

## 8

### Reflexões e considerações finais

O conhecimento não se estende do que se julga sabedor até aqueles que se julga não saberem; o conhecimento se constitui nas relações homem-mundo, relações de transformação, e se aperfeiçoa na problematização crítica destas relações.

(Freire, 2006, p. 36)

Como objetivo principal desta pesquisa, pretendi analisar o papel das narrativas das agentes de saúde do Instituto Vila Rosário, em contexto de reunião de trabalho, e as narrativas dos moradores, durante as visitas das agentes de saúde.

As primeiras perguntas de pesquisa surgiram durante minha participação nas reuniões de trabalho no Instituto e indagaram sobre o papel das narrativas nas reuniões, como as agentes contam essas narrativas e para quê, como elas emergem nas narrativas, e como os moradores são projetados pelas agentes. Outras perguntas também surgiram, focando os moradores e buscaram compreender que narrativas os moradores contam, qual o papel destas narrativas na vida deles, como eles as contam e que projeções (pessoais, sobre as agentes e a tuberculose) surgem nas narrativas.

Neste sentido, busquei observar em que momentos as narrativas são acionadas e como os narradores estruturam e organizam as histórias durante as interações. Também procurei compreender por que as histórias são contadas e o que elas realizam, além de também observar como as identidades do *eu* e do *outro* são construídas e projetadas.

Outro ponto de importância foi a realização da análise etnográfica, no intuito de contribuir mais diretamente para a interpretação e compreensão dos dados gerados, assim como para a reflexão sobre outros aspectos associados ao tratamento da tuberculose e a situação socioeconômica da região.

Este capítulo final tem por objetivo complementar as discussões apresentadas ao final de cada subseção dos capítulos de análise, como também refletir sobre as notas etnográficas e apresentar os resultados da presente pesquisa.

Desta forma, as discussões e resultados serão apresentados em três seções que se seguem.

### **8.1. As análises das narrativas**

Os capítulos 6 e 7 apresentaram, respectivamente, as análises das narrativas das agentes de saúde e dos moradores. Cada capítulo foi dividido em duas seções principais que lidaram com a análise das estruturas e da organização das narrativas, e com as construções identitárias emergentes nas histórias. Para a primeira seção de cada um dos capítulos, foram apresentadas subseções que focaram as narrativas contadas por três das agentes de saúde e três dos moradores visitados.

Ao final de cada subseção foram apresentadas discussões iniciais que serão agora exploradas e sintetizadas em resultados, buscando responder os desdobramentos das perguntas de pesquisa:

- Que histórias as agentes e os moradores contam?

Quando iniciei minha participação ativa na pesquisa, frequentando as reuniões de trabalho na sede do Instituto, percebi a presença das narrativas durante as interações e a primeira indagação que surgiu foi por que as agentes contavam tantas histórias durante as reuniões.

Entretanto, ao iniciar a análise dos dados, percebi outro aspecto interessante: as diferentes narrativas mostraram aspectos em comum. Eram narrativas que falavam sobre como as agentes entendiam e procediam em seu trabalho diário, sobre o que elas encontravam em sua prática profissional, sobre as dificuldades em realizar seu trabalho, sobre a tensão entre o tratamento e a situação socioeconômica, entre outras coisas. As narrativas se configuraram, portanto, em narrativas como ‘fala sobre o trabalho’ (Pereira e Cortez, 2010).

As narrativas como ‘fala sobre o trabalho’ apresentaram pontos narrativos que, fundamentalmente, salientaram a importância do trabalho delas junto à comunidade e a dificuldade em realizar o trabalho face às dificuldades socioeconômicas em que se encontram alguns dos moradores.

As narrativas das agentes me levaram a indagar se as narrativas dos moradores também apresentariam pontos comuns além da relação com a tuberculose.

Os moradores trouxeram narrativas de experiências pessoais, relacionadas a doenças e aos problemas enfrentados. No entanto, outra coisa me chamou a atenção, o que me levou a chamar as narrativas dos moradores como ‘as narrativas que precisam ser ouvidas’.

Durante as visitas, como já informado, ocorreram momentos de interação que antecederam as gravações. Esses momentos foram importantes para o contato inicial, para que eu pudesse explicar minha participação ali e eles pudessem fazer perguntas ou comentários sem a presença do gravador.

Nestes momentos, em todas as visitas que fiz, os moradores comentaram sobre a importância de haver pessoas interessadas em ouvi-los. Muitos diziam estar felizes por, pela primeira vez, haver algum tipo de trabalho com a preocupação em saber o que eles pensam, em ouvir o que eles têm a dizer. Assim, percebi que aquelas eram narrativas que precisavam ser ouvidas.

O contexto das visitas proporcionou a associação das narrativas à tuberculose, como esperado. Portanto, as narrativas, em sua grande maioria, contaram sobre eventos relacionados ao tratamento da tuberculose, mas também, a outras doenças.

Contudo, os pontos narrativos apontaram para a dificuldade ou o não acesso ao tratamento e a serviços de direito do cidadão, assim como para o desconhecimento sobre a tuberculose e outras doenças, que levaram ao agravamento da tuberculose e, no caso de D. Noemi, à morte de sua filha.

Assim, é possível perceber um ponto em comum entre as narrativas das agentes e as dos moradores: a tensão entre o trabalho de prevenção e tratamento da tuberculose e a situação em que vivem os moradores, seja pela pobreza e/ou pela dificuldade de acesso a serviços essenciais.

➤ Em que momentos e como as narrativas são acionadas?

A análise dos enquadres e alinhamentos, nas interações no Instituto, mostrou que as reuniões eram interpretadas pelo diretor do Instituto como o momento para dar instruções e orientações sobre o trabalho diário das agentes de

saúde, ao passo que as agentes interpretaram aquele espaço como o momento para se contar histórias sobre o trabalho.

O acionamento destas narrativas deu-se a partir das orientações ou comentários do diretor, demonstrando alinhamentos que indicavam entendimento ou exemplificação do que era dito. No entanto, o trabalho narrativo teve que ser sustentado através das trocas de turno, em negociações para retomada de turnos e, muitas vezes, de colaboração de outros participantes, coconstruindo ou incentivando a continuação das narrativas. Assim, em alguns momentos as narrativas eram retomadas ou novas narrativas eram acionadas durante as interações.

A percepção dos moradores sobre o enquadre interacional das visitas, sobretudo por minha presença, provocaram o acionamento de narrativas como relatos e fez com que essas narrativas se relacionem, em sua grande maioria, à tuberculose. Embora o acionamento das narrativas já demonstre um alinhamento ao contexto situacional, por se tratarem de narrativas relacionadas à tuberculose, o trabalho narrativo de manutenção das histórias sofreu mais cooperação dos participantes, em relações mais frequentes de coconstrução narrativa, do que as interações das agentes no Instituto.

Nas narrativas analisadas foi possível, portanto, compreender o papel do contexto sobre as interações. Os acionamentos das narrativas demonstraram a importância do contexto para o evento narrativo, isto é, para a seleção daquilo que iria ser contado e o momento para iniciar a narrativa a partir do entendimento do momento interacional.

- Como as narrativas são estruturadas e organizadas durante as interações?

De um modo geral, a análise das estruturas narrativas não apresentou modelos labovianos completos, em narrativas que comportassem todos os seus componentes e sua ordem canônica. Houve narrativas que se situaram mais ou menos afastadas da estrutura canônica. Quanto às sequências narrativas, essas apresentaram não somente relatos de eventos passados, mas também projeções de eventos futuros e hipotéticos.

Estes dois fatos demonstram que as narrativas possuem diferentes formas estruturais que não comprometem sua coerência. O mesmo é possível dizer da organização das narrativas durante as interações.

As narrativas das agentes apresentaram, em um mesmo contexto situacional (a reunião do dia 7 de outubro de 2009), uma série de narrativas basicamente sobre os mesmos pontos: a importância de seu trabalho e a tensão entre tratamento e pobreza. Neste sentido, o espaço organizacional das narrativas nas negociações de turno contou, em alguns momentos, com a coconstrução e a colaboração de outros participantes.

Contudo, a negociação para retomada de turnos exigiu alinhamento aos enquadres e reenquadres estabelecidos pelo diretor, e trabalho narrativo para a manutenção da coerência durante a troca de turnos. Isto levou ao acionamento de segundas narrativas e histórias entrelaçadas.

Embora as narrativas das agentes não se configurem como histórias de vida, foi possível observar o mesmo tipo de trabalho feito para a criação e manutenção de coerência, como nas histórias de vida. Esse trabalho foi possível através das relações de causalidade e continuidade, assim como de sistemas de crença, que esclareceram as relações causa-efeito necessárias para criar inteligibilidade para as narrativas.

As narrativas dos moradores apresentaram uma fragmentação maior de sua estrutura, o que ocasionou um maior trabalho narrativo para a criação de coerência, mas que contou com mais participação colaborativa e de coconstrução do que as narrativas das agentes.

Como mencionado, a fragmentação provocou maiores elaborações para a manutenção da coerência, o que, em certos casos, apresentou repetições de eventos já narrados e necessidade de esclarecimento das relações causais e de continuidade para o entendimento da sequência de eventos.

A ação mais colaborativa dos participantes nas narrativas dos moradores se deveu, também, pelo fato de que o contexto em que os moradores contaram suas narrativas se caracterizava como um espaço já garantido para a expressão deles, pois eu estava ali justamente para ouvi-los. Esta situação contrasta com o contexto das reuniões, onde a assimetria nas participações, ocasionadas pelas relações de trabalho (chefe / funcionárias), demandou mais negociação e trabalho para assegurar ou manter o espaço para narrar.

Assim, pode-se dizer que o contexto das visitas colaborou para o acionamento e a manutenção das narrativas, ao passo que o contexto de reuniões de trabalho configurou-se como um espaço de maior trabalho e negociação para a manutenção das narrativas.

➤ Que identidades do eu e do outro são construídas e projetadas?

As análises mostraram a construção da identidade pessoal das agentes sempre projetadas de forma positiva, pró-ativa e agentiva, que revelaram conhecimento prático de seu trabalho como agentes, mas também as levaram a agir além das responsabilidades do trabalho.

Estas construções do eu contrastaram com o outro, sempre projetados negativamente. Há dois tipos de outro, um associado ao discurso institucional da saúde e que não resolve os problemas que enfrentam (que contrasta com as projeções agentivas) e o outro-morador, sempre projetado de forma passiva e subordinada a uma ordem a qual ele não tem acesso.

Os moradores também construíram dois tipos de outro em suas narrativas. No entanto, há projeções positivas e negativas. O outro projetado negativamente diz respeito aos problemas relacionados ao tratamento da tuberculose (dificuldade de acesso ao tratamento, erros de diagnóstico, etc.), representados pelos médicos, hospital etc. Porém, o outro com projeção positiva diz respeito àqueles que ajudam nesta relação com a doença, também médicos e as agentes de saúde.

As agentes de saúde foram sempre projetadas na categoria positiva do outro nas narrativas dos moradores, sempre associadas a uma imagem de amizade ou assistência, o que mostra o caráter híbrido de sua identidade profissional.

As construções do eu nas narrativas dos moradores apresentaram também projeções agentivas, mas que carregam um caráter mais negativo por estarem associadas aos problemas relacionados à doença.

Desta forma, é possível também falar de projeções mais passivas e subordinadas dos moradores, especialmente no que diz respeito aos eventos que relataram o processo de tratamento. Contudo, é possível compreender as projeções passivas e subordinadas como reflexo da própria situação que enfrentam, pois sua agentividade não modifica as estruturas sociais que os impedem de acessar aquilo a que têm direito.

➤ O que estas narrativas fazem?

O conceito de agência de Duranti (2004) ajuda a compreender que o acionamento e a escolha das narrativas pelas agentes e moradores demonstram que os narradores possuem certo controle sobre o que vão contar. Isto mostra que as construções narrativas são agentivas e, portanto, possuem algum propósito.

Embora não seja possível acessar a subjetividade, as análises das narrativas ajudam a compreender o que as narrativas realizam durante a interação.

As narrativas das agentes analisadas neste trabalho parecem ilustrar, exemplificar e demonstrar o entendimento e conhecimento que elas possuem sobre seu trabalho e sobre a forma como vivem os moradores assistidos.

Entretanto, essas narrativas foram acionadas ou negociadas na interação a partir dos enquadres estabelecidos pelo diretor que, em sua maioria, se referiram a instruções e orientações sobre como elas devem realizar seu trabalho. Assim, as narrativas parecem funcionar como respostas indiretas ao diretor.

Além de responderem ao diretor, as narrativas também avaliaram seu próprio trabalho, ilustrando aspectos negativos e positivos. Assim, elas também funcionaram como críticas ao discurso científico da saúde, ao discurso institucional e também ao discurso religioso, por não apresentarem respostas aos problemas enfrentados em sua prática profissional.

Desta forma, estas narrativas também realizam o trabalho institucional, pois servem como um repertório de ações, atitudes, posicionamentos, procedimentos etc., que podem ser acessados, através da narração, de forma a manter a coesão do grupo e da atuação profissional, mostrando, a quem precisar, como devem agir e se comportar para a realização do trabalho.

Sob outra perspectiva, as narrativas também ajudam a direção e coordenação do Instituto a criar inteligibilidade para ações futuras, a partir daquilo que as agentes revelam sobre o que acontece além dos muros da sede, isto é, sobre o que elas de fato enfrentam em seu trabalho diário.

As narrativas dos moradores são as ‘narrativas que precisam ser ouvidas’, e funcionam como denúncias e desabafos. Essas narrativas mostraram o quadro socioeconômico dos moradores de Vila Rosário, assim como a dificuldade e não-acesso a serviços e bens que são direitos de todos os cidadãos. Mostraram também

a falta de conhecimento sobre a tuberculose e outras doenças, além dos problemas associados ao atendimento público de saúde.

Outra faceta das narrativas dos moradores refere-se à perpetuação das estruturas sociais através das narrativas. Assim como as identidades pessoais, as identidades institucionais (Linde, 2001) podem ser mantidas através das narrativas que as pessoas contam. Portanto, ao contar sobre as dificuldades e problemas enfrentados para o acesso a direitos que deveriam ser respeitados, as narrativas também colaboram para perpetuá-los.

As narrativas dos moradores contribuem para a criação e manutenção de suas identidades e dão sentido ao que são agora e, especialmente, a como suas vidas estão em relação ao que enfrentam. Da mesma forma, as narrativas das agentes também ajudam a criar sentido para suas ações e para quem são.

## **8.2.**

### **A contribuição etnográfica**

No capítulo 5 apresentei notas etnográficas que julguei relevantes para o trabalho, no sentido de complementar, e mesmo, orientar a interpretação dos dados.

No entanto, devido à limitação desta pesquisa e à grande quantidade de dados gerados, houve necessidade de uma seleção que cumprisse o objetivo principal: compreender o papel das narrativas nas interações no Instituto e nas visitas aos moradores. Desta forma, outros resultados alcançados não fizeram parte das reflexões e discussões da análise por não terem sido contemplados na escolha dos fragmentos analisados.

A pesquisa etnográfica, de participação densa, possibilitou compreender muitos aspectos sobre o Instituto, as agentes e a comunidade de Vila Rosário, que não seriam possíveis perceber apenas com as gravações das interações.

Um dos dados mais relevantes sobre a atuação do Instituto foi a constatação de sua invisibilidade para os moradores. A maioria das pessoas não sabia da existência da sede e da atuação do Instituto na região. Para muitos, como já mencionei, as agentes estariam ligadas a algum órgão do governo ou a alguma entidade religiosa.

Porém, esta situação vem sendo modificada com a implementação das novas atividades e da divulgação visual do Instituto (camisetas do Instituto, bolsas, panfletos).

Outra questão diz respeito a não formação das agentes como agentes comunitárias de saúde. Como informado, elas não tiveram nenhum tipo de treinamento pelo IVR sobre como agir, como abordar os moradores etc.. O conhecimento sobre a tuberculose também não passou por nenhuma orientação formal, sendo adquirido através de panfletos informativos, de informações orais dadas pela direção do Instituto nas reuniões de trabalho e de conversas entre elas e os profissionais do posto de saúde da localidade. Desta forma, a percepção do diretor do espaço da reunião como o momento de dar instruções e orientações sobre o trabalho sugere uma compensação necessária para suprir esta falta de formação.

O desconhecimento dos moradores sobre o papel das agentes do IVR, assim como a falta de informações e de formação, contribuem para o caráter híbrido de sua identidade profissional. Neste sentido, cada agente compreende seu papel profissional de forma subjetiva, muitas vezes associado à atuação pessoal nas entidades religiosas e políticas a que pertencem. Tal percepção as conduz a atitudes diversas e, assim, cada agente possui uma forma pessoal e singular de trabalhar e atender as necessidades que surgem, o que leva a certas tensões entre as mesmas, já que nem todas podem concordar com certas posturas ou atitudes.

Um curso de formação, voltado especificamente para as necessidades do trabalho das agentes, colaboraria para a elaboração e compreensão de um perfil do 'profissional agente comunitário de saúde do IVR'. Este perfil possibilitaria uma percepção mais coesa de suas atribuições e responsabilidades, e talvez ajudasse no equilíbrio desse caráter híbrido, orientando ações mais específicas e solucionadoras de problemas.

Dois pontos importantes remetem ao trabalho de Rolim (2009) sobre os ACS do PSF em Duque de Caxias.

Observei, assim como a pesquisadora citada, que o Instituto se posiciona, através da fala de seus representantes, como detentores de conhecimentos necessários para melhorar a vida da comunidade, em uma relação que ignora os saberes locais e individuais. Para o IVR, os moradores vivem a relação da cadeia da miséria (doença – fome – renda – educação – cultura), o que contribui para o

apagamento da agência destes indivíduos ao representá-los negativamente, ressaltando ausências que não correspondem à situação de todos os moradores, pois nem toda a região de Vila Rosário está inserida na condição de pobreza, assim como nem todos os moradores carecem de educação, empregos e acesso a bens culturais.

Foi também possível observar que as atitudes assistencialistas, tanto do IVR (para o futuro), quanto das agentes, não colaboram para o empoderamento dessa comunidade, que, como analisado, se mantém, no que concerne ao acesso dos serviços públicos de saúde, em uma posição de passividade e subordinação a uma ordem social a qual pensam não poder fazer parte ou modificar. Isto é, as ações do IVR concentram-se em atividades de monitoramento e educativo-informativas, e tem a intenção de prover alimentos aos necessitados no futuro, o que, alinhando-me a Rolim (2009), não colaboram para tornar aqueles moradores conhecedores de seus direitos e deveres e atuantes sobre os mesmos.

Como argumenta Paulo Freire, na epígrafe deste capítulo, são as relações entre o homem e o mundo, com equidade e consciência crítica, que geram conhecimentos capazes de mudanças positivas. Portanto, compreender e conhecer melhor os moradores, sua vida socioeconômica e cultural, em uma visão que respeite os saberes locais em suas relações com as propostas trazidas pelo IVR, ajudaria a concentrar ações de forma menos impositiva e mais igualitária, garantindo uma participação popular mais consciente de sua força e da possibilidade de atuação e mudança social.

### **8.3. Algumas palavras mais**

Esta pesquisa é apenas uma parte de todo o trabalho das pesquisadoras da PUC-Rio vinculadas aos projetos de pesquisa citados no primeiro capítulo. Como qualquer outro trabalho de pesquisa, suas limitações possibilitam apenas enxergar uma pequena porção de tudo o que pode ser observado e analisado.

Procurei, no entanto, buscar, através das ferramentas metodológicas, diferentes formas de geração de dados, que eu pudesse utilizar conjuntamente, de modo a apresentar uma interpretação mais ampla dos dados e reflexões mais abrangentes e pertinentes ao Instituto.

Uma das preocupações, desde o início da pesquisa, foi a de possibilitar um meio para a comunidade de Vila Rosário ser ouvida e de destacar o importante trabalho das agentes de saúde do IVR, o que foi possível através das notas etnográficas e da análise das narrativas. Neste sentido, a articulação dos diferentes dados gerados, com o aporte metodológico e teórico adotado, contribuiu para uma análise mais abrangente do papel das narrativas naquela comunidade e para o Instituto.

De forma mais pessoal, este estudo foi muito importante para mim, por me permitir conhecer uma localidade, cuja situação socioeconômica e cultural está próxima ao que conheço sobre comunidades carentes (já que eu também moro próximo a uma comunidade carente e participo ativamente desta comunidade), mas que apresenta muitas diferenças que me possibilitaram perceber o quanto nossa sociedade ainda contribui para a segregação daquilo que considera menor ou não-adequado.

A questão da tuberculose também foi algo impactante, pois, antes desta pesquisa, eu acreditava que esta doença já estivesse praticamente erradicada no Brasil. Descobrir que ainda apresentamos índices elevados, assim como saber de mortes recentes causadas pela tuberculose e tão próximas a mim, me fez compreender a gravidade da doença e a fragilidade do sistema público de saúde no Brasil.

Como pesquisadora convidada, cuja participação atendia à demanda trazida pelo próprio Instituto, meu olhar também se voltou no sentido de contribuir com resultados que pudessem colaborar para reflexões e ações positivas por parte do Instituto. Neste sentido, os resultados desta pesquisa serão retornados ao Instituto, como parte de minha colaboração como pesquisadora convidada.

Em relação ao aporte teórico adotado, é possível destacar a importância de estudos da narrativa, em uma perspectiva sociointeracional do discurso, para reflexões sobre a situação das comunidades menos favorecidas, destacando o papel das narrativas que são contadas todos os dias.

Com a participação como pesquisadora no Instituto, espero, assim, ter colaborado para a consolidação da importância de pesquisadores da linguagem em instituições e ter contribuído com reflexões e resultados que possibilitem transformações para a comunidade de Vila Rosário.

Espero, também, contribuir com estudos sobre linguagem em comunidades carentes, especialmente em pesquisas sobre narrativas, mostrando a importância da análise da narrativa para a compreensão de questões sociais.