeto não ter ido adiante e nem se ele

aconteceu antes ou depois da tentativa de fazer do prédio a sede do curso de medicina. De todo modo, os relatos apontam para a importância desta primeira intenção com este curso. O Prof. Otávio descreve um pouco das relações que criaram esta possibilidade e, ao mesmo tempo, de como ela não pôde ir adiante:

> "O CIS chegou nesse momento da seguinte forma: quando o PROMED foi aprovado, a professora [Ofélia] era coordenadora do curso de medicina e o nosso reitor a época era o professor Mozart. E havia aquele espaço físico ali onde hoje é o CIS, que era o centro de treinamento da SUDENE e o professor Mozart, juntamente com a professora [Ofélia] tiveram a ideia, e eu a perspectiva, de levar o curso de medicina para lá. Sendo que administrativamente foi feito projeto, tudo isso, mas tornou-se inviável por questões administrativas e até questões do ponto de vista da dificuldade de convencimento dos demais professores de se deslocarem para lá (…)." (ENTREVISTA PROF. OTÁVIO)

Vemos, nesta fala, a associação entre a possível transferência do curso de medicina e o Promed, de modo que a motivação para esta mudança de endereço seria a política representada por este, até então, novo programa do governo federal. Como já dissemos, nosso argumento é de que este conjunto de políticas, oriundas e em diálogo com diferentes movimentos do campo da saúde no Brasil, foram fundamentais para a conformação do CIS, tal como ocorreu. Inclusive, pela forma de incentivo financeiro em que algumas delas se baseavam, o lançamento de editais. É o que buscamos demonstrar ao longo deste capítulo.

Um segundo ponto importante da fala acima é a referência à relação da Professora Ofélia com o reitor da Universidade à época, o Prof. Mozart Neves. Sua gestão à frente da universidade foi de 1996 a 1999, e de 2000 a 2003[24]. A prof. Ofélia, por sua vez, iniciou seus trabalhos à frente da coordenação de medicina no ano 2000, e à frente do PROMED em 2002. Logo, este contato deve ocorre no início dos anos 2000, quando o Prof. Otávio era ainda vice-diretor do centro.

A figura do Reitor para intermediação do uso do espaço também aparece na fala de uma das coordenadoras do Arricirco, que será apresentada adiante. Em ambos os casos, o uso do prédio passa pela articulação entre o Reitor Mozart e o Prof. Otávio, representando a administração central da Universidade e o CCS. Nas falas das entrevistas que narram acontecimentos posteriores a este momento, a presença do Prof. Otávio permanece para a liberação do uso do prédio, mas não a do reitor, como também veremos adiante. Isto indica que num primeiro momento o prédio do antigo Centro de Treinamento da SUDENE passava

[24] Consultado no Currículo Lattes do professor, às 9h de 07 de março de 2017, disponível na Plataforma Lattes, em http://lattes.cnpq.br/9170431435618866 (acrescentado nas correções, após a defesa da dissertação).

pela intermediação destas duas instâncias, mas que depois sua responsabilidade fica a cargo do CCS, mesmo sem um documento que fale desta atribuição.

Ainda a este respeito, o Prof. Otávio em sua entrevista nos fala que a Prof. Ofélia "passou" aquele espaço para o CCS. Não é possível afirmar, apenas com este relato, como o Reitor deixou a administração do prédio a cargo da direção daquele centro, se isto ocorreu por iniciativa desta direção ou da coordenação do curso de medicina, nem de que maneira a coordenadora de medicina poderia "passar" ou ceder o prédio. Mas o relato nos diz que, para o professor Otávio, ele recebe a incumbência de administrar o CIS da prof. Ofélia, num ato simbólico que merece destaque; e o relato, em conjunto com os relatos de outros entrevistados, indica que a posse se mantém efetivamente com a diretoria do centro. A transcrição do trecho ao qual nos referimos:

> (…) e aí a professora [Ofélia] em determinado momento, nessa época nós já éramos diretor do centro, professora [Ofélia], reconheceu da inviabilidade e nos colocou, e ela já chegou com esse nome batizado, de Cento Integrado de Saúde, e ela disse 'olhe [Otávio], seu compromisso é, a gente quer passar esse espaço pro Centro de Ciência da Saúde, seu compromisso [é] não deixar esse espaço ser um espaço com finalidade de ambulatório, né, finalidade puramente assistencial, e sim ser um ambiente de integração, e por isso que eu to dando esse nome, que chama Centro Integrado de Saúde, onde a gente vai fazer aqui principalmente educação em saúde, esse é o principal compromisso seu com relação ao cis, trazer aqui a educação em saúde', e foi nesse panorama q a gente viabilizou o CIS." (ENTREVISTA PROF. OTÁVIO)

Além da questão da responsabilidade de administrar o prédio, este trecho indica o *batismo* do local como Centro Integrado de Saúde e junto ao nome apresenta a primeira ideia para o que ele deveria ser. Há, já aqui, uma *intenção*, uma proposta. A prof. Ofélia nos relatou em entrevista que houve projetos desenhados para o centro, aos quais não tivemos acesso por razões expostas acima, mas que não chegaram a ser concretizados. Sabemos, que havia esta intenção, uma proposta. Esta proposta vem pensada pela Prof. Ofélia e é acolhida pelo diretor do CCS. Vem do contexto de mudanças nos serviços de saúde ao qual nos referimos acima ao falar do PROMED, como vemos nas referências a um espaço de saúde "não assistencial", a um "ambiente de integração", onde se fizesse principalmente "educação em saúde". Noções que estão presentes nos fundamentos do SUS e da própria Reforma Sanitária, sobretudo a de *integralidade em saúde*. A ideia trazida pelo termo "integrado", do Centro Integrado de Saúde, remete, portanto, a este conceito, que poderá ser confundido mais tarde com a

referência às Práticas Integrativas em Saúde[25].

Considerando que a Professora Ofélia ainda era coordenadora do curso de medicina, cargo em que permanece até 2005, e que o professor Otávio já era o diretor do CCS, como ele mesmo diz na fala, então este momento situa-se entre os anos de 2004 e 2005. Importante notar que este é o relato apresenta a referência mais distante ao nome "Centro Integrado de Saúde", reforçando que seja ele o momento do *batismo.*

Após questões serem levantadas na entrevista com o Prof. Otávio, o próprio professor e algumas outras pessoas no CIS nos indicaram conversar com a Prof. Ofélia, o que não estava programado para a pesquisa inicialmente. Este professor intermediou o contato e incluímos a entrevista em nosso corpus, percebendo a importância de sua participação no CIS e buscando a narrativa que ela traria sobre este primeiro momento. A professora, como dissemos, foi coordenadora do curso de medicina da UFPE de 2000 a 2005, esteve a frente do Promed na UFPE de 2003 a 2005[26] e atualmente é professora aposentada da universidade. Embora já não lembrasse com detalhes de alguns fatos, ela confirmou ter dado o nome para o centro. Em resumo, na entrevista foi trazida a relação da medicina da UFPE com o prédio, motivada pela necessidade de um espaço físico próprio para abrigar o curso e da subsequente constatação da inviabilidade da transferência para o CIS, pois, segundo ela, o prédio não tinha estrutura, nem espaço suficiente para tanto, além da resistência de alguns docentes, como também apontou o Prof. Otávio. A partir daí, passaram a pensar em como "não perder" o espaço, visando seu uso numa função intermediária, na atenção básica, ainda para o curso de medicina.

Em primeiro lugar, quando perguntada sobre como foi a chegada do curso de medicina ao prédio do futuro CIS, a professora não soube precisar ao certo, mas lembrou da situação das instalações insuficientes para o curso, o que os levava à busca por um outro espaço. Ela nos diz:

> "Olhe eu não me lembro muito bem, não sei se pelo CCS, a gente em busca de um local pra o curso médico, porque nosso grande problema sempre foi, assim, o curso médico ele perdeu a sua identidade de estrutura, porque sempre se confundiu que o curso médico deveria funcionar dentro de um hospital, ou seja lá o que fosse. Eu sei que a gente enquanto CCS, enquanto aquele prédio que hoje é o CCS abrigava o curso médico na década de 60, 70

[25] Não que os dois termos não tenham semelhança, mas quando falamos em Práticas Integrativas em Saúde, remetemos a uma política específica voltada a determinadas práticas.

[26] Informações dos anos em que exerceu os cargos consultados na Plataforma Lattes.

> quando ele foi inaugurado, então, aquilo tudo era o curso de medicina, a gente tinha salas de aula, tinha departamento, tinha sede tinha tudo. Quando da evolução, com a própria concepção da formação em saúde, a gente foi perdendo espaço, foi perdendo espaço e o com essa visão arraigada de que a gente tem que ter uma formação dentro do hospital, que o Hospital das Clínicas foi inaugurado, acho que no começo da década de 80, aí a gente ficou praticamente no terceiro andar do Hospital das Clínicas. E aquilo se deteriorou de tal maneira, que eu me lembro que quando eu cheguei lá, assim a sala da coordenação parecia uma cozinha, porque o pessoal auxiliar fazia o almoço dentro da sala lá." (ENTREVISTA PROF. OFÉLIA)

Trazemos o trecho acima para realçar a demanda existente por readequação da estrutura física, relacionada à própria identidade do curso de medicina. Isto porque, há uma relação entre este tipo de demanda internamente à universidade e fora dela, e a maneira como o CIS foi constituído. No breve histórico apresentado, vemos como a expansão da universidade demandava expansão da infraestrutura, que não ocorreu no mesmo ritmo da primeira. Em oposição a isso, via-se um prédio com pouco ou nenhum uso, ocioso, oriundo de um órgão público que quase se extinguira. No caso de medicina, esta demanda não pôde ser atendida por aquele prédio, mas havia uma outra, que cresceu nos anos 2000, com o Promed e o Pró-Saúde, como vimos. Trata-se da nova orientação para integração ensino-serviço nas formações em saúde. Algumas políticas como o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e a formação de Residências multiprofissionais em saúde iniciam ou se intensificam depois deste momento, o que de certa maneira fazia parte do momento no qual o CIS se inseria. A professora faz referência a mudanças nas diretrizes curriculares na medicina, e do momento que era vivido: "tinha uma efervescência muito grande, a gente era um grupo em busca de uma mudança curricular, que se adequasse as diretrizes curriculares, de 2001, que saiu na década de 90, a gente lutou por isso, e em 2001 foram implementadas as diretrizes curriculares, a gente defendia isso." (ENTREVISTA PROF. OFÉLIA)

Essa mudança nas diretrizes reforçava a demanda por espaços para as práticas em saúde. Então, se o prédio não atenderia ao curso de medicina, ele poderia ser uma unidade de saúde voltada para estas práticas:

> "Essa busca de querer uma identidade de estrutura é que a gente foi identificando espaços, e aquele espaço [futuro CIS] foi visto com um potencial pro curso de medicina, só que quando a gente viu que, assim, não houve muita aderência à ideia, a gente pensou em não perder o espaço. Aí

> junto com [Prof. Otávio], acho que junto com [Prof. Otávio] e teve outro colega, aí a gente formou um grupo. 'Não, vamos lutar por esse espaço, porque, se ele não serve pra coordenação do curso, ele tem uma função para a formação do médico', que era essa formação, né assim para, a gente chama no nível médio de atenção, não é. Tem a baixa complexidade, que é na atenção básica, a de média complexidade e de alta complexidade, que seria a mais especializada, que seria no HC (Hospital das Clínicas)." (ENTREVISTA PROF. OFÉLIA)

A professora aponta o prédio voltado para a média complexidade, e num dado momento faz comparação com o que seria hoje a UPA – Unidade de Pronto-Atendimento[27]. Dentro do que se entende por média complexidade há diferentes possibilidades de serviços, mas ela não chega a especificar durante a entrevista como seriam as atividades desta unidade. Ela não consegue lembrar, passados mais de dez anos, quais atividades chegaram a ser feitas ao certo naquele momento, nem precisar como eram os projetos desenhados para o CIS.

Dito isto, vale lembrar que o Prof. Otávio narra que recebe a incumbência do CIS com a responsabilidade de não transformá-lo num unidade ambulatorial. Mesmo sem apontar quais seriam as atividades, quando perguntamos sobre o *batismo* do CIS, a professora indica sobre qual visão de saúde pensava o centro, inclusive o porquê de batizá-lo como "integrado". Isto é importante, para situar esta primeira proposta, primeira intenção para o CIS, como uma unidade "intermediária de saúde".

> "Entrevistador: E a ideia desse nome mesmo, Centro Integrado de Saúde, ela partiu de vocês?
>
> Entrevistada: Foi, partiu, (…) defendi que cabia bem o nome de Centro Integrado de Saúde, porque ia integrar, integrava aquelas áreas dos cursos né, acho que no tempo fisioterapia, comportando a ideia. Assim de memória a fisioterapia, acho que odonto [odontologia], enfermagem, nutrição, não sei. Acho que tinha um pessoal de educação ou era de sociologia, ou era de assistência social [serviço social], não me lembro. (...) Mas a gente não era uma massa crítica muito grande. Mas esse pessoal defendia, né, já defendia. Porque também não era muito recente essa ideia de você ter um curso onde houvesse integração de áreas. A ideia do curso sempre foi muito aquela cultura de uma linha mais biologicista, de você ter a doença, que médico trata a doença, aquela linha mais biologicista né. A gente discutia a nível nacional um curso que atendesse uma visão integral do indivíduo, contextualizada, mais humana, mais ética, mais integrado na sociedade, então essa era uma discussão que se inciava (…).
>
> Entrevistado: Quando vocês pensaram em CIS, essa ideia de integrado, ela remetia a quê?

[27] A professora diz noutro trecho: "teve um projeto, (...) era pra ser uma unidade intermediária de saúde, o que hoje é uma UPA. A gente imaginava ali ser uma unidade intermediária de saúde, pra que os alunos tivessem acesso, além de ter acesso ao contexto da comunidade" (ENTREVISTA PROF. OFÉLIA)

> Entrevistada: Ela remetia... a gente tava dentro da comunidade, integrando o curso médico à comunidade, era integrando áreas, cursos, cursos né, diferentes, para poder ter outras profissões para que a gente pudesse ter essa capacidade de poder pensar em conjunto com outras áreas, a questão da humanização, junto com outras áreas, a questão da trasnversalização do conhecimento (…).” (ENTREVISTA PROF. OFÉLIA)

No trecho acima, aparecem elementos importantes da proposta para o CIS. Em primeiro lugar, a ideia de “integração”, como integração entre diferentes áreas do conhecimento, entre diferentes disciplinas do campo da saúde e também das humanidades. Já nesse momento, segundo a fala da professora, há um grupo de professores de diferentes cursos, embora não tão grande, engajado com esta proposta de integração, trazendo o caráter interdisciplinar que repetidas vezes tentou-se dar ao CIS mais à frente. Integração também remetia à visão integral sobre o indivíduo, em seus diferentes aspectos, integrado a uma sociedade, e, como diz a professora, numa visão “mais humana, mais ética”, em oposição a uma visão “biologicista” vigente, onde o indivíduo é visto com foco na doença. Deste modo, remetia ao próprio conceito de Integralidade que fundamenta o SUS.

Outro aspecto importante que aparece com ênfase é a ideia de que o CIS está “dentro da comunidade”, o que possibilitaria maior integração do curso de medicina com esta comunidade, atendendo à nova demanda de formar os futuros médicos em contato direto com o serviço, no SUS, e, por conseguinte, com as diferentes comunidades por ele assistidas. Assim, através de uma aproximação física, de uma inserção no território, a Universidade teria uma unidade de saúde com inserção comunitária. Somado a isso, em outro trecho, a professora fala da demanda das comunidades por serviços de saúde, quesito no qual o CIS, constituído numa unidade intermediária de saúde, atuaria. Aqui, a importância de entender a sua posição no território, e de como esta posição é compreendida pelos diferentes sujeitos que dele participam. Para a professora, o CIS está “na comunidade”. Já abordamos a localização no capítulo anterior, e buscamos demarcar este aspecto ao longo do texto para retomá-lo mais à frente, na construção de nossa compreensão sobre a formação do centro.

Na sequência da entrevista, a professora menciona que este “primeiro CIS” chegou a tentar ser implementado, projetos chegaram a ser elaborados, inclusive junto à Pró-Reitoria de Planejamento da universidade (PROPLAN), e aconteceram algumas atividades de mobilização, embora ela já não lembre bem como ocorreram. Entretanto, neste primeiro momento, o projeto não consegue tornar-se concreto.

Temos, então, até aqui, a cessão do prédio do Centro de Treinamento da SUDENE à UFPE, indicativo de algumas iniciativas relacionadas ao uso do prédio e a relação entre ele, o CCS e o Curso de Medicina. Esta relação inicia pela possibilidade de transferência do curso para o prédio e, posteriormente, há a projeção de um Centro Integrado de Saúde para o local. As entrevistas com os professores Augusto e Otávio apontam para como esta relação foi construída, ao passo que a partir da entrevista com a Prof. Ofélia temos elementos com base nos quais este CIS estava sendo pensado. Apresentamos, a seguir, entrevista realizada com a Assistente Social Íris, que reforça a ligação que esta primeira projeção do CIS tinha com o redirecionamento da formação em medicina e especificamente com os programas Promed e Pró-saúde, sobretudo ao visualizar o CIS como um "campo de prática", na relação Ensino-Serviço dentro da formação em medicina.

Chegamos a essa entrevistada quando da busca por documentos sobre o CIS junto à diretoria do CCS, pois a mesma estava com a incumbência de reunir esta documentação e de acompanhar o processo de institucionalização em curso. A partir deste contato, além do acesso aos documentos, demonstrou-se importante incluir uma entrevista com esta servidora em nosso corpus devido, como passamos a saber, à sua inserção no CIS. Isto, para acompanhar sua narrativa tanto a respeito do momento mais recente do local, quanto ao momento anterior, que remete às primeiras ações da Prof. Ofélia para o centro.

Atualmente, Íris ocupa o cargo de Assistente Social na UFPE, exercendo suas funções na diretoria do CCS, desde 2015, quando passou a acompanhar o processo de institucionalização do CIS e a reunir documentos a este respeito, a pedido do diretor. Isto porque, entre 2005 e 2011, esteve ligada à coordenação do Curso de Medicina e atuou nas demandas da Reforma Curricular e da reorientação das formações em saúde, inclusive na organização do CIS daquele momento. Inicialmente, ela foi servidora da SUDENE e com a extinção do órgão, em 2001, foi redistribuída, para a UFPE, passando a atuar no Núcleo de Saúde Pública – NUSP. Quatro anos depois, a convite da Prof. Ofélia, ainda coordenadora do curso de medicina, passou a atuar diretamente com a esta coordenação. Ela trabalhava em sala de aula em dois módulos na formação dos estudantes, "Medicina, Sociedade e Ética" e "Fundamentos da Atenção Básica", além de participar de Grupos de Trabalho e assessorar a coordenação em assuntos referentes à formação dos estudantes e atuar na execução do Pró-Saúde. Em 2012, Íris foi cedida à Presidência da República, de onde voltou quase quatro anos depois para a sua lotação atual, junto ao CCS.

Com esta experiência, Íris contribui significativamente para a memória sobre o CIS,

dentro de uma chave de leitura voltada às demandas da formação em saúde, especificamente das demandas do curso de medicina e mais tarde do CCS. Como dissermos, um dos pontos fundamentais trazidos em sua entrevista é que o CIS, já em 2005, passa a ser visto como possível "campo de prática". Íris nos explica que o Pró-Saúde foi o programa do governo federal que sucedeu o PROMED e inicialmente permanecia voltado aos cursos de medicina. Em sua concepção, era necessária uma maior aproximação entre o ensino e os serviços de saúde, a chamada "integração ensino-serviço", para a qual era de fundamental importância existirem espaços em que o curso pudesse atuar. Com isto, um dos eixos centrais desta primeira edição do Pró-Saúde, mais à frente chamado de Pró-Saúde I, eram os novos cenários de práticas. E como parte disso o CIS começava a ser pensado. Íris nos fala:

> "Nesse contexto, a gente propõe, a gente eu digo a coordenação de Medicina, os professores responsáveis, propõe que aquele espaço do antigo Centro de Treinamento da SUDENE passe a ser utilizado como cenário de práticas (…). CIS passa a ter papel fundamental nesta possibilidade que ele apresenta de funcionar como espaço de prática, espaço de formação." (ENTREVISTA ÍRIS)

O Cenário de Práticas como era chamado, uma visão mais geral do conjunto de áreas para as práticas ensino-serviço, não se restringia a serviços próprios da universidade. Ao contrário, era fundamental a interação com os serviços já ofertados no âmbito do SUS. Mas aí já residia uma dificuldade, a de administrar, junto às prefeituras, a alocação dos estágios dos estudantes na atenção básica, geralmente a encargo dos municípios. Tanto que Íris nos fala do grupo de trabalho (GT) criado entre a Secretaria de Saúde da Prefeitura da Cidade do Recife e os cursos de medicina da UFPE e de mais duas faculdades da cidade, ao qual fizemos referência na primeira seção deste capítulo (RECIFE, 2007), com vistas a definir e distribuir os campos de práticas nos serviços de saúde deste município entre os diferentes cursos. Íris participou, pelo curso de medicina, deste GT e nos mostrou um dos relatórios do grupo, datado de 2007, onde se previa que as suas propostas seriam apreciadas pela Secretaria de Saúde, transformando-se em diretrizes para firmação de convênios de cooperação entre a prefeitura e as instituições de ensino. Trata-se de um relatório parcial, com resultados de reuniões ocorridas entre abril e agosto de 2007, e que já apresenta uma proposta de distribuição das unidades com capacidade de receber estagiários entre as instituições, além de propor um outro GT para fazer a mesma discussão referente aos cursos de Enfermagem e Odontologia, e a instituição de um Fórum Permanente de discussão sobre a integração ensino-serviço.

Embora o relatório e o GT em geral não tratem do CIS, sua referência é interessante por estar no mesmo âmbito de discussões das interações ensino-serviço, apontando a necessidade que a universidade tem, já neste período, de firmar convênios com a Secretaria de Saúde do Recife, num contexto em que esta prefeitura precisa equacionar as demandas de diferentes instituições de ensino. Não à toa, a ideia de uma unidade de saúde própria da universidade demonstrava-se interessante no âmbito do reordenamento da formação em saúde, pois ajudaria a suprir tal demanda, diminuindo a dependência da UFPE em relação às prefeituras. Este aspecto do primeiro intento para o CIS aparecerá novamente como preocupação, na fala do atual diretor do CCS, Prof. Augusto, agora no ano de 2016. Em sua entrevista, ele realça a preocupação com os campos para práticas na sua posição de gestor, agora expandido para os cursos de saúde como um todo, como veremos em seção posterior.

Ao longo da entrevista, Íris realça o desejo da universidade em construir estes espaços próprios para a formação em medicina, dizendo que havia "um contexto onde a própria universidade queria um espaço para fortalecer essas práticas, construir cenários de práticas que impactassem numa outra formação", e que aquele CIS seria um "Campo de Prática na Integração Ensino-Serviço". (ENTREVISTA ÍRIS). Neste sentido, mais específico sobre o Centro Integrado de Saúde em sua relação com o reordenamento da formação em medicina, ela nos apresenta outro documento, um projeto da Coordenação do Curso Médico, para o Pró-Saúde, datado de 2005, já na coordenação posterior à da Prof. Ofélia, o qual apresentamos nos anexos. O projeto é introduzido no marco da reestruturação do curso médico a nível nacional com foco no envolvimento da UFPE neste processo e apresenta propostas de ação para o curso, dentre elas a projeção do CIS como campo de prática para a medicina. O Pró-Saúde já incluía Enfermagem e Odontologia, mas este projeto é exclusivamente medicina e, por conseguinte, o CIS apresentado também está previsto como um equipamento ligado a este curso.

Em primeiro lugar, o projeto como um todo aponta para o estreitamento de relações com os serviços de saúde, de modo que fosse possível atender tanto a demandas da universidade, quanto das unidades de saúde, sendo o desafio atual a inserção dos estudantes nestes serviços, ampliando a prática da relação ensino-serviço em tais unidades. Seguindo a metodologia proposta no Pró-Saúde, o projeto é dividido em eixos, que se subdividem em vetores, voltados a alcançar uma "Imagem-objetivo", seguida de ações para tanto. No "Eixo B", "Cenário de Prática", encontramos as referências ao CIS e como se imaginava que ele poderia funcionar na perspectiva do curso médico de então.

Tal eixo, comporta o vetor "Integração docente assistencial". Nele, se previa como

imagem-objetivo, que o curso Médico integrasse a orientação teórica e a prática assistencial durante todo o período do estudante da graduação, e que esta integração acontecesse não só a nível da atenção individual, mas também a nível coletivo. Dentro disso, aparece como um dos objetivos do vetor:

> Adequar o antigo Centro de Treinamento da SUDENE para o funcionamento do "Centro Integrado de Saúde da UFPE/SUS" onde, em parceria com a Prefeitura do Recife, serão desenvolvidas ações de integração docente/assistencial especializada à clientela referenciada pelos serviços básicos do SUS. (COORDENAÇÃO, 2005)

Nesta projeção, previa-se o centro em funcionamento até o início do segundo ano do projeto. Dentre as atividades para sua concretização, estavam inclusas assessoria especializada, mobilização dos professores e a realização de seminários "para integração dos professores das diferentes áreas de conhecimento e para informação acerca do perfil da Unidade e da sua organização de atendimento". Embora se tratasse de um projeto para o curso médico, falava-se também em um "ambiente de prática multiprofissional".

Mais à frente, há o vetor "Diversificação dos cenários do processo de ensino", onde se previa um cenário de práticas que incluíssem centros comunitários, Academia da Cidade, creches, dentre outros equipamentos sociais urbanos, visando à prática da intersetorialidade em saúde integrada a determinação social da doença. Dentro disto, aparece novamente e do mesmo modo à adequação do antigo Centro de Treinamento da SUDENE para comportar o CIS, sendo que dentro das estratégias encontramos como atores para implementação do CIS o curso médico, junto com a Prefeitura do Recife e a Direção do HC (Hospital das Clínicas da UFPE). Importante sublinhar que a prefeitura já apareça como ator para a implementação do CIS, que não estaria a cabo apenas da universidade, e que esta parceria contasse também com a direção do HC. Neste vetor, ainda se previa a elaboração de um projeto próprio para o CIS como indicador de processo.

Por fim, o último vetor do eixo em questão, "Articulação dos serviços universitários com o SUS", previa o uso dos serviços próprios da universidade como campos de práticas. Estes serviços seriam o já em funcionamento Hospital das Clínicas e o futuro Centro Integrado de Saúde. Ambos funcionariam "completamente integrados ao SUS, sem central de marcação de consultas ou de internações próprias da instituição e com um eficiente sistema de referência e contra-referência com a rede do SUS". Outro aspecto importante no desenho para o CIS, mostrando mais uma vez que ele estava previsto em estreita parceria com a Secretaria de Saúde do Recife.

A referência ao CIS ainda aparece na sustentabilidade do projeto, onde se previa que para sua viabilização estaria prevista "parceria entre a Universidade e a Secretaria de Saúde do Recife, tanto para o financiamento de sua implantação quanto para sua manutenção."

O caminho do CIS apresentado por Íris neste primeiro momento, sobretudo com as referências do documento tratado acima são fundamentais para compreender como o CIS foi pensado num primeiro momento e convergem com as explanações das três entrevistas apresentadas anteriormente. Podemos sintetizar este primeiro CIS por ela apresentado da seguinte maneira: seria uma unidade de saúde da UFPE, em parceria com a Prefeitura do Recife, com serviços oferecidos por ambas instituições; a criação e manutenção da unidade seria de responsabilidade compartilhada; a unidade atenderia a demanda que fosse referenciada por unidades básicas de saúde; neste sentido, não haveria marcação própria da unidade, gerida pela universidade, e sim ela estaria integrada ao sistema de referência e contra-referência do SUS; para sua viabilização deveria haver ampla mobilização de professores de diferentes áreas da saúde; do lado da UFPE, a implantação do CIS estava a cargo do Curso Médico, em parceria com a direção do HC; e, uma vez em funcionamento, o Centro Integrado de Saúde seria importante campo de prática para o Curso Médico como unidade intermediária de saúde[28], indo ao encontro do que foi exposto pela Prof. Ofélia.

Não sabemos ao certo porque esta projeção para o CIS não seguiu adiante, por que este CIS projetado no Curso Médico não teve outros desdobramentos nos primeiros anos após a ideia inicial. Outrossim, sabemos que não foi neste momento que o CIS, mesmo que já tivesse um nome e uma ideia formulada para si, começou a abrigar atividades regulares no campo da saúde, uma vez que não há este relato em qualquer das entrevistas[29].Por outro lado, o prédio passa a ser utilizado, de forma regular ou não, por alguns grupos que com *demanda por espaço físico* para suas atividades, quase sempre educativas nas áreas de saúde e cultura, procuram a universidade, seja através do CCS ou da Reitoria. Nossa leitura é a de que esta demanda é fundamental na conformação da experiência do CIS, tanto das atividades que foram aos poucos se estabelecendo no prédio, quanto da dinâmica de gestão do espaço

[28] Interessante notar que até aqui não haja descrição, nem no projeto, nem nas falas, de quais atividades ocorreriam no CIS, embora a Prof. Ofélia fale em Unidade Intermediária de Saúde. Pode-se pensar, por exemplo, em clínicas especializadas.

[29] Material adicional, como os relatórios do Pró-Saúde, poderia sanar este pequeno vácuo, respondendo à pergunta de por que o CIS do Pró-Saúde não foi concretizado. Assim como dissemos em relação a uma possível documentação na antiga Prefeitura da Cidade Universitária, não foi possível chegar a tais documentos devido a limitações referentes ao tempo para coleta e análise de dados da pesquisa. De todo modo, acreditamos que o material apresentado é suficiente para proporcionar uma visão satisfatória do desenvolvimento do CIS.

adotada anos mais tarde. Distinguimos estes usos do prédio de dois modos: atividades esporádicas que utilizavam o espaço do prédio, como encontros acadêmicos e projetos de curta duração; e atividades regulares, que passaram a ter maior identificação com o espaço, estivessem elas coordenadas com a proposta original do CIS ou não – a escola de circo, Arricirco, e as atividades de Educação Popular em Saúde das Unidades de Saúde da Família do entorno.

Estas atividades esporádicas, embora permaneçam acontecendo ao longo da trajetória que acompanhamos do CIS, são praticamente exclusivas no prédio antes de 2007 pelo menos. Por este motivo, as incluímos neste "primeiro CIS". Sendo assim, o "primeiro CIS" é composto pelas projeções apresentadas acima nas entrevistas com quatro diferentes servidores da UFPE, e em paralelo apresenta uma dinâmica de uso "provisório" do prédio. Para conhecer e compreender esta dinâmica, recorremos a seguir a duas entrevistas, realizadas com três pessoas que estiveram ligadas a este primeiro momento. A partir deste ponto, procuramos demonstrar quais atividades ocorriam no prédio destinado ao CIS, em paralelo às projeções do curso médico.

Começamos este trecho com a entrevista da funcionária aqui chamada Lúcia. Ela trabalha em empresa prestadora de serviços à UFPE como auxiliar de serviços gerais, e, segundo seu relato, foi designada a trabalhar no CIS por volta dos anos de 2005 e 2006, permanecendo lá até 2015. Sua entrevista nos interessa em particular devido ao tempo em que esteve no CIS e à posição que ocupou. Não há, nas entrevistas de pessoas ligadas à universidade, relato de nenhum outro funcionário designado pela UFPE para ter atividades fixas no prédio, além dela e dos profissionais da segurança[30], até meados de 2012. Independente do fato de serem servidores da UFPE ou não – durante algum tempo, a segurança era feita por servidores – executam atividades que estão sob responsabilidade desta instituição, diferente de outros funcionários presente no CIS neste período, que desempenham atividades voltadas aos grupos aos quais pertencem, como veremos. Sendo assim, a entrevista de Lúcia, apresenta uma narrativa importante para a pesquisa, ao se tratar de alguém que (a) acompanha o CIS *in loco* e (b) por um período de quase dez anos. Além disso, (c) sua posição de desempenhar atividade de responsabilidade da UFPE permite levantar questões, ao observar a mediação entre a funcionária e a instituição, a partir da delegação de tarefas. Em resumo, este tempo contínuo somada à sua posição, faz com que ela possa trazer uma

[30] O acesso aos profissionais da segurança com o objetivo de melhor compreender esta formação inicial do CIS seria inviável, porque tanto aumentaria o volume de dados para organizar no tempo disponível, quanto seria difícil acessar diferentes pessoas, tendo em vista a maior rotatividade nesta função. Esta questão do acesso foi, portanto, mais um motivo para buscar a entrevista de Lúcia.

narrativa de um período no qual há menos informações sobre o CIS, e que possa observar retrospectivamente a rotina do prédio e suas variações, as quais podemos confrontar com os processos de acomodação e tentativa de implantação do projeto de Centro Integrado de Saúde.

Partindo para a entrevista, Lúcia nos conta que, quando da sua chegada ao prédio, era desenvolvido um projeto profissionalizante voltado para jovens, coordenado por aquela que viria a ser mais à frente uma das coordenadoras do projeto Arricirco. Ao finalizar o projeto, o prédio permanece cerca de um ano fechado, até que a escola de circo inicie seu projeto no local. Antes da escola de circo, o curso ocupa apenas a área térrea. O primeiro andar só passa a ser utilizado em função de um congresso, organizado por professores da UFPE, que utiliza o local e reativa as salas do andar superior – ela não especifica se o congresso ocorre no CIS ou se o espaço é utilizado para alojamento, mas fala de que em outros momentos o prédio também foi utilizado para receber eventos. Com o fim do curso profissionalizante e sem atividades fixas, Lúcia narra que o prédio passa a ficar bastante deserto.

Durante a entrevista, Lúcia tenta resgatar da memória a sequência de projetos que vão sendo levados ao CIS. Depois do curso profissionalizante e do período sem uso, vem o projeto do Arricirco; as idosas – provavelmente o Grupo de Idosos do Sítio das Palmeiras, coordenado pelas Agentes Comunitárias de Saúde; a biblioteca – projeto de extensão desenvolvido a partir do Centro de Educação da UFPE; o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) – ela fala em psicólogas, mas pela localização da sala que confirmamos com ela, inferimos tratar-se do NASF.

Esta narração da sequência de projetos que chegam ao prédio é apresentada em diversas entrevistas, com variação na ordem em que os grupos chegam, mas com recorrência da maioria deles, inclusive destes quatro narrados por Lúcia. Buscamos pontuar em nosso texto esta apresentação feita pelos entrevistados, uma vez que indica qual o uso e forma de acesso que grupos não diretamente ligados ao CCS tinham e, como buscamos demonstrar, a influência que isto vai ter para as tentativas de concretização de um projeto de CIS. Comecemos a dizer que há ao mesmo tempo uma inércia e uma ___(aceitação ativa, uma afinidade com as atividades) da administração do CCS em permitir a chegada destas novas atividades. Mais à frente, estes grupos poderão se interessar ou não em integrar-se ao projeto do CIS. Esta postura da administração contribui para dar forma ao projeto que se buscará implementar, ao incluir no prédio da universidade, de forma mais ou menos pensada, a existência de grupos diversos ao campo estrito da saúde, ou da competência da universidade em relação ao serviço de saúde. Tal postura, portanto, influi no projeto de CIS e contribui para a existência das diversas atividades que, por vezes, sem esse espaço físico não poderiam

sequer acontecer.

Outro momento importante da entrevista com Lúcia, para a compreensão da dinâmica da gestão do prédio e da formação do CIS em geral, é quando perguntamos a quem ela respondia por suas tarefas. O roteiro padrão das entrevistas traz uma questão sobre as funções que o entrevistado desempenhava, com o objetivo de entender a organização das atividades do prédio a partir do modo como são executadas as tarefas e das atribuições. No caso de Lúcia, interessava saber a quem ela respondia na execução do serviço de limpeza, porque isto diria respeito a gestão do prédio, uma vez que a manutenção era responsabilidade da UFPE, como dissemos.

> "Entrevistador: E aí no teu trabalho, você respondia diretamente a alguém, vinha supervisão aqui ou tu respondia...?
> Entrevistador: Tinha encarregado e supervisor. Sempre teve.
> Entrevistador: Sempre teve, neh? Mas, assim, tu também respondia de alguma maneira a [Fátima]? Eu pergunto assim, porque...
> Entrevistada: Não, não. Só respondia a D. [Fátima], porque, vamos dizer, ela ficou um tempo responsável pelo prédio, então eu tinha que ir a ela alguma coisa (…). Com a encarregada era só o necessário, de material e sobre a limpeza do prédio,
> mas em respeito a organização de alguma coisa, era com D. [Fátima]. Era com a prof. [Fátima]. Ela respondia. Na época Professor [Otávio] deixou ela como responsável pelo que acontecia no prédio, entendesse. (…) Então era que nem [Marlon] ela, na época. Era a gestora do prédio." (ENTREVISTA LÚCIA)

Lúcia nos diz, portanto, que havia supervisão de suas atividades por funcionário da empresa, responsável também pela liberação dos materiais de trabalho, mas em relação à organização do prédio, a pessoa responsável era a coordenadora do projeto do Arricirco, aqui com pseudônimo "Fátima". Interessante notar que a manutenção do prédio já fosse de responsabilidade da UFPE e que, mesmo com atividades regulares no espaço, não houvesse a figura de um responsável da parte do CCS por sua administração. Lúcia nos informa que esta função havia sido delegada pelo diretor do Centro de Ciências da Saúde à coordenadora do projeto que ali se estabeleceu. Fosse este ato formal ou não, na prática diária era Fátima a gestora do prédio, no olhar de Lúcia. A pessoa com quem ela faz a comparação em sua fala, aqui chamado "Marlon" é o funcionário que será lotado no CIS mais tarde, por parte da diretoria do CCS, assumindo responsabilidades com o mesmo por parte da UFPE. À frente o apresentaremos.

Esta organização entre diretoria do CCS e Arricirco, na organização do prédio narrada por Lúcia, reforça o argumento acima sobre a postura da UFPE/CCS em relação ao

CIS neste momento, marcada pela cessão do espaço, inclusive administrativa. Isto não quer dizer que não se acompanhasse o CIS de alguma maneira. Inclusive, o Prof. Otávio nos narra participar de projeto de extensão, tendo como público-alvo os jovens participantes da escola de circo, o que indica que frequentava e tinha uma relação com os responsáveis pelo Arricirco.

O projeto consistia num trabalho em saúde bucal com as crianças e jovens do Arricirco, denominado "Arte e Saúde". Num primeiro momento fazia-se trabalho em grupo, com uso de recursos da Ludoterapia, seguido de um atendimento individual. O Prof. Otávio nos conta desse projeto quando perguntamos, ainda no início da entrevista, sobre como conheceu o CIS e como era sua relação com o espaço enquanto foi diretor do CCS. Na sequência, pedimos que ele explique um pouco melhor o projeto. Com o encerramento das atividades do Arricirco no CIS, o projeto manteve suas atividades até a data da entrevista, em escola municipal próxima à UFPE. Segue sua descrição da atividade:

> "É um projeto de extensão que hoje ainda nós continuamos a executar ele, se deu pelo fato de que, como até pela lógica do compromisso que nós tínhamos com [Ofélia] que nós não faríamos daquilo [CIS] espaço de atendimento, e sim espaço de educação em saúde, a nossa proposta foi justamente essa. Esse termo "arte e saúde" se deu justamente porque a gente associou o fato dos procedimentos da odontologia justamente com a arte. (…) A gente abordava as crianças que frequentavam o 'Arte e Saúde', abordava essas crianças por metodologias que começavam com a ludoterapia (…) Eles sentavam em roda no chão, e aquilo dali a gente com lápis de cera e papel borrão, nós dávamos aquele material aos próprios estudantes que frequentavam o Arricirco, juntamente com nossos estudantes de graduação de Odontologia, sentávamos numa grande roda e íamos pedir para que esses alunos que faziam parte do projeto Arricirco eles expressassem no papel o que eles entendiam por dor de dente, o que é que eles entendiam por cárie, como é que eles viam o dente, como é que eles viam o dentista, e aí eles começavam a desenhar aquilo dali e a gente começava a se aproximar deles. (…)" (ENTREVISTA PROF. OTÁVIO)

Retomando o eixo da argumentação, a direção do CCS, portanto, acompanhava e demonstra apoiar e participar do projeto do circo que acontecia no CIS. Interessante notar que o Prof. Otávio associa esta ação de extensão à concepção de saúde que se desejava ter para o espaço, a qual ela recebe como incumbência da Prof. Ofélia, não como atividade desconectada da ideia mais abrangente daquele lugar. De certo modo, com atividades como estas o CIS já passasse a existir como a unidade de saúde pensada pela Professora, com a intersecção entre saúde e arte, com o atendimento em saúde não focado no ambulatório.

Precisamos nos ater melhor a compreensão desta relação entre atividades e projetos

de CIS, permeadas pela atuação de diferentes pessoas mais ou menos afins com os projetos. As sessões seguintes aprofundam estes aspectos. Por ora, queremos demonstrar como começam a acontecer as primeiras atividades no CIS e como uma primeira ideia é gestada até a chegada de grupos permanentes. Para isto, trouxemos a fala de Lúcia, que apresenta uma visão em perspectiva do que ocorria no CIS, deste primeiro momento em diante.

Ainda antes de finalizar esta sessão, apresentemos a entrevista da coordenadora do projeto do Arricirco no CIS, aqui chamada de Fátima. Como dissemos a partir da fala de Lúcia, antes de ser coordenadora do Arricirco, ela trabalhou em outro projeto que realizou suas atividades no prédio do CIS, o que faz com que ela apresente um retrospecto do espaço anterior ao projeto de circo. Além disso, quando a contatamos para a entrevista, ela nos sugeriu realizá-la como uma conversa com a presença de uma outra pessoa, funcionária da universidade, aqui chamada Maristela, que, nos informa, trabalha desde 1999 na atual Pró-reitoria de Extensão e Cultura (PROEXC), antes Pró-Reitoria de Extensão (PROEXT). A entrevista foi feita na própria pró-reitoria, e Maristela participou dela em alguns momentos, pois tinha de dar conta no momento de outras demandas de trabalho. Dividimos a apresentação desta entrevista em dois momentos fundamentais; nesta sessão, trazendo um momento do CIS ainda sem projetos regulares, relativamente fixos no prédio e sem maior identificação com algum projeto de CIS, e, na seção seguinte trazemos a entrevista para abordar a participação do Arricirco no espaço.

Fátima, é professora aposentada da UFPE há 18 anos na data da entrevista, segundo nos conta, formada em Comunicação Social, área onde atuou como docente. Depois de aposentada, trabalhou durante cinco anos como assessora de comunicação para um projeto do Núcleo de Saúde Pública (NUSP) da UFPE. A partir daí, passou a trabalhar em projetos sociais. Ainda no NUSP, foi convidada a atuar em projetos da PROEXT e, na sequência, no Arricirco, onde coordenou o projeto que era executado no CIS a partir de 2010. Em todos os casos, não chegou a estabelecer novo vínculo com a universidade, e sim com cada um dos projetos. Foi justamente pela Proext que participou do projeto de capacitação de jovens, executado parcialmente no CIS.

Este projeto, Emprego Jovem, foi uma parceria entre a UFPE, através da Proext, com o Governo do Estado de Pernambuco para capacitação de jovens visando conseguirem seu primeiro emprego. Maristela conta como foi a chega do projeto ao prédio do CIS e fala dos esforços para sua organização.

“Porque assim, de início uma funcionária do HC [Hospital das Clínicas da

> UFPE] que era instrutora nossa no emprego jovem conseguiu com Prof. [Otávio], porque a gente não tinha local onde colocar tanta gente. (…) Saiu procurando [outra funcionária da UFPE], depois juntou com você, [Fátima], e foram falar com Prof. Otávio. Prof. Otávio permitiu. Quando nós chegamos lá estava no completo abandono, não tinha nada. Era mato, cadeiras velhas e vocês fizeram toda uma arrumação [dirigindo-se a Fátima]. Foram na prefeitura [da UFPE], conseguiram capinação, arrumar, foram no almoxarifado conseguiram mesa, cadeira, essas coisas. A partir daí que se entrou a PROEXT com esses cursos, aí outros setores começaram a se interessar em entrar." (ENTREVISTA MARISTELA)

Destacamos nesta fala, primeiro a forma de contato com o qual o projeto chega ao CIS. Trata-se de projeto com participação da própria universidade, mas o contato parece ser, até certo ponto, pessoal. Uma das instrutoras do projeto, que é funcionária também da universidade e conhece o diretor do CCS, é quem faz o intermédio para uso do prédio, que é autorizado. Em segundo lugar, a organização do espaço para receber as atividades não é feita por funcionário da universidade com incumbência sobre o CIS. Ao contrário, pessoas ligadas ao projeto, mas que também tem ligação com a universidade – ainda que aposentada, no caso de Prof. Fátima – é que mobilizam recursos, tais como material no almoxarifado, recursos humanos, serviços, para organizar o espaço. Tratam-se de atores interessados em organizar seus projetos, que lançam mão de papeis diversos a estes projetos para mobilizar tais recursos e, com isso, organizar o prédio do CIS.

Prof. Fátima também fala do CIS neste momento e da execução do projeto:

> Porque ele vivia em total abandono. A partir do momento que surgiu essa proposta da Pró-reitoria de Extensão com o governo do estado para capacitar 1.100 jovens, o espaço foi todo organizado para dar condições de receber esses jovens. Essa parceria durou um ano e meio, onde ao final nós conseguimos capacitar 978 jovens. Então, já saiam de lá com a garantia de ter seu primeiro emprego (…) Não eram novecentos e poucos jovens lá [no CIS], mas distribuídos em outras instituições, mas o curso em si ele começou e finalizou lá. E esse projeto foi muito bom, porque a partir desse projeto desenvolvido lá, o próprio espaço ficou conhecido da universidade, onde pessoas procuraram também chegarem até lá para conseguir o espaço para outras coisas. (PROF. FÁTIMA; ENTREVISTA MARISTELA E PROF. FÁTIMA)

Nesta fala, vemos a questão do abandono e recuperação do prédio, um tipo de descrição que aparecerá em outras entrevistas. Corrobora com a ideia de que são as pessoas ligadas aos projetos quem organizam os espaços. Além disso, ela chama a atenção que, com esta organização, o prédio ganha visibilidade para outros interessados. Pelo conjunto das entrevistas, sabemos que este interesse está presente em diferentes momentos, como vimos

nas entrevistas de Lúcia, Prof. Augusto e Prof. Otávio, por exemplo. De todo modo, é interessante o destaque à maior visibilidade que ele ganha a partir da intervenção deste projeto.

Sobre interesses de outras iniciativas em ocupar o espaço, a Prof. Fátima fala, na sequência do trecho acima, que neste período a então Secretaria de Segurança Pública do Governo do Estado chega visitar o CIS, com a perspectiva de conseguir o espaço para alocar a Polícia Civil, sendo mais um exemplo de instituições externas à universidade que buscaram o prédio, como o caso da ANVISA citado na entrevista de Prof. Otávio.

Delimitamos neste conjunto de informações e acontecimentos esta primeira fase do CIS. O início das atividades do Arricirco no prédio está situada justamente numa transição entre as duas fases, e é mais detalhada na seção seguinte, retomando a entrevista de Fátima. Nesta segunda fase, inciamos a exposição com as primeiras atividades que acreditamos buscar uma identificação com um possível CIS para sua própria manutenção no prédio, qual seja os grupos de Educação Popular em Saúde, organizados pelas equipes de Saúde da Família do entorno.

4.2.2 Atividades regulares no prédio

A partir do curso de medicina surge o primeiro projeto para o Centro Integrado de Saúde. Como vimos, é no âmbito da coordenação deste curso, com o reordenamento da formação médica, incentivado pelo Promed e pelo Pró-saúde, que este CIS é batizado e ganha contornos, como uma unidade intermediária em saúde, próxima a comunidades vizinhas ao campus, numa possível parceria entre UFPE e Prefeitura do Recife. Porém, como também dissemos, este projeto não chega a se concretizar e, ao passo em que ele é pensado, outras atividades estão ocorrendo no prédio a ele destinado, o antigo Centro de Treinamento da SUDENE. Estas atividades são esporádicas, desconectadas entre si e desconectadas deste projeto pensado em medicina, até o momento em que o projeto ganhe incentivo e passe a ser uma reivindicação. O que chamamos de *demanda por espaço físico* levou diferentes grupos ao prédio, inclusive equipes de saúde da família de unidades de saúde próximas ao CIS. Alguns destes grupos terminaram por utilizar o nome “CIS” para o prédio e passaram a identificar-se, de algum modo, com sua proposta. Com isso, começavam a acontecer práticas de grupos externos à universidade que, de forma ainda incipiente, faziam aquele prédio destinado ao CIS ser um local para práticas em saúde.

Nesta seção, veremos como estas atividades passaram a acontecer no CIS, em

conjunto a outras não diretamente ligadas à saúde, mais ou menos identificadas com a proposta para o centro; como ações foram realizadas – mobilizações, ações institucionais – com vistas a implementar o CIS, com ênfase no papel fundamental de alguns atores; e como o centro chegou a ser viabilizado como uma Unidade de Cuidados Integrativos em Saúde, referência em práticas integrativas para diferentes distritos sanitários na cidade.

Apresentamos num primeiro momento os primeiros grupos que passam a manter atividades regulares neste período entre 2007 e 2009 – os grupos de Educação Popular em Saúde das USFs do Engenho do Meio e de Sítio das Palmeiras, e o Arricirco. Na sequência, trazemos a participação de alguns atores importantes, quais sejam, Marlon, como técnico-administrativo designado para o CIS em fins de 2010, e a Pró-reitoria de Extensão, que tem sua participação ao longo desse período. Depois, listamos e fazemos comentários sobre os grupos, projetos e instituições que passam a realizar atividades no CIS a partir de 2011, até chegarmos ao quadro em que se encontrava aquele centro no ano de 2012 e o esforço feito para articular o conjunto de experiências ali situadas em torno de um projeto único e o registro da Unidade de Cuidados Integrativos em Saúde (UCIS) CIS, no final deste ano. Destacamos a participação de Jairo ao longo deste processo. Inicialmente como médico da USF do Engenho do Meio com proximidade com a UFPE, ele aparece como um incentivador da ocupação do CIS pela comunidade. Mais à frente, em 2012, ocupando cargo de direção na Secretaria de Saúde do Recife, torna-se fundamental na construção e efetivação, ainda que parcial, de um novo projeto para o CIS.

Todo este processo apresenta movimentos de aproximação e distanciamento entre as pessoas e grupos, de alianças e de trocas simbólicas nos processos de organização do Centro. Articular o conjunto de ações que ocorriam no prédio designado de CIS até 2012, em conjunto com uma Unidade de Saúde que ali se instalaria, num projeto comum, passível de ser reconhecido pelas instituições públicas envolvidas configurava-se como uma aposta numa possibilidade pouco comum de gerir o serviço público nas áreas de saúde, educação, cultura e comunicação.

Inciemos, pois, pelas atividades das Unidades de Saúde da Família (USFs) que passaram a ser executadas no Centro Integrado de Saúde da UFPE. Ao saber, nas primeiras sondagens ao CIS, da presença e do tempo que tinham os grupos das Unidades de Saúde da Família (USF) no prédio, optamos por incluir na pesquisa entrevistas com Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) ligadas a estes trabalhos, para compor a narrativa deste momento. Até o término da pesquisa, em 2016, ocorrem no CIS as reuniões do grupo de Educadoras em Saúde da Mulher (ESAM) do Engenho do Meio e do grupo de Idosos

Educadores em Saúde (IESA) do Sítio das Palmeiras, ambos ligados às USFs das respectivas localidades; reuniões periódicas do Grupo de Trabalho em Educação Popular do Distrito Sanitário IV da cidade do Recife; além de atividades como "hiperdia" da USF do Sítio das Palmeiras. O grupo de Adolescentes Educadores em Saúde (AESA) ainda existe, mas estava desarticulado, sem manter reuniões frequentes no período da pesquisa. Diante deste quadro, entrevistamos duas agentes de saúde, ligadas a boa parte destas atividades.

A primeira delas é aqui chamada Jéssica, ACS desde 2001, sempre na Unidade de Saúde da Família de Sítio das Palmeiras. Ela é pedagoga, formação que realizou já neste cargo. Engajada no movimento de Educação Popular em Saúde, fez algumas formações no contexto da reorganização deste, a que nos referimos no começo do capítulo, incluindo o curso técnico para ACS, que teve como um dos coordenadores aquele que viria a ser o gerente da UCIS CIS a partir de 2013.

A entrevistada conta que após estas formações, um dos desafios nas unidades era a criação de grupos de educação popular e, para isso, era necessário ter espaços para o encontro das pessoas. Jéssica nos conta:

> "Nós tínhamos bastante dificuldade de reunir com grupos, então a gente sempre pedia às pessoas da comunidade pra usar o quintal delas, porque nossa unidade é muito pequena, na sala de reunião só cabem duas pessoas, não cabe mais que isso, é muito pequena mesmo, e na nossa, nossa sala de espera é bastante pequena e movimentada. Então fica complicado pra gente fazer educação em saúde dentro desses espaços (…)." (ENTREVISTA JÉSSICA)

Ela fala de diferentes formas onde buscavam apoio, como quintal dos moradores e locais religiosos – igrejas católica, evangélica, centro de umbanda. Em cada um deles, porém, havia dificuldades que por vezes inviabilizavam o trabalho. Na busca por outras opções, apareceu a ideia de buscar aquele prédio no Engenho do Meio, que parecia abandonado.

> "(…) a enfermeira morava no Engenho do Meio, ela passava todos os dias aqui e via esse prédio do Centro Integrado fechado e o mato cobrindo tudo e aí ela disse assim, 'olha, eu vou, eu vou tentar localizar alguém responsável para falar com essa pessoa,' Aí, soube que era, tinha uma pessoa dentro da Universidade Federal, que era o professor [Otávio], que tava ocupando um cargo, não lembro agora o cargo, mas que poderia, fazer uma fala por nós lá dentro, pra ver se a gente conseguia o espaço aqui, e aí ele conseguiu. Ela marcou reunião, fui pra reunião com ela, tirou uma comissãozinha pra ir com ela, da unidade. E lá, professor [Otávio] se sensibilizou, levou o assunto pra os demais da coordenação [provavelmente órgão colegiado do CCS], e eles autorizaram o uso aqui do Centro Integrado de Saúde." (ENTREVISTA JÉSSICA)

Segundo Jéssica, o prédio estava sem uso quando da chegada da unidade do Sítio das Palmeiras. Ela faz a caracterização do espaço relacionada a abandono e mato alto. Esta é uma narrativa que aparece repetidas vezes nas falas – com pessoas de outras unidades de saúde, do Arricirco, de professores – a da necessidade de mutirão para organizar o espaço. Mutirões que eram organizados reunindo energias, recursos ligados ao grupo que precisava do espaço. "A gente veio com os materiais de limpeza, mobilizou o pessoal dos serviços gerais lá da unidade, os do distrito, deslocaram pra o Centro Integrado de Saúde, e aqui a gente fez um mutirão de limpeza onde tinha bastante mato e recolhemos o mato, os focos [de dengue]". Ela também fala de outras dificuldades do lugar, como ser usado para consumo de drogas. Segundo ela, não era "perfeito", mas era "excelente" por ser grande.

Este é um aspecto importante da constituição do CIS ao qual fazemos referência repetidas vezes, buscando realçá-lo em cada entrevista: há grupos na cidade que demandam espaços para realizar suas atividades, há carência destes espaços; e há um prédio, sem uso – ao menos sem uso contínuo – com aspecto de abandono, que poderia abrigar estas atividades. No caso do Sítio das Palmeiras a chegada ao prédio é feita por iniciativa da própria unidade, capitaneada pela enfermeira da equipe. Embora houvesse já um projeto para aquele prédio, ligado à saúde, um Centro Integrado de Saúde, a aproximação da unidade ocorre em paralelo a ele. Por se tratar de iniciativas complementares no campo da saúde, elas poderão encontrar-se adiante num projeto comum.

Conversamos também com Mércia, ACS da Unidade de Saúde de Família do Engenho do Meio. Moradora do bairro, ela é vizinha do prédio. Assim como Jéssica, engajada no movimento de Educação Popular em Saúde, com algum contato com a área desde o seu magistério, tendo ingressado no cargo no início dos anos 2000 e participado de diferentes momentos de formação, incluindo o curso técnico em ACS. Ela também falou da necessidade de espaço para formar os grupos e contou de sua a iniciativa de ir para o CIS.

> A gente teria que arrumar algum espaço dentro do nosso bairro. A opção de vir pra cá foi minha, que eu vi, esse espaço era perto de casa, a maioria dos meus adolescentes eram da minha micro área, (...), e as mulheres também, a maioria é tudo da minha micro área. (ENTREVISTA MÉRCIA)

No caso da USF do Engenho do Meio, não se tratou de uma decisão e articulação da equipe ampliada, mas de uma parte desta equipe, justamente a que trabalha no território dentro do qual a ACS atua. Nesta unidade, porém, havia um outro incentivo. O médico da

equipe, ainda recente, tinha uma postura ativa em relação ao CIS e buscava viabilizar seu funcionamento. O chamaremos aqui de Jairo. Dentre diferentes ações por ele realizadas para tanto, uma delas foi a de incentivar grupos a tomarem lugar no prédio.

> (…) porque [Jairo] já dizia que isso aqui era da universidade e que a comunidade tinha que ocupar, né. O sonho dele era ver a comunidade ocupando esse espaço (…). Eu vinha pra cá com os adolescentes. Se tivesse uma sala desocupada a gente ficava na sala desocupada não tinha salas fixas não, ficavam abertas. Se tivesse eu ficava, se não tivesse a gente fazia [a atividade], já fiz tanto aqui fora com os adolescentes [no corredor]. (ENTREVISTA MÉRCIA)

Jairo neste momento já conhecia o projeto do CIS, daí a referência a seu "sonho" de ver o espaço ocupado pela comunidade, apresentando um aspecto de sua visão sobre aquele centro de saúde. Deste modo, a chegada dos grupos de educação popular em saúde da USF do Engenho do Meio está já relacionada a uma intenção para o CIS, diferente do que ocorreu com a unidade de Sítio das Palmeiras – muito embora isto não fizesse tanta diferença na prática cotidiana dos grupos no prédio. Vale notar, ainda, a relação que Mércia aponta com o espaço neste trecho. O grupo possuía livre acesso ao interior do prédio, mas não às salas, que podiam estar abertas ou não, o que para nós é indicativo de uma relação pouco formalizada com a universidade e a gestão do prédio. Um tipo de relação diferente da que ocorria com outros grupos, como veremos.

O primeiro grupo organizado por Mércia no CIS foi o de adolescentes, o AESA. Mais à frente, foi formado um com mulheres, o ESAM, que permanece se reunindo no CIS. Ela narra que, quando de sua chegada, o grupo do Arricirco já realizava suas atividades no prédio. Jéssica, por sua vez, conta que não há atividades no prédio quando da chegada das atividades da USF de Sítio das Palmeiras. Ambas concordam que a equipe desta unidade chega primeiro. Na entrevista de Fátima, uma das coordenadoras do Arricirco, a qual já abordamos, é dito que, quando da chegada deste grupo, também não havia atividades acontecendo no prédio. A dificuldade seria, então, saber qual destes dois últimos grupos havia chegado primeiro. Mas, para nós, não parece que esta seja uma questão fundamental, e sim compreender aproximadamente o momento em que isto ocorre, a dinâmica de organização no espaço e como se situa cada um dos grupos.

Mércia nos mostrou um livro de atas deste primeiro grupo de AESA, onde há a menção de uma atividade de mutirão dos jovens para sensibilizar alguns serviços para a necessidade de combater focos de dengue. Foram feitas visitas a diferentes locais, como

creche, escola, clube da SUDENE e, então, há a referência ao CIS – já com este nome, e não como antigo centro de treinamento da SUDENE. A ata data do ano de 2008 e, ao que parece, o grupo ainda não se reunia no prédio neste momento, o que pelo documento e pela entrevista, acreditamos que haja ocorrido no ano seguinte. Acreditamos que também a chegada do Arricirco haja sido em 2009, baseados na fala de Fátima. E não parece que a chegada da USF do Sítio das Palmeira seja distante dessas datas. Desse modo, é razoável imaginar que estas ocupações do prédio ocorram entre 2007 e 2009[31].

Fiquemos até aqui com este primeiro momento dos grupos de Educação Popular em Saúde e observemos o Arricirco, retomando a entrevista com Fátima, já apresentada na seção anterior deste capítulo. Chegando antes ou depois dos referidos grupos, o Arricirco teve uma presença marcante no CIS, o que é notório ao se observar que, a partir de sua chegada, todas as entrevistas mencionam o grupo. O Arraial Intercultural de Circo do Recife – Arricirco é uma Organização Não Governamental (ONG), fundada em outubro de 1995[32], tendo como uma de suas principais atividades a realização de oficinas de circo para crianças e jovens. Segundo Fátima, esta ONG fechara uma parceria de financiamento com a Companhia Hidro Elétrica do São Francisco – CHESF, para a qual ela é chamada a atuar como coordenadora da execução do projeto a partir do ano de 2010, iniciando sua participação junto à instituição. Segundo ela, a ONG já se instalara no CIS um ano antes, fruto de articulações entre coordenadoras do projeto, que eram também professoras aposentadas da universidade, com a reitoria e com a diretoria do CCS.

A chegada do Arricirco ao prédio é, então, motivada igualmente por uma razão externa à universidade e ao projeto do CIS, relacionada à necessidade de um espaço para abrigar suas atividades – mais uma vez a *demanda por espaço físico*, assim como no caso da

---

[31] Não dispomos de informação suficiente para precisar datas, ao menos de momentos anteriores a 2011 e 2012. Tentamos fazer estas aproximações para situar cronologicamente alguns acontecimentos e facilitar a compreensão do desenrolar dos fatos. Sobre estes anos, numa das entrevistas, há a referência de que a USF de Sítio das Palmeiras teria chegado ao CIS em 2002. É uma indicação que não aparece em nenhuma outra entrevista, inclusive nas que dão conta do CIS neste período ou em período próximo, como as de Íris, Lúcia, Otávio, Ofélia, Fátima. Por este motivo, não trabalhamos com ela, o que não significa dizer que seja falsa, e sim, que não é verificável com base nos dados de que dispomos. Com esta dificuldade em relação às datas, a organização da trajetória do CIS que apresentamos em três seções, sobretudo nas duas primeiras, importa mais pelo realce que damos a determinados aspectos das primeiras projeções do CIS em cada uma delas, do que numa cronologia rigorosa. É assim que o importante neste momento do texto é compreender que atividades regulares se estabelecem no prédio e como elas se estabelecem, e que duram pelo menos até a criação da UCIS CIS.

[32] A página do grupo no facebook permanece ativa e traz o dado da fundação, dentre outros: https://www.facebook.com/pg/Arricirco-Recife-p%C3%A1gina-237795599657213/about/ . Acessado em 07/06/2016.

USF de Sítio das Palmeiras. No caso desta ONG, para execução das atividades educativas, mas também para finalidade administrativa e de guarda de material. No primeiro andar, onde as salas são menores, foram alocadas funções administrativas e acomodadas peças de figurino, por exemplo. No térreo, utilizavam-se as salas maiores para aulas e ensaios, bem como as áreas externas, além do uso da cozinha, que possui mesas de refeitório. O uso do espaço pela escola de circo era contínuo e ocupava, portanto, boa parte do prédio, de modo que não usava esta ou aquela sala, mas fazia, de algum modo, do prédio sua sede. Com isso, o Arricirco em alguns momentos termina por assumir a função de organizar este prédio.

Na entrevista com Lúcia, funcionária da limpeza no prédio do CIS, igualmente apresentada na seção anterior deste capítulo, ela fala como Fátima, coordenadora do Arricirco, teve uma função pró-ativa junto à universidade para a organização do prédio, ao buscar mobiliário e serviços de manutenção por exemplo. A própria Fátima corrobora com esta visão em sua entrevista, quando perguntamos se a relação entre a ONG e o espaço era feita por ela. Nesta resposta, ele apresenta elementos da relação entre Arricirco e universidade, mas também da organização do espaço do CIS naquele momento.

> Entrevistador – A relação do Arricirco e o espaço era a senhora quem fazia?
>
> Fátima – Sim, porque nós éramos professores aposentados e ser professor sempre abriu caminhos dentro da universidade. Eu e [coordenadora geral do Arricirco] sempre estávamos na frente desta parceria. Teve uma mudança quando veio posto de saúde principalmente em relação ao espaço, mas foi desenvolvido com harmonia, mesmo com as peraltices das crianças. Assim, todo começo é difícil, mas quando eles foram embora nós ficamos até com saudades. Também fizemos uma parceria com o posto de saúde para o atendimento das nossas crianças com o Dr. e Dr. [médicos das equipes de saúde da família]. Toda estrutura era da universidade, o Arricirco ocupava o espaço, mas os custos eram pela universidade. Essa questão de administrar o prédio só teve com [Marlon, funcionário da UFPE lotado no CIS, de quem falamos à frente]. Sofremos muito com esta questão administrativa, um prédio daquele sem gestão. Tentamos criar um corpo administrativo, mas nunca conseguimos. A questão do segurança, por exemplo, sofremos muito e foi uma luta para conseguirmos e a limpeza quem dava conta era [Lúcia] daquele prédio todinho. As ordens de serviço muitas das vezes quem assinava era eu por ser ex-professora, mas eram coisas mais urgentes, as coisas maiores eram encaminhadas para o CCS. Mas, assim, conseguimos deixar o prédio mais arrumado para despertar o interesse de outras pessoas e outros projetos. Ainda tem muita coisa para ser feita, mas a cozinha foi reformada e várias salas do primeiro andar também. (ENTREVISTA FÁTIMA)

Observemos este trecho para explorar a compreensão sobre organização e percurso do CIS neste momento. Os grupos, em particular o Arricirco, chegam ao prédio através de

contatos com a administração da UFPE – reitoria e direção do CCS – e terminam por assumir funções administrativas próprias à manutenção do espaço que, a rigor, seriam de responsabilidade da própria universidade. Como isto não é oficializado, passa a existir uma dificuldade em mantê-las. Fátima faz referência a dificuldades com a segurança e limpeza – necessidade de mais pessoal para as funções – e a necessidade de um corpo administrativo para responder por estas e outras demandas. Ao mesmo tempo, fala de como seu lugar como professora aposentada dava a possibilidades de ações administrativas, como a assinatura de ordens de serviço, em situações de emergência. Em outro trecho, ela nos conta que "mesmo o Arricirco lá dentro, sempre se contou, a parte estrutural, com o apoio da prefeitura [da UFPE]". A Prefeitura da Cidade Universitária, hoje Superintendência de Infra Estrutura, é responsável por parte da manutenção, com serviços de capinação, de rede elétrica e hidráulica por exemplo, executados através de empresas terceirizadas. O prédio do CIS, sendo parte do Campus, estava previsto pelos funcionários responsáveis dentro do conjunto de áreas para manutenção, e podia ser acionado pelo CCS ou até, a depender da situação, pela própria Fátima. Sobre manutenção, Fátima ainda fala da reforma da cozinha e de salas do primeiro andar, sem especificar se foram às custas da universidade ou de financiamento externo, mas dando a atender que foram organizadas a partir das ações do Arricirco. Ela também faz referência ao aqui chamado Marlon, servidor técnico administrativo que será lotado no CIS, com funções administrativas.

Outra referência importante no trecho acima é feita ao Posto de Saúde, a Unidade de Saúde da Família do Engenho do Meio. Esta unidade teve de passar por reformas em suas instalações, com o desabamento de parte do teto, e, em contato semelhante ao dos demais grupos, solicitou realizar suas atividades no CIS, o que ocorreu a partir de meados de julho de 2011. Nos anexos, apresentamos a "Carta aberta à população do Engenho do Meio", formulada pela equipe da unidade, onde é contada a trajetória da saída da unidade original, o aguardo pelas obras que deveriam durar três meses e já eram passados um ano e cinco meses, as dificuldades de permanecer no CIS pela falta de condições do prédio – estrutura para uma unidade, problemas sanitários – e a exigência à prefeitura do fim das obras. O retorno da USF ao seu local de origem terminou por ocorrer em janeiro de 2013, pouco após a carta e a um processo de reuniões e mobilizações entre equipe de saúde e usuários do serviço.

Voltando a Fátima, ela comenta a convivência com esta unidade, qualificando-a como "difícil", ao menos inicialmente, seguida de um processo de adaptação desenvolvido em "harmonia". Isto diz respeito, mais uma vez, do processo de organização interna do CIS. Sem um Centro Integrado de Saúde propriamente instituído, mas com seu nome e suas ideias

gerais postas pela direção do CCS, o espaço passa a carregar este nome sendo, na prática, um local que agrega diferentes tipos de atividades, cada uma buscando cumprir suas finalidades, que precisam organizar-se entre si na divisão do espaço, dada a ausência de uma administração que coordene o espaço como um todo – tanto em relação a regras de funcionamento, quanto em relação a articular uma concepção comum em torno daquela experiência.

No trecho transcrito acima, Fátima não faz referência às atividades de Educação Popular. Uma delas, organizada por Mércia, faz parte da USF do Engenho do Meio, e quando da transferência da unidade, permanece no CIS. Esta ACS comenta a relação por vezes difícil na organização do espaço, o que não impedia que as atividades fossem realizadas, seja numa das salas que estivessem disponíveis no momento, ou em espaços nos corredores. Ou seja, em ambas as falas percebemos este aspecto da dificuldade nas relações em torno da organização do espaço, e do processo de negociação interna por ele. As atividades da USF de Sítio das Palmeiras, por sua vez, também permaneciam e participavam da negociação para cumprir suas finalidades.

Como dissemos acima, é perceptível um protagonismo do Arricirco, inclusive na figura de Fátima, neste processo de organização, seja pelo uso ampliado que fazia do espaço, seja pela posição de professora aposentada, que, como dito na fala acima, apresentava possibilidades de articulação com setores da universidade e dava acesso a certos recursos, como a possibilidade de responder diretamente por serviços de manutenção do prédio. É importante notar que este protagonismo existe de diferentes maneiras no processo de convivência no CIS. Num primeiro momento, entre 2009 e 2010 o Arricirco parece ter maior liberdade para uso do prédio. A partir de fins de 2010, a função de organização dos espaços e serviços no prédio passa a ser divida com Marlon, e no ano seguinte o espaço será compartilhado com a USF do Engenho do Meio, o que causa uma readequação em seu uso. A partir deste ano (2011), também a presença de outros grupos será mais frequente. Ainda assim, o Arricirco permanecerá como grupo a ocupar maior espaço, organizando sua própria dinâmica e parte da dinâmica no prédio do CIS, até fins de 2012.

Dentre estas mudanças, com o gradativo aumento na ocupação do CIS, mais uma iniciativa toma lugar no prédio em fins de 2010, o Projeto Escola Engenho, sendo precedido por um projeto anterior, o “Projeto Engenho nosso de cada dia”, executado entre 2007 e 2009. A Escola Engenho era um projeto aprovado no Funcultura – Fundo Pernambucano de Incentivo à Cultura, voltado à realização de oficinas de experimentação audiovisual para

crianças. As referências à sua presença aparecem no diário de campo, nas entrevistas, a exemplo da entrevista com Marlon, e na documentação referente ao CIS, como na Proposta de Implementação do CIS[33], além dos registros que buscamos especificamente sobre esta Escola, quais sejam, sua página na rede social *Facebook*, seu canal de vídeos no *YouTube* e os resumos dos projetos de extensão da UFPE realizados em parceria com a mesma. Já o Engenho Nosso de Cada Dia, parece ter tido uma visibilidade menor no CIS, e aparece na Proposta de Implementação e no registro de atividades de extensão da Pró-reitoria de Extensão e Cultura (Proexc).

Na página do *Facebook*[34], na seção "história", encontra-se um breve histórico da Escola e uma descrição das atividades da Escola, que ajudam a compreender melhor este projeto.

> O projeto Escola Engenho é um espaço de experimentação audiovisual para crianças entre 07 e 12 anos, residentes nas comunidades do Engenho do Meio, Sítio das Palmeiras e Roda de Fogo, periferia do Recife.
> O projeto foi contemplado no edital 2009/2010 Funcultura de fomento ao audiovisual, para viabilizar seu primeiro ano de funcionamento sob a forma de projeto-piloto. (…)
> Ao final da execução do projeto-piloto, a Escola Engenho foi contemplada novamente com o edital Funcultura (2010/2011). Atualmente, o projeto Escola Engenho segue em seu segundo ano.
> Atividades
> A principal atividade da Escola Engenho consiste em oficinas de experimentação em audiovisual. Esta experimentação é aqui considerada como ensino, entendendo que o exercício de empoderamento sobre sua cultura e de construção de autonomia, tanto no consumo de produtos midiáticos, como na gestão de suas próprias referências culturais, é um potente instrumento de transformação individual e social.
> As oficinas são oferecidas por profissionais das artes visuais e cênicas, cinema, literatura e mídias digitais, e tem a duração prevista de 135 horas, ministradas três vezes na semana, ao longo do ano letivo. (Facebook Escola Engenho)

As informações ainda referem-se ao segundo ano do projeto, como vemos acima, apesar de o acesso à página ter sido feito anos depois e de o projeto ter mantido atividades, regulares ou não, no prédio do CIS, como constatamos no período de observação de campo entre 2015 e 2016. Nesse trecho, temos que o projeto destinava-se a realizar ações na área audiovisual com crianças na faixa etária citada, residentes em áreas que ficam no entorno do CIS. Além disso, observamos que o projeto foi contemplado pelo Funcultura em ao menos

---

33 "Proposta pedagógica do CCS de implementação do Centro Integrado de Saúde (CIS)", elaborada entre 2012 e 2013, que apresentaremos em maior detalhe adiante.

34 COMO FAÇO ESSA REFERÊNCIA.

duas edições. Este fundo é um mecanismo de fomento à produção cultural em Pernambuco, que repassa recursos estaduais diretamente a projetos, aprovados em editais de seleção pública lançados anualmente, sendo gerido pela Secretaria de Cultura de Pernambuco e pela Fundação do Patrimônio Histórico e Artístico de Pernambuco (Fundarpe), além de entidades da sociedade civil[35]. A Escola Engenho, então, era um projeto contemplado com recursos destinados à promoção da cultura em Pernambucano.

Compreendemos, com o trecho acima, em que consistiam as atividades realizadas pelo projeto, oficinas de experimentação, quem as realizava, profissionais da área audiovisual, e como o projeto apresentava sua função pedagógica ante as crianças. Curiosamente, as informações da descrição da página não citam onde o projeto era desenvolvido, bem como os projetos de extensão desenvolvidos entre 2011 e 2013 também não trazem esta indicação. Ela aparece, porém, no diário de campo, na Proposta de Implementação do CIS, nas entrevistas e em elementos dos vídeos realizados pelo projeto

Acreditamos que a Escola Engenho esteja presente no CIS desde o início de suas atividades. Ainda na página no *Facebook*, agora na seção "informações comerciais"[36] encontra-se a indicação de abertura das atividades como "início em outubro de 2010". Na entrevista de Marlon, funcionário técnico-administrativo da UFPE lotado no CIS, apresentado em maior detalhe adiante, ele aponta que em sua chegada, em fins deste mesmo ano, a Escola Engenho já estava presente no prédio. Com estas informações, é razoável supor que não só o projeto inicie suas atividades em outubro de 2010, mas que já aí elas fossem realizadas no CIS.

Somado a isso, os vídeos apontam elementos tanto desta presença no CIS, quanto do período de desenvolvimento das ações. Em seu canal no Youtube, intitulado "Escola Engenho – EE", há diversos vídeos, tanto de produções das oficinas e relatos das atividades, quanto de produtos finais das oficinas, como o vídeo em destaque no canal "A Paz Lunática". Os vídeos postados desde maio de 2011 trazem relatos dos oficineiros e pequenas edições das oficinas. Apesar da referência acima de ínicio das atividades em 2010, provavelmente as oficinas foram iniciadas no ano de 2011, sendo o período anterior de planejamento e organização administrativa.

Em vídeo intitulado "Atividade – primeira semana", postado em maio de 2011, percebemos que as atividades já ocorrem em sala do CIS. Já no vídeo "Reunião de

---

35 Informações disponíveis em http://www.cultura.pe.gov.br/pagina/funcultura/sobre/introducao-ao-funcultura/, acesso em

36 Explicar como funciona o *facebook*, como são apresentadas as páginas e estas seções.

encerramento – 21.06.2011", descrito como "Fotos da reunião de pais, alunos e equipe da Escola Engenho", temos imagens de pessoas reunidas, com parte da equipe do projeto e as mães e pais das crianças, sentadas em rodas nas cadeiras de madeira, em sala semelhante a do primeiro vídeo. Na primeira foto, percebe-se a porta adesivada com a logomarca da Escola Engenho, a mesma que registramos em fotos em dezembro de 2015. Identificamos tratar-se do prédio do CIS, nos dois primeiros vídeos, pelas características do interior da sala, e pelo que se vê do exterior, através das janelas e portas.

Já o vídeo "Escola Engenho ano 1 – Parte 1", é apresentado um relato das atividades do primeiro ano da escola, feito por membro da equipe. A postagem é datada de março de 2013, mas no início dos créditos, exibidos ao final do vídeo, é indicado "Recife, julho/2012", que acreditamos serem a data e local da realização deste vídeo; e, em meio aos créditos, encontramos "Escola Engenho – Projeto Piloto, 2011". Ou seja, este "ano 1" seria o de 2011, ano do projeto piloto. Este vídeo apresenta mais atividades do primeiro ano, novamente em sala do CIS, além de entrevistas com as crianças em áreas como o jardim interno do prédio. Um dos membros da equipe faz referência ao processo de seleção das crianças para as oficinas, em meados do ano, e um cartaz localizado na web, disponível no Anexo __, indica que esta seleção foi divulgada para ocorrer no no CIS, nos dias 12 e 19 de junho de 2012.

Assim como em outros registros da escola, não há no vídeo referência direta ao uso do espaço do CIS. Porém, nos agradecimentos, é feita menção às Equipes de Saúde da Família do Engenho do Meio, Sítio das Palmeiras e Roda de Fogo, justamente as que desenvolviam atividades no prédio, indicando uma relação entre o projeto Escola Engenho com as mesmas, no espaço do CIS. Não encontramos nas entrevistas realizadas muitos elementos sobre a participação da Escola Engenho na organização dos espaços do prédio, tais como negociações pelo uso do espaço e mobilização para manutenção do mesmo, como é comum com os demais grupos – o que se deve ao fato de não termos incluído entrevistas com membros da equipe. Porém, sabemos que no início de nossa pesquisa, nos levantamentos iniciais em 2014, a Escola ocupava uma sala no térreo, onde realizava suas oficinas, e outra no primeiro andar, destinadas às atividades administrativas. É provável que o grupo tenha ocupado estas duas salas desde o início de suas atividades.

Seguindo outros documentos com referência à presença da Escola Engenho no CIS, temos a Proposta de Implementação do CIS, onde não há indicação do ano de início da Escola Engenho de modo a corroborar ou não com as fontes acima. Entretanto, há outra informação, igualmente relevante. Ela cita um projeto de extensão anterior ao ano de 2010, que consistiu num cineclube com exibições de filmes no CIS, do qual a Escola seria um desdobramento,

intitulado “Projeto Engenho Nosso de Cada dia”. Em seu “Anexo I – Previsão de Atividades Acadêmicas”, a Proposta traz:

> Desde 2007 o prédio proposto para a implantação do CIS já abriga atividades de extensão da UFPE. Inicialmente aprovado, junto a PROEXT, pelo Departamento de Medicina Social como projeto de promoção à saúde, o Projeto Engenho Nosso de Cada Dia promoveu a organização de um Cineclube comunitário com exibições de filmes nacionais no prédio do CIS. Como desdobramento deste projeto foi aprovado, agora pelo Curso de Cinema do Departamento de Comunicação Social, o projeto Escola Engenho que conta com apoio do FUNCULTURA do Governo do Estado de Pernambuco e oferece uma escola de audiovisual para crianças das comunidades adjacentes. (PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO DO CIS)

Para entender algumas referências deste trecho, faz-se necessário compreender como se organizavam os projetos da Escola Engenho. Já dissemos que a iniciativa denominada Escola Engenho estava registrada como um projeto aprovado pelo Funcultura. Compreendemos que este seja a base da Escola. Os projetos foram aprovados em pelos menos dois editais deste fundo, como vimos. Além destes projetos, a Escola Engenho estabeleceu parcerias com a UFPE através de projetos de extensão. Localizamos o registro destes projetos, com seus resumos, através da página da Pró-reitoria de Extensão e Cultura (Proexc) na internet e da Plataforma Sigproj – plataforma online onde são registrados os projetos de extensão de diversas instituições de ensino, inclusive a UFPE a partir de 2011. Deste modo, o projeto aprovado pelo Curso de Cinema do Departamento de Comunicação referido no trecho acima, é um destes projetos de extensão.

No primeiro projeto de extensão da Escola Engenho, em 2011, intitulado simplesmente “Escola Engenho”, é apresentado como projeto de extensão, o conjunto da atividade da Escola Engenho. É feita menção à aprovação no Edital 2009/2010 do Funcultura, mas é apontada a necessidade de recurso adicional ao deste fomento para viabilizar as atividades. Sua transformação também no formato da extensão universitária é justificada por sua “relação clara com a prática pedagógica do audiovisual”, o que o fez ser proposto como projeto de extensão pelo Departamento de Comunicação Social. Além das atividades de oficinas já citadas, o projeto aponta a realização de um cineclube com programação voltada para as crianças. Já nos projetos de 2012, “Mídias na Educação na Escola Engenho”, e de 2013, “Escola Engenho – ano 3”, a extensão é apresentada como uma pareceria entre o Grupo de Estudos e Pesquisa Mídias na Educação, do Departamento de Comunicação Social/UFPE, e a Escola Engenho.

Ou seja, nos dois últimos projetos, o proponente da extensão é uma figura

institucional da UFPE, em pareceria com um projeto externo à UFPE. Daí configura-se que a "Escola Engenho" não seja um projeto de extensão, e sim um projeto externo à UFPE, com quem essa dialoga através da Extensão. Em resumo, a Escola Engenho viria como um desdobramento de um primeiro projeto de extensão da UFPE, primeiro como projeto para o Edital do Funcultura, e depois feito parcerias que aprovaram Projetos de Extensão pelo Departamento de Comunicação Social da UFPE.

Sobre o primeiro projeto, o "Projeto Engenho Nosso de Cada Dia", não localizamos seu resumo. Por ser um projeto anterior a 2011, não está disponível na Plataforma Sigproj, mas aparece na página da Proexc, relacionado entre os projetos aprovados no Edital 2008/2009 – nesta relação uma parte dos resumos está disponível, outra não. A data deste edital contrasta com a referência da Proposta no trecho acima, segundo a qual o projeto seria realizado desde 2007. Se cruzando estas fontes não é possível precisar o período exato de desenvolvimento do projeto, é razoável supor que haja sido entre anos de 2007 e 2009.

Temos até aqui o período de ocupação, a definição, a natureza e as atividades da Escola Engenho, porém o modo como o projeto chega e por que motivo buscou desenvolver-se no CIS, é menos evidente e não conseguimos distinguir bem estas respostas com o quadro de dados de que dispúnhamos. É possível supor, mas sem tanta margem para confirmação, como no caso de outras iniciativas, que também aqui a *demanda por espaço físico* levasse a coordenação da Escola Engenho a buscar o CIS e, mais do que isso, visse o CIS como uma oportunidade, por ser ao mesmo tempo um espaço físico satisfatório e um lugar estratégico para mobilizar o público-alvo do projeto. Isto responderia ao porquê da escolha do CIS. O "como", a maneira como o espaço foi garantido, provavelmente se explicaria pelos contatos entre a coordenação e pessoas ligadas ao CIS e ao CCS, como ademais aconteceu na maioria das vezes. Porém, para este caso, ficamos no nível da suposição. Importante frisar que, ao não responder estas perguntas especificamente relacionadas à Escola Engenho, não há comprometimento do conjunto da análise que ora apresentamos sobre o processo de formação do CIS.

Temos então, até meados de 2011, o prédio do Centro Integrado de Saúde abrigando atividades de Educação Popular de duas unidades de saúde, as atividades, inclusive administrativas, da ONG Arricirco, da Escola Engenho e a chegada do conjunto das atividades da USF do Engenho do Meio. É por volta deste momento, que outras atividades passam a tomar lugar no prédio. Até 2012, ainda estarão no CIS a Biblioteca Comunitária – projeto de extensão do Centro de Educação da UFPE, que organizou uma das salas do CIS para

funcionamento da biblioteca; o Laboratório de Mídias Autônomas, LA.M.A. – coletivo com atividades de contrainformação midiática em suportes como rádio e internet; o projeto de extensão em odontologia, do qual participava o Prof. Otávio, a que fizemos referência da seção anterior; o Grupo de pesquisa e extensão em práticas integrativas – organizado por um dos professores da UFPE ligados às PICS, e membro da Pós-graduação em Saúde Coletiva; o Projeto Cinco Estrelas – também projeto de extensão da UFPE, que trabalhava com saúde ambiental; e um projeto de adoção e castração de animais abandonados – organizado por professora da UFPE, em parceria com a sociedade civil. Além deste outra ONG, ligada a educação ambiental, ainda procurou o CIS e chegou a levar para lá parte de seu material, no entanto sem desenvolver atividades no local, de onde saiu mais tarde. A partir de 2013, algumas outras atividades ainda se apresentariam e tomariam lugar naquele prédio[37].

Chegando a este momento, no ano de 2012, apresenta-se o desenho de um centro de atividades, que qualificamos ao modo de um Centro Social, desenvolvido nos interstícios de um projeto de unidade de saúde da UFPE e de demandas de grupos de diferentes naturezas na cidade por espaços onde pudessem desenvolver suas atividades. Fazemos referência ao projeto do CIS, porque embora ele não se concretizasse tal como pensado no primeiro momento, ainda em Medicina, seu ideário mais geral permanecia presente, qual seja, o de um serviço que integrasse práticas acadêmicas e comunitárias, que relacionasse à saúde outros tipos de atividade que, a rigor, não seriam do seu campo estrito, mas que com ela poderiam dialogar. Embora não houvesse uma presença ativa de uma administração no prédio, a chegada dos grupos ao Centro passava pelo aval da diretoria do CCS, que, no nosso entendimento, via na chegada destas atividades a possibilidade de conjunção com um projeto de CIS em vias de tornar-se concreto.

O relato sobre as atividades da Escola Engenho, Arricirco e dos grupos de Educação Popular em Saúde, os primeiros a tomar lugar ali, nos servem de modelo para como os demais grupos se articulavam para chegar até o CIS, como negociavam o uso do espaço e como desenvolviam ali suas atividades. Ainda é possível aprofundar um pouco mais estes aspectos, de modo a compreender a natureza das concepções e grupos de pessoas que realizavam os projetos; compreender a relação que desenvolviam com a UFPE, sobretudo a partir da

[37] Mais uma vez, há aqui imprecisão em relação aos momentos exatos da chegada de cada um dos grupos. Pelo relato de membro do LA.M.A., já apresentado no terceiro capítulo, e que converge com levantamento feito nos arquivos do coletivo, sabemos que este grupo chega ao CIS em torno do mês de julho de 2012. Como o contato aconteceu a partir de um de seus membros, que realizara oficina no próprio CIS junto à Escola Engenho, é razoável deduzir que este outro projeto já estivesse lá antes. Pelo conjunto dos relatos e das observações, acreditamos que os demais grupos mencionados neste parágrafo tenham chegado entre 2011 e 2012.

extensão universitária – distinguiremos os projetos entre os genuinamente de extensão, os que são ações externas à universidade, apoiadas por projetos de extensão e os que não chegaram a ter relação com a prática extensionista, sobretudo a partir de 2013; e como toda esta mobilização de projetos e iniciativas coletivas eram mais ou menos animadas por uma ideia de CIS que já estava posta, e como puderam confluir da concretização de um projeto em comum para este centro integrado.

Para avançar, até o final da seção apresentamos a participação de três atores importantes neste processo de constituição em tela, sendo um deles na figura institucional da UFPE, e dois pessoas que ocupam diferentes lugares na universidade e na prefeitura e contribuem para moldar o CIS. São eles Marlon, funcionário da UFPE designado pelo CCS para atuar no CIS, a Pró-reitoria de Extensão e Cultura (PROEXC) e Jairo, responsável por articular e concretizar o CIS enquanto uma unidade de saúde.

Comecemos a observar a atuação de Marlon no CIS. Sua chegada ao prédio é fator importante deste momento, por ser a primeira vez em que há um funcionário técnico-administrativo da universidade destinado ao centro, designado pelo CCS, ocupando o cargo de administrador. Isto demonstra uma iniciativa da direção em voltar as atenções para o prédio, num sentido que precisa ser bem compreendido. Por um lado, esta atitude levou mais um ator para a concretização do CIS, que veio a participar ativamente da organização do espaço e das relações com os projetos que pouco a pouco tomavam lugar no local. Por outro lado, esta chegada não pareceu significar uma ponte entre direção do CCS e cotidiano do CIS, tão pouco viabilizava recursos para infraestrutura e para mais pessoal, e, na prática, as funções de administração permaneceram divididas com o Arricirco, na pessoa de Fátima, o que gerava certa instabilidade nas relações dos que já construíam um CIS não planejado e com a expectativa de um projeto anterior que não estava sendo posto em prática. Para avançar um pouco mais na compreensão do papel deste funcionário, e no que significava no conjunto da conformação do CIS, conversamos com o próprio.

Aqui chamado de Marlon, ele nos conta que é funcionário da UFPE no cargo de Administrador desde o ano de 1994[38], formado em administração de empresas e lotado na

[38] No corpo de servidores públicos das Instituições Federais de Ensino Superior como a UFPE, há a carreira de Técnico-Administrativo em Educação, na qual incluem-se diferentes cargos, tais como Administrador, Assistente Social, Assistente em Administração, dentre outros, de diferentes níveis de formação. Além de ser técnico-administrativo, Marlon ocupa o cargo de Administrador, e estaria voltado portanto, à organização administrativa do CIS.

diretoria do CCS, designado para o CIS, em fins de 2010[39]. Sua transferência ocorreu a partir de uma articulação entre Jairo – o mesmo médico na USF do Engenho do Meio, que é estudante egresso da UFPE e naquele momento mantinha contato com a universidade na função de preceptor da residência médica em saúde da família – e o Professor Otávio, então diretor do CCS. Ainda segundo Marlon, a pedido de Jairo, o professor Otávio viabilizou a remoção do funcionário de seu setor anterior para o CIS. Jairo e Marlon conheciam-se desde quando o primeiro fora estudante de medicina, enquanto o segundo trabalhava do Departamento de Fisiologia da universidade, e mantinham contato, o que levou à possibilidade e concretização da chegada de Marlon ao CIS. Segundo Marlon, a motivação de Jairo em convidá-lo para o posto seria sua afinidade com o pensamento do que seria e de como funcionaria o CIS. Ao longo da entrevista, ele falou de suas visões no campo da administração, sua proximidade com as práticas integrativas e de como isto influenciava em sua prática no CIS.

No momento de sua chegada, segundo ele, funcionavam no prédio apenas as atividades do Arricirco e da Escola Engenho – em sua memória, as atividades de Educação Popular em Saúde chegaram depois. Seus primeiros esforços voltaram-se à manutenção do prédio, sobretudo relacionada à limpeza, como retirada de lixo acumulado de sua entrada e liberação de salas como o auditório, então repletas de entulho. Quando pedimos que ele falasse da trajetória do CIS e mais especificamente do início de sua chegada, ele qualifica o momento como difícil.

> O começo foi mais difícil. Se hoje está difícil, antes foi bem pior. Havia uma menor sensibilização da universidade em relação ao CIS, uma coisa que nunca faltou foi luz, água, servente de limpeza e vigilância. Então a parte básica da universidade no começo se reduzia a isso. Com o tempo nós conseguimos aumentar o número de serventes de limpeza de um para dois, e de vigilantes de quatro para seis. Ainda, claro, deixa a desejar (…). É necessário que tenha uma verba mínima administrativa para poder gerenciar isso, o cotidiano do CIS. (ENTREVISTA MARLON)

Na fala de diferentes entrevistados observamos a narrativa deste esforço contínuo para reconhecimento do CIS perante a universidade, visando dentre outras coisas, melhor alocação de recursos, como na referência acima a uma "verba administrativa mínima". Ainda assim, há a indicação de um sensível avanço, no que diz respeito à alocação de funcionários

[39] Na entrevista, ao contar os anos, fala que sua chegada foi em 2010 e que lá já estavam o Arricirco e a Escola Engenho. Como este último projeto iniciou suas atividades em outubro deste ano, deduzimos que sua chegada foi no fim do ano.

de limpeza e segurança. Neste contexto, além das iniciativas dos grupos que passam a zelar e organizar o espaço, alguns funcionários, como Marlon, terminavam por assumir certas atribuições individualmente, buscando atender algumas demandas do prédio, geralmente relacionadas à limpeza, pintura de grades e paredes, capinação e jardinagem, ou mesmo buscando mobiliário de outros setores da UFPE para as salas do CIS. Marlon também atuou como mediador entre alguns dos projetos que chegavam e o prédio, participando ativamente na distribuição e organização das agendas de salas. Entre 2011 e 2012, ao menos, ele pôde conversar com pessoas que chegavam com projetos para o CIS e terminaram por ocupar alguma das salas, a exemplo do LAMA, que passou a ocupar uma das salas do primeiro andar. Isto, embora boa parte das salas do prédio permanecessem em uso pelo Arricirco. De 2013 em diante, esta função passou a ser exercida também pelo gerente da Unidade de Cuidados Integrativos em Saúde – UCIS, como veremos adiante.

Ainda no sentido de compreender a atuação de Marlon, e o que isso nos dizia sobre a constituição do CIS, chegamos ao ponto do roteiro sobre a ação das instâncias superiores da gestão. Este ponto era especialmente importante nesta entrevista, se considerarmos que a posição do entrevistado, devido ao cargo ocupado e, mais uma vez, a ser funcionário designado pelo CCS para atuar no CIS, está posta entre as duas instâncias, de modo a acrescentar elementos à compreensão sobre a relação entre elas. Então, perguntamos se havia um contato direto da parte do CCS com Marlon, visando acompanhar o desenvolvimento das atividades do CIS e fornecer suporte para tal.

> ENTREVISTADOR: Então Tadeu te chama e lota um funcionário aqui. Mas na figura institucional do CCS eles tinham um contato contigo no sentido de dar um suporte ou de acompanhar o que está acontecendo no CIS?
> MARLON: Não... havia e ainda há, quando há uma necessidade e eu posso recorrer ao CCS na medida do possível que for, que o CCS conseguir. Eu sei que é muito difícil para o CCS e para a universidade porque o CIS, na verdade, como ele também está fora do Campus, ele é secundarizado geograficamente. Claro, não acontece com a Casa do Estudante Feminina, não é a mesma coisa. Mas ele não é uma prioridade e eu não acho isso ruim, entendeu? Quando houve o 'ocupe' realizado pela universidade, prefeitura e movimentos sociais, e a gente caracterizou como Ocupe, porque era mais ou menos a mesma idade do Ocupe Estelita, talvez mais velha do que ele. Mas tem um viés anárquico, um viés diferenciado de uma forma institucional prevista, de… aí eu vou dizer, institucional de instituir, de institucionalização de um serviço, de um órgão. Então é uma coisa que ela, apesar de ela existir no papel, ela também tem uma força paralela de formação espontânea das pessoas, que querem fazer o CIS acontecer. Isso é determinante. Porque sem isso esse CIS não ia existir. (…) (ENTREVISTA MARLON)

Podemos dividir esta resposta em duas partes. Na primeira, o entrevistado

inicialmente exita, mas responde que existe a possibilidade de recorrer ao CCS em caso de necessidade, atendida “na medida do possível”, dentro do “que o CCS conseguir”. Ou seja, não há garantia de que tal necessidade hipotética seja atendida. E na sequência ele faz referência a uma dificuldade geográfica que o CIS enfrentaria, por estar “fora do Campus”, tornando-se difícil para a administração da universidade atender a suas demandas. Então, nesta fala, temos que não havia um contato acionado pela diretoria do CCS com o CIS, via Marlon, havendo num sentido oposto um contato, aparentemente não regular, voltado ao atendimento de demandas específicas.

Na segunda parte da resposta, o entrevistado indica que o CIS não é uma prioridade, o que tem ligação com a dificuldade em receber recursos e em atender a demandas específicas. Porém, o que é mais interessante neste trecho, é a leitura de Marlon segundo a qual esta não priorização possibilitaria um outro modo de instituir um serviço ou órgão – referindo-se certamente ao serviço público. Isto porque, segundo ele, houve um movimento de ocupação do prédio, um “ocupe”, no qual estava presente um viés diferenciado sobre a concepção da administração. E que tinha como uma força para sua formação a motivação das pessoas envolvidas, pessoas que “querem fazer o CIS acontecer”. Ou seja, não ser uma prioridade possibilitava um maior espaço para atuação dos agentes envolvidos, embora também gerasse dificuldade de acesso aos recursos.

Com o exposto acima, reforçamos a ideia já citada de que a chegada de Marlon ao CIS não representava necessariamente uma aproximação constante com o CCS, mas que acrescentava um ator naquela rede de pessoas e intenções que se mobilizavam em concretizar um projeto no prédio. Tratava-se de mais um ator no contexto daquele Centro Integrado de Saúde, que terminava por agir animado por suas convicções e contatos com outros atores ligados ao centro, e que encontrava certa “ressonância” no que outros atores buscavam para o espaço, embora as ações não fossem executadas a partir de um projeto nitidamente bem estabelecido.

É importante observar que acima tratamos da relação entre CIS e CCS especificamente a partir da atuação de Marlon. Temos esta relação como um aspecto mais geral para a observação na constituição do CIS, dentre outros, e fomos a uma das entrevistas compreender o que ela nos diz sobre ele. Mas precisamos não perder de vista esta relação como totalidade, fazendo o cruzamento com as demais fontes de dados de que dispomos. O fato de o administrador do prédio não constituir uma ponte direta com a direção do CCS, e de não haver locação de recursos a contento, não significa necessariamente desinteresse desta direção na concretização de um projeto. A atuação junto a Jairo, demonstra isso. Vale

ressaltar, ainda, a importância da observação do fenômeno a partir dos atores, dentro de uma rede de atores, ações e símbolos. De certo modo, estamos sempre tratando de motivação e de uma rede simbólica que proporciona a concretização de ações com maior ou menor nível de articulação.

A entrevista com Marlon apresenta elementos sobre outro ator importante atuante no CIS, a Pró-reitoria de Extensão (PROEXT), hoje Pró-reitoria de Extensão e Cultura (PROEXC). Ela tem uma presença marcante, sobretudo até meados de 2013. Segundo Marlon, esta Pró-reitoria destinou recursos para determinadas atividades, constituindo uma fonte de recursos da Universidade. Com eles, Marlon pôde coordenar a realização de pequenas benfeitorias no prédio e apoiar algumas das festas de confraternização que se tornariam fundamentais a partir de 2012, como elemento agregador das diferentes iniciativas do Centro Integrado de Saúde.

Durante o período de observação da pesquisa, ainda em 2015, chama atenção uma sala reformada no primeiro andar, que destoa das demais. Conversamos com uma das pessoas que a frequentavam. Trata-se de uma área que neste momento abrigava um projeto de extensão em Astronomia, mas que fora reformada em torno de 2012 pela PROEXT. Não sabemos ao certo a intenção inicial da reforma, mas com ela temos a informação de que o recurso da pró-reitoria também era investido diretamente no prédio ou voltado para projetos.

Sabemos ainda que, mais do que um agente pontual, a Proext buscava ter uma participação maior no CIS, de um modo que ele pudesse ser uma espécie de referência em atividades de extensão. Isto é perceptível, por exemplo, na entrada do prédio, onde vemos na faixa que constitui o letreiro com a indicação do nome do prédio escrito “Centro Integrado de Saúde”, ladeado pelas logomarcas da UFPE e da Proext. Ou seja, a identificação visual do prédio foi feita pela pró-reitoria, dando a entender ao observador externo que fosse aí que o prédio estivesse, ligado, e não ao CCS.

A fala de Maristela corrobora e explica esta posição. Maristela é também funcionária da UFPE, lotada na PROEXT/PROEXC desde 1999 e, como dissemos na seção anterior, participou da entrevista com Fátima, contribuindo com informações sobre a participação desta Pró-reitoria na história do CIS. Ela nos conta que:

> O CIS passou um tempo a constar no nosso PAI, como se fosse PROEXT. Aí depois o CCS retomou e pegou de novo. Porque antes era do CCS, aí depois a gente botou, na época do Prof. E. [pró-reitor], um percentual do CIS no nosso PAI. Aí depois Prof. E. saiu, entrou C., aí ele já retornou novamente para o CCS. Ele não está mais previsto nada na PROEXT, ele já não faz parte, é do Cento de Saúde. (ENTREVISTA MARISTELA)

O PAI ao qual Maristela se refere é o Plano de Ação Institucional, que os órgãos da universidade elaboram e enviam à Pró-reitoria de Planejamento (PROPLAN), para consolidar o conjunto das ações financeiras da instituição. Ela nos explica que trata-se de um planejamento que o setor enviar, mas que não necessariamente será executado, dependendo do que será liberado pelo financeiro. Neste trecho, ela nos indica que a PROEXT incluiu o CIS em seu planejamento, durante a gestão de um determinado Pró-reitor, saindo deste planejamento após a mudança à frente da gestão. Na continuidade da entrevista, perguntamos em que período isto ocorreu, no que ela responde: "A gente colocou 2010, 2011, 2012, porque sempre a gente fez pequenas reformas lá. O auditório, a gente reformou, umas salas, nós reformamos. Agora, a partir de 2014 ele não entrou mais, porque ficou já 'na mão' do CCS." (ENTREVISTA MARISTELA) Ela explica ainda, ao ser perguntada, que o interesse institucional da pró-reitoria era executar ações de extensão de todo o Campus, a exemplo das que já eram executadas.

Neste ponto, é importante fazer uma distinção. A Proext participa de duas maneiras no CIS, de uma forma indireta, através dos projetos de extensão aprovados em edital anual por ela lançado, nos quais concorrem membros da comunidade acadêmica de diferentes departamentos; e de uma forma mais direta, como uma ação institucional da gestão.

No caso dos projetos, a participação no CIS é proposta pela coordenação destes projetos, sem necessariamente haver proposição da pró-reitoria para isso; constitui-se num elemento do projeto, num parceiro muitas vezes, como poderia ser qualquer outra unidade, como ocorre por exemplo com o Hospital das Clínicas, onde há diversos projetos de extensão executados a partir da área da saúde. Esta participação por meio dos editais vai desde meados de 2007 até o presente momento, em 2016. Além do projeto de capacitação de jovens anterior a 2007, o Emprego Jovem, ao qual Fátima e Maristela fazem referência. Já a ação da gestão da PROEXT em, de certo modo, assumir a organização do CIS, acontece num período mais delimitado entre 2010 e 2012, como referido por Maristela, ao citar a inclusão do mesmo no PAI.

Esta intenção da Proext foi demonstrada ainda na inciativa de criação de um Programa de extensão voltado para o CIS. Na UFPE, há diferentes modalidades de extensão, incluindo os projetos que citamos, e os programas, que são atividades maiores, que poderia reunir dentro dele diferentes projetos, voltados a um fim comum. Relatos de extensionistas que cadastraram projetos para concorrer ao edital do ano de 2013, dão conta da criação de um Programa voltado para o CIS, o "Saúde e Cultura", que não chegou a ser efetivado.

Provavelmente sua não concretização deveu-se ao fato da retomada por parte do CCS do prédio e do consequente afastamento da Proext naquele ano.

Compreendemos, então, que durante determinado período, esse de aumento das ações em torno do CIS e de articulação para sua efetivação, há uma certa instabilidade não só na administração das demandas internas do prédio, mas também na sua organização no interior da instituição, existindo a atuação de duas unidades – Proext e CCS – que buscam "assumir" o prédio, mesmo que de forma complementar. E que, em meados de 2013, a gestão da Proext se afasta, permanecendo a presença dos projetos de extensão.

Ainda sobre os projetos e os editais anuais da PROEXT, foi possível elencar os projetos registrados com ações executadas no CIS, a partir de informações disponíveis nas páginas da PROEXC e da Plataforma Sigproj, a exemplo das informações já apresentadas sobre a Escola Engenho. Na primeira destas páginas, há uma relação de todos os projetos aprovados ano a ano pelos editais, desde o Edital 2005/2006 e, em parte deles, há o link para os resumos dos projetos. Já a Plataforma Sigproj passou a ser utilizada pela UFPE a partir de 2011, como dissemos, de modo que possuem menos projetos acessíveis.

Primeiramente, na Plataforma Sigproj fizemos uma busca pelos projetos a partir das ferramentas de busca, utilizando: a) nome de pessoas relacionadas ao CIS; b) palavras-chave nos campos "título" e "palavras-chave", tais como "CIS"; "Centro Integrado de Saúde"; "Práticas Integrativas"; c) título dos projetos aos quais as entrevistas, os documentos e/ou o diário fazem referência; e por fim, d) filtramos os projetos oriundos do Centro de Ciências da Saúde, olhando-os um a um; neste caso, escolhíamos alguns projetos para abrir os resumos. Esta escolha foi feita baseada nos elementos do título, que tivessem relação com o CIS, observados nas fases anteriores da pesquisa. Deste modo, eram projetos a serem observados, os que apresentassem no título referências diretas ao nome do CIS – "CIS", "Centro Integrado de Saúde"; a tipos de atividades que já sabíamos serem desenvolvidas ali – "arte", "arte e saúde", "brincar", "práticas integrativas", ou palavras-chave relacionadas a mídia e a educação; e a nomes de professoras/es envolvidos com o CIS.

Depois disso, fomos à página da PROEXC e, como não fosse possível fazer buscas por elementos dos projetos além dos títulos, checamos todos os títulos dos projetos disponíveis do edital 2009/2010 a 2016, utilizando os mesmos critérios observados para a busca por título acima. Quando o título, a partir destes critérios, sugeriam relação com o CIS, íamos aos resumos. Ficamos com aqueles que explicitamente indicassem realizar atividades no CIS, ou que outros registros – documentos ou diário de campo – apontassem que o projeto com aquelas características eram desenvolvidas no CIS.

Deste modo, chegamos a 15 projetos desenvolvidos no CIS entre os editais 2009/2010 e o Edital de 2016. Além disso, localizamos individualmente o projeto Engenho Nosso de Cada Dia, buscando-o de 2006 em diante, devido a referência ao mesmo na Proposta de Implementação do CIS. Ele aparece listado, mas sem resumo disponível, no ano 2008-2009. Há ainda o "Projeto Adote um Vira-Lata", que reformou uma pequena parte do CIS e em 2015 já fazia reuniões do projeto e algumas atividades de castração de animais no local. Não sabemos a partir de que ano este grupo passa a atuar no prédio, mas se já estavam em 2015 e 2016, temos, no mínimo, 18 projetos de extensão desenvolvidos no CIS de 2008 a 2016. A relação dos projetos encontra-se no Apêndice __.

Este número de projetos demonstra como o CIS de fato transformou-se num polo de ações extensionistas. Deste período que tratamos nesta seção, até 2012 portanto, já eram seis os projetos aprovados, número que só aumenta nos anos seguintes. Porém, alguns dos projetos aprovados posteriormente já estavam presentes no CIS em 2012, sem entretanto estarem registrados como extensão universitária. Isto ocorre porque, dentre os projetos há aqueles que iniciam com ações externas à universidade. De fato, ao observar os resumos destas iniciativas, foi possível distingui-las em duas categorias, diferenciadas pela relação que tinham com a universidade na extensão.

De um lado, há projetos externos à UFPE, com um grupo constituído em vínculos não necessariamente ligados a esta instituição. Estes grupos fizeram parcerias com agentes universitários e, com isso, foram desenvolvidos projetos de extensão. É o caso de Escola Engenho, Arricirco, LAMA, ao menos. Os projetos que os apoiam são, respectivamente, "Mídias na Educação na Escola Engenho", "Arte e Saúde" e "Ações Midiáticas e Autonomia". De outro lado, temos projetos em que sua iniciativa parte diretamente de membros da comunidade acadêmica e. Nesta chave, temos o "Laboratório de pesquisas e práticas de leitura da Comunidade de Roda de Fogo", mais tarde "Sala de leitura João Cabral de Melo Neto" – também conhecida como Biblioteca; o "Projeto Cinco Estrelas"; e o "Projeto Adote um Vira-lata". No caso do "Engenho nosso de cada dia", do qual não pudemos acessar o resumo, se encaixaria provavelmente no segundo grupo.

Junto a este conjunto de atividades que tomam lugar no CIS, há ainda o Grupo de Pesquisa "Saúde Integrativa – PNPICS". Ele aparece no quadro de atividades do CIS observado durante a pesquisa de campo, pois realizava atividades semanais no prédio, abertas a participação de interessados externos ao grupo. Ele aparece no "Catálogo de Grupos de Pesquisa 2015 UFPE", onde há referência ao CIS: "O grupo iniciou em 2011. Atua no Centro Integrado de Saúde da UFPE, projeto ligado á Política Nacional de Práticas Integrativas e

Complementares em Saúde, em parceria com a Prefeitura de Recife." O coordenador é inclusive lembrado em diferentes entrevistas, como um dos professores que apoiavam e atuavam na consolidação do CIS. Por esta constante lembrança, chegamos a incluir uma entrevista com o professor em nosso escopo da pesquisa, que não abordaremos em detalhe. Basta dizer que o professor reitera sua relação, e do grupo de pesquisa, com o CIS, iniciada a partir da aproximação com pessoas que articulavam a implementação do CIS pelo Centro de Ciências da Saúde, e de sua relação com a temática que viria a ser o carro chefe daquele projeto. Além disso, manteve-se como apoiador da iniciativa, divulgando o CIS em palestras; e levando alunas/os de graduação (enfermagem), para experimentar práticas – Disciplina Ética do Cuidado, a partir de 2013. Na ordem que apresentamos as atividades do CIS nesta seção, vale observar que esta é a primeira referência a uma atividade voltada às Práticas Integrativas, que a partir dali seria regra no CIS.

4.2.3 O CIS como aposta

Nesta seção discutimos os caminhos para a concretização do CIS como uma UCIS, sobretudo a partir da atuação de Jairo. Primeiramente, é necessário situar quem era Jairo naquele momento, não só em relação ao CIS, mas também em sua formação e no contexto da saúde. Ele é médico formado pela UFPE no ano de 2000, e fez a residência em Medicina de Família e Comunidade em Porto Alegre, num momento em que a esta área de formação ainda não existia na UFPE e a discussão neste campo a nível nacional ganhava fôlego. Neste momento, focou sua formação em articulação intersetorial, especialmente com os Movimentos Sociais, na perspectiva da Educação Popular, e, a partir de seu trabalho, foi convidado a trabalhar no Ministério da Saúde, na formação em saúde, durante o primeiro mandato do Partido dos Trabalhadores. Ele atuava justamente na articulação das políticas de formação em saúde, de modo que fossem mais voltadas às necessidades da população em geral, às demandas do SUS, como vimos nas seções anteriores, o que levou a políticas como as de reforma nos cursos da saúde, às quais a história do CIS está intimamente ligada. Jairo explica que "o governo naquela época abria uma nova discussão tencionando a reforma dos cursos de saúde, os cursos deveriam se aproximar mais às necessidades da população. O meu trabalho era trazer os movimentos sociais pra participar dessa discussão (...)". (ENTREVISTA JAIRO)

Compreender sua atuação neste lugar político que ocupava é importante para compreender como mais à frente, no CIS, as discussões deste momento tinham certo eco. Ao

trabalhar com os movimentos sociais e a formação em saúde, ele conta que um dos resultados foi a criação da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde – ANEPS. Ao mesmo tempo, ele participava da comissão que discutia as assim chamadas Práticas Integrativas em Saúde. E foi ainda nesse governo que houve a publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas em Saúde – PNPICS, também apresentada em seção anterior deste texto. Naquele momento, no interior do ministério, eram duas áreas que não tinham grande diálogo entre si, segundo o próprio Jairo, mas ele participava das duas e as via com certa aproximação. Ele fala sobre este momento, apontando como uma contradição a distância entre elas no interior do próprio governo, e de como era sua leitura e atuação.

> (…) a gente tinha um campo do governo trabalhando com os movimentos sociais e práticas populares, parteiras, raizeiras, práticas da comunidade, e um grupo trabalhando com essas práticas que respondiam outras demandas, uma demanda muito mais corporativa dos médicos, das corporações, de ter acupuntura no SUS (…). E uma área não dialogava com a outra dentro do governo, mas eu estava nas duas comissões, sempre intencionando a integração. Essa dualidade ela permanece até hoje né? Apesar de os movimentos tentarem fazer movimentos de aproximação, tentar trabalhar isso como uma coisa só, que, pra mim, é o meu interesse é exatamente esse, é comum. O que importa nas práticas integrativas, nas práticas populares, de resistência e de produção, a gente chama, de saúde, é um enfrentamento ao capitalismo e à maneira como ele produz adoecimento nas populações humanas hoje em dia. Então não faz diferença se é acupuntura ou se é reza, entendeu? Se essas práticas se colocam numa perspectiva não utilitarista, uma perspectiva não mercantil e não medicalizante da vida, totalizante da vida. (ENTREVISTA JAIRO)

É importante ter em conta a visão expressa neste trecho. Importa, para Jairo, um campo de práticas em saúde que esteja posto como enfrentamento ao adoecimento nas populações humanas contemporâneas, no marco do capitalismo, que ele marca com os termos "não utilitarista", "não mercantil" e "não medicalizante", acrescentando a ideia de que tenham uma abordagem "totalizante da vida". Podemos adotar estes termos como marcadores de sua concepção em saúde. A partir desta compreensão da saúde ele vê a relação entre diferentes práticas em saúde, diferentes do modelo centrado no saber médico, que passam a ganhar voz e espaço nas políticas públicas, sobretudo nessa primeira década dos anos 2000. Para ele, portanto, estes diferentes campos de práticas, são, de certo modo, afins. E esta concepção é construída de uma posição ocupada dentro do governo, em momentos de definição das políticas, o que dá a ele certo respaldo para falar sobre estas articulações e estes campos de práticas, que estão ganhando novos contornos também na cidade do Recife, nas políticas a nível municipal, e terão um encontro mais à frente no Centro Integrado de Saúde.

Jairo permaneceu trabalhando no Ministério da Saúde até fins do primeiro governo

do PT na presidência da república. Com as mudanças no ministério, ele volta a Recife e passa a atuar como colaborador com a UFPE, contribuindo para montar o programa de residência de medicina, família e comunidade e, em parelelo, atuando como médico no programa de saúde da família. Neste momento, ele conta que era o "único médico da família formado na região com especialização em residência", o que o credenciava a esta colaboração junto a universidade. Isto é importante para nosso estudo, para compreender como desde aí passam a se construir os vínculos que permitiram as articulações para a efetivação da UCIS CIS anos mais tarde.

Do retorno a Recife entre os anos de 2005 e 2006 até que ele ocupe cargo de direção na Secretaria de Saúde do Recife em 2012, Jairo passa por diferentes posições mais ou menos próximas à UFPE e ao CIS. Da construção da residência citada, ele atuará como médico de saúde da família, inclusive no Engenho do Meio, onde se aproxima do CIS; como preceptor deste programa de residência em saúde da família; como professor universitário na UFPB; e como coordenador da UCIS Guilherme Abath.

Destes lugares, continua a vivenciar diferentes tipos de experiência, no ensino, na gestão e na ponta do serviço. Com esta experiência e com sua formação, elabora concepções sobre a prática de gestão dos serviços de saúde, elemento que consideramos importante para o modo como atua na concepção do CIS e da maneira como a UCIS CIS chega a ser efetivada. Jairo explica que desenvolveu suas concepções a partir de sua prática e de suas leituras, citando influência das ideias de Foucault e Deleuze. A partir daí, entende a posição do gestor como a de um "produtor de encontros". A grande função do gestor pra ele é produzir encontros e a partir deles é que as coisas vão acontecer. Investe-se em algo que está "em aberto", não se sabe exatamente onde vai chegar, mas aponta-se um rumo. Certas ações aparecem então como uma "aposta".

Neste sentido, Jairo destacou que a possibilidade de manutenção de experiências como a do CIS gira em torno do "desejo de viver", por uma "necessidade de existir" – outra referência construída entre leituras e práticas em saúde – que movimenta os diversos agentes em busca da efetivação de suas práticas, na construção de experiências de resistência face a diferentes formas de adoecimento e restrição da vida em geral.

Temos aqui uma espécie de "teoria do campo", construída com o apoio do conhecimento acadêmico-científico. Nosso quadro teórico não foi construído com base nas mesmas referências, mas com ela dialoga. Apresentamos nos capítulos iniciais o esquema habermasiano de compreensão sistêmica da reprodução da vida social, onde o campo social da política e da administração pública está inscrita em normas próprias ao sistema político,

assim como ocorre nos diferentes sistemas, e sofre a influência da sociedade civil a partir dos ecos da esfera pública, num esquema de inputs e outputs. A teoria da dádiva aparece como apoio, no sentido de demonstrar como a importância dos vínculos, da reciprocidade nas relações sociais se mantém no interior da administração e mesmo pode ser fundamental para o desenvolvimento da gestão.

Com isso exposto, podemos sintetizar dois pontos da entrevista com Jairo que importam até aqui, sua concepção de saúde e de gestão; tanto concepção teórica, como linhas em torno das quais efetivou seu trabalho no período em que estamos analisando. Mais uma vez, insistimos que estas concepções são fundamentais na elaboração prática da constituição do CIS. Vejamos este aspecto, agora, voltando a apresentar e analisar o itinerário profissional de Jairo até sua chegada no CIS, apresentando na entrevista. Ressaltamos que esta descrição importa na medida em que ajuda a compreender a constituição do Centro Integrado de Saúde.

Em primeiro lugar, destacamos a experiência a que Jairo faz referência ainda no período em que estava no governo federal: o Espaço de Saúde e Cultura Ernesto Che Guevara, ou simpwsl, um espaço de saúde montado na edição do Fórum Social Mundial de 2005, ocorrida em Porto Alegre. Para o entrevistado, esta experiência foi uma espécie de "embrião" para o CIS.

> Naquele momento de 2005, a proposta era de botar na prática aquilo que a gente discutia, a importância das práticas integrativas, da articulação com saber popular e aí nasceu o espaço Che de Saúde e Cultura. O espaço Che é **assim o embrião experimental do CIS.** Então, no espaço Che, ele era o espaço de atividade, como todas atividades de saúde do Fórum aconteciam lá, debates, discussões, oficinas, mas elas eram articuladas com as práticas. Então a gente tinha um momento "oficina de saúde da população negra", mas também tinha uma prática de yoga, uma prática de biodança, de práticas corporais e tinha uma unidade de saúde tradicional, uma unidade de saúde com soro, remédio, dentro do espaço Che, que trabalhava integrada com essas atividades,

Ele conta que inicialmente a previsão do espaço era para a oferta de determinadas práticas em saúde, mas que, sem o apoio da unidades de saúde do município que estava previsto, o espaço terminou por assumir a demanda de atendimento em saúde de todo o Acampamento da Juventude. Alguns participantes da experiência produziram artigo em qualificam aquele espaço como "laboratório de práticas", além de serem inspiração também para as Tendas Paulo Freire. (MARANHÃO et al., 2014) Jairo ainda acrescenta:

> A gente reuniu no prontuário um registro de pessoas do mundo inteiro, cinco

> continentes, a gente tem cinquenta e tanto países, pessoas que foram atendidas lá nessa perspectiva solidária de articulação de práticas populares, práticas integrativas, práticas médicas, ocidentais, ortodoxas mesmo e atividades afetivas, lúdicos, culturais no meio disso tudo, grande centro de atividade, isso era inspiração do CIS. (ENTREVISTA JAIRO)

Dissemos que ao retornar a Recife Jairo participa da construção de residência de medicina, família e comunidade junto à UFPE, fazendo com que mantenha e construa vínculos junto à universidade – para a consecução deste tipo de trabalho é esperado que ele estabeleça ou renove relações com gestores, técnicos e docentes ligados ao curso de medicina e ao Centro de Ciências da Saúde em geral. Está relação com a universidade terá diferentes momentos de aproximação e distanciamento desde seu retorno até o início de 2012. Após a construção da residência, ele atua como médico em Unidades de Saúde da Família do Recife, fazendo o papel de preceptor da residência médica, ou seja, como o profissional que recebe os residentes em seu estágio na unidade de saúde. Ao ser efetivado como médico através de concurso, passa a atuar na Unidade de Saúde da Família do Engenho do Meio entre os anos de 2008 e 2009. É neste momento, médico em saúde da família e preceptor da residência, que aproxima-se do CIS. Primeiro, para dispor de um local onde fosse possível realizar as atividades de Educação Popular em Saúde, junto com as Agentes de Saúde, como descrevemos acima a partir da entrevista com Mércia, ACS na mesma unidade. Um pouco depois, o Prof. Otávio o convida a elaborar um projeto para apresentar à prefeitura e dar maior funcionalidade ao espaço do CIS.

> Aí no primeiro, segundo ano, acho que foi 2008, 2009, o professor [Otávio] era o responsável por esse prédio, o CIS, o prédio tava totalmente abandonado, o mato "comendo" completamente, tinha nada, nada aqui. Aí ele pediu pra eu começar, como o CIS fazia parte do meu território que eu atendia. Então [Mércia] que é agente de saúde e mora aqui atrás era agente de saúde dessa região e a gente fazia grupos de mulheres, eu e [Mércia], um grupo de hipertenso e a gente não tinha lugar na região de [Mércia] pra poder fazer. Aí gente começou a fazer aqui, mas assim, abrindo o prédio, limpando o mato, limpando a primeira sala, a gente mesmo, as mulheres, eu, [Mércia], o pessoal do posto, para começar a fazer os primeiros grupos aqui. E aí foi quando [Otávio] me convidou pra gente fazer um projeto, né, para apresentar à prefeitura. Então a gente teve na época, era A., a diretora do distrito sanitário IV, e [Otávio] disse "eu queria usar aquele prédio de alguma forma. É um grande espaço, a universidade não tem projeto pra isso e eu queria ter um projeto em parceria com a prefeitura". (ENTREVISTA JAIRO)

Neste trecho, a referência ao abandono, ao mato e ao consequente esforço de limpeza e organização do prédio se repetem. Além disso, vemos novamente a narrativa de um grupo

que chega ao prédio num momento em que lá "não tinha nada", reforçando a dificuldade em precisar quais grupos chegam em que momento e, consequentemente, a ordem dos acontecimentos. Já abordamos suficientemente estas questões acima, nas demais entrevistas. Interessa-nos nesta fala – além do fato de que ela corrobora com a entrevista de Mércia, reforçando a presença da Educação Popular em Saúde desde esse período – apresentar o convite que é feito a Jairo para construir um projeto para o CIS e o modo como este convite é feito.

Jairo atua no CIS, de um lado, como membro de uma atividade que passa a utilizar o prédio para atividades externas à UFPE, do mesmo modo que outros membros, de outras iniciativas que ali atuam. Por outro lado, como egresso do curso de medicina e médico em parceria com a universidade, ele conhece pessoas ligadas ao CCS e, possivelmente, constrói com elas laços de confiança, baseado no respaldo de sua formação e trajetória profissional. Então, esta dupla vinculação dá a ele respaldo e possibilidades administrativas tanto na UFPE, quanto na Prefeitura, para trabalhar na organização do CIS, no momento em que o diretor o convida para a construção de um projeto.

É interessante observar a ação da diretoria do CCS, que neste momento busca a concretização de um projeto para o prédio. Podemos descrever a sua atuação ao longo do período abordado nesta seção, com algum risco de equívoco, como passiva e ativa em relação à constituição do que veio a se tornar o CIS. "Passiva", ao permitir que novos grupos tomem lugar no CIS, fazendo com que, pouco a pouco, tornem-se um braço externo à universidade neste novo equipamento. E "ativa", ao buscar construir um novo projeto para o CIS e apoiá-lo em anos seguintes. As duas maneiras de atuar têm efeitos que não caminham necessariamente em conjunto, sendo ambas fundamentais para o acontecimento em questão.

Este encontro entre Prof. Otávio e Jairo, com as concepções e posturas deste, aliadas à postura daquele em relação aos projetos que podem atuar no espaço do CIS, permitiram que um novo elemento fosse agregado à concepção original do centro. Aquela unidade intermediária de saúde, onde a universidade estaria próxima à "comunidade", passa agora a ser permeada pela educação em saúde e, cada vez com o tempo, não só o campo ligado às articulações como a da ANEPS, por exemplo, mas a uma possibilidade de diálogo entre o campo da saúde e da educação, da cultura, da comunicação.

O CIS que passa a ser pensado dali em diante, portanto, não segue necessariamente às mesmas diretrizes para o CIS do que num primeiro momento a partir do Promed, em meados de 2005, apresentadas na seção anterior. Ainda assim, reencontra-se com as noções gerais desta política quando é incluído no Pró-Saúde III, o que ocorrerá mais à frente.

Não sabemos se neste momento um projeto chegou a ser escrito e formalizado, mas Jairo indica que, após a articulação com a diretoria do CCS, buscou o diálogo com a Prefeitura, na pessoa da diretora do Distrito Sanitário IV, expondo das ideias para possíveis parcerias entre UFPE e Prefeitura da Cidade do Recife, em torno do CIS. A pessoa a quem Jairo se refere como diretora – cujo nome omitimos, tal como fizemos com os entrevistados – ocupa o cargo até 2008, segundo informações de seu Currículo Lattes. Cruzando com as informações da entrevista do primeiro, supomos que esta conversa ocorra neste mesmo ano de 2008, quando os primeiros projetos permanentes ainda estão chegando no CIS, portanto. A resposta que recebe da diretoria é a de que não havia interesse por parte do distrito em assumir aquele prédio, ao menos não no modo como estava sendo proposto, como uma referência para atividades educativas das unidades de saúde. Mas que poderia haver uma parceria, caso houvesse o interesse em constituir ali uma Unidade de Cuidados Integrativos em Saúde – UCIS, análoga a já existente UCIS Guilherme Abath, com oferta de serviços em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Jairo nos relata que, com este retorno em mãos, adotam a proposta, "é isso, vamos fazer isso". (ENTREVISTA JAIRO)

Este momento da entrevista é fundamental, por responder a uma questão da pesquisa sobre os acontecimentos do CIS que só encontramos com este entrevistado, que é "Quando o CIS passa a ser visto como um espaço para as PICS?". Nas ações do curso de medicina, nas ações do CCS, nos registros que encontramos, esta referência não aparece. A todos os entrevistados perguntamos em que momento isto acontece, e eles/elas ou não sabem informar ou apresentam informações imprecisas. Ao mesmo tempo, praticamente todas as entrevistas apontam o lugar de centralidade de Jairo para a concretização do CIS. Por este conjunto de elementos, é razoável adotar este ponto como o momento em que o CIS passa a ser pensado como uma futura UCIS.

Interessante perceber que a diretoria do CCS deseja dar funcionalidade ao prédio sob sua tutela que está, em grande parte, "parado". E deseja isso, ainda nos moldes em que a antiga coordenadora do Curso de Medicina "repassou" o prédio para a diretoria do CCS, como vimos na seção anterior, voltada para práticas de saúde próxima às comunidades vizinhas à UFPE e diferente dos moldes dos ambulatórios tradicionais. Porém, a diretoria não chega a formular o corpo fundamental desta unidade – ao menos não formula sozinha. Este "corpo" é proposto na figura institucional da prefeitura, uma vez que proposta para que o CIS seja uma referência em Práticas Integrativas parte do interior da gestão de saúde da prefeitura do Recife daquele momento. Lembremos que mesmo Jairo, neste momento, possui relação próxima com a UFPE, mas tem seu lugar de diálogo institucional como funcionário da

prefeitura, na condição de médico da USF do Engenho do Meio, ainda que designado para articular o CIS pelo diretor do CCS. Mesmo sua função de preceptor da residência da universidade, dá-se com ele na posição de médico desta prefeitura.

Este é, assim, um momento de "virada" na trajetória do CIS, onde é introduzido um elemento novo, fundamental para dar concretude a um possível projeto para aquela unidade. Porém não é a partir deste contato que a UCIS CIS irá ser efetivada concretamente. Após 2008, Jairo afasta-se da UFPE e a concretização do projeto só ocorre anos mais tarde, em 2012. A entrevista não é conclusiva no sentido de afirmar que o projeto fique parado apenas por este afastamento, mas nos parece que ele seja fundamental. Não que o CIS fique sem atividades. Ao contrário, como vimos, é até 2012 que vários projetos ocupam o prédio e passam a dar-lhe funcionalidade, inclusive no quesito de organização interna dos espaços entre os diferentes grupos. Mas vimos também que este processo ocorre em paralelo, muitas vezes ser articulação direta com as intenções do CCS para a efetivação da UCIS.

Na sequência, há um período de atividade em prol da efetivação do CIS. Jairo faz referência a uma mobilização "Pró-CIS", sobre a qual encontramos referência na Proposta de Implementação do CIS.

> "juntamente com a Coordenação da Política Municipal de Práticas Integrativas, profissionais do PSF Engenho do Meio, professores e estudantes da UFPE desencadearam um movimento chamado PRO-CIS, no intuito de mobilizar diversos atores da comunidade e da sociedade em torno do projeto. Parte destas ações estão registradas na UFPE como atividades de extensão." (PROPOSTA DO CIS)

Porém, mesmo com este movimento e o aumento das atividades que ocorrem no CIS a partir deste momento, os planos para o CIS novamente não são efetivados. As atividades acontecem no prédio, mas o projeto de uma unidade de saúde CIS, ou mesmo de um CIS que unifique estes projetos não é concretizado. E é justamente neste período, que Jairo afasta-se das atividades junto à UFPE e à USF do Engenho do Meio. Ocorre que entre os anos de 2008 e 2009, há certo desgaste entre Jairo e o curso de residência no qual era preceptor, segundo ele narra. E, em paralelo a isso, ele é aprovado em concurso para professor da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, e, mais à frente, é convidado a assumir a gestão da UCIS Guilherme Abath. Este conjunto de fatores o distanciam tanto da UFPE, quanto do exercício da função de médico de família no Engenho do Meio. A entrevista não oferece elementos suficientes para concluir que o projeto do CIS não seja concretizado devido a este afastamento, mas é possível imaginar que falte um agente neste momento que assuma o papel

de articular universidade e prefeitura em prol da organização da unidade de saúde. De todo modo, os novos lugares que Jairo ocupa podem ter tido certa influência no desenrolar da organização do CIS, sobretudo no momento em que assume a coordenação da UCIS Guilheme Abath e aproxima-se ainda mais do desenrolar da oferta de serviços em PICS no Recife.

A reaproximação institucional de Jairo com o CIS ocorrerá em 2012, quando ele assume o cargo de diretor da Diretoria Geral de Atenção à Saúde – DGAS, da Secretaria de Saúde do Recife. No organograma da prefeitura a época, abaixo do prefeito estavam as secretarias, e abaixo da Secretaria de Saúde haviam diretorias, dentre as quais a DGAS, que acumulava diversas funções tornando-se talvez a mais importante dentre todas e fazendo com que seu diretor fosse uma espécie de "segundo nome" da saúde no município, abaixo apenas do secretário. É este secretário quem convida Jairo a assumir a diretoria, nos últimos oito meses do mandato do prefeito, no que ele aceita colocando a condição de que pudesse desenvolver a política de práticas integrativas em Recife, com a implantação da nova UCIS – a UCIS CIS – e a ampliação dos Núcleos de Apoio às Práticas Integrativas (NAPI) no território. (ENTREVISTA JAIRO)

Como já apresentamos, o desenho da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PMPICS) foi desenvolvido num modelo em que existe a UCIS, referência em Práticas Integrativas para a rede de serviços, e a atuação dos NAPIs, um núcleo de profissionais com especialidade em diferentes práticas que realizam atividades de PICS nas unidades de saúde no território. Durante estes oito meses, foi aprovada Portaria instituindo a PMPICS, de modo semelhante a PNPICS aprovada em 2006 em âmbito federal; foi aumentado o número de equipes NAPI no território; e, ao final do ano, os profissionais que atuarão na UCIS CIS são designados para esta unidade, ficando este momento marcado como sendo o de sua inauguração. Interessa aqui especificamente descrever e analisar como esta UCIS foi implementada, a partir da atuação de Jairo.

Com isso, em 2012, Jairo volta a atuar na organização do CIS, mas dessa vez ocupa efetivamente uma posição de gestor na Prefeitura do Recife, ainda que não esteja no primeiro escalão do governo. Em resumo, como diretor da DGAS, e em conjunto com a coordenação da PMPICS, a ela subordinada, ele consegue organizar uma equipe do NAPI para atuar nas unidades de saúde do território e diretamente no CIS. Esta ação possibilita a existência da UCIS.

Apresentamos a atuação de Jairo nesta efetivação da UCIS em dois campos, o da organização burocrática e o da mobilização dos vínculos em prol de uma certa unidade entre

as atividades desenvolvidas no CIS.

Em primeiro lugar, foi organizada a contratação de recursos humanos para a unidade. Este é o ponto mais importante para que a UCIS pudesse existir, uma vez que serão os profissionais quem assumirão a unidade, com o compromisso não só na estrita realização dos atendimentos, mas também de suprir deficiências quando faltem recursos outros; com o compromisso de buscar condições mínimas de infraestrutura e de reconhecimento das PICS em diferentes instâncias da prefeitura, da universidade e mesmo dos potenciais usuários do serviço, fazendo um trabalho de construção da demanda pelos serviços.

Esta contratação foi feita utilizando o modelo de contratação do NAPI, já organizado por gestões anteriores da saúde nos anos anteriores. Diferente da UCIS Guilherme Abath, os profissionais não são, neste momento, exclusivos da unidade de referência, ou mesmo com referência apenas nesta unidade, mas possuem esta alocação na equipe NAPI. Este NAPI, como apresentamos em seção anterior, é característico à Política de Práticas Integrativas do Recife, e segue o modelo aprovado para os Núcleo de Apoio à Saúde da Família, o NASF. Este, por sua vez, é um núcleo formado por profissionais de diferentes áreas da saúde, tais como fisioterapeutas, psicólogos, educadores físicos, dentre outros, que prestam apoio especializado a um conjunto determinado geograficamente de Unidades de Saúde da Família. O NAPI teria a mesma função, fornecendo apoio em Práticas Integrativas. O que esta gestão faz em 2012 é alocar uma equipe do NAPI para o Engenho do Meio, dividindo sua carga horária entre as atividades no território – fora da UCIS CIS, quase sempre com a formação de grupos de Práticas em outras unidades de saúde – e as atividades na UCIS.

O vínculo dos profissionais é feito de maneira terceirizada, formando contratos com entidade de saúde com as quais a prefeitura já trabalhava, dentro de um modelo mais geral adotado em diversas unidades de saúde, sobretudo nas Unidades de Pronto Atendimento. Uma das poucas exceções na equipe que comporá a UCIS CIS está na figura daquele que recebeu a incumbência, de certo modo informal, de estar na sua coordenação, sendo funcionário da Prefeitura como Sanitarista. A seleção dos demais profissionais é feita diretamente pela Coordenação da PMPICS, na pessoa de seu coordenador, mesmo a contratação sendo feita por via terceirizada. Neste momento, é priorizado determinado perfil de profissional, buscando aquelas/es que estivessem dispostos a “vestir a camisa do CIS”, a trabalhar em situações de adversidade.

Temos estas informações baseadas na entrevista de Jairo, mas também no diário de campo e em trechos de entrevistas com trabalhadoras/es que não puderam ser aproveitadas na íntegra. Numa dessas entrevista, com uma profissional da UCIS desde o ano de 2012, aqui

chamada Leila, ela nos conta que inicialmente, a ideia passada aos trabalhadores e por eles ativada era a de “arregaçar as mangas”. Os próprios profissionais davam conta de garantir questões físicas do espaço. Ela conta que a seleção foi feita na UCIS Guilherme Abath, pelo coordenador da PMPICS e mais um profissional, que veio a ser também membro da equipe da UCIS CIS – portanto Jairo não participa diretamente do processo de entrevistas para a seleção.

> A gente teve acesso a várias coisas, a várias questões, de a gente trabalhar política, de a gente trabalhar a forma de que o serviço estava sendo estabelecido. Isto foi bem positivo, porque a gente pôde observar as estruturas que eram um tanto precárias, em termo de políticas, em termos de investimento. (…) E por fim, a gente teve uma coisa que não foi, a meu ver, tão positiva. Uma vez que a chega aqui com a proposta, nos “45 do segundo tempo”, a gente ser enfim contratado e ser chamado para uma outra unidade, o que seria uma expansão do Guilherme Abath, da proposta do Guilherme Abath. E aí quando a gente se depara com o CIS, como ele estava inicialmente, aí a gente vê a realidade que a gente precisaria estar trabalhando, que seria mais sacrificada do que propriamente a gente tinha visto e tinha sido pontuado lá no Guilherme Abath. De a gente precisar varrer, lavar janela, enfim. Mas que foi uma coisa que mostrou muito do empenho nosso em começar, em fazer a atividade. Então eu digo que tem muito de acreditar.” (ENTREVISTA LEILA)

A fala de Leila demonstra a intenção existente por parte da gestão de montar uma equipe disposta a assumir a efetivação da UCIS CIS diante das adversidades que, como já se sabia, seriam encontradas. Vemos também na fala acima a analogia entre as duas UCIS. A segunda, sendo implantada naquele ano, seria feita à imagem da primeira, da qual seria uma espécie de “expansão” da ideia da primeira.

Tornemos o foco a entrevista de Jairo e ao processo de concretização da UCIS. Com este modelo de contratação e perfil de profissional, foi instituída a equipe do NAPI com atuação na UCIS CIS, a partir da qual foi possível organizar a infraestrutura de trabalho, organizar o fluxo de atendimentos da unidade, realizar os atendimentos à população como uma unidade de referência, dialogar a partir desta UCIS com a universidade, com os projetos e com a própria prefeitura. O momento em que estes profissionais são direcionados para o Engenho do Meio, para o CIS é em dezembro de 2012, ficando a data de 13 de dezembro, marcada como início do CIS. Dali em diante, as comemorações de fim de ano do CIS irão quase sempre lembrar esta data.

Para que a UCIS pudesse de fato existir, ainda eram necessários outros esforços. A infraestrutura, precária ou não, estava a cabo da UFPE, a quem cabia a manutenção do prédio.

Os insumos para as Práticas Integrativas eram mínimos, ainda assim com dificuldades para serem obtidos, que a equipe esforçava-se por contornar. Mas era necessário, em conjunto com tudo isso, a normatização da UCIS, tanto por parte da prefeitura, quanto da universidade. Então, um dos esforços de Jairo é no sentido de registrar o CIS enquanto um estabelecimento de saúde, o que é feito no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, onde ele consta, assim como a UCIS Guilherme Abath, como Unidade Especializada. Em resumo, a equipe do NAPI/CIS é alocada no prédio em dezembro de 2012, os atendimentos iniciam em janeiro do ano seguinte e o cadastro do estabelecimento no CNES consta como de março de 2013, curiosamente já depois de Jairo ter saído da função de diretor. É com este arranjo institucional que a UCIS CIS é montada e passa a realizar suas atividades. Vale destacar: existe um registro, como "Centro Integrado de Saúde", nesta reconhecida base do SUS, mas os profissionais são alocados neste trabalho através de uma outra estrutura, a do NAPI, que por sua vez, ainda utiliza-se da previsão normativa existente para o NASF.

Vemos nesta construção o esforço de articular as ferramentas disponíveis no sentido de concretizar uma ação para ampliação do atendimento em saúde através do serviço público. Percebemos a ação do gestor no sentido de "traduzir" o anseio pelo CIS na linguagem da administração, para que as práticas sociais possam ter espaço de efetivação no interior do Estado. Mas esta é uma parte do esforço, como dissemos, a partir da burocracia. Há ainda um outro. A UCIS estava sendo construída à semelhança da UCIS Guilherme Abath, ancorada nas políticas municipal e nacional para as PICS. Mas já dissemos que Jairo aponta como embrião do CIS o Espaço Che. Mais do que isso, demonstramos suficientemente a presença de diversos agentes no CIS, que reivindicam sua expansão para além, e em diálogo, com o campo estrito da saúde. Dissemos também que estes diversos projetos em curso no CIS não necessariamente compartilhavam de um pensamento em comum em relação ao conjunto do espaço. Coube então a Jairo contribuir na construção de um processo de integração, de um sentido comum em torno do CIS.

Esta ação aparece com maior força também no ano de 2012, a partir da posição da gestão. Em conjunto, Jairo, Prof. Otávio, o coordenador da PMPICS, Marlon passam a organizar um processo de reuniões, rodas de conversas e também confraternizações no CIS. Aqui, observamos a atuação da gestão no sentido de articulação dos vínculos. Não é adotada uma postura vertical de imposição de diretrizes do novo funcionamento do CIS a partir de 2013. Outrossim, busca-se construir uma gestão compartilhada do espaço. As reuniões discutem, dentre outros temas, a distribuição das salas, uso da cozinha, segurança, limpeza, possibilidades de financiamento para a infraestrutura do prédio, e, neste momento, o modelo

de gestão. Jairo defendia que houvesse um Conselho Gestor composto por usuários, gestores e trabalhados do CIS. Pouco a pouco, antes que este conselho estivesse efetivado, as reuniões terminaram por, em parte fazer seu papel.

Boa parte das informações aqui expostas obtivemos a partir dos arquivos de um dos grupos que estavam presentes a estas discussões do CIS, o Laboratório de Mídias Autônomas – LA.M.A., do qual o pesquisador foi membro, além de anotações das reuniões daquele ano, anexadas ao diário de campo. Nos arquivos, encontramos um e-mail, assinado por Jairo, com convocação para um Seminário de Integração/Institucionalização entre os projetos presentes no CIS. A programação deste momento encontra-se no ANEXO C.

Vê-se em sua grade elementos importantes da constituição do CIS. O evento é comporto por três dias de atividades. No primeiro, há uma atividade aberta para um mutirão. Novamente, o trabalho dos próprios grupos para organização do CIS, desta vez feito não apenas por este ou aquele projeto preste a iniciar suas atividades no prédio, mas posto como um chamado para o conjunto dos projetos, um mutirão com caráter muito mais coletivo, portanto. No segundo dia, há uma "Roda de conversa: Integração das atividades", com a pretensão de apresentação dos diferentes projetos e da discussão dos conceitos-chave para aquele "CIS integrado".

Por fim, o terceiro dia prevê uma dinâmica de abertura do dia, seguida de roda de conversa sobre a Institucionalização do CIS, onde aparecem nos temas para debate "extensão universitária, gestão de serviços e sistemas de saúde, financiamento, e gestão participativa", ou seja os temas da organização daquele projeto de CIS. Almejava-se, como aparece nitidamente na proposta do seminário que dali para frente fosse concretizada a institucionalização daquele Centro. Ou seja, que aquele conjunto por vezes difuso pudesse encontra-se num centro de saúde da universidade em parceria com a UFPE. É deste período a Proposta para Implementação do CIS a qual já fizemos referência nesta e em outras seções, mais à frente revisada por Comissão do CCS. Ainda no terceiro dia do seminário, encontramos sua última atividade, a "Mostra de saúde e cultura", prevista como apresentação dos projetos, onde estão relacionados Arricirco, Escola Engenho, LAMA e Grupos AESA, IESA e ESAM.

Apresentamos, então, o duplo esforço de concretização do CIS, pela via da implementação da UCIS e do diálogo entre ela e os projetos, perpassadas pela presença e direção do CCS e da Secretaria de Saúde da prefeitura, além da PROEXT.

Há ainda um acontecimento de grande importância neste momento de implementação da unidade de saúde, ainda no ano de 2011: o lançamento do edital do Pró-

Saúde III. Se dissemos que um primeiro CIS foi projetado no âmbito do Promed e do Pró-Saúde I, ele volta a ser pensado no âmbito do reordenamento da formação em saúde, com o Pró-Saúde III, agora já um pouco mais conhecido dos docentes dos cursos de saúde, e com um desenho já voltado para as Práticas Integrativas. A UFPE lança proposta para este edital, colocando a parceria com o serviço de saúde, no caso a Secretaria de Saúde do Recife, exclusivamente para o CIS. O que ocorre é que por ocasião do Pró-Saúde II, em 2009, a UFPE também havia sido contemplada pelo edital, mas não havia um legado deixado pelo programa, pois a verba havia sido aplicada de forma "pulverizada".

Jairo fala desta experiência com o Pró-Saúde anterior, dizendo que a verba era gasta não se sabia muito bem como, pois ela entrava no fluxo normal da folha, sendo usada por exemplo para pagar funcionário ou para cobrir alguma despesa. Não que ele fosse desviado da saúde, mas era um dinheiro que vinha como um caixa para "engordar" o caixa principal, e terminava por não ter uma finalidade. Então, com o Pró-saúde III e aí eles fizeram o esforço de empenhar boa parte da verba para reforma do prédio do CIS.

A este respeito, realizamos entrevista com a Professora que ficou responsável pela proposta desta edição do Pró-Saúde pela UFPE, aqui chamada de Conceição. A proposta era elaborada e assinada por diferentes docentes, e enviada em nome da universidade, havendo uma coordenação que ficava responsável pelos relatórios e destinação dos recursos, tendo sido neste caso a Prof. Conceição.

Esta professora é ligada ao curso de Odontologia. Após completar sua formação no exterior em uma área de especialização mais "dura", no campo da saúde, ela, que já era professora da UFPE, aproxima-se do SUS, em primeiro lugar pelo PET Saúde, em torno do ano de 2009. Com esta aproximação passa a ter uma "virada" em sua atuação e concepção de saúde. Neste período conhece Jairo, que também atuava neste programa. Em 2011, então, é indicada pelos colegas da Odontologia para representar esta área no edital do Pró-Saúde III e termina por ser indicada para coordenar a proposta por uma força tarefa que se organizou para responder ao edital.

Durante a entrevista, perguntamos a ela o porquê da escolha do CIS para este edital, no que ela apresentou uma visão próxima a de Jairo.

> No Pró-Saúde II tinha havido uma discussão que metade do dinheiro que tinha disponibilidade iam para as instituições parceiras, no caso as prefeituras. Então, a outra metade ficava aqui para fazer melhorias de instalação física nos cursos, reformas, comprar coisas para os cursos e tal. Aí o que foi que se achou em relação ao Pró-saúde II, que o dinheiro foi pulverizado. No final da história não tinha nada concreto que dissesse isto

> aqui representa o Pró-Saúde II. Porque o Pró-Saúde II estava pulverizado numa pintura de uma USF, na compra de uma maca para outra USF, para um datashow aqui na universidade, para uma sala, uma pintura de um prédio na universidade. Aí foi muito no sentido de dizer assim, 'vamos ter um marco, algo que de fato diga, o Pró-Saúde III trouxe como benefício a regulamentação, a implementação do CIS.' Está aqui o prédio novinho em folha, está tudo funcionando, com as coisas todas bacanas aqui, dessa forma. (ENTREVISTA CONCEIÇÃO)

Com esta expectativa de criar um legado para o Pró-Saúde III a proposta foi enviada e aprovada pelo Ministério da Saúde. A verba chega de duas maneiras – uma parte fica na universidade, destina à aquisição de material permanente, e outra é repassada à prefeitura, para ser investida na reforma do prédio. Infelizmente, esta verba não consegue ser utilizada por entraves burocráticos na organização do CIS. Porém, naquele momento da implantação do CIS em 2012 há a expectativa que este recurso proporcionaria a organização da infraestrutura do CIS, para atender tanto aos projetos, quanto à UCIS.

4.2.4 CIS efetivado como unidade de saúde

Ao longo da exposição da seção anterior apresentamos projetos, coletivos político-culturais, indivíduos que se mobilizam no interior de um equipamento sob responsabilidade do Estado e, em suas ações, acionam diferentes níveis da gestão deste equipamento e terminam por dar-lhe forma. Isto se faz com a mobilização dos vínculos, com aproximações e distanciamentos entre agentes, a partir de relações de confiança, compromisso, entre posturas apresentadas por posições ocupadas, que podem abrir e fechar portas, em paralelo – mas não necessariamente em descompasso – às normativas da universidade. Temos aí a reciprocidade entre os vínculos, a circulação da dádiva, portanto, como elemento fundamental para a compreensão da constituição daquele Centro Integrado de Saúde. A sociedade civil apresenta-se não apenas, mas sobretudo através dos projetos, apoiados pela extensão ou não, mas não mobilizam a administração simplesmente através de inputs, ecos de uma esfera pública que passa pela mediação direta do direito. Jairo é um agente que atua nesta mediação, na tradução do anseio pela organização de um centro de práticas para a linguagem da administração pública.

Observamos um nível superior na hierarquia das decisões, onde encontramos reitoria, CCS e PROEXT e, posteriormente, a Secretaria de Saúde do Recife; e há um nível correspondente ao que acontece no dia a dia do CIS, que efetiva ações em torno do qual este termo, CIS, passa a ser conhecido e ganhar significado, ao nível das práticas, portanto, que é

posto pelas diferentes iniciativas levadas a cabo no espaço do CIS. Observamos Jairo como uma espécie de agente num nível intermediário, que atua circulando entre estes dois níveis.

Há uma questão no CIS em reconhecer o espaço da experiência, que é uma aposta, que levará a resultados mais ou menos exitosos. No caso do CIS, parece-nos serem exitosos os resultados, tanto das PICS, quanto de vários dos projetos. Poderíamos aferir se a cessão de determinada sala do CIS, por parte do poder público, para este ou aquele grupo, chegou a tais e quais resultados, efetivos no sentido das obrigações da universidade publicamente financiada para a população em geral. Mas aí teríamos outra pesquisa. Nosso intento, no presente trabalho, era o de demonstrar como este Centro Integrado de Saúde foi constituído nos interstícios entre sociedade civil e poder público e compreender os lugares e interações entre diferentes tipos de sociabilidade aí presentes, com realce para a questão da experimentação neste processo.

Quando observamos a atuação e concepções e ações de Jairo, isto torna-se mais explícito. A "produção de encontros" é justamente a criação de oportunidades de determinados vínculos no interior da administração. Vemos neste contexto o espaço que existe para a "experimentação". Um espaço criado num contexto político favorável, animada por diferentes agentes no processo de constituição do CIS, e que participarão, de uma articulação levada a cabo a partir de uma posição de gestão, da figura institucional de um gestor. Não estamos dizendo, com isso, que Jairo, ou o conjunto da gestão das práticas Integrativas em 2012 sejam responsáveis, sozinha pela construção da experiência do CIS. Apenas é necessário realçar a "função do dirigente público", no sentido de ocupar um lugar de responsabilidade diante da sociedade, em torno do qual pode contribuir para redesenhar a "metodologia da ação estatal", do modo exposto no capítulo segundo. E realçar que este lugar é utilizado como ferramenta de concretização de anseios coletivos num fluxo de transformações no campo das práticas de saúde de mais de uma década – a rigor de algumas décadas, se pormos em perspectiva o conjunto dos movimentos em prol da saúde no Brasil.

Por outro lado, há um problema burocrático. O trabalho da gestão avançou até o passo de criar um arranjo institucional para a coexistência dos projetos e da Unidade de Cuidados Integrativos em Saúde. Porém, não conseguiu firmar um convênio formal entre a UFPE e Prefeitura do Recife, de modo que as práticas desenvolvidas no CIS inegavelmente existiam, com oneração nas folhas de pagamento de ambas as instituições. Do lado da UFPE, através dos gastos em água, luz, pequenos serviços de reparo, pessoal de limpeza, segurança e administrativo, no caso de Marlon. Do lado da prefeitura, principalmente na forma do pagamento dos profissionais da UCIS. Sem falar dos diversos projetos com financiamentos ou

via PROEXC ou externos à UFPE.

Entretanto, o CIS não existia em nenhuma normativa, estando registrado formalmente apenas na base do CNES, o que se demonstrou insuficiente para a alocação de recursos da prefeitura ou da universidade no prédio, por exemplo. O que se viu nos anos seguintes, foi a manutenção das práticas, projetos e UCIS, baseadas no empenho da equipe de profissionais e dos membros dos projetos, muitas vezes voluntários. Daí a importância que buscamos destacar da formação e das concepções em saúde presentes no centro, que atua de modo tal que os diferentes agentes, além de um compromisso formal da relação de trabalho, tenham um compromisso moral em manter o funcionamento do CIS, desafiando a falta de estrutura que encontram. Ainda assim, tal empenho encontra já próximo a 2016 seus limites, tornando-se cada vez maior a revindicação por um aumento no grau de institucionalização do CIS, de modo a permitir que o espaço possa receber recursos.

A prof. Conceição fala de sua frustração em não ver o recurso executado no CIS:

> E aí tem sido muito frustrante, principalmente para mim neste sentido, porque o dinheiro veio e já voltou para o Ministério da Saúde. Porque o dinheiro veio para comprar equipamento permanente. Então a gente tinha colocado lá na planilha, vamos comprar dez splits (ar-condicionado). Eu não comprei, por que? Porque se eu comprasse dez splits eu não tinha como colocar esses dez splits lá no CIS. Se eu colocasse os dez dentro de uma sala e fechasse a porta, nenhuma estrutura física de segurança o prédio tem para garantir que os aparelhos não saíssem de lá. Daí a pouco os aparelhos estariam obsoletos, sem instalação. A rede elétrica também, não se tem nenhum estudo para saber se isso pode colocar, entendeu? Então a decisão tomada foi de devolver o dinheiro para o Ministério da Saúde. Isto tudo porque não havia regulamentação do local. Da mesma forma, para a questão da reforma da estrutura física do CIS, foi consenso na época se o dinheiro não viesse pela universidade, e sim pela própria prefeitura, questão de repasse. A prefeitura aceitava um repasse que eles chama de fundo a fundo, este dinheiro num instante chega. Este dinheiro está na prefeitura até hoje. São quase setecentos e tantos mil reais para fazer a reforma no CIS. E por que a prefeitura não faz? Porque o prédio é da universidade e aí ela não vai gastar o dinheiro, embora tenha vindo através de um edital na Universidade Federal de Pernambucano, num prédio que não é dela. Não tem ainda regulamentação para isso acontecer. E aí a gente está neste imbróglio, político agora, que possivelmente esse dinheiro voltou com a promessa de que o Fundo Nacional de Saúde reenviaria novamente, e nós pedimos que fosse reenviado, como uma prorrogação do projeto, alegando porque que não tinha sido usado, mas as últimas notícias que eu tive foi de que dificilmente este dinheiro iria vir para a universidade. Então a sensação de que a gente perdeu o bonde, por uma questão meramente burocrática. (ENTREVISTA CONCEIÇÃO)

Este trecho reitera as dificuldades encontradas em um CIS efetivado parcialmente. Podemos dizer que de 2013 a 2016, os agentes mais diretamente ligados a ele, e o próprio

CIS, passam por dois momentos: num primeiro, sobretudo nos dois primeiros anos, existe a busca por efetivar o espaço com os recursos disponíveis. Num segundo, ocorrer um certo esgotamento em lidar com as limitações, sobretudo de infraestrutura, mas também de insumos e, no caso dos profissionais de saúde, inclusive com atrasos de salário, como foi notório a partir de 2015.

Ao longo do período, dois desafios deste novo CIS parecem notórios no diálogo, entre UCIS e projetos, entre universidade e prefeitura: o reconhecimento institucional e o consequente aporte financeiro para as atividades; e o desafio da organização deste novo equipamento social, na convivência entre a unidade de saúde e as diversas práticas que ocorrem para além dela.

Passemos a observar este CIS a partir do ano de 2013. Os arquivos do LA.M.A. ajudam a ter acesso a este novo início, através de relatos de reuniões e atividades enviados por diferentes membros. Um dos primeiros relatos dá conta que a UCIS iniciara suas atividades de atendimento ao público, com 16 profissionais. Neste momento, a organização das salas tem mudanças; as salas do térreo passam a ser todas de uso coletivo. O primeiro andar ficou para os grupos, porém não implicando posse. É o caso por exemplo de salas ocupadas por Arricirco, Escola Engenho e LA.M.A. É citada uma reunião ocorrida em 24/01/2013, na qual se discute sobre um conselho gestor para o CIS. Enquanto este conselho não é aprovado – e não seria até 2016 – Jairo continua como figura responsável pelo CIS frente a Universidade. Ele também está responsável pelo CIS no CNES, que só terá o cadastro aprovado em março. No mês de fevereiro ocorre o primeiro carnaval do CIS, que seria regra nos anos seguintes. Como temos dito, as comemorações passam a ter lugar central de celebração no CIS. Os eventos passam a ocorrer sempre nas festas de Carnaval, São João e final de ano.

Da parte da UCIS, as práticas vão pouco a pouco construindo sua demanda – muitas delas não têm uma resposta imediata, por serem desconhecidas por grande parte da população – e a equipe passa a montar seus procedimentos para com os usuários, como organização da porta de entrada através do acolhimento. Segundo Barreto, Nunes e Aroucha (2014), nos primeiros nove meses de funcionamento, a unidade já possuía cerca de 792 usuários vinculados à unidade, que chegavam ou com encaminhamento de outras unidades para desenvolver algum tratamento ou por demanda espontânea. O CIS passava a ser, de fato, um centro de Práticas Integrativas em Saúde, ligado à rede de saúde do SUS.

Os projetos continuam presentes, mas sempre com mudanças maiores de membros e de atividades que se aproximam e se distanciam. Nas primeiras reuniões coletivas do CIS,

uma das discussões é a dos critérios para a chegada de novos grupos. Num primeiro momento ela é vetada, para que o CIS se reorganize. Mas na sequência outros grupos passam a usar o espaço. Agora, esta mediação é feita menos pelo CCS e mais por Marlon e, sobretudo, pelo coordenador da UCIS, que termina por dividir com ele a função de ordenamento do espaço, passando a ser uma referência na organização do CIS, como noutro contexto Fátima havia sido.

Dentre as mudanças dos projetos temos em 2013 o incentivo a organização das iniciativas do CIS em torno de projetos de extensão, sendo um ano com vários projetos ali aprovados e executados. É no início deste ano, também que a PROEXT chega a anunciar um programa de extensão, com recurso exclusivo para as iniciativas no prédio, segundo relatos fetos no LA.M.A. Porém, como já dissemos, este Programa de Saúde e Cultura é uma daquelas iniciativas que não chegam a ser concretizadas.

Um ano depois, outras atividades ainda viriam a se somar as demais: um grupo de *break*, utilizava o espaço duas vezes por semana para ensaios; um grupo de Capoeira Angola que treinava no Engenho do Meio passou a migrar para lá suas atividades; além de grupos de Jiu-Jitsu, de Yoga Solidário. O Projeto Paulo Freire, do Governo do Estado de Pernambuco, voltado à alfabetização de adultos, também migra para o CIS, utilizando suas salas no período noturno. Por outro lado, o Arricirco não consegue renovar seu financiamento com a CHESF e entre 2014 e 2015 encerra suas atividades no CIS. A Escola Engenho, a partir de 2015 mantém sua presença no espaço, mas com diminuição grande nas atividades, passando a fazer oficinas de modo mais esporádico.

Se um Conselho Gestor não é efetivado, como esperava Jairo, mantém-se a prática de reuniões coletivas em torno do que se desejava que seria este conselho instituído, inclusive quando ele novamente se afasta do CIS para dedicar-se a atividades acadêmicas fora de Recife, sem ver a parceria entre UFPE e Prefeitura de fato efetivar-se. Além dele, outro espaço de discussão coletiva é criado, o Fórum de Usuários do CIS. Importante notar que este é um novo segmento, que tem lugar no prédio a partir da UCIS. O Fórum de Usuários passa a ser um espaço importante de participação, nas discussões do cotidiano do CIS e para a preparação das festas. É nele que são pensadas as comidas, a programação de atividades, a distribuição de tarefas. Ainda assim, boa parte dessas funções é executada pela equipe de profissionais. É verdade que nota-se o fórum com protagonismo muito mais acentuado a partir de 2016, num período já posterior ao analisado na entrevista.

Alguns documentos em anexo dão uma mostra do CIS neste momento, como o panfleto “O que é o CIS” e o “Quadro de Atividades do CIS”. O primeiro apresenta uma

sistematização que já expusemos em capítulo anterior. Ambos apresentam uma mostra do conjunto de atividades que dão corpo a esse centro de saúde.

Dentre os movimentos de grupos que chegam e saem do CIS, é interessante observar a alocação outras unidades de saúde no prédio, quando há problemas estruturais em seus imóveis de origem. Isso acontece com a USF do Engenho do Meio de meados de 2011 a início de 2013 – em anexo a carta aberta à população, convocando mobilização para retorno à unidade de origem – e acontecerá mais a frente com unidade de saúde de situado em bairro vizinho. De algum modo, o CIS continua a ser visto como um prédio, como um espaço físico num contexto de carência de instalações físicas de qualidade.

Se nestes dois primeiros anos as atividades continuam a serem executadas com certa "independência" de instâncias superiores da gestão – tanto sem grande influência externa na organização do prédio, quanto sem satisfatório aporte de recursos – as discussões em torno do Centro Integrado de Saúde continuam. Importante notar que 2013 é um ano de mudança de gestão, tanto da prefeitura do Recife, quanto do CCS. É a partir daí que o Prof. Augusto assume este centro acadêmico a passa a se perguntar como poderia aportar recursos numa instância da universidade que não existe formalmente. A partir destas questões, formula-se neste centro uma comissão que procura entender os processos em curso e apresenta ao diretor do CCS sua posição, apresentada também nos documentos em anexo. Da parte da prefeitura, destaca-se a auditoria realizada entre 2013 e 2014 pela Controladoria Geral do Município. O documento, que está disponível na web, destaca o alto índice de satisfação dos usuários com o serviço, como um grande ponto a favor da Política de Práticas Integrativas. Por outro lado, tece recomendações para o correto desenvolvimento das atividades na unidade.

Por fim, destacamos o importante movimento feito pelos trabalhadores em Práticas Integrativas entre os anos de 2015 e 2016, com repercussões até o momento em que o trabalho de campo desta pesquisa é finalizado. A este respeito, anexamos duas cartas de apoio a PMPICS, que constituem elemento de pressão no espaço público por uma real atenção ao desenvolvimentos das Práticas Integrativas no município.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscamos através deste trabalho compreender como o Centro Integrado de Saúde, no Recife, foi constituído, observando-o a partir das interações entre atores e suas lógicas de ação oriundas da sociedade civil e das gestões de serviços públicos. Nosso desafio foi compreender sua conformação e a acomodação de seus contornos entre os atores no dia a dia do lugar, a partir da maneira como se organiza o mundo da vida, que é a maneira própria de organização das diferentes sociedades humanas. Isto, em paralelo com a gerência estatal exercida sobre ele.

Partimos da percepção de que há três campos de atução no CIS que correm relativamente em paralelo. Esses três campos aparecem pela necessidade que a UFPE tinha de campos de práticas associada ao conceito de integralidade em saúde que dá o corpo a primeira concepção de CIS, ligada às políticas de Reorientação da formação em saúde. Aquele "integrado", que está em Centro Integrado de Saúde, relaciona-se a essa concepção de integralidade; e a demanda da universidade neste momento, é a demanda por campos de prática no contexto de reformulação da formação em saúde. O segundo campo são projetos, de educação popular em saúde ou não. Projetos relacionados à educação, comunicação, cultura em geral, que encontram-se no CIS, seja por uma afinidade com sua proposta, seja pelo que chamamos de *demanda por espaço físico* na cidade. Isto, num momento também em que há incentivo a esse tipo de prática na forma de editais, como nos casos de Arricirco e Escola Engenho. E também com incentivo à contratações e formação de Agentes de Saúde da Família, além da criação de articulações nacionais de Educação Popular em Saúde, como é o caso da ANEPS. Por fim, há o terceiro campo, o das Práticas Integrativas, que tinha uma certa presença na secretaria de saúde nas diferentes gestões do PT em Recife de um modo que, contribuiu em grande medida para o CIS passar a ser pensado como unidade de Práticas Integrativas em Saúde.

Esses três campos encontram-se em torno do CIS e conformam-se em algo em comum. Mas não sem a provocação de atores que busquem esta integração. Isto é feito a partir de uma articulação pessoal e política e de uma articulação técnico burocrática. Neste ponto, aparece a importância da ação do gestor, que se reconhece num lugar de articulação, e tece um caminho de encontrar possibilidades de ação dentro das estruturas burocráticas, ao mesmo tempo fazendo notar o quanto estas estruturas não são enrijecidas, mas permeadas pelo vínculo. Um tipo de gestão que "aposta" no vínculo, em sua posição de "produzir encontros".

Ademais, com a observação da interação entre burocracia estatal e sociedade civil relacionamos o caráter experimental e criativo existente no espaço *versus* a dificuldade de continuidade da experiência provocada pela ausência de reconhecimento institucional. Apontamos, então, a necessidade deste reconhecimento por parte do poder público, paralelo a um processo de autodeterminação por parte dos atores propriamente ligado à sociedade civil.

Vimos que é a partir da circulação da dádiva que uma definição própria deste Centro Integrado de Saúde pode emergir, ao compreender a constituição das alianças. Desde que, no caso em questão, houve espaço para que as alianças fossem estabelecidas e se mantivessem, essa lógica pôde manter alguns dos processos de funcionamento da gestão. Um nível de comprometimento, aliado a perspectivas pedagógicas adotadas no processo de trabalho – para as quais a educação popular e as PICS oferecem elementos – são responsáveis para que haja uma coordenação das atividades entre os próprios profissionais no espaço, fazendo com que haja entre eles uma corresponsabilização.

Procuramos lidar com um impasse no campo da gestão local dos serviços de saúde que pode ser descrito como o impasse entre a "colonização do mundo da vida pelo sistema" e a necessidade de manutenção dos sistemas em sua capacidade resolutiva – resolutividade em relação a domínios da vida específicos a cada sistema; neste caso o político e a esfera da saúde. No caso do CIS, um primeiro momento de distância adotada pela gestão, tanto da universidade, quanto da prefeitura, deu espaço para que os atores envolvidos no nível imediato do centro pudessem em grande medida assumir sua gestão de forma compartilhada, havendo espaço significativo para atuação de grupos organizados da sociedade civil; para a formação de um espaço de convivência; enfim, para existir ali um *centro social* para além da UCIS – unidade esta que, por si só, já seria um grande feito, mas que ganha em potência ao atuar em rede.

Na situação atual, porém, encontramos o dilema acima: embora, a maior interferência do sistema burocrático possa significar interrupções na experiência em curso, há um esgotamento por parte, sobretudo, dos profissionais, de terem de lidar com falta de recursos, principalmente ligados a material de trabalho e infraestrutura; sem falar da instabilidade dos contratos de trabalho e dos atrasos de salário. Isto porque a organização ao nível do mundo da vida, dificilmente tem condições de equiparar-se à capacidade estatal de captação e redistribuição de recurso. Esta organização termina por se posicionar de modo a demandar estes recursos.

Para lidar com esta questão recorremos à ideia de *experimentalismo democrático*, defendendo que o que aconteceu no CIS num primeiro momento, e ainda acontece, foi um

exemplo deste, onde Sociedade civil e Estado podem cocriar espaços em comum, contando com ampla participação social. Porém, neste mesmo caso do CIS, o processo permanece incompleto, visto que parte do incentivo para que ele se torne possível vem, não de uma postura ativa dos serviços, sobretudo da universidade, para que ele aconteça, e sim por uma inércia – um prédio a disposição praticamente abandonado. E, encontra dificuldades para permanecer enquanto experimento caso não aja pressão política suficiente para abalar os níveis superiores da gestão.

Desse modo, enxergamos como necessários os processos de institucionalização burocrática em curso hoje no CIS, mas ele pode tomar rumos muito diferentes, até opostos, a depender da definição dos atores envolvidos.

Do Centro Integrado de Saúde ao Serviço Integrado de Saúde – Atualmente está sendo encaminhado no interior da universidade uma resolução para instituir formalmente o agora SIS na UFPE. De Centro, passará a se chamar Serviço Integrado de Saúde. O principal motivo da mudança visa estabelecer a hierarquia entre CCS e SIS – um centro não poderia ser subordinado a outro. A proposta foi elaborada e aprovada nas devidas instâncias do CCS e depois dirigida à reitoria, onde aguarda ser conduzida ao Conselho de Ensino Pesquisa e Extensão (CCEPE) da universidade. Até hoje, a universidade tem sido um ator entre os demais, e sua presença se dá como garantidora do espaço físico, dentre outras coisas, mas ela não assumiu o lugar hierárquico de determinar usos, rotinas no prédio, por exemplo. A partir de agora, isto pode mudar.

Acreditamos que a concretização do processo de institucionalização do CIS/SIS no interior da universidade, com sua mudança de nome não encerra as questões apontadas na dissertação sobre a definição daquele conjunto de experiência. Em particular, pensamos o que ela pode significar para o atual CIS definido enquanto rede; em outras palavras, o que o reposicionamento da UFPE pode significar para a circulação da dádiva que sustém simbolicamente uma noção ampliada de CIS.

Tentemos explicar: compreendemos que, hoje, este CIS é uma rede. Ao implantar este novo SIS, a universidade toma a responsabilidade integral pelo *serviço*, e estabelece um ponto fixo a partir do qual dialoga de forma mais nítida com as demais atividades. Porém não assume a rede – e mesmo não teria como sociologicamente esta unidade significar sozinha toda a rede. Assim, deste ponto de vista, CIS/rede de práticas e SIS/serviço da UFPE são coisas diferentes, mais do que uma mesma coisa que mudou de nome ou que se formalizou. O mesmo vale para CIS/centro social e SIS/serviço da UFPE. No CIS/rede, o Serviço Integrado

de Saúde seria mais um elemento desta rede.

Porém, vale salientar que, com a efetivação do SIS, a universidade deve se propor, ainda que a médio prazo, a ser o elemento central do espaço. Ela tem tanto a disposição do uso da força – controle sobre os recursos, inclusive sobre os vigilantes, por ex. – quanto possui legitimidade para reivindicar o espaço, uma vez que é publicamente conhecido como sendo de sua propriedade, e ela o estaria usando para uma atividade fim da universidade pública.

Por outro lado, o serviço da prefeitura e os demais grupos têm, cada um, autonomia sobre suas ações, que podem ocorrer com ou sem o seu assentimento, inclusive fora daquele espaço. Possibilidade esta improvável, devido tanto a estrutura física disponível, quanto a dificuldade de manutenção das intenções da rede sem um lugar que a assegura.

Desse modo, ao formalizar o SIS, a UFPE pode (mas não é obrigada a agir assim) desequilibrar as relações no espaço, interrompendo circuitos de dádiva onde se ancoram simbolicamente a experiência hoje. E assim, de fato encerrar o atual CIS – com ou sem este nome. A universidade pode, de fato, determinar o que será feito do prédio, permitindo ou descontinuando esta ou aquela atividade, seja de forma direta, através do controle de acesso, controle às chaves, etc.; seja por critérios seletivos que desestimulem a permanência dos grupos.

Mas esta não é a única possibilidade. A outra seria o novo serviço adotar, mais uma vez, uma postura conciliatória com as demais atividades, tanto da prefeitura, quanto da sociedade civil e manter uma dinâmica de uso compartilhado dos espaços. Para isto, a universidade teria de reconhecer uma função social nos demais e se reconhecer enquanto instituição que pode (ou até deve) dar suporte a esta experiência, sem esperar, sobretudo da sociedade civil, uma contrapartida direta, instrumental.

Percebemos este momento como decisivo para a continuidade da experiência do CIS. Ela dependerá de como agirão, além da UFPE (na figura da diretoria do CCS); a gestão municipal de saúde – desde o nível do gestor local, até o nível mais amplo da atenção básica e, quiçá do secretário, que poderão priorizar ou não a PMPIC, no sentido de buscar reivindicar este espaço junto à universidade; das trabalhadoras/es em PICS, que recentemente desencadearam um movimento à favor das práticas; e a sociedade civil, na figura dos grupos atuantes no local, e das/os usuárias/os em geral. Estes último têm papel fundamental, pois dispõem de meios, através da pressão política em uma esfera pública, para deslocar a posição de legitimidade da universidade frente ao prédio, caso optem por reivindicar o serviço.

Por fim, a este respeito, podemos falar de três ações que nos despertam curiosidade

no porvir: (a) manterá a UCIS, o nome de UCIS-CIS? Isto pode significa algum reposicionamento simbólico ou não terá maiores consequências? (b) Pensaram os atores numa outra instância normativa que dê conta da rede em conjunto, como forma de manter esta referência – o que pode ser, por exemplo, um nome, pura e simplesmente? (c)Mais do que o anterior, haverá interesse em se reconhecer enquanto rede, para além da institucionalidade do SIS? Sobre este ponto, vale dizer que enxergamos, neste trabalho, a rede como uma evidência. Mas desde que os atores não se reconheçam ativamente assim esta rede poderá ser desfeita.

Temos a compreensão de que a exposição deste tópico não deixa de ser uma leitura – como, ademais, é todo o trabalho. Procuramos analisar possíveis cenários desde uma perspectiva simbólica que, mais uma vez, julgamos ter base empírica. Os atores podem, entretanto, enxergá-las de outra maneira, inclusive definindo o SIS como um eixo articulador para o conjunto da experiência. Na nossa maneira de ver, caso isto aconteça, a própria dinâmica da rede se altera, ganhando novos contornos.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Paulette. **A Educação Popular em Saúde no Município de Recife – PE**: em busca da integralidade. 2003. 193 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2003.

ALBUQUERQUE, Verônica et al. A integração Ensino-serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais de Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 356-362, jul./set. 2008.

ALMEIDA, Rodrigo. C. C. 2011. Núcleo de Apoio em Práticas Integrativas: experimentações de apoio matricial em busca da integralidade. In: PINHEIRO, Roseni; MARTINS, Paulo Henrique (Org.). **Usuários, redes sociais, mediações e integralidade em saúde**. Rio de Janeiro: UERJ / IMS / LAPPIS, 2011. p. 299-307.

_____. **Práticas Integrativas no SUS do Recife**: da rede de serviços às redes sociais de apoio. 2012. 113 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2012.

AMORIM, Edjane. **Extensão Popular em Saúde no Recife**: sistematização de experiências Desenvolvidas no DS VI de 2001 a 2010. 2010. 146f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

ANDRADE, João; COSTA, Liduina. Medicina Complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica. **Revista da Sociedade de Saúde de São Paulo**. São Paulo, v.19, n. 3, p. 497-508, jul./set.2010.

BANNELL, Ralph Ings. Habermas: racionalidade e processos de Aprendizagem no projeto da Modernidade. In: PAGNI, Pedro Angelo; SILVA, Divino José da (Org.). **Introdução à Filosofia da Educação**: Temas Contemporâneos e História. São Paulo: Avercamp, 2007. p. 272-297.

BARRETO LINS, Julio Antunes; NUNES, Jarbas de Goes; AROUCHA, Edylla Barbosa. Um olhar trimembrado sobre a implantação de serviços de práticas integrativas e complementares em saúde. In BARRETO, Alexandre Franca. **Práticas integrativas em saúde**: proposições teóricas e experiências na saúde e educação. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2014. p. 155-174.

BEZERRA, Raphael Soares. **As interfaces do acolhimento**: uma análise da atenção básica a partir das relações face a face. 2012. 103 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 4 maio 2006. Seção 1, p. 20-25. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=04/05/2006&jornal=1&pagina=25&totalArquivos=64>. Acesso em: 07 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pró-saúde: programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.

CAILLÉ, Alain. Nem holismo nem individualismo metodológicos: Marcel Mauss e o paradigma da dádiva. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. São Paulo, v. 13, n. 38, p. 5-38, out. 1998.

_____. A sociedade mundial no horizonte. In: MARTINS, Paulo Henrique; NUNES, Brasilmar Ferreira (Org.). **A nova ordem social***:* Perspectivas da solidariedade contemporânea. Brasília: Paralelo 15, 2004. p. 17-41.

CARRILLO, Afonso. A educação popular como prática política e pedagógica emancipadora. In: STRECK, Danilo; ESTEBAN, Maria (Org.). **Educação Popular**: Lugar de construção social coletiva. Petrópolis: Ed. Vozes, 2013. p. 15-32.

CRUZ, Evelyn Fernandes. Os equipamentos urbanos e comunitários no estudo prévio de impacto de vizinhança. **Caderno Gestão Pública**, [Curitiba], ano.2, n.1, p.26-45, jan.-jun. 2013. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistaorganizacaosistemica/index.php/cadernogestaopublica/article/view/163 >. Acesso em: 7 maio 2016.

FERREIRA, José; BUSS, Paulo. Atenção primária e promoção da saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. p. 7-17.

GIBBS, Graham. **Análise de Dados Qualitativos**. Tradução Roberto Cataldo Costa. Porto Algere: Artmed, 2009.

GEERTZ, Clifford. **A Interpretação das Culturas.** Rio de Janeiro: LTC, 2008.

GODBOUT, Jacques. **O espírito da dádiva**. Tradução de Patrice Charles F. X. Wuillaume. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1999.

GUTIERREZ, Gustavo Luis; ALMEIDA, Marco Antonio B. Teoria da Ação Comunicativa (Habermas): estrutura, fundamentos e implicações do modelo. **Veritas.** Porto Alegre, v. 58, n. 1, p. 151-173, jan./abr. 2013.

HABERMAS, Jürgen. **A crise de legitimação no capitalismo tardio**. Tradução de Vamireh Chacon. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2002.

_____. **Direito e democracia**: entre facticidade e validade. Tradução Flávio Beno Siebeneichler. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997.

_____. **Teoría de la acción comunicativa, I**: racionalidad de la acción y racionalización social. Tradução Manuel J. Redondo. Madrid: Taurus Ediciones, 1999.

_____. **Teoría de la acción comunicativa, II**: crítica de la razón funcionalista. Tradução Manuel J. Redondo. Madrid: Taurus Ediciones, 1992.

LACERDA, Alda; PINHEIRO, Roseni.;GUIZARDI, Francine L. Espaços Públicos e saúde: a

dádiva como constituinte de redes participativas de inclusão social. In MARTINS, Paulo Henrique; CAMPOS, Roberta (Org.). **Polifonia do Dom**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2006. p. 311-332.

LACERDA, Lidiane A., SOUSA, Islândia Maria C., BEZERRA, Adriana F. Um olhar empírico sobre a dádiva: percepção do autocuidado dos agentes comunitários de saúde sobre as práticas integrativas e complementares. In: MARTINS, Paulo Henrique et al. (Coord.) **Produtivismo na Saúde***:* Desafios do SUS na invenção da gestão democrática. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2014. p. 209-227.

MARANHAO, Thaís et al. Espaços de Saúde e Cultura: experiência do Fórum Social Mundial às Tendas de Educação Popular em Saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 18,supl. 2, p. 1175-1186, 2014 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000601175&lng=en&nrm=iso> acessado em 25 de maio de 2016.

MARTINS, Paulo Henrique. O Estado e a redistribuição dos bens da cidadania num contexto pós-nacional. In: MARTINS, Paulo Henrique; NUNES, Brasilmar Ferreira (Org.). **A nova ordem social***:* Perspectivas da solidariedade contemporânea. Brasília: Paralelo 15, 2004. p. 71-88.

_____. Dom do reconhecimento e saúde: elementos para entender o cuidado como mediação. In: PINHEIRO, Roseni; MARTINS, Paulo Henrique (Org.). **Usuários, redes sociais, mediações e integralidade em saúde**. Rio de Janeiro: UERJ / IMS / LAPPIS, 2011a. p. 39-50

_____. MARES – Desafios do mapeamento metodológico das novas subjetivações do cotidiano. In: PINHEIRO, Roseni; MARTINS, Paulo Henrique (Org.). **Usuários, redes sociais, mediações e integralidade em saúde**. Rio de Janeiro: UERJ / IMS / LAPPIS, 2011b. p. 75-87

_____. Políticas Públicas em saúde e os desafios da democratização do bem-estar. In LACERDA, Alda; MACHADO, Felipe; GUIZARDI, Francine (org.). **Democratização e novas formas de sociabilidades em saúde no contexto latino-americano**. Rio de Janeiro: EPSJV; Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2013. p. 101-125.

_____. A dádiva como sentimento e prática: desafios do agir amoroso no mundo da vida e dos sistemas. **Realis**. Recife, v. 6, n.01, p. 22-49, jan/jul 2016.

MARTINS, Paulo Henrique; BEZERRA, Raphael. Gestão pública local em saúde na perspectiva do duplo registro: contribuições das teorias de Goffman e Mauss. In: MARTINS, Paulo Henrique et al. (Coord.). **Produtivismo na Saúde***:* Desafios do SUS na invenção da gestão democrática. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2014. p. 27-52.

MARTINS, Paulo Henrique; CUENTRO, Ana Cecília. Os profissionais de saúde como mediadores individuais: a resolução da demanda ilimitada por cidadania pelo mecanismo do duplo registro. In: PINHEIRO, Roseni; MARTINS, Paulo Henrique (Org.). **Usuários, redes sociais, mediações e integralidade em saúde**. Rio de Janeiro: UERJ / IMS / LAPPIS, 2011. p. 139-148

NOBRE, Marcos. Introdução. In: NOBRE, Marcos; TERRA, Ricardo (org.). **Direito e Democracia**: um guia de leitura de Habermas. São Paulo: Malheiros Editores, 2008. p. 15-35.

OLIVEIRA, Neilton Araújo de et al. Mudanças Curriculares no Ensino Médico Brasileiro: um Debate Crucial no Contexto do Promed. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 333-346, jul./set. 2008.

PINHEIRO, Roseni; MARTINS, Paulo Henrique. (Org.) **Avaliação em saúde na perspectiva do usuário**: abordagem multicêntrica. Rio de Janeiro: Cepesc, 2009.

_____. Introdução. In: **Usuários, redes sociais, mediações e integralidade em saúde**. Rio de Janeiro: UERJ / IMS / LAPPIS, 2011. p. 19-29.

RECIFE. Secretaria Municipal de Saúde. **Normas, instrumentos e condutas**: Qualificando o acolhimento e o acesso às práticas integrativas em saúde no CIS. Recife, jun. 2014.

RECIFE. Portaria GT Ensino-Serviço. 2007. Portaria GAB/SS/PCR Nº 105/07

SANTOS, Boaventura de Sousa; AVRITZER, Leonardo. Introdução: para ampliar o cânone democrático. In: SANTOS, Boaventura de Sousa (Org). **Democratizar a democracia**: os caminhos da democracia participativa. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003. p. 39-82.

SANTOS, Francisco de Assis S. **Análise da política de práticas integrativas e complementares no Recife**. 2010. 133f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

SOUSA, Islândia Maria C.; BEZERRA, Adriana F.; GUIMARÃES, Maria Beatriz L. Integrar-se: uma experiência antiutilitarista por meio das práticas integrativas para profissionais da atenção primária em saúde. In: MARTINS, Paulo Henrique et al. (Coord.). **Produtivismo na Saúde***:* Desafios do SUS na invenção da gestão democrática. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2014. p.187-208.

APÊNDICE A- IMAGENS DAS ATIVIDADES NO CIS

Grupo de Extensão Psi

Grupo de Tai Chi Chuan

Nutricionista recebe estudantes da UFPE

Grupo de Terapia Comunitária

Grupo de Tai Chi Chuan

Grupo de Combate ao Tabagismo

Sala de Leitura

Idosas Sítio das Palmeiras

Terapia da Coluna

Grupo de Flexibilidade

Grupo de Flexibilidade

Automassagem

Percussão Corporal

Automassagem

Hiperdia Sitio das Palmeiras

Yoga Gestante

Yoga Gestante

Hiperdia sítio

Biodança

Curso de nutrição

Curso de nutrição

Biodança

Fórum de Usuários

Oficina de alimentação saudável

Quadro Avisos CIS

Feirinha Orgânicos

Quadro avisos nutrição

Capoeira

Parte da Decoração Natalina feita por usuárias do CIS

Dança Circular

APÊNDICE B – FOTOS DA ÁREA INTERNA DO CIS

APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ceder entrevista para pesquisa desenvolvida no âmbito do projeto de dissertação de mestrado intitulado *Experimentação democrática em nível local: Análise do processo de institucionalização do Centro Integrado de Saúde da UFPE*, desenvolvido pelo pelo estudante Ênio de Lima Arimatéia, do Mestrado em Sociologia do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal de Pernambuco, sob orientação do Professor Dr. Paulo Henrique Martins.

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus, e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Afirmo também ter sido informada/o dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo.

Minha colaboração se fará através de entrevista, a ser gravada a partir da assinatura desta autorização. O acesso e a análise dos dados coletados será feita apenas pelos pesquisadores envolvidos.

Recife, _____ de 2016

_____

Participante

_____

Ênio de Lima Arimatéia

Discente de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Sociologia / UFPE

APÊNDICE D- ROTEIRO GERAL DAS ENTREVISTAS

UFPE | CFCH | PPGS

Pesquisa de mestrado – *Experimentação democrática em nível local: análise do processo de institucionalização do Centro Integrado de Saúde (CIS)*

Discente: Ênio de Lima

Orientador: Paulo Henrique Martins

OBJETIVOS DAS ENTREVISTAS

(a) levantar informações sobre o histórico e organização do CIS (que podem ser cruzadas com documentos coletados);

(a.1) especificamente, levantar informações sobre a atuação particular da/do entrevistada/o e/ou de seu grupo na constituição do CIS.

(b) reunir elementos relativos a como as/os entrevistadas/os compreendem o CIS;

(c) saber como as/os entrevistadas/os respondem, na situação da entrevista, às questões que elaboro para a pesquisa – no sentido de um entrevistado que ajuda a construir a pesquisa.

ROTEIRO PARA ENTREVISTA

Roteiro padrão para entrevistas semiestruturadas da pesquisa. Foi usado sempre com adaptações para cada entrevista e sem os itens "objetivo geral".

0 – APRESENTAÇÃO DA PESQUISA (Ênio)

- de que se trata;
- por que esta pessoa;
- como tenho feito em cada entrevista – 3 blocos.

1- APRESENTAÇÃO DA ENTREVISTADA

*objetivo geral do tópico: situar o entrevistado para melhor compreender de onde parte suas respostas. (a) Compreender quem a pessoa é no CIS; (b) Compreender sua área de formação e como ela dialoga ou não com alguns pressupostos relacionados ao CIS (PICS, Educação Popular, etc.); (c) compreender seu itinerário prévio para auxiliar a compreender a chegada ao CIS. Ideal que seja curto.

- Quem é: cargo/ área de trabalho;

- Formação e trajetória profissional/militante;

- Militância (se for o caso)

- Visão de saúde em sua trajetória (profissionais da saúde, técnicos ou professores)

2- HISTÓRICO DO CIS

* Objetivo Geral do Tópico: (a) resgatar a história do CIS a partir do ponto de vista da/o entrevistada/o e (b) compreender o papel específico de determinadas pessoas e grupos na conformação do CIS. Isto permitirá comparar diferentes versões a respeito do centro e ajudará a entender a experiência a partir da atuação de pessoas específicas.

- Contar a história do CIS

Pergunta aberta. Atentar aos seguintes pontos:

. como / quando ela chega ao CIS;

. quais atividades ocorriam? Quem estava presente? Como era a organização do espaço? A quem reportavam?

. interesse das instâncias hierarquicamente superiores da gestão (exs.: distrito; gestão das PICS; GAB; CCS, etc.)?

. quais funções assumiu no CIS.

. onde marca o início do CIS;

. quando passa a identificar o local como Centro Integrado de Saúde?

. quando o CIS torna-se PICS?

3- VISÕES SOBRE O CIS

*Objetivo Geral do Tópico: saber o que as/os entrevistadas/os pensam a respeito de algumas questões da pesquisa – no sentido de um sujeito informado sobre o campo de pesquisa que contribui para sua realização. Isto visa: (a) sondar a pertinência de determinadas questões; (b) confrontar respostas com as hipóteses de pesquisa; (c) aprofundar a visão dos entrevistados sobre o CIS – o que entendem por "Centro Integrado de Saúde" em seu contexto.

- vácuo administrativo: contribui ou atrapalha?

Explicar a ideia corrente entre algumas pessoas no CIS de que houve durante um tempo certo "vácuo administrativo", provocado pela ausência da gestão da UFPE e da PCR no local. Perguntar o quanto ele/a acha que isso contribuiu ou atrapalhou o desenvolvimento da experiência do CIS.

- qual o papel dos gestores e dos/as professores/as da UFPE na organização do CIS? Sondar quais atores relevantes da UFPE.

- vê o CIS como experiência singular – em relação a outras experiências semelhantes? (explicar)

- O que é o CIS?

Uma pergunta bem aberta, para ver como entrevistadas/os reagem a ela e poder comparar os "imaginários" circundantes no CIS. A última pergunta da entrevista.

ANEXO A – MANIFESTO POR UM CUIDADO INTEGRATIVO NO SUS

Manifesto por um cuidado integrativo no SUS

Considerando a história da saúde pública no Brasil ao longo do século XX, e a luta social que culminou na 8ª Conferência Nacional de Saúde e levou à consolidação da saúde enquanto uma política social e direito dos cidadãos. Nesta conferência onde se traçou as diretrizes para a criação do Sistema Único de Saúde, já se defendia a necessidade de oferta de outras práticas de cuidado.

Considerando que a Organização Mundial de Saúde, desde a Conferência de Alma Ata, na década de 70, vem sistematicamente valorizando e recomendando aos estados membros a implantação nos sistemas nacionais de saúde as medicinas tradicionais, complementares e alternativas.

Considerando a intervenção em saúde ancorada somente na racionalidade biomédica e a tentativa de invalidação de outras racionalidades e práticas de cuidados, vindas de nossas bases populares, indígenas e afrobrasileiras e culturais latino-americanas, ou, ainda, por influências de tradições orientais e vitalistas;

Considerando a consistente critica social que traz a tona o processo de colonização que atuou e atua diretamente em nossa política de saúde, fazendo com que práticas de cuidado não hegemônicas tenham dificuldade de legitimidade institucional e reconhecimento, uma vez que o sistema de avaliação, os processos de trabalho, a formação de recursos humanos e os recursos financeiros indutores da política operam majoritariamente dentro da perspectiva da racionalidade biomédica.

Considerando que os dados epidemiológicos reforçam as limitações significativas da biomedicina para dar respostas aos grandes problemas de saúde pública no Brasil hoje, desde as doenças crônicas não transmissíveis, (doenças de origem autoimune incluindo neoplasias, até a violência, trauma e fraturas); E que há um grande potencial nas Práticas Integrativas e Complementares em promover a promoção e prevenção em saúde.

Considerando a insustentabilidade financeira do modelo de cuidado centrado na racionalidade biomédica, que tem provocado gastos catastróficos em saúde empobrecendo ainda mais as famílias, com intervenções em saúde que não são custo-efetivas.

Considerando a emergência dentro do SUS de inúmeras experiências de cuidado que diferem da racionalidade biomédica e seu crescimento no início do século XXI, com a culminância de construções singulares de Políticas Municipais, Estaduais e Federal que incluem uma variedade de outras racionalidades e práticas de cuidado que, convencionalmente, no âmbito do SUS, tem sido chamadas de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS). Estas mesmas práticas tem se expandido em diversos países.

Considerando a necessidade de valorização dos saberes tradicionais, populares e ancestrais de nossa cultura. Reconhecimento das práticas e dos praticantes como atores sociais de cuidado.

Considerando que a formação em saúde deve ser coerente com uma proposta de cuidado integrativa, as práticas requerem formações ampliadas não se limitando à especificidade de cada profissional da saúde que deve perceber os processos de saúde-cuidado-doença de maneira transdisciplinar, integral, diversa da racionalidade que hegemonicamente vem direcionando a formação dos profissionais do SUS.

Considerando o acúmulo de produções cientificas que apontam a relevância das PICS no cuidado humano, a ampliação de experiências de cuidados com as PICS em serviços resolutivos e o aumento da demanda por estes serviços.

Considerando outros documentos produzidos acerca da necessidade de aprimorar o modo como estas práticas tem se institucionalizado no SUS, para que possam ser ofertadas com mais segurança, legitimidade e potencia.

Nós; usuários do SUS, membros de movimentos sociais, profissionais, gestores e pesquisadores; viemos nos Manifestar em defesa da necessidade de institucionalização de um cuidado integrativo que reconheça a interculturalidade, através da ampliação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no SUS, sendo imprescindível:

1 - A destinação de recursos financeiros indutor para as Políticas de PICs nas esferas Federal, Estaduais e Municipais, tal como é praticada em diversas outras políticas de saúde que tem sido mantida no SUS, considerando-se que as PICs são práticas que possuem melhor custo-efetividade.

2- Criação de um Departamento de Práticas Integrativas e Complementares no Ministério da Saúde que coordene a política nacional e apoie a implementação destas práticas em todo o território nacional;

3 – A revisão da PNPIC, ampliando e legitimando as PICS no SUS, a partir da incorporação e aceitação da singularidade e autonomia das políticas municipais e estaduais, bem como as vocações próprias de cada região e localidade do país; Valorização dos saberes tradicionais, populares e ancestrais;

4 – Instituir e contribuir para difusão da Semana e do “Dia Nacional do Cuidado Integrativo” – 03 de Maio, de modo que possa apoiar a visibilidade e institucionalização destas práticas de cuidado no âmbito do SUS.

5 – Destinar recursos para a formação e para a pesquisa em PICs para atuação no SUS;

ANEXO B – CARTA E ABAIXO ASSINADO DE APOIO À POLÍTICA MUNICIPAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE DO RECIFE

Carta e Abaixo Assinado de apoio à Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde do Recife

Rede SUS de Praticantes Integrativos do Recife Ao Excelentíssimo Prefeito da Cidade do Recife, Sr Geraldo Júlio Ao Excelentíssimo Secretário Municipal de Saúde, SrJailson Correia Os profissionais de saúde das Unidades de Cuidados Integrais à Saúde do Engenho do Meio e Prof Guilherme Abath e do Núcleo de Apoio em Práticas Integrativas / NAPI, reunidos com o apoio da sociedade civil organizada, vem apresentar esta carta aos gestores públicos da Prefeitura do Recife, a fim de explanar as fragilidades, ameaças e desafios atuais enfrentados pelos trabalhadores e usuários da POLÍTICA MUNICIPAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS – PMPICS.

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no Recife possuem uma história de mais de 11 anos na rede municipal de saúde, compromissada com o fortalecimento da rede de atenção básica, da promoção da saúde integral do ser e com a oferta de modos integrativos de atenção e cuidados efetivos, satisfatórios e humanizados.

Esta história começa em 2004, com a criação da primeira unidade de cuidados integrais: a UCIS Professor Guilherme Abath. Em 2009, foi instituída a Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares (PMPICS), realizada a implantação do NAPI e constituição das equipes profissionais. Em 2013, por força da iniciativa de um grupo de trabalhadores da saúde, terapeutas integrativos, aconteceu a abertura da UCIS do Engenho do Meio, em parceria com a UFPE, mais um serviço de referência em terapias e práticas integrativas para outras unidades da rede.

A PMPICS oferece práticas como Acupuntura, Yoga, Automassagem, Terapia Ayurveda, Osteopatia, Psicomotricidade Relacional, Constelação Familiar, Análise Bioenergética, Terapia Crânio–Sacral, Método Busquet, Dança Circular, Flexibilidade, Pilates, Alimentação Viva, Integral e Vegetariana, Plantas Medicinais, Dança e Percussão, Homeopatia, Yoga pra Gestantes, Terapia Comunitária, Aromaterapia, Meditação, Tai Chi Chuan, Lian Gong, Saúde da Coluna, Terapia Floral, Saúde do Sono, Consciência Corporal, Medicina Integrativa, Arteterapia, Biodança, Reeducação alimentar, dentre outras; tendo como marca a ampliação das práticas de cuidado.

A PMPICS-RECIFE, em sua trajetória evolutiva, vale ressaltar, está incluída nos relatórios das duas últimas Conferências Municipais de Saúde e inserida no atual Plano Municipal de Saúde. Este último é o norte construtivo da sua inserção na rede municipal de saúde de maneira territorializada, a partir de duas estratégias: as UCIS e o NAPI. De acordo com o campo de experiências já consolidadas de apoio à Rede de Atenção Básica, as PICS tem fortalecido e qualificado o cuidado com as comunidades recifenses, elaborado uma história de qualidade e resolubilidade no serviço, satisfação dos usuários (mais de 90% de acreditação), como também tem sido campo de aprendizado para estudantes de diversas áreas.

Contudo, embora seja um serviço acreditado pelos usuários, com reivindicação de ampliação do acesso desde o plano municipal de saúde de 2009, consolidado como apoio a diversas Unidades de Saúde da Família, complementar na Atenção a Saúde Mental; as PCIS sofrem hoje grandes desafios de todas as ordens: indefinição de orçamento municipal, estadual e federal; precária estrutura física dos 02 imóveis prediais; insuficiência de insumos; baixo número de terapeutas concursados; ameaça de demissão dos profissionais contratados com vínculos precários; falta de institucionalidade da UCIS Engenho do Meio diante da parceria institucional PCR com a UFPE; cobertura insuficiente, pois conta somente com duas UCIS (DS II e DS IV) e apenas 24 Unidades de Saúde da Família cobertas por NAPI num universo de 264; e falta de gerente na UCIS Prof Guilherme Abath. Estes desafios fragilizam, dificultam e ameaçam a sustentabilidades destes serviços supracitados.

Neste sentido, a Rede de Praticantes Integrativos do Recife, constituída por profissionais da rede municipal, usuários dos serviços de práticas integrativas, instituições parceiras e movimentos sociais listados abaixo, reivindica neste abaixo assinado: a defesa e manutenção dos serviços PICS, implementação da Política Municipal de Práticas Integrativas em Saúde, educação permanente dos profissionais, desprecarização do vínculo empregatício e do trabalho, garantia de insumos e ampliação da oferta de atenção.

Tudo isto, com vistas a uma nova cultura de promoção da saúde, de cuidados e atenção ampliada, humanizada, resolutiva, que resulte na satisfação do usuário e fortaleça o SUS em seus princípios de integralidade, universalidade e equidade.

Todos nós contamos com a sensibilidade do gestor municipal quanto à compreensão da importância de apoiar esta política pública do SUS para um Recife saudável e sustentável.

Recife, novembro de 2015

Parceiros que protagonizam esta carta:

Associação nacional de Yoga Integral; Associação Brasileira de Ayuveda; ANEPS-PE; SHEN; ANEPS-RN; COSIROF; AQUARIOS; CRAENE; Coletivo PICS UPE; Libertas; PROPAZ-UFPE; Escola de biodança Aldeia dos Camarás; Instituto Constelar; Instituto de Práticas Sistêmicas do Brasil; Sindicato dos Psicólogos; Centro de Medicina Popular; DIACONIA; Conselho Municipal de Segurança Alimentar; Centro de Cultura Luiz Freire; Lar Fabiano de Cristo; Pastoral da Criança; Ícone – Desenvolvimento Humano; ARGOS – Psicomotricidade Relacional Integrada; Espaço Alternativo; Conselho Gestor da UCIS Prof Guilherme Abath; Fórum Comunitário do Centro Integrado de Saúde; Centro SABIÁ; Assentamento Chico Mendes / Pombos – PE; Sociedade Vegetariana Brasileira – Grupo Recife; Professores da UFPE: Marcelo Pelizzoli, Paulo Henrique Martins, Tadeu Pinheiro, Elaine Judite, Alda Livera, Cinthia Vasconcelos, Aurino Ferreira, Alexandre Freitas, Bárbara Bastos, Tiago Barreto, Jailma Santos, FerdinanRorn e Ronaldo Vasconcelos; Professores do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães: Islândia Carvalho, André Monteiro e Paulette Cavalcante; Professores da Universidade de Pernambuco: Bernadete Antunes e Dilma Alencar; FASE; Afoxé AlafinOyo; Grupo Curumim; Grupo de mulheres do Engenho do Meio; Grupo de Idosos de Sítio das Palmeiras; Capoeira de Mestre Jorge; Coletivo de Residentes de Pernambuco, Federação Latino Americana de Análise de

Bioenergética(FLAAB), dentre outros sujeitos e coletivos, usuários, profissionais de saúde, estudantes e professores.

facebook\ R E D E D E P R A T I C A N T E S I N T E G R A T I V O S D O R E C I F E

ANEXO C – PROGRAMAÇÃO DO SEMINÁRIO DE INTEGRAÇÃO / INSTITUCIONALIZAÇÃO

Centro Integrado de Saúde

Seminário de Integração/Institucionalização

Programação

Segunda 17/12/12		
14h	Multirão	Atividade aberta
Terça 18/12/12		
8h	Roda de Conversa: Integração das atividades	Apresentação dos projetos Conversa sobre os conceitos de saúde, educação, cultura, arte e comunicação
Quinta 20/12/12		
8h	Dinâmica Roda de Valores	Prof. [redacted]
8:30h	Roda de Conversa: Institucionalização do CIS	Discussão sobre as implicações do processo de institucionalização dos projetos do CIS. Temas para o debate: Extensão universitária, gestão de serviços e sistemas de saúde, financiamento, e gestão participativa
14h	Mostra de saúde e cultura	Apresentação da produção dos projetos ARRICIRCO ESCOLA ENGENHO LAMA GRUPOS AESA IESA e ESAM

ANEXO D – CARTA ABERTA À POPULAÇÃO DO ENGENHO DO MEIO

CARTA ABERTA À POPULAÇÃO DO ENGENHO DO MEIO

"**A Saúde no Engenho do Meio está Doente".** Qual o diagnóstico?

Falta de infraestrutura mínima e de profissionais suficientes para atender à comunidade. O principal e único serviço de saúde pública do bairro, a Unidade de Saúde da Família (USF) Engenho do Meio, fechou às portas por não ter um lugar com as mínimas condições para acolher às pessoas que lá procuram ajuda. A USF oferece atendimento aos moradores do bairro desde 2001, está localizada em região central no bairro e facilita acesso a todos os moradores das redondezas, principalmente àqueles que vivem na Vila Redenção, declarada ZEIS (Zona Especial de Interesse Social) pela Prefeitura da Cidade do Recife. Oferece diversos serviços de saúde, como consultas para médico, dentista e enfermeiro, agendadas ou de urgência, pré-natal, puericultura, saúde mental, visitas domiciliares, educação em saúde nas escolas, entrega de medicamentos, vacinação entre outros. Hoje as duas equipes que compõem a USF são responsáveis pelo atendimento de mais de 8200 pessoas residentes no Engenho do Meio e Iputinga, número este bem acima dos padrões internacionais para a prestação de um bom serviço. "É muita gente para pouco profissional", o que ocasiona número insuficiente de consultas e filas para marcação, o que se faz necessária a contratação de mais profissionais.

O principal e único serviço de saúde pública do bairro, a Unidade de Saúde da Família (USF) Engenho do Meio, fechou às portas por não ter um lugar com as mínimas condições para acolher às pessoas que lá procuram ajuda. A USF oferece atendimento aos moradores do bairro desde 2001, está localizada em região central no bairro e facilita acesso a todos os moradores das redondezas, principalmente àqueles que vivem na Vila Redenção, declarada ZEIS (Zona Especial de Interesse Social) pela Prefeitura da Cidade do Recife. Oferece diversos serviços de saúde, como consultas para médico, dentista e enfermeiro, agendadas ou de urgência, pré-natal, puericultura, saúde mental, visitas domiciliares, educação em saúde nas escolas, entrega de medicamentos, vacinação entre outros. Hoje as duas equipes que compõem a USF são responsáveis pelo atendimento de mais de 8200 pessoas residentes no Engenho do Meio e Iputinga, número este bem acima dos padrões internacionais para a prestação de um bom serviço. "É muita gente para pouco profissional", o que ocasiona número insuficiente de consultas e filas para marcação, o que se faz necessária a contratação de mais profissionais.

Não bastasse isto, mesmo após notificações prévias demonstrando a necessidade de reforma urgente (goteiras nos consultórios, rachaduras no teto, paredes "dando choque"), em julho de 2011 ocorreu o desabamento de parte do teto da unidade de saúde, decorrendo assim a interdição do serviço. Visando a continuidade do atendimento às pessoas do bairro, a equipe da USF e do Distrito Sanitário IV (DS IV) da Secretaria Municipal de Saúde com o apoio da Universidade Federal de Pernambuco, decidiram adaptar uma estrutura temporária a qual ofereceria serviços essenciais (acolhimento, consultas, farmácia...) no prédio do antigo Centro de Treinamento da SUDENE (hoje CIS, Centro Integrado de Saúde) enquanto a reforma da USF original não era concluída.

O prazo inicial de conclusão da reforma foi de três meses. Hoje, há um ano e cinco meses do incidente, a reforma ainda não foi finalizada. Após seis promessas anteriores não cumpridas, o último prazo para a conclusão da reforma, anunciado em um encontro com a equipe da USF, a gestão municipal (Prefeitura) e as construtoras responsáveis, foi 19 de dezembro de 2012. Toda a equipe planejou as atividades para a mudança (mutirão para encaixotar, organizar materiais etc), porém mais uma vez o prazo não foi cumprido.

Com o esforço da equipe da USF Engenho do Meio e do DS IV, o serviço funcionou por muito tempo dentro das condições possíveis no CIS, porém inadequadas conforme resoluções da Agência de Vigilância Sanitária, Conselhos Federais de Medicina e de Enfermagem. Uma estrutura planejada para funcionar por poucos meses, após dezessete meses apresenta suas limitações: problemas de higiene e biossegurança, ausência de privacidade e calor excessivo. A presença de fezes de rato em um dos consultórios, o receio do paciente falar algo particular pois todos o ouvirão por não haver paredes entre os consultórios e o calor excessivo que faz com que cada profissional traga um ventilador de casa são alguns exemplos da situação caótica.

Devido às condições supracitadas, os serviços que necessitam de infraestrutura mínima (acolhimento, curativos, consultas gerais e especiais, pré-natal, puericultura, prevenção do câncer de colo uterino, planejamento reprodutivo entre outras) não serão ofertados até que haja uma estrutura adequada. Apesar da situação, a farmácia, aferições de sinais (pressão arterial e glicemia capilar com solicitação médica) e as atividades externas (visitas domiciliares, hiperdia, terapia comunitária, grupo das mulheres) funcionarão normalmente pois não dependem daquela infraestrutura.

Não temos mais tempo para esperar! A Unidade de Saúde da Família do Engenho do Meio é uma conquista da comunidade consequente da luta pelo direito a uma saúde de qualidade para todos. Assim, a USF é sua e de todos que moram no bairro, dessa forma, convidamos a todos que exijam o que é de direito, procurem órgãos públicos responsáveis e a mídia. O Engenho do Meio exige respeito e saúde de qualidade.

Para isso apontamos algumas providencias que devem ser tomadas: **1) Conclusão IMEDIATA da reforma da USF original, 2) Contratação de novos profissionais para formar duas novas equipes de Saúde da Família no CIS após adaptação para infraestrutura mínima e compartilhamento de área com equipes sobrecarregadas.**

Convidamos você para participar da nossa reunião com a comunidade para debater soluções para os nossos problemas, realizada sempre na **primeira segunda-feira de cada mês** às 14 horas. **Próxima reunião será no dia 07 de janeiro de 2013 na sala de educação e saúde do CIS.**

Contamos com sua compreensão, apoio e trabalho por um Engenho do Meio mais saudável.

Equipes I e II da Unidade de Saúde da Família Engenho do Meio

ANEXO E – CARTAZ DO CURSO FARMÁCIA VIVA

Curso de uso racional de plantas medicinais e farmácia viva

Curso teórico-prático de caráter público e gratuito, em 8 semanas com um encontro semanal todas as terças-feiras, as 14h

Quando: a partir de 28 de julho de 2015
Local: CIS- Centro Integrado de Saúde, Rua Lindolfo Collor, n-65, Engenho do Meio

Facilitadores: [redacted]

Inscrições no primeiro dia de curso no local.

Informações: [redacted]

CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE – CIS
OFERTA DE ATENDIMENTOS DO CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE: Maio de 2014

	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
MANHÃ	• Grupo de Terapia Comunitária 1(8h) • Programa de Aromoterapia para fumantes (8h) • Grupo de idosos educadores em saúde de Sítio das Palmeiras (9h) • Auriculo(atendimento individual) (8h)	• Grupo de Yoga 2 (6:30h) • Grupo de flexibilização (8h) • Grupo de automassagem 1 (8h) • Programa saúde do sono (8:30h) • Grupo de bioenergética (10h) • Massagem ayuveda – atendimento individual- (9h)	• Aurículo – atendimento individual (8h) • Grupo de Biodança (8h) • Grupo de permacultura urbana (8h) • Grupo de idosos educadores em saúde de Sítio das Palmeiras (9h)	• Grupo de Yoga 2 (6:30h) • Grupo de flexibilização (8h) • Grupo de dança circular (8h) • Grupo de cuidados mães e bebês (8h) • Yoga para pais e filhos (10h) • Atendimento psicológico (8h) • Grupo de psicomotricidade relacional para crianças de 5 a 10 anos (8:30h) • Grupo de psicomotricidade relacional para jovens de 10 a 15 anos (10h) • Grupo de aromoterapia livre (10h)	• Grupo de auto massagem 2 (8h) • Aurículo – atendimento individual (10h) • Osteopatia – atendimento individual (8h) • Grupo de meditação dinâmica (9h) • Aulas de bateria (10h)
TARDE	• Grupo de Lian Gong1 (17h) • Grupo de auto-conhecimento (Pathwork) (14h)	• Curso básico de plantas medicinais e permacultura urbana (14h) • Grupo de terapia comunitária2 (15h) • Massagem ayuveda – atendimento individual- (13h) • Grupo de yoga 1 (14h) • Terapia crânio sacral – atendimento individual (16h) • Grupo de Yoga 3 (16h) • Grupo de JiuJitsu (17h)	• Grupo de mulheres educadoras em saúde do Engenho do Meio (14h) • Doím e autocura (atendimento individual (14h) • Grupo de adolescentes educadores em saúde de Sítio das Palmeiras (14h) • Grupo de Tai Chi (14:30h) • Grupo de yoga 4 (14:30h) • Grupo de concentração (16h) • Grupo de Lian Gong2 (17h) • Grupo de pesquisa e extensão em práticas integrativas (17h)	• Grupo de psicomotricidade relacional para crianças de 5 a 10 anos (14h) • Atendimento psicológico (14h) • Grupo de artesanato (14h) • Programa terapêutico saúde da coluna (14h) • Grupo de constelação familiar (14h) • MUDA- Saúde do adolescente (14h) • Grupo de Yoga 3 (16h) • Grupo de JiuJitsu (17h)	• Grupo de Tai Chi (14h) • Grupo de biodança (15h) • Grupo de yoga 1 (14h) • Terapia crânio sacral – atendimento individual (16h) • Massagem ayuveda – atendimento individual- (13h)
NOITE	• Programa terapêutico saúde da coluna (18h) • Grupo de ginástica funcional (18h) • Alfabetização de adultos (19h)	• Alfabetização para adultos (19h) • Programa de exercícios da memória (18h) • Reunião do Laboratório de Mídias autônomas –LAMA (18h) • Dança de rua (19h)	• Grupo de Lian Gong3 (18h) • Alfabetização para adultos (19h) • Grupo de capoeira (19h)	• Grupo de constelação familiar (18h) • Alfabetização para adultos (19h) • Dança de rua (19h)	• Alfabetização para adultos (19h) • Dança de rua (19h)

ANEXO G – OFÍCIO COMISSÃO CCS PARA O CIS

Recife, 20 de março de 2013

Da: Comissão do Centro Integrado de Saúde - CIS/CCS

Para: Direção do Centro de Ciências da Saúde - CCS

A Comissão CIS/CCS foi criada com o intuito de operacionalizar as ações a serem desenvolvidas pelos integrantes do CCS no Centro Integrado de Saúde, dando suporte as atividades pedagógicas e atendendo a demanda acadêmica dos cursos de graduação desse centro.

Fazendo uma retrospectiva desse processo, temos:

ATIVIDADES	2012				2013		
	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar
Criação da comissão	x						
Entrega do relatório de análise da proposta inicial (anexos 1 e 2)		x					
Participação nas reuniões semanais do CIS, com discussões operacionais para a institucionalização do serviço			x	x	x	x	x
Elaboração de uma ficha para identificação preliminar das ações desenvolvidas no CIS (anexo 3)			x				
Identificação de ações extensionistas do CCS já desenvolvidas no CIS			x				
Participação direta na preparação e no evento CIS, que teve como um dos objetivos apresentar as atividades já desenvolvidas no espaço pelos diferentes segmentos, incluindo participantes da UFPE, da Prefeitura da Cidade do Recife e da comunidade, além de identificar problemas locais e buscar soluções a curto e longo prazo			x	x			
Discussão sobre o credenciamento do CIS no CNES				x			
Solicitação de esclarecimentos quanto a existência de documentos, financiamentos, convênios firmados, parcerias			x	x	x	x	x
Discussões sobre demandas dos cursos de graduação do CCS para elaboração de uma proposta			x	x			
Levantamento de possíveis ações, demandas, reformas necessárias para elaboração da proposta			x	x		x	
Apresentação dos principais aspectos considerados para a elaboração da proposta							x

Nesse contexto, esclarecemos ainda que o CIS foi identificado como um espaço alternativo ao CCS, considerando:

- a relação direta do CIS com a UFPE e a parceria existente com a Prefeitura da Cidade do Recife;
- a historicidade de funcionamento do local e das trocas já estabelecidas com a comunidade e com o CCS;
- as reformas curriculares dos cursos de saúde, buscando oferecer práticas atuais, diversificadas e conjuntas com diferentes profissionais, além de próximas à realidade local
- a demanda de espaços para as graduações è residências multiprofissionais em saúde, englobando atividades de ensino, pesquisa e extensão;
- a necessidade de sistematização e ampliação das ações do CCS em curso no CIS;
- a disponibilidade de financiamento, a exemplo do Pró-Saúde/CCS-2012, com possibilidade de investimento em infraestrutura necessária às questões pedagógicas.

No entanto, atualmente temos alguns entraves que dificultam o andamento do trabalho, impedindo troca de informações com os cursos/departamentos, para adequação da demanda dos mesmos ao CIS. Ou seja, faz-se necessário algumas definições para podermos avançar na elaboração de uma proposta concreta para as ações pedagógicas do CCS no espaço CIS. Assim,

- Quais os acordos e/ou convênios assinados em relação ao CIS e quais os envolvidos?
- Qual o papel da UFPE e o da Prefeitura da Cidade do Recife, nesse espaço?
- Qual a proposta da UFPE para o CIS?
- Quem responde pelo CIS? Há representatividade das Pró-reitorias? Dos Centros acadêmicos?
- Qual a participação dos centros acadêmicos nas tomadas de decisão, gerenciamento de espaço e de recursos humanos, financiamento, escolha de ações desenvolvidas?
- O CIS está institucionalizado?
- Como se encontra o processo de credenciamento no CNES?

Diante do exposto, solicitamos um posicionamento do CCS em relação as questões aqui levantadas, para que possamos rever a continuidade da existência dessa comissão e a sua real função.

Atenciosamente,

[redacted]

ANEXO H – PROPOSTA INICIAL DO CIS (ANEXO 1 DO OFÍCIO DA COMISSÃO/CIS AO CCS)

ANEXO 1

PROPOSTA INICIAL DO CIS

Centro Integrado de Saúde

Apresentação

Em resposta às proposições aprovadas na 9 ª Conferência Municipal de Saúde do Recife , presentes no Plano Municipal de Saúde do Recife, às propostas de reformas curriculares e às experiências de formação de pessoas para o SUS em parceria da UFPE com a SMS/Recife apresentamos o presente projeto.

Trata-se da proposta de criação e funcionamento de um equipamento social, um centro de saúde oriundo de uma concepção ampliada de saúde e cidadania com escopo de atuação intersetorial e em rede, não apenas com outros serviços de saúde mas com os movimentos que perpassam a saúde como produção em diversos setores da vida pública.

Partimos de uma reflexão sobre os determinantes sociais da saúde e da evolução deste conceito para propor soluções assistenciais e de promoção da saúde diante dos desafios que o século que se inicia apresenta.

Elementos Conceituais

A Saúde Coletiva, campo teórico que se constitui a partir da Reforma Sanitária Brasileira, desde sua origem, dedica-se a compreender a determinação social da saúde. Inicialmente estabelecido como um conceito que propõe-se explicar as relações entre capital-trabalho e adoecimento, este campo vem sendo discutido e ampliado. Hoje já contamos com uma produção que chama atenção para o lugar do sujeito na saúde coletiva e também discute as relações de dominação e expropriação da saúde para além das questões ligadas ao trabalho, sem desconsidera-las.

Entender o homem como um todo significa mais que não segmentá-lo em sistemas, aparelhos ou órgãos, mas compreender todos os constituintes de sua cidadania e a relação destes com sua saúde. Neste sentido muito tem-se discutido sobre práticas de gestão amistosas a integralidade, como práticas que se aproximam de um objetivo sempre em (re)construção. Dentre os princípios que estabelecem o marco legal do Sistema Único de Saúde, destacamos o conceito de Integralidade e toda a sua polissemia, especialmente as produções da última década sobre as políticas de saúde e sobre a gestão de serviços de saúde que este debate suscita. Propomos assim um serviço de saúde que origina-se desta compreensão da saúde como direito e como luta cotidiana.

Salientamos ainda a discussão sobre a relação entre o homem e o estado nesta produção de saúde e cidadania a partir dos conceitos de biopoder propostos incialmente por Michael Foucaut e posteriormente reeditados na produção de Peter Pal Pelbart. Assim apostamos na concepção de um espaço que permita o fluxo e a confluência de várias experiências de biopotência articuladas em rede.

Contexto

Vivemos um novo contexto de desenvolvimento econômico no Brasil com crescimento acima da média mundial, geração de empregos e inclusão de significativa parcela da sociedade na classe média. Porém velhos dilemas ainda persistem. A cada dia mais brasileiros e brasileiras ampliam sua capacidade de consumo, inclusive de serviços de saúde. Porém preservamos altos índices de desigualdade social. Isto faz com que possamos assistir no país a coexistência de novos e velhos problemas de saúde pública. Apesar do paulatino declínio, ainda encontramos, especialmente nos grandes bolsões de pobreza, doenças infecciosas como a Hanseníase e a Tuberculose. O crescimento desigual fez surgir nas últimas décadas alarmantes indicadores de violência. Entre estes

dois encontramos uma população que envelhece velozmente e que acumula alto grau de adoecimento psiquico e físico. As doenças que mais matam no Brasil hoje estão ligadas ao viver na cidade, ao trabalho contemporâneo e a uma alimentação inadequada. Somos o maior produtor mundial de alimentos, o celeiro do mundo, mas nos alimentamos cada dia pior e morremos cada dia mais de doenças cardiovasculares e de câncer. Esta realidade impõe uma reconfiguração nas políticas de saúde, nos serviços e nas práticas dos profissionais. Este contexto exige uma rediscussão sobre os determinantes sociais da saúde.

O SUS aperfeiçoa-se, e amplia sua oferta de serviços à população brasileira constituindo-se hoje no maior sistema público de saúde do mundo, porém sua capacidade de responder a estes problemas mostra-se cada vez mais limitada uma vez que não consegue reverter a lógica de organização de serviços de saúde e das práticas assistenciais. Com um país em crescimento e com a consolidação de um estado forte vemos a eminência de experiências que apostam cada vez mais na medicalização da sociedade, um caminho sem volta do ponto de vista gerencial e econômico.

Neste contexto a atenção básica à saúde assume um papel crucial. Ela é portadora de uma potência, uma biotência capaz não só de reorganizar o sistema de saúde de acordo com as necessidades da população, mas de produzir saúde e cidadania oferecendo aos usuários autonomia e capacidade de escolha do seu andar na vida, do seu estar no mundo. O Pacto Pela Saúde demonstra o esforço de estado que o país faz nessa direção e é neste sentido que o Centro Integrado de Saúde se apresenta. Como um serviço componente de uma rede poliárquica, transversal à rede e as práticas de cuidado e de formação em saúde, capaz de infectar, de contaminar o instituído na produção de novos coletivos organizados na luta pela vida.

Em Recife, vivemos na atualidade a coexistencia de dois modelos que disputam hegemonia na política de sáude. Um modelo que aposta na expansão de serviços médicos muitas vezes necessários porém que vão na contramão da reorientação do modelo assistencial, e outro que aposta em conceitos avançados de gestão, na co-gestão do sistema de saúde, compartilhada entre seus gestores, trabalhadores e usuários. Reconhecemos os avanços dos dois modelos, mas nos apresentamos em consonância com a proposta de ampliação da clínica, na produção de vínculos e na democratização dos planos de cuidados estabelecidos responsavelmente entre trabalhadores, usuários e gestores. Neste sentido o CIS se propõe como um serviço estratégico de uma rede de saúde escola, capaz de influenciar a educação permanente da rede com novos referenciais do fazer em saúde. Se colocando desta forma também como espaço de formação/reciclagem dos profissionais de saúde.

Centro Integrado de Saúde

O equipamento social proposto possui 3 componentes e se define como um dispositivo de integração da rede de serviços de saúde, e do sistema de saúde com outros equipamentos sociais de outros setores. Dispositivo de integração de práticas formativas em saúde com estratégias de produção social e de outros referenciais de saúde. Um espaço para a produção de coletivos organizados de produção em saúde.

Práticas integrativas adjetivam-se como práticas capazes de oferecer perspectivas de olhar para o ser humano como um todo, seu pertencimento a uma natureza que não só o cerca mas da qual faz parte. Pode assim facilitar caminhos de reencontro das profissões da saúde e das formações em saúde com a alma dos serviços de saúde, o cuidado. É daí que parte também a intenção de reunir práticas profissionais orientadas para o apoio e fortalecimento da atenção básica sob a égide de uma prática solidária, orientadas pelo princípio da dádiva e reciprocidade, pelo reconhecimento do outro e da diferença.

A produção de saúde como direito constituinte da cidadania atrela esta luta a outras lutas por reconhecimento e pela conquista de outros direitos como saúde, habitação, lazer, comunicação, transporte, trabalho e educação. Neste sentido propomos um espaço integrado a uma incubadora de práticas populares, de desenvolvimento social e afirmação de direitos. Um espaço para a prática

social autônoma e produtora de autonomia. Enfim, um espaço irrestrito de formação, orientado por projetos de intervenção direta nos meios de produção e manutenção das mais variadas formas de biopoder.

Unidade de Cuidados Integrativos

A partir da exitosa experiência da Unidade de Cuidados Integrativos – Prof. Guilherme Abath situada no Distrito Sanitário 2 do Recife, e em consonância com a Política Nacional de Práticas Integrativas, propomos como um dos 3 eixos deste serviço uma UCIS com as seguintes práticas já em curso na UCIS – Guilherme Abath, e outras que possam ser incorporadas desde que na intenção de fortalecer e ampliar o referencial de saúde e de serviço público:

- Acupuntura
- Homeopatia
- Fitoterapia
- Medicina Antroposófica
- Práticas de Integração/Equilíbrio Mente-Corpo (Bioenergética, Corporificação da Consciência, Yoga, Psicomotricidade Relacional, Musicoterapia (Dança e Percussão), Tai Chi Chuan, Liang Gong

Assim como a UCIS Guilherme Abath, esta unidade deve possuir adscrição de clientela e relações de fluxo de referência, contra-referência e educação permanente especialmente com seu distrito sanitário, no caso o DS 4, mas atendendo a demanda de toda a cidade.

Destas práticas atualmente temos a acupuntura, a homeopatia e a fitoterapia regularmente representadas na PNPI. A medicina antroposófica está na política como uma prática em observação. As outras práticas descritas são práticas atualmente em atividade na UCIS Guilherme Abath e que foram definidas no processo e pela capacidade de articulação com as políticas do sistema municipal de saúde e suas prioridades epidemiológicas.

Núcleo de Práticas Integradas em Saúde

Não se constitui como serviço de saúde propriamente dito mas como base operacional para atuação dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família e aos Núcleos de Apoio em Práticas Integrativas. Um espaço pensado na lógica do apoio matricial que estes núcleos têm por referencia, um espaço para a produção de encontro, de construção de projetos terapêuticos compartilhados, um espaço atravessado pela lógica da atenção básica. Também um espaço integrado de formação em saúde para as graduações e pós-graduações

Base de apoio para as práticas de apoio matricial no território do(s) DS 4 (e 5). Espaço de produção de encontros entre profissionais da área da saúde, integrados às práticas integrativas, e direcionados para a ressignifiação das práticas corporativas para práticas solidárias em saúde tendo o usuário como foco e o cuidado como meio.

Neste sentido, também encontra respaldo nas iniciativas que a UFPE vêm empreendendo junto com a Prefeitura de Recife desde 2003 e incentivadas pelos programas do Ministério da Saúde. Na atualidade estas iniciativas dispararam vários processos de reforma curricular e a criação de dois programas de residência em saúde da família, um médico e outro multiprofissional. Soma-se a estas experiências o Projeto de Educação pelo Trabalho em Saúde – PET Saúde, que em 2010 só na UFPE possui 300 estudantes estagiando nas USF dos DS 4 e 5. Desta forma propomos o Núcleo de Práticas Integradas como espaço de atuação das equipes NASF/NAPI, das Residências em Saúde da Família e Medicina de Família e Comunidade e dos cursos de graduação da UFPE.

Incubadora de Projetos Sociais de Saúde e Cultura

Certamente o componente mais inovador da proposta do CIS está neste subcomponente. Trata-se de uma interface entre políticas e serviços, mas que sobretudo tensiona os dois conceitos: saúde e cultura. Dois conceitos amplos e com muitos usos. Por trás destes usos várias intencionalidades. O uso comum do termo cultura remete a usos reacionários como entende Suely Rolnik, porém as produções sociais que se dão dentro do escopo de políticas culturais ajudam a discutir o conceito de saúde na medida em que sempre se debruçam sobre a vida sem necessariamente responder à dualidade, à dicotomia saúde/doença. A arte, que permeia e oxigena as práticas e políticas culturais, desafia e tensiona a política. Antecipa-se assim às previsões epidemiológicas e sobretudo às reflexões epistemológicas sobre a vida, e oferece ampla capacidade de resistência, de luta. Pensando em saúde como a luta cotidiana para se fazer e manter vivo, a arte pode ser entendida com um caminho para a produção de saúde, de ressignificação da doença, especialmente quando pensamos na doença coletivamente.

Há ainda outro conceito força que ampara esta proposição que é a idéia de incubação social. Pensamos este conceito aplicado à concepção de rede. Desta forma o espaço proposto é um espaço para gestação de práticas que devem ser multiplicadas em rede. Um centro de apoio a práticas populares de produção de saúde e cultura, a materialização da intersetorialidade a partir da incubação de experiências populares de biopotência.

Atualmente no espaço do CIS (antigo centro de treinamento da SUDENE) funciona uma das mais tradicionais escolas de circo do estado de Pernambuco, a ARRICIRCO. Tomamos esta experiência como pedra fundamental para a proposição deste espaço. Com toda a ancestralidade que o circo carrega e sua essência nômade nos ajuda assim, a nos aproximarmos de uma clínica também nômade como propõe Ferla, 2006. A ARRICIRCO tem suas atividades financiadas por projeto de incentivo a cultura apoiado pela Companhia Hidroelétrica do São Francisco – CHESF.

Como iniciativa prévia a implantação do CIS desde 2007 a UFPE e a PCR vêm desenvolvendo várias iniciativas comunitárias no espaço. A maioria delas são grupos realizados pelas equipes dos PSF do Engenho do Meio e do Sítio das Palmeiras, comunidades da zona oeste do Recife.

A primeira interface entre saúde e cultura que se pretende produzir é o Centro de Convivência, que integra, articula-se com a rede de serviços de saúde mental (CAPS, Albergues e Residências Terapêuticas). Propõe-se assim a completar a cadeia de cuidados apresentando-se como possibilidade de espaço de práticas de reintegração social através das iniciativas de arte e cultura. O centro de convivência não é pensado necessariamente como um serviço de saúde, por isso sua localização no Centro Cultural. Não possui equipe de saúde e é um espaço autogestionado pelos próprio usuários que aqui se fazem protagonistas das ações culturais.

Outra experiência em curso no espaço do CIS é a escola de audio visual para crianças, Escola Engenho, projeto de extensão da UFPE que é desdobramento de um outro projeto de extensão da mesma universidade o Engenho Nosso de Cada Dia. Este último levou a prática cineclubista e exibições de filmes nacionais em diversos espaços da comunidade do engenho do meio. Desta experiência, de estreita interface com a estratégia de saúde da família no território, nasceu a iniciativa de ousar no campo da formação em áudio visual restrita nas suas poucas experiências ao público adulto jovem e com forte componente técnico. A escola engenho é uma proposta de formação de olhar sobre o cinema, mas também sobre a arte e sobre a vida, direcionada para crianças que são usualmente consumidoras de imagens mas nunca admitidas como produtoras. Conta com financiamento da Fundação do Patrimônio Histórico e Artístico de Pernambuco - FUNDARPE, através do Programa FUNCULTURA 2009.

Em articulação com a Secretaria Estadual de Ciência e Tecnologia e com base no projeto de redes comunitária de inclusão digital propõe-se também para o centro cultural, centro de convivência e incubadora de práticas populares a instalação de um tele centro com computadores e acesso livre a internet e recursos de tecnologia da informação para o desenvolvimento das ações

- 1 auditório com capacidade para 100 pessoas, pensado como espaço multi uso do CCS e como espaço para atividades didático pedagógicas da UFPE, da PCR e do próprio CIS.
- Jardim e pátio de estacionamento. Este espaço está sendo proposto como disponível para a organização de uma horta comunitária inserida na perspectiva da geração de emprego e renda e como espaço para atividades artístico-culturais .

O prédio em questão encontra-se em obras de recuperação estrutural no momento. Há ainda a necessidade de reformas de adequação da infra estrutura para o funcionamento do CIS que estão previstas no processo de implantação da unidade.

Recursos Humanos

Dentro do modelo de co-gestão, para pensar a provisão de recursos humanos, seguimos os pressupostos da Gestão de Pessoas da SMS e da Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. No que vem se convencionando chamar Gestão de Pessoas, consideramos as subjetividades e intersubjetividades como objeto de gestão compartilhada entre gerente, trabalhadores e usuários. Esta gestão encontra terreno mais profícuo em cenário de trabalho desprecarizado, com direitos garantidos e autonomia profissional. Neste aspecto o município do Recife vem avançando com iniciativas como concurso público e plano de cargos e salários. Desta forma a primeira opção de montagem de equipe para as subunidades segue os mesmo pressupostos como imagem objetivo, como situação ideal, sem desconsiderar outras alternativas possíveis.

Como investimento da SMS propõe-se a criação de duas Funções Gratificadas símbolo DDP como Gerência Operacional e Gerência Clínica, no mesmo modelo da UCISGA. Propõe-se que a Gerência Operacional desempenha a função de coordenação geral do CIS e presidência do Conselho Gestor, ao menos provisoriamente durante sua implantação.

Além das duas FG/DDP cabe a Secretaria Municipal de Saúde a contratação dos profissionais para a UCIS. Preferencialmente dentro do regime estatutário da PCR, ou através de parcerias institucionais. Usando como parâmetro a UCISGA a previsão é de contratação de cerca de 20 profissionais. Contamos com a possibilidade de aproveitamento de alguns profissionais já contratados da rede de atenção a saúde do Recife.

Para o funcionamento do NPI não se espera nenhuma contratação complementar. Concebido como um espaço/base de apoio para os NASF e NAPI do DS 4 e/ou 5 do Recife, deve contar com estes profissionais e com os residentes da residencia multiprofissional em saúde da família e em medicina de família e comunidade, assim como estudantes de graduação da UFPE.

O CCS é proposto também como espaço, suas equipes devem ser montadas a partir da elaboração e aprovação dos projetos de intervenção e incubação.

Contamos também com servidores, professores e alunos da UFPE em todos os espaços previstos por meio de parcerias e cedências, atividades docentes assistenciais e estágios, respectivamente.

Financiamento

As subunidades possuem diferentes possibilidades de financiamento, todas dentro do marco legal do Sistema Único de Saúde de gratuidade e acesso universal. A UCIS tem financiamento através dos recursos repassados ao fundo municipal de saúde referentes aos procedimentos de média complexidade garantidos pela Política Nacional de Práticas Integrativas.

O NPI possui financiamento indireto através dos recursos da Política Nacional de Atenção Básica específicos para implantação e manutenção dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. As bolsas de residência são financiadas pela Secretaria Estadual de Saúde (RMFC) e por convênio

com o Ministério da Saúde (RMSF). Recursos do PET-Saúde e do PRÓ-Saúde também podem ser utilizados.

Os recursos para a instalação e funcionamento do CCS devem ser oriundos de projetos específicos já em atividade como a ARRICIRCO e a Escola Engenho. Vislumbra-se a possibilidade de parcerias e convênios com outras secretarias municipais e estaduais como Ciência e Tecnologia, Educação, Assistência Social, entre outras. Além de recursos de programas de incentivo à cultura do governo federal.

Estratégia de Implantação do CIS

A estratégia de implantação do CIS já está em curso desde 2007 fruto da parceria da UFPE e da PCR na atenção básica. Ações de integração ensino-serviço na comunidade do Engenho do Meio vêm trabalhando em torno de uma articulação comunitária com as organizações comunitárias, associações de moradores, ongs, grupos e manifestações culturais. As equipes de saúde da família vêm utilizando o espaço para a realização de grupos, terapia comunitária e ações educativas. No final de 2009, juntamente com a Coordenação da Política Municipal de Práticas Integrativas, profissionais do PSF Engenho do Meio, professores e estudantes da UFPE desencadearam um movimento chamado PRO-CIS, no intuito de mobilizar diversos atores da comunidade e da sociedade em torno do projeto. Parte destas ações estão registradas na UFPE como atividades de extensão.

Na UFPE vários centros acadêmicos (Centro de Ciências da Saúde, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Centro de Educação, Centro de Artes e Comunicação) estão envolvidos na concepção do espaço e do funcionamento do CIS. A proposta de funcionamento vem sendo gestado no interior dos projetos de integração das atividades da Universidade com a rede de serviços de saúde como as Residências Médica e Multiprofissional em saúde de família, Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde, e as iniciativas de reforma curriculares que incentivam práticas de saúde interdisciplinares e com ênfase na Atenção Básica, apoiadas pelo PRO-Saúde.

A partir desta mobilização propõe-se uma estratégia escalonada de implantação que envolve medidas de curto, médio e longo prazo. Em termos gerais, a curto prazo espera-se a adequação do espaço para o funcionamento da UCIS e do NPI. A médio prazo espera-se a qualificação do espaço para as práticas de saúde e para as atividades culturais. A longo prazo espera-se a sustentabilidade financeira das três subunidades.

Detalhamos a seguir o cronograma das ações previstas para o prazo de um ano.

Cronograma de implantação

	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET
Apresentação e submissão do projeto aos fóruns competentes*	X											
Assinatura do protocolo de intenções UFPE/PCR com pactuações sobre responsabilidades e competências.		X										
Reforma do prédio – já contratada	X	X	X	X								
Levantamento de necessidades de reforma complementar			X	X								
Levantamento de necessidade de aquisição de material permanente		X	X									
Elaboração de projetos de reforma				X	X							
Elaboração do projeto terapeutico UCIS	X	X										
Elaboração do projeto terapeutico NPI	X	X										
Contratação Recursos Humanos			X	X	X							
Concurso Público				X	X							
Elaboração de projetos do CCS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Referências

Agenda Cultural do Recife. Disponível no sítio: http://www.recife.pe.gov.br/fccr/agenda/

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS, 2006.

FERLA, A. A. Clínica Nômade e a pedagogia médica mestiça: cartografias de idéias oficiais e populares em busca de inovações à formação e clínica médicas. Tese de Doutorado. UFRGS, 2002.

FOUCAULT, M.,. História da sexualidade: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 2008

GUATARRI, F., ROLNIK, S,.Micropolítica: cartografias do desejo Petrópolis: Vozes, 1986

LACERDA, A., VALLA, V., Homeopatia e Apoio Social: repensando as práticas de integralidade na atenção e no cuidado à saúde. In.: Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde / Roseni Pinheiro e Ruben Araujo de Mattos, organizadores. 4. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ - CEPESC - ABRASCO, 2007. 228p.

PELBART, P. Vida capital: ensaios de biopolítica. São Paulo: Iluminuras, 2003

PINHEIRO, R., LUZ,M.T., Práticas Eficazes x Modelos Ideais: ação e pensamento na construção da integralidade. In.: Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde / Roseni Pinheiro e Ruben Araujo de Mattos, organizadores. 4. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ - CEPESC - ABRASCO, 2007. 228p.

SMS Secretaria Municipal de Saúde do RECIFE. IX Conferência Municipal de Saúde, 2009. Versão Preliminar.

SMS Secretaria Municipal de Saúde Recife. Plano Terepêutico da UCIS Guilherme Abath. Documento de Circulação Interna.2004

Referências

Agenda Cultural do Recife. Disponível no sítio: http://www.recife.pe.gov.br/fccr/agenda/

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS, 2006.

FERLA, A. A. Clínica Nômade e a pedagogia médica mestiça: cartografias de idéias oficiais e populares em busca de inovações à formação e clínica médicas. Tese de Doutorado. UFRGS, 2002.

FOUCAULT, M.,. História da sexualidade: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 2008

GUATARRI, F., ROLNIK, S,.Micropolítica: cartografias do desejo Petrópolis: Vozes, 1986

LACERDA, A., VALLA, V., Homeopatia e Apoio Social: repensando as práticas de integralidade na atenção e no cuidado à saúde. In.: Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde / Roseni Pinheiro e Ruben Araujo de Mattos, organizadores. 4. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ - CEPESC - ABRASCO, 2007. 228p.

PELBART, P. Vida capital: ensaios de biopolítica. São Paulo: Iluminuras, 2003

PINHEIRO, R., LUZ,M.T., Práticas Eficazes x Modelos Ideais: ação e pensamento na construção da integralidade. In.: Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde / Roseni Pinheiro e Ruben Araujo de Mattos, organizadores. 4. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ - CEPESC - ABRASCO, 2007. 228p.

SMS Secretaria Municipal de Saúde do RECIFE. IX Conferência Municipal de Saúde, 2009. Versão Preliminar.

SMS Secretaria Municipal de Saúde Recife. Plano Terepêutico da UCIS Guilherme Abath. Documento de Circulação Interna.2004

ANEXO I

PREVISÃO DE ATIVIDADES ACADÊMICAS

Atividades de Ensino

A UFPE é universidade do estado de Pernambuco com o maior número de cursos da área da saúde. Conta com 13 dos 14 cursos regulamentados pelo Conselho Nacional de Saúde, faltando apenas o curso de Medicina Veterinária oferecido pela UFRPE. Isto faz desta uma instituição de ensino estratégica na política de saúde.

Atualmente dos 13 cursos de saúde da UFPE 4 contam com atividades regulares na atenção básica, diretriz recomendada pelo Ministério da Saúde e pelas Associações de Ensino de várias profissões. A universidade foi contemplada em todos os projetos já apresentados pelo Governo Federal de fomento às mudanças na graduação visando a aproximação dos cursos com o Sistema Único de Saúde, em especial, com a atenção básica. (PRO-MED, PRO-SAÚDE, PET-SAÚDE, RESIDENCIAS EM SAUDE DA FAMÍLIA).

Uma dificuldade enfrentada por universidades, que como a UFPE, possuem tantos cursos é a ausência de profissionais correspondentes em algumas profissões na atenção básica. A estratégia de saúde da família conta originalmente apenas com médicos, enfermeiros e dentistas na equipe básica. Mais recentemente com a implantação dos NASF vem-se ampliando a participação de outras profissões.

Com a implantação do CIS esperamos ampliar a oferta de campos de práticas para os estudantes de graduação, apoiando as reformas curriculares em curso.

Estimamos inicialmente que o CIS possa receber em média até 100 estudantes dos diferentes cursos em diferentes atividades de graduação.

A rede municipal também tem sido campo de práticas para a pós-graduação em serviço, modalidade residência em saúde. Apenas na área de Saúde da Família ou Atenção Primária à Saúde a UFPE conta com 28 residentes e todos poderão desempenhar atividades no CIS.

Atividades de Pesquisa

Vários departamentos e centros acadêmicos vêm desenvolvendo pesquisas nas áreas de saúde pública e em práticas integrativas. Vários departamentos foram contatados e demonstraram interesse em desenvolver pesquisas no centro entre eles: CCS – Departamento de Medicina Social, Departamento de Enfermagem, Departamento de Terapia Ocupacional, Departamento de Nutrição. CFCH – Departamento de Ciências Sociais, Departamento de Filosofia. No CFCH está sediado um grupo de pesquisa do CNPq, o Núcleo de Cidadania sob coordenação do Professor Paulo Henrique Martins que concentra estudos nas áreas de redes sociais e sociologia da saúde, com particular interesse no desenvolvimento de pesquisas no CIS.

Atividades de Extensão

Desde 2007 o prédio proposto para a implantação do CIS já abriga atividades de extensão da UFPE. Inicialmente aprovado, junto a PRO-EXT, pelo Departamento de Medicina Social como projeto de promoção à saúde, o Projeto Engenho Nosso de Cada Dia promoveu a organização de um

Cineclube comunitário com exibições de filmes nacionais no prédio do CIS. Como desdobramento deste projeto foi aprovado, agora pelo Curso de Cinema do Departamento de Comunicação Social, o projeto Escola Engenho que onta com apoio do FUNCULTURA do Governo do Estado de Pernambuco e oferece uma escola de audio-visual para crianças das comunidades adjacentes. Aguarda a implantação das unidades descritas neste projeto uma articulação com a coordenação do PET-Saúde para a proposição de um projeto de extensão a ser submetido ao edital PRO-EXT do Ministério da Educação na área de Práticas integrativas.

ANEXO II

PREVISÃO DE CONTRA-PARTIDA DA UFPE

1. Cedência do prédio inicialmente através de Protocolo de Intensões firmado entre a UFPE e a PCR, visando a construção de um convênio institucional ou até mesmo a cessão do prédio por período determinado.
2. Despesas de custeio do prédio atualmente já em cargo da Universidade (água e luz).*
3. Despesas com pessoal de segurança já em cargo da Universidade.*
4. Despesas com pessoal de limpeza e manutenção predial já em cargo da Universidade.*

* Estimamos que com o funcionamento do CIS estas despesas sejam ampliadas. No caso do pessoal de segurança acreditamos ser necessário a contratação de mais um vigilante. No caso do pessoal de limpeza e manutenção acreditamos ser necessário a contratação de mais 4 profissionais.

ANEXO III

PREVISÃO DE INVESTIMENTOS -2012

SUBCOMPONENTE UCIS – UNIDADE DE CUIDADOS INTEGRATIVOS

ACUPUNTURA

Descrição	Mat. Permanente		
	Quantidade	Valor Unitário(R$)	Valor Total(R$)
Macas	12	500	6000
Eletro	3	1000	3000
Mesa Auxiliar	12	300	3600
Armário	3	1000	3000
Ar Condicionado	3	1000	3000
Som	3	200	600
Travesseiros	24	25	600
Mesa	3	200	600
Frasco	12	10	120
Potes p/algodão	12	10	120
Kit ventosa	3	150	450
Apagadores de moxa	3	10	30
Pinça p/aurículo	20	20	400
Placas p/aurículo	20	20	400
Cadeira	9	200	1800
		Total	**23720**
	Material de Consumo		
Agulha	1200	2,5	3000
Lençol de papel	10	5	500
Semente p/aurículo	1 kg	2,5	2,5
Descarpack	3	5	15
Óleo de amendoa	1	10	10
Estilete	5	5	25
		Total	**3552,5x12=42630**
	Recursos Humanos		
Acupunturista	6	3000	18000
Auxiliar de Enfermagem	1	1000	1000
		Total	**19000x12=228000**
	Material Educativo (Anual)		
Material Educativo			**1500**
Total Acupuntura (Custo Anual - 2012)			**295850**

Homeopatia

Descrição	Mat. Permanente		
	Quantidade	Valor Unitário(R$)	Valor Total(R$)

Macas	2	500	1000
Armário	2	1000	2000
Ar Condicionado	2	1000	2000
Travesseiros	2	25	50
Mesa	2	200	400
Cadeira	6	200	1200
		Total	**6650**
	Material de Consumo		
		Total	**0**
	Recursos Humanos		
Médico Homeopata	4	3000	12000
Auxiliar de limpeza	1	1000	1000
		Total	**13000x12=156000**
	Material Educativo (Anual)		
Material Educativo			**1500**
Total Homeopatia (Custo Anual - 2012)			**164150**

Gerência

Descrição	**Mat. Permanente**		
	Quantidade	**Valor Unitário(R$)**	**Valor Total(R$)**
Sofá	4	1000	4000

Mesa	4	300	1200
Televisão	1	1500	1500
Computador	4	1000	4000
Ar Condicionado	8	1000	8000
DVD Player	1	100	100
Longarina	2	600	1200
Mesa	4	300	1200
Cadeira	10	200	2000
		Total	**23200**
	Material de Consumo		
Memória do Suprimento UCIS-GA-DS2			5x1800=9000
		Sugestão para CIS	**5x3600=18000**
	Recursos Humanos		
Recepcionista	4	1000	4000
Administrativo	2	1000	2000
Aux. Serviço	2	1000	2000
Aux./Tec. Enfermagem	2	1000	2000
Gerência Clínica	1	1000	1000
Gerência Operacional	1	1000	1000
Supervisão Administrativo	1	1000	1000
		Total	**13000x12=156000**
Total Gerência (Custo Anual - 2012)			**197200**

Práticas Corporais

Descrição	**Mat. Permanente**		
	Quantidade	**Valor Unitário(R$)**	**Valor Total(R$)**

Colchonetes	50	50	2500
Espelho	2 paredes	3000	6000
Microsistem	2	500	1000
		Total	**9500**
	Material de Consumo		
		Total	**0**
	Recursos Humanos		
Terapeutas e instrutores: Lian Gong, Tai Chi Chuan, Yoga, Automassagem, Bioenergética, Psicomotricidade Relacional, Meditação, Arteterapia, Musicoterapia.	15	2000	30000
		Total	**30000x12=360000**
	Material Educativo (Anual)		
Material Educativo			**1500**
Total Práticas Corporais (Custo Anual - 2012)			**371000**

Previsão Orçamentária Total

Acupuntura	**295850**
Homeopatia	**164150**

Gerência	**197200**
Práticas Corporais	**371000**
Total	R$ 1.028.200,00

ANEXO I- RELATÓRIO DA COMISSÃO DO CCS PARA A ANÁLISE DA PROPOSTA INICIAL DO CIS (ANEXO 2 DO OFÍCIO DA COMISSÃO/CIS AO CCS)

ANEXO 2

RELATÓRIO DA COMISSÃO DO CCS PARA A ANÁLISE DA

PROPOSTA INICIAL DO CIS

ANÁLISE DO PROJETO DO CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE/CCS

O presente documento é resultado da análise da proposta apresentada ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CCS/UFPE) referente ao projeto do Centro Integrado de Saúde (CIS). O estudo foi realizado por uma comissão composta por membros da Câmara de Graduação do CCS/UFPE.

Essa avaliação tem como intuito facilitar a implantação de um projeto maior que atenda a demanda atual dos cursos do CCS/UFPE, relacionada aos campos de prática (ampliação do número de vagas, acesso a ações diferenciadas e atenção à comunidade) e a otimização do uso de um espaço da universidade subutilizado.

A seguir serão apresentadas algumas considerações gerais, de acordo com os tópicos apontados na proposta.

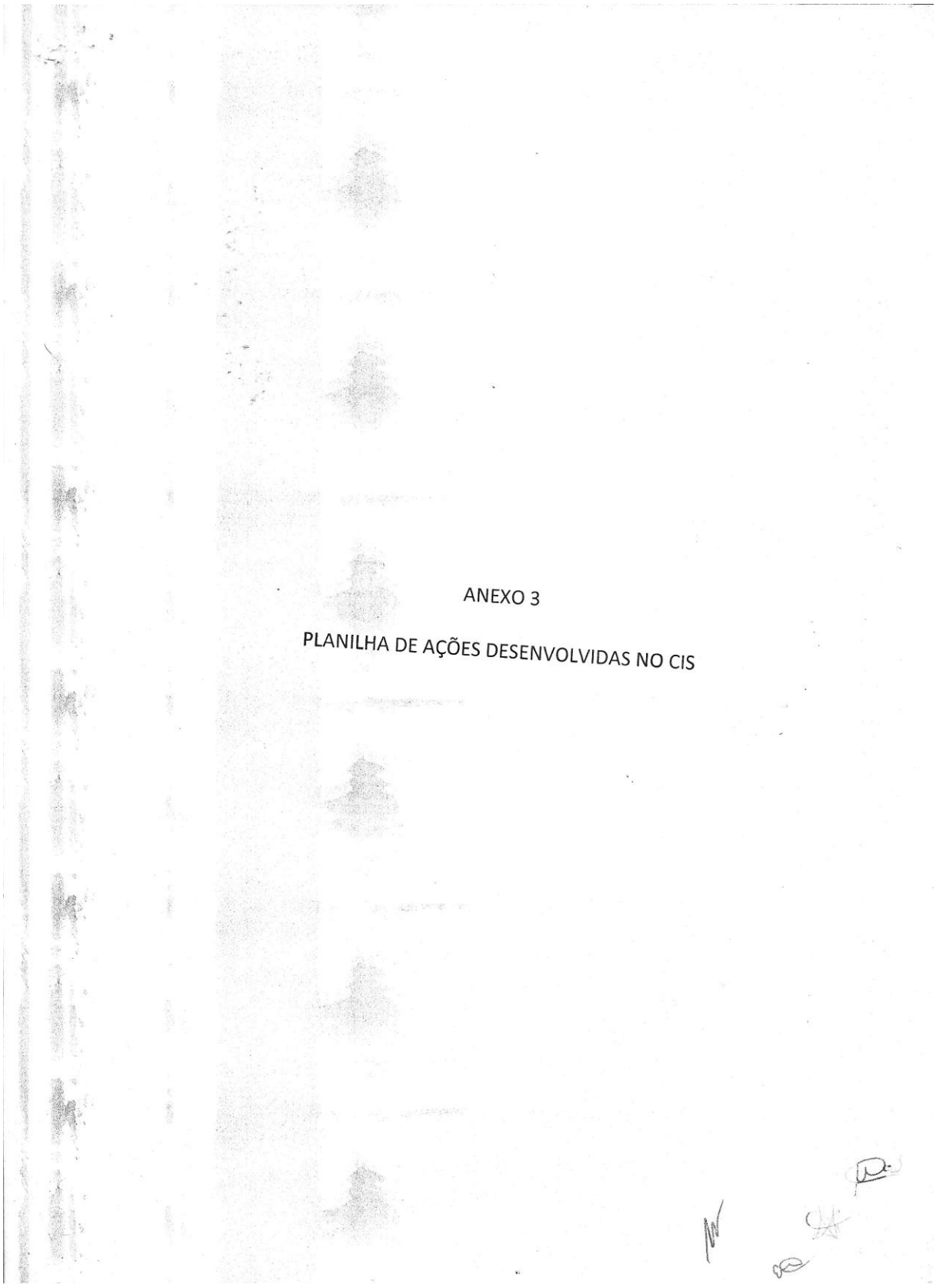
CIS – proposta

- Trata-se de um projeto articulando a Prefeitura da Cidade do Recife (PCR), a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e a comunidade. No entanto, nota-se que a atuação do CCS/UFPE é incipiente, necessitando que a universidade esboce uma proposta para além de recursos materiais e serviços de segurança ligados a cessão do espaço na SUDENE.
- É preciso ainda a identificação dos responsáveis por cada instituição/ representantes de cada grupo que se encontram a frente do projeto, negociando as ações a serem desenvolvidas e o convênio a ser firmado
- A linguagem é pouco objetiva, com utilização de siglas semelhantes, não identificadas, porém com significados distintos, prejudicando a compreensão do texto como um todo (CIS ≠ UCIS, NPI, CCS ≠ CCS/UFPE)

CIS – componentes

- São apresentados 3 componentes: a Unidade de Cuidados Integrativos (UCIS???), o Núcleo de Práticas Integradas em Saúde (NPI???) e a Incubadora de Projetos Sociais de Saúde e Cultura (CCS???).
- Cada componente traz um pouco da sua história e um panorama geral de ações já desenvolvidas, sem explicitar a operacionalização deles na proposta do CIS

ANEXO J- PLANILHA PARA LEVANTAMENTO DE AÇÕES DESENVOLVIDAS NO CIS (ANEXO 3 DO OFÍCIO DA COMISSÃO/CIS AO CCS)



ANEXO 3

PLANILHA DE AÇÕES DESENVOLVIDAS NO CIS

PLANILHA AÇÕES DESENVOLVIDAS NO CIS

AÇÃO: nome do projeto e/ou atividade

RESPONSÁVEL/FORMAÇÃO: indicação do nome do coordenador e sua formação inicial

VINCULO DO RESPONSÁVEL: com a UFPE, prefeitura, ...

EQUIPE/FORMAÇÃO: lista dos envolvidos com sua formação de base

REGISTRO NA PROEXT: sim ou não

INÍCIO DA AÇÃO: data de início

VIGÊNCIA: se tem registro, especificar o período

PÚBLICO ALVO: população beneficiada com o projeto

OBJETIVO: meta a ser alcançada (considerando a também a comunidade acadêmica)

METODOLOGIA: descrição das atividades/procedimentos realizados

ESPAÇO(S) UTILIZADO(S): especificação dos espaços utilizados e/ou necessários, com suas principais características

DIA/HORÁRIO: identificação de quando acontecem as atividades

DEMANDAS PRIORITÁRIAS: identificação das necessidades atuais a curto, médio e longo prazo (infraestrutura, recursos materiais e humanos, ...)

FACILITADORES: pontos que permitem o desenvolvimento do projeto e/ou das atividades propostas

DIFICULDADES ENCONTRADAS: pontos que limitam o desenvolvimento do projeto e/ou das atividades propostas

OBSERVAÇÕES: algo que precise de destaque, ressalva, ...

ANEXO L- PANFLETO O QUE É O CIS

B- Programa de Extensão da UFPE

Como Programa de extensão da UFPE, o CIS possui os seguintes projetos vinculados:
1. MUDA – Projeto de educação em saúde para adolescentes.
2. LAMA – Laboratório de mídias autônomas
3. Escola Engenho – Escola de cinema para crianças.
4. Biblioteca comunitária
5. Grupo de pesquisa e extensão em práticas integrativas 6- Projeto cinco Estrelas (saúde ambiental)

C- Núcléo Comunitário de Cultura, Comunicação e Saúde

O CIS, como Núcleo de cultura, comunicação e saúde, abre espaço para apoio a iniciativas comunitárias, ampliando a oferta de serviços e fortalecendo a identidade e o vínculo das comunidades de Roda de Fogo, Sítio das Palmeiras e Engenho do Meio, tais como:
1. Arrecirco
2. Grupo de adolescentes educadores em saúde de Sítio das Palmeiras
3. Grupo de idosos educadores em saúde de Sítio das Palmeiras
4. Grupo de mulheres educadoras em saúde do Engenho do Meio
5. Yoga
6. Terapia comunitária
7. Jiu jitsu – sub mision
8. Dança de rua
9. Capoeira
10. Alfabetização de adultos

CONTATO

Gerência: [redacted]

Facebook/centrointegradodesaude

cisrecife.blogspot.com/

Centro Integrado de Saúde

c i s

UFPE

Secretaria Municipal de Saúde do RECIFE DS-IV

O que é o Centro Integrado de Saúde

1.Descrição
O centro Integrado de Saúde funciona como Unidade de Referência em Práticas Integrativas, como Programa de Extensão da UFPE e como Núcleo Comunitário de Cultura, Comunicação e Saúde, uma parceria entre a Universidade Federal de Pernambuco e a Secretaria Municipal de Saúde do Recife. Com pouco mais de seis meses de funcionamento já dispõe de mais de setecentos usuários vinculados a unidade, das mais diversas regiões da cidade. É referência preferencial em práticas integrativas para a rede de saúde dos Distritos Sanitários IV, V e VI, principalmente como Unidade de Referência para as Unidades de Saúde da família. O acolhimento da unidade funciona diariamente, das 8h às 10h, recebendo em média cinco usuários por dia, no qual, após escuta qualificada, cada um recebe um projeto terapêutico e é encaminhado para as práticas ofertadas pela unidade.

2.Tipos de serviços ofertados a população

A- Unidade de Referência em Práticas Integrativas

Como Unidade de Referência em Práticas Integrativas do SUS, hoje o Centro Integrado de Saúde dispõe de quatro tipos de atendimento em práticas integrativas: grupos de prática; terapias individuais; programa terapêutico e cursos.

Grupos de prática

São terapias ligadas a determinadas práticas e escolas que possuem como características comuns o trabalho com grupo de usuários. Atualmente nossa oferta para essa modalidade é a seguinte:

1. Terapia comunitária
2. Tai chi
3. Lian Gong
4. Auto massagem
5. Aromoterapia
6. Flexibilidade
7. Bioenergética
8. Yoga
9. Biodança
10. Dança circular
11. Psicomotricidade relacional para jovens
12. Constelação familiar
13. Arte terapia para mulheres

Terapias indivuduais

São terapias ligadas a determinadas práticas e escolas que possuem como características comuns o trabalho individual. Atualmente nossa oferta para essa modalidade é a seguinte.

1-Nutrição em alimentação saudável

2-Aurículo acupuntura

3-Osteopatia

4-Terapia crânio - sacral

Programas terapêuticos

São grupos de monitoramento terapêutico, nos quais a inclusão do usuário se dá por uma queixa ou quadro específico, garantido uma ação mais potente sobre determinada situação ou sofrimento. Nesta modalidade se enquadra:
1. Programa saúde da coluna
2. Programa saúde da voz
3. Programa de arteterapia para problemas ligados a obesidade

Cursos

É oferecido também cursos gratuitos para a comunidade em geral, com o fim de adoção de técnicas e saberes para uma vida mais saudável. Normalmente se dão em curta duração com aulas práticas, vivenciais e teóricas. Dispomos dos seguintes cursos:

1- Uso racional de plantas medicinais e introdução a permacultura urbana
2- Alimentação saudável
3- Alimentação viva
4- Concentração

ANEXO M- PANFLETO PICS – PREFEITURA DO RECIFE

O NÚCLEO DE APOIO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS (NAPI)

É formado por profissionais qualificados que trabalham em conjunto com a equipe do Saúde da Família, ofertando atividades terapêuticas coletivas e individuais. O NAPI visa promover o autocuidado, a qualidade de vida, o bem-estar, a revitalização do ser e a longevidade por meio da medicina complementar/alternativa.

PRÁTICAS

As atividades são promovidas na Unidade de Cuidados Integrais de Saúde Prof. Guilherme Abathe (UCIS) e no Centro Integrado de Saúde (CIS), atuando nas unidades de Saúde da Família junto com a equipe do PSF dos distritos sanitários.

- TAI CHI CHUAN
- LIANG GONG
- YOGA
- BIOENERGÉTICA
- MASSOTERAPIA
- ACUPUNTURA
- HOMEOPATIA
- MEDICINA E TERAPIA AYURVÉDICA
- ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL
- ALIMENTAÇÃO VIVA
- FITOTERAPIA
- OSTEOPATIA
- AROMATERAPIA
- DANÇAS CIRCULARES
- PERCUSSÃO E DANÇA
- TERAPIA COMUNITÁRIA
- MEDITAÇÃO
- CONSTELAÇÃO FAMILIAR
- CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS
- AROMATERAPIA
- BIODANÇA
- PSICOMOTRICIDADE RELACIONAL

A EQUIPE DO NAPI

Os profissionais do Núcleo asseguram o cuidado integral à saúde dos indivíduos, ampliando a assistência da atenção primária à população e auxiliando no tratamento de doenças.

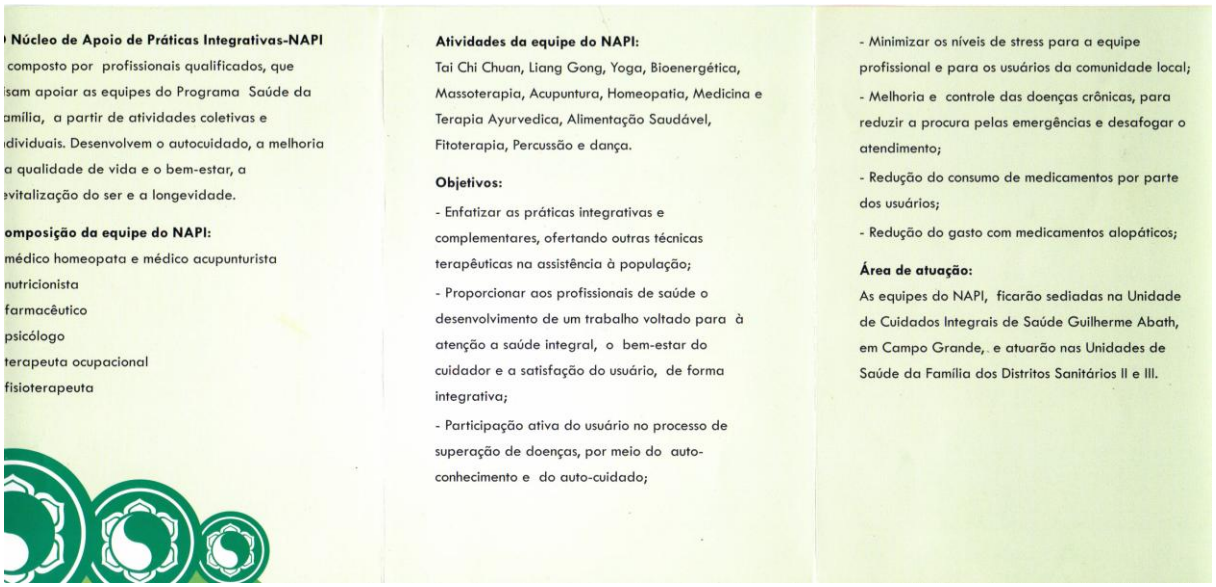
- MÉDICO
- PSICÓLOGO
- FISIOTERAPEUTA
- FONOAUDIÓLOGO
- EDUCADOR FÍSICO
- NUTRICIONISTA
- FARMACÊUTICO
- ASSISTENTE SOCIAL
- TERAPEUTA OCUPACIONAL

RESULTADOS ESPERADOS COM A IMPLANTAÇÃO DOS NAPIS:

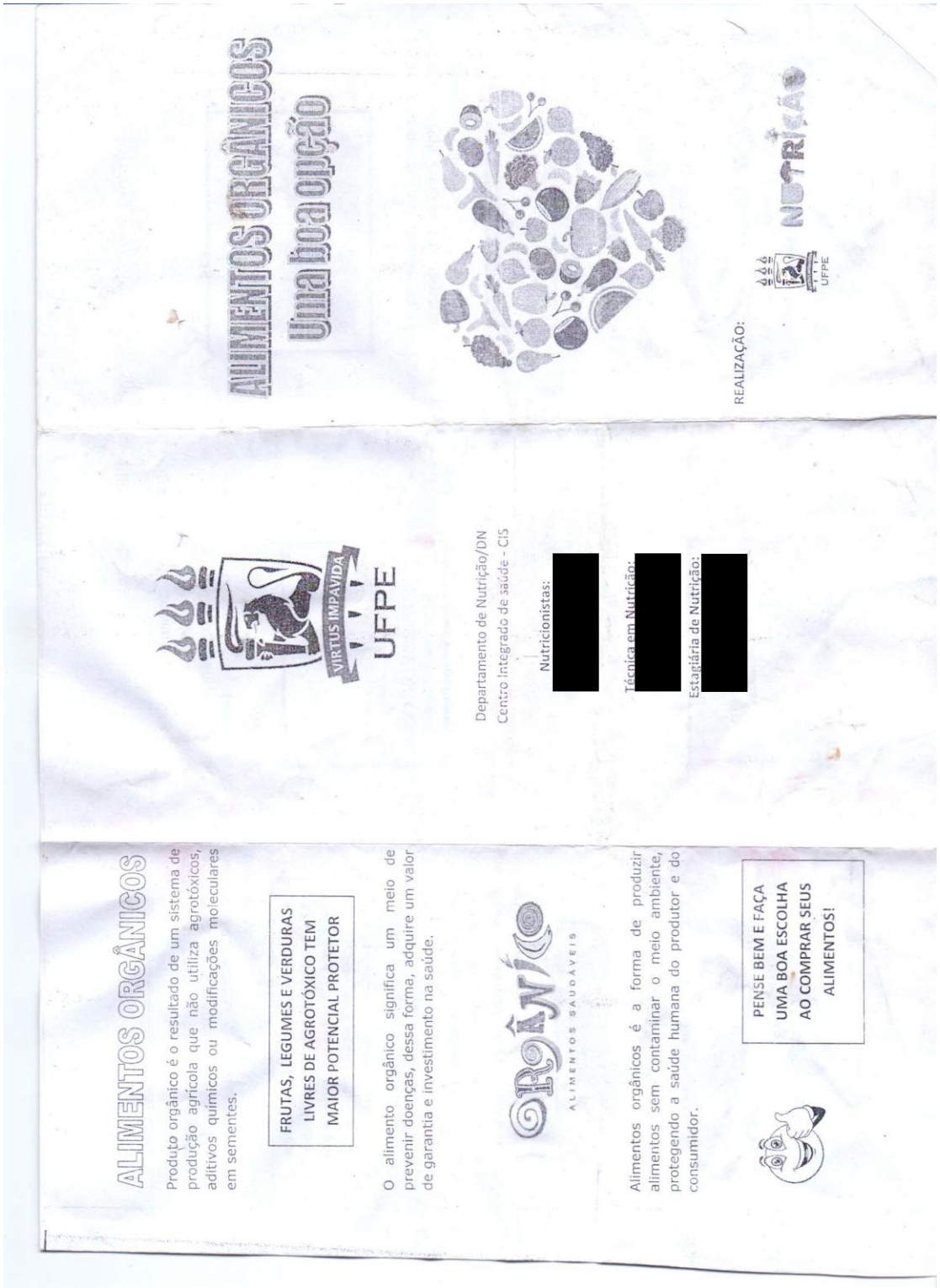
- Proporcionar o desenvolvimento de um trabalho na perspectiva de ampliar a atenção à saúde integral, o bem-estar do cuidador e a satisfação do paciente;
- Estimular a participação ativa do paciente no processo de superação da doença e revitalização pessoal a partir do autoconhecimento e autocuidado;
- Minimizar os níveis de stress para a equipe profissional e a comunidade local;
- Reduzir o comparecimento às emergências, por melhora das doenças crônicas;
- Diminuir o consumo de medicamentos por parte do paciente;
- Reduzir o gasto com medicamentos alopáticos;
- Prevenir doenças através de um trabalho de sensibilização coletiva.

A prática terapêutica promove o acolhimento humanizado, fortalecendo os mecanismos naturais de cura do organismo.

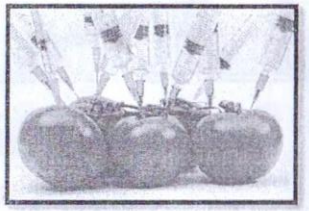
ANEXO N – PANFLETO NAPI



ANEXO O – PANFLETO ATIVIDADES DE NUTRIÇÃO NO CIS



ALIMENTOS TRANSGÊNICOS



São alimentos que através de técnicas de laboratórios contém um material genético de outras espécies.

Você sabia?

O Brasil ocupa o segundo lugar em área plantada de transgênicos.

Exemplo de alimentos transgênicos:
Soja, milho, algodão, canola, mandioca, inhame, batata-doce, tabaco, arroz, tomate e trigo.

Riscos à saúde:

- Aumento de alergias
- Aumento a resistência a antibióticos
- Aumento das substâncias tóxicas
- Entre muitos outros fatores ainda desconhecidos.

Muitas empresas hoje utilizam transgênicos mas não avisam na embalagem. De qualquer forma, observe a letra T na cor preta, dentro de um triângulo amarelo, impressa na embalagem, é o símbolo indicativo de alimentos transgênicos.

AGROTÓXICOS

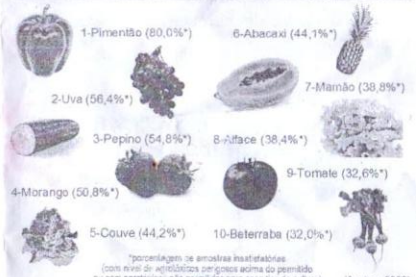
Agrotóxicos são produtos utilizados na agricultura para controlar insetos, doenças, ou plantas daninhas que causam danos às plantações.

O Brasil é o maior consumidor de agrotóxico do mundo. Em média ingerimos 5,2 litros de veneno por pessoa a cada ano.

Males a saúde causados por agrotóxicos:

Tontura, cefaleia, fraqueza, náuseas, vômitos, dor abdominal, convulsões, coma, depressão, lesão nos nervos, fígado e rins, potencial para o câncer.

Os dez alimentos que mais apresentam agrotóxicos:



*porcentagem de amostras insatisfatórias (com nível de agrotóxicos perigosos acima do permitido ou com agrotóxicos não permitidos para esse tipo de cultura) (Anvisa, 2009)

ANEXO P – PANFLETO DE DIVULGAÇÃO DA ESCOLA ENGENHO

SE VOCÊ....

- ☑ Adora filmes, música etc!
- ☑ Busca um lugar para fazer arte!

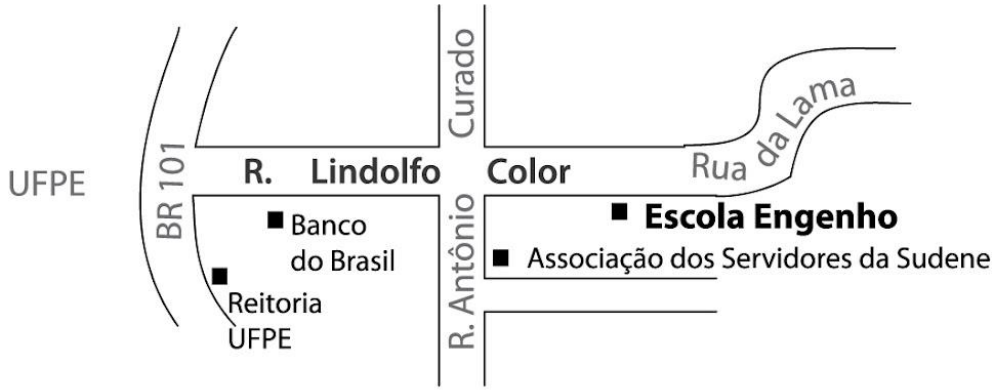
VENHA FAZER PARTE DA

escola engenho

Estamos selecionando crianças entre 07 e 12 anos, estudantes da rede pública de ensino do Engenho do Meio, Roda de Fogo e Sítio das Palmeiras para participar das nossas oficinas de cinema.

PARTICIPE DA NOSSA SELEÇÃO

Dias: 12 e 19 de junho de 2012, sempre às 17h.
Local: Centro Integrado de Sáude (CIS/UFPE) (antigo Centro de Treinamento da SUDENE).
Rua Lindolfo Color, 65, Engenho do Meio, Recife - PE.
Dúvidas: www.escolaengenho.com, contato@escolaengenho.com ou 81 8666-3456.



Incentivo FUNCULTURA FUNDARPE GOVERNO DE PERNAMBUCO

Apoio Institucional UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Apoio Comercial

ANEXO Q – PROPOSTA DE RESOLUÇÃO PARA INSTITUIÇÃO DO SERVIÇO INTEGRADO DE SAÚDE (SIS) DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/UFPE

*Este texto foi aprovado pelo CONSELHO COORDENADOR DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO, da Universidade Federal de Pernambuco, e publicado no B.O. UFPE, RECIFE, 51 (069 ESPECIAL), às págs. 12-13. Com apenas o acréscimo de um parágrafo único no artigo7º.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROPOSTA DE RESOLUÇÃO PARA INSTITUIÇÃO DO SERVIÇO INTEGRADO DE SAÚDE (SIS) DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/UFPE

Recife-2015

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

RESOLUÇÃO Nº

Ementa: Institui o Serviço Integrado de Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

O Conselho Coordenador de Ensino, Pesquisa e Extensão, no uso de sua atribuição conferida pelo art. , alínea "-" do Estatuto da Universidade,

RESOLVE

Art. 1º. Fica instituído o Serviço Integrado de Saúde (SIS) da Universidade Federal de Pernambuco, com os seguintes objetivos:

I - Consolidar a integração e a articulação academia-serviço-comunidade entre os diversos cursos da Universidade, com base nas atividades de ensino, pesquisa e extensão, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde e da Política Nacional de Atenção Básica.

Parágrafo único. O SIS/UFPE será subordinado administrativamente ao Centro de Ciências da Saúde.

Art. 2º O SIS/UFPE terá as seguintes características;

I - Serviço-escola com a finalidade de ofertar à comunidade atividades de ensino, pesquisa e extensão, desenvolvidas na graduação e pós-graduação da UFPE;

II - Equipamento social com concepção ampliada de saúde e cidadania, com atuação intersetorial,transversal à rede pública e às práticas de cuidado e de formação em saúde, com papel essencial na atenção básica à saúde;

III - Dispositivo de integração às redes de serviços de saúde federal, estadual e municipal, com base em linhas de ações: Formativa; Promoção de Saúde; Cuidado em saúde. Essas linhas deverão ser integradas às diretrizes estabelecidas pelas políticas de saúde nacionais e locais para os campos da Educação Permanente, da Vigilância e Educação Popular em Saúde,da Atenção à Saúde e das Práticas Integrativas, além de outros.

Art. 3º. O quadro funcional do SIS/UFPE será constituído por servidores docentes e técnico-administrativosem educação da Universidade, bem como por profissionais cedidos mediante convênios ou programas de cooperação e intercâmbio técnico ou científico.

§ 1º. O docente com atividades no SIS/UFPE permanecerá vinculado à respectivaunidade

acadêmica de lotação, compatibilizando a sua carga horária de trabalho entre as atividades do SIS/UFPE e os encargos no Departamento, na forma por este autorizada.

§ 2º. O técnico-administrativo em educação com atividades no SIS/UFPE será vinculado ao CCS.

Art. 4º.O SIS/UFPE terá a seguinte estrutura organizacional:

I – Conselho Diretor;

II – Conselho Gestor;

III – Coordenação Geral.

Art. 5º.O Conselho Diretor será constituído pelos seguintes membros:

I – Diretor do Centro de Ciências da Saúde (CCS/UFPE), como presidente;

II - Integrantes das Câmaras de Graduação e Extensão do CCS/UFPE;

III – Coordenador Geral do SIS/UFPE.

Art. 6º. O Conselho Diretor terá as seguintes atribuições;

I – Formular, acompanhar e avaliar o plano de ação anual proposto para as ações de integraçãodas diversas áreas do conhecimento do CCS/UFPE com as atividades do SIS/UFPE para o alcancedo objetivo mencionado no art.1º;

II - Estabelecer as diretrizes paraoadequado funcionamento do SIS/UFPE;

III – Submeter à homologação do Conselho Departamental do CCS/UFPE a:

a) Indicação do Coordenador Geral e Vice-Coordenadordo SIS/UFPE;

b) Após sua aprovação, a proposta de ampliação ou extinção das linhas de ação citadas no inciso III do art. 2º, encaminhada pelo Conselho Gestor do SIS/UFPE;

IV – Resolver os assuntos encaminhados pelo Conselho Gestor do SIS/UFPE;

V – Articular, integrar e coordenar as iniciativas de parcerias com outras instituições.

VI – Decidir sobre os casos omissos na presente Resolução.

Art. 7º.O Conselho Gestorseráintegrado pelos seguintes membros:

I - Coordenador Geral, como presidente;

II - Gerente administrativo;

III –Um representante docente ou suplente.

IV - Um representante dos profissionais dos serviços ou suplente

V - Um representante estudantil ou suplente participante efetivo das atividades do SIS/UFPE;

VI - Um representante dos usuários ou seu suplente participante efetivo das atividades do SIS.

Art. 8º Compete ao Conselho Gestor:

I – Garantir a implementação do plano de ação anual e os relatórios anuais do SIS/UFPE.

II – Aprovar a alocação do pessoal docente e técnico-administrativo da Universidade, bem como dos profissionais dos serviços para as diversas atividades do SIS/UFPE, observadas as diretrizes mencionadas no inciso II do art. 6º e o Plano de Ação;

III – Propor ao Conselho Diretor do SIS/UFPE a:

a) Celebração de convênio e a participação em programa de cooperação e intercâmbio técnico ou científico;

b) Ampliação ou a modificação das linhas de ação citadas no inciso III do art. 2º, com as devidas justificativas circunstanciadas.

IV – Encaminhar os casos omissos nesta Resolução à decisão do Conselho Diretor do SIS/UFPE;

V – Elaborar o seu regimento interno, submetendo-o à aprovação do Conselho Diretor do SIS/UFPE;

VI –Cumprir as demais atribuições conferidas pelo Conselho Diretor do SIS/UFPE.

Art. 9º. O Coordenador Geral do SIS/UFPE será designado por portaria do Diretor do CCS/UFPE,após a homologação pelo Conselho Departamental do nome indicado pelo Conselho Diretor do SIS/UFPE, dentre os docentes e técnicos do CCS/UFPE com reconhecida qualificação e experiência em ensino, extensão, pesquisa e gestão nas linhas de ação do SIS/UFPE.

Art. 10.A Gerência Administrativa do SIS/UFPE será exercida por servidor técnico-administrativo em educação, designado por portaria do Diretor do CCS/UFPE, ouvida a Coordenação Geral do SIS/UFPE.

Art.11. Os bens e os recursos destinadosao SIS/UFPE serão oriundos de:

I – Dotação consignada no orçamento do CCS/UFPE;

II – Doações, subvenções, legados e parcerias;

III – Financiamento de projeto por órgão de apoio e fomento à pesquisa, ao ensino e à extensão;

IV – Outras fontes orçamentárias definidas pela Universidade ou por fundação a ela vinculada.

Art. 12. O exercício das funções de gestão, coordenação e administrativa mencionadas nesta Resolução não implicará, para a Universidade, em pagamento de remuneração adicional aos seus ocupantes, salvo apenas o reconhecimento das atividades desempenhadas para fim de avaliação de desempenho e progressão/promoção na carreira.

Art. 13. Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação no Boletim Oficial da Universidade, revogadas as disposições em contrário.