



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO  
SUPERIOR EM SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**ANA APARECIDA RODRIGUES BEZERRA**

**GARIMPANDO AS DEMANDAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE  
NA PERSPECTIVA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE  
UMA USF EM SANTOS, SP**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de  
São Paulo – UNIFESP para obtenção do título de  
Mestre Profissional Ensino em Ciências da Saúde.

SANTOS

2021

**ANA APARECIDA RODRIGUES BEZERRA**

**GARIMPANDO AS DEMANDAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE  
NA PERSPECTIVA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE  
UMA USF EM SANTOS, SP**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de  
São Paulo – UNIFESP para obtenção do título de  
Mestre Profissional Ensino em Ciências da Saúde.

Linha de pesquisa: Educação Permanente em Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Patrícia Leme de Oliveira  
Borba

Santos

2021

Ficha catalográfica elaborada por sistema automatizado  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

B574g Bezerra, Ana Aparecida Rodrigues.  
Garimpando as demandas de educação permanente na perspectiva dos agentes comunitários de saúde de uma UFS em Santos-SP. / Ana Aparecida Rodrigues Bezerra; Orientadora Patrícia Leme de Oliveira Borba; Coorientador . -- Santos, 2021.  
194 p. ; 30cm

Dissertação (Mestrado Profissional - Pós-graduação Ensino em Ciências da Saúde) -- Instituto Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, 2021.

1. Agentes Comunitários de Saúde. 2. Educação Permanente. 3. Atenção Básica em Saúde. 4. Pedagogia Sistêmica. 5. Pandemia da Covid-19. I. Borba, Patrícia Leme de Oliveira , Orient. II. Título.

CDD 610.7

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO**  
**CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE**  
**PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO**  
**EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**Diretor da Escola Paulista de Enfermagem:**

Prof. Dr. Alexandre Pazetto Balsanelli

**Diretor do Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde:**

Prof. Dr. Nildo Alves Batista

**Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional**

**Ensino em Ciências da Saúde:**

Profa. Dra. Lúcia da Rocha Uchôa Figueiredo

**ANA APARECIDA RODRIGUES BEZERRA**

**GARIMPANDO AS DEMANDAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE  
NA PERSPECTIVA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE  
UMA USF EM SANTOS, SP**

**Membros Titulares:**

---

Profa. Dra. Ana Paula Serrata Malfitano  
Universidade Federal de São Carlos

---

Profa. Dra. Maria Fernanda Frutuoso  
Universidade Federal de São Paulo

---

Profa. Dra. Maria Izabel Calil Stamato  
Universidade Católica de Santos

**Membro Suplente:**

---

Profa. Dra. Isabela Lara Oliveira  
Universidade de Brasília

Dedicada aos trabalhadores do SUS  
que se empenham diariamente,  
honrando sua vocação,  
minimizando desigualdades,  
e contribuindo para uma sociedade  
mais digna e equânime.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente às **Forças** que permitiram que a Vida chegasse até mim, através de todos que vieram antes: ancestrais perdidos no tempo, avós e pais com quem tive a oportunidade de conhecer, conviver e trocar afetos! Do lado paterno: da vó **Clemencia** - que precisou partir quando meu pai ainda era um garoto de 10 anos - ouço dizer que era linda e doce; e do vô **Clemente**, com quem tive pouco e intenso convívio, lembro como era divertido, me chamava carinhosamente de “*Neguinha Infuqueira*”. Contava histórias incríveis e falava sobre as características de personalidade que se podiam observar pelas características físicas das pessoas. O que hoje já tem base científica, naquela época, era a sabedoria de um homem simples e muito observador. Do lado materno, nosso convívio era constante; carrego com imenso carinho todas as broncas e mimos da vó **Isolina**, e muito me orgulho do seu exemplo na atitude firme para garantir que os filhos pudessem estudar; e do vô **Zé Gabriel**, carrego o exemplo de generosidade e meiguice. Guardo sua imagem agradecendo no quarto da maternidade pelo primeiro bisneto. Sinto-me plena de amor, quando penso em cada um deles. Gratidão imensa por tudo como foi!

Aos meus pais, **Joaquim** e **Maria José**, além da vida, tenho de agradecer o incentivo e apoio incondicional, sempre. Vocês são minha inspiração diária, por todas as batalhas vencidas, pela generosidade sem medida e pela fé inabalável de ambos.

À minha mana, **Angélica**, gratidão pelo apoio e parceria de sempre! Às nossas irmãs gêmeas, **Angelina** e **Anastácia**, que não puderam ficar, mas fazem parte do nosso sistema: eu vejo vocês! Aos meus primos, irmãos que nasceram em outras casas, e torcem sempre uns pelos outros, quero oferecer essa conquista que é do nosso clã. Em especial à querida prima-irmã-comadre-amiga, **Adélia**, gratidão pelo incentivo, torcida, orações e apoio incondicional, sempre.

Aos meus **tios**, que torcem e me enchem de carinho desde sempre, minha gratidão e profundo amor. Aos **cunhados**, **sobrinhos** e **agregados**, que chegaram para compor esse grande sistema de afetos, todo meu carinho, respeito e gratidão por nossos encontros.

Ao meu marido, **Evanildo**, gratidão pela família que construímos, por não tentar impedir meus voos, por todas as comidinhas e principalmente pelos cafés; apoio fundamental nessa jornada.

Aos amados filhos, **Felipe Jorge, L Gustavo e Naiara Lucia**. Toda a minha admiração pelo ser autêntico que cada um se tornou, muito obrigada por tudo que me ensinam e pelos socorros, quando os assuntos são tecnológicos.

Aos nossos *pets-cats*, **Bonanza e Teodora**, que com suas travessuras e aconchegos tornam a vida mais leve e divertida, gratidão pelos risos que despertam e pela companhia nas horas de estudo.

A todos os professores que passaram pela minha vida, profunda gratidão pelos ensinamentos, pelas trocas; em especial ao **Dr. Roberto Debski** e ao **Dr. Fernando de Freitas**, que me introduziram no universo hellingeriano.

À **Bert Hellinger**, pela genialidade recheada de simplicidade, que torna acessível um arcabouço fantástico, que me motivou para essa pesquisa, minha reverência.

Aos **colegas consteladores**, com quem pude compartilhar momentos tão especiais, toda reverência e gratidão.

Aos **colegas do Mestrado da turma 2019**, pelo apoio e trocas tão significativas. A travessia de desafios tão incríveis só foi possível pela composição e união de forças.

Ao corpo docente da **UNIFESP**, que se fez tão presente na minha trajetória formativa nessa última década em várias modalidades. Em especial à querida Profa. Dra. **Sylvia Helena Souza da Silva Batista**, cuja delicadeza e cujo apoio foram essenciais para transpormos as incertezas que nos abateram em 2020; e à querida orientadora, Profa. Dra. **Patricia Leme de Oliveira Borba**, imprescindível nessa trajetória, agradeço toda delicadeza, paciência, apoio e principalmente a profunda sinceridade, sempre.

Agradeço de modo especial às contribuições preciosas das **professoras da banca** e ao trabalho de formatação e revisão textual, realizado com todo zelo e atenção, respectivamente, pela **Rita e Cileide**. Vocês deram o polimento final nessa empreitada.

À **Secretaria de Saúde de Santos**, onde passei os últimos 25 anos da minha carreira, gratidão por todos os desafios e todas as oportunidades, que me permitiram crescer tanto profissionalmente. Aos **colegas de trabalho**, de todos esses anos na saúde pública, com quem sempre foi possível aprender muito, minha gratidão. Como é maravilhoso trabalhar em equipe!



Ao grupo de afinidades, que se manteve unido para além dos vínculos de trabalho, hoje mantido num grupo de WhatsApp intitulado “**Carinho que SUSTenta**”, toda minha gratidão pelas mais diversas formas de apoio e acolhida.

Gratidão imensa aos profissionais de saúde, verdadeiros anjos, que me apoiaram quando o corpo e a mente pediram socorro durante essa jornada, em especial à querida médica e amiga, Dra. **Karen Kiss Henk**; à querida colega de profissão, psicóloga, **Regina Pereira S. G. Gonzáles** e às amigas e terapeutas maravilhosas: **Edmar Silva Pereira** e **Monica Alves de Souza**. Sem vocês, eu não chegaria ao final dessa empreitada.

Aos **usuários dos serviços de saúde** por onde passei, gratidão pela confiança e afetos que pudemos trocar. Carrego vocês no meu coração.

Aos sujeitos da minha pesquisa, queridos **Agentes Comunitários de Saúde da USF Alemoa-Chico de Paula**, meu profundo agradecimento pela colaboração voluntária e todo meu respeito pelo trabalho que desempenham com tanto afincamento e afeto.

Aos meus **Amigos**: como é bom tê-los para todas as horas! A vida não teria o mesmo sentido sem vocês! Impossível nomeá-los, mas certamente se reconhecerão.

Ao meu Mestre, Dr. **Celso Charuri**, que dentre tantas outras coisas, ensina que cada um de nós é convidado a participar da construção de um Mundo Bem Melhor, minha gratidão eterna por me aceitar na sua casa!

A forma encontrada para louvar a **Vida**, nesse momento tão desafiador, é persistir produzindo, aprendendo e espalhando esperança! A todo Conhecimento que chegou até mim, agradeço tentando dar utilidade.

*“Todo saber é vão se não houver trabalho, e esse é vazio se não houver amor.”*

***(Dr. Celso Charuti)***

## RESUMO

A inserção dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas equipes de Atenção Básica em Saúde (ABS) marca um processo repleto de contradições, e a construção de uma identidade profissional dessa categoria ainda está se delineando. A complexidade das demandas, o fato de morarem no mesmo território onde trabalham, a falta de uma formação técnica específica, a baixa remuneração e tantos outros fatores do contexto sócio-histórico da saúde pública em nosso país compõem um cenário de potências e desafios diários. A presente pesquisa objetivou conhecer as necessidades de apoio em processo de Educação Permanente em Saúde (EPS) junto aos ACS para melhor compreensão e manejos das situações relacionadas às famílias atendidas. Foram realizadas 11 entrevistas individuais e semiestruturadas com os ACS de uma Unidade de Família no município de Santos, SP. Por meio da análise do conteúdo das entrevistas, buscamos conhecer a percepção desses profissionais sobre as demandas do território e suas próprias fragilidades para o desenvolvimento do seu trabalho, e outras revelações significativas emergiram nesse processo, dentre as quais, optamos por investigar e categorizar com maior atenção os seguintes aspectos: I - os ACS e o olhar atento para reconhecê-los; II - sobre os lugares que os ACS ocupam e as afetações com a pandemia da Covid-19; III - sobre (des)valorização: aspectos concretos e subjetivos; e IV - pistas de formação processual: necessidades e desejos. Os resultados anunciaram peculiaridades do território e do contexto social, explicitando questões relacionais entre as categorias que compõem o trabalho na ABS, e levantando pontos de vulnerabilidades e fragilidades da rede ampliada de serviços. Ademais, mostraram um leque amplo de assuntos e temas de interesse para aprofundamento em espaços de EPS, o que sugere a estratégia de levantamento periódico das demandas para a adequação dos conteúdos. Os dados apontaram para a importância de fortalecer o sentimento de pertença desta categoria profissional, com uma compreensão do quanto as responsabilidades para a produção desse sentimento são coletivas, aliada à melhor definição da natureza do trabalho no modelo de Estratégia Saúde da Família. Evidencia-se ainda, como fundamental, um olhar atento para a dimensão afetiva-relacional nos processos de EPS, considerando, portanto, os aspectos emocionais envolvidos no trabalho dos ACS para além das questões técnicas.

**Palavras-chave:** Agentes Comunitários de Saúde; Educação Permanente; Atenção Básica em Saúde; Pedagogia Sistêmica; Pandemia da Covid-19.

## RESUMEN

La inserción de Agentes Comunitarios de Salud (ACS) profesionales en los equipos de Atención Primaria de Salud (APS) marca un proceso lleno de contradicciones, y aún se está perfilando la construcción de una identidad profesional en esta categoría. La complejidad de las demandas, el hecho de vivir en el mismo territorio donde laboran, la falta de formación técnica específica, la baja remuneración y muchos otros factores en el contexto socio-histórico de la salud pública en nuestro país configuran un escenario de fortalezas y desafíos en el cotidiano. Esta investigación tuvo como objetivo comprender las necesidades de apoyo en el proceso de Educación Continuada con los ACS para una mejor comprensión y manejo de situaciones relacionadas con las familias asistidas. Se realizaron once entrevistas individuales y semiestructuradas con los ACS de una Unidad Familiar en la ciudad de Santos, SP. A través del análisis del contenido de las entrevistas, se buscó comprender la percepción de estos profesionales sobre las demandas del territorio y sus propias debilidades para el desarrollo de su trabajo, y otras revelaciones significativas surgidas en este proceso, entre las cuales optamos por investigar y categorizar con mayor atención los siguientes aspectos: I- los ACS y la mirada atenta para reconocerlos; II- sobre los lugares que ocupa la ACS y los efectos provocados por la pandemia Covid-19; III- sobre la (des) valoración: aspectos concretos y subjetivos; y IV- pistas de formación procedimental: necesidades y deseos. Los resultados anunciaron peculiaridades del territorio y el contexto social, explicaron cuestiones relacionales entre las categorías que componen el trabajo en el APS, y plantearon puntos de vulnerabilidad y debilidad en la red ampliada de servicios. Además, mostró una amplia gama de temas y temas de interés para profundizar en los espacios de EPS, lo que sugiere la estrategia de relevamiento periódico de demandas para adecuación de contenidos. Los datos apuntaban a la importancia de fortalecer el sentido de pertenencia de esta categoría profesional, entendiendo cuán colectivas son las responsabilidades para la producción de ese sentimiento, combinado con una mejor definición de la naturaleza del trabajo en el modelo de estrategia de salud de la familia. También es evidente una mirada atenta a la dimensión afectivo-relacional en los procesos de la EPS, considerando, por tanto, los aspectos emocionales involucrados en el trabajo de la ACS, además de los aspectos técnicos.

**Contraseñas:** Agentes Comunitarios de Salud; Educación Permanente; Primeros Auxilios; Pedagogía Sistémica; Pandemia de COVID-19.

## ABSTRACT

The insertion of professional Community Health Agents (CHA) in Primary Health Care (ABS) teams marks a process full of contradictions, and the construction of a professional identity in this category is still being outlined. The complexity of the demands, the fact that they live in the same territory where they work, the lack of specific technical training, low pay and many other factors in the socio-historical context of public health in our country make up a scenario of daily strengths and challenges. This research aimed to know the support needs in the process of Continuing Education with the CHAs for a better understanding and handling of situations related to the assisted families. 11 individual and semi-structured interviews were carried out with the CHAs of a Family Unit in the city of Santos, SP. Through the analysis of the content of the interviews, we sought to understand the perception of these professionals about the demands of the territory and their own weaknesses for the development of their work, and other significant revelations emerged in this process, among which we chose to investigate and categorize with greater attention the following aspects: I- the CHA and the attentive look to recognize them; II- on the places that the CHA occupy and the effects caused by the Covid-19 pandemic; III- on (de)valuation: concrete and subjective aspects; and IV- procedural training clues: needs and desires. The results announced peculiarities of the territory and the social context, explaining relational issues between the categories that make up the work at the ABS, and raising points of vulnerabilities and weaknesses in the expanded network of services. Furthermore, it showed a wide range of subjects and themes of interest to deepen in EPS spaces, which suggests the strategy of periodic survey of demands for content adequacy. The data pointed to the importance of strengthening this professional category's sense of belonging, with an understanding of how collective the responsibilities for the production of this feeling are, combined with a better definition of the nature of work in the family health strategy model. A careful look at the affective-relational dimension in the EPS processes is also evident, considering, therefore, the emotional aspects involved in the work of the ACS, in addition to technical issues.

**Keywords:** Community Health Agents; Permanent Education; Primary Health Care; Systemic Pedagogy; Covid-19 pandemic.

## SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS.....	vi
RESUMO.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
LISTA DE FIGURAS.....	xiv
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	xv
APRESENTAÇÃO.....	1
1 INTRODUÇÃO.....	3
1.1 Contextualização local: a estrutura da ABS em Santos.....	8
1.2 Missão NASF.....	14
2 OBJETIVOS.....	18
2.1 Geral.....	18
2.2 Específicos.....	18
3 PERCURSO METODOLÓGICO.....	19
3.1 Mudança de rotas frente ao contexto pandêmico.....	19
3.2 O mapa da mina.....	23
3.3 Estações do trajeto.....	24
3.4 Rumo ao garimpo.....	25
4 PECULIARIDADES DO NOSSO CAMPO DE GARIMPO.....	27
5 ACHADOS: AS PRECIOSIDADES ESCOLHIDAS PARA LAPIDAÇÃO.....	32
I - Os ACS e o olhar atento para reconhecê-los.....	33
II. Sobre os lugares que os ACS ocupam e as afetações com a pandemia.....	39
III- Sobre (des)valorização: aspectos concretos e subjetivos.....	54
IV- Pistas de formação processual: necessidades e desejos.....	70
6 PASSANDO MAIS UMA PENEIRA E REFINANDO O OLHAR.....	77
6.1 Desvalorização: vulnerabilidades e surpresas – abrindo mais um parênteses.....	80
POSFÁCIO.....	81
REFERÊNCIAS.....	82
APÊNDICES.....	87
Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	87
Apêndice B - Roteiro de entrevista: perguntas disparadoras.....	89
Apêndice C – Entrevista S1 F Turmalina.....	90
Apêndice D - Entrevista S2 F Ágata.....	98
Apêndice E - Entrevista S3 F Esmeralda.....	108
Apêndice F - Entrevista S4 M Ônix.....	115
Apêndice G - Entrevista S5 M Jaspe.....	127
Apêndice H - Entrevista S6 F Sodalita.....	137
Apêndice I - Entrevista S7 M Topázio.....	145
Apêndice J - Entrevista S8 F Jade.....	152
Apêndice K - Entrevista S9 F Safira.....	160
Apêndice L - Entrevista S10 F Turquesa.....	167
Apêndice M - Entrevista S11 F Âmbar.....	177
ANEXOS.....	186
Anexo I – Autorização CAAPP-SMS.....	186
Anexo II - Aprovação Comitê Parecer nº 4.565.533.....	187

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Incidência de Covid-19 no Brasil.....	21
Figura 2 -	Mapa do território.....	24
Figura 3 -	Gráfico sobre tempo de serviço e idade.....	33
Figura 4 -	Atribuições Específicas do Cargo de Agente Comunitário de Saúde.....	61
Figura 5 -	Decreto 3189 de 04 de outubro de 1999.....	66
Figura 6 -	Publicação no D.O.U da criação do cargo de Agente Comunitário de Saúde.....	68
Figura 7 -	Temas sugeridos para a capacitação.....	72

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica em Saúde
ABEN	Associação Brasileira de Enfermagem
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ASPPE	Associação Santista de Pesquisa, Prevenção e Educação
CFS	Constelação Familiar Sistêmica
CnR	Consultório na Rua
DOU	Diário Oficial da União
Ensp	Escola Nacional de Saúde Pública
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família (também utilizada a forma eSF)
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GOBI	sigla do inglês para indicar monitoração do Crescimento, Reidratação Oral, Aleitamento Materno e Imunizações
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MS	Ministério da Saúde
NASF <sup>1</sup>	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
NASF <sup>2</sup>	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PBF	Programa Bolsa Família
PET	Programa e Ensino pelo Trabalho
PNAB	Programa Nacional de Atenção Básica
PNACS	Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNL	Programação Neurolinguística
PSF	Programa de Saúde da Família
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
USF	Unidade de Saúde da Família

---

<sup>1</sup> Nova denominação pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.

<sup>2</sup> Denominação inicial.



## **APRESENTAÇÃO**

---

## APRESENTAÇÃO

Meu lugar de pesquisadora é de uma trabalhadora do SUS, honrada com essa missão; inserida na saúde pública desde a graduação, que se deu anteriormente à regulamentação do Sistema Único de Saúde pela Lei 8080/90.

Brasileira, mulher, fruto da miscigenação de várias raças e de origem socioeconômica humilde, posso reconhecer com facilidade os obstáculos a serem transpostos diariamente nos contextos de vulnerabilidade. Movida pelo desejo de promover a construção de uma sociedade mais digna e equânime, onde as relações sejam cada vez mais humanizadas e saudáveis, sinto-me instigada pelos desafios que se apresentam, e concebo que tais possibilidades sejam mais potentes quanto menores forem as fragmentações.

Psicóloga, graduada em 1987 pelas Faculdades Metropolitanas Unidas – FMU-SP, imediatamente iniciei minha atuação clínica. Inserida na Saúde Pública desde 1986, minha trajetória profissional deu-se em grande parte na Saúde Mental, tanto infantil, como de adulto; e em 2013, migrei para a Atenção Básica em Saúde. Experienciei a função de gestora local, tanto na saúde mental, como na atenção básica, lugares que possibilitam olhares de ângulos distintos para a rede de saúde.

Natural de São Paulo, mudei-me para a cidade de Santos, quando ingressei na Secretaria de Saúde por via de concurso público em 1995. Encantei-me pela cidade onde fui muito bem acolhida. Desse pedaço do universo, vi meus filhos deixarem de ser crianças e baterem asas para outras paragens; enquanto fui colecionando oportunidades de aproximar o universo da educação ao da saúde por meio das formações alinhadas às minhas práticas. Nessa trajetória, tive a oportunidade receber estagiários da graduação desde 1996, e mais recentemente, integrar o grupo de preceptores do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde da Prefeitura de Santos. Pude ainda participar do Programa e Ensino pelo Trabalho (PET) Saúde Mental, fazer, em nível de pós-graduação, os cursos de “Formação e Cuidado em Rede” e “Docência na Saúde”; obter formação de Preceptores para o SUS, além das formações em Terapia Comunitária e Constelação Familiar, ambas vinculadas à abordagem sistêmica; e posso afirmar que essas experiências foram degraus para chegar nesse desconforto produtivo que me impulsionou ao Mestrado Profissional.

Meu trabalho como tutora no *Programa Caminhos do Cuidado – formação em saúde mental (crack, álcool e outras drogas)*, entre 2013 e 2015, foi minha primeira aproximação com os ACS de vários territórios distintos no município de Santos, e talvez ali tenham surgido aspectos embrionários da presente pesquisa.

Inserida em 2017 numa equipe de Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), deparei com novos desafios. Trabalhando na lógica da Clínica Ampliada, do Apoio Matricial e com processos de Educação Permanente, me vi instigada a buscar novas estratégias de enfrentamento às demandas desse cotidiano de trabalho. De modo particular, a participação nos processos de Educação Permanente, de forma singular com os ACS, trouxe uma mobilização especial.

Desde 2018, a equipe de NASF, à qual eu estava vinculada, passou a acompanhar também as equipes da Unidade onde a pesquisa foi realizada. Portanto, no momento da pesquisa, eu já atuava junto àquela equipe por três anos.

Norteando a caminhada na busca de conhecimentos que possam agregar valores às ações e reações, crescimento interno e efetividade no trabalho, defrontei-me com a abordagem sistêmica de Bert Hellinger e seu constructo, as Constelações Familiares. No desenho inicial da pesquisa, faríamos encontros para verificar se a utilização dos espaços de Educação Permanente com intervenções breves de sensibilização, com exercícios de dinâmicas na abordagem da pedagogia sistêmica, promoveria algum apoio aos ACS no sentido de ampliação do olhar e compreensão sobre as situações trazidas pelas famílias atendidas. Todavia o contexto da pandemia da Covid-19 exigiu adequações e, nessa trajetória, o foco voltou-se para as necessidades de apoio em processo de Educação Permanente em Saúde, em especial através do olhar dos próprios ACS.

Diante de tantas desigualdades e desincentivos à educação, iniciar-me como pesquisadora representa uma forma de resistência e busca de produção implicada na transformação social.



## 1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa, realizada no contexto brasileiro da Atenção Básica em Saúde, quer resgatar inicialmente alguns marcos históricos e teóricos na construção das políticas públicas de Saúde, bem como contextualizar as bases de legislação ministerial que apontam rumos, amparam ações e criam desafios e, nesse contexto, construir uma proposta de educação permanente a partir da avaliação de significados encontrados pelos próprios sujeitos.

Um dos marcos fundamentais para a organização da Atenção Básica em Saúde é a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em Alma-Ata, na República do Cazaquistão, em setembro de 1978, que apontou para a “necessidade de ação urgente de todos os governos, de todos os que trabalham nos campos da saúde e do desenvolvimento e da comunidade mundial para promover a saúde de todos os povos do mundo”. Naquele momento, a própria OMS defendia que a saúde era entendida como “completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade” (FIOCRUZ, 2018, p.1).

Embora não tenha sido censurada em nenhum momento, houve imediatamente uma contraposição àquilo que tinha sido aprovado em Alma-Ata por iniciativa da OMS e da Unicef<sup>3</sup>. Em 1980, o Banco Mundial e a própria Unicef fizeram uma proposta alternativa à Alma-Ata, sob os argumentos de que faltaria dinheiro, além de vontade política e infraestrutura. Apresentaram um pacote de APS seletiva, com recortes mais restritos: a Estratégia GOBI (sigla em inglês para indicar monitoração do Crescimento, Reidratação Oral, Aleitamento Materno e Imunizações). Havia outras recomendações genéricas: educação das mulheres, nascimento das crianças, suplementação alimentar etc. A Estratégia GOBI, de uma APS seletiva, foi a primeira na contraposição à Alma-Ata. E boa parte dos países passaram a seguir as receitas do Banco Mundial, não apenas desenvolvendo a lógica de uma atenção primária seletiva e recortada, com foco na saúde materno-infantil, como também passando a pensar sistemas de saúde com os mesmos recortes (FIOCRUZ, 2018).

---

<sup>3</sup> O Fundo de Emergência Internacional das Nações Unidas para a Infância é um órgão das Nações Unidas que tem como objetivo promover a defesa dos direitos das crianças, ajudar a dar resposta às suas necessidades e contribuir para o seu desenvolvimento, criando condições duradouras.

No Brasil, entretanto, havia uma ênfase diferente, mesmo antes do SUS. O movimento da Reforma Sanitária brasileira já propunha a ideia de um sistema universal de saúde, de uma Atenção Primária à Saúde (APS) forte, abrangente e integral, e isso foi se materializando com experiências que iam surgindo em vários lugares: no interior de Minas Gerais, em São Paulo, no Rio Grande do Sul, em muitos lugares do Nordeste. Em 1978, quando a Alma-Ata define a sua proposta, já havia várias experiências coincidentes com essa leitura em desenvolvimento no Brasil. O Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas, criado no ano de 1976, é um exemplo. Naquela oportunidade, foi criada junto ao departamento uma Unidade Básica de Saúde (UBS), com características de uma atenção primária universal. Todo mundo podia ser atendido lá, com território definido, um atendimento gratuito, oferecido por professores e alunos da universidade (FIOCRUZ, 2018).

Quando o SUS foi constituído formalmente em 1988, portanto dez anos depois de Alma-Ata, essa noção de que tínhamos atenção primária universal e integral já estava sedimentada. O professor Luiz Augusto Facchini<sup>4</sup>, pesquisador renomado, considera que o Brasil tenha sido uma experiência dissonante desse contexto, por termos conseguido construir um sistema universal, financiado com recursos pagos pela população por meio dos seus impostos, integral desde a vacina até os transplantes e todas as ações de saúde, e ficamos ao longo de todo esse tempo relativamente protegidos desses pacotes de serviços como os oferecidos pelo Banco Mundial (FIOCRUZ, 2018).

No Encontro Nacional de Experiências de Educação em Saúde, realizado em 1981 pelo Ministério da Saúde, a proposta pedagógica baseada no diálogo e na inclusão das classes populares como sujeitos nos processos foi pontuada como subsídio conceitual e metodológico para os trabalhos a serem desenvolvidos nos estados. A proposta de participação comunitária apresentada nos Anais desse encontro foi a de agregar a visão popular sobre o que se considera

---

<sup>4</sup> Professor aposentado da UFPEL, tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Epidemiologia, com atuação predominante em temas sobre saúde do trabalhador, trabalho materno-infantil, doenças relacionadas com o trabalho e avaliação de políticas e serviços de saúde, especialmente de atenção primária em saúde e saúde da família. Desenvolve atividades de ensino e pesquisa em íntima aplicação às políticas e ações de saúde no âmbito do SUS e dos sistemas universais de saúde. É coordenador do Grupo de Pesquisa SQUARES, certificado pelo CNPq, e liderou os três ciclos de Avaliação Externa do Programa de Acesso e Melhoria da Qualidade da APS (PMAQ-AB), realizado em 2012, 2014 e 2017/2018, também financiado pelo MS. No PMAQ, promoveu a parceria com cinco universidades federais brasileiras: UNB, UFG, UFMA, UFMG e UFSC. Liderou parcerias com universidades estrangeiras: Harvard TH Chan School of Public Health, University College London, Duke University e Universidad de la República, Uruguai. Em iniciativas com o Ministério da Saúde, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a Associação Brasileira Saúde Coletiva (ABRASCO), a Rede de Pesquisa da APS e a Fundação Oswaldo Cruz têm incentivado o desenvolvimento acadêmico, a melhoria das práticas e da gestão de profissional da APS.

problema de saúde, com o objetivo cabal de atender suas necessidades, com o intuito de corrigir a visão unilateral dos serviços, que deixa de lado o olhar da população (MIALHE, 2011).

Desde então, já se apontava a importância de integração do conhecimento popular na construção dos processos de promoção e cuidado em saúde. Todavia quatro décadas se passaram e podemos verificar que esse ainda é um território de disputas, com avanços e retrocessos.

A reorganização do sistema de saúde a partir da Reforma Sanitária da década de 1980 inaugura uma fase de consolidação dos marcos conceituais e metodológicos que se integram aos pressupostos do SUS, e que antes faziam parte de experiências educativas isoladas e restritas, na maioria, aos espaços religiosos e acadêmicos. A influência do pensamento pedagógico de Paulo Freire, explicitando a necessidade de incluir uma nova perspectiva sobre os processos educativos nas classes populares, atravessa as práticas de educação em saúde e na saúde; embora a simples citação de termos como “participação popular” não consiga garantir a reversão da antiga situação de autoritarismo das práticas educativas tradicionais (MIALHE, 2011).

No Brasil, a ênfase estratégica colocou foco no Programa de Saúde da Família (PSF), criado pelo Ministério da Saúde em 1994, inicialmente sob a designação de um “programa”, que sugere uma intervenção vertical do governo federal. Essa é uma abordagem que se consolida a partir de 1998, na perspectiva de estratégia estruturante de um modelo de atenção à saúde, com ações pautadas nos princípios da territorialização, da intersetorialidade, da descentralização, da corresponsabilização e da equidade, priorizando grupos populacionais com maior risco de adoecer ou morrer, ou seja, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde. Tal estratégia teve, contudo, um antecedente importante, que foi a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) no Ceará, no ano de 1987. Naquele momento, a proposta se consubstanciava na abertura de frentes de trabalho para a população vitimada pela seca. Na sequência, em 1991, foi criado o Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PNACS), com o objetivo de contribuir para a municipalização e implantação do SUS com possibilidade de acesso universal à atenção primária; e em 1992, passou a ser chamado de Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (FIOCRUZ, 2014).

Bodstein (2002) aponta que, inicialmente, um mecanismo de indução poderoso utilizado pelo governo federal para priorizar a Atenção Básica em Saúde foi a adoção do PSF e do PACS. O governo federal lançou mão de diversos meios para tornar atraente, para os governos locais, a adesão a tais programas. O principal incentivo foi o financeiro, decisivo para o cálculo político dos gestores municipais em prol da adesão. Dada a condição de programa estratégico, o Ministério da Saúde empenhou esforços no sentido de fornecer suporte técnico e de gestão para a execução das ações previstas. O artigo, na época, discutia a reorganização da AB a partir do processo de descentralização do SUS, enfatizando o papel indutor do governo federal e a transferência da responsabilidade com a Atenção Básica para os municípios. Atualmente vivemos um período de desincentivos com as mudanças nas formas dos repasses de verbas.

Oficialmente implantado pelo Ministério da Saúde em 1991, o então Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) teve início no fim da década de 1980 como uma iniciativa de algumas áreas do Nordeste (e outros lugares, como o Distrito Federal e São Paulo). Na época, a iniciativa buscava alternativas para melhorar as condições de saúde de suas comunidades. Era uma nova categoria de trabalhadores, formada pela e para a própria comunidade, atuando e fazendo parte da assistência à saúde prestada nas localidades (BRASIL, 2019b).

Reportamos esses fatos para localizar o contexto ideológico onde vai surgir a figura do profissional Agente Comunitário de Saúde, em que as diretrizes ministeriais apontam para um lugar, mas a organização da vida real nos serviços ainda carrega vícios de outro funcionamento.

Inicialmente, o governo federal assumiu, como prioridade dentro da agenda setorial, a implementação do PACS, existente nos estados nordestinos desde 1991, visando estender a cobertura do sistema público de saúde às populações rurais e das periferias urbanas, sobretudo para a população materno-infantil. A partir de 1994, num contexto de mobilização dos secretários municipais de saúde em torno da Atenção Básica, o governo federal assumiu a implantação do PSF como uma estratégia para a mudança do modelo de assistência à saúde no país, prevendo um impacto na reestruturação em todos os níveis de atendimento. As inovações trazidas pelo PACS/PSF parecem ter sido principalmente a vinculação da população a uma equipe básica de saúde, composta por um médico generalista, um enfermeiro, um auxiliar de Enfermagem e de quatro a seis Agentes Comunitários de Saúde. Equipe essa que identifica, mediante diagnóstico, as necessidades e organiza a demanda a partir da comunidade, das



famílias e dos domicílios, prestando assistência integral e realizando atividades de informação, de orientação e de promoção da saúde (BODSTEIN, 2002).

Em 2006, o PSF deixou de ser programa e passou a ser uma estratégia permanente na Atenção Básica em Saúde<sup>5</sup>, justamente porque programa possui tempo determinado e estratégia é permanente e contínua. Desse modo, passou a ser denominado de Estratégia Saúde da Família (ESF), que visa à reorganização da Atenção Básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da Atenção Básica, de ampliar a resolubilidade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (BRASIL, 2021).

Na sequência, o PSF foi sendo implantado no Brasil com a composição de equipes formadas por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 auxiliar de Enfermagem e 4 a 6 Agentes Comunitários de Saúde. A partir do ano 2000, foram incluídas as equipes de saúde bucal e, mais recentemente, em 2008, outras profissões passaram a compor os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Diferentes iniciativas oficiais por parte do Ministério da Saúde, bem como pesquisas avaliativas independentes, têm sido publicadas por autores diversos com o propósito, não apenas de avaliar, mas também de sinalizar os problemas detectados e sugerir os ajustes necessários (MIALHE, 2011).

O Agente Comunitário de Saúde tem um papel importantíssimo no acolhimento, pois é membro da equipe que faz parte da comunidade, o que permite a criação de vínculos mais facilmente, propiciando o contato direto com a equipe. Hoje, a profissão de Agente Comunitário de Saúde (ACS) é uma das mais estudadas pelas universidades de todo o País. Isso pelo fato de eles transitarem por ambos os espaços – governo e comunidade – e intermediarem essa interlocução, o que não é tarefa fácil (BRASIL, 2019a).

Todavia o fato de o ACS ser uma pessoa que convive com a realidade e as práticas de saúde do bairro onde mora e trabalha, e ser formado a partir de referenciais biomédicos, faz

---

<sup>5</sup> Ao longo do presente trabalho, os termos PSF e ESF serão utilizados a depender do momento histórico e das referências bibliográficas utilizadas; sem, porém, perder de vista esse marco histórico de transformação do Programa em Estratégia.

dele um ator que veicula as contradições e, ao mesmo tempo, a possibilidade de um diálogo profundo entre esses dois saberes e práticas (NUNES, 2002).

Tal funcionamento traz potências e desafios, que nos colocam diante de aspectos interessantes a serem considerados, como estes abordados por Nunes (2002 p. 1640):

Essa posição particular nos fez formular a hipótese de que o caráter híbrido e polifônico desse ator, o inscreve de forma privilegiada na dinâmica de implantação e de consolidação de um novo modelo assistencial, pois, numa posição estratégica de mediador entre a comunidade e o pessoal de saúde, ele pode funcionar ora como facilitador, ora como empecilho nessa mediação.

O processo de construção da identidade desse profissional também se apresenta por vezes contraditório. Se, de um lado, existe a aposta na reestruturação do modelo de atenção num discurso emancipatório, por outro, se reproduzem as relações de poder, tanto no interior das equipes, como na relação deste com a comunidade. A distância salarial do ACS para os demais membros da equipe de PSF é um fator digno de reflexão. Se no discurso, esse profissional ocupa uma centralidade na organização do modelo da Estratégia Saúde da Família, na organização socioeconômica, permanece como categoria profissional à margem dos demais membros da equipe.

Em contrapartida, existem menções, por parte dos ACS, da ampliação do seu poder de resolubilidade após serem incluídos no PSF. Alguns referem inclusive que o seu prestígio social aumentou pelo fato de terem acesso privilegiado a outros profissionais e ações de saúde, o que cria, nos moradores, maior confiança quanto à possibilidade de resolução dos seus problemas (NUNES, 2002).

## **1.1 Contextualização local: a estrutura da ABS em Santos**

No município de Santos, a criação do PACS teve início em 2000, por via de um convênio da Secretaria Municipal de Saúde com a Associação Santista de Pesquisa, Prevenção e Educação (ASPPEA). Não havia a opção administrativa para a contratação direta, pois não havia concurso para o ACS e nem o cargo na prefeitura. Por essa razão, a opção foi contratar uma ONG para executar o programa, o que possibilitou uma administração mais rápida quanto à contratação de RH para equipes do PACS/ESF. O PACS foi implantado em abril de 2000 e a ESF, no segundo semestre de 2000, inicialmente com três equipes e um total de 90 agentes. Fez-se a divulgação nos bairros onde seria implantado o programa, com as seguintes exigências para a seleção: morar no bairro onde iria atuar, ter primeiro grau completo<sup>6</sup> e certidão de idoneidade. Em seguida, houve a prova escrita com conteúdos de Português, Matemática e redação, com posterior entrevista e dinâmica de grupo, tudo feito por uma equipe multiprofissional da coordenação de saúde coletiva em parceria com a ASPPE. Quanto à capacitação, essa mesma equipe multiprofissional realizou o treinamento prévio para iniciar o trabalho e, depois, mensalmente, havia uma atualização com temas específicos. A implantação partiu da iniciativa do gestor em aprimorar a atenção primária num modelo de assistência básica, prevenção de doenças e promoção da saúde com famílias cadastradas para cada equipe, com acompanhamento contínuo e integral. Em Santos, o PACS teve início nos bairros da Zona Noroeste<sup>7</sup>, Centro, Macuco, Morros e o ESF na área continental: Caruara, Monte Cabirão e Ilha Diana. Os objetivos principais eram a ampliação e o aprimoramento da Atenção Primária com foco na prevenção de agravos, promoção da saúde em áreas de mais difícil acessibilidade, com condições econômicas menos favorecidas e piores indicadores epidemiológicos (OSAWA, 2011).

O bairro da Alemoa recebeu a primeira leva de ACS em 2000; inicialmente, eram 12 agentes e uma enfermeira de referência para toda a Zona Noroeste, sem que estivessem ligados às unidades de saúde. O trabalho inicial era fazer o cadastro das famílias, identificar o contingente de crianças, gestantes, hipertensos, e conhecer outras demandas de saúde. A partir de 2006, a integração do ACS nas unidades de saúde vai ocorrendo gradativamente. A

---

<sup>6</sup> Na nomenclatura atual o “1º grau completo” corresponde ao Ensino Fundamental II, ou 9º ano do Ensino Fundamental.

<sup>7</sup> A Zona Noroeste é uma região do município de Santos, com bairros prioritariamente de classe média baixa e média. Está dividida em 12 bairros, entre eles Alemoa (o maior em extensão com mais de 2.500 m<sup>2</sup>), Areia Branca, Caneleira, Chico de Paula, Bom Retiro, Castelo, Piratininga, Rádio Clube (o mais populoso com mais de 19 mil pessoas), Santa Maria, São Manoel, São Jorge e Porto Alemoa.

Policlínica da Alemoa, local de realização da presente pesquisa, funcionava no modelo de Unidade Básica tradicional até 2016, quando se tornou modelo de Estratégia Saúde da Família.<sup>8</sup>

No município de Santos, em 2021, ainda convivem, dentro da Atenção Básica em Saúde, uma mescla de unidades no modelo de atenção básica tradicional e unidades no modelo de Estratégia Saúde da Família. No organograma da Secretaria, encontramos um total de 28 UBS. Entretanto há 4 dessas que se desdobram em 2 unidades físicas, em bairros distintos e com vários quilômetros de distância, mantendo-se ligadas apenas pela gerência unificada. Sendo assim, considerando a lista de endereços das unidades, temos 32 unidades, das quais 21 são ESF. Dentre as 11 consideradas, que funcionam no modelo tradicional, algumas se justificam pelo perfil socioeconômico e epidemiológico do território estar melhor adequado a esse modelo, como é o caso de algumas unidades da região da orla; enquanto outras seguem numa perspectiva de mudança de modelo há anos. Por motivos estruturais e de outras prioridades no nível de articulação administrativa, tais unidades seguem no modelo tradicional, como é o caso de não se encontrar imóvel na área de abrangência compatível com a estrutura física capaz de abrigar o número de equipes necessárias para cobertura daquele território no modelo de ESF. Há algumas peculiaridades ainda de uma dessas consideradas “modelo convencional”: a unidade do Porto, que sempre esteve voltada para o pronto atendimento dos trabalhadores portuários, recentemente recebeu nova denominação “*Unidade de Cuidado do Porto*”, a qual também funciona como referência para a testagem rápida e atende caminhoneiros e profissionais do sexo daquela região; unidade essa que também agrega a única unidade de Consultório na Rua – CnR – do município. Cabe registrar ainda que todas as unidades de saúde da Atenção Básica, em Santos, recebem a denominação de “Policlínica”, termo utilizado numa gestão anterior que tinha uma perspectiva de agregar outras especialidades na AB, segundo o perfil epidemiológico de cada território<sup>9</sup>; fato que não se consolidou, mas a nomenclatura ganhou significado análogo à unidade de saúde para a população, e algumas tentativas de mudança de nomenclatura para alinhar à nomenclatura utilizada pelo MS foram veementemente rejeitadas pelos munícipes e por isso a denominação se manteve.

---

<sup>8</sup> Esse trecho parte do acompanhamento histórico da construção da política de saúde no município de Santos, que a pesquisadora, por ser trabalhadora, possui, confirmado a partir de conversas com vários profissionais que vivenciaram tal processo. Infelizmente, não foram encontrados registros oficiais sobre essa transição.

<sup>9</sup> Histórico narrado pela enfermeira aposentada, Marcia Fatima Frigério, que conviveu com esse ideário na administração de David Capistrano Filho, médico sanitário que foi Secretário de Saúde (1989-1992) e prefeito da cidade (1993-1996). Conta inclusive que chegou a ocorrer a presença de Cardiologista e Geriatras em unidades básicas para dar suporte às demandas prevalentes do território.

Ainda sobre mudanças de nomenclaturas, o MS oficializa atualmente a nomenclatura Atenção Primária à Saúde (APS), em lugar de Atenção Básica à Saúde (ABS); mudanças que, por mais sutis, sempre carregam apostas políticas de avanços ou retrocessos, mas não aprofundaremos esta questão no momento.

A presente pesquisa está em alinhamento com a revisão das diretrizes da saúde para a organização da Atenção Básica, constantes da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, em que estabelece as atribuições do NASF-AB:

Deve estabelecer seu processo de trabalho a partir de problemas, demandas e necessidades de saúde de pessoas e grupos sociais em seus territórios, bem como a partir de dificuldades dos profissionais de todos os tipos de equipes que atuam na Atenção Básica em suas análises e manejos. Para tanto, faz-se necessário o compartilhamento de saberes, práticas intersetoriais e de gestão do cuidado em rede e a realização de educação permanente e gestão de coletivos nos territórios sob responsabilidade destas equipes (BRASIL, 2017a, p.11).

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), lugar a partir do qual esta pesquisa foi idealizada, foi criado pelo Ministério da Saúde em 2008, com o objetivo de apoiar a consolidação da AB no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolubilidade, a abrangência e o alvo das ações (BRASIL, 2019a).

Os NASF fazem parte da Atenção Básica, mas não se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, e não são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo (estes, quando necessários, devem ser regulados pelas equipes de Atenção Básica). É uma estratégia que deve contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS, principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos, quanto sanitários (BRASIL, 2017b).

As ações de apoio desenvolvidas pelos profissionais dos NASF englobam discussão de casos, atendimentos individuais e coletivos, compartilhados ou não, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção de doenças e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes, dentre outras possibilidades. Exatamente no quesito de educação permanente e com um enfoque nos processos de trabalho, está inserida a presente pesquisa.

Regulamentado pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, o NASF ganhou nova denominação, passando a ser chamado de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Constitui equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementares às equipes que atuam na Atenção Básica. É formada por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde, atuando de maneira integrada para dar suporte clínico, sanitário e pedagógico aos profissionais das equipes de Saúde da Família e de Atenção Básica (BRASIL, 2017a).

O trabalho do NASF se desenvolve segundo a lógica da clínica ampliada, conforme destacada na Política Nacional de Humanização (PNH):

A clínica ampliada é uma das diretrizes que a Política Nacional de Humanização propõe para qualificar o modo de se fazer saúde. Ampliar a clínica é aumentar a autonomia do usuário do serviço de saúde, da família e da comunidade. É integrar a equipe de trabalhadores da saúde de diferentes áreas na busca de um cuidado e tratamento de acordo com cada caso, com a criação de vínculo com o usuário. A vulnerabilidade e o risco do indivíduo são considerados e o diagnóstico é feito não só pelo saber dos especialistas clínicos, mas também leva em conta a história de quem está sendo cuidado (BRASIL, 2003, p.1).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) destaca a importância da Educação em Saúde, considerando que todas as UBS são potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a RAS<sup>10</sup>. A Educação Permanente e continuada deve ser baseada nas necessidades do território e da equipe; e está nas responsabilidades dos entes a oferta de ações de educação permanente (BRASIL, 2012).

Episódios recentes ameaçam fortemente o rumo de algumas políticas públicas e anunciam retrocessos. Aqui cabe citar a nota técnica do Ministério da Saúde, publicada em 28 de janeiro de 2020, que acaba com a obrigatoriedade de as equipes multidisciplinares estarem vinculadas ao modelo do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Na prática, significa que os gestores municipais ficam livres para compor essas equipes da forma como quiserem, e não mais seguindo os parâmetros dessa iniciativa criada para ampliar o trabalho conjunto e integrado de profissionais de diferentes áreas do conhecimento na Saúde da Família. Tal mudança, publicada na Nota Técnica nº 3 do Departamento de Saúde da

---

<sup>10</sup> Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010 – portaria nº 4.279, de 30/12/2010).

Família, vinculado à Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde, diz ainda que a partir de 2020 o Ministério não realizará mais o credenciamento de NASF-AB (FIOCRUZ, 2020).

Criado em 2008, o NASF garante a presença de equipe interdisciplinar, que poderá ser composta por fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos, nutricionistas e representantes de outras profissões na Atenção Primária. Mas, segundo a referida Nota Técnica, esse modelo deixa de ser referência para a Atenção Básica em Saúde. Essa mudança acompanha uma série de alterações presentes no Programa Previne Brasil, que instituiu um novo modelo de financiamento para o SUS, e normativas que definem os parâmetros e custeio do NASF-AB também foram revogadas. As alterações no modelo de financiamento da Atenção Primária, com o fim do Piso de Atenção Básica Variável (PAB-Variável) e do custeio do NASF, comprometem o efeito indutor que essa política teve de reforçar a Saúde da Família como referência no SUS, avalia a doutora Luciana Dias de Lima, médica sanitária e professora da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), pois a Atenção Primária depende de recursos repassados pelo governo federal aos municípios (FIOCRUZ, 2020).

A pesquisadora da Ensp/Fiocruz e coordenadora da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde (Rede APS), Lígia Giovanella, avaliou, em 04 de fevereiro de 2020 para o Portal da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), que, em não havendo mais incentivos para os municípios comporem equipes multiprofissionais para além dos profissionais básicos, corre-se o risco de demissão daqueles que já atuam e de extinção dessas equipes. Considerando que, se não houver mais referência, na prática, com recursos cada vez mais escassos, os gestores municipais estarão livres para compor equipes como quiserem (FIOCRUZ, 2020).

Isso equivale dizer que os trabalhadores se encontram em meio a diversas incertezas e desincentivos, mas seguem se balizando nas premissas do SUS, nas quais acreditam e querem fortalecer.

A Educação Permanente em Saúde constitui estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente. Há necessidade, entretanto, de descentralizar e disseminar a capacidade pedagógica por dentro do setor, isto é, entre seus trabalhadores; entre os gestores de ações, serviços e sistemas de saúde; entre trabalhadores e gestores com os

formadores e entre trabalhadores, gestores e formadores com o controle social em saúde. Esta ação nos permitiria constituir o Sistema Único de Saúde verdadeiramente como uma rede-escola (CECCIM, 2005).

No modelo da Estratégia Saúde da Família (ESF), o papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS) é fundamental para a garantia de um fluxo de informação e cuidados dispensados à população atendida na Saúde, funcionando como o primeiro filtro de demandas e elo entre os demais profissionais das equipes na Atenção Básica.

O grande desafio da educação permanente é estimular o desenvolvimento da consciência nos profissionais sobre o seu contexto, pela sua responsabilidade em seu processo permanente de capacitação, tendo como cenário o próprio espaço de trabalho, no qual o pensar e o fazer são insumos fundamentais do aprender e do trabalhar. Adaptar ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde e que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, a reorganização da gestão setorial e a ampliação dos laços da formação com o exercício do controle social em saúde é a principal meta (FALKENBERG, 2014).

## **1.2 Missão NASF**

Na atuação enquanto equipe NASF, é possível observar angústias e dificuldades no manejo de diversas situações do cotidiano das comunidades atendidas. Um programa interno de educação continuada voltada aos ACS, com temáticas específicas, teve início de forma mais estruturada em maio de 2019 na Unidade Alemoa-Chico de Paula, por iniciativa da gestão local junto ao corpo de Enfermagem e vem sendo desenvolvido com o apoio do NASF desde então.

O atendimento às demandas de pessoas em situação de vulnerabilidade é um desafio para todos da equipe, e de modo especial aos moradores do mesmo território. A análise dos aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade aponta aspectos de relevância peculiar. O significado de sentimentos de potência e impotência, na experiência desse agente-usuário; onde a onipotência e a frustração permeiam a subjetividade de um agente social, que mantém profunda relação de pertença com seu espaço: o espaço em que vive é o mesmo onde



atua, as pessoas da sua realidade social são as mesmas para quem dirige as suas ações de cuidado (BACHILLI et al., 2008).

Há que se considerar a relação de igual que o Agente Comunitário de Saúde estabelece com a comunidade, com uma proximidade física, intelectual e social das famílias e dos indivíduos, o que repercute em seu trabalho, com a criação de vínculos, a compreensão do ser e o entendimento da complexidade do meio onde vivem essas pessoas (JARDIM e LANCMAN, 2009).

Diante do cuidado à saúde, temos de nos responsabilizar pela qualidade da assistência que ofertamos, colocando todas as opções tecnológicas de que dispomos em termos de conhecimento e de saber a serviço do usuário. Respeitá-lo como ser humano e cidadão, trabalhando no sentido de incluí-lo no conjunto de respostas à saúde, com direito e garantia de assistência. Devemos dispor de tudo que temos para defender a vida, como possuidores daquilo que melhor a tecnologia em saúde nos fornece que é o nosso saber, o nosso conhecimento para não ficarmos com a ideia de que tecnologia é sinônimo de equipamento tecnológico (SOUZA, 2013).

O trabalho em saúde não pode ser expresso apenas nos equipamentos e saberes tecnológicos estruturados, pois suas ações mais estratégicas configuram-se em processos de intervenção, operando como tecnologias de relações, de encontros, de subjetividades, para além dos saberes tecnológicos estruturados. As tecnologias envolvidas no trabalho em saúde podem ser classificadas como: **leves**, que são as tecnologias de relações do tipo produção de vínculo, autonomização, acolhimento, gestão como uma forma de governar processos de trabalho; **leve-duras**, como no caso dos saberes bem estruturados que operam no trabalho em saúde, como a clínica médica, a psicanalítica, a epidemiologia, o taylorismo e **duras**, como no caso de equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, normas, estruturas organizacionais (MERHY, 2002).

Essas três categorias tecnológicas estão estreitamente inter-relacionadas de modo que o trabalho vivo em ato, ou seja, aquele produzido pelo profissional a partir do seu conhecimento, além de produzir tecnologias leves, pode desdobrar-se em tecnologias duras e/ou leve-duras, nestes conceitos trazidos por Merhy. A estratégia de compartilhamento da visão sistêmica nas oficinas programadas inicialmente consistiria na aplicação de uma tecnologia leve, pois trata das relações; e leve-duras, por ser um saber estruturado que tem em si a potência transformadora

da prática. No entanto, com a mudança de rumo necessária ao longo do processo, em decorrência da Pandemia da Covid-19, esse instrumental ganhou um lugar de destaque na proposição do Produto Técnico.

Se a utilização das tecnologias leves é indicada para a saúde de modo geral, na Atenção Básica, deve sê-lo em especial, pois é onde ocorre maior investimento em prevenção de doenças, promoção e educação em saúde. Nesse sentido, consideramos que, com base nas técnicas e metodologias hellingerianas, podemos interferir no âmbito subjetivo das pessoas envolvidas nas equipes; e tal manejo que visa à mediação de conflitos, oferta de melhores condições e adequações no processo de trabalho está previsto no rol de atribuições do NASF.

Silva (2001) destacou, em seu estudo, a falta de instrumentos, tecnologias e saberes para as diversas dimensões esperadas do trabalho do Agente Comunitário. A autora reitera o uso, pelos ACS, do saber "emprestado" dos profissionais da equipe, como médicos e enfermeiros. Afirma ainda que os agentes demandam qualificação e supervisão para realizarem as orientações, utilizando, muitas vezes, seus próprios saberes extraídos do senso comum e de suas experiências anteriores.

Ceccim (2004) destaca que é preciso modificar o processo de formação dos trabalhadores da saúde, que têm sido formados como se já possuíssem habilidades inatas, como, por exemplo, a capacidade de escuta de forma qualificada. A presente pesquisa pretende encontrar pistas de novas possibilidades no processo formativo de profissionais da saúde, em particular para a categoria dos ACS.

Na pesquisa de Bachilli et al. (2008), sobre os fatores psicossociais e a construção de sua identidade profissional, os autores sinalizam um vislumbre de caminho para a elaboração de metodologias úteis aos processos de educação continuada de Agentes Comunitários de Saúde e de suas equipes, e afirmam:

Ainda que se disponha de pouca tradição em associar conteúdos filosóficos às atividades de capacitação em saúde, há que se buscar a apropriação possível dessa ferramenta humana natural: a consciência plenificada através da alteridade. Há que se empenhar nesse empoderamento, o do conhecimento, de forma democrática, como nos solicita a sociedade brasileira no papel personificado pelos agentes comunitários de saúde (BACHILLI et al., 2008, p.15).

Seria nessa direção, apostando na potência das tecnologias leves, que o projeto inicial buscava apreender os sentidos e significados atribuídos pelos ACS à vivência em oficinas como base na abordagem da pedagogia sistêmica. Contudo, como iremos descrever no próximo capítulo, frente ao decreto relativo às restrições impostas pela pandemia da Covid-19, publicado em março de 2020, tivemos de repensar os métodos que seriam empregados na pesquisa, de forma que se mantivesse o foco na EPS voltada aos ACS. Trabalhamos então com a perspectiva de entrevistas, buscando conhecer as experiências desses profissionais no contato com os usuários e refletindo sobre seu papel multifacetado - morador, usuário e trabalhador, em busca de pistas para a elaboração de processos de Educação Permanente, que façam sentido para esses profissionais e, conseqüentemente, se reflitam no aprimoramento do atendimento ofertado à população na Atenção Básica em Saúde.



---

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Conhecer as necessidades de apoio em processo de Educação Permanente para os ACS da USF Alemoa-Chico de Paula.

### **2.2 Específicos**

1. Verificar as reais necessidades de investimento em Educação Permanente dos ACS, capaz de promover apoio a esses profissionais para melhor compreensão e manejos de situações que envolvem as famílias atendidas a partir da perspectiva e de temas propostos por eles.
2. Entender as potências e desafios observados pelos sujeitos da pesquisa nos contextos do seu exercício profissional, que possam servir de subsídios para a elaboração de propostas de Educação Permanente para os ACS.



### **3 PERCURSO METODOLÓGICO**

O projeto inicial seria de uma pesquisa interventiva, com oficinas de sensibilização e posterior roda de conversa, visando identificar correlações da base teórica da Constelação Familiar Sistêmica e possível utilidade desse conteúdo nos manejos realizados pelos ACS com as famílias atendidas, partindo de alguns apontamentos de trabalhos anteriores sobre traços do caráter híbrido dos ACS, que são moradores, usuários e trabalhadores no mesmo território (NUNES, 2002).

#### **3.1 Mudança de rotas frente ao contexto pandêmico**

Preparávamo-nos para a montagem das oficinas previstas no projeto inicial, quando o inesperado aconteceu. O ano de 2020 traria desafios ainda mais inusitados que os ataques ao sistema de saúde fragilizado com o desinvestimento, privatizações e ameaças à democracia. Em dezembro de 2019, houve a transmissão de um novo coronavírus (SARS-CoV-2), o qual foi identificado em Wuhan na China e causou a Covid-19, sendo em seguida disseminada e transmitida de pessoa a pessoa. (BRASIL, 2020) Essa pandemia alastrou-se por todo o planeta; chegou ao Brasil em meados de março e foi causando profundas transformações na vida de todos.

Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os coronavírus que infectam animais podem infectar pessoas, como exemplo do MERS-CoV e SARS-CoV. Porém, como já referido, esse novo coronavírus atingiu os seres humanos.

A Covid-19 apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, cerca de 80% dos pacientes com Covid-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas); todavia aproximadamente 20% dos casos detectados necessitam de atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório (BRASIL, 2020)

Trata-se de uma doença infecciosa, causada por um tipo de coronavírus desconhecido até então, que se transmite principalmente por meio de gotículas geradas quando uma pessoa infectada tosse, espirra ou exala. Essas gotículas são muito pesadas para permanecerem no ar e são rapidamente depositadas em pisos ou superfícies. Desta forma, qualquer um poderá ser infectado ao inalar o vírus, se estiver próximo de alguém que tenha Covid-19 ou ao tocar em uma superfície contaminada e, em seguida, passar as mãos nos olhos, no nariz ou na boca.

Com necessidade de internações longas e um grau de letalidade elevado entre aqueles que desenvolvem a forma mais grave da doença, houve mudanças sensíveis no panorama mundial, envolvendo medidas de prevenção e de cuidados mais intensivos com higiene das mãos. O distanciamento social e o uso de máscaras tornaram-se obrigatórios em todos os lugares fora do ambiente doméstico. Também foi sendo regulamentado o limite no número de pessoas dentro dos espaços coletivos, conforme a doença avançava ou recuava em cada cidade. Muitas transformações no modo de vida e interações sociais têm ocorrido em decorrência dessa pandemia, tais como suspensão de atividades escolares presenciais, restrições de eventos culturais e esportivos e mudanças no formato de realizações de várias atividades para o formato remoto ou *home office*. A prestação de serviços de saúde também sofreu adaptações, embora nem sempre seja possível agregar novas tecnologias para suprir as necessidades postas.

Quando já estávamos finalizando o mês de setembro de 2020, ou seja, nove meses já haviam transcorrido desde a detecção do 1º caso no mundo e seis meses após o 1º diagnóstico em território brasileiro, e os números de casos e óbitos continuavam assustadores. No momento em que decidimos pelo reajuste de rota desta pesquisa, o Brasil já passava de 140.000 mortes, das mais de 995.000 registradas no mundo até aquele momento, de acordo com dados estatísticos disponíveis para livre acesso no portal do Repositório de dados COVID-19 pelo Centro de Ciência e Engenharia de Sistemas (CSSE) da Universidade Johns Hopkins.

Diante desse cenário, sem perspectivas de quanto tempo ainda teríamos pela frente até que as condições para atividades grupais pudessem ser retomadas, e considerando o tempo limitado dentro de um Programa de Mestrado Profissional, após várias tentativas de criar novas possibilidades que se adequassem ao cenário atual, entendemos que a opção de ajustar a rota seria inevitável.



Mais nove meses se passaram, e quando estávamos finalizando a análise dos dados coletados nesta pesquisa, o número de casos detectados, de óbitos e os índices de incidência e de mortalidade no Brasil por Covid-19 só cresceram, conforme se pode observar na figura 1.

<b>Incidência Covid-19</b>	<b>Momento 1 26/09/2020</b>	<b>Momento 2 26/06/2021</b>	<b>Momento 3 06/12/2021</b>
Total de Casos	4.718.115	18.384.150	22.146.004
Total de Óbitos	141.406	512.735	615.744
Casos novos no dia	28.378	64.134	4.385
Mortes no dia	869	1.593	108
Vacinados 1ª dose	0	70.325.677	159.618.843
Vacinados 2ª dose ou dose única	0	25.243.190	137.095.914

Fontes de dados: site do Ministério da Saúde e CSSE da Universidade Johns Hopkins

Disponível em <<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>>. Acesso em: 27 set. 2020.

Disponível em <<https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19>> Acesso em 09/ dez. 2021.

### **Figura 01 - Incidência de Casos Covid-19 no Brasil**

As datas utilizadas na tabela acima representam alguns marcos, que explicitam dados concretos com os quais precisamos trabalhar ao longo do processo. O momento 1 refere-se a tomada de decisão quanto à necessidade de mudar a estratégia da pesquisa; no momento 2 já estávamos com a análise dos dados em curso e começando delinear o produto técnico; e o momento 3 é o momento da defesa da presente dissertação; e isso explica a razão de avanços, recuos e propostas com possibilidades em aberto, no produto.

Diante da impossibilidade de agrupar os sujeitos para implementarmos dinâmicas sistêmicas e posterior avaliação se estas seriam ou não ferramentas potentes para o cotidiano de trabalho, tivemos de buscar alternativas. Pensamos em realizar os grupos remotamente, mas sabíamos dos desafios de conexão de internet, encontrar horários comuns fora do horário de trabalho, interferências ambientais e tantas outras. Num dado momento, pensamos na possibilidade da realização de entrevistas individuais, e minha orientadora sugeriu: *‘Acho que precisamos dar um passo atrás’ (sic)*; e apresentou a proposta da realização das entrevistas para obtermos uma leitura mais aprofundada das necessidades de Educação Permanente na ótica dos ACS. Naquele momento, entendi perfeitamente que era o teste cabal daquela pergunta que eu

havia respondido na entrevista que fazia parte do processo seletivo para admissão no programa de mestrado: *‘Você aceitaria mudar o seu projeto, se por alguma razão entendermos que essa mudança é necessária?’*; e eu havia dito sim. Claro que naquele momento eu considerava que poderia acontecer uma pequena ou grande mudança, pois já conhecia a história de colegas de turmas anteriores que mudaram totalmente o projeto inicial.

As adequações do projeto modificaram o seu formato sem perder o foco dos recursos de educação permanente voltados aos ACS. O enfoque da pesquisa passou a ser exatamente conhecer as necessidades de apoio em processos de EPS a partir da observação dos próprios sujeitos no contexto do seu exercício profissional.

Abordamos as temáticas em encontros individualizados com os sujeitos, numa perspectiva de ouvi-los contar suas experiências no trabalho com as famílias, refletindo sobre as potências e dificuldades encontradas na perspectiva do quanto as histórias dos munícipes atendidos cruzam com as próprias histórias de suas vidas, bem como quais as necessidades por eles identificadas como necessárias para futuras formações a partir de um roteiro de perguntas disparadoras.

Percebemos que essa nova direção trouxe elementos que poderão servir de base para futuros investimentos de Educação Permanente voltados para a categoria dos ACS a partir da escuta atenta de seus relatos.

No momento de finalização desta dissertação, felizmente, já foi possível observarmos um cenário de sensível desaceleração do número de casos novos e, sobretudo, no quantitativo de óbitos em decorrência da Covid-19. E essa diminuição está visivelmente correlacionada ao avanço da vacinação, que teve início no dia 17 de janeiro de 2020; no começo, de forma lenta, mas vem se intensificando ao longo dos meses. Essa vacinação em massa tem sido viabilizada graças à capilarização e expertise da rede de Atenção Básica em Saúde que, no Brasil, já estava consolidada. Aos poucos, as atividades que envolvem contatos e convívio social vão sendo retomadas; todavia, com o surgimento de novas variantes, ainda existe a necessidade de vigilância e medidas de cuidados adicionais num cenário de avanços e retrocessos.

### 3.2 O mapa da mina

A pesquisa foi feita em uma das 32 Unidades Básicas de Saúde do município de Santos, um município portuário sede da Região Metropolitana da Baixada Santista, localizado no litoral do estado de São Paulo, Brasil, com uma população estimada de 433.656 pessoas (IBGE, 2020).

Embora existam, como já dissemos, dois modelos de unidades de saúde na Atenção Básica em Santos – unidades tradicionais e Estratégia Saúde da Família - todas recebem o nome de Policlínicas. O cenário da nossa pesquisa é a *Policlínica Alemoa-Chico de Paula*; que funcionava no modelo tradicional até 2006, quando passou para o modelo de eSF.

A unidade está localizada no bairro da Alemoa, um dos bairros mais antigos na Zona Noroeste da cidade, que surgiu em meados de 1860, sobre um extenso manguezal, denominado assim em razão de uma mulher alemã, chamada Maria Margarida Kunem, viúva, proprietária de um sítio naquela área e que era conhecida pelos vizinhos como "Alemoa" (WIKIPEDIA, 2020). Tomei conhecimento dessa história da origem do nome em conversa informal com um ACS, cujos antepassados viveram no bairro naquela época.

Trata-se de uma pesquisa na abordagem qualitativa, que permite trabalhar com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes (MINAYO, 2009).

É uma pesquisa do tipo investigativa com os ACS, numa perspectiva de ouvi-los contar sobre as experiências de trabalho com as famílias acompanhadas. Para tal programa, foram convidados para a participação voluntária os 11 ACS lotados nas 3 equipes que compõem a Unidade de Saúde da Família Alemoa-Chico de Paula; sendo essa uma das unidades apoiadas por um Núcleo Ampliado de Saúde da Família, no qual a pesquisadora atuava.

A unidade está localizada na Praça Affonsina Prost, no local assinalado com a seta lilás, na figura 2 que segue, e cada uma das áreas delimitadas pelas cores azul, lilás e vermelha se refere às áreas atendidas pelas equipes dessa unidade, cada qual numa área – nomeadas pelas respectivas cores. Pode-se observar que é um território com muitos recortes e algumas áreas não ficam tão próximas dessa unidade, que atende uma população adscrita com 29.987 pessoas cadastradas. (Relatório e-SUS, 2020)



Fonte: Arquivo digital produzido e disponibilizado pela equipe da Unidade.

**Figura 02 - Mapa do território de abrangência da USF.**

### 3.3 Estações do trajeto

- 1<sup>a</sup> Levantamento e organização dos principais documentos nacionais e municipais (legislações, portarias) que normatizam a Atenção Básica e as interfaces do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde com a educação permanente, o papel do NASF e a utilização de práticas integrativas: PNAB, PNEPS, NASF-AB e PNPIC.
- 2<sup>a</sup> Apresentação e aprovação do projeto nos Comitês de ética: CAAPPE da SMS e CEP UNIFESP. Todos os procedimentos éticos foram cumpridos conforme orientações do CEP, consubstanciados pelo CAAE: 39357720.3.0000.5505, segundo as recomendações sobre éticas de pesquisa consagradas no Brasil pela resolução da CONEP (CNS, 2012), destacando que os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).
- 3<sup>a</sup> Realização das entrevistas semiestruturadas (MINAYO, 2009) com o total de 11 ACS que compõem as 3 equipes de eSF. As entrevistas foram conduzidas em consultório da própria unidade, em datas e horários previamente pactuados com a chefia da Unidade e com os próprios ACS.

- 4<sup>a</sup> Transcrição das entrevistas na íntegra, realizada pela própria entrevistadora. Foi preservado o modo de fala dos participantes, mantendo expressões coloquiais e incorreções gramaticais.
- 5<sup>a</sup> Análise temática com base nos referenciais teóricos da Saúde Coletiva, com enfoque em ações de EPS.
- 6<sup>a</sup> Elaboração de proposta de Produto Técnico, com intervenção com base hellingeriana.

### 3.4 Rumo ao garimpo<sup>11</sup>

Quando nossa pesquisa tomou o rumo de entrevistas individuais, foram eleitas cinco questões nucleares a serem investigadas, segundo a percepção dos próprios sujeitos da pesquisa: 1º) Se morar no mesmo bairro em que trabalham seria um aspecto facilitador ou dificultador para o processo de trabalho; 2º) Caracterização das demandas trazidas pelos munícipes e fragilidades observadas da rede de cuidados; 3º) Temas e assuntos de interesse para capacitações; 4º) Percepção de possíveis impactos – positivos ou não – da semelhança entre demandas pessoais e da população atendida; e 5º) Se sentiam necessidade de algum apoio ou cuidado diferenciado para melhor desempenho no trabalho como ACS. As perguntas disparadoras buscaram conhecer em detalhes a percepção dos sujeitos em relação a esses temas; todavia, durante a realização das entrevistas, outros pontos para além do foco destacado foram sendo revelados.

As entrevistas foram realizadas em consultório da unidade, e em decorrência das normas sanitárias em vigor, as janelas foram mantidas abertas – o que nos obrigou a driblar um ruído excessivo provocado por obras que estavam ocorrendo no entorno. Além disso, entrevistados e a entrevistadora mantiveram o uso permanente de máscaras de proteção; o distanciamento social – em torno de dois metros - também foi mantido e dispúnhamos de álcool em gel sobre a mesa para eventual necessidade de higienização das mãos.

Para maior conforto e acolhimento aos entrevistados, foram disponibilizados: garrafa individual de água mineral, suco em caixinha, pacote de *petit four* doce e salgado e balas; tudo

---

<sup>11</sup> Garimpo é a atividade de extrair metais e pedras preciosas da natureza.

em embalagens individuais. Nenhum dos entrevistados comeu durante a entrevista, mas a maioria bebeu água ou suco, e pôde levar o lanche restante para consumo posterior. Pensamos nesse acolhimento em virtude do calor excessivo, além do fato de a maioria ter participado das entrevistas logo após seu horário de plantão na unidade, antes do almoço ou final do período.

## **4 PECULIARIDADES DO NOSSO CAMPO DE GARIMPO**

---

## 4 PECULIARIDADES DO NOSSO CAMPO DE GARIMPO

Antes de adentrarmos na análise do conteúdo que emergiu em nossa pesquisa, desejamos apresentar algumas características inusitadas dessa equipe de profissionais que trabalham na *Unidade de Saúde da Família Alemoa-Chico de Paula*, pois estas terão destaque, tanto na leitura dos dados, como na sugestão do Produto<sup>12</sup>.

O grupo de trabalhadores dessa Unidade autointitula-se, carinhosamente, como “*Família Alemoa*”, e embora evidentemente existam conflitos, como é natural em todo agrupamento humano que convive diariamente, estes não se sobrepõem ao desenvolvimento do trabalho e essa equipe apresenta movimentos saudáveis de integração, sempre de forma muito afetiva. Esse codinome utilizado pelos profissionais para se autorreferirem ao grupo de trabalhadores em nada se relaciona à Estratégia Saúde da Família, pois a denominação já era utilizada antes de a unidade funcionar no modelo de eSF.

Para garantir que tais inferências não estariam baseadas apenas em aspectos de percepção subjetiva individual<sup>13</sup>, resolvi perguntar a alguns funcionários da equipe: “*o que você sabe ou qual o significado você atribuiu pra denominação Família Alemoa, que a equipe da Unidade usa para se autodenominar?*” Seguem as respostas:

*“O significado é porque realmente nos consideramos uma família, compartilhamos além do nosso dia a dia, as dores e alegrias pessoais, nos apoiamos, nos corrigimos, enfim... nos amamos. Quando surgiu essa denominação não vou saber precisar porque desde que iniciei na unidade já era assim, então só segui o bom fluxo”* (Camélia – Enfermeira, trabalha há 7 anos na Unidade)

*“Eu trabalho lá tem 9 anos, e quando eu entrei, eles já se chamavam assim, de “Família Alemoa”. Eu acredito que seja pela união, né, que todos têm. E esse lado de ajudar, quando uma pessoa precisa. Então todos se sentem parte mesmo, como se fosse uma família mesmo, né! Então, às vezes alguém precisa. por exemplo: vai casar, sempre se faz uma vaquinha né! Ai compra um presente simbólico representando a unidade (...) ...eu acredito que seja dessa união que todos têm, que cada um percebe o próximo como se fosse parte duma família mesmo, né, uma segunda família. Daí eu acho que é isso que se*

<sup>12</sup> Produto do Mestrado Profissional: em seu caráter pedagógico, o produto final visa integrar teoria e prática, possibilitando a aproximação entre a produção científica e o desenvolvimento de tecnologia e inovação.

<sup>13</sup> Estimulada por uma questão suscitada no Exame de Qualificação, e para dar sustentação a um aspecto muito peculiar dessa unidade, coletei cinco depoimentos, com colegas de três categorias profissionais, através de contato via WhatsApp, os quais foram transcritos na íntegra. Todas foram informadas da utilização que faria (citação textual na minha dissertação) e aceitar em contribuir. Utilizaremos nomes de flores para identificá-las, em alusão à sua delicadeza.



*chama assim “família”. Aí, quando surgiu o whatsapp, criaram um grupo também com o nome Família Alemoa. (...) Todos que trabalham ali se sentem como se fosse uma família mesmo. É o que a gente escuta falar dos mais antigos, que já se aposentaram. Era um time muito bom de pessoas e ainda é. Mas aqueles mais antigos tinham uma consideração pelos pacientes; e uns pelos outros e quem vai chegando se contamina com esse sentimento né, e vai passando pros novos. Então é bem legal! (Hortência, Enfermeira - trabalha há 9 anos na Unidade)*

*“Ana, quem colocou o nome Família Alemoa foi a Creusa, acho que desde sempre é esse nome. Quanto o que eu acho: defino como uma família mesmo. Um grupo de pessoas que convivem no mesmo ambiente, que compartilham e participam momentos de alegrias, de tristezas, bons e ruins. Que buscam entender e solucionar as questões dos munícipes cada um do seu jeito. Algumas vezes discordam uns dos outros, discutem, ficam de mal, mas depois conversam e tudo volta como antes rsrs. Vejo assim a família alemoa!!!” (Gérbera, Tec. de Enfermagem - trabalha há 10 anos na Unidade)*

*“Família Alemoa é bem como uma família na qual temos defeitos, atritos, mas pessoas que se apoiam principalmente na dificuldade. Sabe família, você pode reclamar mas não deixa alguém de fora falar mal? Um ajuda o outro quando precisa.” (Tulipa, Cirurgiã Dentista - trabalha há 3 anos na Unidade)*

*“...a questão sobre família, é de uma família mesmo, aquelas pessoas que brigam mas se ajudam... eu acho que essa é a conotação que os servidores têm dessa unidade.” (Lavanda – Enfermeira – trabalha há 14 anos na Unidade, há 3 na chefia)*

Durante todo o período em que o NASF passou a apoiar a Unidade - a partir de abril de 2018 - essa unidade sempre se destacou dentre as demais unidades acompanhadas, tanto pela forma harmoniosa com que transcorre o trabalho, como pudemos testemunhar, como pelas relações com a equipe NASF e entre a própria equipe. As três equipes trabalham de modo integrado e sinérgico, não se observando dinâmicas separatistas ou competitividade, como ocorre de modo escancarado em algumas unidades; o que podemos observar nas discussões e acompanhamento dos casos, bem como no acolhimento das demandas dentro da Unidade. São frequentes as confraternizações, celebrações e diversas ações de apoio entre os trabalhadores, tanto nos momentos alegres, como nas horas difíceis; seja celebrando, quando a família biológica de alguém vai aumentar, seja nas despedidas de um ente querido, ou ainda quando alguém não recebe o salário, e a “Família Alemoa” se compõe em ações de solidariedade e apoio, de forma ágil e natural. Em relação à comunidade, também é comum que os funcionários façam campanhas e se cotizem para dar socorro de algo material que extrapola os cuidados rotineiros de saúde, quando alguma situação mais delicada acontece no entorno. São frequentes as campanhas de alimentos para socorrer alguma família que esteja atravessando uma dificuldade maior, com produtos de higiene para a retaguarda de determinados grupos,

campanhas de doações de enxovais de bebê entre a própria comunidade estimulada pela unidade de saúde; busca de recursos para lanches no suporte de uma campanha de tuberculose, busca de diversos parceiros para incrementar as ações de promoção da saúde da mulher e do homem nos meses de campanhas. Diversas outras ações solidárias fazem parte do modo delicado, cuidadoso e respeitoso como essa equipe se relaciona.

Falar desses detalhes, ainda que possa soar para alguns como uma romantização, não tem outro objetivo aqui além de apresentar características do modo de funcionamento dessa unidade que, como já citei, é uma peculiaridade; o que afirmo com muita segurança, pois compondo equipe de NASF-AB, circulamos em diversas outras unidades, tanto de territórios vizinhos, como de outras regiões, e o nível de integração dessa equipe é mesmo um diferencial. É uma unidade em que se observam facilmente sorrisos, afetos, entusiasmo e disposição para o trabalho, tanto nas atividades rotineiras dentro da unidade, como nas atividades extramuros; muito embora os desafios e recursos limitados para atender uma demanda elevada e complexa sejam uma constante.

Poderíamos destacar, dentre outras precariedades, o fato de, ao longo desses últimos quatro anos, a unidade ter tido curtos períodos nos quais as equipes estivessem com o quadro de médicos e técnicos de Enfermagem completos; ou ainda, a estrutura física bastante deteriorada, com muitas infiltrações, desabamentos de teto e ausência de ar-condicionado em várias salas. Tudo isso agravado pela localização numa praça que sofre historicamente com enchentes, muitas vezes obrigando funcionários a chegarem ou saírem andando com água pela canela, tendo seus carros avariados. Nesse contexto, o atendimento à população fica totalmente prejudicado, pois as pessoas não conseguem transpor zonas invadidas pelas águas, perdem seus pertences com frequência, o que prejudica diversos aspectos da vida: crianças não vão à escola e toda circulação fica totalmente prejudicada. Esse problema com as enchentes é uma dura realidade para grande parte daquele território e tem-se a esperança de solução com as obras em curso na entrada da cidade e no entorno da unidade.

Entretanto nenhum desses desafios aparece como entrave para o desempenho das atividades nessa unidade, nem eles são pauta de discurso rotineiro da equipe, tampouco transpareceram nas entrevistas. Trazer tais observações no bojo da apresentação de resultados da presente pesquisa é apenas para contextualizar de que lugar estes sujeitos estão falando. O

sentimento de dever, a partir da escuta de sentimentos tão genuínos, é dar visibilidade a esses sujeitos, com todos os créditos que lhes são devidos.

É importante que se fale ainda dos investimentos que essa equipe vem promovendo, em especial a partir de 2019, incentivados pela gestão local, com a participação de todo o corpo de Enfermagem e apoiados pela equipe do NASF, em ações de Educação Permanente, o que traduz um olhar para os processos de trabalho e um desejo de aprimoramento constante. Toda essa abertura e porosidade foram aspectos considerados na escolha da unidade como campo de presente pesquisa.

Essas ações de EPS têm sido organizadas elencando temas de interesse trazidos pela própria equipe, quer a partir de dificuldades observadas ou desejo de aprofundar algum tema. Em algumas situações, os encontros acontecem apenas com os ACS; noutras, os ACS e Enfermagem; ou ainda com toda a equipe, utilizando uma parte do horário de reunião geral que ocorre mensalmente. Um dos primeiros temas trabalhados ainda em 2018 foi sobre o acompanhamento das famílias do Programa Bolsa Família, pois apesar de ser um programa antigo, não havia uma compreensão unânime do significado da pesagem, da operacionalização dos registros e outros aspectos relevantes no olhar para essas famílias. A Assistente Social do NASF, na época, coordenou os encontros sobre o tema, sempre com o apoio de outros membros no NASF e participação de algum outro profissional da unidade além dos ACS. Nas vigências seguintes do PBF, observou-se melhora na qualidade do preenchimento dos cadernos, o que reflete um resultado positivo da EPS.

Em 2019, um dos temas para o qual a unidade solicitou aprofundamento foi a reflexão sobre o processo de trabalho da unidade. Na época, estavam tentando outras formas de organização de fluxo, do acolhimento, de agendamento e circulação e dispuseram-se a fazer uma pausa para conversar a respeito. O NASF ficou responsável pela organização de dinâmicas que facilitassem essa reflexão, e isso ocorreu em espaço de reunião geral, com ampla participação da equipe.

Na sequência, a unidade trouxe a demanda de discussões temáticas em grupos menores, e houve uma organização interna, em parceria com o NASF, para que uma reunião mensal de cada equipe ficasse com o espaço prioritário para EPS, sempre com temas pré-estabelecidos para que os profissionais de cada área de conhecimento se preparassem para trazer a discussão. Os temas sempre bem variados, envolvendo saúde bucal, alimentação, atividade física,

medicação e outros. Durante a pandemia, houve suspensão das atividades grupais, inclusive das reuniões de equipe, portanto, essas atividades também ficaram em suspensão.

Certamente, a necessidade de organização de ações no nível local reflete algumas deficiências na gestão de EPS no nível municipal, como abordaremos adiante; mas é um caminho de solução micro que também pode gerar resultados positivos.

**5 ACHADOS: AS PRECIOSIDADES ESCOLHIDAS PARA  
LAPIDAÇÃO**

---

## **5 ACHADOS: AS PRECIOSIDADES ESCOLHIDAS PARA LAPIDAÇÃO**

O aspecto inicial que cabe destacar foi a disponibilidade e o imediato aceite para participar da pesquisa de 100% dos profissionais convidados. Todos aceitaram prontamente, mostraram-se à vontade, colaborativos e até honrados com o convite. As entrevistas foram guiadas por um roteiro contendo sete perguntas abertas (Apêndice B) e tiveram a duração entre 15 e 35 minutos, com o tempo médio de 24 minutos.

Das 11 entrevistas, 10 foram realizadas nos meses de novembro e dezembro de 2020, e apenas uma delas ocorreu no mês de fevereiro de 2021; portanto, entre o 9º e 12º mês da incidência da Covid-19 em solo brasileiro.

Ao olhar para a beleza e diversidade dos elementos componentes desse universo pesquisado, a escolha dos pseudônimos utilizados na identificação das entrevistas brotou com inspiração em elementos da natureza, com os quais uma infinidade de construções, de rara beleza, pode ser feita: as pedras preciosas. A escolha dos nomes deu-se ao acaso, dentro de uma infinidade delas, sem qualquer correlação com aspecto físico ou valor de mercado; apenas considerando que cada uma das pedras possui formato, cor e beleza únicos, podendo tornar-se belíssimos artefatos ou passar milênios enterrados no seu habitat natural, se não forem garimpadas. À fase do garimpo, segue-se a contemplação e decisão do destino; a lapidação vem ocorrendo ao longo dos anos, e prova disso é a exuberância que podemos observar, desde que o olhar se faça atento.

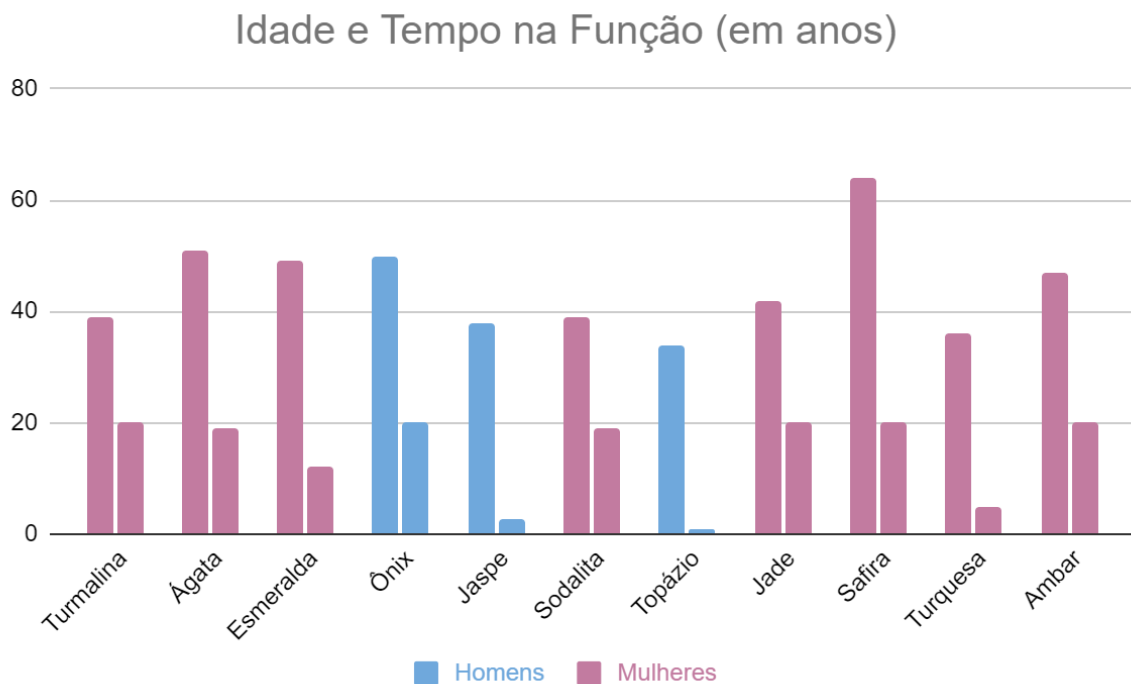
Dentre tantos aspectos significativos que os sujeitos da nossa pesquisa revelaram, decidimos aprofundar o olhar para as seguintes categorias: I - Os ACS e o olhar atento para reconhecê-los; II - Sobre os lugares que os ACS ocupam e as afetações com a pandemia; III - Sobre (des)valorização: aspectos concretos e subjetivos; IX - Pistas de formação processual: necessidades e desejos.

Há que se ressaltar que no período da realização dessas entrevistas, estávamos prestes a completar um ano da chegada da pandemia da Covid-19 em solo brasileiro e as repercussões desse contexto, tanto na vida pessoal, como no cotidiano de trabalho aparecem como pano de fundo, ou de frente, em vários momentos.

## I - Os ACS e o olhar atento para reconhecê-los

Este item está dedicado a mostrar quem são, de onde vieram e como essas “pedras preciosas” foram sendo incrustadas no sistema de Saúde em Santos, destacando algumas peculiaridades observadas.

Dentre os 11 entrevistados, nove são mulheres e três homens, com idades entre 34 e 64 anos (idade média 44 anos). Em relação ao tempo de serviço na função, estamos falando de uma unidade cuja maioria (63,6 %) dos ACS desenvolve esse trabalho há mais de 19 anos, com uma média de tempo na função de 14 anos, sendo que alguns ingressaram bem jovens, como pode ser observado na figura 3.



Fonte: Criado pela pesquisadora a partir dos dados dos sujeitos.

**Figura 03 - Gráfico de idade e tempo de serviço.**

Portanto, nessa unidade, tivemos a oportunidade de dialogar com sujeitos que trabalham desde a implantação do PACS no município de Santos, e isso enriqueceu os relatos com dados das histórias de como se deu o início dessa implantação e reflexões comparativas entre os desafios e a qualidade do trabalho desde o início até os tempos atuais, sempre com muita espontaneidade, pois esse não era um ponto de destaque nas questões disparadoras. Esse perfil de unidade, cuja maioria dos ACS está desde o início, também é uma singularidade da USF Alemoa; pois, com o concurso de 2017, algumas unidades do município tiveram a maioria do quadro alterado.

Dessa espontaneidade e espírito colaborativo dos entrevistados, surgiram revelações surpreendentes, desde a gama de temas de interesse para aprofundar os conhecimentos, passando por percepções perspicazes de peculiaridades dos microterritórios e seus desafios, bem como estratégias de trabalho criadas pelos próprios ACS para mitigar as dificuldades diárias.

Dentre o que nos foi revelado nesse aspecto da história de inserção da categoria profissional de Agentes Comunitários de Saúde no município de Santos, e a forma como cada um dos/as ACS foi chegando para compor a equipe, um dos pontos que chama atenção é o fato de que a maioria trazia experiência profissional ou formação acadêmica em áreas muito diversas, e vários deles consideraram o acaso ou eventos acidentais como motivo para iniciarem nessa área profissional.

*“...nem sabia o que era o Agente de Saúde. Eu tinha me recém-formado na faculdade de Direito, achei que ia exercer pro resto da vida. Só que aí começou no jornal da tarde falar sobre a inscrição pra Agente Comunitário.”*  
(Jade)

*“Foi em 1999, no finalzinho de 99, foi em dezembro, dia 18 de dezembro de 99 eu estava indo...fui ajudar uns irmãos na igreja, aqui na Caneleira, e voltei...passei em frente o SESI, da Av. Nossa Senhora de Fátima tava aquele monte de gente.(...) Entrei na fila. Aí chegou a minha vez, tava sem documento nenhum...Aí eu perguntei: ‘o que tá acontecendo aí?’, ele falou: ‘é inscrição de Agente Comunitário de Saúde’.”* (Ônix)

*“...eu acabei entrando, mas eu não sabia nem qual seria o objetivo desse Programa (...) eu tinha acho que 18 pra 19 anos, eu ainda era adolescente, praticamente.”* (Turmalina)

*“Foi assim, já tava fechando a porta porque ia dar o horário pra terminar as inscrições. E aí eu cheguei lá e queria fazer pra Agente Comunitária, só que*



*assim, não tinha curso, não sabia o que era, nem imaginava o que que era. Fiz a bendita...” (Jade)*

*“...eles me mandaram embora. E naqueles tempos já tava a dificuldade do desemprego, pessoas com a minha idade já tava com certa dificuldade pro mercado de trabalho. Foi quando eu fiquei sabendo dos Agentes, né, que não tinha limite de idade. Eu ganhava 10 salários-mínimos no serviço de onde eu saí.” (Safira)*

Cabe ressaltar que no início dos anos 2000 - momento da implantação do PACS em Santos - no cenário da política de saúde brasileira, o PSF apresentava-se como um modelo de atenção, pautado no paradigma da vigilância à saúde na busca de articulação entre as ações programáticas em saúde com as políticas públicas setoriais e transeitoriais (NUNES, 2002); e, além disso, carregando uma proposta de ampliação do lócus de intervenção em saúde, incorporando na sua prática o domicílio e espaços comunitários diversos, conforme destaca Nunes (2002).

Alguns ACS relatam ressonância com desejos pessoais, tais como estabilidade no emprego ou desejo de mudar de área de trabalho; e ainda houve quem se reconhecesse com habilidades prévias para trabalhar na função, por ter desempenhado função considerada similar ou que atendesse a um desejo anterior de trabalhar na área da saúde.

*“...eu comecei porque eu não tinha mais condições de continuar no meu antigo serviço. Eu trabalhava num caminhão, eu trabalhei no cais durante muitos anos. E pra quem trabalha no cais, você tem um...sua contagem é regressiva, né? Você começa estourar: coluna, joelho, começa com bursite, com tendinite, um monte de ite aí, sinal que ou você para ou vai ter problema sério. E eu comecei com esses problemas, parei de trabalhar lá e fui procurar outra coisa. Apareceu o concurso público, pra entrar como ACS.” (Jaspe)*

*“...eu fiquei coisa de 2 anos desempregada e tal, e me avisaram que tava tendo uma vaga pra Agente Comunitário de Saúde. Eu fui ver o quê que era, né. Eu achei a princípio que era uma profissão análoga à que eu já estava, porque Segurança do Trabalho envolve muito treinamento, muita palestra, muita parte de prevenção...” (Esmeralda)*

*“... a estabilidade no trabalho. Porque eu tinha acabado de sair de um emprego que tinha me desgastado bastante, não só fisicamente, mas emocionalmente eu tava meio que em frangalhos...” (Topázio)*

*“...a minha mãe ela é enfermeira, e ela queria que eu me tornasse enfermeira. Mas eu falei: - ‘Mãe, eu não tenho esse dom, porque eu não consigo tocar em defunto’ (...) meu trauma (...) e as escaras também, eu não consigo lidar com isso (...) Então (...) eu falei: ‘vou tentar na área da saúde’, eu gosto”. (Âmbar)*

*“...porque na questão da Segurança do Trabalho não é só a parte física né, da proteção de máquinas, do trabalho em altura, do trabalho em espaço confinado, mas tem muito a ver como a questão do alcoolismo, da violência*

*doméstica, né, da questão alimentação. Então tudo tava envolvido né. Então eu achei assim, que seria uma coisa, uma continuação praticamente do que eu já tava fazendo. Me senti habilitada para a profissão!” (Esmeralda)*

Outro aspecto mencionado nas entrevistas refere-se a como essa categoria vem construindo sua identidade e aprendendo enquanto executa suas tarefas. Quando iniciaram, pouco havia ainda de modelo a ser seguido, e as descobertas vão acontecendo no campo de práticas, desde quando tudo era novo para todos os envolvidos, permanecendo em construção atualmente. Olhar para esse processo de construção da identidade profissional da categoria ACS pode aprofundar nossa percepção e trazer outros elementos para as relações.

*“Fui da 1ª turma. Então eu peguei desde o comecinho esse programa. Então o começo foi difícil, né. Foi praticamente assim, jogado pra gente descobrir o que que a gente ia fazer.” (Turmalina)*

*“Era novo pra gente, mas pros munícipes também era novo, né? Eles não sabiam o que era esse Programa, embora tivesse em outra região, aqui em Santos era pioneiro, era um Programa Piloto com a duração de um ano, né. Então a gente não sabia se isso ia dar certo ou não.” (Jade)*

*“...o Programa era lindo, né! Mas era tudo bagunçado, né, não tinha uma direção, e a gente não tinha Unidade. A gente não trabalhava com Unidade de Saúde...” (Turmalina)*

*“Era um pouco mais difícil, né? Porque às vezes a gente via a enfermeira uma vez por semana.” (Turmalina)*

*“Passamos uma semana na faculdade, fazendo um treinamento pra fazer o cadastro, saber como era a ficha A, como a gente ia fazer a abordagem do munícipe.” (Jade)*

*“...como tinha muito negócio de política, essas coisas (...) então às vezes a gente ia nas casas e eles confundiam a gente, né? Aí ficava não querendo cadastrar: ‘não, não quero porque faz parte lá do prefeito, que não sei quê’. Aí eles confundiam muito as coisas né, com a política né. Aí a gente tentava refazer, mas eles não queriam (...) na época era...não era muito aceitável...” (Turmalina)*

*“... a gente ficava na rua, né. Então a gente tinha que achar uma casa pra gente ter as reuniões.” (Turmalina)*

*“A gente começou quando na realidade começaram os Agentes Comunitários em Santos, porque não tinha, né? Só tinha no Nordeste, só tinha nos outros lugares e aqui não tinha. Então nosso trabalho começou engatinhando, tudo era novidade, tudo mudava, sempre mudava, a gente sempre tinha aquela coisa: -‘Ah, será que assim mesmo que preenche?’, né, e sempre tinham mudanças, né? A gente acompanhou todas as mudanças, desde o comecinho até agora 2021, que também tem mudado algumas coisas, como o tempo todo que a gente tem que colocar no computador, mas a gente evoluiu junto com o Programa” (Âmbar)*

*“Muitas coisas mudaram, né, pra melhor. Então, hoje a gente realmente vê que o Programa tá sendo desenvolvido, né. Porque antigamente era só um Agente Comunitário de Saúde incomodando as pessoas...”* (Turmalina)

*“Além das questões da insalubridade, da própria saúde física mesmo, você tá o tempo todo metendo o pé na água de esgoto, tomando mordida de cachorro, enfim se escondendo de tiroteio, essas coisas todas, porque a área que você trabalha tem essas coisas. Mas o que eu acho mais urgente é essa questão psicológica. Até porque as pessoas entram aqui só com o histórico escolar de Ensino Médio e mais nada. Ninguém recebe uma capacitação pra isso aí, por exemplo. Eu pelo menos nunca vi uma capacitação: ‘Oh, quando tu for lá que a pessoa tiver morrendo, você segura na mão dela, começa a rezar’. Ninguém ... (bater de mãos como sinal de indiferença). É por isso que eu tô falando: essas coisas a pessoa aprende na prática.”* (Jaspe)

A par dos desafios referidos, o entusiasmo com o trabalho foi a tônica das narrativas. Sinalizar esse entusiasmo captado no discurso, com a entonação de voz e brilho no olhar, não é negar que esses sujeitos também trazem angústias e enxergam as dificuldades do seu cotidiano. Sobre isso também podemos falar; mas sem descartar os aspectos positivos observados.

No trabalho de Marinho e colaboradores (2013), em um estudo exploratório na Unidade Básica de Saúde da Rádio Clube, outro bairro da Região Noroeste do município de Santos, também transparece o mesmo tipo de sentimento em relação ao trabalho:

*Nos relatos dos ACS, destaca-se a satisfação e alegria com o trabalho, consequência dos vínculos com a comunidade, da consciência do seu papel e da responsabilidade com o trabalho. Relatam que, no início, o sentimento foi de incerteza e insegurança, pois enfrentaram resistências que, com o passar do tempo, foram superadas com o estabelecimento de relações de confiança e amizade entre eles e a população. Estes elementos possibilitam sentimentos de satisfação com o trabalho. (MARINHO et al., 2013, p. 655)*

Houve, nos depoimentos, unanimidade em relação ao encantamento, amor pelo próprio trabalho e desejo de permanecer exercendo a função. Nenhum dos entrevistados expressou intenção de mudar de função nem demonstrou estar em caráter transitório nesse trabalho. As falas são recheadas de orgulho e satisfação pelo trabalho realizado, muitas vezes encarado como missão de vida, como podemos ver nos fragmentos dos discursos:

*“Vim pra cá ganhar 1 salário-mínimo, entrei, fiquei, amei (risos) E sempre gostei do que eu faço. E amo esse serviço, e estou aqui até hoje, graças a*

*Deus. (...) Apesar de ser essa diferença de salário, mas esse serviço se tornou uma terapia, é muito bom a gente ser útil, ajudar as pessoas, e esse é o nosso serviço, né? (...) Então eu tô muito feliz aqui como Agente, fazendo o que eu faço .” (Safira)*

*“...eu era muito tímida, eu tinha essa dificuldade de falar com as pessoas. E agradeço a Deus e ao meu trabalho que eu consegui me desenvolver mais, olhar nos olhos, conversar, falar, desabafar, entendeu? Sentir a dor dos outros que eu gosto. Uma coisa que eu gosto é sentir que eles me ouvem e eu ouço eles. Então pra mim foi uma coisa muito gratificante.” (Âmbar)*

*“Uma coisa assim que... acho que eu não abriria mão de jeito nenhum.... Nem se...vou ser sempre Agente Comunitária. (Risos)” (Jade)*

O autorreconhecimento da importância dos serviços prestados também foi um elemento presente em diversas falas. Alguns relatos de situações concretas exemplificam o sentimento de utilidade, mesmo quando se têm dúvidas do que fazer naquele momento.

*“... chego lá e vejo aquela mulher que tá sofrendo, às vezes no álcool e não sei quê, falo: ‘Mulher, que vida é essa? Vamos lá! Ô, acorda pra vida, para de depender do homem. Ele foi embora, porque ele deve ter encontrado outra pessoa que ele acha que é melhor que você. Meu, vamos lutar, vamos ganhar um dinheiro. Vamos lá! Quer que eu te ajude? Eu te ensino’ (...) E eu vejo aquela mulher que tava lá toda caidinha, daqui um pouco você vê ela toda: ‘Ô Agente, obrigada! Olha o que eu fiz, que delícia, vem cá comer um pedaço!’ Você vê às vezes aquela mudança no rosto.” (Sodalita)*

*“...uma vez uma moça, me encontrou, uma vez ela depois de muito tempo me abraçou e chorou comigo assim: ‘muito obrigado’. (...) Fazia tanto tempo que eu não a via, ela falou: ‘porque no dia que eu perdi meu filho, que eu abortei uma criança, você chorou junto comigo’. Aí eu nem lembrava (...) não tinha muito o que falar, e ela contando, foi uma reação natural, né? Mas para ela, aquilo ficou na mente dela, e ela ficou agradecida, porque eu chorei junto com ela.” (Ágata)*

Também apareceram relatos desses profissionais sobre o quanto a satisfação deles ou suas inquietações e desconfortos estão intimamente relacionados à efetiva solução das demandas trazidas pelos munícipes ou de problemáticas observadas no território. Assumem para si a responsabilidade de trazer respostas e soluções, e essas muitas vezes não estão ao seu alcance, gerando frustrações.

*“Angústia, ansiedade que a gente fica muitas vezes por não resolver o problema, ou muitas vezes o problema passa por um processo que vai pra secretaria dessa, secretaria de lá, secretaria de cá e às vezes a resposta demora tanto pra vir, né? Ao longo desses anos, como muitos problemas que aconteceram, eu acho que isso angustia um pouco.” (Safira)*

*“Então eu quero resolver, eu quero, sabe... eu pego aquele caso como se fosse meu, como se fosse meu parente, como se fosse meu filho. Então eu me abalo,*

*né, porque às vezes eu não consigo resolver e aquilo me deixa triste. Então quando eu consigo, eu fico alegre, quando eu não consigo eu chego lá, com aquela tristeza”. (Turmalina)*

Até aqui conhecemos os ACS, na dimensão pessoal, suas histórias de chegada e como se relacionam com o trabalho. No próximo item, vamos discutir a dimensão relativa ao lugar que ocupam no interior da unidade e para além dela. Tal discussão foi muito intensificada pela pandemia, uma vez que revelou as contradições que já estavam postas desse lugar – concreto e simbólico – que ocupam no sistema de saúde.

## **II. Sobre os lugares que os ACS ocupam e as afetações com a pandemia**

A categoria profissional do Agente Comunitário de Saúde (ACS) vincula-se inicialmente ao PSF para atuar nas Unidades Básicas e constituir o elo entre a comunidade e os serviços de saúde (BARROS, 2010). Este é o lugar conferido e esperado pela organização do trabalho, como foi pensado para fazer avançar a leitura das necessidades e demandas do setor saúde relacionado ao seu território.

Ressalta-se que a estratégia prioritária para a consolidação e ampliação da Atenção Básica em saúde, por meio da PNAB, determina como princípios e diretrizes para a AB, condensados por Maciazeki-Gomes et al. (2006), que:

o exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, trabalho em equipe, dirigido a populações de territórios definidos, compreendendo o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, em busca de uma atenção integral (MACIAZEKI-GOMES et al., 2006, p.1).

Uma das riquezas de haver realizado essa pesquisa a partir de entrevistas individuais foi a possibilidade de capturar, em detalhes, as características e peculiaridades dos microterritórios, bem como dos aspectos que são comuns e mais abrangentes; com a vantagem de que estávamos realmente captando as percepções individuais. As falas repetitivas não estavam sob a influência de outros que tivessem levantado a questão, como poderia ocorrer em caso de abordagem grupal; mas ao olhar para os conteúdos, alguns pontos soaram como num coro.

Os ACS aludem frequentemente a determinadas características, enfatizando que aquilo diz respeito especificamente a essa ou àquela microárea. Quem já mudou de microárea inclusive faz comparativos bem interessantes, enfatizando a necessidade de um olhar apurado para as

singularidades de contextos que, embora muito próximos geograficamente, trazem necessidades distintas.

Quando nossa pergunta foi sobre as principais questões de saúde, ou questões relacionadas à saúde dos municípios que precisam de mais recursos na rede de cuidado, a dificuldade de acesso à rede de Especialidades foi um dos pontos fortemente apontados como uma fragilidade; tanto no que concerne à dificuldade de acessar os canais de agendamento, como o longo tempo de espera para consultas; além da dificuldade concreta de acesso em virtude do deslocamento.

A falta de recursos financeiros para o transporte também foi uma das questões mencionadas, inclusive para as gestantes que precisam realizar exames fora do território e por vezes não dispõem dessa condição.

A percepção do quanto o sistema emperra em algumas questões estruturais, de fluxo e pela escassez de recursos esteve presente nos discursos:

*“...muita gente hoje tem mais dificuldade de especialidades.”* (Turmalina)

*“As especialidades(...) que eles reclamam que demora mais. Tipo oftalmo, neurologista, dermatologista...”* (Ágata)

*“...às vezes a gestante reclama que tem que fazer ultrassom, aí depois tem que ir na consulta não sei aonde... Antes tinha o Mãe Santista<sup>14</sup> que elas ligavam pra tá indo... mas também era aquela burocracia, e agora não tem mais também.”* (Jade)

*“O problema mais o que o povo não cons... essa barreira que o pessoal não consegue ou fica esperando muito é mais nessa questão de um ortopedista ou um oftalmologista...”* (Turquesa)

*“Então eu acho que teria que ter uma área mais articulada e específica nessa área de Ortopedia. Porque muita gente tem problema. De novo o idoso tem problema. Não é só os idosos, né?”* (Âmbar)

*“...às vezes vem a mim pra procurar isso. Então já torna só pra ele, um problema dele: ‘Oh, não consigo agendar isso, não consigo, a central de vaga não atende’...”* (Turmalina)

*“Então a reclamação é sempre essa: a gente liga, liga e não consegue.”* (Ágata)

<sup>14</sup> O Programa Municipal criado para prestar uma assistência integral e humanizada para as gestantes e os seus filhos, durante o período referido, disponibilizava uma Van para transporte das gestantes que precisassem realizar alguma consulta ou exame fora do território.

*“A nossa dificuldade maior muitas vezes é esses encaminhamentos que a gente não consegue, né? Seja um oftalmo, seja um ortopedista que demora, né? Que às vezes chega a demorar um ano, um ano e pouco.” (Âmbar)*

Muito se falou também sobre a necessidade de apoio psicológico e outras práticas com enfoque para a saúde mental. Essa demanda aparece em diversas frentes, desde os quadros de ansiedade, com algumas pontuações de agravos com a pandemia; passando pelas questões de dependência química e abuso de substâncias; sinalizando, tanto as necessidades para os casos agudos como de acompanhamento dos crônicos. Interessante observar que surgem até propostas de atividades que poderiam ajudar nesse cuidado, bem como suspeitas de indicadores sociais desse tipo de adoecimento.

*“...lógico a gente conversa, a gente conversa, a gente tenta auxiliar, mas que a gente vê que, não tem que partir só da gente, tem que partir deles também”.* (Sodalita)

*“...na minha área (...) é o álcool e a droga. Isso tá desestruturando muito as famílias”.* (Sodalita)

*“Eu acho que é a questão psicológica mesmo. O pessoal do CAPS, às vezes vai lá e não tem o médico, aí trocou o médico, aí não avisaram. Tudo, aí tem outro, mas tem que ir outro dia, e eles reclamam que não tem como tá indo, por questão econômica, entendeu? (...) Aí acaba não indo mais fazer o tratamento, depois vem aqui surtado ou acaba baixando lá surtado.”* (Jade)

*“A gente tenta trabalhar com o psicológico deles, mas de outro modo (...) eu percebo, na minha área, que o mal das drogas e do álcool, na minha área é isso: muitas vezes ou é a mulher que depende do cara ou é o cara que depende da mulher...”* (Sodalita)

*“A parte psicológica. Porque assim, as pessoas não sabem lidar com a perda, né. As pessoas, elas têm dificuldade de se relacionar.”* (Esmeralda)

*“...a gente escuta, mas o psicólogo sabe às vezes acionar alguns gatilhos, assim algumas coisinhas (...) eles mesmo se sentem (...) até mais feliz mesmo. Quando eles têm esse cuidado: ‘eu estou sendo cuidado por um psicólogo’...”* (Esmeralda)

*“Eu acho que é meio que assim: a pessoa vai se sentindo sufocada, né, e não consegue viver. Mas tá ali, tá viva, tem uma casa, tem um filho, tem um casamento, né? Mas acho que é o pior estado que tem, né? Porque a dor da física você vai lá passa... toma um remédio, né? Faz um curativo tem um... Mas assim, é muito difícil para pessoa, né?”* (Ágata)

*“...acho (...) que uma coisa mais natural...por exemplo assim: uma caminhada, num lugar pra você poder meditar. (...) O mundo hoje ele tá muito barulhento. A pessoa nem se escuta às vezes.”* (Esmeralda)

*“...eu valorizo muito o trabalho do psicólogo, do assistente social. Às vezes a pessoa tá doente, e a doença dela é de uma ansiedade gerada por uma falta de emprego...” (Esmeralda)*

*“Bem, uma coisa que a gente tá vendo crescer muito da nossa área, num grau que eu diria alarmante, em várias idades né, é a questão da depressão. A gente tem muitas pessoas que tomam medicação, né.” (Ágata)*

Algumas pontuações, bastante angustiadas, soaram quase como um pedido de socorro, apontando a dureza de seguir trabalhando em meio a tantas carências, que não é só da população, mas explicitam aquelas inerentes à própria rede de atenção.

*“Falta o básico, estrutura básica. Não é Atenção Básica? Não precisa ter aqui uma máquina de Ressonância Magnética, mas um Losartana e um Metformina pros diabéticos e pros hipertensos tem que ter, né?” (Jaspe)*

*“A sensação que a gente tem é de, muitas vezes, tá enxugando gelo. Você tá apenas tentando anestésiar uma dor que você sabe que não vai passar. Por quê? Porque não vai. São muitas as condições que levam às vezes a essas coisas, né? A gente tem que ser bastante resiliente, às vezes. E tem que ter um compromisso, algum foco. Senão você não aguenta não, viu.” (Jaspe)*

*“De estrutura básica mesmo da saúde. Porque é o que a gente conta pra fazer o nosso trabalho, e muitas vezes nem isso a gente dispõe. A gente fica com a mão amarrada, vendo o bicho pegar e sem ter o que fazer.” (Jaspe)*

*“...se for contar a parte da Odonto, é algo que o povo sempre pergunta. E pode-se dizer que é uma realidade sim, quando você para, assim pra olhar as pessoas, você vê que uma dificuldade mesmo. Algumas já têm perdas de dentes, reclamam de dores, né? Até pelas crianças, algumas têm cáries nos dentes, as mães falam: ‘ô, tá cheio de cárie, tá sentindo dor’.” (Topázio)*

*“São remédios que as pessoas não podem parar de tomar e muitas vezes a pessoa não tem dinheiro pra comprar. Depende de vaquinha ali dos vizinhos, da família, enfim. E isso é uma coisa bastante complicada porque você... é uma das situações que você vê o problema e não tem o que fazer. O quê que você vai fazer? Vai comprar remédio pras pessoas?” (Jaspe)*

O olhar está voltado também para a necessidade de mais recursos para grupos específicos, demonstrando olhares sensíveis para as diversidades e vulnerabilidades específicas.

*“Os problemas que eu acompanho... Eu acho que é...eu acho que é com relação aos acamados. (...) no momento eu não tô tendo muitos, mas...a maioria morreu. (...) o médico vai de quatro em quatro meses, de cinco em cinco. Eu acho que deveria ir pelo menos um mês, e...uma vez por mês, dar mais assim uma atençãozinha.” (Safira)*

*“Os idosos, eles são uma carta fora do baralho.(...) Infelizmente eles sofrem muito...tem muitos que à vezes são abandonados”. (Turmalina)*

*“É, nessa área. Nessa área sempre precisou e cada vez tá pior a coisa. É... nos jovens, é...com relação às drogas. Eu não sei se teria mais conserto. Às*



*vezes eu acho que é só Deus mesmo, principalmente de agora por diante, eu acho que é só Deus e se a pessoa quiser. Mas eu acho que valeria a pena, né, tentar. Jovens... e que é tudo criança, né Ana? Umhas crianças que começam nas drogas.” (Safira)*

*“...acho que teria que ter... olhar mais amplo em relação a isso. São muito abandonados. Muito triste isso. Querha que alguém fizesse alguma coisa.” (Turmalina)*

*“...uma creche...o idoso vai lá fica o dia inteiro, come, se diverte, tem as atividades pra eles. Olha que legal, né! (...) Já pensou se tivesse mais casas dessas? Serha maravilhoso, porque ia deixar (...) a família um pouco (...) mais relaxada...” (Turmalina)*

*“Eu acho que com relação a ter uma assistência maior, eu acho pra que pra mim seria com os acamados.” (Safira)*

*“E se houvesse... se houvesse alguma condição, eu não sei, eu já pensei isso, não sei se eles iriam aceitar, de ter uma palestra assim da saúde, voltada (...) para os jovens que estão infiltrados ou estão se infiltrando nas drogas. Uma palestra, uma coisa assim.” (Safira)*

*“... quando a gente fala em relação à família, né. Infelizmente eles sofrem muito...tem muitos que às vezes são abandonados, né? Então eu acho que teria que ter mais olhar, mais amplo em relação a isso. São muito abandonados. Muito triste isso. (Turmalina)*

*“... problema às vezes nessa... de gravidez na adolescência e tudo. Por mais que a gente conversa, a gente fala dos preservativos, a gente fala dos métodos que tem, pra procurar a policlínica quando entra numa fase né, de sexualidade, mas...ainda é difícil, mesmo agora no nosso tempo ainda ficam meio receosos. Quando elas vêm, elas vêm com as amiguinhas e aí já foi, já era, né?” (Âmbar)*

Durante a pandemia, algumas tentativas de organização do funcionamento foram sendo experimentadas, e logo no início, a categoria dos ACS teve um lugar de destaque: a barreira de acesso para adentrar a Unidade. As mudanças nos protocolos de acesso, nas rotinas de atendimento e de visitas foram se reorganizando ao longo desse ano tão inusitado, e o reflexo desses arranjos aparece com diversos matizes ao longo das entrevistas.

*“... e principalmente na pandemia. Eu acho que é pior pra nós foi na pandemia. Porque a gente ficou na linha de frente, então você lidava com pessoas muito bravas, né? As pessoas já vinham transtornadas. Você não falava nada, as pessoa já vinham transtornada de casa, e quem estava na linha de frente? Quem que recebia o primeiro impacto? Tanto para recepção, quanto pra tudo. Que a gente acabou ficando assim na linha de frente para recepção, farmácia para tudo, né?” (Ágata)*

*“... nesse ponto da saúde emocional, devido à pandemia. Porque não é fácil você entrar no Pantanal<sup>15</sup>, por exemplo, e as pessoas tão todas sem máscara... e você fala com as pessoas, a pessoa tá tossindo, você tem que ficar sempre na defensiva... você não pode entrar direito na casa da pessoa... Então assim, gera um estresse emocional...” (Topázio)*

*“ Você já se preparava: quem que vai gritar hoje? Quem vai xingar hoje? Quem vai dizer: ‘Vou lá e vou quebrar a cara de fulano!’ Porque eles falavam assim: ‘Vou lá quebrar a cara daquele camarada’. Vou lá, entendeu? Então assim, na pandemia, foi muito difícil para gente. Tanto é que parecia que a gente não ia suportar, entendeu? E depois, ah foi muito difícil. Eu acho que na pandemia, principalmente, porque a gente era a linha de frente. E na linha de frente você...as pessoas já brigavam contigo flip (incompreensível). Às vezes eu falava: ‘senhora, calma, estou tentando ajudá-la. Percebeu que eu tô tentando lhe ajudar?’ – ‘Ah, tá’. Eu falei: ‘Então vamos arrumar isso aqui; que você tá gritando, tá xingando e eu tô tentando ajudar’. Então foi muito complicado, entendeu?” (Ágata)*

Mas não houve unanimidade na percepção do que significou estar nesse lugar de controle de acesso:

*“É a parte que é mais criticada, e... a demora também na relação do agendamento, das especialidades. Mas graças a Deus tem melhorado um pouco. Hoje o povo já entende também que chegou a pandemia, por conta da pandemia também tá tendo um pouco de atraso aí. (...) Mas eu acho que já teve pior. Eu acho que com esse esquema aí que fizeram pros Agentes ficam ali na recepção, fazendo...como que é o nome? É... acolhimento, é. (...) Eu acho que ajudou, porque até então não teve ninguém que saiu reclamando que não tenha sido solucionado o problema. Eu acho que ajudou, que tem ajudado.” (Safira)*

A preocupação com a segurança não apenas pessoal, mas de familiares também apareceu:

*“... mesmo eu estando com os EPIs, ainda assim gera um estresse. Ainda mais porque eu moro por enquanto com os meus pais: meu pai um homem de 73 anos, hipertenso e minha mãe uma senhora de 71. Então a minha maior preocupação é trazer o vírus pra dentro da minha casa.” (Topázio)*

O estudo de Maciel et al. (2020) discute a reorganização do processo de trabalho do ACS em decorrência da pandemia da Covid-19, considerando sua importância enquanto um elo de articulação entre a comunidade e os serviços de saúde.

Essa reorganização, embora necessária, traz também alguns aspectos indicados nas entrevistas que suscitam preocupação quanto ao risco de se desfocar de outros elementos da atenção em saúde, sobretudo do cuidado longitudinal, como podemos observar nos discursos seguintes:

<sup>15</sup> Área de invasão que pertence ao território de abrangência da Unidade de Saúde.

*“...ultimamente assim, eu tô com muita saudade, que nem eu falo, do meu povo. Por quê? Porque eu não tô conseguindo, por conta da pandemia, das coisas mudadas aí, das adequações que foram preciso fazer, fazer aquela visita, né? Visitar todo mundo, né, conhecer.”* (Esmeralda)

*“ Perde porque assim você não consegue fechar o círculo. É que nem eu falo: a gente hoje a gente tá com o atendimento direcionado mais especificamente: gestante, hipertenso, diabético, né... algumas pessoas que são acamados, idosos né. Só que enquanto eu fico com o meu olho nisso, outras coisas estão acontecendo. Tem crianças se tornando adolescentes, adolescentes se tornando adulto, e eu não tô conseguindo, né criar aquele vínculo, né. Porque eu não tô... Então é assim, tem esses desafios. A gente precisa se... é....equilibrar.”* (Esmeralda)

Tal percepção corrobora a análise baseada nas premissas da Atenção Primária à Saúde e nos eixos do trabalho do ACS, sobretudo a competência cultural e a orientação comunitária. Buscou-se discutir as mudanças introduzidas no trabalho dos ACS no que diz respeito aos aspectos de apoio às equipes de saúde, utilização da telessaúde e educação em saúde (MACIEL et al., 2020).

A conclusão do estudo de Maciel et al. (2020) foi que a pandemia da Covid-19 demandou reorganização do processo de trabalho e dos fluxos assistenciais, mas, para que os ACS continuem desenvolvendo suas atividades, devem-se garantir condições dignas de trabalho, capacitação e educação permanente, evidenciando-se, inclusive, a preocupação quanto à possível descontinuidade de outros cuidados necessários para garantir a atenção à saúde da população no território.

Dentre as recomendações e orientações dos documentos técnicos avaliados para a adequação do trabalho do ACS na situação da pandemia, sugeriu-se, como possibilidade, a realização de “visitas online”, em ‘substituição’ às visitas domiciliares, intermediadas por canais de comunicação (WhatsApp<sup>16</sup>, e-mail, telefone e outros) da ESF e ou de APS para monitorar, comunicar a população sobre o cancelamento de consultas e orientar sobre a rotina de trabalho da UBS na situação vigente (BRASIL, 2020b).

---

<sup>16</sup> Aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas e chamadas de voz para smartphones, lançado em fevereiro de 2009. Além de mensagens de texto, os usuários podem enviar imagens, vídeos e documentos em PDF, e fazer ligações por meio de conexão com a internet. Recurso bastante utilizado também em comunicações grupais.

Na prática, cada município se organizou de uma forma e montou estratégias distintas para o enfrentamento da crise sanitária gerada pela Covid-19, e a utilização da mão de obra da categoria dos ACS vem ocorrendo a depender dessas opções.

Em Santos, não houve adesão ao modelo de “visitas online”, ou formalização de qualquer modelo virtual substitutivo. Inicialmente, as visitas ficaram suspensas por curto período, sendo retomadas seguindo as orientações do Ministério da Saúde, emanadas de nota especial de orientações gerais sobre a atuação do ACS frente à pandemia de Covid-19 e os registros a serem realizados no e-SUS APS: “não proceder às atividades dentro de domicílio. A visita estará limitada apenas à área peridomiciliar (frente, lados e fundo do quintal ou terreno)” (BRASIL, 2020. p.3)

No início, foi muito difícil estabelecer formas de trabalho, pois as informações chegavam lentamente, por vezes pouco claras e até contraditórias; ficando a cargo do entendimento de cada núcleo profissional, equipe ou profissional sobre as melhores opções estratégicas de trabalho; isso tanto pelo inusitado da situação de uma doença pouco conhecida, como pelas fragilidades do MS desencadeadas pela crise política que o País atravessa, como podemos destacar na fala de Gadelha<sup>17</sup>:

O enfrentamento da pandemia ocorre no momento de fragilização das bases da política (...) da saúde com a diminuição do Estado brasileiro, do sistema nacional de ciência e tecnologia e o desfinanciamento do SUS, ainda mais atingido com a Emenda Constitucional 95 (EC-95), que cortou verbas da União na área de saúde e educação, ressalta o pesquisador (FIOCRUZ, 2020, p. 5).

Com relação a conversas por telefone e/ou por WhatsApp, adotada como estratégia institucional de contato na pandemia em alguns municípios, por sugestão do MS; em Santos já faz parte como canal de comunicação informal utilizada entre os ACS e munícipes, embora não haja nenhum suporte institucional para isso, ou seja, os profissionais utilizam recursos próprios: o telefone pessoal e a própria internet para esse tipo de comunicação. O monitoramento via telefone de casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 foi efetuado durante um período no início da pandemia por todos os membros da equipe de ESF e do NASF, não ficando essa tarefa direcionada para os ACS. Como as unidades possuem geralmente uma única linha telefônica,

---

<sup>17</sup> Carlos Gadelha, pesquisador e coordenador das Ações de Prospecção da Fiocruz e líder do Grupo de Pesquisa sobre Desenvolvimento, Complexo Econômico-Industrial e Inovação em Saúde (GIS Fiocruz).

como é o caso da Alemoa, muitos desses contatos acabam sendo feitos por telefones pessoais dos profissionais; um problema anterior à pandemia.

O papel do Agente Comunitário de Saúde é o de educador em saúde, e as práticas educativas implementadas nos diferentes territórios, no contato cotidiano com os moradores, são um meio importante de divulgação de informações seguras, tanto para a prevenção das doenças, quanto para a promoção da saúde. O trabalho do agente também apresenta um sentido inverso e complementar, pois a presença do trabalhador nos territórios é fundamental para observar as condições de vulnerabilidade e situações clínicas que requerem a intervenção dos serviços públicos. É o ACS que tem condições especiais e propícias para levar essas informações para os serviços, de modo a que os serviços organizem a sua atuação sobre essas situações e condições. No caso de situações que exigem respostas rápidas, como esta crise sanitária que estamos atravessando, contar com o trabalhador nos territórios, como o ACS, pode representar uma diferença significativa na evolução da epidemia e em suas consequências (FIOCRUZ, 2020).

A pesquisadora Marcia Valéria Morosini, na matéria que reflete justamente sobre o papel de educador do ACS em meio à crise motivada pelo coronavírus, lembra que o trabalho do ACS se faz presente em um país muito grande e infelizmente muito desigual, nos lugares mais longínquos e de difícil acesso em relação aos centros urbanos e aos próprios serviços de saúde. A pesquisadora apresenta diferentes estratégias encontradas por alguns municípios e cita a cidade de Santos, junto com Campo Grande, onde o trabalho dos agentes ficou mais focado nos próprios postos de saúde, em que poderão, por exemplo, fazer orientação e encaminhamento de fluxo (FIOCRUZ, 2020).

Situações de tensões e conflitos, tanto com a população, como com outras categorias profissionais, durante esse período em que exerciam a função de barreira de acesso, também foram reportadas; e uma delas relata um episódio bem ilustrativo, no qual a munícipe teria usado argumento que justificaria sua entrada na unidade após cumprir o protocolo definido; todavia a suspeita levantada posteriormente por alguém da Enfermagem de que ela poderia ser uma sintomática para Covid-19 gerou um atrito. Convém assinalar ainda a influência do elemento medo, que permeia todas as relações durante uma pandemia de fácil contágio e elevado risco de morte.

*“... teve uma senhora entrou falando pra colega, que a gente tava em dupla né, a senhorinha entrou falando: -‘eu preciso ir na farmácia’, tá bom:*

*temperatura ok, alquinho na mão, ela veio na farmácia. Ai eu fui passar acho que pra pegar um pouco d'água, não sei o que eu fui fazer, a senhorinha falou: - 'Ai, filha, será que dava pra eu ver a minha pressão?' Eu falei - 'Lógico, me empresta seu RG, eu vou colocar seu nome lá'. Beleza! Ai, daqui a pouco, veio não sei quem foi que ia ver a pressão da veinha e chegou aqui falando: 'gente, mas essa senhora tá com sintoma de Covid, ela tem que ir pro atendimento específico, tal, que não sei o que'. Eu só escutei direito quando falaram: 'Ah tem que ver com os Agentes lá fora que deixou ela passar.' Ai eu já levantei, e já vim e falei: - 'O que tá acontecendo, gente?' Ai foi aquele debatezinho, tal, até que a pessoa que eu falei: - 'Pô, ela falou pra amiga que ia fazer uma coisa, pra mim falou outra, não falou nada de Covid em nenhum momento'. - 'Ah, mas vocês tinham que saber'."*

Sem dúvida, essa função de triagem de acesso, envolvendo questões tão complexas, não poderia ficar a cargo da categoria dos ACS e logo isso foi reorganizado na unidade, e outras categorias profissionais passaram a compor a equipe de triagem. Os desafios ao longo dessa pandemia, com tantos elementos novos, têm exigido rearranjos constantes na organização dos processos de trabalho na saúde, em especial na Atenção Básica.

Embora ainda estejamos vivenciando a ocorrência da pandemia da Covid-19, onde muitas ações e protocolos estão adaptados às necessidades de prevenção do contágio, fica evidenciado, nas falas, quanto de novas adaptações vão sendo implementadas e quanto isso se reflete nas relações entre os colegas e com os usuários do serviço, conforme explicitadas:

*"... eu digo assim, quando a gente tinha aquela seleção que antes eles tinham que passar pela gente pra fazer tudo. Que eles não podiam entrar direto, entendeu? Agora já entram direto. A gente fica ali, eles já vão pro balcão. Mas antigamente não podia; porque se eles chegassem perto do balcão, era guerra... com a gente, entendeu?" (Ágata)*

*"Não podia entrar assim, entendeu? A gente que ia pegar a medicação, a gente que ia na recepção. Foi nesse período<sup>18</sup> que foi terrível! Hoje as pessoas vêm e já pode ir na farmácia, já pode ir na recepção, entendeu? Mas antigamente não (...). E se caso acontecesse da pessoa, acaso a gente não visse ela entrar, era guerra, entendeu?" (Ágata)*

*"Então era sobrecarga deles, e sobrecarga aqui. Então foi muito complicado, muito difícil, uma sobrecarga muito grande. Agora amenizou, porque a pessoa já pode entrar..." (Ágata)*

Resende (2019), que também estudou o trabalho dos ACS em São Paulo, nos chama a refletir sobre os cuidados para não automatizar ou desumanizar o trabalho desses profissionais com protocolos rígidos e sobrecarga de demanda. Lembra-nos ainda Merhy (1997), a nos falar

<sup>18</sup> Esse período se refere aos dois primeiros meses da pandemia; quando por ausência de protocolos claros, cada unidade buscava a melhor forma de organizar o fluxo, evitar aglomerações e dar sentido ao trabalho de cada profissional.

sobre o trabalho vivo<sup>19</sup>, aquela dimensão do trabalho exercida no momento da atuação com o paciente, que mesmo embasada no trabalho prescrito, personaliza-se a partir das características de cada pessoa. Essa flexibilidade pode e deve acontecer com todos os profissionais, mas nos casos dos ACS, podemos afirmar que estão mais aptos a fazer essa “mediação”, porque conhecem de forma mais intrínseca os modos de vida daquela comunidade e de cada usuário do serviço. Dessa forma, é mais fácil encontrarem uma linguagem mais permeável.

Piccinini e Silva (2015), ao estudarem a prática do ACS no trabalho vivo em ato, destacam a importância de se produzir uma posição crítica e reflexiva, colocando em questão os limites e possibilidades dessa prática a fim de potencializar as estratégias de cuidado ali existentes. Sinalizam ainda o quanto o encontro entre Agentes Comunitários de Saúde e território aponta para um conjunto de singularidades, cujas estratégias vão sendo construídas nessa trama que envolve a produção de um cuidado que "bate à porta de sua casa"<sup>20</sup>. Alguns trechos das nossas entrevistas traduzem a densidade que isso representa:

*Aí nesse ponto, Ana, é que eu te falo: a gente se sente fazendo alguma coisa, né? Nesse ponto você sente que você consegue algumas coisas, você consegue ajudar uma família, você consegue aconselhar e tudo, e aí você... é o trabalho da formiguinha, vamos dizer, né. Que você não vai mudar o mundo, mas alguma... assim dentro da sua possibilidade, o que você puder fazer de melhor, que você consegue, acho que dá pra fazer. E a gente a gente se alegra nisso. Tem coisa que você consegue você fica feliz, né? E acho que por aí já vale. (Ágata)*

*Dentro daquilo que a gente sabe que seria razoável aconselhar, né? Mas assim, eu fico muito triste, por exemplo assim, quando eu entro assim em determinadas residências, na minha microárea, e eu vejo a pessoa ali com uma carência muito grande de coisa que é básica, né. E aí a gente tem que ter um equilíbrio pra gente não desesperar. Porque você vê às vezes uma casa pequena, com nove pessoas dentro, criança, animal, né. E você vê assim: meu Deus do céu, como essa pessoa sobrevive, né? (Esmeralda)*

Lancman et al. (2007) nos falam sobre a complexidade de ofertas contidas na proposta do ESF, que além de se constituir no contato inicial dos usuários com o sistema de saúde, oferece consultas na unidade, entrega medicamentos e insumos, faz encaminhamento para consultas com especialistas e realização de exames complementares, atendimento por meio de grupos temáticos dentro e fora da unidade de saúde. Faz campanhas de vacinação e programas educativos voltados para questões de interesse da população, englobando também temas

<sup>19</sup> Merhy se refere ao conceito de trabalho vivo e trabalho morto, apresentado por Karl Marx, na sua obra “O Capital” (1867), inserindo esse conceito na realidade dos trabalhadores, na produção do cuidado em saúde.

<sup>20</sup> Referência ao slogan criado pelo governo do Ceará em 1987, na criação dos agentes de saúde: "A saúde bate à sua porta" (PUPIN e CARDOSO, 2008).

específicos ligados a aspectos sanitários, de higiene alimentar, entre outras possibilidades de atendimentos grupais voltados para a saúde e qualidade de vida. E, nesse modelo, o ACS é um integrante das equipes do sistema público de saúde, cujo papel é fundamental para o desenvolvimento do programa.

Para falar da complexidade e interconectividade operantes no trabalho em saúde, Franco (2006) nos chama a atenção para o processo de trabalho em saúde, na sua micropolítica, quando esta funciona sob uma certa hegemonia do trabalho vivo, e vai nos revelando um mundo extremamente rico, dinâmico, criativo, não estruturado e de alta possibilidade inventiva.

O trabalho em saúde se dá a partir de encontros entre trabalhadores e desses com os usuários, isto é, são fluxos permanentes entre sujeitos, e esses fluxos são operativos, políticos, comunicacionais, simbólicos, subjetivos e formam uma intrincada rede de relações a partir da qual os produtos referentes ao cuidado ganham materialidade e condições de consumo. A imanência das redes nesse processo traz a ideia de pertença, isto é, os trabalhadores pertencem uns aos outros enquanto equipe que opera mesmo que na informalidade; pertencem também a uma rede maior que faz fluxos-conectivos com outras equipes e unidades de saúde e tem suas conexões expandidas para o território da área da unidade ou equipe e o domicílio do usuário. (FRANCO, 2006, p.4)

Essas conexões podem vir de vários profissionais, como dos ACS, que fazem o vínculo com as famílias, com as entidades da comunidade e ainda se conectam à equipe de saúde. Os ACS relatam como se processam, no seu cotidiano, esse trabalho vivo, os prazeres e desprazeres dessa relação com os usuários que ocorre pelo reconhecimento do trabalho desenvolvido.

É exatamente na complexidade desse modelo e imerso num trabalho junto aos seus vizinhos que a rotina de trabalho do ACS se desenvolve, e onde eles sentem a necessidade de se instrumentalizarem cada vez mais.

Malfitano e Lopes (2009), analisando a intervenção dos Agentes Comunitários de Saúde com relação a demandas sociais numa região do centro expandido de São Paulo, nos chama a atenção para a contradição entre aquilo que é oficialmente definido e o que é concretamente ofertado para a população por meio do modelo ESF. Andrade e colaboradores (2006) avaliam que tal estratégia carrega um discurso de promoção de ações de acordo com as necessidades de cada comunidade, devendo ofertar alto índice de resolubilidade, em conformidade com os preceitos estabelecidos sobre Atenção Básica em Saúde ou Atenção Primária; cujo objetivo é responder às demandas locais, que serão distintas de acordo com a realidade de cada território, por meio das ações que vão desde a prevenção até a reabilitação, incluindo a busca de estratégias



para o estabelecimento de intervenções intersetoriais; ou seja, trata-se de um acompanhamento longitudinal e de grande complexidade.

*“Então às vezes a gente fica abalado, porque eu sou uma pessoa que quando eu vou na casa às vezes eu quero levar o problema da pessoa pra minha casa. Então eu quero resolver, eu quero, sabe... eu pego aquele caso como se fosse meu, como se fosse meu parente, como se fosse meu filho. Então eu me abalo, né, porque às vezes eu não consigo resolver e aquilo me deixa triste. Então quando eu consigo, eu fico alegre, quando eu não consigo eu chego lá, com aquela tristeza”. (Turmalina)*

Fica evidente, nessas falas, a sobrecarga decorrente de contextos em que não ocorre a resolubilidade do sistema, deixando uma sensação de frustração pessoal, provavelmente exacerbada pela estreita distância daqueles para os quais o ACS presta serviços. Os ACS também são parte do território em que os assistidos habitam; e é dessa duplicidade que trataremos a seguir. Consideramos que nos processos de Educação Permanente em Saúde, a discussão de estratégias para se lidar com tais angústias, também seja pertinente.

Uma pesquisa que estudou “*o processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde em território de alta vulnerabilidade*”, num território próximo e semelhante ao da nossa pesquisa, traz uma fala que consolida os sentimentos contraditórios que vamos observando nos entrevistados: “ser ACS na VP<sup>21</sup> ao mesmo tempo em que é gratificante, prazeroso, também traz momentos de falta de compreensão da população e da equipe de saúde sobre qual seu o papel” (BARBOSA, 2015, p. 86).

Quando indagamos sobre os aspectos positivos ou dificultadores para o processo de trabalho, relacionados ao fato de morarem no mesmo território em que trabalham, as respostas vieram intensas, ponderando os dois aspectos, apontando potências e vantagens, mas sobretudo indicando, predominantemente, a invasão da vida privada, principalmente com solicitações dos munícipes em horários fora da carga horária contratual, atravessadas por demandas de trabalho. Com o intuito de proporcionar ao leitor uma aproximação das sensações que isso pode gerar, consideramos interessante trazer os relatos na integralidade, como se fosse uma tempestade de ideias.

*“...é muito difícil. Me incomoda às vezes um pouco”; “você perde um pouco da liberdade”; “as pessoas começavam a ir na sua casa, te pedir pra verificar*

---

<sup>21</sup> Vila dos Pescadores – bairro do município de Cubatão. A comunidade localiza-se em um território de alta vulnerabilidade, rodeada por elementos suscetíveis a riscos e agravos à saúde e de segurança.

*pressão, te pedir medicamento...e era altas horas da noite...dez horas, nove horas”; “Eles não tinham aquele respeito” (Turmalina)*

*“...eu não acho que é positivo (...)antes do trabalho, você conhecia as pessoas, mas você não conhecia a intimidade dela”; “Onde ela te acha, ela te pergunta (...) vão na tua porta, bate, pergunta”; “Por um lado a gente sente uma certa confiança”; “De ajudar eu não me importo, mas essa parte de passar a conhecer a intimidade da pessoa, as dores... E geralmente são muitas...” (Ágata)*

*“Eu acho que facilita, bastante”; “Porque você conhece ...e você já tem uma certa intimidade, já chega com menos formalidade”; “Só que no meu caso eu não trabalho no bairro que eu moro, porque no meu bairro já tinham os Agentes designados ali.” (Esmeralda)*

*“...em certo ponto facilita, mas também complica, porque você não tem paz.”; “A desvantagem é que final de semana, sábado e domingo, você não tem paz. Então batem na sua porta pedindo alguma coisa, orientação, explicação... Ai você basicamente não tem vida, né.” (Ônix)*

*“Facilita o processo de trabalho, dificulta é a sua vida pessoal”; “... seu processo de trabalho é muito facilitado”; “O problema é que é uma linha muito tênue entre o Jaspe morador no bairro e o Jaspe Agente de Saúde.”; “... é comum alguém bater na tua porta meia noite, uma hora da manhã pra perguntar se tem dentista”; “Se você não botar um limite daqui a pouco (...) você não tem vida. Você vive 24 horas por dia pra trabalhar. Acabou tua vida”; “Facilita principalmente na questão do vínculo (...) ferramenta poderosa pra gente desenvolver o nosso serviço.”; “Você consegue ter acesso a informações, a situações da vida dos munícipes que uma pessoa de fora não teria”. (Jaspe)*

*“...você conhece aquela população, você sabe o que eles necessitam. Então(...) é bom nesse ponto, mas a única coisa que é ruim você morar no bairro é porque eles não conseguem entender que fim de semana é pra você descansar, não é pra você tá trabalhando”; “O único problema (...) é isso, por você morar no bairro, as pessoas esquecem que você tem uma outra vida fora do trabalho.” (Sodalita)*

*“Acho um fator positivo.”; “...o acesso que eu tenho em relação às pessoas é maior, é...eu conheço de certa forma.”; “Apesar que eu não moro no Pantanal, eu moro aqui no Chico de Paula.”; “...tenho certa convivência e eu vejo as dificuldades que as pessoas têm”. (Topázio)*

*“... acho que é meio a meio”; “É positivo porque você sabe o que aquela região tem, o que demanda, o que você conta de equipamentos, pra disponibilizar pra aquele munícipe que te procura. E ao mesmo tempo é ruim por quê? Eles não visam final de semana, feriado...” (Jade)*

*“No meu processo de trabalho, eu creio que é positivo. É, moro na Alemoa há cerca de 41 anos e hoje se eu conheço o bairro, os seus problemas, as suas dificuldades e as pessoas, graças ao trabalho de Agente de Saúde.” (Safira)*

*“... pro processo de trabalho, acredito que seja positivo”; “o acesso, até a forma de abordar a pessoa é mais fácil”; “Agora no aspecto pessoal, num é muito legal não”. (Turquesa)*

*“... às vezes sim. Com os vizinhos eu acho que é pior, como eu não faço os meus vizinhos, é...ficou mais fácil pra mim, entendeu?” (Âmbar)*

Trouxeram ainda vários relatos do quanto seus familiares são incomodados com essas abordagens, seja na residência fora do horário de trabalho, seja na rua ou em outros espaços públicos em dias de folga.

Na pesquisa de Marinho, Heise et al. (2013), os ACS também narraram como se processa, no seu cotidiano, esse trabalho vivo, os prazeres e desprazeres dessa relação com os usuários que ocorre pelo reconhecimento, vínculo e confiança, mas também pela cobrança de exercer sua função de ACS sempre, e também se referem ao fato de serem cobrados pelos munícipes, inclusive quando estão de folga ou nos finais de semana.

Parece-nos que uma pequena distância, ou seja, não ser referência exatamente da área na qual reside pode favorecer uma maior tranquilidade e garantia de alguma privacidade.

Tais depoimentos fizeram pensar se essa questão seria passível de algum manejo institucional, à medida que as pessoas fossem informadas nas Unidades de Saúde sobre o horário de trabalho dos ACS, e fossem enfatizados os horários de plantão deles na Unidade.

Já imaginávamos que morar e trabalhar no mesmo território poderia trazer afetações de diversas ordens. Por isso mesmo, inserimos no roteiro uma pergunta no sentido de investigar o quanto se percebem envolvidos com os problemas semelhantes aos seus trazidos pelos munícipes atendidos.

Quando conversamos sobre as representações de demandas pessoais e familiares semelhantes aos casos atendidos, não houve unanimidade, mas a percepção relatada pela maioria dos entrevistados foi de que tais situações aproximam e criam maior empatia. Reportam inclusive uma via de mão dupla, no sentido de ajudar a lidar melhor com questões familiares a partir da experiência no campo de trabalho; mas também há quem sinta que dificulta e houve quem afirmasse que conseguia separar totalmente os contextos da vida pessoal e do trabalho.

*“...eu acho que cria assim mais uma empatia. (...)...não sei se ajuda, mas a gente se coloca no lugar, sente a dor da mãe e tenta ajudá-la, conversar...” (Ágata)*

*“...não precisa explicar muito para você, porque você sabe, você sentiu na pele. Então acho que de uma certa forma te ajuda...” (Ágata)*

*“Eu acho que até ajuda. Ajuda tanto de um lado como do outro (...) tem o meu parente que tá do mesmo jeito, eu vou tentar procurar esse mesmo tipo de médico, pra ver se eu consigo resolver, pra ver se é igual mesmo ou não, ou se é só eu que de ouvir achei que é igual”. (Sodalita)*

*“ajuda no olhar, só que por outro lado atrapalha a gente por que a gente fica meio desequilibrada (...) Se envolve emocionalmente”. (Jade)*

*“Não atrapalha não. A gente vai passar o que tem pra oferecer pra eles, né? Orientar, aconselhar, consolar e oferecer o que tem (riso). E a gente tem que viver, aguentar e suportar. Pedir força pra Deus e continuar” (Safira)*

*“...apesar que com a pandemia ocorreu com todo mundo né? Essa questão da saúde mental. É, só que eu, no finzinho do ano passado, eu comecei a ter um quadro de ansiedade, né? Eu comecei a ter crise de ansiedade, tal. É... chegando a pandemia, eu já tava me tratando tal, e quando começou a pandemia, aquele negócio, todo mundo trancado ...eu comecei a ver bastante gente apresentando os mesmos sintomas que eu tive e tal, e eu acho que isso me ajudou.” (Turquesa)*

*“... às vezes dificulta um pouco, porque você já tá engasgada com aquilo, né? Você passa por aquilo, você não sabe muitas vezes o que fazer.” (Âmbar)*

*“Eu particularmente, eu tenho a característica de, na hora, não me envolver emocionalmente. (...) Eu consigo manter um distanciamento, sim. Mas como eu falei, nesse casos eu sou a minoria.” (Jaspe)*

Aqui fica evidente o quanto os aspectos de características pessoais ressoam na forma de operar com as situações no campo do trabalho, onde os aspectos das relações humanas estão presentes em tempo integral.

Lancman et al., 2007, ao analisarem a psicodinâmica do trabalho do ACS, salientam exatamente que eles têm um papel estratégico na equipe, pois são o elo entre o sistema de saúde e a comunidade e vice-versa. Portanto, são trabalhadores que desenvolvem um rol de ações, vivem uma situação de intensa exposição, têm um contato direto com a população e suas carências, com a violência e com a falta de estrutura do sistema para atender às demandas da comunidade, o que se torna fonte de sofrimento e, ao mesmo tempo, campo de possibilidades, e por tudo isso, consideram que o trabalhar como ACS teria um aspecto de incógnita.

### **III- Sobre (des)valorização: aspectos concretos e subjetivos**

Ao conversarmos sobre a percepção de alguma necessidade de apoio ou cuidado diferenciado para si, foi a oportunidade de um novo descortinamento. Até então, olhávamos para o território, para os munícipes, para as demandas de fora. Agora voltamos nosso olhar às demandas de dentro: o que cada um gostaria de receber como formas de cuidado. E, ao olharem para si, descortinou-se um sentimento comum: a desvalorização.

Nesse ponto, várias sugestões aparecem, algumas bem-humoradas, outras mais reflexivas, todas da máxima importância e seriedade. O sentimento de desvalorização da categoria apareceu com intensidade, assim como o desejo de manter hábitos de saúde exemplares. Quando as sinalizações eram para o lazer ou suporte emocional, alguns identificaram que isso não seria exclusivo para a categoria de ACS, mas para os trabalhadores da saúde em geral, denotando generosidade e solidariedade com os colegas das demais categorias.

Aqui emergiram, tanto questões que apontam para necessidades individuais, como as de interesse coletivo; e a escolha de dar visibilidade a ambas foi pelo entendimento de que não são excludentes; pelo contrário, são complementares.

As verbalizações foram bastante contundentes ao expressar sentimentos de desvalorização, falta de acolhimento, de reconhecimento e sentimentos de menos-valia, como podemos observar nas falas subsequentes:

*“E a gente se sente muito só, entendeu? Se sente muito rejeitado. Sabe aquele filho rejeitado? Que a mãe tem a preferência daqueles outros, e a gente, a gente se sente aquele filho bastardo. Que a gente é bastardo! Que a gente...precisam da gente pras coisas: ‘faz filho, faz filho’, mas a gente não é amado, entendeu? Não sei se você tá me entendendo?” (Âmbar)*

*“Não pessoalmente, individualmente. Mas eu vejo que a categoria é muito jogada, assim: - ‘Ah, que se dane esses caras aí. Essa ralé aí.’ Parece, né. A gente se sente.” (Turquesa)*

*“... eu acredito que sim, por quê? Porque a gente é meio largado, né. A gente já sofria muito quando a gente não era da prefeitura. Por quê? Porque sempre destrataavam a gente porque a gente era terceirizado. Sempre, até na hora da cozinha a gente sente isso, né? Até um café da manhã que não convidam.” (Âmbar)*

*“Muito, eu sinto muito desvalorizada. No geral, assim. Parece que eles acham que a gente é um bando de macaco com camisa da prefeitura, um monte de macaquinho adestrado, né que sai aí entregando papel. Às vezes eu sinto isso...” (Turquesa)*

E a necessidade de apoio emocional também apareceu de forma intensa, quase como um pedido de socorro, como podemos observar nos discursos destacados:

*“... o psicológico mesmo do Agente Comunitário, não tem como a gente desvincular a nossa vida pessoal com a nossa vida como Agente.” (Sodalita)*

*“... acho que a gente teria que ter nesse sentido alguma coisa à disposição, não sei se tem. Se não tem, eu acho que a gente precisaria ter. Principalmente na questão psicológica, por causa disso mesmo que eu já falei, né? Eu acho que precisa, porque muitas pessoas não têm como lidar com um quilo de tragédia por dia.” (Jaspe)*

*“Se você não tiver com quem poder extravasar e (...) ter alguém pra te ouvir, alguém ou algum método, alguma coisa.” (Sodalita)*

*“... talvez a parte emocional seja interessante conversar de vez em quando, pra ter um acompanhamento... liberar um pouquinho da carga, vamos dizer assim.” (Topázio)*

*“A gente devia ter, sim, acompanhamento emocional, porque a gente mexe muito com a saúde dos outros, né? Então às vezes a gente fica abalado...” (Turmalina)*

Embora essa unidade tenha passado para o modelo de Estratégia Saúde da Família no final do ano de 2016<sup>22</sup>, ainda é frequente ouvirmos de vários profissionais referências nostálgicas do período anterior; principalmente em virtude da drástica diminuição da oferta de consultas, pois desde que se tornou eSF, a unidade sofre com equipes incompletas e isso impacta no trabalho, resultando na impossibilidade de responder às demandas de consultas, gerando muita ansiedade nos membros da equipe; que embora cumpram, na medida de suas possibilidades, a missão de eSF, se ressentem da falta, sobretudo, de profissionais médicos. Isso aparece com muita frequência nas discussões do cotidiano. O que apareceu de inusitado nesse aspecto referente à mudança de modelo da unidade foi o sentimento de fragmentação da equipe e conseqüente sensação de fragilização da categoria.

*“Eu acho que mais diálogo, principalmente depois que a gente se separou<sup>23</sup>, que a gente era mais unido, né? Depois que a gente se separou, esse negócio de equipes, né? E sei lá, ficou difícil pra gente aceitar isso. Porque a gente ainda tinha pelo menos nós, entendeu? (Âmbar)*

*“Agora eu sou do fulano, eu tenho que ver pela bandeira do fulano, o que o fulano falar eu tenho que acatar. Aí vai a bandeira do outro: não, mas agora vocês eram Agentes de Saúde, mas agora vocês são de lá e aqui tem a nossa*

<sup>22</sup> A implantação do modelo de Estratégia Saúde da Família em Santos tem ocorrido de forma lenta e gradativa, tendo iniciado no ano 2000 na Área Continental e segue avançando em unidades da Zona Noroeste, Morros e do Centro Histórico, regiões de maior vulnerabilidade social.

<sup>23</sup> A separação se refere à divisão em equipes, quando a unidade passou para o modelo de ESF.

*bandeira aqui. Então a gente se sente meio assim, eu não sei te explicar. Mas é como se a gente... tirasse o nosso vínculo.”*<sup>24</sup>(Âmbar)

Isso faz pensar que essas equipes possam beneficiar-se de investimentos em EPS que operem no aprofundamento e reflexão exatamente sobre as diferenças de modelos de atenção básica tradicional e o modelo de Estratégia Saúde da Família. Aliás, isso já havia sido sinalizado pelo NASF, ao longo de 2019, para a gestão central, como uma necessidade de investimentos para todas as unidades que mudaram de modelo no município e ainda apresentam algum tipo de dificuldade, seja no funcionamento, seja na compreensão da missão. No caso da eSF Alemoa-Chico de Paula, o que observamos é que, embora apresentem um funcionamento adequado ao modelo, em alguma medida parece que falta uma apropriação da potência dessa forma de funcionamento. Em alguns discursos, podemos observar que falam em nome de um coletivo maior, de coisas que acontecem em outros espaços, com outros colegas, mas que os atingem individualmente, exatamente pelo sentimento de não valorização profissional enquanto categoria.

*“A gente tem o nosso grupo, e a gente questiona muita coisa. E pessoas que vai passando o tempo, parece que em vez de melhorar, piora. E a gente fica triste com isso, né? Que eu sei que o ser humano tem as suas fases, mas é difícil conviver. Eu sei que é muita gente, é um esbarrando no outro e agora que, graças a Deus tem bastante enfermeira, tem mais do que tinha, né? Mas sinceramente, ao invés de ajudar parece que piora. A gente sente isso.”* (Âmbar)

*“E até hoje a gente sente essa decepção, então a gente se sente meio... tudo é o agente: você tem que fazer, você não sei que, senão não sei quê. Tudo pesa em cima da gente. Só que não dão pra nós o devido valor que tem que dar, entendeu? A gente se sente, não é eu em si”.* (Âmbar)

A trajetória de construção da identidade profissional aparece de várias formas, e aponta para diferentes percepções dentro da própria categoria, o que nos parece natural, se olharmos para o histórico de como essa função vem sendo incorporada às equipes de saúde, de diferentes formas nos vários contextos, sustentados por diferentes crenças.

*“... no treinamento, a gente acabou entendendo o que é o Agente Comunitário, qual era a importância do serviço do Agente, que era ligar a policlínica junto à comunidade e vice-versa”.* (Jade)

*“... o que é desgastante às vezes não é o que tá relacionado ao trabalho em si, mas aí já é um outro assunto, interno né? De ordem interna, porque o Agente de Saúde, muitas vezes, o trabalho dele, ele não é bem entendido, né.”*

<sup>24</sup> Nessa fala, o ACS se refere à divisão por equipes, quando a unidade passou para o modelo de ESF; visto que antes constituíam um grande grupo.

*É... nem por alguns colegas da profissão, e nem pelo pessoal com o qual a gente se reporta, né.” (Esmeralda)*

*“Então eles se abrigam muito na gente. Eles contam as coisas assim... às vezes eles pensam que a gente é médico, psicólogo, (risos) conselheiro. Então tem muito esse lado muito pessoal, né? Então, eu não esperava que seria assim. Achei que seria uma coisa mais... (leve)” (Ágata)*

*“... porque às vezes o outro tá lá querendo te mostrar uma coisa nova e você não quer ouvir. Mas aquele lá que mal tem uma 4ª série tá lá pronto pra ouvir aquela pessoa, entender o que ela quer, o que o trabalho dela traz pra melhoria da sua vida, entendeu?” (Sodalita)*

*“A princípio, a gente acha que é mais tranquilo, que é mais... eu achava que era mais tranquilo, mas daí, quando a gente entra (...) adentra a casa das pessoas, né? É uma coisa que a gente percebe é que as pessoas elas... meio que se abrigam com a gente, elas contam um pouco a mais, entendeu? Assim, elas detalham muito a vida delas, tanto as coisas boas como as coisas muito ruins. Então assim, a gente termina participando muito da vida daquelas pessoas, tudo, todas as situações e vivências delas, elas passam para gente.” (Ágata)*

*“...como eu fiz curso de Enfermagem, meu professor dizia: olha, teus problemas você deixa lá fora; aqui dentro você é outra pessoa. Você fala de trabalho. Chegar lá fora você pega os seus problemas...” (Ônix)*

*“E aí a gente tem que ter um cuidado pra gente não tá meio que assumindo algumas responsabilidades que de fato não é nossa. E não é porque a categoria não queira ajudar. (...) A gente gosta de ajudar! Só que assim, a gente quer ajudar sem que isso interfira na nossa produtividade, do nosso acompanhamento, né?” (Esmeralda)*

A percepção do quanto o sentido do trabalho vai sofrendo transformações e a percepção de novos olhares, de acordo com quem está coordenando as equipes ou mesmo de outros profissionais que chegam para compor, apareceram em forma de desabafo. Houve quem falou inclusive de como a chegada da equipe NASF, fazendo várias perguntas, foi entendida num primeiro momento como cobrança e desvalorização do trabalho da categoria.

*“Mas a gente não tinha, né, esse olhar, né? Não, mas eu tenho que saber a idade, se eu pego o problema eu tenho que saber a idade, eu tenho que saber quem é a equipe de apoio, eu tenho que saber quem vai ajudar. Hoje a gente consegue ter esse olhar. Mas é que na hora foi brusco, sabe? Vocês entraram, tipo: ‘meu Deus, já querem mandar na gente; meu Deus tantos anos a gente trabalha e diz que...’. A gente se sente como se a gente nunca tivesse feito nada, entendeu? A gente se sente assim. Mas a gente... é como fala, né? A gente tem que lidar, empatia a gente não vai ter mesmo muitas vezes, mas a gente tem que ter. Principalmente que a gente trabalha em equipe, a gente tem que ter sim, empatia, né?” (Âmbar)*

*“Mas é que a gente também não aprendeu, a gente explicou, né? Ninguém ensinou pra gente assim. Ninguém falou, entendeu, que nem vocês chegaram e falaram: ‘- Olha, vocês tem que ter um olhar melhor, ter...ter...olhar o*



*paciente como uma família em si; se tem a mãe, o pai, o tio, a tia...’ Sabe, a gente não tinha esse olhar. Por quê? Porque a gente...não aprendemos assim, entendeu?” (Âmbar)*

Mudanças de enfermeira trazendo outros entendimentos sobre a organização do trabalho também foram apontadas como impactante e, por vezes, sentidas como crítica e desvalorização do trabalho do ACS, embora haja ponderação do quanto estão sempre aprendendo.

*“Que nem a Geralda<sup>25</sup>, muitas das vezes, né, ela pressiona a equipe, como se a gente assim, não soubesse. Eles acham, né? Mas não é que a gente não sabe, é que a gente fomos, tipo, criados de uma maneira, entendeu? E chegou uma outra pessoa pra cuidar da gente e tá colocando as coisas no eixo, ensinando: -‘Olha não era bem assim, como vocês sabiam, como vocês aprenderam...olha, é dessa maneira’. A gente vê que muitas vezes é certo.” (Âmbar)*

Para além das demandas referentes ao universo das relações e subjetividades, existem apontamentos para questões concretas que evidenciaram esse lugar de pouca valorização; inclusive explicitando o quanto esse real reconhecimento poderia se traduzir em melhoria salarial.

*“... não são todas as pessoas, né! Eu tenho que ser justa, mas acontece isso. E fora daqui, com esse negócio de grupos de WhatsApp, a gente conversando, né, e o pessoal relata a mesma coisa, entendeu? Aí você já para pra pensar: a gente tinha que tá recebendo GI<sup>26</sup>, a gente tá com o salário defasado, que o piso já era pra ser um tanto e a gente não tá recebendo esse tanto.” (Turquesa)*

*“Não é só eu, isso é no geral. Todos nós estamos frustrados, na realidade, e sofremos muito. E quando a gente entrou como Agente de Saúde, principalmente os que entrou direto<sup>27</sup>, ninguém aceitou. Só que tem um porém, a gente fizemos prova também. Não foi, como diz: ‘ah, um curso lá, que eles falam, é... pra entrar na prefeitura tem que ter concurso público e tal’, mas a gente passou por uma triagem, a gente passou por psicólogo, a gente fez prova, a gente também mereceu isso. E muitos acharam que a gente caiu de paraquedas, se infiltraram aí. E não foi bem assim.” (Âmbar)*

*“Teve muita diferença. Tanto no salário, também como nas ati... quando nós começamos realmente, nós fazia reunião na rua, porque a policlínica não nos aceitava. E via a gente como adversário. Achava que nós veio pra pegar o lugar deles. Nós não veio pra pegar. A minha vantagem, que eu entrei com mais facilidade, foi que eu já tinha um trabalho anterior com a...aqui com a policlínica.” (Ônix)*

<sup>25</sup> Nome fictício da referida enfermeira.

<sup>26</sup> Gratificação Individual de Desempenho. Valor de rateio pago aos profissionais por alcance de metas.

<sup>27</sup> Por determinação da Lei 11.350/2006, puderam ser integrados ao quadro efetivo de servidores públicos, sem realização de concurso, os ACS e ACE que compunham o quadro anterior a outubro de 2006, desde que comprovada a existência de processo de seleção pública para efeito da dispensa referida. Todavia esse “benefício” parece ainda gerar diferenciações.

*“Não tem uma valorização. Às vezes se fala de valorização: o prefeito, o secretário, quando quer inaugurar alguma coisa... fala alguma coisa, mas assim na real não há uma valorização.” (Ágata)*

A pesquisa de Barbosa (2015), que estudou o processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde em território de alta vulnerabilidade, analisa a questão do recrutamento de ACS até o ano de 2006 ter um caráter de informalidade, pois alguns municípios instauravam processo seletivo, enquanto outros não o faziam. Dessa forma, os vínculos trabalhistas sempre foram uma questão delicada em função das irregularidades e precariedades contratuais. Tais contratos eram elaborados por alguma instituição que mantinha um convênio com as secretarias de saúde. A contratação de trabalho do ACS por empresa terceirizada fragilizava seu processo e precarizava o trabalho, gerando insegurança.

A partir da promulgação do decreto Lei 11350/2006, ficou vedada a contratação temporária ou terceirizada de Agentes Comunitários de Saúde e de Agentes de Combate às Endemias, salvo na hipótese de combate a surtos endêmicos; trazendo algumas garantias trabalhistas e estabilidade para essas categorias.

Cabe olharmos atentamente para o quadro das atribuições do cargo, conforme a lei complementar nº 957, de 14 de março de 2017, que regulamentou o cargo em Santos, observando tudo que se espera de um profissional sem formação prévia específica.

## Atribuições Específicas do Cargo de Agente Comunitário de Saúde (ACS)

- I - trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea;  
 II - cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados;
- III - orientar as famílias à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
- IV - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- V - acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade, programando-a em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de uma visita por família por mês;
- VI - desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à Unidade de Saúde, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;
- VII - desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, como por exemplo, combate à dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente, a respeito das situações de risco;
- VIII - estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, bem como ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa-Família ou qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidade implantado pelo governo federal, estadual e municipal, de acordo com o planejamento da equipe;
- IX - atuar de forma articulada com a equipe de Vigilância em Saúde, com as atribuições de:
- informar ao morador sobre a importância da verificação da existência de larvas ou mosquitos **Aedes aegypti** no domicílio e peridomicílio, chamando a atenção para os criadouros mais comuns na sua área de atuação;
  - vistoriar o domicílio e/ou peridomicílio, acompanhado pelo morador, para identificar locais de existência de objetos que sejam ou possam se transformar em criadouros do mosquito **Aedes aegypti**, transmissor da dengue e outras doenças prevalentes no território;
  - orientar e acompanhar o morador na remoção, destruição ou vedação de objetos que possam se transformar em criadouros de mosquitos, removendo mecanicamente, se necessário, as formas imaturas de mosquito;
  - estimular os moradores a assumirem o compromisso com a adoção das ações de prevenção, de forma espontânea e rotineira;
  - encaminhar ao Agente de Combate às Endemias (ACE) os casos de verificação de criadouros de difícil acesso ou que necessitem do uso de larvicidas/bilarvicidas;
  - promover reuniões com a comunidade, com o objetivo de mobilizá-la para as ações de prevenção e controle da dengue e outras doenças prevalentes no território, bem como conscientizar a população quanto à importância de que todos os domicílios em uma área infestada pelo mosquito **Aedes aegypti** sejam trabalhados, garantindo o acesso do Agente de Combate às Endemias (ACE);
  - comunicar ao enfermeiro supervisor e ao Agente de Combate às Endemias (AGE) a existência de criadouros de larvas e ou mosquito transmissor da dengue e outros vetores que dependam de tratamento químico/biológico, da interveniência da vigilância à saúde ou de outras intervenções do poder público;
  - comunicar ao enfermeiro supervisor e ao Agente de Combate às Endemias (ACE) os imóveis fechados e as recusas à visita;
  - notificar os casos suspeitos de dengue e outras doenças prevalentes no território em ficha específica e informar a equipe da Unidade de Saúde.
- X - registrar todas as suas atividades desenvolvidas nos sistemas informatizados utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde;
- XI - desenvolver outras atividades nas Unidades de Saúde, desde que vinculadas às atribuições anteriores, a critério da chefia imediata.

Fonte: Diário Oficial do Município – Anexo I da Lei complementar nº 957, de 14 de março de 2017.

**Figura 4 - Quadro de Atribuições Específicas do Cargo de Agente Comunitário de Saúde.**

Um detalhe que podemos observar que, nesse edital da prefeitura de Santos, existiu um destaque para ações de prevenção de doenças e combate ao mosquito *Aedes aegypti*, bem como as ações coordenadas junto ao Agente de Combate às Endemias (ACE); cargo que concorreu em concurso público na mesma época, quando existiu um movimento de trazer esses profissionais para a atuação dentro das Unidades Básicas de Saúde; visando potencializar ações de vigilância nas Unidades. Na época, a incidência de casos das arboviroses<sup>28</sup> estava em alta no município. Muito embora a função do ACE não seja exclusivamente o controle desse vetor, é visível a preocupação do município nesse quesito. Após a contratação desses profissionais, houve um investimento no processo de integração e EPS visando a ações conjuntas desses profissionais, com resultados bem interessantes em algumas unidades. Todavia, por motivos que desconhecemos, esse trabalho foi desarticulado cerca de dois anos depois; e atualmente os Agentes de Combate às Endemias voltaram a trabalhar vinculados ao Departamento de Vigilância, sem essa interação com a ABS, incentivada por um breve período.

Quando se trata da questão salarial, deparamos com algumas contradições. O salário base das categorias no serviço público, de forma geral, e na Prefeitura de Santos, não é diferente, toma como parâmetro inicial o nível de escolaridade exigido. No caso do Agente Comunitário de Saúde, o nível de ensino formal exigido é o Ensino Fundamental (antiga 8ª série, atual 9º ano), com equivalência salarial às funções de auxiliar de serviços gerais, merendeira e outras que exigem a mesma escolaridade.

Porém, quando olhamos para as atribuições do cargo, podemos perceber um nível de complexidade considerável, e essa é uma das razões da necessidade de investimentos constantes de Educação Permanente pensando nessa categoria.

Foi surpreendente encontrar documento com aval do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, no ano de 2000, discutindo a inserção laboral e institucional do Agente Comunitário de Saúde no Sistema Único de Saúde, deixando margem para a manutenção do estado de precariedade nos contratos com esses trabalhadores. A discussão nesse artigo parte de dois pressupostos interessantes para nossa reflexão:

---

<sup>28</sup> Arboviroses são as doenças causadas pelos chamados arbovírus, que incluem o vírus da dengue, Zika vírus, febre Chikungunya e febre amarela. Em Santos temos a presença das três primeiras.

1) que essa inserção seja efetuada com base em relações formais de trabalho, capazes de assegurar o atendimento a seus direitos sociais de trabalhador; e 2) que seja adequada a seu perfil social de trabalhador *sui generis*, caracterizado pela identificação com a comunidade de onde se origina e o pendor para a ajuda solidária (NOGUEIRA et al., 2000).

Não obstante o artigo em questão reconheça que a primeira exigência apontada deixa de ser cumprida quando os ACS são mantidos por meio de contratos informais e precários de trabalho, os autores recomendam que, na medida do possível, os ACS sejam admitidos como empregados celetistas de entidades privadas não lucrativas, mediante convênios com a Secretaria de Saúde do município (NOGUEIRA et al., 2000).

Em Santos, esse modelo de contrato perdurou entre 2000 e 2016, e a categoria fez várias mobilizações e articulações políticas, pleiteando o acesso por concurso ao cargo municipal, por entenderem que isso traria mais estabilidade e outras garantias trabalhistas.

A linha de raciocínio defendida nesse artigo intitulado: “*A vinculação institucional de um trabalhador sui generis — o Agente Comunitário de Saúde*” que tem caráter formal, por estar vinculado ao IPEA<sup>29</sup>, considera que a parceria assim criada proporciona um tipo de interface institucional ideal em relação ao cumprimento das exigências consideradas inicialmente como fundamentais. Os autores defendem que tal modelo comporia um novo paradigma de política social, que explora as vias de potencialização recíproca entre o princípio do Estado e o da comunidade; mas reconhecem as dificuldades existentes para pôr em prática tal paradigma nas condições brasileiras, tendo em conta o que denominam “a imaturidade dessa base institucional de nossa sociedade civil” (pág. 4).

Ao se defender o chamado “pendor comunitário”, o artigo traz um viés de conclamar que trabalhadores mantenham algo semelhante às bases de trabalho voluntário, e em nada sinalizam para o rumo da profissionalização dentro da própria função, pois apontam que outros cargos dentro da saúde seriam um caminho para esses trabalhadores, como se essa fosse uma “função de passagem”.

Com os nossos entrevistados, uma potência observada foi exatamente o desejo de continuar sendo ACS, aperfeiçoando-se cada vez mais nesse processo de “fazer-se agente”; ao contrário do que o artigo mencionado acima se refere a ser um cargo de passagem. Essa

---

<sup>29</sup> IPEA: Fundação pública vinculada ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, o IPEA fornece suporte técnico e institucional às ações governamentais e disponibiliza, para a sociedade, elementos necessários ao conhecimento e à solução dos problemas econômicos e sociais do país. Inúmeras políticas públicas e programas de desenvolvimento brasileiro são formulados a partir de estudos e pesquisas realizados pelas equipes de especialistas do IPEA.

identificação com a função de ACS fica clara nas referências que trazem do quanto o trabalho vem sendo aprofundado ao longo dos anos, e no anseio que expressam de se aprofundarem em muitos temas com o intuito de estarem cada vez mais habilitados a oferecer um trabalho de excelência aos munícipes.

No artigo de Nogueira et al. (2000), essa discussão é feita a partir de considerações sobre o perfil ocupacional, cujas atividades típicas estariam sujeitas à variação, ajustando-se às necessidades ditadas pela divisão organizacional do trabalho ou ampliando-se, ao longo do tempo, devido a novas atribuições que passam a ser exigidas de cada categoria. E no caso das atribuições do ACS, podem parcialmente se sobrepor às de outras categorias. Faz-se um comparativo com o que ocorre no caso do auxiliar de Enfermagem em relação ao enfermeiro. Um dos debates que acontecem acerca da figura do ACS relaciona-se com esse enquadramento, de muita relevância para os interesses corporativos que estão presentes no campo das profissões de saúde, destacando-se as seguintes interpretações: 1º) que o ACS pertenceria ao grupo de Enfermagem, em virtude de realizar cuidados de saúde para com as pessoas; e 2º) que se trata de um trabalhador genérico e fora do comum, não tendo similar entre as tradicionais ocupações e profissões da saúde. O Conselho Federal de Enfermagem emitiu resoluções e pareceres delimitando melhor as ações “delegáveis” ao ACS, distinguindo-as daquelas de competência exclusiva do enfermeiro e de outros integrantes do grupo de Enfermagem. Chamam a atenção, sobretudo, para a necessidade de qualificação e reconhecimento formal da categoria do ACS a fim de que não se repita fenômeno similar ao ocorrido com os atendentes de Enfermagem, categoria extinta, que precisou de um grande investimento de capacitação para atingir o patamar de nível técnico. Considera-se que, entre os dirigentes da profissão de enfermeiro, a posição inicial de combate e denúncia em relação à política de ACS aparentemente foi cedendo lugar a uma atitude mais moderada, que admite a legitimidade da função de ACS enquanto trabalhador genérico que pode transitar, por meio de estudos formais, para áreas específicas de profissionalização em saúde (NOGUEIRA et al., 2000).

Em meio a argumentos que parecem apontar para oportunidades de ascensão, encontramos alguns discursos, como esse depoimento da presidente da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN), Eucléa Gomes Vale, que apresenta alguns aspectos, no mínimo, questionáveis. Disse em entrevista|:

O ACS faz o elo — a ponte entre as ações do centro de saúde, os profissionais de saúde e as necessidades e prioridades da comunidade. Não faz parte de nenhuma categoria profissional da área de saúde; é **trabalhador genérico** com competências ligadas ao treinamento. A denominação agente comunitário de saúde criou uma ideia de que está surgindo um novo profissional, quando o que ocorre é uma formulação de competências para atuar na interação social serviço/comunidade, as quais estão implícitas genericamente nas atribuições do profissional auxiliar de enfermagem, que por sua vez absorve as do visitador sanitário. No caso do ACS, as **competências são limitadas**. Para ampliá-las só na esfera da profissionalização, quando este passaria a ser auxiliar ou **técnico em uma subárea** (NOGUEIRA et al., 2000, p.6). (**Grifos nossos**)

A negação de que temos, sim, o surgimento de um novo profissional, a afirmação de que as competências seriam “limitadas” e o desfecho da ideia de que para profissionalizar-se teria de se agregar a uma subárea parece estar em consonância com uma ideologia de desvalorização e subordinação; além de estar na contramão das diretrizes do governo federal em curso na época.

Registros históricos citam o nascimento da categoria:

A ideia de criar a função de agente comunitário de saúde vem de muito longe. O primeiro registro sobre este tipo de trabalho, ou similar aos ACSs, foi na Mongólia, China, há cerca de 50 anos<sup>30</sup>. Camponeses eram recrutados pelas organizações locais do Estado, começando pelo interior, e eram treinados para dar os primeiros socorros. Como nômades, eles andavam em grupo de quatro a cinco e acampavam em vilarejos e pequenos agrupamentos onde atuavam como enfermeiros, conhecidos como ajudantes de saúde (NOGUEIRA et al., 2000, p. 11).

No Brasil, um marco importante no movimento em direção à criação da categoria de Agente Comunitário de Saúde foi a assinatura do Decreto 3.189, publicado em 04 de outubro de 1999, que reconhece o trabalho do ACS como “de relevante utilidade pública” e destaca a importância social da categoria, com o texto disponível na figura 5.

Essa data foi posteriormente instituída pela Lei nº 11.585/2.000, em homenagem ao Agente Comunitário de Saúde, um dos profissionais que compõem a equipe multiprofissional nos serviços de Atenção Básica em Saúde e desenvolve ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, tendo como foco as atividades educativas em saúde, em domicílios e coletividades.

<sup>30</sup> Como essa citação é do ano 2000, podemos concluir que já são mais de 70 anos de construção dessa categoria de trabalhadores.

**DECRETO Nº 3.189, DE 4 DE OUTUBRO DE 1999.**

Fixa diretrizes para o exercício da atividade de Agente Comunitário de Saúde (ACS), e dá outras providências.

O **PRESIDENTE DA REPÚBLICA**, no uso das atribuições que lhe confere o art. 84, inciso VI, da Constituição,

**DECRETA :**

Art. 1<sup>º</sup> Cabe ao Agente Comunitário de Saúde (ACS), no âmbito do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, desenvolver atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, por meio de ações educativas individuais e coletivas, nos domicílios e na comunidade, sob supervisão competente.

Art. 2<sup>º</sup> São consideradas atividades do ACS, na sua área de atuação:

I - utilizar instrumentos para diagnóstico demográfico e sócio-cultural da comunidade de sua atuação;

II - executar atividades de educação para a saúde individual e coletiva;

III - registrar, para controle das ações de saúde, nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde;

IV - estimular a participação da comunidade nas políticas públicas como estratégia da conquista de qualidade de vida;

V - realizar visitas domiciliares periódicas para monitoramento de situações de risco à família;

VI - participar ou promover ações que fortaleçam os elos entre o setor saúde e outras políticas públicas que promovam a qualidade de vida;

VII - desenvolver outras atividades pertinentes à função do Agente Comunitário de Saúde.

Parágrafo único. As atividades do ACS são consideradas de relevante interesse público.

Art. 3<sup>º</sup> O ACS deve residir na própria comunidade, ter espírito de liderança e de solidariedade e preencher os requisitos mínimos a serem estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Art. 4<sup>º</sup> O ACS prestará seus serviços, de forma remunerada, na área do respectivo município, com vínculo direto ou indireto com o Poder Público local, observadas as disposições fixadas em portaria do Ministério da Saúde.

Art. 5<sup>º</sup> Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.


Brasília, 4 de outubro de 1999; 178<sup>º</sup> da Independência e 111<sup>º</sup> da República.

**FERNANDO HENRIQUE CARDOSO**  
*José Serra*



Três anos depois, em julho de 2002, oficializou-se a criação da profissão por meio do decreto presidencial, com a Lei nº 10.507, com a honra de publicação em 1ª página no D.O.U. do dia 11 de julho, conforme recorte a seguir.

ISSN 1676-2339



# DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

## República Federativa do Brasil

### Imprensa Nacional

Ano CXXXIX Nº 132  
Brasília - DF, quinta-feira, 11 de julho de 2002 R\$ 3,12

---

### Sumário

	PÁGINA
Atos do Poder Legislativo .....	1
Atos do Poder Executivo .....	6
Presidência da República .....	9
Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento .....	11
Ministério da Cultura .....	12
Ministério da Educação .....	15
Ministério da Fazenda .....	16
Ministério da Justiça .....	221
Ministério da Previdência e Assistência Social .....	224
Ministério da Saúde .....	225
Ministério das Comunicações .....	278
Ministério de Minas e Energia .....	280
Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior ..	282
Ministério do Meio Ambiente .....	287
Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão .....	288
Ministério do Trabalho e Emprego .....	288
Ministério dos Transportes .....	290
Tribunal de Contas da União .....	292
Poder Judiciário .....	329
Entidades de Fiscalização do Exercício das Profissões Liberais ..	329

individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor local deste.

Art. 3º O Agente Comunitário de Saúde deverá preencher os seguintes requisitos para o exercício da profissão:

I - residir na área da comunidade em que atuar;

II - haver concluído com aproveitamento curso de qualificação básica para a formação de Agente Comunitário de Saúde;

III - haver concluído o ensino fundamental.

§ 1º Os que na data de publicação desta Lei exerçam atividades próprias de Agente Comunitário de Saúde, na forma do art. 2º, ficam dispensados do requisito a que se refere o inciso III deste artigo, sem prejuízo do disposto no § 2º.

§ 2º Caberá ao Ministério da Saúde estabelecer o conteúdo programático do curso de que trata o inciso II deste artigo, bem como dos módulos necessários à adaptação da formação curricular dos Agentes mencionados no § 1º.

Art. 4º O Agente Comunitário de Saúde prestará os seus serviços ao gestor local do SUS, mediante vínculo direto ou indireto.

Parágrafo único. Caberá ao Ministério da Saúde a regulamentação dos serviços de que trata o **caput**.

Art. 5º O disposto nesta Lei não se aplica ao trabalho voluntário.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 10 de julho de 2002; 181ª da Independência e 114ª da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO  
*Barjas Negri*  
*Paulo Jobim Filho*  
*Guilherme Gomes Dias*

---

### Atos do Poder Legislativo

**LEI Nº 10.507, DE 10 DE JULHO DE 2002**

Cria a Profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**  
Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica criada a profissão de Agente Comunitário de Saúde, nos termos desta Lei.

Parágrafo único. O exercício da profissão de Agente Comunitário de Saúde dar-se-á exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 2º A profissão de Agente Comunitário de Saúde caracteriza-se pelo exercício de atividade de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias,

individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor local deste.

Art. 3º O Agente Comunitário de Saúde deverá preencher os seguintes requisitos para o exercício da profissão:

I - residir na área da comunidade em que atuar;

II - haver concluído com aproveitamento curso de qualificação básica para a formação de Agente Comunitário de Saúde;

III - haver concluído o ensino fundamental.

§ 1º Os que na data de publicação desta Lei exerçam atividades próprias de Agente Comunitário de Saúde, na forma do art. 2º, ficam dispensados do requisito a que se refere o inciso III deste artigo, sem prejuízo do disposto no § 2º.

§ 2º Caberá ao Ministério da Saúde estabelecer o conteúdo programático do curso de que trata o inciso II deste artigo, bem como dos módulos necessários à adaptação da formação curricular dos Agentes mencionados no § 1º.

Art. 4º O Agente Comunitário de Saúde prestará os seus serviços ao gestor local do SUS, mediante vínculo direto ou indireto.

Parágrafo único. Caberá ao Ministério da Saúde a regulamentação dos serviços de que trata o **caput**.

Art. 5º O disposto nesta Lei não se aplica ao trabalho voluntário.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 10 de julho de 2002; 181ª da Independência e 114ª da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO  
*Barjas Negri*  
*Paulo Jobim Filho*  
*Guilherme Gomes Dias*

Disponível em <https://www.jusbrasil.com.br/diarios>

**Figura 6 – Publicação no Diário Oficial da União – Criação do Cargo de Agente Comunitário de Saúde.**

Medidas institucionais dessa ordem vão garantir algumas bases sólidas para a formatação de construções sociopolíticas, ainda que se tenham outras empreitadas pela frente, no sentido de garantir mais direitos e reconhecimento.

Aprofundando nossa escuta, podemos observar que os ACS relataram situações internas que, de forma recorrente, fizeram com que eles fossem cobrados ou apontados como responsáveis por falhas no processo de trabalho, e sentem isso também como indícios de desvalorização da categoria.

*“Então a gente precisava desse acolhimento, precisava desse, né... reconhecimento de trabalho. Cada um tem a sua importância, né, dentro de uma equipe. Eu não posso valorizar só uns membros da equipe e outros membros eu deixo sem.” (Ágata)*

*“... quer dizer que agora o Agente tem que ler a mente dos outros? Tudo que dá errado é o Agente... Andaram extraviando documentos, ‘foi o Agente também’, entendeu?” (Turquesa)*

*“... como equipe a gente tinha que ser mais unida, acolhida, né? Esse é meu companheiro de trabalho, reconhecer que nós somos uma equipe, né?” (Ágata)*

Os ACS expressam também, e com intensidade, diversos desejos quanto ao acesso a ações de autocuidado, e manifestam intenção de expressar autenticidade nas orientações transmitidas aos munícipes, com práticas de hábitos que consideram salutares. Abordam ainda a percepção de necessidades de apoio emocional, de relaxamento e lazer que são, para alguns, generosamente pensadas de forma extensiva aos colegas, inclusive de outras categorias.

*“Por exemplo, assim: atividade física, né. É a visão que eu tenho. A gente tem que estar em forma, porque a gente fala pro munícipe fazer, né? Olha, que nem alimentação: olha você tem que... se eu falo pro diabético: ‘olha, você não pode tá abusando do refrigerante’, e eu abuso? Né? Vai fazer mal pra mim também, né. Então eu acho assim, que a minha vida tem que ser coerente com aquilo que eu falo pras pessoas. Senão, não vai ter peso a minha palavra; não vai adiantar. Né?” (Esmeralda)*

*“... não só o Agente de Saúde, qualquer pessoa que trabalha na área da saúde, ela teria que ter uma coisa muito no sentido psicológico, pelo menos no começo, pra ela aprender aguentar, que ela tenha um para choque mental ali, pra segurar esse tranco aí.” (Jaspe)*

*“... ao invés de ajudar parece que piora. A gente sente isso. Teve uma vez só uma terapia, foi muito bom, a gente se sentiu assim muito relaxante. Eu não lembro onde foi essa capacitação, mas teve.” (Âmbar)*

*“... são coisas que eu acho que, por a gente levar esse jaleco verde, como Agente de Saúde, a gente teria que ser uma referência, entendeu? Então, eu*

*acho assim a questão daqueles que precisam de um aconselhamento na parte nutricional, de alguns que fumam, de alguns que talvez - eu não conheço, mas talvez tenha - um consumo maior de álcool...(...) algum problema com filhos (...) alguma assessoria nesse sentido (...) acho muito importante.”* (Esmeralda)

*“... a colega ACS, ela falou que ela tava com ideia acho que de conversar com a nutricionista, pra ela dar uma palestrinha pra gente, mas em âmbito pessoal (...) Questão de como a gente pode se alimentar melhor (...) isso se reflete (...) no profissional. Porque a gente estando bem fisicamente, a gente tem um desempenho melhor, né?”* (Turquesa)

*“...uma terapia, ou uma yoga, alguma coisa pra você poder (...) desvincular também um pouquinho (...) você acaba adoecendo. Porque não tem jeito de você se desvincular”. (Sodalita)*

*“... um dia especial pros Agentes... de lazer, pra relaxar. (...)Tipo passear de escuna. (...) ...esse negócio de passeio, caminhada, tudo... fazer só com os Agentes. (...) passeio turístico. Uma coisa que deixasse a gente desestressado,”* (Ônix)

*“... talvez uma semana no Caribe (risos)...não seria mal, isso pra todo mundo da área da saúde.”* (Turquesa).

Podemos observar que os entrevistados expressaram sentimentos de desvalorização e não pertença, os quais se correlacionam à categoria profissional e não ao aspecto pessoal. Ainda assim, sabemos o quanto esse sentimento de desvalorização afeta emocionalmente e de alguma forma acaba repercutindo nas relações de trabalho.

No quesito da valorização dos ACS, no que tange aos aspectos salariais e a outros benefícios empregatícios, ficam a depender de decisões políticas e patronais, as quais os colegas de trabalho das demais categorias só podem apoiar, promovendo o diálogo que ajude a trazer à luz a importância desse elemento na composição das equipes de saúde. Já no pertinente às outras reivindicações: de atenção, respeito, e mesmo a promoção de atividades que englobam lazer e bem-estar, são aspectos possíveis de serem agregados ao processo de trabalho.

Sabemos que cabe perfeitamente na ABS, em especial nas unidades que funcionam no modelo de Estratégia Saúde da Família, a oferta de grupos que privilegiam atividade física, grupos de apoio emocional, e diversas modalidades de grupalidade com o caráter de promoção integral à saúde. Os ACS podem e devem participar desses grupos, tanto como trabalhadores, quanto como moradores do território. Quanto mais mantivermos o foco na promoção da saúde coletiva, com menos adoecimento teremos de lidar. Isso inclui qualidade de vida em todos os sentidos, inclusive a qualidade das relações interpessoais.

#### **IV- Pistas de formação processual: necessidades e desejos**

Aqui vamos aprofundar na análise das pistas de formação processual, considerando os elementos obtidos, a partir das sugestões dos nossos sujeitos para um melhor desenvolvimento do processo de trabalho, levando em consideração aspectos implícitos e explícitos que fomos garimpando ao longo da pesquisa.

A diversidade de temas, a complexidade das situações e a profundidade na qual esses profissionais mergulham ao exporem seus desejos relativos à capacitação nos trazem a dimensão da amplitude de tudo que lhes é demandado cotidianamente. E não são exatamente das demandas trazidas pela Unidade à qual estão vinculados, mas demandas que os envolvem em tempo integral, suscitando o desejo de terem respostas para ofertar aos usuários da rede, que também são seus vizinhos.

Ao direcionarmos as perguntas do roteiro de entrevista para “temas de interesse” em capacitações não significa que se perdeu o horizonte de que a EPS transcende os aspectos de capacitar; isso foi apenas uma via de acesso para captar quais os aspectos que os sujeitos percebem como pontos frágeis, onde gostariam de obter mais conhecimento ou apoio. O formato de entrevista semiestruturada permite deixar vir à tona o que realmente precisa ser revelado. Fizemos a ponte entre capacitação e cuidado, em perguntas distintas, mas que buscavam uma conexão. E o indício desse acerto foi justamente o fato de que quando se perguntou sobre esse quesito, revelou-se aquilo que podemos considerar as reais necessidades de serem consideradas nos processos de EPS.

Entendemos, no contexto da presente pesquisa, que a educação permanente consiste em ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde e que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, a organização da gestão setorial e a ampliação dos laços da formação com o exercício do controle social em saúde (BRASIL, 2009).

O desafio da educação permanente é estimular o desenvolvimento da consciência nos profissionais sobre o seu contexto, pela sua responsabilidade em seu processo permanente de capacitação. Assim, é necessário que os serviços de saúde revejam os métodos utilizados em

educação permanente, de forma que eles constituam um processo participativo para todos. Ela tem como cenário o próprio espaço de trabalho, no qual o pensar e o fazer são insumos fundamentais de aprender e do trabalhar (RICALDONI et al., 2006).

Ao responder sobre as demandas por capacitação, muito se evidenciou o desgaste a que estão expostos, e olhar para essa complexidade pode trazer elementos que venham qualificar melhor as ações de educação permanente.

Montamos um quadro para ajudar na visualização do quanto esses profissionais estão dispostos a uma amplitude de temáticas; várias delas que, possivelmente, não se pensava em incluir nos espaços de EPS, sem que a demanda viesse deles próprios.

## Achados: as preciosidades escolhidas para lapidação

TEMAS SUGERIDOS	INTERFACES **							
	Saúde Geral	Saúde Mental	Questões Sociais	Suporte em rede	Fazer a ponte	Aceitar limites	Maior conhecimento técnico do tema	Aprender a trabalhar com a comunidade
“A contravenção como estilo de vida”			X			X		X
“A questão da loucura” *		X					X	X
Abuso de drogas*		X	X				X	X
Alcoolismo*	X	X	X				X	X
Aproveitamento de alimentos	X		X				X	X
Câncer (abordagem e prognósticos)	X			X		X	X	
Capacitação psicológica/ ferramentas mentais/recursos internos	<b>PEDIDO DE APOIO PARA O TRABALHADOR</b>							
Como abordar “doenças graves”	X			X	X	X	X	
Cursos para promover Oficinas de Geração de Renda	X		X	X	X		X	X
Depressão *		X	X	X	X		X	
Depressão com potencial suicida *		X	X	X	X	X	X	X
Melhorias no Sistema de Informação (registro do trabalho do ACS)	<b>SUGESTÃO DE MELHORIA NAS CONDIÇÕES DE TRABALHO</b>							
Noções de Orientação Farmacêutica	X				X		X	
Noções de Orientação Nutricional	X				X		X	
Primeiros socorros	X							
Saúde Mental (síndrome do pânico, depressão, bipolaridade) *		X		X	X		X	
Vulnerabilidade Social & abuso de drogas *		X	X	X	X	X	X	X
*Embora todos esses temas remetam à saúde mental, a decisão de trazê-los da forma como foram citados pretende dar visibilidade às diversas dimensões e representações apresentadas.								
** As interfaces consideradas levaram em conta os contextos das falas.								

Fonte: criado pela autora a partir dos dados das entrevistas.

### Figura 7 - Temas sugeridos para a capacitação

Trouxemos algumas falas que explicitam a sensibilidade e complexidade das necessidades percebidas no cotidiano do trabalho:

*“...eu queria saber como lidar melhor com essas pessoas. Porque às vezes a gente se sente assim mesmo que ...você vai lá, conversa, mas parece que nada faz efeito, entendeu? Você não consegue ajudar aquelas pessoas...” (Ágata)*

*“Então acho que a gente assim, tem que tá preparado. Ter uma preparação melhor, porque isso vai ser uma realidade, né? Eu creio que mais a frente isso vai aumentar, devido tantas coisas... Pandemia, sei lá... o mundo que a gente tá vivendo...” (Ágata)*

*“...uma coisa que é bem delicada é a questão da vulnerabilidade social no tocante ao uso de drogas. Porque assim, é uma coisa que aumenta muito (...) Eu vejo hoje uma cultura voltada pra isso. O pessoal meio que romantiza essa questão da vida louca, né...que eles falam (...) a contravenção agora virou um estilo de vida, extremamente almejado até por algumas crianças, né. Porque eu não vejo assim, hoje eu não vejo mais o rapazinho, um menininho querendo ser o polícia, ele já quer ser o bandido, ele quer ser o chefe da boca, entendeu? Então, são coisas meio que assustadoras, entendeu? As meninas, por exemplo, elas não querem o príncipe... elas querem o chefe, o patrão lá, né, conforme a hierarquia deles, entendeu? (...) tá difícil da gente lidar com essa temática, entendeu?... de ajudar as pessoa nesse sentido. Então assim, de repente assim, ter uma capacitação né, nessa forma assim de como tá trabalhando com a comunidade nesse sentido.” (Esmeralda)*

Tem pedido explícito de suporte interno:

*“... a capacitação que o Agente precisa é a capacitação psicológica, pra ele ter as ferramentas mentais, recursos internos pro que ele vai encontrar na área no dia a dia. Isso sim, porque cada dia é um susto” (Jaspe).*

Existe um pedido para que quem executa as tarefas seja ouvido com relação à eficiência das ferramentas de trabalho ofertadas.

*“... Eu tenho uma questão mais de ferramental. (...) ... às vezes a gente acaba ficando amarrado no nosso serviço por algumas questões, ou de sistema ou de... enfim, um protocolo, alguma coisa assim que... Eu entendo, eu entendo que haja urgência pra... eu entendo que deva haver um olhar sobre essas questões. Mas às vezes eu acho que esse olhar ele tinha que ser mais visto mais de baixo.” (Jaspe)*

*“ Eu não entendo como que algumas questões chegam pra nós, às vezes, que aparentemente às vezes não fazem o menor sentido. Ou que a prática às vezes não tem eficiência alguma pro serviço. A impressão que dá, é que é simplesmente uma firula. Por exemplo, uma questão que eu sempre reclamei: a questão dos tablets.” (Jaspe)*

*“...eu prefiro andar embaixo de chuva com a minha prancheta, do que andar com o tablete. Porque o tablete no meu serviço ele é contraproducente. Você bota um cadastro lá, na hora de passar o cadastro pro computador ele apaga o cadastro. Aí daqui a pouco o município vem aqui marcar uma consulta, fazer alguma coisa, cadê o cadastro do município? Não tem. Ah, mas eu já fiz. É, mas não tem. Simplesmente apagou.(...) Se ele funcionasse do jeito que era*

*pra funcionar, seria uma mão na roda. A questão é essa: ele não funciona.”*  
(Jaspe)

Ao olhar para isso, surgem algumas reflexões: que outras categorias de profissionais da saúde sentem-se no dever de ter o domínio de todos esses temas? Quanto valeria um profissional apto a dar conta dessa amplitude de demanda? Por vezes, uma frase simples traz muito conteúdo de reflexão, como ocorreu nesse caso:

*“... eu acho assim que a gente não foi preparado para lidar com tantas questões...”* (Ágata)

Refletimos, inclusive, se uma forma de desvalorização não se expressa por meio da fragilidade no cuidado em termos de formação, que os prepararia melhor para lidar com as problemáticas inerentes ao trabalho.

A estratégia de promover diálogos, em que se exercite a compreensão da natural necessidade de o ACS se compor com outros profissionais para o cuidado e construção coletiva de respostas para problemáticas complexas talvez seja um caminho interessante para aplacar parte dessas angústias. Um tanto do que se deseja obter enquanto “capacitação” não é tarefa exequível para um único profissional, de qualquer categoria, quiçá para uma equipe inteira. Muitos temas, entretanto, são absolutamente pertinentes à abordagem nos espaços de Educação Permanente, com garantia na agenda dessa Unidade, e mesmo nas reuniões de discussão de casos.

Em algumas temáticas – como no caso do câncer que foi trazido por mais de uma pessoa - a impressão foi de que não conseguiram pedir apoio aos demais membros da equipe para aprofundarem a discussão e esclarecer dúvidas sobre abordagem, manejo, evolução e prognóstico dos casos. Essa sensação de que muitas vezes não se autorizam a verbalizar dúvidas e compartilhar angústias nos espaços de discussão de caso foi algo surpreendente, pois se trata de uma Unidade na qual as três equipes se reúnem regularmente. As enfermeiras são disponíveis e abrem espaço de conversa, e a equipe de NASF acompanha tais reuniões, em que as pautas são construídas conjuntamente e habitualmente se pergunta: “Alguém tem mais algum caso?”; “Alguma dúvida pessoal?”. É no mínimo curioso observar que esses mesmos sujeitos que falaram com muita tranquilidade e desenvoltura numa situação de entrevistados não utilizem as oportunidades de trazer suas demandas de trabalho nos espaços legítimos para essa finalidade. Há algo nesse aspecto que precisaria ser desvelado.



Olhar para as demandas de capacitação dos ACS de uma unidade de ESF do município nos dá algumas pistas do que é necessário avançar nos processos de EPS; sobretudo o quanto o público-alvo precisa estar implicado no processo de forma participativa para que realmente faça sentido e possa se refletir no aprimoramento do atendimento ofertado à população na Atenção Básica em Saúde.

A complexidade e profundidade dos temas sugeridos são suficientes para a elaboração de um programa extenso de EPS, envolvendo temáticas que vão muito além de temas de saúde propriamente ditos. Falamos de questões sociais, políticas, econômicas, que podem servir de disparadores de reflexões potentes e enriquecedoras para toda a equipe; como é o caso dos temas sugeridos “a contravenção como estilo de vida”, ou “vulnerabilidade social e abuso de drogas”.

As temáticas envolvendo saúde mental, que também merecem contextualização e podem servir de disparadores para discussões mais amplas, que envolvam também o olhar para territórios vulneráveis, a necessidade de mobilização para busca de ofertas mais saudáveis para jovens e adultos, dentre tantas outras derivações.

Também encontramos algumas demandas que são mais pontuais, como é o caso da orientação nutricional, orientação medicamentosa, abordagem de doenças graves envolvendo manejo e prognóstico, e capacitação para oficinas de geração de renda. Não que estes temas também não possam se abrir em inúmeras possibilidades de abordagem. Entendemos que trazer todas essas questões ao conhecimento da equipe da Unidade, em parceria com a equipe NASF que atualmente gerencia as práticas de EPS em nível local, seja a melhor maneira de dar utilidade à presente pesquisa.

O desejo de ter ferramentas de trabalho mais efetivas é também um pedido de valorização, pois ter um *tablet* que, na prática, precisa ser substituído por prancheta e papel é no mínimo incoerente.

Num estudo recente do grupo de trabalho da Rede ObservaRH ligado à UFRN, em trabalho de Especialização intitulado “*Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde no Município de Santos*”, a autora Zimbres de Carvalho (2019) avalia que, embora o município disponha de pontos favoráveis, como a existência de legislação em vigor da EPS, uma estrutura organizacional da SMS com setor específico para a formação e o gerenciamento

de recursos humanos e o interesse pessoal de servidores em aperfeiçoamento; por outro lado, existem fatores desfavoráveis a serem considerados, e salienta a falta de apoio da gestão e o corte de verbas nas universidades públicas federais como impactos negativos no avanço da EPS no município. Zimbres de Carvalho (2019) evidencia a importância da construção de uma base sólida para a institucionalização da política de educação permanente em Santos, para que não dependa desse ou daquele governo, mas esteja intrínseca nos valores da Secretaria, na missão e no agir dos servidores, garantindo a permanência do trabalho; que na observação realizada sofre os prejuízos de descontinuidade.

Na conclusão do seu projeto, a autora deixa marcado um anseio, que expressa o objetivo daqueles que também apostam na EPS, desejam a consolidação dos princípios do SUS e sabem que isso só é possível numa composição entre gestão, trabalhadores e usuários, conclamando:

Busca permanente: Uma gestão ciente da grandeza do SUS. Um time motivado de facilitadores, em constante troca de aprendizado e com espaços de fala e construção coletiva. Servidores mobilizados na capacidade do seu protagonismo de construir conjuntamente com o usuário e a comunidade em geral uma sociedade onde a saúde não seja apenas e tão somente a ausência de doença, mas seja a saúde integral, desde o ser até o ambiente em que vive e da forma como vive. O agir pelo acesso universal, gratuito e de qualidade para todos: não é apenas finalidade; é caminho que se faz caminhando (ZIMBRES DE CARVALHO, 2019, p.13).

**6 PASSANDO MAIS UMA PENEIRA E REFINANDO O OLHAR**

---

## **6 PASSANDO MAIS UMA PENEIRA E REFINANDO O OLHAR**

Ao olhar para as preciosidades apresentadas nas falas de nossos sujeitos, é possível ir extraindo várias camadas de percepção.

Entendemos que um olhar atento para as necessidades apontadas pelos Agentes Comunitários da USF Alemoa-Chico de Paula trouxe elementos significativos que poderão servir de subsídios para a elaboração de futuros processos de Educação Permanente adequados para esse campo profissional e consequente reflexo no trabalho ofertado para a população.

O conteúdo das entrevistas feitas com os ACS da USF Alemoa-Chico de Paula no ano de 2021, período em que o Brasil completa um ano marcado pelo trágico cenário da pandemia da Covid-19, evidenciou questões do território e contexto social, explicitou questões relacionais entre as categorias que compõem o trabalho na ABS, levantou pontos de vulnerabilidade e fragilidades da rede ampliada de atenção ao território, itens de fundamental relevância que, entendemos, poderão servir de pano de fundo nos processos de EPS.

As necessidades de apoio em processo de EPS verbalizadas pelos entrevistados mostraram um leque bastante amplo de assuntos e temas que lhes aparecem como desafios no cotidiano de trabalho, e alguns destes, possivelmente, não seriam abordados em capacitações pensadas por outras categorias, sem a participação dos interessados. Nesse aspecto, consideramos que vale a estratégia de levantamento periódico dos temas de interesse com os próprios profissionais para a elaboração de capacitações futuras.

Olhar para as potências e desafios observados pelos sujeitos da pesquisa nos contextos do seu exercício profissional, certamente, poderá servir de subsídios para a elaboração de propostas de Educação Permanente junto aos ACS dessa unidade de saúde; bem como o caminho percorrido para chegarmos nesses dados também poderá servir de pistas para processos de EP com outras equipes e demais categorias profissionais.

A motivação para que o processo do cuidado seja visto como uma tarefa para ser realizada por toda equipe da eSF, sem o peso de se perceberem como responsáveis por todas as respostas, parece ser uma das percepções mais significativas para esses profissionais, que poderá se refletir num alívio do peso que demonstraram carregar no sentido de produzir respostas. O fortalecimento de sentimento de pertença, aliado à explicitação do quanto as

responsabilidades são coletivas, poderá promover uma melhor compreensão do trabalho em Estratégia Saúde da Família. A oferta de EPS que considerem essa dimensão da “necessidade de apoio”, reivindicada em várias falas, poderá imprimir mais leveza para o enfrentamento dos desafios diários, facilitando os manejos de situações com as famílias atendidas. Saber que não precisam ter todas as respostas, que podem e devem contar com outros saberes de diferentes categorias profissionais, que podem realizar atendimentos compartilhados sempre, poderá enriquecer imensamente o trabalho de toda a equipe.

As principais potências observadas foram o comprometimento com o trabalho, a empatia com a população atendida e a vontade de contribuir e se aprimorar constantemente; enquanto os desafios observados foram de largo espectro. Trouxeram desde questões da ordem social e política do território, passando por limitações da rede de serviços e outros problemas macro, que extrapolam a possibilidade de intervenção direta, mas podem constituir-se em temas de reflexão como pontos que estão conectados ao universo do trabalho.

No que se refere aos pontos mais tangíveis ao manejo dentro das propostas de Educação Permanente, que incluem os ACS, desenvolvidas pela equipe NASF em parceria com a própria unidade, podemos afiançar que as necessidades fundamentais observadas seriam:

- 1º) a garantia de que essa categoria possa se sentir integrada definitivamente ao universo de profissionais de saúde, tão importantes e necessários como as demais categorias; e isso pode exigir um manejo que passe por questões de ordem afetiva;
- 2º) o trabalho para que ocorra a compreensão por parte de toda equipe do nível de pressão e cobrança que os ACS vivenciam, quando o sistema não oferece respostas rápidas, pelo fato de estarem em tempo integral no território;
- 3º) discussões compartilhadas com os integrantes das equipes no sentido de flexibilização em possíveis remanejamentos de microáreas, não exatamente coincidentes com a moradia do ACS, pois parece que um pequeno distanciamento da residência com a área de atuação já garante um pouco mais de privacidade a esse profissional;
- 4º) que na organização das atividades de EPS, no levantamento das temáticas, de dúvidas e necessidades de aprofundamento dos conhecimentos inerentes ao trabalho, a categoria dos ACS seja cada vez mais motivada a trazer suas

necessidades, pois estas mudam constantemente em virtude das demandas que os territórios vão apresentando;

5º) aprofundamento no conhecimento do modelo de Estratégia Saúde da Família e na organização do processo de trabalho desse modelo, pois embora essa unidade funcione de fato nesse modelo, observa-se pouca apropriação dos sentidos que isso representa.

Consideramos ainda que, nos processos de EPS, o espaço para a discussão de estratégias para se lidar com as angústias e desafios do cotidiano de trabalho seja um ponto importante; com a inclusão dos aspectos relacionais e um olhar atento para a dimensão afetiva, considerando os aspectos emocionais do público-alvo para além das questões técnicas do trabalho.

Contribuir no cumprimento da meta sinalizada por Falkenberg (2014), ao citar o glossário temático da SGTES, é nosso desejo com o fechamento desse estudo:

a educação permanente consiste em ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde e que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, a reorganização da gestão setorial e a ampliação dos laços da formação com o exercício do controle social em saúde (FALKEMBERG, 2014, p.6).

Tornar factíveis ações previstas na política de EPS, colocando à disposição os conhecimentos técnicos, alinhados ao compromisso ético com o SUS e seus usuários foi o norte que nos guiou até aqui.

O entendimento de que se trata de uma categoria profissional em construção permeou as falas em diversos contextos, denotando a percepção de que estamos em meio a um aprendizado coletivo. Aprofundar sobre a consolidação dessa categoria profissional na saúde e de todo processo de construção de uma identidade profissional, passando pela legitimação desse lugar, é algo sobre o que se pode pensar como objeto de pesquisas futuras.

Lembramos ainda da possibilidade de agregar, nas práticas de EPS, a perspectiva da educação popular em saúde, também prevista na política ministerial, considerando que:

O Agente Comunitário de Saúde desempenha papel de mediador entre os saberes técnicos e populares, entre equipe de saúde e comunidade. Ao mesmo tempo que faz parte da equipe de saúde, também faz parte da comunidade; ao mesmo tempo que seu exercício é para comunidade, é também da comunidade; ao mesmo tempo que se alimenta de saberes técnico-científicos, também está embebido da cultura local de saúde. Uma das potencialidades inerentes ao trabalho do ACS está na possibilidade

de superação da dicotomia existente entre os saberes técnicos e os saberes da população, em direção à construção de discursos que promovam compreensões e vivências ampliadas do conceito de saúde. Dessa forma, ele se destaca como agenciador de ações e práticas emancipadoras em saúde (MACIAZEKI-GOMES et al., 2006, p.1).

### **6.1 Desvalorização: vulnerabilidades e surpresas – abrindo mais um parênteses**

Dentro de um universo rico de potências, comprometimento e afetos, a sensação de não pertença e sentimentos de desvalorização também emergiram com intensidade, e sobre esse aspecto, entendemos que caberá um olhar atento. Tais revelações soaram como surpresa; primeiro por se tratar de um ponto que nem estava na mira da nossa investigação, segundo por estarmos numa unidade que se destaca positivamente pelos aspectos de respeito, solidariedade e integração, tanto entre os membros da equipe, como destes para com a comunidade atendida.

Assim como em qualquer família que ama seus membros, em algum momento, e por razões que nem sempre conseguimos precisar, alguém poderá não se sentir amado, e desse sentimento, poderá advir angústia, sofrimento, adoecimento, baixo rendimento e tantas outras consequências. Se um elemento de um grupo - ou família - não encontra o seu lugar, esse fato, por si só, constitui-se motivo para que, enquanto profissional de saúde, em especial se considerarmos aspectos de saúde mental, possamos dedicar um olhar de cuidado sobre essa(s) pessoa(s). E nesse sentido é que faremos a proposta de produto técnico, desdobramento da presente pesquisa.

Na abordagem sistêmica das constelações familiares, pilar inicial desta pesquisa, podemos perfeitamente trabalhar equipes de trabalho seguindo os mesmos princípios. Embora as ações de cuidado propriamente ditos extrapolem o escopo da pesquisa, a possibilidade de apontar direções possíveis das questões observadas faz parte do nosso dever como pesquisador. E no caso específico do Mestrado Profissional, podemos apresentar tais sugestões no Produto Técnico, e é exatamente o que faremos.

## **POSFÁCIO**

*"A educação é um ato de amor, por isso um ato de coragem. Não pode temer o debate. A análise da realidade não pode fugir à discussão criadora, sob pena de ser uma farsa."*

Paulo Freire, em Educação como Prática da Liberdade.



## **REFERÊNCIAS**

---

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, L. O. M.; BARRETO, I. C. H. C.; BEZERRA, R. C. Atenção primária em saúde e a estratégia de saúde da família. In: CAMPOS, G.W.S. et al. (Org.). **Tratado de saúde coletiva**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006. p. 783-836.
- BACHILLI, R. G.; SCAVASSA, A. J.; SPIRI, W. C. A identidade do agente comunitário de saúde: uma abordagem fenomenológica. In: **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol.13 n.1, Jan./Feb. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000100010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000100010) Acesso em 20 nov. 2019.
- BARBOSA, S. P. A. R. **O processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde em território de alta vulnerabilidade**. Dissertação (Mestrado Profissional Ensino em Ciências da Saúde), UNIFESP, Santos, p. 117. 2015
- BARROS, D. F.; BARBIERI, A. R.; IVO, M. L.; SILVA, M. G. O contexto da formação dos agentes comunitários de saúde no Brasil. **Texto contexto – Enferm.** v. 19, n. 1, p. 78-84, 2010.
- BODSTEIN, R. Atenção básica na agenda da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 7(3): 401-412, 2002. Disponível em: [https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1413-81232002000300002&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1413-81232002000300002&script=sci_arttext&tlng=pt) Acesso em: 26 mai. 2019.
- BORNSTEIN, V. J. **O agente comunitário de saúde na mediação de saberes**. Tese de Doutorado (Saúde Pública) - Rio de Janeiro, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fiocruz, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Orientações para a organização das ações no manejo do novo coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde - Brasília**: MS; 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Ações e programas**. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/nucleo-de-apoio-a-saude-da-familia-nasf> Acesso em 13 abr. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Ações e Programas. **Estratégia e Saúde da Família**. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/agente-comunitario-de-saude>. Acesso em 01 jun. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html) Acesso em 10 abr. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**, 2003. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/201\\_clinica\\_ampliada.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/201_clinica_ampliada.html) Acesso em 13 jun. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde de A a Z. **Práticas Integrativas e Complementares (PICS):** quais são e para que servem. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares> Acesso em 02 jun. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **PNAB, 2012.** Disponível em: <http://www.189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf> Acesso em 19 abr. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. PNAB. **Equipes de Atenção Básica e o trabalho do NASF-AB, 2017.** Disponível em: [http://www.dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=\\_&cod=2433](http://www.dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=_&cod=2433) Acesso em 19 abr. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sobre a doença.** Disponível em: <http://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid> Acesso em 27 set. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações gerais sobre a atuação do ACS frente à pandemia de Covid-19 e os registros a serem realizados no e-SUS APS.** Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Orientacoes\\_ACS\\_COVID\\_19.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Orientacoes_ACS_COVID_19.pdf) Acesso em 07 out. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Estratégia Saúde da Família (ESF).** Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/esf/> Acesso em 04 out. 2021.
- CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.,** v.9, n.16, p.161-77, 2004. Disponível em: <http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/textos%20eps/educacaopermanente.pdf> Acesso em 20 nov. 2019.
- CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciênc. saúde coletiva,** v.10, n. 4, Rio de Janeiro Oct./Dec. 2005. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000400020> Acesso em 10 out. 2018.
- CHARURI, C. **Carta de Princípios.** 1979 Disponível em: <http://www.provida.net/br/charter-of-principles/> Acesso em: 04 abr. 2019.
- COSTA, A. L. A. **Educação Permanente em Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho na Perspectiva de Trabalhadores de uma Unidade de Saúde da Família da Cidade de Santos-SP.** Orientadora: Profa. Dra. Lúcia da R. Uchôa Figueiredo. 2018. 95 f. Dissertação (Mestrado Profissional) - Curso Ensino em Ciências da Saúde, Universidade Federal de São Paulo, Santos, 2018. Disponível em: [http://www2.unifesp.br/centros/cedess/mestrado/baixada\\_santista\\_teses/071\\_bx\\_dissertacao\\_agosto\\_costa.pdf](http://www2.unifesp.br/centros/cedess/mestrado/baixada_santista_teses/071_bx_dissertacao_agosto_costa.pdf) Acesso em 22 jun. 2021.
- de CARVALHO, M. R. Z. **Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde no Município de Santos.** TCC (Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde) Departamento de Saúde Coletiva - UFRGN. Natal. 2019.
- FALKENBERG, M. B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. 849. **Revista Ciência & Saúde Coletiva,** v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kCNFQy5zkw4k6ZT9C3VntDm/?lang=pt>> Acesso em: 01 mai. 2019.

- FIOCRUZ. **Almanaque agente comunitário de Saúde**. Quem são os agentes comunitários de Saúde. Brasília: Gráfica e Editora Brasil, 2014.
- FIOCRUZ,. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. '**A Declaração de Alma-Ata se revestiu de uma grande relevância em vários contextos**' Entrevista com Luiz Augusto Facchini em setembro de 2018. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/entrevista/a-declaracao-de-alma-ata-se-revestiu-de-uma-grande-relevancia-em-varios> Acesso em 25 mai. 2019.
- FIOCRUZ. Radis Comunicação e Saúde. '**Saúde da Família perde modelo do NASF**'. Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/noticias/saude-da-familia-perde-modelo-do-nasf> Acesso em 27 set. 2020.
- FIOCRUZ. **ACS destacam-se por seu papel de educadores em meio à crise do coronavírus 2020**. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/podcast/acs-destacam-se-por-seu-papel-de-educadores-em-meio-a-crise-do-coronavirus> Acesso em 10 jun. 2021.
- FIOCRUZ. **Fragilidade revelada: Pandemia expõe necessidade de fortalecer Complexo Econômico-Industrial da Saúde**. 07 de julho de 2020. Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/reportagem/fragilidade-revelada> Acesso em 07 out. 2021.
- FRANCO, T. B. **As Redes na Micropolítica do Processo de Trabalho em Saúde**, in Pinheiro e Mattos (Orgs.), *Gestão em Redes*; Rio de Janeiro, CEPESC-IMS/UERJ-LAPPIS, 2006. Disponível em: [http://www.uesc.br/atencaoasaude/publicacoes/redes\\_na\\_micropolitica\\_do\\_processo\\_trabalho\\_-\\_tulio\\_franco.pdf](http://www.uesc.br/atencaoasaude/publicacoes/redes_na_micropolitica_do_processo_trabalho_-_tulio_franco.pdf) Acesso em 03 out. 2021.
- GOOGLE, **Estatísticas do Coronavírus**. Disponível em: <http://www.google.com/search?q=estat%C3%ADsticas+do+coronav%C3%ADrus&aq=chrome.0.018.4809j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8&stick=H4sIAAAAAAAAAAONgVuLVt9c3NMwySk6OL8zJecTozS3w8sc9YSmnSWtOXmO04eIKzsgvd80rySypFNLjYoOyVLgEpVB1ajBI8XOhCvHsYuL2SE3MKckILkksKV7EKptaDGQcXltckpmcWKyQkq-QnF-Un5dYdnhtUWkxAPmw1DmNAAAA&ictx=1&ved=2ahUKEwiOhODt8InsAhVZGrkGHdcKA1kQyNoBKAF6BAgdEAc> Acesso em 27 set. 2020.
- GUANAES-LORENZI, C.; PINHEIRO, R. L. **A (des)valorização do agente comunitário de saúde na Estratégia Saúde da Família**. *Ciênc. saúde colet.* 21 (8) Ago. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n8/2537-2546/> Acesso em 31 jul. 2021.
- JARDIM, T. A.; LANCMAN, S. Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde e Educação**, v.13, n.28, p.123-35, 2009. Disponível em: [http://bdpi.usp.br/bitstream/handle/BDPI/9116/art\\_LANCMAN\\_Aspectos\\_subjetivos\\_do\\_morar\\_e\\_trabalhar\\_na\\_2009.pdf?sequence=1](http://bdpi.usp.br/bitstream/handle/BDPI/9116/art_LANCMAN_Aspectos_subjetivos_do_morar_e_trabalhar_na_2009.pdf?sequence=1) Acesso em: 20 nov. 2019.
- LANCMAN, S.; UCHIDA, S.; SZNELWAR, L. I.; JARDIM, T. A. Agente comunitário de saúde: um trabalhador na “berlinda”. *Estudo em psicodinâmica do trabalho*. **Travaille** v. 1, nº 17, p. 71-962007. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/24700/2-s2.0-67649622381.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em 11 ago. 2021.
- LUCKESI, C. C. **Filosofia da educação**. São Paulo: Cortez, 1980.

- MACIAZEKI-GOMES, R. C.; DUARTE DE SOUZA, C.; BAGGIO, L.; WACHS, F. **O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios.** *Ciênc. saúde colet.* 21 (5). mai. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/KvX88c8BfnBTG66xHgMjpQy/?lang=pt#> Acesso em 25 mai. 2019.
- MACIEL, F. B. M. et al. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. *Ciênc. saúde coletiva* 25, suppl 2. Out 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XsyXgfVksPRS38tgfYppqBb/?lang=pt> Acesso em 02 jun. 2021.
- MALFITANO, A. P. S.; LOPES, R. E. Educação popular, ações em saúde, demandas e intervenções sociais: o papel dos agentes comunitários de saúde. *Cad. Cedes*, Campinas, vol. 29, n. 79, p. 361-372, set./dez. 2009. Disponível em : <https://www.scielo.br/j/ccedes/a/FpW37t85m4XQKxgLNgc6G7P/?lang=pt&format=pdf> Acesso em 11 ago. 2021
- MANNÉ, J. **As constelações familiares em sua vida diária.** São Paulo: Cultrix, 2008.
- MARINHO, C. S; HEISE, M.; FRUTUOSO, M. F. P.; RODRIGUES, T. F. **A vivência do agente comunitário de saúde:** um estudo exploratório na unidade básica de saúde da **Rádio Clube** em Santos/SP. CIDTFF - Universidade de Aveiro Tecnologias da Informação em Educação ISSN: 1647-3582. *Indagatio Didactica*, vol. 5(2), outubro 2013. Disponível em: <https://proa.ua.pt/index.php/id/article/view/4416/3342> Acesso em 30 set. 2021.
- MERHY, E. E. **Saúde: cartografia do trabalho vivo em ato.** São Paulo (SP): Hucitec; 2002
- MERHY, E. E. et al. **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde:** surpreendendo o instituído nas redes. Rio de Janeiro: Exis, 2016.
- MIALHE, F. L. **O Agente Comunitário de Saúde:** Práticas educativas. Campinas: Ed. Unicamp, 2011
- MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa Social:** Teoria, Método e Criatividade. 28. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.
- MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 4. ed. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 1996.
- NOGUEIRA, R. P.; SILVA F. B.; RAMOS, Z. V. O. **A vinculação institucional de um trabalhador sui generis:** o agente comunitário de saúde. Brasília: Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4208](https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=4208) Acesso em 02 ago. 2021.
- NUNES, M. de O. et al. **O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico.** In: *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.18 n.6, (p.1639-1646), 2002. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2002.v18n6/1639-1646/pt> Acesso em 29 set. 2019.
- OZAWA, C. *Jornal Informativo ASPPE- PACS/PSF trabalhando para a Comunidade.* 2011. Disponível em: [http://www.asppe.org/images/INFORMATIVOASPPE\\_jornal.pdf](http://www.asppe.org/images/INFORMATIVOASPPE_jornal.pdf)>. Acesso em 30 mai. 2019.
- PARANÁ, Secretaria e Saúde do Estado. **Caderno NASF PR.** Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/CadernoNASF2018.pdf> Acesso em: 25 abr. 2019.

- PICCININI, C. A.; SILVA, R. A. N. A ação dos agentes comunitários de saúde e o trabalho vivo em ato. **Trab. educ. saúde** v. 13, n. 2, •May-Aug 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/cjhY9N8P3qzrM4PxvbJKVzx/?lang=pt> Acesso em 14 jun. 2021.
- RESENDE, F. **Descobrimo tesouros do território: agentes comunitárias de saúde.** Dissertação de Mestrado Universidade Federal de São Paulo. São Paulo. p. 128. 2019
- RICALDONI, C. A. C.; SENA, R. R. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 14, n. 6, p. 837-842, 2006.
- SANTOS, Prefeitura de Santos. **Saúde promove encontro de agentes comunitários de Santos** em 26 de abril de 2019. Disponível em: <http://www.santos.sp.gov.br/?q=noticia/saude-promove-encontro-de-agentes-comunitarios-de-santos> Acesso em 01 jun. 2019.
- SILVA, J. A. **O agente comunitário de saúde do Projeto Qualis: agente institucional ou agente de comunidade?** Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6131/tde-29082014-114850/publico/sil001.pdf> Acesso em 20 nov. 2019.
- SILVA, J. A.; DALMASO, A. S. W. O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v. 6, n. 10, p. 75-96, fev. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/VHNC9VSKF57ZmjghKf9GZVd/?format=pdf&lang=pt> Acessos em 30 jul. 2021.
- SILVA, T. L.; DIAS, E. C.; RIBEIRO, E. C. O. **Saberes e práticas do agente comunitário de saúde na atenção à saúde do trabalhador.** In: Interface - Comunicação, Saúde e Educação. São Paulo, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S141432832011000300019&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S141432832011000300019&script=sci_abstract) Acesso em 20 nov. 2019.
- SOUZA, F. Tecnologias de cuidado em saúde. **Rede humanizaSUS.** Out/2013. Disponível em: <https://redehumanizasus.net/65498-tecnologias-de-cuidado-em-saude/> Acesso em: 10 out. 2018.
- WIKIPEDIA, 2020 - Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Alemoa> Acesso em 21 mai. 2021.



## APÊNDICES

### Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) (Resolução CNS Nº 466 de 2012)

##### **Projeto: NOVAS FERRAMENTAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE - Inspiradas na Pedagogia Sistêmica.**

Este é um convite para você participar da minha pesquisa do Programa de Mestrado em Ciências da Saúde – Modalidade Profissional da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – Campus Baixada Santista intitulada de “NOVAS FERRAMENTAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE - Inspiradas na Pedagogia Sistêmica.”

A pesquisa objetiva verificar as percepções dos profissionais ACSs quanto às potências e dificuldades encontradas no cotidiano do trabalho, na perspectiva do quanto as histórias dos munícipes atendidos cruzam com as próprias histórias de vida, bem como quais as necessidades por eles identificadas como úteis em futuros processos de educação permanente.

Serão realizadas entrevistas individualizadas com os Agentes Comunitários de Saúde das 3 equipes de Saúde da Família da Policlínica da Alemoa, no município de Santos, com duração em torno 1 hora. Será utilizado um roteiro com perguntas semiestruturadas, valorizando-se o livre discorrer dos pensamentos dos participantes. Você será convidado a compartilhar suas vivências e reflexões sobre os temas abordados.

O registro será efetuado por meio de gravações de áudio e de anotações da pesquisadora. As gravações serão feitas através de um Gravador de Voz Digital USB 8gb mp3. As gravações serão transferidas para um computador pessoal e salvas em pastas no referido computador para posteriormente serem transcritas. Não ocorrerá divulgação dos áudios. As gravações não serão compartilhadas em nenhuma rede ou nuvem, sendo as transcrições realizadas pela própria pesquisadora. Nas transcrições não haverá identificação dos participantes, sendo garantido o seu anonimato nos resultados e nas publicações. Após o término da pesquisa o material de áudio será destruído.

Sua participação nesta pesquisa será importante para a produção de espaços de Educação Permanente, com temas pertinentes ao seu contexto de trabalho.

Durante a execução da pesquisa, avaliamos que a probabilidade desta oferecer riscos à sua integridade física, psíquica e moral é mínimo. Eventualmente você poderá não se sentir confortável para expressar sua opinião durante a entrevista ou ter outros tipos de desconfortos. Se isso ocorrer durante a nossa conversa, você poderá no mesmo instante se abster de participar e inclusive interromper a sua participação no encontro a qualquer momento, sem que haja algum tipo de prejuízo a sua pessoa. De qualquer forma, seu nome será mantido em segredo e as informações que você fornecer, bem como aquelas obtidas na situação de observação, não serão identificadas, bem como terá o direito de solicitar que nenhuma das informações já fornecidas até o momento sejam utilizadas.

Embora o risco de ocorrerem problemas seja baixo, informamos que caso a pesquisa resulte comprovadamente em dano pessoal, ressarcimento e indenizações previstos em lei poderão ser requeridos pelo participante (resolução CNS nº 510 de 2016, artigo 17, II).

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação.



As entrevistas serão realizadas em um dos consultórios da unidade de saúde, com as janelas abertas; e tanto o entrevistado quanto o entrevistador utilizarão máscara facial e manterão afastamento social, como medidas protetivas durante a pandemia da Covid-19.

Você pode e deve fazer todas as perguntas que julgar necessárias antes de concordar em participar do estudo, assim como a qualquer momento durante o encontro.

Sua participação nesta pesquisa é voluntária e mesmo que decida participar, você tem plena liberdade para a qualquer momento retirar o consentimento e deixar de participar do estudo.

Também fica garantido, a qualquer momento, se for do seu interesse, ter acesso a todas as informações obtidas a seu respeito neste estudo, ou a respeito dos resultados gerais do estudo. Além disso, ser informado quando o estudo for finalizado e ter acesso aos principais resultados e conclusões obtidas.

Em qualquer etapa do estudo, o Sr.(a) terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é a pesquisadora Ana Aparecida Rodrigues Bezerra, que pode ser encontrada no endereço Rua Amador Bueno, 333 – 14º andar – sala 1403, CEP: 11013-113, Santos/SP, no telefone (13) 3213-5105 / (13) 3213-5104, e-mail: [anabezerra7@gmail.com](mailto:anabezerra7@gmail.com) ou celular (13) 988029567. A orientadora da pesquisa é a Profa. Dra. Patricia Leme de Oliveira Borba, que pode ser encontrada na UNIFESP – Campus Baixada Santista, no endereço Rua Silva Jardim, 136, CEP: 11015-020, Santos/SP, no telefone (13) 38783700, e-mail: [paborbato@gmail.com](mailto:paborbato@gmail.com) ou celular (13) 991686994.

Em qualquer etapa da pesquisa, você poderá procurar esclarecimentos com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, no endereço: Rua Botucatu, 740, Vila Clementino, São Paulo/SP - CEP: 04023-900, nos telefones (11) 5571-1062 / (11) 5539-7162, e-mail é: [CEP@unifesp.br](mailto:CEP@unifesp.br). Horário de atendimento telefônico e presencial: Segundas, Terças, Quintas e Sextas, das 09:00 às 13:00hs.

O TCLE está sendo disponibilizado em 2 vias originais, você está recebendo uma via deste termo, assinada em todas as páginas por você e pelo pesquisador, onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal. A outra via ficará com a pesquisadora.

#### CONSENTIMENTO DO PARTICIPANTE:

Após ter sido suficientemente informado pelo pesquisador sobre os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, os riscos, as garantias de confidencialidade e a possibilidade de esclarecimentos permanentes, eu

declaro que concordo em participar da pesquisa e que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Assinatura do participante

Eu, Ana Aparecida Rodrigues Bezerra, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto ao participante e obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste entrevistado para a participação neste estudo.

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Assinatura do responsável pelo estudo

**Apêndice B - Roteiro de entrevista: perguntas disparadoras**

1. Conta um pouco como você se tornou um Agente Comunitário de Saúde e há quanto tempo desenvolve esse trabalho?
2. Na sua avaliação, morar no mesmo bairro é um aspecto positivo ou dificultador para seu processo de trabalho?
3. As demandas trazidas pelos munícipes da sua área estão mais voltadas para as questões **individuais, familiares** ou para o contexto da **comunidade**? Ou seja, qual dessas três dimensões para você é preponderante?
4. Quais os temas ou assuntos você gostaria de receber mais capacitação para ajudar a lidar com as questões do seu cotidiano de trabalho?
5. É comum que algumas demandas trazidas pelos munícipes sejam parecidas com suas demandas pessoais ou familiares? ( ) SIM ( ) NÃO Se sim, quando isso ocorre, você considera que essa semelhança ajuda ou atrapalha o desempenho do seu trabalho?
6. Enquanto A.C.S. você gostaria de receber algum tipo de apoio diferenciado no cuidado de sua saúde física ou mental? ( ) SIM ( ) NÃO Comente a esse respeito.
7. Quais as principais questões de saúde (ou questões correlatas) dos munícipes que você acompanha, que na sua opinião precisaria de mais recursos na rede de cuidado?

### Apêndice C – Entrevista S1 F Turmalina

- Começou?! Ah tá. Obrigada Turmalina ! Você tá vendo né, ser a 1ª da nisso. (Risos)

- Então a gente tá aqui pra fazer esse roteiro de perguntas, depois de ter lido o termo. Queria que você me contasse um pouco como você se tornou Agente Comunitário de Saúde e a quanto tempo faz que você desenvolve esse trabalho?

-Bom eu me tornei Agente Comunitária de Saúde por acaso , né. Eu tava desempregada, foi o meu 1º emprego...e eu fiz o concurso, né, que teve. Na época não era concurso público, na era tipo cursinho, umas provinhas que eles fizeram, né. Eu já tenho vinte anos de Prefeitura, né; mas tive dez na ASPPE<sup>31</sup>, né... que era uma empresa contratada pela Prefeitura, né que é uma ONG, né . Então essa ONG contratou a gente, né pra fazer esse serviço, né. Então ele faziam tipo, terceirizado

-Aham

- Então eles terceirizaram essa ONG, e aí essa ONG fez essa provinha. Não foi nem um concurso. Então na época a gente foi chamado, aí fizemo a inscrição, igual Frente de Trabalho, fizemo inscrição, aí saiu no D.O., aí a gente foi lá fazer a prova. Aí eu passei, na época a prova era muito fácil, não é como agora. Então acabei passando, e acabei entrando.

-Você lembra que ano que foi isso?

- Foi 2008\*. Eu já tenho 20 anos já de casa. Então, eles...eu acabei entrando, mas eu não sabia nem qual seria o objetivo desse Programa, né ? Então eu tinha acho que 18 pra 19 anos, eu ainda era adolescente, praticamente. Aí que eu fui conhecendo né, o Programa...e o Programa era lindo, né? Mas era tudo bagunçado, né, não tinha uma direção, e a gente não tinha Unidade. A gente não trabalhava com Unidade de Saúde; a gente ficava na rua, né. Então a gente tinha que achar uma casa pra gente ter as reuniões , né. Aí tinha uma enfermeira, vinha essa enfermeira toda vez fazer essa reunião e a gente tinha um cadastro, né? como tem até hoje aí guardado. E esse cadastro a gente ia nas casas, cadastrava só o básico: que era o nome, data de nascimento e mais nada.

-Você foi da 1ª turma?

- Fui da 1ª turma. Então eu peguei desde o comecinho esse programa. Então o começo foi difícil, né. Foi praticamente assim, jogado pra gente descobrir o que que a gente ia fazer.

- Tá.

- Porque na verdade a gente não tinha nenhum propósito. Era só Agente de Saúde, mas a gente não sabia realmente o que a gente, né, ia fazer de casa em casa . Aí a gente começou fazer os cadastros, aí não tinha essa obrigação de ter 650 famílias cadastradas, na época. Na época era pra ter, se não me engano, 150 pessoas que você tinha que ter, né. Era muito pouca gente. Tanto que a gente não tinha aquela obrigação de cadastrar o bairro todo, de cadastrar todo mundo. A gente só tinha que cadastrar um limite de pessoas que aceitava o Programa, né?

<sup>31</sup> Associação Pesquisa, Prevenção e Educação - Organização Social (OS) que geriu o contrato dos ACS da PMS.

-Tá.

- Então as fichas que a gente trazia deixava aqui, e aquelas casas a gente ia visitando. E aí ficou naquela rotina, né, de sempre, né. Ia lá na casa, perguntava o básico: “Tudo bem, minha senhora? Tá tudo bem? A senhora tem algum problema de saúde?” Se tinha algum problema a gente trazia pra enfermeira, que tudo a gente reportava pra ela, né. Então tudo que a gente tinha pra resolver a gente chegava pra ela e desabafava pra ela. A gente não tinha psicóloga, né. Depois de um tempo que começou a ter. Tinha uma ótima psicóloga aqui, que fazia um Programa com os adolescente, que era a doutora...Ah, não lembro o nome dela. Eu sei que ela era muito boa. Ela fazia um programa muito legal com os adolescente. E aí a gente sempre fazia assim: tinha um probleminha, aí trazia pra ela; se não tinha, a gente continuava com o nosso cotidiano, normal. Não tinha aquela obrigação de você ir atras daquela pessoa que tem pressão alta, igual é hoje, né?

- Aham.

- Muitas coisas mudaram, né, pra melhor. Então, hoje a gente realmente vê que o Programa tá sendo desenvolvido, né. Porque antigamente era só um Agente Comunitário de Saúde incomodando as pessoas, né?

- Você se sentia assim, incomodando?

- É, me sentia assim. Porque como tinha muito negócio de política, essas coisas, né...então as vezes a gente ia nas casas e eles confundiam a gente, né? Aí ficava não querendo cadastrar: “não, não quero porque faz parte lá do prefeito, que não sei quê”... Aí eles confundiam muito as coisas né, com a política né. Aí a gente tentava refazer, mas eles não queriam, né. Então na época era...não era muito aceitável, né. Então, o elo era mais difícil.

- Entendi.

- Então quando você conseguia cadastrar era uma glória, né. Então, foi muito....

- Que interessante que você participou desde o comezinho. Então eu vou te perguntar outras duas coisas que nem está no roteiro, mas só pra eu entender esse começo. Vocês não estavam dentro da unidade de saúde, né?

- Não

- Como foi a divulgação? Como que você ficou sabendo que ia ter essa contratação?

- Foi no D.O., na época.

- No D.O.!

- Foi. Saiu no D.O., ai foi aquela divulgação dos amigos, colegas, ai a gente acabou fazendo a inscrição.

- Entendi. E assim, quando a pessoa falava que tinha um problema, como você não tinha a Unidade pra trazer, era só quando tinha essa reunião com a enfermeira?

- Isso, quando tinha a reunião com a enfermeira

- Então vocês nunca falavam nada pra pessoa do tipo: “procura a Policlínica, vai marcar”, não falava nada disso?

-Não.

- A pessoa falava a queixa dela, você falava: “tá, eu vou falar com a minha enfermeira”; depois você voltava lá pra dar a resposta?

- É, mais ou menos assim. Era um pouco mais difícil, né? Porque às vezes a gente via a enfermeira uma vez por semana. Então quando tinha...igual eu trabalhei muito com a enfermeira Lucia<sup>32</sup>, que hoje é chefe...

- Aham.

- Então ela trabalhava no Guilherme<sup>33</sup>, então ela ajudava muito a gente nessa época. Eu acho que ela foi a primeira que pegou nós no comecinho. Então ela, muitos casos assim tipo: oftalmo, esses casos assim que exige especialidade, ela levava tudo pro Guilherme. Então cirurgia, consultas mais difíceis, então muitas vezes ela ajudou a gente.

- Ela abria outra porta, por que ela também trabalhava nesse outro lugar?

- Isso, porque ela trabalhava lá. Era mais fácil porque ela levava as coisas, né? E ela conseguia muitas consultas, muitos médicos, muitos medicamentos, então ela conseguia tudo por lá. Entendeu? Aí quem trazia os casos pra unidade era sempre a enfermeira, né. A enfermeira trazia e tentava ajudar a gente, porque a gente não conseguia entrar na unidade, né. Porque na época não era obrigatório a gente tá aqui dentro, né. Então a gente ficava só na reunião, aí fazia o nosso trabalho e voltava pra casa. E assim era.

- Entendi. Interessante, né? Eu nem sabia que você estava desde o começo.

- É, eu tô.

- E na sua avaliação, Turmalina, o fato de morar no mesmo bairro é um aspecto positivo ou dificultador para seu processo de trabalho?

- No meu pensamento, assim, pra mim, é muito difícil. Me incomoda as vezes um pouco, né, porque você perde um pouco da liberdade, né. A gente não gostava..., mas como eu entrei e não conhecia muito, né. Então... Mas depois ficou mais difícil, porque as pessoas começavam a ir na sua casa, né, te pedir pra verificar pressão, te pedir medicamento...e era altas horas da noite...dez horas, nove horas. Eles não tinham aquele respeito, né? Até você determinar que a pessoa tem que respeitar, entendeu? Então como a assistência era um pouco mais difícil naquela época, então eles iam procurar mais a gente nas casas, né. Então nas minhas férias eu não tinha sossego, né? Nas minhas folgas, não tinha sossego. Na época a gente não tinha essa folga que a gente tem hoje, né – que é falta-lei A gente não tinha isso. Só, faz de conta, se a gente trabalhasse um sábado, um domingo, uma hora extra, aí a gente tirava uma folga.

- Aham.

<sup>32</sup> Maria Lucia Novaes- enfermeira que coordenou as equipes de Agentes Comunitários da Zona Noroeste, no início do Programa.

<sup>33</sup> Hospital Guilherme Álvaro – hospital estadual que fica em Santos e é referencia regional.

- Senão não tinha como. Então era difícil. E as pessoas iam nos horários que você estava fazendo alguma coisa com a tua família, no domingo, no sábado, não tinha respeito. Você saia, tava de férias, já perguntava: “Já vai? Vai passear? Vai pra onde?” Tipo assim, eles ficam, eles ficavam de perseguindo, né? Então eu me sentia um pouco desconfortável.

- E hoje, você acha que isso mudou?

- Um pouco. Eu até consegui colocar na cabeça deles que tem a Agente de Saúde Turmalina, né, e nos outros horários, sem uniforme sou a Turmalina.

- Então a hora que tira o uniforme é a moradora? (risos)

- É. Tem gente que nem me reconhece, quando eu tiro o colete, que até olha e fala assim: -“ah, é você mesmo?” Entendeu? Então eles acham diferente. Então eu até dou... até dou graças à Deus. (Riso). Mas às vezes eles me perguntam, mas como eu sempre fui educada, então graças à Deus eu falo: “não, amor...” Mesmo estando de férias, eu vou lá, respondo, com toda paciência. Mas a minha filha fica incomodada, porque se eu sair da minha casa, é 5 metros eu paro pra falar com todo mundo (risos)... então é complicado. Mas eu não me incomodo. Às vezes eu me incomodo quando vai à noite, né?

- Aham.

- Às vezes à noite né, é muito desagradável. Você tá descansando... então as pessoas às vezes... Ficou mais isso naquela época do comprovante de residência, né?

- Tá. Que vocês tinham que fornecer, né?

- É, entendeu? Então a gente perdeu né, o nosso espaço, entendeu? Então eu comecei a brigar aqui na policlínica, pra que tirasse isso da gente, que isso aí não tava deixando a gente ter uma vida normal, né. Porque as pessoas não respeitavam. Perdiam...Aí ia lá na tua casa, na hora que eles achavam...Igual faz aqui: perde a consulta e vem aqui e acha que você tem que reagendar. Assim era igual na sua casa, né? E aí depois que passou disso, depois disso eles nunca mais ficaram indo fora do horário.

- Tá, você acha que vocês foram educando? Você mesma foi educando seus munícipes?

- É, foi. Foi uma educação, né. Que a gente acabou tirando isso, né? A gente ganhou, né... esse direito de tá tirando isso, né. Porque até então a gente não tinha obrigação, né? E a gente acabou adquirindo o nosso respeito, né.

- Tá

- E então eu não tive mais problema, ainda bem. (riso)

- Aham. Ô Turmalina, e você acha que as demandas trazidas pelos munícipes da sua área, hoje, estão mais voltadas para as questões individuais, familiares ou para o contexto da comunidade em geral? Ou seja, qual dessas três dimensões: individual, familiar ou comunitário, você acha que é preponderante na demanda dos usuários?

- Na demanda dos usuários é mais pessoal, né?

- É, né!

- Porque cada um tá olhando pra si, né. Porque tipo, se a Maria tem aquele problema, então a Maria quer resolver aquele problema, né. Então, se, dependendo da idade, se for idoso já é individual. Porque infelizmente o idoso, quando ele fica doente, ele leva a família toda, né. Então acaba, o problema dele acaba sempre saindo por um maior, né? E diminuindo os outros. Mas muita gente hoje, tem mais dificuldade de especialidades. Então ele às vezes vem a mim pra procurar isso. Então já torna só pra ele, um problema dele: “Oh, não consigo agendar isso, não consigo, a central de vaga não atende ” então já torna uma coisa individual pra ele. Aí depende da idade, ne. Como eu tenho uma área muito relativa, então a minha área as vezes ela meche muito com idoso, então eles não pensam muito neles, né. Eles pensam no problema em geral, então depende muito de caso a caso né. Agora a comunidade, é meio difícil...É mais parte individual e as vezes parte pessoal de cada um, entendeu?

- **Difícilmente alguém te chama pra falar de alguma coisa que é do bairro, que é da comunidade?**

-Não, é raro, é raro. Eles falam, mas é tipo assim: eles reclamam da comunidade, é mais a parte de saúde, mas eles não querem lutar por aquilo; ele quer te jogar o problema pra que você resolva o problema. Ele acha que você vai conseguir. Tipo: “olha, não tô conseguindo agendar a consulta” ou “a gente não consegue colocar um centro de educação física aqui no bairro”; aí eu falo: “gente vocês têm que se unir, né, pra gente poder fazer alguma coisa pro bairro. Fazer alguma coisa pro bairro em relação à medicação que às vezes falta, eles vem e reclama à nós; aí eles quer que eu, agente comunitário de saúde, resolva o problema dele. Mas eu explico pra ele: “Olha , fulano se você juntar com o vizinho, com outro vizinho, você vai ser maior do que eu”. Mas eles não entende, eles acham que não, que se ele falar pra mim, eu consigo resolver, e não é verdade. Então é muito pouco, muito pouco a procura.

- **Aham. Turmalina, quais os temas ou assuntos que você gostaria de receber mais capacitação para ajudar a lidar com as questões do cotidiano do trabalho?**

- Então, eu já lutei bastante em relação ao tema de câncer, né. Porque eu tenho muita gente na minha área, né, e agora tá aumentando mais, né . Tem câncer de mama, tem de câncer de próstata, né. E as vezes a gente...eu, por exemplo, não sei como abordar, né. Então, as vezes a pessoa tá falando aquilo, e eu já fico meio: -“ah meu Deus, como eu vou falar pra ela né, como que ela vai lidar com aquela situação...” Então eu tento escutar, né. Escuto bastante quando a pessoa tá assim, e falo pra ela não desistir, né. Porque é difícil, quando a pessoa chega pra você, que eu, praticamente sou uma desconhecida pra ela, né. Eu tô ali passando na casa dela, mas eu sou uma desconhecida. E de repente ela chega assim e falar: “olha, eu descobri que eu tô com câncer de mama”, igual aconteceu na semana retrasada. Então, eu dei toda força pra ela; falei pra ela continuar com a luta, mas não soube assim, tentar dizer alguma coisa com relação à doença dela.

-Entendi.

- Não entendia muito daquilo, então falei: ah, só falei pra ela não desistir, pra ela ter força, continuar passando nos psicólogos, né? Pra ela continuar ter aquele animo de vida, né. Porque caiu o cabelo, né, então ela já ficou meio chateada, meio tristonha. Eu falei: “não, tá linda, você tá linda com esse cabelo, olha, ficou um visual bonito”, pra ela não ficar triste, né? O idoso as vezes com câncer, né, você olha assim...Aí você não sabe o que falar.

- Que interessante, Turmalina. Olha, você vê, esse é um tema que eu jamais iria imaginar que fosse do interesse, né. Bem legal, bem legal mesmo. E me fala uma coisa: é comum que algumas demandas trazidas pelos munícipes sejam parecidas com suas demandas pessoais ou familiares sua, em algum momento?

- Às vezes.

- Então, e se sim, quando isso acontece, você considera que essa semelhança ajuda ou atrapalha no desenvolvimento do trabalho?

- Então, em relação à minha vida pessoal, às vezes, não é que ajuda, é que você cria uma visão diferente, né? Pra mim, no meu caso, eu tenho muitos casos que meu olhar fica mais amplo. Então as vezes eu tenho problema na minha casa, igual eu tive problema com a minha filha, eu já logo trago porque eu sei que o problema dela vai se estender, né. Então, se eu vi que aquilo aconteceu com um paciente que eu fui lá, que eu visitei e vi que a semelhança é quase igual lá na minha casa, então eu vou falar: “olha aconteceu isso com o meu parente, com o meu conhecido, né, que eu tô visitando, e o teu caso é o mesmo . Aí eu converso né, com a minha filha, faz de conta, com o meu pai, e tento trazer, entendeu? Pra fazer um tratamento adequado, um acompanhamento adequado, entendeu?”

- Você acha que amplia o seu olhar?

- Amplia.

- Quando você fala: eu já vi alguma coisa parecida muito próxima, você acha que isso sensibiliza para um olhar mais ampliado?

- Sim porque até então eu explico, né, falo: oh, filha aconteceu isso, foi quase igualzinho, né. Explico pra que as vezes também tenha o interesse da pessoa, né? Poque as vezes você tenta encaminhar, mas ele não quer. Você explica, mas ele fala: “não mãe, isso não é nada...isso é...tá com besteira”, entendeu? Então à vezes é bom a gente vê acontecer, e fala: “olha, a semana passada aconteceu isso...ô, toma cuidado, você não quer que eu faça isso pra você?” E assim vai, entendeu?

- Ah, então você fala que também o que você vê no seu território, com os munícipes, ajuda você a orientar as pessoas na família, também?

- É, por que o que as pessoas acham? O que pessoas tem de ruim? Elas acham que nunca vai acontecer na casa delas, né? Então as vezes é bom você passar pra pessoa, por mais que ela seja seu parente, falar: “- olha, aconteceu igualzinho isso que tá acontecendo com você. Então vamos lá, porque pode se estender, pode piorar...Então vamos buscar ajuda, né?”

-Tá.

- E ai eu dou o exemplo pra ela.

- Faz ficar mais alerta?

- Faz eu ficar mais alerta em relação ao meu caso, e ai eu acabo mostrando pra ela que se ela não se cuidar, pode acontecer com ela a mesma coisa da pessoa que eu fui lá visitar , né?



- Entendi. E quando você visita alguém que tem alguma coisa parecido com alguma experiência parecida com o que você já tenha visto em casa, isso também ajuda olhar de um jeito mais ampliado?

- Ajuda. Em muitas coisas ajuda. Às vezes acontece algumas coisa lá em casa que eu fico até em alerta.

- Turmalina, enquanto Agente Comunitária de Saúde você gostaria de receber algum tipo de apoio diferenciado no cuidado de sua saúde física ou mental? E se SIM, gostaria que você falasse se enquanto profissional de saúde, enquanto agente comunitário você sente que precisaria de cuidado, pra você?

- Ah, em relação a cuidado eu acho que é mais parte emocional. A gente devia ter sim, acompanhamento emocional, porque a gente meche muito com a saúde dos outros, né? Então as vezes a gente fica abalado porque eu sou uma pessoa que quando eu vou na casa às vezes eu quero levar o problema da pessoa pra minha casa. Então eu quero resolver, eu quero, sabe...eu pego aquele caso como se fosse meu, como se fosse meu parente, como se fosse meu filho. Então eu me abalo, né, porque as vezes eu não consigo resolver e aquilo me deixa triste. Então quando eu consigo, eu fico alegre, quando eu não consigo eu chego lá, com aquela tristeza. Então aquilo vai abatendo né, com a gente, vai deixando a gente mais chateado. Eu já fiquei mais triste quando eu comecei, hoje eu já comecei a lidar melhor com isso, né? Comecei deixar um pouco minhas tristezas de lado. Eu já peguei...já tive crise, né, de ansiedade né, pelo fato de que eu quero resolver e não consigo e acabo reservando pra mim e aquilo acabou me deixando muito explosiva, né? Então acabei tendo uma crise, né emocional no trabalho... que isso me abalou bastante, e aí eu tive que centrar comigo mesma, sozinha, né? Não tive apoio. Eu procurei apoio, mas é tipo: eu fui numa psicóloga, né. Na época eu fui até ali na Conselheiro Nébias<sup>34</sup>, mas eu não gostei da psicóloga, ela me deixava mais pra baixo, então acabei não indo mais. Aí acabei indo no convênio, que na época eu tive a Trasmontano<sup>35</sup> e aí eu fui pro convenio; aí acabei o médico chegando lá e o médico me dando medicação. -“Ah, então o seu problema é medicação”...Tá, resolveu, né, mas depois eu achei melhor parar. Então essa parte da relação das nossas emoções eu acho que teria que ter um apoio, não especial, não individual, né? Deveria ter um apoio em conjunto, né? Que como a gente somos uma equipe, de Agente comunitário de Saúde, eu acho que todos teriam que ter um apoio, né. Então, porque com certeza, então a dificuldade dele com certeza deve ser a minha, né? Então por que os casos praticamente são iguais, ou maiores ou piores. Então meche muito com o emocional. Então é difícil.

- Tá ok. E quais as principais, acho que você até já falou um pouco disso, mas aprofundando um pouco: quais as principais questões de saúde, ou questões correlacionadas à saúde, dos municípios que você acompanha, que na sua opinião precisaria de mais recursos na rede de cuidado?

- Ah, não tenho como negar né? Infelizmente são os meus idoso.

- Os idosos?

<sup>34</sup> Nome de uma Avenida em Santos.

<sup>35</sup> Nome de um Plano de Saúde privado.

- Os idosos, eles são uma carta fora do baralho, né? Praticamente, pra quando é... quando a gente fala em relação à família, né. Infelizmente eles sofrem muito...tem muitos que à vezes são abandonados, né? Então eu acho que teria que ter mais olhar, mais amplo em relação à isso. São muito abandonados. Muito triste isso.

- Aham.

- Queria que alguém fizesse alguma coisa.

- E essa “alguma coisa” que você imagina seria mais em relação à quê, Turmalina?

- Ah eu penso em eles ter um canto pra eles, né? Agora aqui não tem muito apoio em relação à por eles numa casinha de repouso, né?

- Tá.

- Não simplesmente...Igual tem um hospital dia que eu conheço, né? que dizem que é muito bom...que eles fazem um trabalho muito bom. Que o idoso vai, é que nem uma creche...o idoso vai lá, fica o dia inteiro, come, se diverte, tem as atividades pra eles. Olha que legal, né! Já pensou se tivesse mais casas dessas? Seria maravilhoso, porque ia deixar um pouco, tipo, a família um pouco, tipo mais relaxada, né? Porque você não ia ter aquela obrigação, de cuidar daquele idoso o dia inteiro, e você ia dar uma diversão pra ele. Ele não ia ficar naquele cotidiano da vida dele, né. Tem uns idosos que são divertidos, passeiam. Mas tem uns que ficam ali, sentado, não faz nada, né. Aí vai se...se parando as coisas, parando os órgãos, parando os ossos, né? Então é triste você ver isso. Então se tivesse uma creche, assim, seria interessante, né?

- Tá. Você acha então que falta atividade tanto pra proporcionar lazer pro idoso, como pra aliviar a tensão da família?

- Isso. Porque eles precisam de muita coisa, né? Eles precisam de fisioterapia, as vezes precisam de exercícios pra eles, em si. E aqui na onde a gente tem, no nosso bairro, infelizmente não tem muito isso. Então é muito complicado, né. Então eu queria realmente, mas, não sei não (risos)

- Tá bom. Mais alguma coisa que você quer acrescentar?

- Não, só isso.

- Do roteiro de perguntas é isso, te agradeço, e eu fiquei superfeliz com a sua participação, Turmalina Deixa eu desligar aqui.

(\*) Equívoco de cálculo, na realidade entrou em 2000.

## Apêndice D - Entrevista S2 F      Ágata

- Agora sim, agora aparece que é oitava gravação....

- Então Ágata, depois desse sustinho, deixa eu me recuperar e vamos lá. (Risos) Assim, as perguntas são abertas, não tem certo nem errado, você vai contar um pouquinho para mim da sua experiência. E aí eu queria que você começasse falando como você se tornou Agente de Saúde e a quanto tempo você desenvolve esse trabalho.

- Bem, há 19 anos já. Desde 2001. E assim, a princípio a gente não acha que é tão... vai ter um peso tão grande, né? A princípio a gente acha que é mais tranquilo, que é mais... eu achava que era mais tranquilo, mas daí, quando a gente entra... Porque assim, cê adentra a casa das pessoas, né? E uma coisa que a gente percebe é que as pessoas elas... meio que se abrigam com a gente, elas contam um pouco a mais, entendeu? Assim, elas detalham muito a vida delas, tanto as coisas boas como as coisas muito ruins. Então assim, a gente termina participando muito da vida daquelas pessoas, tudo, todas as situações e vivências delas, elas passam para gente.

- Aham.

- Então, as vezes são coisas fortes, né. Eu já tive, uma coisa que me marcou foi de uma família que eu visitava, essa mulher tinha um casal de criança e a menina dela tinha, acho que na época, uns 6 anos e ela tava sendo abusada pelo pai. Porque ela ia, ela ia ficar com o pai. Eles eram separados e ela ficava com o pai. E aí a mãe participou isso comigo, e o pior que quando essa menina voltava para casa, ela queria abusar do irmãozinho menor. Então isso para mim foi...

- Ah, era uma criança que...

- Era uma criança, ela tinha uns 6 anos e ela, ela ficava com o pai. Porque o casal era separado, e aí a mãe relatou né, que ela tava sofrendo abuso do parte do pai e quando ela retornava da casa do pai ela queria repetir a mesma coisa com o irmão menor. Então ela tentava abusar do irmão menor. Então isso para mim foi uma coisa assim que chocou muito né? Que me fez muito mal. Então assim, dentro do trabalho da gente, a gente é assim... Eu não esperava viver tanta situações... e é uma só de muitas né?

- Imagino.

- Então eles se abrigam muito na gente. Eles contam as coisas assim... às vezes eles pensam que a gente é médico, psicólogo...(risos) conselheiro. Então tem muito esse lado muito pessoal, né? Então, eu não esperava que seria assim. Achei que seria uma coisa mais... Mas a realidade termina ficando assim, né? Então eu...

- E nesse caso você conseguiu ter apoio? Conseguiu compartilhar com a equipe? Buscar outros profissionais que te ajudasse?

- Sim, sim, foi na época da Celia\*, que era nossa enfermeira; ainda consegui compartilhar com ela, né? Foi...um tempo depois essa família foi embora, né? Mas foi bem doído isso assim, né. Tanto o sofrimento da mãe, como da menina, como da criança, e do irmão mesmo. A família toda.

- A menina - a criança - na verdade ela não abusava do irmão, ela apenas repetia o padrão do que estava acontecendo com ela, né?

- Isso, exatamente, o que estava acontecendo com ela , ela repetia com o irmão.

- Isso

- Então, o abusador terminar refazendo o que foi feito com ele, né? A gente sabe disso... Por mais que foi triste, mas ele termina... a maioria, né? Você sabe bem disso aí, repete na sua vida?

- E a criança repete um comportamento sem nem ter noção se aquilo é certo ou errado.

- É. É, isso... é porque até um certo ponto ela vai achar que aqui não é, vamos dizer, entre aspas, normal, né? Mas depois que vai percebendo que não, né? Então essa parte aí não é muito bom não. (Risos)

- Aham. E na sua avaliação, Ágata, o fato de morar no mesmo bairro que você desenvolve seu trabalho é uma coisa que é positiva ou é um dificultador para o trabalho?

- Bem, eu acho assim que por um lado é... eu não acho que é positivo, por quê? Por que quando você morava ali, você antes do trabalho, você conhecia as pessoas, mas você não conhecia a intimidade dela, né? Você: bom dia, boa tarde, tudo bem? Só isso. Mas aí você passa a conhecer a história de vida delas, muito mais profundo e elas assim, meio que não respeita muito espaço. Onde ela te acha, ela te pergunta; se elas vão na tua porta, bate, pergunta, né? E assim, por um lado... tem duas vertentes, né? Vamos dizer...Porque assim...dá uma... Igual uma moça foi esses dias lá em casa, como a receita de uma criança, um bebê, que ela não sabia como administrar aquela medicação...ela estava confusa, com medo, porque é um bebê, né?

E assim, por um lado a gente sente uma certa confiança, né ...que a pessoa vê olha para nós assim segurança para fazer essa pergunta, para pedir: -“Olha me ajuda com essa receita que eu não sei como administrar no meu filho que uma criança, um bebê, né?” Então, tudo bem... assim, mesmo as medicações que eles não sabem como administrar eles perguntam...mas nesse lado eu não me importo. A única coisa que assim que eu acho, mesmo assim, você já passa a conhecer a realidade daquelas famílias que você não conhecia, né... a casa dela. Porque quando você adentra a casa de uma pessoa, você tá ali dentro da intimidade da pessoa, né? Você sabe o que passa, o que acontece; então nessa parte eu acho mais complicada, né. De ajudar eu não me importo, mas essa parte de passar a conhecer a intimidade da pessoa, as dores... E geralmente são muitas...

As famílias geralmente que a gente visita são famílias disfuncionais. Vamos dizer assim: de 10 famílias, Ana, você tira no máximo umas três que tem uma família, entre aspas, organizadinha, com pai e mãe que trabalha... sabe assim, um lar né? A maioria, os pais são usuários, e é uma coisa que a gente percebe muito que a mulher, as mães estão indo pelo mesmo caminho: ou a bebida ou a droga, entendeu? Então o filho fica refém dos dois lados, não tem um porto seguro. Ah, meu pai é assim, mas minha mãe é aquele porto seguro, né? Que a gente vê a mãe sempre como aquele porto seguro, né? Mas, é... a gente já não vê muito isso. A gente ver os dois lados muito assim destruído: droga, bebida, violência, entendeu ?

Então assim, nessa parte é bem...né? E aí a gente vê o reflexo na vida dos filhos, é uma sequência.

- E você que já está esses anos...

- Exatamente! Aí assim a gente vê a sequência, e eles pequenos. Eles não estão ficando mais, tipo vai: ah, adolescente. Não, eles estão usando droga com 10,11, entendeu? Então sim, tá...o processo...

- O processo cada vez tá encurtando mais?

- Isso, exatamente. E a vida sexual deles, tudo muito...

- Precoce?

- Isso, Ana. A gente tá vendo isso nas famílias. Por quê? é como uma família que tem lá que eu observo, uma menininha, né. Que sempre que eu olho nela eu ficou com muita dó. Ela deve ter uns 15 anos. Mas aí quando eu fui visitar, porque ela tá...então eu vi que a avó dela, a mãe dela, a tia dela são usuárias.

Quando ela se tornou vai, nem... nem 15 anos, ela começou usar droga, e hoje ela vive com um traficante. Mas ela é uma menina. Aí eu olho e falo: “mas ela é uma menina, é uma criança”.

- Mas o meio está dando essas condições.

- Mas é, o meio que cerca ela... E a prima dela que tem 13 anos está indo no mesmo caminho. Então eu falo assim: eles não tem muito para onde olhar né? Não tem assim, algo além...

- Outros horizontes...

- Não tem. É só aquilo ali: a minha avó, minha mãe, minha tia, todo mundo usam. Minhas amigas usam, né? Então assim, realmente é... né? É a tendência que a gente tá vendo agora, que tá só piorando... tá tudo muito, como você falou: precoce. Então essas partes assim, não é bom.

- Ágata, e com relação às demandas trazidas pelo usuários da sua área, elas estão mais voltadas para as questões individuais, para a questão familiar ou para o contexto da comunidade? Ou seja, qual dessas dimensões -que a gente sabe que é tudo junto, mas qual dessas é mais preponderante na demanda que eles trazem para você?

- Mais individual.

- Mais individual?

- Assim, que engraçado, eu não tinha parado para pensar muito nisso... mas questão de comunidade, as pessoas não... Engraçado, elas não tem aquela coisa assim, sabe: “vamos melhorar isso”. Vamos ver o que não tá bom aqui no bairro... eles não pensam e nunca chegarão com essa questão assim para gente. Sabe, um contexto: vamos pedir pra arrumar isso, pra arrumar aquilo, para melhorar o nosso bairro, eles nunca falam. Interessante! Agora que eu tô observando. Nunca falam isso. Eles falam quando eles precisam de algo para eles, né assim mesmo: exame, consulta, algum problema de saúde, né? Que aí eles ficam preocupados, alguma coisa assim, mas só. Mas no contexto assim de olhar a comunidade e dizer: vamos melhorar, vamos fazer alguma coisa, isso aqui não tá bom. Vamos fazer alguma coisa para esses meninos, que já tão né?

- Não chega?

- Não chega. Eles não têm esse, esse olhar assim, não. Engraçado, né? Não tem não, parece que ele se acomodaram e não sei... Disse que era ele que falava, não sei se é verdade...(Risos) Diz que Getúlio Vargas<sup>36</sup> falava assim: “deixa como está pra ver como fica” (risos) Não sei se é verdade.

- Mas essa é a mentalidade comum?

- É, é sim mesmo. Iche, ai meu pai. Mas é assim mesmo, com relação à comunidade, não tem.

- Não tem?

- Parei para pensar nisso agora. Não tem, Ana.

- Agora com relação à assuntos de capacitação, Ágata, quais os temas ou assuntos que você gostaria de receber mais capacitação para te ajudar a lidar com as questões no seu dia a dia do trabalho?

- Bem, uma coisa que a gente tá vendo crescer muito da nossa área, num grau que eu diria alarmante, em várias idades né, é a questão da depressão. A gente tem muitas pessoas que tomam medicação, né... Outro dia até ia listar, assim, o tanto de pessoas que eu tô tendo, ânha nessa questão da depressão. Já a questão da loucura, né que eu tenho também, é... por abuso de droga, tal. Nesse caso tem um rapaz que agora tá na minha área que ele tem esquizofrenia. Então assim, é uma coisa que cresceu muito, que a gente tá vendo, né? As pessoas estão com muita dificuldade. Fala: olha tanto adolescente... Estava com um adolescente agora, na Cabrera<sup>37</sup>, de 15 anos que a mãe veio pedir ajuda porque ele já tava no quadro que ele não tomava banho; é um sobrado, ele já não descia para fazer as refeições. Não queria cortar cabelo, não queria mais fazer nada. Então aquela mãe já estava desesperada, né? Pediu ajuda, mas ela conseguiu ajuda buscando a fé. E ele conseguiu sair, né, do quarto, veio tomar a vacina que não queria tomar, a vacina de 15 anos. Então eu vejo que tanto adolescente, como dona-de-casa, pessoas mais de idade, todas, assim muita gente.

- Demanda de Saúde Mental?

- É. E aí, eu queria saber como lidar melhor com essas pessoas. Porque às vezes a gente se sente assim mesmo que ...você vai lá, conversa, mas parece que nada faz efeito, entendeu? Você não consegue ajudar aquelas pessoas... é uma sensação muito... quando a pessoa fala para você: “olha, mas eu tenho que tomar medicação, não consigo sair de casa, me dá pânico, me dá medo, começo a sua frio. Se eu vou num lugar já tem que sair dali correndo porque eu já tô...” E ela tem três crianças, né? Então, é uma das. Mas tem várias: são mães jovens, estão vivendo esse quadro. Então acho que a gente assim, tem que tá preparado. Ter uma preparação melhor, porque isso vai ser uma realidade, né? Eu creio que mais a frente isso vai aumentar, devido tantas coisas... Pandemia, sei lá... o mundo que a gente tá vivendo, né?

- Aham.

- Então as pessoas estão com medo, né? Tão angustiadas. (riso tenso) E eu creio que isso é uma questão, realmente de Saúde Pública; que tem que ter um olhar para isso porque tá aumentando muito né? E as pessoas, elas querem alguma ajuda. E às vezes ela fala: “ah essa medicação me

<sup>36</sup> Getúlio Dornelles Vargas- foi um advogado e político brasileiro, líder da Revolução de 1930, ex-presidente do Brasil.

<sup>37</sup> Rua Aparecido Cabrera- logradouro do bairro.

deu tal efeito, num tô, né... passei mal, desmaiei...” Então assim a gente tá vivendo muito isso. Uma coisa que não era tanto, mas que ultimamente tem crescido muito, muito, né? Então, as pessoas que eu nem imaginava, tão pedindo ajuda sentido, né? E às vezes a gente tem que saber lidar, né? Entender a dor, porque, né? Como ajudar ...a gente tenta ouvir, conversar.

Mas eu creio que é difícil, né? Você tá lidando com algo ali muito difícil. É como se a pessoa tivesse numa cadeia, né? Como eu vejo uma moça que ela tem 34 anos, ela tem vários filhos. Eu olho aquela moça ela consegue sair de casa, ela tem que...os filhos têm que levar ela na quitanda. Então, é como se ela tivesse assim numa prisão... Creio assim, que é algo terrível, né? Como, eu não sei se você conhece, quem mora no nordeste conhece uma planta. Tem uma árvore, o que que ela faz? Ela se instala naquela planta, naquela arvore e ela vai sufocando aquela árvore, vai matando e tomando o lugar para ela.” (Ágata)

- Aham.

- Eu acho que é meio que assim: a pessoa vai se sentindo sufocada, né e não consegue viver. Mas tá ali, tá viva, tem uma casa, tem um filho, tem um casamento, né? Mas acho que é o pior estado que tem, né? Porque a dor da física você vai lá passa... toma um remédio, né? Faz um curativo tem um... Mas assim, é muito difícil para pessoa, né? Que as vezes a gente fica tentando entender: mas por quê? O que que houve? Né... sofreu algum abuso? Porque às vezes as pessoas sofreram alguma violência, alguma coisa, presenciou alguma coisa, né? Não sei também...

- A gente conversa um pouquinho depois sobre isso, tá bom? Mas vamos seguir nas perguntas?

- Tá bom

- É só pra gente focar mesmo na entrevista, mas depois eu falo umas coisas para você sobre isso, tá bom?

-Tá, tá bom.

- É comum, Ágata, que algumas demandas trazidas pelos munícipes sejam parecidas com suas demandas, pessoais ou familiares? E se sim ,quando isso acontece, você considera que essa semelhança ajuda ou atrapalha no seu trabalho?

- Hum, eu acho que cria assim mais uma empatia , né? Por exemplo, esse rapazinho de 15 anos com depressão; quando meu filho tava na adolescência, ele teve um quadro meio que assim, né. O médico falou que teria que tomar medicação tal, mas eu fui ali, tentando ajudá-lo. Então assim meio que você lembra, né? Aquilo, você sente a dor. Empatia, né? Que você sente a dor da mãe porque você também sentiu aquela dor. Você sabe quando a pessoa conta para você, você sabe do que ela tá falando, porque você passou isso também. Então não sei se ajuda, mas a gente se coloca no lugar, sente a dor da mãe e tenta ajudá-la, conversar né? Porque quando você passou, você sabe do que que ela tá falando, né? Eu não precisa explicar muito para você, porque você sabe, você sentiu na pele. Então acho que de uma certa forma te ajuda, né?

- Tá.

- E você tenta ajudar pessoa porque você sabe exatamente do quê que ela está falando; porque como mãe a gente vivenciou isso também e sabe que não é nada agradável, né! Você ver teu filho indo para um caminho assim de dor, né? Num é agradável. Então você meio que tirar ajuda das dores assim né, e tentar ajudar também, né? Tenta ficar ali do lado. As vezes parece que



não é muito, mas... É igual uma vez uma moça, me encontrou uma vez ela depois de muito tempo me abraçou e chorou comigo assim: muito obrigado . Aí eu falei assim: (fazia tanto tempo que eu não a via), ela falou: “porque no dia que eu perdi meu filho, que eu abortei uma criança, você chorou junto comigo”. Aí eu nem lembrava... que eu falei assim, não tinha muito o que falar, e ela contando, foi uma reação natural, né? Mas para ela, aquilo ficou na mente dela, e ela ficou agradecida porque eu chorei junto com ela.

- Às vezes Ágata, é isso, é o estar junto, né? É o que a gente pode fazer. Ouvir...

- Isso! É, demonstrar que se importa né? E as pessoas estão precisando disso, né? Ainda mais como tá nesses quadros meio que tira o chão da gente né?

- Enquanto ACS, Ágata, você gostaria de receber algum tipo de apoio diferenciado, assim no cuidado para sua saúde física ou mental? E se você acha que sim, queria que você comentasse um pouquinho. Ou se acha que não, também. (risos)

- Aí eu acho assim que a gente não foi preparado para lidar com tantas questões, né? Que quando fala assim que você vai fazer a visita, que você vai na casa das pessoas , meio que a gente não tem noção assim, daquilo que eu te falei, né? Que a gente ia lidar... porque a gente lida com coisas muito sérias. Hoje as pessoas pensam que, que não né , que é só fazer uma visita. Não é isso, né? Não é isso. Por mais que você...mas você termina se envolvendo. Não dá, todo mês você tá ali, você tem que dar uma resposta para aquela pessoa, né? Aquela pessoa quer ouvir de você algo que possa ajudar. Não é simples assim: “ah, eu vou e depois eu não volto nunca mais aqui, nunca mais eu vejo aquela pessoa”. Todo mês você tá lá olhando aquela pessoa , né?

Então assim eu vejo que a gente precisa ser assim... não é... como todos os profissionais aqui, eu vejo também aqui o pessoal, principalmente a enfermeira...o pessoal aqui, eles lidam com as vezes, as pessoas com muita agressividade, né? E você... e principalmente na pandemia. Eu acho que é pior pra nós foi na pandemia. Porque a gente ficou na linha de frente, então você lidava com pessoas muito bravas, né? As pessoas já vinham transtornadas. Você não falava nada, as pessoa já vinham transtornada de casa, e quem estava na linha de frente? Quem que recebia o primeiro impacto? Tanto para recepção, quanto pra tudo. Que a gente acabou ficando assim na linha de frente para recepção, farmácia para tudo, né ?

- Pra organizar o acesso, né?

Exatamente. Então antes as pessoas passavam por nós. Então ela já vinha de casa bravas e elas gritavam, e elas reclamavam, porque tava todo mundo nervoso, né? Por causa da pandemia, porque não poderia isso, não podia aquilo. Então elas já vinham assim

Então assim, a gente percebeu ,todos nós, conversando entre nós, pelo menos com quem eu conversei, percebeu assim uma carga muito grande. Que você chegava em casa, você tava assim, nossa, sobrecarregada. Por quê? Porque você estava ali o tempo todo, vamos dizer, apanhando, né?

- Aham.

- Você já se preparava: quem que vai gritar hoje? Quem vai xingar hoje? Quem vai dizer: “vou lá e vou quebrar a cara de fulano!” Porque eles falavam assim: “vou lá quebrar a cara daquele camarada” Vou lá, entendeu? Então assim, na pandemia foi muito difícil para gente. Tanto é que parecia que a gente não ia suportar, entendeu? E depois, ah foi muito difícil. Eu acho que



na pandemia, principalmente, porque a gente era a linha de frente. E na linha de frente você...as pessoas já brigavam contigo flip (incompreensível). Às vezes eu falava: “senhora, calma, estou tentando ajudá-la. Percebeu que eu tô tentando lhe ajudar?” –“Ah, tá”. Eu falei: “então vamos arrumar isso aqui; que você tá gritando, tá xingando e eu tô tentando ajudar”. Então foi muito complicado, entendeu?

- Eu tô observando que você tá falando da pandemia no passado.

- Foi agora, recente, que não faz muito tempo, né?

- Mas nós ainda estamos...

- É, exatamente. Não, mas eu digo assim, quando a gente tinha aquela seleção que antes eles tinham que passar pela gente pra fazer tudo. Que eles não podia entrar direto, entendeu? Agora já entram direto. A gente fica ali, eles já vão pro balcão. Mas antigamente não podia; porque se eles chegassem perto do balcão, era guerra...com a gente, entendeu? Ah, por que deixou entrar? Por que deixou ir na farmácia? Gente, a gente não pode controlar todo mundo. “Porque fulano veio na farmácia falar comigo?”

- Pra entrar dentro da unidade estava mais restrito?

- Exatamente. Não podia entrar assim, entendeu? A gente que ia pegar a medicação, a gente que ia na recepção. Foi nesse período que foi terrível! Hoje as pessoas vêm e já pode ir na farmácia, já pode ir na recepção, entendeu? Mas antigamente não, existia na farmácia para as pessoas, a gente que ia na recepção. E se caso acontecesse da pessoa, acaso a gente não visse ela entrar, era guerra, entendeu?

- Entendi.

- Então era sobrecarga deles, e sobrecarga aqui. Então foi muito complicado, muito difícil, uma sobrecarga muito grande. Agora amenizou, porque a pessoa já pode entrar já pode entrar, já pode...né? Porque as pessoas já vem muito estressada, né? Não sei se está com medo por causa da situação atual, né? Então as pessoas já vêm preparado pra guerra. (risos)

- E pensando em tudo isso, você acha que enquanto profissional, seria importante algum tipo de suporte, de cuidado, de apoio diferenciado? (retomando a pergunta)

- Eu entendo que as pessoas é...vamos dizer assim...Eu entendo assim, eu me sinto assim: que o nosso serviço é pouco valorizado. Eu acho que falta mais essa coisa assim: equipe...senso, entendeu? É meu companheiro que tá ali, ele tá dando a cara a tapa, tá tentando me ajudar, entendeu? Esse reconhecimento que a gente queria, entendeu? Nós somos uma equipe. Então meu companheiro tá ali, ele tá dando a cara à tapa pras pessoas não chegar aqui perto de mim. E a gente não teve esse acolhimento, entendeu?

- Entendi.

- As pessoas meio que: “ah, é agente de saúde...ãhn...”. entendeu? Não tem uma valorização. As vezes se fala de valorização: o prefeito, o secretario, quando quer inaugurar alguma coisa...fala alguma coisa, mas assim na real não há uma valorização.

- Você fala de outros membros da equipe ou da população?

- Da população não. Tô falando da equipe. A população é engraçado, eles até que valorizam. Claro que tem um ou outro, porque nem todo mundo é... né. Mas a maioria sim; a maioria eles se achegam a nós. Eles confiam. Confiam, entendeu? Eles, alguns agradecem que a gente consegue ajudar. E eles confiam de partilhar sua doença, as suas... né ?

- Entendi.

- É, assim... Eu acho que, claro que você tem uma outra família que é complicado, mas isso a gente sabe que tá dentro de uma normalidade; mas eu digo assim, como equipe a gente tinha que ser mais unida, acolhida, né? Esse é meu companheiro de trabalho, reconhecer que nós somos uma equipe, né? Porque a gente passou aqui, momentos que vamos dizer... Entendeu?

- Tensos?

- Tensos! Então a gente precisava desse acolhimento, precisava desse, né...reconhecimento de trabalho. Cada um tem a sua importância, né, dentro de uma equipe. Eu não posso valorizar só uns membros da equipe e outros membros eu deixo sem...entendeu? Então assim é como se você trabalhasse, trabalhasse, tentasse dar o seu melhor e quando chegasse lá as pessoas olha para você e diz: ... Bem, eu não vou nem vou repetir, não vou repetir o que foi falado, enfim... Porque não foi legal, não foi legal, entendeu ?

- Entendi. Mas você acha que já melhorou?

- Não sei. Para falar a verdade, Ana, eu não sei te dizer. Eu verbalizei essa situação, conversei com a chefia, falei como a gente se sentia em relação a esse tipo de tratamento, de tom, né? Não sei se...É que sei lá... acho que às vezes a gente tenta trabalhar, fazer o nosso melhor e não ficar esperando mais, pra não gerar mais conflito... não gerar mais ...né?

- Entendi.

- Você faz o teu trabalho, faz o teu melhor dentro daquilo que você é para você fazer, né e sem esperar tanto...mas a gente gostaria que realmente tivesse uma outra visão, né? Mas aí depende de cada um, né?

-Aham. Quais seriam Ágata, as principais questões de saúde, ou questões correlacionadas à saúde dos municípios que você acompanha, que na sua opinião precisaria de mais recursos na rede de cuidado?

- É mais assim as especialidades, né? Que eles reclamam que demora mais. Tipo oftalmo, neurologista, dermatologista... As especialidades em si, elas são mais demoradas. Às vezes eles precisam e demora. E agora tem um 0800<sup>38</sup>, o WhatsApp,<sup>39</sup> mas eles falam: “eu não consigo ligar Ágata” , Isso aqui ô...Ontem uma moça me falou: “meu filho foi passado esse exame com urgência, mas até agora não consigo. Eu ligo, ligo eles não atende. Então eu precisava resolver isso logo e não consigo.” Nessa questão eles reclamam bastante, se eles precisam de Especialidades é bem demorado, né.

Nessa parte dos reclama, né? Que fica aquém né? E aí quando eles mudaram para esse 0800, porque tinha outro que não funcionava, aí mudou pra esse, parecia que ia melhorar, mas terminou ficando né? Não deu aquela melhora. Então a reclamação é sempre essa: “a gente liga,

<sup>38</sup> Sistema de agendamento via telefone.

<sup>39</sup> Sistema de agendamento via aplicativo.

liga e não consegue... eu preciso, né?” Então as especialidades têm sido as maiores reclamação. Porque consulta aqui eles conseguem, né, mas especialidades já é mais complicado, né?

- Ágata ,tem alguma coisa mais com elas são suas experiências que você gostaria de falar?

- Ah, eu acho assim que apesar de tudo, né... claro, todo trabalho tem suas...Mas eu gosto de lidar com gente. Assim, não... tem algumas coisas que não é legal, mas assim eu acho que é algo que veio para ajudar a população, né? A gente vê que ajuda as pessoas . Ainda mais porque assim, naturalmente a gente acha que numa família, a mãe vai levar o filho para vacina, uma gestante vai fazer um pré-natal ...que é o normal entre si, né? Uma mulher, uma família vão se cuidar... e a gente vê que não, que à vezes você ...(risos) Teve um caso, uma vez, uma antiga enfermeira nossa... que é uma família que vem do Nordeste, e aí toda vez que eu ia lá, tinha um monte de crianças, tudo assim em idade escolar, e toda vez que eu questionava a questão da escola, ela falava: “não, é que o ano que vem, a gente vai embora pro Nordeste” (risos) E nunca matriculava essas crianças, e nunca ia embora pra esse nordeste.

Aí a enfermeira falou assim pra mim: “Ágata, fala para ela se ela não matricular essas crianças, eu vou chamar o Conselho Tutelar pra ela.” E assim foi resolvido, porque ela matriculou as crianças. Porque a gente pensa que naturalmente uma mãe vai fazer isso, né ? Vai matricular seus filhos na escola... (risos)

- Só que não? (risos)

- Só que não. (Risos) Então a gente vê...Infelizmente tem esse lado. Não é toda a família, não é toda mãe que faz um pré-natal. As vezes elas faltam nesse pré-natal, elas usam droga. A gente vê muito elas usam drogas, cigarro, bebida...

- Então assim, você está dizendo que vocês não só facilitam o acesso de quem quer, mas vocês tem que ficar fazendo o convencimento?

- Convencimento. Até uma gestante que tem ali, que ela é... meu Deus! Ela tem 30 anos, e acho que tem ela tem seis filhos, e vai ter essa criança agora, que à princípio ela queria dar, e a maioria dos filhos ela não sabe nem que é um pai; porque são caminhoneiros que ela se relaciona. E aí ela falou assim pra Elisa\* (enfermeira), que a Elisa\* foi lá.

- (Eu ia junto)

- Tú ia, né? - Ela falou: “Ela tem uma paciência de Jó<sup>40</sup> comigo”. (risos) Então assim, porque a princípio ela ti recebe assim, já te dá um: “o que você veio fazer aqui? já veio me aborrecer novamente?” (risos) Aí eu vou conversando com ela porque eu vejo toda a situação, né? Das crianças, da casa, da mãe, né? Um contexto ruim, muito ruim! Aí eu vou conversando com ela, mas ela: “por que me mandaram para lá?” - Porque você é uma gestante de risco; é para atender melhor você; aqui a gente não tem condições de atender você dentro do que você precisa. Lá vão te atender melhor”. Aí ela vai se acalmado. Eu percebo que ela vai se acalmado. Aí ela: “tá bom, tá.. Ah tá, desculpa, tá bom.” Então assim a gente vê esses casos, né, de pessoas que não consegue nem cuidar de si, e nem consegue cuidar dos seus filhos. Que agora ela tá com uma filha de 15 anos que já começou uma vida sexual. Começou com a mesma idade dela, e agora ela está com medo que essa filha vai no mesmo caminho dela. Então, aí a gente conseguiu

<sup>40</sup> O ditado “paciência de Jó” se refere a ter muita paciência e está relacionado a um personagem do Antigo Testamento.

que essa menina viesse, pra já tá tomando já a medicação. Então, parece que a gente tem coisa que a gente consegue, né... ajudando aqueles que você fala: essa família tem... mais não funciona. Eles não se cuidam, eles não tem esse... tanto faz, como tanto fez, né, para eles. Então o trabalho ajuda nesse ponto, eu acho que essas famílias, que se você não fosse estaria pior a situação delas ,das crianças inocentes, estaria bem pior.

- E esse é o valor do seu trabalho, né?

- É exatamente! Aí nesse ponto Ana, é que eu te falo: a gente se sente fazendo alguma coisa, né? Nesse ponto você sente que você consegue algumas coisas, você consegue ajudar uma família, você consegue aconselhar e tudo, e aí você...é o trabalho da formiguinha , vamos dizer, né. Que você não vai mudar o mundo, mas alguma...assim dentro da sua possibilidade, o que você puder fazer de melhor, que você consegue, acho que dá pra fazer. E a gente a gente se alegra nisso. Tem coisa que você consegue você fica feliz, né? E acho que por aí já vale .

- Ágata, eu agradeço imensamente

- Magina...

- Agradeço essa conversa, e esse lanchinho que eu trouxe é para você. Deixa eu te falar agora, sobre o que você falou da dificuldade de lidar com a questão de saúde mental. Acho que isso é uma coisa que eu posso te dar algumas dicas.

(A gravação segue, com orientações de trabalho, mas a entrevista se encerrou aqui)

(\*) Os nomes próprios utilizados pelo entrevistado foram substituídos por outros nomes aleatoriamente.

### Apêndice E - Entrevista S3 F Esmeralda

-Ah, muito bonitinho, quando aparece essa luzinha vermelha é porque ele ligou.

- Ligou!

- Muito bom! Depois desse sustinho inicial, né, vou deixar aqui mais perto pra captar melhor. Então Esmeralda, eu quero pra começar que você me conte um pouco como que você se tornou Agente de Saúde, quanto tempo faz e como tem sido esse caminhar.

-Então, tudo começo assim: eu trabalhei na área de Segurança do Trabalho, né, e o meu último emprego como Tec. de Seg. do trabalho foi numa parada de manutenção da Refinaria Presidente Bernardes, Cubatão - e aí assim, foi um período bem agitado, mas depois eu não consegui mais emprego nessa área, né, da área de segurança do trabalho. E aí nisso eu fiquei coisa de 2 anos desempregada e tal, e me avisaram que tava tendo uma vaga pra Agente Comunitário de Saúde. Eu fui ver o quê que era, né. Eu achei à princípio que era uma profissão análoga à que eu já estava, porque Segurança do Trabalho envolve muito treinamento, muita palestra, muita parte de prevenção, né?

- Aham.

- Então eu achei assim: não, é minha veia, né?! Até porque assim eu sempre gostei muito de lidar com gente. Então, é...aí eu fui, fiz o processo seletivo, a inscrição, fiz a prova, fiz a dinâmica de grupo e a entrevista com a psicóloga e a assistente social. E aí eu passei em 1º lugar. Isso em 2008.

-Tá

- Então, foi dessa forma. Eu também procurei porque assim, era uma coisa que eu sabia que eu ia conseguir desenvolver porque era lidar com seres humanos, né?

- Aham. Que de alguma forma, em termos de prevenção, tinha à ver, realmente, com a sua experiência anterior, né?

-Sim. Que era com coisa de...porque na questão da Segurança do Trabalho não é só a parte física né, da proteção de máquinas, do trabalho em altura, do trabalho em espaço confinado, mas tem muito a ver como a questão do alcoolismo, da violência doméstica, né, da questão alimentação. Então tudo tava envolvido né. Então eu achei assim, que seria uma coisa, uma continuação praticamente do que eu já tava fazendo. Me senti habilitada para a profissão!

- Aham. E quando você veio já tinha uma turma (na unidade)?

-Sim, o pessoal que iniciou desde 2000, eles já tavam na ativa, aí né? Já tinha pessoas com 10 anos, coisas assim. Porque pegaram desde o começo, a 1ª turma.

- Tá. Quando você chegou os Agentes já estavam dentro das unidades?

-Sim, já tavam dentro das unidades.

- Tá, tá certo. Na sua avaliação Esmeralda, o fato de morar no bairro, é um aspecto positivo, facilitar ou dificultador no processo de trabalho?

- Eu acho que facilita, bastante. Porque você conhece né, e ...e você já tem uma certa intimidade, já chega com menos formalidade, né. Só que no meu caso eu não trabalho no bairro que eu moro, né? Eu trabalho no morro, no morrinho né. É ...por quê? Porque no meu bairro já tinham os Agentes designados ali.

- Aham.

-Então havia uma área descoberta, que era o Morro da Fátima e o Morro Santa Maria, e eu comecei a trabalhar ali. Mas, é...é eu acho que é um facilitador.

- Aham. Mas é que aqui vocês dividem como se fossem vários bairros, né? Porque a gente pensa no território maior, né?

- É, é. Porque até pelo nome da Policlínica: Chico de Paula e Alemoa, então pensa que é só Chico de Paula e Alemoa, né?

- Aham.

- Mas como vai dividir em microáreas né, era...tinha os morros ali que não tinha. Era a Turmalina\* que de vez em quando ia lá e levava as VDs<sup>41</sup> né, que são as demandas da unidade pro município, né.

- Nunca tinha tido Agente lá, antes de você?

- Com cadastro, não.

- Tá. Interessante.Com relação às demandas trazidas pelos munícipes da sua área, você observa que estão mais voltadas pras questões individuais, pras questões familiares ou pro contexto assim da comunidade? Qual dessas dimensões do trabalho é mais preponderante assim, nas demandas que chegam?

- É individual.

-Individual, né?

- É, porque assim, se eu entendi bem a pergunta, quando a gente tá numa determinada visita domiciliar...é ...a pessoa foca na sua necessidade, né. Não...muito raro eles comentarem assim num problema que seja daquele pedaço do território. É mais assim: a minha família... eu tô com problema... eu preciso de consulta...Assim, primeira pessoa, né? Mais do que o coletivo.

- Tá. E quais os temas ou assuntos que você gostaria de receber mais capacitação pra ajudar lidar com as demandas do cotidiano do seu trabalho?

- Então, eu acho assim, uma coisa que é bem delicada é a questão da vulnerabilidade social no tocante ao uso de drogas. Porque assim, é uma coisa que aumenta muito, né?

- Aham.

- Eu vejo hoje uma cultura voltada pra isso. O pessoal meio que romantiza essa questão da vida louca, né...que eles falam, né. Que é...pra eles é... a contravenção agora virou um estilo de vida, extremamente almejado até por algumas crianças, né. Porque eu não vejo assim, hoje eu não vejo mais o rapazinho, um menininho querendo ser o polícia, ele já quer ser o bandido, ele quer

<sup>41</sup> Abreviatura de Visita Domiciliar. Referem-se à comunicação escrita levada aos munícipes.

ser o chefe da boca, entendeu? Então, são coisas meio que assustadoras, entendeu? As meninas, por exemplo, elas não querem o príncipe...elas querem o chefe, o patrão lá, né, conforme a hierarquia deles, entendeu?

- Entendi.

- Como assim tá difícil da gente lidar com essa temática, entendeu?...de ajudar as pessoa nesse sentido. Então assim, de repente assim, ter uma capacitação né, nessa forma assim de como tá trabalhando com a comunidade nesse sentido.

- Talvez ter ofertas pra fazer pra esses jovens, né, poderem almejar outras coisas?

- Então, é, é. Porque assim, a pessoa vive só vê aquilo, acorda, só vê aquilo, né. Não tem uma perspectiva assim de: ah, eu vou fazer um curso, vou ser uma outra coisa, não vou querer ser o que geralmente os pais foram, né. Então, e agora é assim, eles tão trabalhando a mente do jovem, da criança, tipo assim: a ostentação que tem do tráfico, né. Eu tive...eu tava conversando com uma munícipe que ela falou que a filha dela, que o namorado dela é, como eles dizem “da correria”, comprou um topezinho, um top por 80 reais. Por quê? Porque é pra ostentar. Não é pra pegar roupa barata, é pra comprar caro que é pra ostentar. E nisso as pessoas falam: não, é mais fácil, eu não preciso estudar. Eu não preciso estudar...pra que eu preciso estudar? Então, as meninas investem no seu corpo, no seu cabelo. (Riso) . E é isso. Então, assim.... complicado.

- Entendi. É uma capacitação que você falou, mas na verdade acho que a gente precisa buscar ofertas né, de opções.

- É. Eu...eu... eu lamento muito tudo isso. Porque assim, quando eu era jovem, tinham uns cursinhos, assim vai...é de Espanhol...Só que assim, eu sempre achava, na época, e ainda acho isso, que não tem força de concorrência com uma pessoa que estuda numa escola de fato direcionada praquilo, né? Então assim, a menos que a pessoa seja... tenha uma visão do que ela realmente quer, do que é bom pra ela, pra ela continuar estudando, se empenhando, aquilo ali vai ser mero passatempo, né? Que as pessoas começam e desanimam, porque não veem naquilo um retorno...pra elas, assim. Quando eu falo de retorno, eu falo assim: de financeiro; que é o que realmente importa pra eles, assim, na mente deles, né. Como quando a pessoa fala assim, ah, que nem teve essa questão... é... da Covid, das aulas serem por vídeo conferência, né? E aí, num outro trabalho que fizeram, que eu fui convidada, os entrevistadores estavam dizendo que eles tinham dificuldade de acesso, que não estavam conseguindo acompanhar...E eu vou vendo aquilo, eu falo: não, mas as crianças vivem com um celular na mão. Às vezes, se você vai, tá com uma dúvida, uma criança sabe mais do que você, em termos de uso dos equipamentos, né.

- Mas quando falam na dificuldade de acesso, será que não é assim: ter um celular ou um computador pra cada filho; ter a Internet disponível?

- Não. Eu acho que não é isso não, porque assim, que vejo! Né, uma coisa é o que a gente imagina, outra coisa é o que a gente vê.

-Sim.

- As crianças tudo tem celular, ou a mãe deixa, pra que assim, pra criança não ficar perturbando. Então assim, é uma falta de se concentrar no que realmente poderia tá tirando a pessoa daquilo. Infelizmente a gente vê assim as pessoas são viciadas... os jogos viciam muito rápido, né? O



colorido, o barulho. Então você vê uma criança, ela é capaz de gastar horas jogando, mas pra estudar, entendeu, é uma dificuldade.

- Não consegue se concentrar, né?

- Não consegue.

- Entendi. E me fala uma outra coisa: é comum que algumas demandas trazidas pelos munícipes sejam parecidas com as suas demandas pessoais, ou familiares? E assim, se isso acontece em algum momento você considera que essa semelhança ela ajuda ou ela atrapalha no desenvolvimento do trabalho?

- Então, é um pouco difícil d'eu ter assim as mesmas demandas que eles. Assim, por quê? É... graças à Deus e à instrução dos pais, aquela base familiar, né...aos meus estudos e até a minha religião que foca assim em te orientar, na vida...É, com conhecimento você consegue evitar um monte de problemas (risos), né? Então, facilita o quê? Esse conhecimento na hora de eu tá tendo a escuta e dar uma sugestão, né? Mas assim, que eu me identifique muito, não. Porque as vezes você vê, é...pessoas que sofrem muito porque teve um relacionamento rompido, né; uma mãe que tá sofrendo porque o filho ou a filha é usuário...Então, eu não tenho filhos né, eu sou uma pessoa casada. Então esse tipo de demanda, eu não consigo assim me identificar.

- Aham.

Porém, pelas leituras que eu faço né, e a sensibilidade também, você acaba de alguma forma ajudando, aliviando, só escutando ou então dando alguma sugestão, né? Dentro daquilo que a gente sabe que seria razoável aconselhar, né? Mas assim, eu fico muito triste, por exemplo assim, quando eu entro assim em determinadas residências, na minha microárea, e eu vejo a pessoa ali com uma carência muito grande de coisa que é básica, né. E aí a gente tem que ter um equilíbrio pra gente não desesperar. Porque você vê às vezes uma casa pequena, com 9 pessoas dentro, criança, animal, né. E você vê assim: meu Deus do céu, como essa pessoa sobrevive, né? E ao mesmo tempo é uma lição de vida, porque você fala: bom se a pessoa consegue viver, né... tá lutando ali, vivendo numa condição...você tá numa condição um pouco melhor, você tem que valorizar aquilo ali que cê tem, né? Mas é... o que dói é isso: algumas situações que você vê a pessoa sofrendo e você não ter muito o que oferecer nesse sentido, né.

- Entendi. Esmeralda, enquanto Agente Comunitário de Saúde, você gostaria de receber algum tipo de apoio diferenciado no cuidado da sua saúde física ou mental?

-Ah, eu sinto falta, sabe. Eu acho assim, é... eu acho que um Agente de Saúde ele teria que ter, por exemplo assim, um suporte nutricional. De uma nutricionista!

-Tá.

- Porque assim, é de olhometro, tá? Eu, quando a gente tem encontros ou treinamentos, capacitações, eu percebo que tem muitos Agentes de Saúde acima do peso. Eu me encontro nesse momento assim, porque eu tô com hipotireoidismo, né. Então, são coisas que eu acho que, por a gente levar esse jaleco verde, como Agente de Saúde, a gente teria que ser uma referência, entendeu? Então, eu acho assim a questão daqueles que precisam de um aconselhamento na parte nutricional, de alguns que fumam, de alguns que talvez - eu não conheço, mas talvez tenha - um consumo maior de álcool, né?



- Entendi.

- Alguns, tem as vezes, dentro da casa deles algum problema com filhos, como se fala? Alguma assessoria nesse sentido, né. Eu acho muito importante.

- Você pensa nesse aspecto de que o Agente de Saúde por usar esse jaleco precisaria ser um exemplo de boa saúde?

- É, eu acho sim. Por exemplo assim: atividade física, né. É a visão que eu tenho. A gente tem que tar em forma, porque a gente fala pro munícipe fazer, né? Olha, que nem alimentação: olha você tem que...se eu falo pro diabético: “olha, você não pode tá abusando do refrigerante”, e eu abuso? Né? Vai fazer mal pra mim também, né. Então eu acho assim, que a minha vida tem que ser coerente com aquilo que eu falo pras pessoas. Senão, não vai ter peso a minha palavra; não vai adiantar. Né?

- É verdade. E quais são as questões de saúde ou questões correlatas da saúde dos munícipes que você acompanha, que na sua opinião precisaria de mais recursos na rede de cuidados? Do quê você sente mais falta na rede de cuidados, pra dar esse suporte?

- A parte psicológica.

- Psicológica?

- É. Porque assim, as pessoas não sabem lidar com a perda, né. As pessoas, elas têm dificuldade de se relacionar. As vezes com o vizinho, com a mãe, com o filho. Sabe, então, essa parte assim, teria que ter. Eles sentem muita falta.

- Você sente que o acompanhamento, o suporte psicológico é uma coisa que faz falta? Que a gente não tem essa estrutura na rede?

- É. Nós até temos o suporte do NASF, mas assim, a demanda é muito grande, é muito grande. E a gente tem que levar em conta a relatividade das coisas, porque assim: um problema pra uma munícipe, que pra mim, ah, eu tiro de letra isso ai, chuto pra longe. Mas pra ela é o fim do mundo, porque é o problema dela, né.

- Aham.

- Então tem coisa, ah eu posso pegar e achar pequena aquela dor ali. Mas não é, a dor é dela, né...ela que sabe o quanto está doendo ali. Então, é... muitas vezes é... a escuta né, que um psicólogo tem. Eu sempre falo, a gente escuta, mas o psicólogo sabe as vezes acionar alguns gatilhos, assim algumas coisinhas assim, mais...(risos). E eles mesmo se sentem é...a palavra seria até mais feliz mesmo. Quando eles tem esse cuidado: “eu estou sendo cuidado por um psicólogo”, né. Porque as pessoas hoje em dia, Ana, elas não confiam mais umas nas outras, né? Tem até motivos pra isso. Antes a gente tinha um amigo confidente, a figura da mãe...Hoje as pessoas não tão mais assim, com esses vínculos todos, né?

- Aham.

- E eu costumo dizer que quando a gente tá no olho do furacão, você não enxerga as saídas. Então se alguém tá de fora e consegue: -“oh, vai por ali que tu consegue”. Fica mais fácil.

- Sim.

- Fica mais fácil.

- E esse é o papel mesmo do profissional que está fora. Poder enxergar diferente, porque não está envolvido, né.

-E assim abrindo um parênteses nessa parte aí, é uma parte que particularmente que eu gosto muito, né? É... assim, eu vejo, as pessoas muitas vezes assim...a questão do CAPS, né. Que é medicação, né? Então assim: eu tenho as minhas reservas, porque assim, às vezes eu acho que...Mas quem que sou eu pra achar? Mas assim, é uma opinião minha, né. É...

-Você é uma pessoa, como outra qualquer, que pode achar, sim. (Risos)

- É que eu não tenho um conhecimento. Mas por exemplo assim, muitas vezes, a pessoa ela só precisa de alguém pra ouvir, né? E, “olha, tú consegue”. Ai já vai na medicação, aí já cria a dependência, e aquilo vai aumentando, vai aumentando, né. E a pessoa daqui a pouco ela num... aquela pessoa que eu conheci, já não existe mais por conta daquela dependência toda, né. Dorme o dia todo, tal, tal, tal, né? Mas isso eu sei que já é um outro patamar, né. Cada um, o médico vai saber avaliar. Mas eu sou assim, eu acho que eu sou 70% naturalista; não digo que eu seja 100%, né. Mas eu acho assim que tem coisa, que uma coisa mais natural, né? É que a gente não tem acesso, mas por exemplo assim: uma caminhada, num lugar pra você poder meditar, né? O mundo hoje ele tá muito barulhento. A pessoa nem se escuta às vezes.

- É verdade.

-Não é? Então eu acho assim. Por isso eu valorizo muito o trabalho do psicólogo, do assistente social. As vezes a pessoa tá doente, e a doença dela é de uma ansiedade gerada por uma falta de emprego, né? Então é mais por aí.

-Tá certo Esmeralda. Mais alguma coisa assim que você gostaria de contar do seu trabalho?

- Ah, eu amo o meu trabalho. Eu gosto muito de estar conversando com as pessoas, né. Sempre gostei, assim. Tem pessoas que você cria um carinho maior, por causa que a personalidade bate mais, e a pessoa é muito acolhedora, né. Tem aquelas pessoas que você...você aprende a fazer leitura, né? Da... corporal, né...da pessoa. Tem pessoa que você olha assim, ela te cumprimenta, mas naquele momento ela não quer te atender. Você: “oi, tudo bem e tchau”, né.

- Aham.

- Você aprende a respeitar esses limites assim invisíveis que são colocados. Algum saber... que tipo de pergunta fazer, né. Agora, é...é...o que é desgastante as vezes não é o que tá relacionado ao trabalho em si, mas aí já é um outro assunto, interno né? De ordem interna, porque o Agente de Saúde, muitas vezes, o trabalho dele, ele não é bem entendido, né. É... nem por alguns colegas da profissão, e nem pelo pessoal com o qual a gente se reporta, né. E ai a gente tem que ter um cuidado pra gente não tá meio que assumindo algumas responsabilidades que de fato não é nossa. E não é porque a categoria não queira ajudar. O pessoal não queira... A gente gosta de ajudar! Só que assim, a gente quer ajudar sem que isso interfira na nossa produtividade, do nosso acompanhamento, né?

- Sim, claro!

- E eu ultimamente assim, eu tô com muita saudade, que nem eu falo, do meu povo. Por quê? Porque eu não tô conseguindo, por conta da pandemia, das coisas mudadas ai, das adequações que foram preciso fazer, fazer aquela visita, né? Visitar todo mundo, né, conhecer.

- Aham.

- Então é chato, a parte que é chata é isso: é quando você não consegue completar o circuito, ou seja, visitar todas as famílias. Por quê? Porque num dá... num futuro, num momento, alguém vai cobrar isso, né.

- E perde um pouco a coisa da continuidade, né?

- Perde. Perde porque assim você não consegue fechar o círculo. É que nem eu falo: a gente hoje a gente tá com o atendimento direcionado mais especificamente: gestante, hipertenso, diabético, né... algumas pessoas que são acamados, idosos né. Só que enquanto eu fico com o meu olho nisso, outras coisas estão acontecendo. Tem crianças se tornando adolescentes, adolescente se tornando adulto, e eu não tô conseguindo, né criar aquele vínculo, né. Poque eu não tô... Então é assim, tem esses desafios. A gente precisa se... é....equilibrar. E aí volta aquela questão da saúde também, que tú levantou uma das primeiras, né.

- Aham.

- A questão da saúde, a gente precisa estar bem. Por exemplo assim, eu tive entre esses anos que eu trabalho, teve uns anos ai que eu dei uma decaída, né. Por quê? Eu tava com...além de chegar já na idade do climatério, da menopausa, que você já começa ficar mais cansada, tal, tal, tal, desanimada, né... eu fiz uma cirurgia. Depois dessa cirurgia eu virei outra pessoa (risos) porque né, eu tive que fazer histerectomia, né. E agora o hipotireoidismo. Então são coisas que eu tenho que aprender tá lidando. Tem dias que eu tô mais *up*, que eu consigo render mais. Mas tem dia que Deus, é complicado, né. E a questão dessa... do olhar interno, do cuidado com o Agente de Saúde, é muito importante pra gente se entender né. Eu tento conhecer meu colega de trabalho, saber as dificuldades dele, pra poder respeitar alguns momentos que ele possa não estar tão bem assim.

- Aham.

- Mas é isso.

- Esmeralda, te agradeço imensamente sua contribuição no meu projeto. Quando a gente... (fim da gravação)

(\*) colega ACS que entrou antes, mas cobria outra área.

## Apêndice F - Entrevista S4 M Ônix

-Agora sim, acendeu a luzinha vermelha, podemos começar

- Então vamos lá...

-Vamos lá. Você não tem nenhuma dúvida com relação ao termo?

-Não. Já fiz uma leitura dinâmica. (risos)

-Tá joia. Então pra começar eu quero justamente que você me conte como se tornou Agente de Saúde e há quanto tempo você tá fazendo esse trabalho?

- Há 20 anos atrás. Foi em 99, no finalzinho de 99, foi em dezembro, dia 18 de dezembro de 99 eu estava indo....fui ajudar uns irmãos na igreja, aqui na Caneleira , e voltei. Sempre que eu voltava tinha aqui na Regional dava alguma coisa: dava fruta, dava verdura ...Ah, eu sempre levava pra casa e dividia com os irmãos. Aí nesse dia eu passei e não tinha nada.

- Aonde isso?

- Na Regional.

- Na Regional, tá.

- Aí eu segui em frente. Ai eu cheguei, passei em frente o SESI, da Av. Nossa Senhora de Fatima tava aquele monte de gente. E ai eu vi a fila, vou na fila, né? Vai que tão dando alguma coisa lá, né...algum curso, algum livro...é...livro, alguma coisa....deve tá dando alguma coisa aí. Entrei na fila. Aí chegou a minha vez, tava sem documento nenhum...Ai eu perguntei: “o que tá acontecendo aí?” Ele falou: “é inscrição de Agente Comunitário de Saúde ”

- Você entrou na fila sem perguntar pra quê era a fila? (risos)

- (Risos) Ai ele falou: “é inscrição pra Agente Comunitário de Saúde”, eu falei: “o quê que é isso? nunca ouvi falar sobre isso” – “Ah é que acompanha gestante, hipertenso, diabético, criança, carteira de vacinação, né? Eu falei: “tem que ter experiencia?” Falou: -“Não, não tem que ter experiencia nenhuma”. Eu falei: “Mais o quê?” – “Morar no local no mínimo 3 anos e ter 2º grau completo. Eu falei: “Só isso?” – “Só.” Pediu documento, ai eu corri em casa, peguei o documento, fiz a ficha, fiz a prova, passei. Aí no dia fiz a...como fala?... teste psicológico, como fala, aquele que mede...

- Aham.

- Aí a que tava dirigindo falou: “você ia fazer papel de um bêbado” Eu falei: - Ah, moleza, fiz teatro, molezinha. Vou tirar 10. Eu pensei que tinha bombado, porque tinha um copo d’agua daquele refletor de plástico, ai meti...eu fiz o bêbado, meti a mão naquele copo, e derrubei a água todinha, naquelas coisa todinha. Ai pensei : “Eu dancei”. Banquei o bêbado. (risos) Aí eu passei.

-Você entrou no papel?

- É. É que eu faço teatro, fiz teatro muitos anos, então teatro pra mim é molezinha. Pra mim é entrar na personagem, vamos se divertir. Aí eu derrubei pensei que eu tinha sido reprovado. Aí

minha alegria foi que saiu no Diário Oficial que eu tinha aprovado. Entre 300 e...é... 489 pessoas eu fiquei em 65.

- Que beleza!

- Eu tava 21 anos sem estudar, né? Há 21 anos sem estudar e eu consegui passar, né!

- E você tinha trabalhado com o quê antes?

- Eu tinha trabalhado em vários...trabalhei como ajudante de pedreiro, trabalhei como repositor de mercado, trabalhei em sacolão, trabalhei de exportação, trabalhei de conferente, trabalhei de segurança, segurança com cachorro, trabalhei fazendo eventos, trabalhei com teatro. Foi 3 anos com teatro...fiz peças. Fiz também...trabalhei também com cachorro...

- Aham.

- Trabalhei fazendo alguns filmes. Eu fiz é...aqui na Regional, fizemos do morto; do segurança que foi assassinado na Regional e aparecia do nada pra assustar as pessoas. E eu era o fantasma.

- Entendi. Nessa época que você fez a seleção você não estava trabalhando?

- Não, não. Só fazia bico.

- Tá.

- Eu sempre tinha um bico pra mim fazer. Ai minha mãe falava: “Ah, vai procurar emprego, não?”. Eu falava: “Mãe não vou procurar emprego não, ih não vou esquentar a cabeça não”. Daqui a pouco alguém batia na porta: “Ônix tem uma obra pra fazer e eu te chamei, lembrei de você. Vamos lá fazer?” E eu trabalhava.

- Entendi.

- Trabalhei fazendo paralelepípedo. Quando o cara me via a 1ª vez achou que eu ia ficar até meio dia; fiquei até o final da obra. Os caro falou: “Pô, não acredito que você guentou, hein, com esse corpinho tú aguentou?”. Falei:- “Aguento”. Depois de 4 operações, imagina.

- Então em 2000 você já foi chamado pra...

- Começar como Agente de Saúde.

- Ônix, me fala uma coisa: na sua avaliação, o fato de morar no mesmo bairro que trabalha é um aspecto facilitador ou dificultador pro trabalho?

- Não, em certo ponto facilita, mas também complica, porque você não tem paz.

- Me explica isso.

- Porque quando você mora no local a pessoa sabe onde você vai se encontrar. Quando eu fiz o curso de enfermagem, tinha muitos pacientes que vinham atras de mim...por quê? Como tinha facilidade de aplicar injeção...Às vezes um amigo...meu amigo falava: Sr. Ônix, a minha mulher tá tomando injeção pra evitar bebê; eu ia lá e aplicava, não cobrava nada, certo?

- Entendi.

- Aí eu fazia isso, sem preocupação, fazia curativo e tudo, sem cobrar nada. É a vantagem. A desvantagem é que final de semana, sábado e domingo, você não tem paz. Então batem na sua porta pedindo alguma coisa, orientação, explicação...Aí você basicamente não tem vida né?

- Entendi. As pessoas não separam?

- Não separam.

- Entendi. Com relação às demandas que são trazidas pelos munícipes da sua área, você avalia que estão mais voltadas para as questões individuais, familiares ou pras questões da comunidade? Ou seja, qual dessas três dimensões para você é preponderante?

- Não, mais **individual!** (Enfaticamente)

- Individual?

- Porque comunidade, como fazem parte também da comuna da Alemoa, eu já fiz parte da comuna, já fui do Conselho de Saúde, do Transporte, da Habitação, daaaaaá....como fala negócio da saúde, como fala, de pessoas especiais?

- Portadores de deficiência?

- Isso. Tanto que quando foi na campanha da Telma<sup>42</sup> a gente conseguiu separar o antigo Anchieta, que era uma tortura e criamos a Rádio Tamtam<sup>43</sup>.

-Você participou da Radio Tamtam?

-Sim.

- Hummnh, tá.

- Um grupo de teatro antigo que também foi o projeto da separação do grafite do pichamento; porque antigamente o pichamento e o grafite era a mesma coisa. Então com o trabalho nosso aqui em Santos, nós separamos o que o grafite, que é uma arte, do que é pichamento que é vandalismo.

- Aham.

- O Projeto foi ótimo aqui em Santos, conseguimos bastante que foi até divulgado, né? Eu tive também no projeto dança de rua.

-Tá. Assim, então você identifica que os munícipes não costumam trazer pra você enquanto Agente de Saúde, demandas que são de questões comunitárias?

- Não. Isso não.

- É mais questão individual?

- Individual. Porque sabe que eu vou correr atrás.

<sup>42</sup> Refere-se à Telma de Souza, na época candidata à reeleição como prefeita de Santos.

<sup>43</sup> Projeto de Saúde Mental que teve origem em 1989, na antiga Casa de Saúde Anchieta, antigo hospital psiquiátrico particular, que sofreu intervenção municipal naquele ano em virtude das condições degradantes que os pacientes viviam. A Rádio TAMTAM é um canal feito pelos próprios pacientes; veiculada inicialmente dentro do próprio prédio, depois chegou às rádios AM e FM da cidade.

- Entendi.

- Porque como eu aprendi muito nesse negócio do movimento, eu acho que uma coisa que é principal hoje, que eu falo que é uma coisa que uma grande falha na saúde, é a falta de comunicação, né? Falam tanto: “Ah, vamos fazer rede, isso e aquilo, mas o que você vê na prática, como foi na última reunião a teoria é ótima, prática zero. Aí a minha chefe reclama porque eu não trago tantos problemas, né? A Safira\*\* traz, a Ágata\*\* traz, a Âmbar\*\* traz, sempre em reunião. Por que eu não trago? Porque eu vou atras. Sendo psicológico eu já sei quem eu vou procurar. Eu vou lá, falo: “Olha, Catarina\*, tá acontecendo isso, dá pra resolver?” –“Ah, manda a pessoa vir aqui”

-Catarina\* que você fala é do CRAS?

- Do CRAS.

-Tá.

- Se é do CREAS eu falo: “Celina\*, tá acontecendo um jovem assim, assim, tem algum curso ótimo pra criança assim, assim... Tem como resolver?” –“Ah Ônix manda vir aqui, e fala que foi o que tú mandou.” Então tenho...

- Tá. Você faz esse caminho de encaminhar direto?

- Quando tem alguma dificuldade, tipo a casa tá pra cair, e tá na minha área, eu vou lá e: “Oh, Canecão\*, tá acontecendo isso assim-assim. Dá pra resolver pra mim ?”

- Canecão\* é de onde?

- Da Regional.

- Entendi.

-Qualquer coisa: “Telma, oh titia Telma, tá acontecendo isso aqui no bairro, dá pra resolver? Ou então: “Audrey<sup>44</sup>...”. então tem onde...tenho meus contatos .

- Entendi. Mas trazer pra equipe também é uma forma também das outras pessoas aprenderem fazer alguns caminhos, né?

- Ah, mas já tentei ensinar, não entra nada.

- Você acha que não adianta?

- Não. Porque senão vai ficar tudo em cima de mim. (risos) Então num quero. (Risos)

- Mas é ensinar o caminho, não é pegar tudo pra você resolver. É...me fala Ônix quais seriam os temas ou assuntos você gostaria de receber mais capacitação para ajudar a lidar com as questões do seu cotidiano de trabalho?

- Bom, eu acho que um principal, é psicologia. Pra saber, né...Também, cursos pra ajudar tipo assim, o povo a fazer...arte, né? Pra poder receber....pra aprender fazer horta em casa, aprender fazer artesanato, né. Porque se você vê a cesta que eu trouxe no aniversário da minha esposa,

<sup>44</sup> Audrey Kleys – vereadora de Santos, envolvida com causas da Zona Noroeste da cidade de Santos.

foi a Constância\* que faz. A toalha que eu dei pra ela de casamento, foi a Constância\* que bordou.

-Você fala de aprender coisas pra ensinar pros munícipes?

- Isso. Pra poder ter uma forma de render dinheiro...porque você vê hoje...

- Seria alguma coisa na área de oficina de geração de renda, é isso?

-Isso.

-Bacana.

-Porque antes tinha, né. Antes tinha, foi em 96-98 que nós tava com curso aqui na Regional , e tinha o ônibus da Amelinha<sup>45</sup>.

- O Amelinha, todo mundo fala que era ótimo, né?

- Fazia curso. Tanto que eu era um dos que trabalhava nisso.

- Aham

-Que eu ajudava muito, orientava. Então que tem uma menina lá da minha área, a Jurací, até hoje faz costura, porque quando eu ia até lá, ela fez curso lá, aprendeu a mexer na máquina de costurar, que eles ensinavam bastante. Até chegamos a fundar uma cooperativa, mas como tava muita correria, acabei deixando ela de lado, né?

- Mas a Cooperativa continuou?

- Continuou.

- Que bacana, Ônix!

- Um projeto que eu acabei deixando porque não tinha muito tempo.

- Bacana.

- Todo mundo fala: “Ah , por que não entra na política?” - “Eu não entro na política! Porque eu conheço a política, eu conheço, eu tenho um monte de pensamento e eu vou arrumar briga”. Então não vai dar certo.

- Entendi. É, mas a sua participação nos Conselhos é uma forma de fazer política, também. Assim, sem ser um cargo, nada, mas é uma forma de trazer...

-Tanto que depois, que tive uma decepção porque eu corri atras, a turma tava num alojamento, com merda e tudo, enchia d’agua, enchia de merda a casa. O presidente nunca...daqui da Sede, que é o João Ilário\*, nunca entrou lá, nunca falou com eles, tava 2 anos no conselho da habitação. Então a obrigação dele como conselheiro era ir lá falar o problema do bairro. Ele não falava do bairro da Alemoa. Eu entrei no Conselho, joguei essa bomba no colo do Hécio\*, falei assim: “Oh Hécio\*, ou você resolve ou eu vou pegar as 30 famílias e levar pra sua casa que, eu sei onde você mora”.

<sup>45</sup> Programa de Corte e Costura do Ônibus Amelinha, cujas aulas eram ministradas no ônibus que percorria diferentes bairros da cidade, e tinha a duração de dois anos. O objetivo principal do projeto foi incentivar as famílias carentes a terem uma renda própria.



- O Hécio\* é de onde?

- É da COHAB. Eu acho que ele não é mais Presidente. É quando ele era presidente: “Ou tu resolve ou vou levar as 30 famílias e vou levar pra sua casa”. Vai ter que me responder. – “Ah, tu é louco!” – “Eu sei onde tu mora, Hécio\*. Eu conheço onde tu mora, no endereço tal, tal, tal, assim. Eu vou levar”. Aí foi lá, aí na penúltima reunião ele falou: “Ônix avisa pra população lá, que no começo do ano vai começar ser construído os predinhos lá. Fui lá à noite avisei pra turma: “Oh, a partir de janeiro vai ser construído o predinho de vocês lá na Gema Rabelo<sup>46</sup>”. Foi construído, e advinha quem estava em cima do palanque recebendo os elogios?

- O Presidente.

- Que não fez porcaria nenhuma. Aí depois disso eu fiz (gesto com as mãos de tanto faz) abri mão...Faz o que vocês quiserem, eu não vou mais. O outro: ”Ah...” Eu falo: “Vai até o Presidente. Vai conversar com ele .

SILENCIO

- É. Tem sempre o pessoal que trabalha e o pessoal que saia nas fotos, não é assim? (Risos)

- Isso. É tanto que acho em 92, quando a Telma foi prefeita, a Alemoa ia começar a urbanização, porque o alojamento foi feito pra pegar as famílias e ir arrumando até a última casa. Aí foi quando a Associação de Melhoramentos entrou com um processo contra a Prefeitura avisando que se começasse a obra a Alemoa e Chico de Paula ia encher. Eu morei dois anos lá, e sempre encheu. Tanto que eu matava cobra na casa da vizinha.

- É mesmo?

- É. Ela batia na porta: “Neguinho, Neguinho, entra na minha casa que tá cheia de cobra.” Eu já tinha minha madeirinha. Eu tinha 10 anos, 9 anos, entrava do lado de fora e matava a cobra aqui de lado. Eu não tinha medo.

- Caramba.

- Então, pra mim...

- E o problema nessa mesma área ainda continua enchendo?

- Continua ainda.

- Essa obra aqui não melhorou nada, ainda?

-Vamos ver o que dá ne? Quero ver quando der aquela enchente mesmo, aquela chuva boa, né!

- Ônix, me fala uma coisa: é comum que algumas demandas trazidas pelos munícipes sejam parecidas com algumas demandas pessoais ou familiares?

- Sim. Às vezes sim.

- E quando isso acontece, você considera que essa semelhança ajuda ou atrapalha o desempenho do seu trabalho?

<sup>46</sup> Travessa Gema Rebelo é um logradouro do bairro.

- Nem ajuda, nem atrapalha. E como eu fiz curso de enfermagem, meu professor dizia: “olha, teus problemas você deixa lá fora; aqui dentro você é outra pessoa. Você fala de trabalho. Chegar lá fora você pega os seus problemas e deixa aqui fora, pode continuar. Quando você resolver aqui, você pegar seus negocinhos (corte ruído) Ai pega as coisinha de fora, e vai pegar o teu. Tá feliz? Então quando eu tô aqui na área de saúde, tô na minha área, não é o Ônix, é o Agente de Saúde .

-Você consegue fazer essa divisão?

-Sim.

- Mas assim, e aqui dentro, aqui no peito, quando é uma coisa que você fala: “Ui, já passei por isso”

- Não, como eu já fiz teatro e tudo eu separo muito bem.

-Você separa?

- Separo.

-Tá, entendi. E outra pergunta: Como ACS você gostaria de receber algum tipo de apoio diferenciado no cuidado de saúde, seja da saúde física ou mental?

- Bem, eu acharia os três: (risos) físico e mental (risos).

- Aham!

- Porque mental é tipo...marcasse, como tem sempre que fazem de navio, a prefeitura...

- ãnh?

- Pegasse um dia especial pros Agentes, né?

- Alguma coisa de lazer?

- Isso, de lazer, pra relaxar.

- Entendi. Você acha que seria importante esse tipo de atividade?

- É, já que tem tanto esse negócio de passeio, caminhada, tudo...fazer só com os Agentes

- Fazer eventos para os Agentes Comunitários ?

- Isso.

- Uma proposta interessante.

- Tipo passear de escuna, né

- Tá.

- Fazer caminhada nos locais daqui, passeio turístico. Uma coisa que deixasse a gente desestressado.

-Aham.

- Porque todo mundo fala assim: “Ah, você passeia com os paciente”. Quando eu passeio com paciente, eu vou levar, eu acompanho o paciente, eu tô indo pra outro lugar, pra mim já é um relaxamento. Eu tô saindo daquela uxuxuxuxu (barulho de tensão )

- Você gosta de fazer isso?

- Isso. Então acompanho eu tô relaxando, porque eu tô passeando com o paciente. Seja paciente problemático ou não, tô passeando, tô passeando.

- Tá.

- Eu tô relaxando. É uma forma de eu não estressar. Invés de dar uma bronca na esposa, no filho; eu vou passear, passeio

- Entendi. Me fala quais as principais questões de saúde, ou questões correlacionadas à saúde dos munícipes que você acompanha, que na sua opinião precisaria de mais recursos na rede de cuidado?

- Bom, antes quando tinha a Hilda\* tinha um grupo dos hipertensos, diabéticos, tudo que tinha.... Quando vinha fazia festinha e tudo, era uma forma que chamava bem mais a população. Acho que uma forma seria isso, né.

- Você acha que precisa fazer grupos atrelado à eventos, pra chamar a população?

- Exatamente. É uma forma mais... Chamar o povo mais pra participar, né? Se a comunidade participa, não vai cobrar tanto assim, né? Se a pessoa sabe o que tá acontecendo lá, quando você conhece o outro lado, você não vai cobrar muito, porque você sabe o que tá acontecendo, né ?

- Como assim, não entendi

- É, quando você é um munícipe...

- Tá...

- ...você é um paciente, você não está no dia a dia na policlínica...

- Aham.

- ...você acha assim “ah, é moleza”, Fala: “Ah, teu trabalho é moleza” - “Então fica no meu lugar”; “Quer ficar um dia comigo, pra ver o que que eu passo?” Né? Aí tem uns que me vê , e fala: “Como tú aguenta?” – “Tem que aguentar, né?”

- Mas eu não sei se eu entendi direito o que você falou, que precisa de mais recursos no sentido de grupos, como assim?

- Assim: aqui ia fazer uma horta comunitária, né?

- Aham

-Você vê que os pacientes estavam participando, tavam gostando da ideia. De repente, nada ...

- Veio a pandemia.

- Veio a pandemia e parou.

- Veio a pandemia e tiraram os Agentes de Endemia, que estavam coordenando.

- Exatamente.

-Tá. Mas você acha que é isso: tem que ter grupos, atividades diferenciadas, essas coisas pra atrair a população?

- Pra chamar a comunidade .

- Tá, entendi. Ônix, tem mais alguma coisa sobre o seu trabalho que você gostaria de comentar, alguma coisa que você acha que é importante pra gente falar sobre o trabalho dos Agentes?

- Nesses 20 anos eu sempre tento ajudar. Tanto que quando eu comecei há 20 anos atrás, né...tanto quando a Lúcia<sup>47</sup>, eu acompanhava sempre a Lucia, a minha antiga chefe que chamava de mãe 2, né? Tanto que eu falei pra ela assim no São Manoel vai ser tantos Agentes. Porque como eu tinha um trabalho na Igreja do hxyrst (ruído externo), eu conhecia lá também.

- Eu não entendi, aonde?

- Jardim São Manoel.

- Ah, Jardim São Manoel!

- Ela quis saber quantos Agentes ia contratar. Tanto que eu falei um número do Jardim São Manoel, Piratininga e Vila dos Criadores

- Aqui começou antes?

- Começou antes.

- Você é da 1ª turma?

- Isso, 2000. Tanto que no começo era eu e a Safira. A Safira entrava numa casa e eu entrava na outra, porque a Safira se perdia. Aí ela ficava desesperada eu tinha que ir atrás dela.

- Aham.

- Então eu falei vai ser uma casa minha, outra sua, uma minha, outra sua e vai indo...

- Entendi.

- Mas não como era...

- Não era dividido em microárea ainda, né?

- Não, não era. Na época eu tinha quase 350 famílias, é família ...

SILENCIO

- E você acha que com relação ao início do trabalho e agora...

- Teve muita diferença. Tanto no salário, também como nas ati...quando nós começamos realmente, nos fazia reunião na rua, porque a policlínica não nos aceitava. E via a gente como adversário. Achava que nós veio pra pegar o lugar deles. Nós não veio pra pegar. A minha

---

<sup>47</sup> Maria Lucia Novaes- enfermeira que coordenou as equipes de Agentes Comunitários da Zona Noroeste, no início do Programa.

vantagem, que eu entrei com mais facilidade, foi que eu já tinha um trabalho anterior com a...aqui com a policlínica .

- Ah, tá.

- Porque a Alemoa, antes de ser....era mais complicado, tinha becos, que parecia um labirinto, a pessoa entrava e se perdia, quem não conhecia.

- Tá

-Aí batiam na minha porta (toc toc): “Ônix, a fulana se perdeu em tal beco. Me ajuda”. Aí eu ia buscar a pessoa lá dentro da Alemoa.

- Entendi.

- Eu entrava: “vem cá, vem cá” e tirava ela pra fora. As vezes tava chorando lá... –“Não chora não, vem cá, vem com o titio, vem”. Aí levava lá: “Tá aqui ô”. Então é um trabalho que eu fazia antes.

- Aham.

- Quando nós começamos no tempo da Telma e tudo, fui do Conselho da Saúde. Eu era fiscalizador, eu cobrava. Então foi assim que eu entrei com mais facilidade. Tive briga, né? Encarei. E quando aqui no começo, quando era a Glenda\*, yxyxyx (incompreensível) muito, discuti muito, tinha uns 2 estudantes que vinham conversar comigo, tipo conhecer o bairro. Eu vim cedo, só que ninguém sabia o horário que eles iam chegar. Aí a Safira falou: “Dá pra você pedir pra sua sogra preencher esse questionário, pra pegar insulina?” Eu fui lá, preenchi a folha, e nisso a Glenda\* ligou (Barulho ensurdecador da obra)

- Parece um trem.

- Deve ser o trator.

-Deixa eu ver se eu entendi o que você estava falando: você ia acompanhar os estudantes?

- Isso. Que vinha de São Paulo.

- Tá. E você vinha cedo, mas eles não tinham horário pra chegar.

- Não. Ninguém sabia o horário. Perguntei pro faxineiro, que era puxa saco dela, pra ver se ele sabia do horário, mas ninguém sabia. Ai a Safira: “dá pra preencher essa ficha aqui, pra sua sogra poder receber a medicação da insulina?” Aí eu fui na casa da minha sogra, tava preenchendo, tomando um cafezinho, que eu não sou bobo, né? Preenchendo, aí a Glenda\* liga: ÔNIIIIIIIXXXX, CADÊ VOCÊ?” Eu falei: “Bom dia se usa, eu não dormi com você ontem à noite, tá. Eu estou fazendo um favor, que não é meu trabalho, que é do seu funcionário, da sua funcionária, tá. E eu estou fazendo um favor, tá. Eu dei um tempo, eu cheguei sete meia da manhã ai, eu perguntei até pro faxineiro que é teu puxa saco que horas que chegavam os estudantes ai e ninguém sabia, então vim preencher essa papelada, eu estou indo aí. Aí eu cheguei eu falei: “Ô, aqui está a papelada, com licença que eu vou fazer o meu trabalho”. Aí tudo bem, ai teve a mudança daqui da policlínica pro CRAS, que eu também consegui conversar através da antiga diretora, a Rebeca\*, né? Era a Rebeca\*....eu tinha amizade com ela e consegui liberar aquele espaço pra lá.

- Pra fazer a reunião com os Agentes?

-Não, pra reformar a policlínica antiga.

- Ah, tá. A Unidade mudou pra um espaço no CRAS?

-Isso.

- Eu não sabia disso.

- Aí, pediu pra todo mundo caixa de papelão, menos pra mim. E ninguém conseguiu papelão, ninguém conseguiu caixa. Ai o que eu fiz? Eu tinha conhecimento com o dono do ASSAI, do CIRO. Tinha amizade com o do Roldão e tinha amizade com o Atacadão. Conversei com os 3 gerentes, me arrumaram um monte de caixa de papelão. Aí eu cheguei: “A senhora não pediu pra mim, mas tá aqui, ô” Ai eu entreguei na mão dela e saí, deixei falando sozinha. Aí mudamos pra lá, aí tudo bem. Um dia tamo lá, aí a diretora do CRAS falou: “Ônix, se quiser entrar na cozinha pode ir lá que a casa é tua. Vai tomar um cafezinho com a gente, com as meninas lá”. Entrei no cafezinho, eu tava ajudando a outra, a Ana e a assistente dela, porque eu era o único agente que ajudava as duas; pra pegar o paciente, pra pegar material, eu ajudava sempre. Aí eu tô saindo com o café; aí uma paciente tava passando mal, falei: “toma um cafezinho”. Aí a Catia\* veio atras de mim e falou: “Ônix, a Glenda\* não gostou que você deu cafezinho pra mulher.” Eu falei: “Oh, manda ela encher o saco de outro, o café num é dela, não saiu do bolso dela. Se eu quiser fazer xixi, esfregar, cagar, faço o que quiser...eu não tenho esse direito. Quem me deu a ordenação foi a dona desse local, que é a diretora do CRAS. Não foi ela. Ela manda lá da policlínica, aqui não, né. Tá aqui de favor, né? Aí discuti, falei: fala pra ela vir falar comigo. Cê veio falar? Ela não veio também falar comigo não. Aí passou um tempo atras, passou algum tempo depois, veio uma paciente com três criança: uma grandona e 2 pequenininha. A mãe, no lugar de passar as 2 pequenininha, depois a grandona que ia arrancar o dente, colocou a grandona na frente. E ela foi. No que ela fez, pra menina menor né, começou mostrar o dente sangrando...maior tortura, fez fusqueirinho.

- As mais novas ficaram com medo?

- Ficaram com medo. E como não tinha nada pra fazer, o menino mordeu o dedo da médica. E a médica falando “abre a boca” e a mãe do lado e nada.... nheemmmm (imitando choro). Tudo bem. Passou uns 20 minutos depois, veio uns caras armados, com botijão...com gasolina pra toca fogo no ônibus com as duas dentro, tanto a dentista e a assistente.

- Tocar fogo no quê?

- No ônibus.

- Ah, era aquele ônibus odontológico!

- Ia tocar o fogo com as duas dentro. Porque ela falou pros caras que ela tinha batido no menino, tinha dado uns tapa no filho dela. Foi quando eu me coloquei na frente e falei assim: “Oh turma, você tava aqui por acaso pra dizer que foi isso? Num foi, a história foi isso, isso e isso. Ela trouxe a filha grandona que foi arrancar primeiro o dente; ai a menina fez tortura psicológica com os dois meninos, dizendo que o médico ia fazer coisa pior neles, que eu tava ai do lado quando ela fez isso. A mãe, que é drogada, não fez porcaria nenhuma; vendo ele mordendo, quase arrancando o dedo da dentista, tá? Falei: “Tá ciente disso camarada?”

-Você conhecia o pessoal?

- Sim. Era antigão. Aí ele falou “Tá irmãozinho, já que você tá falando, nós confia na sua palavra. Tanto que eu tive que escrever lá no relatório e tudo, porque eles iam tocar fogo com as duas e tudo dentro do ônibus.

- Já era a equipe de odonto da unidade mesmo?

- Da unidade.

- É, nesse aspecto, por exemplo, ser da comunidade ajuda, né Ônix?

- É, sempre eu faço um trabalho forte com eles.

-Aham

-Então, apesar de tudo, eu nunca usei droga, tive oportunidade de usar droga, tive oportunidade de usar arma. Arma eu trabalhei, mas eu falei: “não, eu prefiro trabalhar com a loicexyxyxy (incompreensível). Então, eles respeitavam.

- Ônix, muito obrigada. Eu imagino que você tenha muitas outras histórias desses 20 anos. (Risos). Mas assim, todas essas informações que você trouxe são muito importantes, e vai enriquecer bastante o trabalho, tá bom?!

- Fiquei quase o dia (risos)

- Obrigada mesmo. E olha, isso (*amenities*) aí eu trouxe, pra você.

- Ah é, então vou pegar isso aqui.

- Pode pegar.

(\*)

---

Todos os nomes próprios e pseudônimos utilizados pelo entrevistado foram substituídos por outros nomes aleatoriamente.

(\*\*) Colegas ACS

**Apêndice G - Entrevista S5 M Jaspe**

-Agora sim, acendeu a luzinha vermelha, vamos lá. ,vou pedir sua data de nascimento.

- 10/08/82

- E quando você começou como ACS?

- Maio ou junho, final de maio ou começo de junho de 2018.

- Tá. Então Jaspe, pra começar eu vou pedir pra você contar um pouco como você se tornou Agente de Saúde e quanto tempo você desenvolvendo esse trabalho?

- Olha eu vou ser bem sincero, eu comecei porque eu não tinha mais condições de continuar no meu antigo serviço. Eu trabalhava num caminhão, eu trabalhei no cais durante muitos anos. E pra quem trabalha no cais, você tem um...sua contagem é regressiva, né? Você começa estourar: coluna, joelho, começa com bursite, com tendinite, um monte de ite aí, sinal que ou você para ou vai ter problema sério. E eu comecei com esses problemas, parei de trabalhar lá e fui procurar outra coisa. Apareceu o concurso público, pra entra como ACS, minha irmã já trabalhava muitos anos na prefeitura, mas ela trabalhava na dengue, né?

-Tá

- Aí ela perdeu o concurso lá, veio fazer pra ACS e me chamou pra eu vir junto. Eu vim no embalo com ela, sem fazer a mais remota ideia do que eu tava fazendo.

- É mesmo? Você não tinha ideia do trabalho?

- Eu fui saber o que era ACS quando eu decidi concorrer, ai eu fui pesquisar o que era.

- Tá.

- Até então...

- Você não conhecia o trabalho?

- Não conhecia. Eu achava inclusive que o trabalho do ACS e do ACE era a mesma coisa.

- Tá. Porque você conhecia um pouco do trabalho...

- Dos Agentes de Endemias.

- Tá

- E eu achava que era a mesma coisa por causa disso. Ah, deve ser a mesma coisa, não é nem que eu...era um palpite, só.

- Entendi. Era a coisa mais próxima que você conhecia?

- É. Era mais ou menos a ideia que eu fazia né. Porque eu nunca fui procurar saber muito sobre Atenção Básica, né!

- Aham.



- Eu sempre tive, pessoalmente, meio que trauma de hospital. Então, eu só vou pro hospital quando eu tô morrendo, então hospital pra mim é UTI, é mesa de cirurgia.

- Entendi.

- Eu sabia que existia um projeto muito bom de Atenção Básica no Brasil, inclusive na época inspirado lá em alguma coisa lá do modo cubano, né? Da saúde preventiva e tudo mais. Mas a ideia que eu tinha era uma ideia assim totalmente assim por alto.

-Tá

- Uma coisa mais de dentro do negócio, isso ai eu só fui ver quando eu fui prestar o concurso

- Aham.

-Ai depois eu entrei aqui e comecei a aprender o serviço na prática, e fui me acostumando, fui me adaptando. E do período que eu tô aqui eu faço um divisor de águas no coronavírus, né?

- Tá.

- A pandemia é um divisor de águas . Mas não pela pandemia, só, em si. A pandemia também, foi um fator crucial, mas a partir do...Que nem, a pandemia estourou em março, mas já a partir do final do ano passado, começo desse ano já houve toda uma mudança; eu mudei inclusive de equipe, de microárea, enfim, foi todo um novo aprendizado .

- É verdade, você tinha acabado de mudar de área, né?

- Entendeu? Eu antes, eu era da equipe vermelha, trabalhei na equipe vermelha um ano e meio mais ou menos, um ano e pouco. Eu já tinha a minha microárea ali na Vila Pantanal, praticamente toda ela cadastrada, azeitada, conhecia tintim por tintim dos municípios cada um qual era a fragilidade. Inclusive municípios que nem eram da minha microárea, mas do entorno ali que eu ajudava até a cuidar.

- Aham.

- E agora eu mudei pra uma outra microárea gigantesca! Eu tenho mais do que praticamente, mais do quê...A minha antiga microárea eu tinha perto de 500 municípios. Essa nova microárea eu já cheguei a ter quase mil.

- Nossa!

- Então, é toda uma nova demanda, e além disso tem o coronavírus. Ou seja, eu não tenho tempo nem de criar vínculo com os municípios que eu tenho que dar conta, e esse tempo que eu tenho eu tenho praticamente o dobro de municípios pra dar conta.

- Entendi.

- Então pra mim à vezes é muito embaraçoso quando eu tô na reunião e alguém pergunta de uma pessoa, e eu não sei o que falar. Porque muitas vezes eu não tenho um rosto, eu tenho um endereço, eu tenho um número no papel .

- Entendi.

- Pra mim uma outra experiencia que eu ainda não me adaptei 100%, tô ainda devagarinho. E acho muito difícil até terminar esses protocolos aí de pandemia, eu conseguir dar conta como eu dava conta da outra.

- É porque você tinha acabado de mudar, aí veio a pandemia, suspende visita...

- Sim .Suspende visita, suspende cadastro, suspende tudo, entendeu?

- Agora as visitas já são mais restritas também, né?

- São bem mais restritas e eu tenho muito mais visitas para dar. Por mais que a área favoreça a visitação, né? O volume é maior e você tem toda essa questão protocolar do coronavírus, enfim, é difícil.

- Você pegou mais prédios agora?

- Eu peguei os prédios lá do outro lado da Vila Pantanal<sup>48</sup>, peguei esse prédio aqui, e essa rua aqui inteira. E é gente pra caramba, viu. Na minha área eu cheguei a ter 950 munícipes, aí dividiram, passaram um pouco pra outra Agente lá, aí eu voltei pra 780. Eu tô com uma pilha de cadastro na minha prancheta pra acertar lá, eu sei que vou estourar 800 já de novo. É muita gente pra dar conta e com, vamos dizer assim, uma visita limitada.

- Vocês não estão entrando ainda nas casas?

- Não. A gente atende só da porta, né? Então tá seguindo esse protocolo. E não tem basicamente o que fazer, porque não tem outro Agente pra vir aqui, né? A gente tá na dependência de um agente pra nossa equipe, e até esse agente chegar a gente vai ter que ficar no sacrifício mesmo, não tem jeito .

- Entendi.

- Então é uma nova experiencia, vamos dizer assim.

- Aham.

- Eu aprendi a trabalhar assim, vamos dizer assim, no docinho, agora eu tô pegando o ardido, né?

- Entendi.

- Eu acho que tá legal, tá testando assim algumas coisas que eu já tinha consolidado, tá me fazendo eu balançar alguns paradigmas, você tá entendendo? Tá me fazendo rever algumas coisas.

- Oh Jaspe...

- Mas eu não tenho uma ideia fechada sobre essa nova fase, ela ainda não tá concluída.

- Tá.

- Vamos ver mais pra frente.

- Na sua avaliação, o fato de morar no mesmo bairro que se trabalha, é um aspecto positivo ou é dificultador para seu processo de trabalho?

---

<sup>48</sup> Área de invasão que pertence ao território de abrangência da Unidade de Saúde.

- Facilita o processo de trabalho, dificulta é a sua vida pessoal. Mas o seu processo de trabalho é muito facilitado. O problema é que é uma linha muito tênue entre o Jaspe-morador no bairro e o Jaspe-Agente de Saúde. Então é comum alguém bater na tua porta meia noite, uma hora da manhã pra perguntar se tem dentista.

- É sério?

- É, é sério (risos)

- E como você lida com isso?

- Ah, vou fazer o quê, né? Falo: “amanhã a gente conversa”, sei lá ...se for alguma coisa muito urgente, eu tento resolver na hora. Se for uma coisa que eu não tenho como resolver ou que eu entenda não é de primeira urgência, eu mando a pessoa voltar outra hora. Não tem o que fazer. Se você não botar um limite daqui a pouco todo mundo tá indo na tua casa, tá te ligando no seu telefone pessoal. Daqui a pouco você não tem vida. Você vive 24 horas por dia pra trabalhar. Acabou tua vida. É isso que eu entendo. Você tem vantagens; facilita o teu serviço em inúmeros aspectos. Mas você tem que ter o cuidado bastante, você tem que ter bastante atenção até que ponto isso interfere na sua vida pessoal, porque você tem uma vida fora do serviço.

- Sim. E em que você entende que facilita?

- Facilita principalmente na questão do vínculo .

- O vínculo?

- Vínculo é a ferramenta poderosa pra gente desenvolver o nosso serviço. E isso aí faz toda diferença. Você consegue ter acesso à informações, à situações da vida dos munícipes que uma pessoa de fora não teria .

- Aham.

- Por isso até eu entendo, e acho comum até que outros profissionais recorram ao Agente nessas horas.

- Sim.

- Né? E isso aí eu acho assim fundamental.

- Tá certo. E com relação às demandas trazidas pelos munícipes da sua área, você identifica que estão mais voltadas para as questões individuais, familiares ou pra um contexto da comunidade? Ou seja, qual dessas três dimensões você acha que é preponderante em termos de demanda?

- Então, isso é um tipo de coisa que eu acho que varia pra cada área, você tá entendendo? Eu acredito...na área que eu estou agora, por exemplo, é uma questão mais individual .

- Tá.

- A questão individual e de família. Na área que eu trabalhava antes era a questão, geralmente , da comunidade...Individual e comunitária.

- Ah, é? Você vê essa diferença?

- Eu via, a família ali conta pouco, porque por mais que você tenha um problema familiar, a própria família às vezes não observa dessa forma, tá cada um querendo resolver o seu problema.

-Tá.

- Você tá entendendo? Nessa nova área também tem isso, mas é menos acentuado. É mais comum, você consegue trabalhar melhor essa questão de você juntar as pessoas em torno da ajuda ao parente, enfim.

- Tá. Nesse território que você está agora aparece a questão individual, mas aparece também a questão familiar?

- Isso.

- E na área que você estava anterior era a questão individual e comunitária?

- Isso. E comunitária, por quê? Porque quando cada um tá vendo o seu problema de forma individual, só que você vê o mesmo problema atingindo várias pessoas. Porque são problemas da área, e aí as pessoas se solidarizam entre si porque o problema é delas também.

- Tá, entendi.

- Entendeu? Como essa área que eu estou agora, você não tem tantos problemas...tem também, mas não tantos, ou pelo menos não tão graves, não tão urgentes, esses problemas estruturais, as pessoas conseguem se dedicar um pouquinho mais à essa questão da família, né?

-Tá E na área que você estava anterior quais eram as questões comunitárias que surgiam mais?

- Ah, é uma área de favela, né?

- Tá.

- Você tem muita doença ligada à falta de saneamento, à falta de estrutura .

- E as pessoas identificavam, e traziam isso como queixa?

- Sim. Elas...é ...muitos problemas ligados a questão de vícios, né? Essas questões assim, mais...Como que eu vou dizer? Mais de fragilidade social mesmo .

- Tá.

- Essa área que tô agora, apesar de ser na parte que é uma favela em pé, né? É uma favela de bloco, de andaime, de concreto, mas eu já noto uma diferença na demanda no sentido de ser ...questões principalmente de saúde do idoso, né. Tem problema de vício? Tem, um aqui outro ali, mas ele não chega a ser uma coisa generalizada, ou pelo menos uma coisa que toma uma amplitude maior. Mesmo quando tem é uma coisa que fica restrita ali dentro da casa .

- Entendi.

- Você tá entendendo? Você não tem aquele negócio de um vizinho arrumar uma briga e o outro se meter, vir polícia, entendeu?

- Tá

- Né? Não é uma briga que começa dentro de casa e daqui a pouco tá a rua inteira na porta da pessoa. Isso aí eu nunca vi isso lá. Até agora. É o que eu tô falando, é uma área que eu ainda tô em estudo.

- Aham.

- Não tenho uma conclusão ainda. Inclusive eu tô tendo que rever algumas coisas que eu já tinha dado como certa.

- Tá

- Porque é outra realidade...Eu acredito que essa questão ela vai muito de cada um. Se você pegar outro Agente e fizer essa pergunta...

- Aham. Sim.

- Ele vai te dar outra resposta, baseado na área dele.

- Claro, claro. Não, mas a ideia é essa mesmo, é cada um falar da sua experiencia, do seu território. E você tá podendo trazer uma riqueza, porque você trocou de território então você tá conseguindo me dar duas medidas de áreas que são próximas, mas que sem suas características.

- Sim.

- Bem interessante! É, outra coisa: quais os temas ou assuntos Jaspe, que você gostaria de receber mais capacitação para ajudar a lidar com as questões do cotidiano do seu trabalho?

- Olha, a capacitação eu acho que ela é sempre bem-vinda. Eu tenho uma questão mais de ferramental.

- Hã?

- Do que de capacitação.

- Tá, explica melhor isso.

- É, então...Esse é o problema, eu não tenho uma fórmula pronta também pra isso. Mas eu acho assim: as vezes a gente acaba ficando amarrado no nosso serviço por algumas questões, ou de sistema ou de...enfim, um protocolo, alguma coisa assim que...Eu entendo, eu entendo que haja urgência pra ...eu entendo que deva haver um olhar sobre essas questões. Mas as vezes eu acho que esse olhar ele tinha que ser mais visto mais de baixo. Eu não entendo como que algumas questões chegam pra nós, às vezes, que aparentemente às vezes não fazem o menor sentido. Ou que a prática às vezes não tem eficiência alguma pro serviço. A impressão que dá, é que é simplesmente uma fírua. Por exemplo, uma questão que eu sempre reclamei: a questão dos tablets .

- Tá.

- Você tá entendendo? E eu prefiro andar embaixo de chuva com a minha prancheta, do que andar com o tablete. Porque o tablete no meu serviço ele é contraproducente. Você bota um cadastro lá, na hora de passar o cadastro pro computador ele apaga o cadastro. Aí daqui a pouco o município vem aqui marcar uma consulta, fazer alguma coisa, cadê o cadastro do município? Não tem. Ah, mas eu já fiz. É, mas não tem. Simplesmente apagou.

- É um sistema, uma ferramenta que você tem, mas que não dá pra confiar nela?

- Não, não dá pra confiar nem um pouco. Não dá pra confiar nada. Se ele funcionasse do jeito que era pra funcionar, seria uma mão na roda. A questão é essa: ele não funciona. E aí o que acontece? Eu tenho uma ideia: ah, eu vou baixar um Excel, ou qualquer planilha virtual, vou usar no lugar do MV do tablet. Não, não pode. Porque se for um sistema pirata, corrompido, a prefeitura responde processo, você pode ser processado também, enfim... é melhor ir pra prancheta. Entendeu? (Riso)

- Entendi.

- Então essas questões na verdade que me preocupam, que me afetam mais . A questão da capacitação a gente vai mais descobrindo mais no dia a dia. Eu acho que a teoria ela é importante, se ela tiver uma prática que acompanha, né? Ontem...foi ontem ou foi antes de ontem...foi ontem. Eu tive uma capacitação in locum aqui. Um paciente tendo um - nesse mesmo consultório aqui - o drº fazendo uma consulta aqui, o paciente teve um ataque epiléptico. Eu não vi isso em nenhuma capacitação. E aliás, eu fiquei sabendo que inclusive , teve enfermeira que aprendeu e tal, mas na prática nunca teve uma aula. E eu tive uma aula pratica aqui: como agir com uma pessoa tendo um ataque epiléptico. Pra mim isso vale mais do que um cara falando 3 horas na lousa lá na frente.

- Aham.

- Eu aqui, o cara se estrebuchando, e o médico me orientando: oh, faz assim, faz assado, espera...Pra mim aquilo ali foi uma capacitação espetacular. Na minha opinião, né. Posso tá errado, mas pelo menos foi o que eu entendi, foi a forma que eu entendi.

- Aham. Você tá falando que a gente aprende no trabalho, no dia a dia, enquanto faz.

- No dia a dia. Exatamente. A grande capacitação no nosso serviço é a prática do dia a dia. A teoria ela vem pra dar uma força, pra complementar algumas coisas, na maioria das vezes questões mais burocráticas do que praticas. A prática do serviço é que é sua capacitação mesmo. Na minha opinião, pelo menos, foi assim que eu aprendi a trabalhar, entendeu? As práticas são protocolares, né. Pra aprender falar com uma pessoa qual é o remédio que ela tem que tomar, pra eu aprender a falar com a pessoa qual é a vacina que a criança precisa tomar, essas questões sim.

- Aham.

- Mas isso aí desempenha, vamos dizer assim, no dia a dia de serviço de 20 a 30%. Os outros 70, 80 % é o que você vai vivenciando na área. Você vai vivenciando no dia a dia.

- Tá

- Num tem jeito, não tem uma fórmula, né. Num é nem uma culpa de ninguém, só uma coisa que não tem fórmula. Básico

- Muito interessante isso que você tá falando. Interessante pras coisas que eu estou estudando. E assim, eu queria abordar um outro aspecto com relação às demandas trazidas pelos munícipes, se acontecem momentos delas serem parecidas com alguma demanda pessoal ou alguma demanda familiar sua? Se isso acontece, quando isso acontece, você considera que essa

semelhança atrapalha ou ajuda no desempenho do seu trabalho? Quando acontece alguma coisa, que de alguma forma aquilo tem à ver com alguma experiencia sua ou familiar.

-Entendi, que de alguma forma ressoa nos seus traumas e suas...é, eu entendo. Nas suas memorias... Eu...aí depende muito do Agente. Eu particularmente, eu tenho a característica de na hora , não me envolver emocionalmente . Eu sou um caso assim, pelo menos do pessoal que eu conheço, eu sou uma espécie de ponto fora da curva. A maioria dos Agentes que eu conheço se envolve emocionalmente. Não é só o vínculo que eles criam com o munícipe. Muitas vezes é um vínculo de mão dupla. Eles não conseguem fazer uma observação, vamos dizer, que nem uma observação de um experimento científico, como eu tento fazer. Às vezes eu inclusive também acabo me envolvendo com alguns munícipes, enfim. Mas pelo que eu vejo dos outros agentes essa... essa... esse envolvimento ele é mútuo. Na medida que vai se criando o vínculo, que é criado dos dois lados, então...Eu acho que os outros teriam uma forma assim, de contribuir com uma questão dessa, vamos dizer assim, mais autêntica. Porque a vez que isso aconteceu comigo, a reação na hora foi a mais técnica possível. Depois eu fiquei pensando, mas na hora eu não me senti afetado em nada. Não posso dizer que a minha experiencia anterior ajudou, porque na prática eu não pude resolver o problema em nenhum dos casos, né? E...e o meu envolvimento emocional ali no momento posso dizer que foi perto de zero. Com a situação, e não com as pessoas; mas com a situação.

- Aham

-Tá entendendo? E isso é uma coisa que eu não vejo muito as pessoas fazer. Na hora que o bicho pega, todo mundo corre pra água sem saber onde é o incêndio. Comigo não. Eu tive uma munícipe que eu tava ajudando a cuidar, ela nem era munícipe minha, mas eu tava ajudando fazer o acompanhamento, ela faleceu, veio a falecer... E a gente deu aquele suporte todo e tal, eu tava muito envolvido ali. Mas apesar de tudo, não posso dizer que foi uma coisa que me afetou profundamente. Não posso dizer que a minha experiencia pregressa, com coisas que eu passei parecida na minha família, influenciou em nada ali. Até porque isso foi logo que eu cheguei aqui, né? Então eu tava muito naquela de “vamos esvaziar a xícara”, proverbio chinês. Então eu fui muito seco, pra uma experiencia, tá entendendo, desse nível.

- Tá. Você acha que consegue manter um distanciamento?

- Eu consigo manter um distanciamento, sim. Mas como eu falei, nesse casos eu sou a minoria. A maioria dos Agentes se envolve, tem Agente que precisa até pedir uma licença aí, ficar...pedir uma folga, porque a pessoa fica afetada mesmo, né? A pessoa cria um laço muito forte com o munícipe, enfim. Tô falando dos munícipes que eu conheço .

- Aham.

- Tô deixando fora o que eu não sei como são essas realidades em outros lugares, enfim

- Aham. Tá, mas a gente tá aqui pra falar mesmo da sua experiencia.

- Sim, sim.

- Jaspe, enquanto Agente Comunitário, você gostaria de receber algum tipo de apoio diferenciado no cuidado de sua saúde física ou mental? E se sim, ou se não, eu gostaria que você comentasse a esse respeito.

- Eu gostaria...então, acho que a gente teria que ter nesse sentido alguma coisa a disposição, não sei se tem. Se não tem eu acho que a gente precisaria ter. Principalmente na questão psicológica, por causa disso mesmo que eu já falei, né? Eu acho que precisa, porque muitas pessoas não têm como lidar com um quilo de tragédia por dia. Você tá entendendo? Muito dificilmente as pessoas conseguem fazer essa separação. Conseguem ter esse escudo, essa precaução. As pessoas se envolvem .

- Aham

- E aí é difícil. Então eu acho que se não tem, eu não sei se há ou não, mas se não há, eu acho que devia haver sim. Além das questões da insalubridade, da própria saúde física mesmo, você tá o tempo todo metendo o pé na água de esgoto, tomando mordida de cachorro, enfim se escondendo de tiroteio, essas coisas todas, porque a área que você trabalha tem essas coisas. Mas o que eu acho mais urgente é essa questão psicológica. Até porque as pessoas entram aqui só com o histórico escolar de ensino médio e mais nada. Ninguém recebe uma capacitação pra isso aí por exemplo. Eu pelo menos nunca vi uma capacitação: “Oh, quando tu for lá que a pessoa tiver morrendo, você segura na mão dela, começa a rezar”. Ninguém ... (bater de mãos como sinal de indiferença). É por isso que eu tô falando: essas coisas a pessoa aprende na prática.

- Aham

- Daí eu acho que tem, nesse caso o Agente de Saúde, não só o Agente de Saúde, qualquer pessoa que trabalha na área da saúde, ela teria que ter uma coisa muito no sentido psicológico , pelo menos no começo, pra ela aprender aguentar, que ela tenha um para choque mental ali, pra segurar esse tranco aí.

- Entendi. E quais as principais questões de saúde, ou questões correlacionadas à saúde, dos munícipes que você acompanha, que na sua opinião precisaria de mais recursos na rede de cuidado?

-Olha, dos munícipes que eu acompanho agora, nessa área que tô agora, tem uma grande demanda pro Hiperdia<sup>49</sup>. As pessoas com problema de pressão, de diabetes, pessoas com problemas cardíacos inclusive. E no que cabe à Atenção Básica eu acho que as vezes, a gente ficou aqui 3 meses sem receber a Metformina, aí veio a Metformina parou de vir o Losartana. São remédios que as pessoas não podem parar de tomar e muitas vezes a pessoa não tem dinheiro pra comprar. Depende de vaquinha ali dos vizinhos, da família, enfim. E isso é uma coisa bastante complicada porque você...é uma das situações que você vê o problema e não tem o que fazer. O que que você vai fazer? Vai comprar remédio pras pessoas? Você pode até fazer isso, só que aí você gasta o seu salário todo e não atendeu a metade das pessoas. Só na minha área tem mais de 90 Hiperdia, tem quase 100, que eu saiba por que eu ainda não vi todos.

- Então você tá falando que falta o básico?

- Falta o básico, estrutura básica. Não é Atenção Básica? Não precisa ter aqui uma máquina de Ressonância Magnética, mas um Losartana e um Metformina pros diabéticos e pros hipertensos tem que ter, né? É o que eu acho .

<sup>49</sup> Programa de atendimento aos hipertensos e diabéticos



- Certo. Jaspe, tem mais alguma coisa que você gostaria de contar ou comentar sobre o seu trabalho? Alguma coisa que você acha que é importante a gente saber?

- Olha eu vou te falar, até agora eu não tinha parado pra analisar nada disso. Tudo que eu tô falando aqui é de orelhada, de coisa que eu tô lembrando. Se eu for pegar pra pensar nisso, com certeza vai ter, mas eu acho também que não vai ser tão natural assim. Porque eu vou escolher melhor as palavras, enfim. Eu acho assim, é... como é que eu vou falar? A sensação que a gente tem é ,de muitas vezes, tá enxugando gelo. Você tá apenas tentando anestésiar uma dor que você sabe que não vai passar. Porque, porque não vai. São muitas as condições que levam às vezes à essas coisas, né? A gente tem que ser bastante resiliente, às vezes. E tem que ter um compromisso, algum foco. Senão você não aguenta não, viu? Por isso que eu falo, se fosse ter uma capacitação, que nem cê perguntou da capacitação, eu acho muito legal. Uma capacitação me explica se a pessoa... que nem teve outro dia aqui da tuberculose, né? Capacitação a gente teve aí algumas, enfim, eu acho legal tal. Mas a capacitação que o Agente precisa é a capacitação psicológica, pra ele ter as ferramentas mentais, recursos internos pro que ele vai encontrar na área no dia a dia. Isso sim, porque cada dia é um susto. E essas questões básicas, né? De estrutura básica mesmo da saúde. Porque é o que a gente conta pra fazer o nosso trabalho, e muitas vezes nem isso a gente dispõe. A gente fica com a mão amarrada, vendo o bicho pegar e sem ter o que fazer.

- Tá certo.

- Eu acho que é isso. Eu tenho algumas experiencias aqui, mas eu não sei se eu estou preparado pra falar delas. Eu ainda preciso concluir essa etapa. Lá na frente talvez a gente fale.

- Tá certo Jaspe. Eu super agradeço, foi assim uma conversa muito potente.

-Você não precisa me agradecer. Se precisar, pode chamar.

-Tá ótimo. Muito obrigada mesmo. Vou encerrar aqui.

### Apêndice H - Entrevista S6 F Sodalita

- Agora ligou, a hora que acende a luzinha, ok. Vamos lá Sodalita, me conta há quanto tempo você é Agente Comunitário?

- Então, eu sou Agente Comunitário já há 19 anos. É, eu brinco, eu falo que eu sou a agente mais velha e mais nova dessa unidade. Eu entrei aqui 04 de junho de 2001, fiquei até agosto de 2006. Aí foi quando houve transação de território, aí o território que eu trabalhava pertencia ao Valongo<sup>50</sup>, aí eu fui pra lá, em agosto de 2006.

- Tá

- Quando houve o processo pros agentes antigos virarem funcionários públicos, aí quando eu fui entrar com a documentação na Prefeitura eu descobri que na realidade eu nunca podia ter saído daqui. Teria que ter mantido por causa do meu endereço.

- Sério?

- É. E aí o que aconteceu? Aí foi quando houve a transação pra cá. Aí eu voltei pra cá em 14 de julho de 2017.

- Tá, você fez uma...

- É, uma transição de unidade, eu falo. (Risos)

- Entendi. Por que tinha uma parte do território que foi da Alemoa e depois passou a ser do Valongo?

- Sim, então, era a área que eu fazia, que era área da Rafaela\*, do Sabóó<sup>51</sup> dos prédios, aquela parte da Flaminio Levy<sup>52</sup>, ali tudo pertencia, até 2006, pertencia à Alemoa<sup>53</sup>.

- Ah, tá.

- Aí com a mudança que eles chamam de território, arrumação de território e tudo, aí essa área passou pro Valongo. Só que o que acontece? Na época eu não entendi qual foi a convergência que eles fizeram, mas disse que não era a área em que o Agente morava e sim a área que o agente trabalhava. E como eu fazia a área da Rafaela\*, que é a Rafaela Costa Lima\*<sup>54</sup>, eu tive que ir pro Valongo, e eu fiquei lá durante 11 anos.

- Entendi. E me fala com relação à essa questão de morar no bairro onde trabalha, na sua opinião o que isso significa? Você acha que é um aspecto positivo ou é dificultador no processo de trabalho?

- Eu acho assim, a única coisa que pra mim, não é que seja um dificultador, é ruim, a gente morar onde a gente trabalha, é o seguinte sabe, a gente não existe fim de semana. É sábado, é domingo, qualquer problema que acontece, o povo vai direto na tua casa, bater. Eles são entendem que você é Agente de segunda à sexta. Sábado e domingo, você, o teu lado Agente

<sup>50</sup> Bairro de Santos, que tem outra unidade de saúde com o mesmo nome.

<sup>51</sup> Bairro vizinho, que pertence à outra unidade de saúde.

<sup>52</sup> Nome de uma rua que faz divisa entre os territórios de duas unidades de saúde.

<sup>53</sup> Bairro da unidade atual.

<sup>54</sup> Fala o nome com sobrenome para diferencia de outra enfermeira com o mesmo nome.

de Saúde, não existe, você precisa descansar, precisa botar a tua cabeça em ordem. Então o que acontece? Já aconteceu d'eu estar de férias, já aconteceu de véspera de Natal, véspera de ano novo o povo bater na minha casa: -“Olha, então, por que a policlínica não tá aberta hoje ?” Ai você tem que explicar: -“Olha, você esqueceu que hoje é um feriado, que hoje é véspera de Natal, as pessoas têm que estar na sua casa com a sua família? E pelo amor de Deus, eu sou Agente só de 2ª a 6ª”, eu brinco e falo isso. Nã nã nã nã não, pelo amor de Deus eu preciso de descanso pra mente. Mas assim, é bom por que o que acontece? É, você tá no seu território, você conhece aquela população, você sabe o que eles necessitam. Então pra mim é bom nesse ponto, mas a única coisa que é ruim você morar no bairro é porque eles não conseguem entender que fim de semana é pra você descansar, não é pra você tá trabalhando .

-Tá.

- O único problema, eu acho assim, o ruim do nosso trabalho é isso, por você morar no bairro as pessoas esquecem que você tem uma outra vida fora do trabalho .

- A casa vira uma extensão do trabalho?

- É, a gente brinca e fala... Uma vez minha mãe até falou brincando, um vez pro munícipe assim: “Olha, eu vou colocar uma plaquinha assim extensão da policlínica, e vou cobrar do Prefeito; ainda brincou e falou assim: vou cobrar o imposto da minha casa. Porque vocês não entendem que a policlínica não é aqui. Não é aqui que vocês têm que preocupar a cabeça da minha filha” Vocês tem que entender que qualquer problema ligado à consulta, à exame, não sei quê...é lá na policlínica.” –“Ah, não sei quê... mas eu moro aqui, eu não consigo comprovar meu endereço, então falaram pra eu vir aqui”. –“Mas vai procurar ela lá na policlínica, e não aqui em casa”

- Entendi. Ô Sodalita, e assim, os munícipes da sua área, as demandas que eles trazem, você identifica que estão mais voltadas para as questões individuais, familiares ou questões do contexto da comunidade? Ou seja, qual dessas três dimensões é mais predominante?

- Eu acho que é a comunidade. Por quê? Pôr a minha área ser... eu falo... eu brinco, eu uso esse termo: é uma área de muito risco

- Tá

- Por drogas, por alcoolismo, por ter muitas vezes, as vezes o pai e a mãe são usuários, a criança fica abandonada, e a comunidade fala muito; e vem um e fica -“olha, mas sabe e não sei quê...você precisa ir lá conversar com fulano” – “o que que eu faço, com relação à isso?” Então eu vejo muito que a comunidade é uma comunidade que necessita muito de cuidado. Por quê? Por causa desse negócio do álcool, das drogas...

- Tá.

- Às vezes famílias se desestruturam por causa disso. E aí as vezes a gente precisa conversar, a gente precisa entrar as vezes naquela família, as vezes precisa de auxílio de fora, fora de pessoa da família, pra tentar conversar mesmo com essa população.

- E as pessoas pedem ajuda pra essas situações?

- Sim. Hoje mesmo foi até engraçado, teve uma munícipe falou pra mim assim: -“Ah, eu não aguento mais, minha casa ta cheio de problema”. Eu falei: -“Calma, mulher, isso é normal. Qual é a casa que não tem problema?” -“Ah não, mas você precisa ir lá conversar com meu marido. Ele precisa entender, que eu só tenho não sei quê, e não sei quê, a gente é jovem, a gente precisa curtir, a gente não tem que ficar trancafiado o dia inteiro dentro de casa” - “Caaaaaalma, que também não é assim. Vocês têm um filho. Vocês hoje não têm que pensar que são solteiros mais não. Vocês não podem ter essa vida que vocês viviam nos bailes”; mas pode deixar que depois eu venho conversar com o seu marido.

- Sem contar que estamos na pandemia.

- É, mas não adianta você falar com esse povo.

- Entendi.

- Que as vezes você vai chegar lá, eu brinco: passa lá 9 horas da noite, não tem uma porta que não tenha 2,3,4,5 aglomerado. E você fala: fulano, pelo amor de Deus, cuidado com a pandemia. Mas parece que não entendem. Você fala parece que tá falando com a parede.

- As pessoas não estão preocupadas?

- Não. E ainda tem uns ou outros, que eu percebi assim, em visita, desde a pandemia mesmo, quando a gente pode voltar em visita, que eles tem muito o seguinte: eles podem estar entre eles sem máscara, mas quando eles veem o Agente de Saúde chegando eles correm pra dentro de casa e põe máscara. Que parece que a gente vai chegar dando bronca. Não é que a gente vai chegar dando bronca é que a gente não vai poder chegar perto. Eles entendem: ah, não vai poder chegar perto de mim, não vai poder me cumprimentar e não sei quê”. Ai eu dei muita risada, que no começo, é logo que a gente voltou eles brincavam e falavam assim: cadê o álcool? Ai eu começava tirar dos bolsos e eles falavam assim: “Nossa, Agente, mas você tá poderosa, hein?” Eu falava: “Gente, vocês também tem que ser poderosos, hein? Água e sabão não mata ninguém”. (Risos)

- É, tem que ir fazendo as conversas do jeito que dá pra entrar, né?

- É.

- Sodalita, e com relação aos temas ou assuntos pra capacitação, quais temas você gostaria de receber para ajudar a lidar melhor com as questões do cotidiano do seu trabalho?

- Então, é... até eu tinha comentado muito com relação à quê? Às vezes eu vejo muito, que nem, eu tenho vários casos de mulheres que vem e me perguntam: “Ai, não sei quê, essa medicação eu posso tomar assim? Mas porque eu não tô vendo efeito. Ou então, ah, por que ...como é que eu faço pra fazer denuncia pra o Conselho? Ah porquê... como eu é que eu faço pra poder procurar uma nutricionista? São coisas muito assim sabe, muito ligada ao mundo do cotidiano. Que nem, tenho muita gente com obesidade, mas também tenho muita gente jovem que, ou engravidou ou tá passando por um processo por causa da pandemia, tá trancado dentro de casa e tá engordando, quer emagrecer, ou tá muito magro quer engordar...Então tem muito isso, esse processo. E com relação à medicação, a gente vê muito os idosos, que eu percebi muito assim, alguns idosos que eu tenho na minha área eu tenho que sentar e explicar, um por um, assim: esse é pra isso, esse é pra isso, esse é pra isso. Que é o que eu sei das medicações.

Algumas...Algumas eu vou mesmo no Google<sup>55</sup>, com o celular, procuro na hora e explico pro paciente. Por quê? É, porque a gente vê muito assim, os idosos, não tenho muitos, mas alguns, que eles tomam a medicação totalmente errada. Totalmente, totalmente errada.

- **Aham.**

-Jovens que acham que, que nem eu peguei um caso à pouco tempo que eu tive que...eu fui obrigada a chamar a atenção da mãe. Uma criança, com 4 anos, com uma garrafa de refrigerante e um pacote de salgadinho. Eu perguntei: “ele já almoçou?” – “é o almoço dele.” – “Ãhn, como assim?” – “Aih, tô brincando”. Eu falei assim: - “Desculpa, você sabe quanto custa? Quanto você pagou nesse refrigerante? Quanto você pagou nesse salgadinho ? Sabia que com esse valor, no mercado, você compra um pacote de maçã, que se ele comer 2 por dia, vai dar pra quase 1 semana?” E você tá dando salgadinho e refrigerante pro seu filho. Você sabe o quanto de colesterol e o quanto de açúcar você tá dando pro seu filho? Sabe como vai ser o futuro dele? Você sabe que a maior propensão de hipertensos e diabéticos é porque na infância comeram muito salgadinho e tomaram muito refrigerante/ -“Ah, mas ele gosta”. Aí você fica ATADA. Porque você fala assim: o quê eu vou falar pra essa mãe? Aí passa alguns dias vem: -Ah, meu filho tá com diarreia, acho que eu vou levar lá no posto.” Aí dá vontade de virar e responder: “é o tanto de refrigerante e salgadinho que você tá dando pra ele”. Dá vontade de responder assim, mas você: “Então, mas nesses casos, você sabe, né? SORO. Soro, em casa, a água, tudo direitinho, ok?” - “Ah, tá bom !”

- **Então na verdade o que você tá dizendo é que é um leque de questões que você precisam estar prontos pra responde?**

- Sim. É.

- **E essa questão da orientação medicamentosa, é bastante?**

- É. Assim, não chega a ser muuuuuuito assim, mas a gente percebe muito com idosos. Se você tiver 10 idosos é os 10 que eu preciso ficar em cima, porque se não, tomam medicação errada.

- **Tá. Entendi.**

- E o problema não é nem só o meu. As vezes tem um amigo, que é da minha área que tem outro amigo que é de outra área, que aí tem idoso na casa que tá tomando errado, que já cansa de explicar que não é, mas o idoso não quer entender. Aí vira e fala assim: ai Agente, por favor, eu sei que não é da sua área, mas vai lá conversar.

- **Vocês usam aquele formulário que tem os desenhos, com os horários? Aquele formulário é usado?**

- Eu não sei. Eu nunca vi esse formulário.

- **Não!?**

- Eu acho que eu sei qual é. Eu acho que eu cheguei a ver uma vez aqui na farmácia. Aquele que tem ‘ *manhã, tarde, noite*’?

- **Isso.**

---

<sup>55</sup> Aplicativo de busca na internet.

- Eu já cheguei a ver. Mas assim, não uso. Nunca, assim de pegar na minha mão pra mostrar pro munícipe, não. O que eu normalmente faço é olhando na receita. O que eu faço? Eu pego e olho... peço pro paciente a receita, aí vou lá olhar. Por exemplo: Furosemida. É um remédio pra pressão, aí o médico vai lá e coloca: de 12 em 12 horas. Aí eu pego a cartela e mostro pra pessoa idosa. Falo: ô, tá vendo, esse remédio o doutor mandou você tomar de 12 em 12 horas. Ai eu normalmente ando com essas fitas durex aqui da farmácia, ai eu colo 12 barra 12, aí coloco em cima do remédio e falo, tá vendo, coloquei aqui pra senhora 12/12? Assim, se a senhora tomar no café as 7 horas da manhã e tomar o remédio, a senhora vai tomar 7 da noite. A senhora entendeu? -Entendi. Então me explica. Ai faço isso com todos os remédios e falo, vamos lá. Aí continuo com a receita na mão e falo: qual é o remédio tal? Por exemplo, o furosemida, aí ela me aponta. Ai eu falo: como que o médico mandou a senhora tomar? Aí faço o idoso repetir pra mim.

- Tá

- Como é que eu já tinha explicado que é pra ver se ele tinha gravado mesmo. Se tava certinho como tava na receita, assim que eu faço com eles.

- Aham. Interessante, bem interessante. E fala uma outra coisa: é comum que algumas demandas dos munícipes, que eles trazem pra você, sejam parecidas com suas demandas pessoais ou familiares? E se isso ocorre, você acha que essa semelhança ajuda ou atrapalha no desempenho do seu trabalho? Quando alguma situação do munícipe tem a ver com alguma situação sua.

- Eu acho que até ajuda. Ajuda tanto de um lado como do outro. Ajuda em que sentido? Talvez que o meu...vamos supor o meu familiar, esteja passando seja igual, aí a pessoa fala assim: olha, então, eu levei no médico e o médico falou isso, isso, isso, e eu sigo assim, o que que você acha? Eu falo assim: olha, se o médico mandou você seguir assim, você continua. Tá fazendo bem? E aí as vezes, mesmo...eu pego falo assim: Pô, fico de olho no que tá...Peraí, tem o meu parente que tá do mesmo jeito, eu vou tentar procurar esse mesmo tipo de médico, pra ver se eu consigo resolver, pra ver se é igual mesmo ou não, ou se é só eu que de ouvir achei que é igual...

- Tá. Aham. Você acha que aproxima?

- Aproxima

- Entendi. Enquanto A.C.S. Sodalita você gostaria de receber algum tipo de apoio pra sua saúde física ou emocional, diferenciado?

-Eu acredito assim, que sim. Porque as vezes a gente mesmo, com muita coisa de...as vezes talvez.... dentro da nossa casa, aí vem problemas no trabalho...Tudo, aí junta tudo. Eu acho que tem hora... tem hora que eu mesma falo, tem hora que eu falo: cala a boca todo mundo, sai de perto de mim; tô precisando de 5 minutos de paz. Às vezes eu brinco, eu falo assim, que quando...você quer ver eu extravasar? Se eu tiver muito cansada, muito estressada eu falo bem assim, oh: eu me tranco no meu banheiro, ligo o meu chuveiro e falo 5 minutos pra mim, ninguém fala perto do banheiro. Porque eu acho que dá, eu brinco, eu falo assim que é aquele momento que você consegue relaxar...Eu brinco eu falo assim: jogar fora todos os problemas ralo à fora. Por que as vezes a gente precisa mesmo, porque, por mais que a gente... Eu digo assim o psicológico mesmo do Agente Comunitário, não tem como a gente desvincular a nossa

vida pessoal com a nossa vida como Agente. Às vezes você acaba carregando problemas que tá no seu trabalho, aí chega na sua casa tá com problemas, aí junta tudo isso e vira uma bola de neve. Se você não tiver com quem poder extravasar e dizer assim: “olha, o que que eu faço, tá acontecendo isso e isso com o munícipe, eu não aguento, porque eu tenho esse problema na minha casa, eu já tenho esse problema com o munícipe, o que que eu faço? Pra você poder também, ter alguém pra te ouvir, alguém ou algum método, alguma coisa. Tipo uma t... num digo nem método, mas digo assim uma terapia, ou uma yoga, alguma coisa pra você poder também tirar esse negócio da... da... desvincular também um pouquinho esses problemas, você acaba adoecendo. Porque não tem jeito de você se desvincular .

- **Aham.**

-Não tem. Muitas vezes você acaba indo dormir com a cabeça “ai meu Deus, aquele munícipe, como será que ele está, não sei quê...Por mais que o cara esteja bem na casa dele, o Agente Comunitário...porque eu falo assim ,que é aquele que tem o sangue de Agente de Saúde, não tem jeito. Ele leva pra dentro da casa dele, mesmo dormindo ele é capaz de falar o que tá acontecendo com o munícipe. Não tem jeito...

- **Se envolve, né?**

- Se envolve.

- **Você acha que seria importante ter espaços pra receber um suporte?**

- Sim. Eu brinco, eu falo que antes de eu vir pra cá , eu tinha na outra unidade eu tinha muito isso... Hoje, aqui nem tanto, mas na unidade que eu tava eu tinha muito isso...e foi muito engraçado que eu tava aqui já quando eu soube de um munícipe da outra unidade que tinha falecido. Nossa, eu chorei tanto! Eu tava aqui, daqui a pouco, eu tava até na nossa sala: chorava, chorava, chorava. Aí a Rafaela\* entrou e falou: “Sodá, o que houve?” Falei: “Nada Rafaela\*”. Ela falou: ”não ,aconteceu alguma coisa. Você tá chorando, você não é de chorar”. Quando eu contei pra ela, ela falou: “calma, relaxa, vamos tomar uma água, vamos relaxar. Esquece um pouquinho, porque você também tem que ter a sua vida, porque senão você vai adoecer.” Ai foi onde, parece que ...sabe quando você tem alguém que te escuta ?

- **Aham**

- Que esteja fora, que diga pra você: calma, calma... A gente sabe que isso podia acontecer...você sabe pela idade, por tudo, mas tenta desvincular um pouquinho, você é uma pessoa! Você ...senão você adocece. Aí foi onde eu consegui. Hoje eu brinco, eu falo que eu trato essa parte psicológica minha muito na calma, porque senão...

- **Certo. E com relação à saúde dos munícipes: quais as principais questões, seja de saúde ou sejam questões relacionadas, dos munícipes que você acompanha, que na sua opinião precisaria de mais recursos na rede de cuidado?**

-Eu vejo muito na minha área, é o que eu te falo: é o álcool e a droga. Isso tá desestruturando muito as famílias. Na minha área então, muito, muito, muito. Porque eu vejo famílias sendo desestruturadas, vejo...que as vezes assim, logico a gente conversa, a gente conversa, a gente tenta auxiliar, mas que a gente vê que, não tem que partir só da gente, tem que partir deles também. Hoje, como eu te falei, hoje veio uma menina jovem, mãe, casada, me procurar e falou assim: eu não aguento! Eu falei não, vamos conversar depois. Calma que hoje pra mim não dá.



Amanhã eu venho ou na sexta e a gente conversa : senta eu, você e o seu esposo e vamos ver o que a gente consegue auxiliar vocês. Mas a gente percebe muito assim, que é muito a droga, e o álcool. Infelizmente a minha área com a droga e o álcool tá difícil! Tá muito difícil.

- Falta suporte, pra onde pedir ajuda?

- É. E eu vejo que tem famílias lá se desestruturando por causa do álcool e da droga. E não é: ah, que o cara é alcoólatra. Não, as vezes é tipo assim: o marido e a mulher são casados anos...tem um filho, aí esse filho casa, mora com eles, mas aí o cara fala: não, peraí, eu não quero ele na minha casa. Aí fica aquela história, a mãe vira e fala: não, mas o filho é meu. O filho, não vou botar pra fora, da minha casa, não vou. Aí o que acontece? O cara vai embora...ai começa desestruturar essa família. Ai muitas vezes essa mulher entra no álcool, ou então entra nas drogas, porque dependia as vezes daquele marido. Ai muitas vezes você fala assim: Meu, tú é jovem cara! Tú cozinha muito bem! Meu, vai fazer um salgadinho, vai vender, vai fazer alguma coisa. Para de achar que o teu marido foi embora, que você...que a bebida vai acalmar, que vai trazer ele de volta porque não vai. Você não decidiu que você queria ficar com o teu filho, então? Pede ajuda pro seu filho, fala: filho, a gente não sabe o que fazer mais, mas a mãe trabalhar com salgadinho, a mãe faz docinho, vamos vender, vamos fazer da onde gerar uma renda. Ai você vai ver que você não vai sentir falta daquele marido que foi embora. Que você aparentemente dependia dele. Você vai ver que você é jovem, que você pode trabalhar .

- Você tenta ajudar encontrar uma solução, né?

- Sim. Sim.

- Entendi.

- A gente tenta trabalhar com o psicológico deles, mas de outro modo. Porque muitas vezes eu percebo, na minha área, que o mal das drogas e do álcool, na minha área é isso: muitas vezes ou é a mulher que depende do cara ou é o cara que depende da mulher. Aí o que acontece, é onde... aí entra um dos dois, ai ou de um lado ou do outro, o que... tipo, se a mulher que depende do cara, aí o cara vai embora ela acaba se entrando no mundo do álcool ou da droga, ou se é o inverso.

- Entendi.

- E ai eu falo gente pelo amor de Deus, o mundo taí ...Ai eu brinco e uso o termo, né? Sem comida ninguém vive, então meu filho, vamos ganhar dinheiro desse jeito! Porque uma roupa, filho, tem um furinho a gente costura e continua usando. Agora a comida a gente vai viver sem a barriga? Não, né? Vamos ganhar dinheiro por aí!

- Muito bom Sodalita. Tem mais alguma coisa que você gostaria de contar? Alguma coisa que eu não perguntei e que você gostaria de falar sobre o seu trabalho?

- Então, como eu tava até brincando com os meninos, e falando, né? Que hoje eu me sinto, nesses 3 anos que eu tô aqui mais Agente de Saúde do que eu fui nos 11 anos na outra unidade. Em que sentido? Eu trabalhei numa área, que eu brinco eu uso esse termo: quanto mais inteligente a gente é, eu brinco, eu uso esse termo: mais burro a gente é. Quanto mais aparentemente fala: ah, fulano é burro, mais inteligente ele é. Em que sentido? Quanto mais assim dinheiro, assim a gente tem, posse tem, muitas vezes a gente não quer ouvir o outro. E as



vezes aquela pessoa que tá lá, que nem na área que eu tô hoje, que é uma área mais humilde e tudo, você parar e conversar, eles te ouve melhor.

- **Você estava numa área que era mais diferenciada?**

-É, era uma área que o povo tem um patamar de vida maior, melhor. E muitas vezes eu ia fazer visita, as vezes numa campanha que a gente ia fazer na policlínica, eu ia batia na porta pra falar com a pessoa, ela assim: “me dá o papel pra eu assinar aqui pra tu ganhar seu dinheiro assim tu não me enche mais o saco”. Eu falava assim: “Gente...eu achava aquilo pra mim, na época, ótimo! Uma coisa a menos pra mim fazer. Hoje eu já vejo que não, que foram 11 anos que eu, bem dizer, joguei no lixo meu trabalho. Por que o que eu podia fazer pra melhorar aquela vida? Nada. Já hoje é diferente. Eu tenho 3 anos que eu tô aqui, que eu voltei pra cá pra unidade, e eu vejo assim, que às vezes eu chego pr’aquela mulher, como eu tava te falando pra você agora pouco, chego lá e vejo aquela mulher que tá sofrendo, às vezes no álcool e não sei quê, falo: “Mulher, que vida é essa? Vamos lá! Ôh, acorda pra vida, para de depender do homem. Ele foi embora, porque ele deve ter encontrado outra pessoa que ele acha que é melhor que você. Meu, vamos lutar, vamos ganhar um dinheiro. Vamos lá! Quer que eu te ajude? Eu te ensino”. Até eu brinco, às vezes eu falo isso pros meus munícipes. E eu vejo aquela mulher que tava lá toda caidinha, daqui um pouco você vê ela toda: “Oh Agente, obrigada! Olha o que eu fiz, que delícia, vem cá comer um pedaço!” Você vê às vezes aquela mudança no rosto.

- **Que bacana!**

- E aí eu brinco, eu falo, eu uso esse termo que quanto mais a gente tem aparentemente um estudo, a gente acaba sendo meio que burro pras coisa; porque às vezes o outro tá lá querendo te mostrar uma coisa nova e você não quer ouvir. Mas aquele lá que mal tem uma 4ª série tá lá pronto pra ouvir aquela pessoa, entender o que ela quer, o que o trabalho dela traz pra melhoria da sua vida, entendeu? Eu acho assim, hoje eu aprendi muito, esses 3 anos que eu voltei pra cá a ser um novo Agente de Saúde. Por isso eu falo que eu sou um novo Agente, 3 anos .

- **Que bacana Sodalita! Parabéns pelo seu trabalho, e muito obrigada pela participação na minha pesquisa.**

- Obrigada.

- **E quando tivermos os resultados eles serão compartilhados com vocês.**

(\*) Os nomes próprios e sobrenomes utilizados pelo entrevistado foram substituídos por outros aleatoriamente.

**Apêndice I - Entrevista S7 M Topázio**

- Agora foi. Quando acende a luzinha vermelha significa que estamos conectados. Então Topázio, como eu te falei, a ideia é saber um pouco sobre a sua experiência de trabalho. Eu queria que você como que você se tornou um Agente Comunitário de Saúde e há quanto tempo você tá desenvolvendo esse trabalho?

- É, eu me tornei Agente de Saúde tem 1 ano, né. Eu passei no concurso no ano de 2017 e fiquei esperando porque eu era 4ª vaga do concurso.

- Você fez o concursos de 17?

- De 17. Eu fui chamado na, aparentemente, última data possível para ser chamado.

- Poxa!

- É mesmo, eu esperei 2 anos pelo concurso, e aí graças à Deus fui chamado na última data, fiz os exames, entrei e comecei trabalhar. Ir pra área mesmo eu comecei ir só no mês de janeiro. No mês de dezembro eu fiquei me familiarizando com o trabalho. Quer dizer, ir sozinho, vamos melhorar a frase.

- Tá.

- Porque eu acompanhei a Esmeralda\*\* e outros Agentes em uma ou outra visita pra ver como era o desenvolvimento do trabalho. Mas ir sozinho mesmo foi a partir do dia 09 de janeiro foi a 1ª vez que eu fui pra Rua B, Pantanal, sozinho.

- Tá.

- E de lá pra cá assim, a minha experiência em relação ao trabalho, no começo foi um pouco desafiador, porque eu nunca tinha feito esse trabalho, né?

- Aham.

- É a 1ª vez que eu trabalho como Agente de Saúde e, fui aos poucos, eu acredito que continuo aprendendo, porque a gente nunca para de aprender, né?

- Aham.

- Mas eu percebo assim, de lá pra cá eu enfrentei alguns desafios, não em relação às pessoas, porque as pessoas sempre foram amistosas, muito receptivas, é...interessadas até na proposta, no que a gente quer falar, quer trazer pra elas...

- Bacana.

- Mas é mais assim, enfrentar talvez a minha própria timidez em relação ao contato inicial e também ao ambiente que é um pouco insalubre em alguns locais, né?

-Tá.

- E aí entra também a pandemia, que prejudica todo trabalho, né ?

- Sim.

- E isso gerou...

- *Você tava começando ainda, né?*

- Sim. É, eu tinha o quê? 2 pra 3 meses de casa quando falou: corta tudo, não vai mais pra área. Eu só fui voltar pra área quando liberaram no mês de julho. E aquele ritmo já foi desacelerando. Eu tava num ritmo bom.

- *Aham*

- Eu ia todos os dia pra área, cedo e só voltava à tarde, ia cedo e voltava tarde. Cadastrando, conversando, tirando dúvida das pessoas, fazendo as visitas. Eu tava engrenando! Ai quando tava indo bem a coisa, a pandemia veio, puxou meu freio, e até acelerar novamente, aí fica um pouco mais moroso.

- *Entendi. E o quê que te fez se inscreve pra um concurso de Agente de Saúde? O quê que você sabia, o que que você esperava?*

- Eu, assim, é ... a estabilidade no trabalho. Porque eu tinha acabado de sair de um emprego que tinha me desgastado bastante, não só fisicamente, mas emocionalmente eu tava meio que em frangalhos, né? Um emprego assim que ... o ambiente em si, e o fato de entrar com um amigo, que era meu chefe, isso também comprometeu as relações, vamos dizer assim.

- *Tá. Você trabalhava com o quê?*

- Nós éramos correspondentes bancários. Eu trabalhava como correspondente pra CAIXA, era assessor financeiro, né?

- *Tá.*

- E aí devido à alguns atritos que aconteceram, algumas promessas que não foram cumpridas, aí gerou-se os problemas que acabou tendo o rompendo. Hoje a gente tá novamente como amigo, mas...é... aquele foi um período muito tumultuado na minha vida.

- *Aham.*

- E aí apareceu a oportunidade do concurso público pra área da saúde. Eu fui fazer, eu nem tinha estudado direito. Eu estudei um pouquinho quando eu fiz a minha matrícula, estudei um pouquinho, mas eu tava tão corrido com outras coisas, acabei não estudando pra valer mesmo. Passei na 1ª etapa, falei assim: “olha uma oportunidade taí, acho que é o caminho mesmo que eu tenho que seguir ”.

- *Aham.*

- Ai veio a prova de títulos, eu não tinha título nenhum, voltado pras áreas que eles pediram. Fui fazer um monte de cursinhos on-line, apresentei, tirei a nota máxima na prova de títulos.

- *Ah, que bacana!*

- E aí fui pra 3ª e última avaliação, passei na 3ª e última avaliação..xyxy. Mas mais por uma questão de necessidade de trabalho. Fiquei muito tempo sem trabalhar, né?

- *Aham*

- E também a estabilidade porque ela é bem...chama a atenção, vamos dizer assim. yxyxy.
- Entendi. Entendi.
- Ô Topázio, na sua avaliação, morar no mesmo bairro é um aspecto positivo ou dificultador para seu processo de trabalho?
- Eu acho um fator positivo.
- Positivo?
- Porque o acesso que eu tenho em relação às pessoas é maior, é....eu conheço de certa forma. Apesar que eu não moro no Pantanal<sup>56</sup>, eu moro aqui no Chico de Paula<sup>57</sup>.
- Tá.
- Mas eu tenho certa convivência e eu vejo as dificuldades que as pessoas têm.
- Tá.
- Eu já participava de um trabalho antes, que eu fazia no Pantanal mesmo. Por ser Testemunha de Jeová<sup>58</sup>, a gente pregava, como Testemunha de Jeová, levava as boas novas da Bíblia pras pessoas, e nos lugares que ia pregar também era acolhido. Eu já conhecia, já tinha visto, já via as pessoas, né.
- Entendi.
- Mas falar de saúde eu nunca tinha falado com eles, só orientação espiritual.
- Entendi. Mas você já tinha essa proximidade, já tinha uma entrada.
- Eu já conseguia ver as dificuldades. A gente já vai, já vai se apiedando das pessoas. A gente vê as dificuldades que as pessoas têm. Não apenas o local que elas moram, mas também estudo, moradia, saúde, acesso pras coisas, né ?
- Entendi.
- Então já tinha esse conhecimento. O morar próximo já me deu essa bagagem e também a empatia pra poder ver, me colocar no lugar do meu próximo .
- Tá. Bacana! Ô Topázio, as demandas trazidas pelos munícipes da sua área estão mais voltadas para as questões individuais, familiares ou do contexto da comunidade? Ou seja, qual dessas três dimensões você acha que é preponderante nas demandas?
- Se é familiar...
- Se é individual, familiar ou da comunidade?
- Eu acredito que seja mais individual né? Ele sofrem como um todo...
- Sim.

---

<sup>56</sup> Area de invasão que pertence ao território da unidade.

<sup>57</sup> Bairro que pertence a área de cobertura da unidade.

<sup>58</sup> Religião cristã que pratica evangelização nos domicílios.

- Mas assim, cada indivíduo ali, tem o seu problema específico.

- Tá.

- O que afeta por exemplo o seu Antônio, conhecido como Bira, é diferente do que afeta a dona Elisângela.

- Tá

- Então são pessoas que tem as suas características e tem seus problemas.

- Aham.

- O seu Augusto\*, por exemplo, é um homem que tem hipertensão, teve problema de AVC recentemente, então assim tem uma demanda; a dona Elizabeth\* tem uma outra demanda: tem crianças pequenas. A preocupação dela é vacina, é pediatria, e a própria saúde dela também.

- Tá certo. E quais os temas ou assuntos você gostaria de receber mais capacitação para ajudar a lidar com as questões do seu cotidiano de trabalho?

- Eu acho uma coisa... eu acho que tem 2 coisas: a parte nutricional seria interessante conhecer um pouco mais, por que as pessoas têm acesso à alimentação, mas muitas não tem tanto poder aquisitivo pra comprar alimentos melhores, né? Conhecer um pouquinho mais sobre alimentação poderia ajudar, eu acho que seria interessante. E na parte de medicamentos também. Alguma ou outra coisa sobre medicamentos. As vezes as pessoas me perguntam, e eu falo: olha, eu não sou farmacêutico eu não posso explicar isso né?

- Tá.

- E eu tenho que ficar encaminhando a pessoa pra cá. Talvez uma ou outra informação adicional ajudasse pra complementar o meu trabalho e enriquecer o conhecimento também.

- Tá ótimo. E, é comum que algumas demandas trazidas pelos munícipes sejam parecidas, em alguns momentos, com suas demandas pessoais ou familiares? E se isso acontece, você considera que essa semelhança ajuda ou atrapalha o desempenho do seu trabalho? Quando alguma situação que você se depara, faz lembrar alguma situação familiar ou pessoal.

- Nunca ocorreu até o momento. Mas vamos dizer que ocorresse, eu acho que não atrapalharia, pois eu poderia usar minha experiência em relação ao assunto pra ajudar a pessoa.

- Tá.

- Mas eu não lembro de nenhuma ocasião que eu lembrasse: ah, aconteceu isso na minha casa, eu posso trazer pra essa pessoa.

- Tá certo. Mas você acha que se acontecer não é uma coisa que atrapalha?

- Eu acho, eu acredito, que pela experiência eu consigo também dar um conselho pra pessoa.

- Aham.

- Talvez se funcionou pra mim, talvez funcione também pra outra pessoa.

- Aham. Tá ok. E assim, enquanto Agente Comunitário, Topázio você gostaria de receber algum tipo de apoio diferenciado no cuidado com a sua saúde física ou emocional? Você sente que seria importante algum tipo de suporte diferenciado?

- Eu acho que sim, nesse ponto da saúde emocional, devido à pandemia. Porque não é fácil você entrar no Pantanal, por exemplo, e as pessoas tão todas sem máscara...e você fala com as pessoa, a pessoa tá tossindo, você tem que ficar sempre na defensiva...você não pode entrar direito na casa da pessoa...Então assim, gera um estresse emocional, mesmo eu estando com os EPIs, ainda assim gera um estresse. Ainda mais porque eu moro por enquanto com os meus pais: meu pai um homem de 73 anos, hipertenso e minha mãe uma senhora de 71. Então a minha maior preocupação é trazer o vírus pra dentro da minha casa. Eu não sei como está a saúde dos meus pais. Eles se cuidam, tudo direitinho, mas a gente nunca sabe.

- Aham

- Então assim, talvez a parte emocional seja interessante conversar de vez em quando, pra ter um acompanhamento...liberar um pouquinho da carga, vamos dizer assim, né?

- Aham. Entendi

- Em relação a unidade como um todo, não. Assim, na parte física, material, tudo assim a gente consegue.

- Aham. Você já usava essa Unidade?

- Não. Eu usava não esse prédio, mas aquele, o antigo, que ficava lá na outra rua.

- Aham.

- Mas isso quando eu era muito pequeno. Plano de saúde eu sempre participei, sempre tive plano de saúde.

- Entendi.

- A não ser nas campanhas de vacina, aí eu vinha aqui.

- Aham. E assim, quais as principais questões de saúde, ou questões correlacionadas à saúde dos municípios que você acompanha, que na sua opinião precisaria de mais recursos na rede de cuidado?

- Questões de saúde...Em geral os meus municípios são assim: eles são na faixa etária dos seus 20 aos 50 anos. Então problema de saúde mesmo, um ou outro que tem hipertensão ou diabetes. Essa é minha área de atendimento. As pessoas falam mais sobre consultas médicas. Elas tem interesse em fazer um check-up ou falar por exemplo assim: “estou com uma dor na coluna, uma dor no ombro, uma dor no estômago, ou tossindo há 3 meses”. Essa é mais ou menos a demanda que eu encontro na minha área. Assim, não saberia lhe dizer, nesse sentido também. Por que a demanda assim é atrucalhada e ela não tem assim, como eu posso dizer? ...não tem grupo-chave, assim tem 20 pessoas que precisariam de tal coisa.

- Entendi. E não tem nada assim, da área como um todo, que você sinta alguma necessidade a mais, da rede?

- Não. O que o pessoal pede mesmo é consulta. Ah, se for encaixar odonto, é uma coisa que talvez seria interessante, porque o pessoal fala muito sobre a parte da Odonto. Isso até é uma coisa que a gente ia fazer no começo do ano, antes da pandemia. Nós íamos fazer uma campanha, até o Cassio\* ia fazer lá na área, pra crianças até 6, 7 anos.

- Por que aquela área não tem dentista, né?

- Tem, é ele. Só que o que que acontece? A pandemia estragou tudo. A gente ia fazer esse acompanhamento, iniciar pra dar esse acompanhamento, nessa primeira etapa dos 2 aos 6 anos, né?

- Tá.

- E a partir dali ia aumentar a faixa de idade, e assim sucessivamente. Então assim, se for odonto, algo que encaixa...

- Sim. É parte da saúde.

- O pessoal pergunta muito, pergunta bastante.

- Sim. Eu falo assim que não tem dentista, no sentido de não ter dentista funcionário, porque o Cassio\* é Residente, né. Ele fica até março, até final de fevereiro na verdade. Aí a gente não se sabe se vem outro ou não.

- Assim se for contar a parte da odonto, é algo que o povo sempre pergunta. E pode-se dizer que é uma realidade sim, quando você para, assim pra olhar as pessoas, você vê que uma dificuldade mesmo. Algumas já tem perdas de dentes, reclamam de dores, né? Até pelas crianças, algumas tem caries nos, as mães falam: “ô, tá cheio de cárie, tá sentindo dor”

- Poxa!

- E assim, a gente ia dar esse acompanhamento, esse start, só que aí veio a pandemia e acabou prejudicando o início do nosso processo .

- Entendi. Mas é uma coisa que a Unidade já está com um olhar, né?

- Sim.

- Tá certo. Topázio, tem mais alguma coisa relevante que você gostaria de contar sobre o seu trabalho como Agente?

- Eu acho uma coisa legal que eu desenvolvi foi mais empatia em relação às pessoas. Porque assim, você olhar de fora é uma coisa, você estar lá dentro e conversar com a pessoa, entender, ver o sofrimento que a pessoa passa, são outros quinhentos. Então assim, eu consegui desenvolver, estou desenvolvendo mais empatia em relação às pessoas. Não que eu não tivesse .

- Entendi.

- Mas, a gente consegue sentir a dor da outra pessoa mais. Que era uma coisa que de fora, simplesmente você não tem. Mas indo lá conversando com o munícipe, vendo que o problema que ele passa, a dificuldade, isso é algo que eu acho válido. Acho que é uma experiencia importante pra mim .

- Aham.
  - Aumenta a empatia. Gostei disso.
  - Entendi.
  - Conhecer mais o meu próximo.
  - Topázio, super agradeço...
  - Imagina...
  - A sua colaboração valiosa pra minha pesquisa. Quando a gente condensar os dados isso vai ser disponibilizado pra vocês. E isso é pensando em futuras capacitações, investimento aí na questão da Educação Permanente em Saúde, tá bom?
  - Que legal!
  - Eu não estarei mais aqui, mas esse trabalho ficará como suporte para os próximos.
  - Um legado, né! Tem mais alguma dúvida?
  - Não, só isso mesmo. Obrigada, viu.
- 

(\*) Todos os nomes próprios utilizados pelo entrevistado foram substituídos por outros nomes aleatoriamente.

(\*\*) Colega ACS



### Apêndice J - Entrevista S8 F Jade

- Agora ligou, olha que bonitinho!

- Então Jade eu quero que você comece contando um pouco de como que você se tornou um Agente Comunitário de Saúde e há quanto tempo desenvolve esse trabalho?

- Então, na verdade eu assim nem sabia o que era o Agente de Saúde. Eu tinha me recém-formado na faculdade de Direito, achei que ia exercer pro resto da vida. Só que aí começou no jornal da tarde falar sobre a inscrição pra Agente Comunitário. Foi meu irmão, foi a minha irmã, foi a minha vizinha, e eu tipo assim, nem aí né. Uma que eu não sabia, não tinha experiencia na área, e não gostava muito da área de saúde, essa que era a verdade. Aí no último minuto, acho que no segundo tempo dos 45 minutos final pra partida eu acabei indo fazer a inscrição.

- Tá.

- Cheguei lá meu número era 628, só que eram 90 vagas.

- Seiscentos e vinte oito?

- Seiscentos e vinte oito (riso). Foi assim, já tava fechando a porta porque ia dar o horário pra terminar as inscrições. E aí eu cheguei lá e queria fazer pra Agente Comunitária, só que assim, não tinha curso, não sabia o que era, nem imaginava o que que era. Fiz a bendita... fiz a inscrição, esperei, aí tenha que acompanhar o D.O. pra ver onde seria o processo, aquela coisa toda. Aí teve a classificação, fizemos a provinha e meu nome saiu no D.O., eu era a 37<sup>a</sup>. E o meu irmão, a minha irmã e a vizinha não passaram. Eles falaram: tá vendo, você que não queria, você acabou ficando e a gente que queria, não ficamos! (riso) Fazer o quê, né?! Aí fui no treinamento, a gente acabou entendendo o que é o Agente Comunitário, qual era a importância do serviço do Agente, que era ligar a policlínica junto à comunidade e vice-versa. Que a comunidade à vezes ficava isolada, não vinha na unidade. Passamos uma semana na faculdade, fazendo um treinamento pra fazer o cadastro, saber como era a ficha A, como a gente ia fazer a abordagem do munícipe....Era novo pra gente, mas pros munícipes também era novo, né? Eles não sabiam o que era esse Programa, embora tivesse em outra região, aqui em Santos era pioneiro, era um Programa Piloto com a duração de um ano, né. Então a gente não sabia se isso ia dar certo ou não.

- Tá.

- E aí fizemos esse treinamento, aí durante esse período a gente teve capacitações, em relação à medicação do paciente, o que era hipertensão, o que era diabetes, alguns já tinham noção outros ainda não, do que era realmente. E se a gente foi trabalhando esse período de um ano, aí foi um aprendizado na verdade.

- Aham

- Porque a gente teve que fazer o cadastramento de todo mundo, casa a casa, indivíduo a indivíduo, saber o que realmente... as condições de saúde de cada um da população, qual seria a população que a gente iria atender. Entendeu? E foi bem assim que a gente começou.

- E aí você foi se apaixonando?

- Sim. Aí fui me apaixonando. E achei, tipo assim, que não dava pra coisa, e aí o que aconteceu? Um ano depois, o Drº Atik<sup>59</sup> com a Carol<sup>60</sup>, que na época eles estavam à frente do trabalho teve uma parceria com o PRO-SAI, que era pros Agentes Comunitários que quisessem fazer enfermagem.

- Parceria com?

- Com o PROSSAI, \*que era o Programa do Governo Federal.

- Tá.

- E eles disponibilizavam vagas, né pra fazer o curso de enfermagem, que foi até na Skin-Line<sup>61</sup>. E alguns Agentes acabaram fazendo a inscrição e ficaram. E aí foi assim, foi tudo se encaixando porque no horário de trabalho, a gente trabalhava uma parte na rua, né? Fazendo o serviço externo e a outra parte a gente estava na Skin-Line estudando enfermagem. Com isso nós nos qualificamos. Então eu acho aí, que melhorou bastante o Programa. Porque a maioria de nós, dos antigos a gente fez o curso de enfermagem. E aí foi quando eu decidi: não, vou continuar na saúde. E tô até hoje. Aí eu faço bastante curso, quando têm, negócio de curativo eu tô lá. Tô sempre fazendo alguma coisa voltado à isso. Aí fiz o curso Caminhos do Cuidado<sup>62</sup>, fiz curso de TB<sup>63</sup> também, cuidadores de idosos. A gente vai adquirindo, né confiança de entrar na casa do munícipe, olhando com uma outra visão também. Entendendo o que até 20 anos atrás eu não tinha. Eu perdia um paciente eu ficava desesperada, eu chorava, chorava, chorava, chorava: “mas por quê?” Aí depois com o tempo a gente acaba entendendo: que tudo é um ciclo, que a gente tentou fazer o melhor que a gente pode, às vezes não foi o suficiente, entendeu? Mas eu ficava muito mal do começo. Muito mal mesmo. Mas aí depois com o tempo você vê né, que não é assim, que você tenta ajudar uma parte, mas aí também chega uma hora que a idade chega, e se a gente não vai de novo, acabar indo né, com mais tempo. Mas foi assim, eu ficava muito triste no começo, mas depois eu fui começando a entender, como é que é .

- Aham

- Aí teve gente que eu vi na barriga, agora já tá com 14, com 16 anos; que eu acompanhei a mãe, agora tô acompanhando eles. Entendeu? E é assim.

- Já tá na segunda geração?

- Já tá na 2ª geração.

- Entendi. Ô Jade, na sua avaliação, morar no mesmo bairro é um aspecto positivo ou dificultador para seu processo de trabalho?

- Então, assim, uma parte, eu acho que é meio a meio. É positivo porque você sabe o que aquela região tem, o que demanda, o que você conta de equipamentos, pra disponibilizar praquela munícipe que te procura. E ao mesmo tempo é ruim por quê? Eles não visam final de semana, feriado, você tá na farmácia, você tá no supermercado eles tão te perguntando coisas da

<sup>59</sup> Secretário de Saúde na época.

<sup>60</sup> Carolina Osawa – Enfermeira que já exerceu vários cargos de gestão junto à Secretaria de Saúde de Santos.

<sup>61</sup> Escola Técnica em Santos, com cursos votados para a área da saúde.

<sup>62</sup> Projeto de Formação em Saúde Mental (Crack, Álcool e outras drogas) que entre 2013 e 2015 ofertou formação para Agentes Comunitários de Saúde, Auxiliares e Técnicos de Enfermagem que atuavam na Atenção Básica no SUS.

<sup>63</sup> Abreviatura de Tuberculose.

policlínica, entendeu? As vezes eles vão na sua casa onze horas da noite, batem lá querendo saber: “Ah, como é que tá o médico? Como é a marcação de consulta? Como é a vacina?” Nessa parte, assim você perde um pouco, mas o bom é que você conhece a característica do bairro. Isso é muito importante, entendeu? Então acho que tem mais...é mais importante você morar no bairro, conhecer, entendeu? a realidade da comunidade, acho que isso ajuda bastante.

- Você tá na mesma área desde o início?

- Então, eu mudei agora recentemente duas vezes. Eu pegava aqui o Chico de Paula<sup>64</sup>, eu fiquei quase 14 anos ali, aí depois eu fiquei 1 ano e meio nos predinhos e agora eu tô desde janeiro aqui no Pantanal<sup>65</sup>. Só que assim, são características totalmente diferentes. Porque na área do Chico de Paula eu atendia mais idosos, tanto que eu gosto muito de trabalhar com idosos. Assim, não que eu não goste dos outros, mas assim eu tenho vínculo, porque como eu cuidei da minha tia, do meu vô, da minha vó, então eu tenho um vínculo muito forte com idosos. E a área aqui do Chico de Paula é assim: a maioria me conhece desde pequenininha, que eu moro 40 anos aqui no bairro. Então desde os 2 anos que todo mundo me conhece. E, era a área assim: era bem de idosos. Quando eu fui pros predinhos já era assim de 29 a 40 anos, uma fase assim adulta que eu pegava. Não era nem tanto criança. E no Pantanal é um pouco misturado. Eu tenho gestante, tenho idosos, mas não são muitos também. Aí é bem assim diferente a área... as características bem marcantes.

- Tudo isso na mesma equipe, né?

- Na mesma equipe. Só mudei de setor, mas na mesma equipe.

- De uma microárea pra outra tem diferença?

- Tem.

- E assim, quanto às demandas trazidas pelos munícipes da sua área, você observa que estão mais voltadas para as questões individuais, familiares ou para o contexto da comunidade? Qual dessas três dimensões é preponderante?

- Eu acho que no individual. Pelo menos assim no Pantanal que eu estou recentemente, eu não consegui sentir muito, né, que eu ainda vou fazer um ano lá. Mas quando eles vem e trazem alguma coisa é assim, relacionada à ele. Entendeu? Um ou outro que é pra família às vezes, que ele pede o cuidado o cuidado, né? Mas é o indivíduo mesmo. Estão se cuidando mais, a gente teve menos...o pessoal tá aderindo bastante o pré-natal também. Que às vezes a gente não conseguia, tinha muito natimorto, também. A gente conseguiu diminuir também esse índice, que acho que foi uma coisa positiva. Quando veio os Agentes Comunitários o pessoal começou a vir mais, se cuidar mais, entendeu?

- Aham

- Mas acredito que no individuo eles procuram bastante.

- Tá. E quais os temas ou assuntos você gostaria de receber mais capacitação para ajudar a lidar com as questões do seu cotidiano de trabalho?

<sup>64</sup> Um dos bairros de cobertura da Unidade de Saúde.

<sup>65</sup> Área de invasão coberta pela Unidade de Saúde.

- Então, assim atualmente, acho que relacionado à Saúde Mental, porque eu vejo que tá crescendo, assim... síndrome do pânico, depressão, bipolaridade também. Às vezes, hoje em dia não tem mais idade, qualquer pessoa tá sujeita à ter, entendeu? E assim, eu sou um pouco falha nesse aspecto, né...de identificar ou de chegar às vezes um indivíduo que tá ali pedindo socorro e eu não conseguir identificar isso. Então acho que nesse sentido, a gente devia focar mais. Em relação à saúde mental.

- Ajuda pra ter um olhar mais atento p'ras questões de saúde mental?

- É, mais apurado. Por eu as vezes eu vou lá , eu vejo, eu percebo assim alguma coisa, mas eu não sei identificar o quê é, entendeu? Acho que me falta esse tato, de tá podendo olhar com outro olhar, outra pegada, entendeu.

- Entendi.

- E acho que seria importante assim uma capacitação só pra isso.

- Aham

- Nesse aspecto. O Caminho dos Cuidados foi bom porque tipo assim: antigamente, esse negócio do vício a gente achava que era só drogas e bebida. E aí eu percebi com o Caminhos do Cuidado, que não, que tem vários vícios. Então acho...com isso também, eu fui também melhorando, trazendo uma abordagem também. Que antes eu não ...antigamente eu não olhava com esse olhar, entendeu?

- Aham.

- O Caminhos do Cuidado foi bom por isso também. Me abriu um outro leque, de uma outra visão...Por isso que é importante a gente fazer esses cursos, entendeu?

- Tá. E é comum que algumas demandas trazidas pelos munícipes sejam parecidas com suas demandas pessoais ou familiares? E se isso acontece, em algum momento, você considera que essa semelhança ajuda ou atrapalha o desempenho do seu trabalho?

- Nunca tive assim, assim a não ser quando a minha avó era viva e às vezes tinha algum idosinho que a família abandonava...aí eu ficava chateada, porque.... As vezes até comparava, porque a minha avó, antes ela queria ir pra rua e a gente deixava ela em casa, com medo de acontecer alguma coisa e as famílias deixava o idoso lá largado, então comparava nesse sentido, né.

Minha vó achava a gente era ruim porque deixava ela em casa, entendeu? E aí o outro idoso queria uma companhia e não tinha. E as vezes queria estar ali com alguém e ela não dava muito valor. Mais nesse sentido, mas o resto não. Assim nunca...As vezes até me envolvia muito com o idoso por essa questão de cuidar da minha vó, ela já tava com 92 anos quando ela faleceu. E as vezes eu me envolvia muito. Aí a Lucia falava pra mim: “não se envolve tanto com o paciente”, né? Tem que manter aquele vínculo, mas não pode tá tão, né? Tem família, tem que cuidar, a família que tem que cuidar.

- Aham.

- E as vezes eu ficava mais...encarava e ia, aí depois com o tempo né ? a gente vai ficando mais...

- E essa semelhança, que você fala assim em termos de ser um idoso que precisa de cuidado e uma situação que você identificou como parecida por ter avós idosos também. Você acha que isso ajuda mais no olhar para aquele caso ou atrapalha?

- Então, ajuda no olhar, só que por outro lado atrapalha a gente por que a gente fica meio desequilibrada, né?

- Se envolve emocionalmente?

- Se envolve emocionalmente.

- Entendi.

- Eu acho que eu adquirir síndrome do pânico acho que por causa dessas coisas. Porque vai juntando e você não tem com quem falar, aí você fica mal, então você não pode falar em casa por causa da ética do trabalho, e você não pode falar nada. E é só você e você, entendeu? Aí é tanto que ficou a Terapia Comunitária<sup>66</sup>, fazia terapia; depois paguei um psicólogo, porque tinha dia que eu tava mal mesmo. Porque parece que aquela carga fica tudo em cima de você.

- Aham

-E aí com o tempo você acaba aprendendo que não é bem assim, entendeu? Tem aquele idoso tem alguém que pode tomar conta, se não tem uma rede de apoio. Mas no começo a gente não sabia nada disso, então a gente pegava tudo e concentrava tudo na gente, entendeu?

- Entendi.

- Achava que a gente tinha que equilibrar tudo, conseguir controlar, e não dava.

- Aham

- Mas assim por um lado é bom porque a gente consegue ter uma visão do que ele tá precisando.

- Tá, entendi. E assim, enquanto A.C.S. você gostaria de receber algum tipo de apoio diferenciado no cuidado de sua saúde física ou mental?

- No aspecto do psicólogo, porque as vezes você tem que pagar uma consulta, tá indo, fazer uma terapia. E é uma coisa que não é muito barata, uma terapia, entendeu? Pra você ter bons profissionais. Ou então terapia mesmo comunitária, alguma coisa, porque a gente precisa mesmo falar com alguém, e é uma pessoa que não vai sair de lá o que a gente falou, entendeu?

- Aham

- Que às vezes a gente vê casos que são gritantes, você não tem com quem falar. Só que você traz pra equipe, mas a equipe tá ali no dia a dia, acaba não ajudando você. Tipo ajuda resolver o problema, mas você enquanto profissional não consegue.

- O quanto aquela situação te afeta, né'?

- É. Aham.

---

<sup>66</sup> Grupo existente na unidade – faz parte das Práticas Integrativas e Complementares do Ministério da Saúde que tem como objetivo ser espaço de acolhimento e partilha de vida para se falar das dores, dos problemas e das potencialidades das pessoas e das comunidades.

- Entendi.

- Agora que vocês são profissionais da Prefeitura, tem uma rede aí, depois eu te falo mais sobre isso.

- Ah, tá bom.

- E assim, quais são as principais questões de saúde, ou questões correlatas da saúde, dos municípios que você acompanha, que na sua opinião precisaria de mais recursos na rede de cuidado?

- Que eu acompanho?

- É, dos casos que você vê na Unidade, você acha que precisa

- Eu acho que é a questão psicológica mesmo. O pessoal do CAPS, à vezes vai lá e não tem o médico, aí trocou o médico, aí não avisaram. Tudo, aí tem outro, mas tem que ir outro dia, e eles reclamam que não tem como tá indo, por questão econômica, entendeu? Pra tá indo, porque aí eles vão um dia eles gastam com condução, aí pra ir de novo, vai gastar de novo. Eles reclamam muito disso, né? De não ter o médico que tava lá, ou senão assim: tava marcada a consulta, mas aconteceu alguma coisa, ou acabou o contrato ou aquele médico pediu demissão, né ou alguma coisa assim do tipo, exoneração. Eles acabam indo até lá porque ninguém ligou pra dar aquele retorno, falar: “ah, é só tal dia que vai ter consulta”, né. Sabe que o restante assim funciona. Pra grupo de hiperdia<sup>67</sup> e diabetes é bem...tem os recursos, né? Só quando a pessoa, o paciente tem que sair aqui da unidade pra ir pra outro lugar que eles reclamam, acho que deveria ser olhado com outra forma.

- Tá.

- Entendeu? Só que é tipo assim...até eu trouxe uma vez isso no grupo, só que assim a gente fala não tem dinheiro pra ir lá, mas se for pra beber e fumar eles tem. Alegaram uma vez isso no grupo, entendeu? Então eu deixei de falar sobre esse assunto por causa disso. Porque se ele tem pra tomar a cerveja ou pra fumar, teoricamente ele teria pra ir lá, né? Aí eu acabei deixando isso de mão.

- Mas é uma questão que dificulta o acesso, né?

- Dificulta o acesso.

- Se a pessoa não tem o dinheiro...

- É. Ai acaba não indo mais fazer o tratamento, depois vem aqui surtado ou acaba baixando lá surtado, entendeu? Eu acho que se tivesse aquele acompanhamento, tipo assim: vai passar 4 vezes, eu acho que tem que garantir que ele chegue lá as 4 vezes. Pra depois não acionar o terciário né, porque a gente ainda consegue tratar ainda no secundário. Ai depois se tem uma internação algo assim mais grave, né? Eu acho que essa parte coisou um pouquinho.

- Tá. E essa dificuldade de acesso, de transporte e tal, você acha que é específico dos pacientes de saúde mental? Ou...

---

<sup>67</sup> Programa de atendimento aos hipertensos e diabéticos.

-Então, eu acho que assim abrange no geral. Assim que as vezes a gestante reclama que tem que fazer ultrassom, aí depois tem que ir na consulta não sei aonde... Antes tinha o Mãe Santista<sup>68</sup> que elas ligavam pra tá indo... mas também era aquela burocracia, e agora não tem mais também. Só que assim, mas eu acho que a grande maioria do pessoal da saúde mental é o que mais sofre por causa dessa questão do médico. Não sei como é o serviço lá, se é profissional fixo mesmo da saúde que fica... que é funcionário público ou se é terceirizado. Eu não sei como é que é, mas sempre tá trocando lá os médicos, entendeu? Ai o paciente tá com a consulta, chega lá o médico já saiu, ai vem outro, aí espera. As vezes acontece o imprevisto de licença, né que a gente não espera também, entendeu? De uns tempo pra cá deu até uma melhorada lá, porque eu não tô escutando mais reclamação. Mas no começo era muita reclamação. Que tinha trocado o médico, saiu, aí foi o irmão do médico que veio. Entendeu? Então ficou aquela coisa. Isso afeta muito a saúde mental.

- Jade, tem mais alguma coisa assim que você gostaria de contar, que você gostaria de comentar sobre o seu trabalho?

- Então, assim, eu gosto muito do que eu faço, eu amo, mas se fosse pra trabalhar com idoso, eu acho que eu trabalharia com idoso a vida inteira.

- Tá.

- Entendeu? Isso é uma coisa que ... Sabe assim, é uma coisa que grita dentro de mim esse negócio de idosos. Trabalhar com idoso é minha paixão. Acho que eu voltaria... que nem assim MOVIMENTO-SE<sup>69</sup>, ainda a gente não tá podendo fazer, mas é algo que eu gostaria assim de fazer com eles, ainda muitos anos, criar outros grupos na comunidade mesmo pra idosos, voltado pra saúde física e mental. Tipo assim alguma coisa com leitura, entendeu? Uma oficina mesmo com eles, de artesanato...Assim, é uma coisa assim que eu amo fazer. E eu acho que o Agente podia proporcionar isso, entendeu?

- Sim

-Só que as vezes falta espaço, as vezes falta dinheiro pra gente comprar o material. Ai agora a secretaria tem doado bastante coisa pra gente, mas ficou tudo parado porque a gente não pode fazer os grupos, né? Espero que o ano que vem a gente toque isso.

- Aham

- E eu espero acrescentar cada dia mais, né, no trabalho.

- Tá ótimo Jade, muito obrigada.

- Eu que agradeço pela oportunidade. O que você precisar, espero que eu tenha te ajudado.

- Bastante

- Mas o Agente Comunitário é uma profissão linda e maravilhosa.

<sup>68</sup> Programa Municipal criado para prestar uma assistência integral e humanizada para as gestantes e os seus filhos, durante o período referido disponibilizava uma Van para transporte das gestantes que precisasse realizar alguma consulta ou exame fora do território.

<sup>69</sup> O “Movimente-se com a Música e a Dança” – grupo terapêutico com aulas semanais de dança sênior e outras atividades, que contribuem para elevar a autoestima e melhoria da saúde física e psicológica.

- Eu sei, eu concordo!

- Uma coisa assim que... acho que eu não abriria mão de jeito nenhum....Nem se...vou ser sempre Agente Comunitária. (Risos)

- Voltar fazer direito, exercer?

- Não. Tem gente no grupo que fala assim você é doida, largar... - Não, não quero (Risos)

(\* O nome correto é PROFAE- formação desenvolvida pela Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp/Focruz) ofertando educação profissional na área de enfermagem.



**Apêndice K - Entrevista S9 F Safira**

- Ah, ligou. Dessa vez ele nem deu tanto trabalho, porque tem vez que demora. Então Safira, eu quero que você me um pouco como que você se tornou um Agente Comunitário de Saúde e há quanto tempo você tá desenvolve esse trabalho?

- Então, me tornei Agente de Saúde desde a implantação do Programa. Eu havia perdido um serviço, né? Eu era chefe de administração, no departamento pessoal de uma empresa, eu trabalhava há mais de...cerca de 10 anos, já estava com 39 anos de idade, quando um novo administrador assumiu e formou as equipes, né? Quando eu estava há 1 ano nessa empresa nova eles me mandaram embora. E naqueles tempos já tava a dificuldade do desemprego, pessoas com a minha idade já tava com certa dificuldade pro mercado de trabalho. Foi quando eu fiquei sabendo dos Agentes, né, que não tinha limite de idade. Eu ganhava 10 salários-mínimos no serviço de onde eu saí.

- Poxa.

- Dez salários-mínimos! E, aí fiquei sabendo desse eu corri, porque não tinha limite de idade. Vim pra cá ganhar 1 salário-mínimo, entrei, fiquei, amei (risos) E sempre gostei do que eu faço. E amo esse serviço, e estou aqui até hoje, graças à Deus. Completei meu tempo de aposentadoria, me aposentei. Apesar de ser essa diferença de salário, mas esse serviço se tornou uma terapia, é muito bom a gente ser útil, ajudar as pessoas, e esse é o nosso serviço, né?

- Aham

- E... apesar do salário ser bem menos, ele se tornou uma terapia pra minha vida e hoje, depois da aposentadoria, eu tive a chance de continuar. Talvez isso não teria acontecido se eu tivesse no outro, que era ligado lá ao Grupo Viação, né?

- Tá

- Talvez eu não tivesse a chance de ter continuado, após a minha aposentadoria. Então eu tô muito feliz aqui como Agente, fazendo o que eu faço .

- Aham. Que bacana! Você tá aposentada já há quanto tempo?

- Acho que uns 8 anos já.

- Nossa, Safira!

- Uns 8 anos, me aposentei por tempo de serviço.

- Tá.

- Acho que mais ou menos isso.

- Que bacana! Ô Safira, me fala uma coisa, na sua opinião morar no mesmo bairro é um aspecto positivo ou dificultador no seu processo de trabalho?

- No meu processo de trabalho eu creio que é positivo. É, moro na Alemoa cerca de 41 anos e hoje se eu conheço o bairro, os seus problemas, as suas dificuldades e as pessoas, graças ao trabalho de Agente de Saúde . Porque até quando eu trabalhava no outro serviço, eu saía de casa

7 da manhã, chegava em casa 9, 10, 11 da noite, eu só conhecia a pessoa da esquerda e da direita, e hoje eu conheço praticamente o bairro inteiro. As pessoas que residem nele, quase todas.

- Aham

- Eu gosto...pra mim é muito bom, eu acho, pra mim é um aspecto positivo.

- Ah, que legal! E com relação às demandas trazidas pelos munícipes da sua área, você identifica que elas estão mais voltadas para as questões individuais, familiares ou para o contexto da comunidade? Qual dessas dimensões é mais dominante?

- Não entendi a sua pergunta.

- Assim, as demandas que os munícipes trazem, eles trazem mais problemas e necessidades pessoais, familiares ou de coisas da comunidade?

- Eu acho que é mais pessoal e familiares.

- Tá

- É mais pessoal e familiares. Com relação à comunidade não.

- Não, né?

- O povo tá tão acostumado com o que tem aqui, que pra eles é suficiente (risos). Tão acostumados, mesmo com o pouco que a comunidade oferece, mas o povinho tá acostumado. Não tem reclamação nesse sentido não. Tinha antes, no passado, teve muito em relação ao ônibus, mas hoje graças à Deus essa questão foi suprida, não deixa nada a desejar.

- Tá.

- Ta entendendo? Então tá ótimo; é pessoal mesmo e familiar.

- Aham. Ô Safira, quais os assuntos ou quais os temas que você gostaria de receber mais capacitação para ajudar a lidar com as questões do seu cotidiano de trabalho?

- Que mais que eu gostaria de ser capacitada? Tem umas..já tive algumas capacitações à respeito, que eu tenho pra mim, que se eu for por em prática, eu tenho pra mim que eu não vou conseguir. Também nunca aconteceu, graças à Deus, mas eu acho que eu vou ficar insegura de fazer alguma coisa, é com relação aos primeiros socorros. Eu fico assim torcendo pra que num aconteça.

- Tá

- Embora eu já tenha tido durante esses anos, eu acho que duas vezes, já ouvi falar à respeito... sobre primeiros socorros, mas pra mim ainda não foi o suficiente pra me dar assim uma segurança de agir, se uma hora chegar, acontecer, precisar .

- Entendi. Aham.

- Eu acho que é isso.

- Tá. E uma outra questão é assim: queria saber se é comum que algumas demandas trazidas pelos munícipes sejam parecidas com suas demandas pessoais ou familiares? E se isso ocorre,

quando ocorre, você acha que essa semelhança ajuda ou atrapalha desempenhar o seu trabalho? Quando alguma coisa da situação do munícipe, de alguma forma esbarra numa situação sua, ou da família.

- Eu acho que a única assim que identifica um pouco é com relação à saúde mental, porque tem o meu irmão né, que é paciente do NAPS. Meu irmão chegou em Santos com cerca de 12, 13 anos, com 15 anos ele já desenvolveu a doença, ficou com problemas mentais. E a luta que a minha mãe passou com ele ao longo desses anos, fui um tratamento...não tinha muita experiência, e tudo que mandavam ela fazer, ela fazia. Inclusive aquele hospital Anchieta que teve um tratamento muito agressivo, que contribuiu pra que meu irmão ficasse doente mental mesmo. Que a minha mãe chegava lá pra fazer visita ele tava todo deformado, o rosto, a cabeça, todo inchado. E... e... e... pelo fato de que, hoje tá bom, né, com a implantação dos NAPS, eles tem um tratamento humanizado, trouxe eles pra convivência, mas por exemplo, que nem, a gente vê um monte de doente mental pela rua abandonado e num tem local pra internar. E é o caso do meu irmão. A minha mãe morreu, e a minha irmã hoje vive fazendo o papel de mãe do meu irmão. E ela tem a vida dela, precisa sair, precisa resolver problema, e não tem um local onde eles possam ficar, tá entendendo? Ele dá muito trabalho! Ele não é mais agressivo como ele era antigamente. Na época de doença dele, naqueles picos, meu filho e meu sobrinho foram criados bebezinhos de baixo da cama. Era viver escondido com medo, porque qualquer coisa que ele pegava ele arremessava contra: era xícara, garfo, a faca, a colher. Mas hoje graças à Deus que ele não é agressivo. Mas ele faz as necessidades no meio da casa, ele urina no meio da casa, ele come o resto da comida do gato, ele lambe o prato da comida do cachorro, ele joga o cigarro, a bituca do cigarro dentro da comida dos animais. Então faz aquelas doideiras que não tem cristão que aguenta. E a minha irmã tem vivido isso. Pula a janela, pula porta, pula muro, pra ir pra rua, pra andar. E a gente fica procurando, né? Existe um lugar? Não existe, né. Diz que não existe, pra dar uma força, pra internar, pra fazer alguma coisa, pra ela viver um pouco a vida dela. Sei lá, viajar um pouco, fazer.... Acho que é isso, o que mais identifica é isso.

- Então, e aí você acha que quando você se depara com casos de doença mental, o fato de ter essa experiência familiar, ajuda você ou atrapalha no cuidado com o caso?

- Não, não atrapalha não. Não atrapalha não. A gente vai passar o que tem pra oferecer pra eles, né? Orientar, aconselhar, consolar e oferecer o que tem (riso). E a gente tem que viver, aguentar e suportar. Pedir força pra Deus e continuar, né? Então, por um lado até ajuda. Oh, o exemplo do meu irmão, eu falo, a gente vive. A minha mãe viveu uma luta, sofreu a vida inteira com ele. E agora é a minha irmã. Eu nem tanto porque como eu não sou aposentada, né? Ela tem que entender. Eu vou lá nos finais de semana, agora durante as férias fiquei lá. Oh, agora tá morando aqui, em frente a policlínica antiga – fiquei uns 3 dias lá pra ela. Três dias não, umas 3 vezes. Ela pedia: “dá pra tu vir aqui, preciso ir na cidade resolver um problema e tal”, eu ficava. É o máximo né, que eu posso fazer. Então até ajuda a gente aconselhar outras pessoas, né?

-Tá.

- Não atrapalha não.

- Ô Safira, enquanto A.C.S. você gostaria de receber algum tipo diferenciado no cuidado pra sua saúde física ou mental?

- Se eu...

- Gostaria de receber algum tipo de cuidado da saúde. Assim, alguma coisa diferenciada pro seu trabalho de Agente.

- Tem vezes que a gente fica assim tão....com o problema do povo que a gente quer trazer, fica aquela ansiedade de resolver, que as vezes parece que é a gente que vai precisar... (riso) Que nem eu escutei você falando hoje de manhã: parece que às vezes a gente é que precisa de um cuidado, né? Quem sabe de um psicólogo, psiquiatra pra gente desabafar, conversar. Mas acho que é só aquela coisa de momento. Depois a gente conversa com Deus, e graças à Deus, que é o psicólogo dos psicólogos, ele é o médico dos médicos, e acho que é só naquela hora, vem aquele...aquela...atribuição. A gente (inspiração profunda) respira e dá graças à Deus, a vida continua, no dia seguinte a gente já tá bem. Até então não, Ana. Eu ando bastante, ando de bicicleta, ando à pé, gosto de...Não, graças à Deus, não. Até então, não.

- Ô Safira e quais as principais questões de saúde, ou questões correlacionadas à saúde, dos municípios que você acompanha, que na sua opinião precisaria de mais recursos na rede de cuidado?

- Os problemas que eu acompanho...Eu acho que é...eu acho que é com relação aos acamados.

- Aos acamados?

- Na minha área, ao meu ver. Graças à Deus no momento eu não tô tendo muitos, mas...a maioria morreu. Que assim o médico vai de 4 em 4 meses, de 5 em 5. Eu acho que deveria ir pelo menos 1 mês, e...1 vez por mês, dar mais assim uma atençãozinha...E atualmente eu tô muito, fiquei muito triste, tô muito triste com uma munícipe minha porque eu só via falar lá no jornal né, nas notícias e agora tô vivenciando esse caso. Uma munícipe minha de 43 anos, ativa, tomava conta do barzinho aqui na Boris, se separou do marido, o marido começo persegui-la né, porque não aceitava a separação, mas uma mulher saudável, boa, só tinha problema de hipertensão. Do nada, a mulher começo paralisar e tá com esclerose múltipla. Tá parando, já tá quase que parando tudo, nos braços ela faz esse movimento aqui... Que começou de uns 4 meses pra cá isso, e já tá nesse nível. Os braços dela faz isso, não tem mais força pra se vestir, pra pentear os cabelos. Tá até mexendo já com a parte respiratória...Sabe quando, eu tô tão triste com esse caso. Sabe quando vem aquela angústia? Uma pessoa tão ativa, fazia os lanchinhos ali do bar, atendia os clientes, esses caminhoneiros que estacionam aí pela Boris.

- Aham.

- Esclerose Múltipla. Então é isso. Eu acho que com relação à ter uma assistência maior, eu acho pra que pra mim seria com os acamados. E se houvesse...se houvesse alguma condição, eu não sei, eu já pensei isso, não sei se eles iriam aceitar, de ter uma palestra assim da saúde, voltada, numa Sede de Melhoramentos, num CRAS da Alemoa, em algum local pra'os jovens que estão infiltrados ou estão se infiltrando nas drogas. Uma palestra, uma coisa assim.

- Você acha que precisaria de um investimento pros jovens?

- É, nessa área. Nessa área sempre precisou e cada vez tá pior a coisa.

- Aham.

- É... nos jovens, é...com relação às drogas. Eu não sei se teria mais conserto. As vezes eu acho que é só Deus mesmo, principalmente de agora por diante, eu acho que é só Deus e se a pessoa

quiser. Mas eu acho que valeria a pena, né, tentar. Jovens... e que é tudo criança, né Ana? Umhas crianças que começam nas drogas.

- Muito cedo, né Safira?

-Então, esses dias eu passei, tava de férias ainda, uns 15 dias atrás, colocaram aqueles suportesinhos pras pessoas lavarem as mãos...tem o álcool em gel.... não é só de lavar as mãos mesmo, na Boris Kaufmann<sup>70</sup>, tem.

- Sei, eu passo ali todo dia.

- Colocaram um ali perto do ferro velho. Pô, eu passo de manhã, 3 moleques, pô, levantaram os pés, lavando os pés ali. Tudo com as camisas amarradas por aqui, lavando os pés ali. Ai eu falei: “ô moleque isso aí, isso aí é pra lavar a mão. Vocês num tem casa não, pra tomar banho?”. Eu fiquei tão invocada. Por que nos outros bairros funcionam e nessa nessa favela, nessa maloca não tem que funcionar, tem que rebentar tudo? Ai o maior deles, pra me pirraçar, levantou aquela pernona bem cumprida, aí levantou mesmo, lavou a perna toda. Eu falei: “vai tomar banho em casa, ô desocupado!” Ai eu fico.... ufffff....não tenho paciência com essas coisas não , viu Ana. Aí daqui a pouco eles foram andando na minha frente, eu andando, que eu tava com um negócio na bicicleta, eu tava empurrando a bicicleta. Falei, caramba, como é que pode? Aí eles foram andando na minha frente, também não falaram nada. Um apresentava assim uns 8 anos, outro uns 10, outro no máximo uns 13. Aí quando chegou mais na frente que eu encontrei meus amigos, meus vizinhos, e eu falei, eles falaram “Ah Safira, a molecada é tudo psico, é tudo psico, usuário de droga”. Eu falei: “só podia ser, ne?”. Um tinha uns 8 anos, pelo menos apresentava, um moleque pequeno, de uns 8 anos, o outro se tinha 10 era muito e o maior que devia ter assim 12, 13 anos, nessa faixa. Quer dizer, já é tudo envolvido. Aí quando passou naquela mesma semana, um dia eu vi os 3 encostados no muro como se fosse olheiros, e ai eu vi que eu acho que é mesmo. Quer dizer, tudo assim, de criança já começa nessa vida, porque não tem perspectiva, não estuda, pai num domina, num sabe...num vem pra escola

- Não tem um esporte...

- Não sei, não tem um esporte, não tem nada, não sei se obedece pai, se tem o pai. E aí depois dessa pandemia aí piorou, que tá em casa e com certeza não estudam, nem fazem nada. E aí pronto, querem dinheiro, querem o shortinho de marca, a bermudinha de marca, vai fazer o que é fácil, vender droga. Só que infelizmente eles não só vendem, vendem e já começam usar desde pequeno.

- Difícil, né? Safira, tem mais alguma coisa que você gostaria de contar sobre a sua experiência de Agente Comunitário?

- O que por exemplo?

- Alguma coisa que eu não perguntei e você gostaria de dizer, porque as perguntas terminaram.

-Terminaram?

- Aham.

---

<sup>70</sup> Avenida do bairro.

- Não, eu acho que é isso. Angústia, ansiedade que a gente fica muitas vezes por não resolver o problema, ou muitas vezes o problema passa por um processo que vai pra secretaria dessa, secretaria de lá, secretaria de cá e as vezes a resposta demora tanto pra vir, né? Ao longo desses anos, como muitos problemas que aconteceram, eu acho que isso angustia um pouco. Porque eu sou meio ansiosa, pra mim as coisas é pra ontem. (Risos) Quando demora um pouco, a gente fica naquela...naquela angústia. Mas com relação ao resto, tudo bem, graças à Deus! Eu acho que já teve pior, né? É, a população acho que já cobrou muito mais, porque cobra. Às vezes eu falo e as pessoas não acreditam, mas na minha área e na Marginal, não sei se é uma área que tem muito restaurante também, e muitos caminhoneiros passam e param, e ficam nesses barzinhos e aí fazem amizade com o dono ou com a dona ali do local, aí elas meio que relatam pra eles os fatos da comunidade, do que acontece, então fica aquela coisa que fica todo mundo sabendo. Então já teve muita critica, de policlínica, de médico, do atendimento, principalmente com relação à essa parte de recepção, a falta de humanização, você tá entendendo? Que as pessoas comentam que deveriam se ter feito o curso de humanização, se alguém deveria ter feito o curso, seriam eles. Tá? É a parte que é mais criticada aqui, por incrível que pareça. É a parte que é mais criticada, e...a demora também na relação do agendamento, das especialidades. Mas graças à Deus tem melhorado um pouco. Hoje o povo já entende também que chegou a pandemia, por conta da pandemia também tá tendo um pouco de atraso ai. Eu tava de férias, tô voltando, vamos ver daqui pra frente, né? Se vai continuar, as reclamações. Mas eu acho que já teve pior. Eu acho que com esse esquema aí que fizeram pros Agentes ficam ali na recepção, fazendo...como que é o nome? É...

- Fazendo o acolhimento.

- Acolhimento, é. Eu acho que ajudou bastante.

- Você acha que ajudou?

- Tu acha que ajudou?

- Não, eu tô perguntando pra você.

- Tá, eu acho, e você?

- Vocês que estão no dia a dia né Safira, pra mim não dá pra saber.

- Tá, mas assim você vendo nunca observou nada, ninguém nunca comentou? Pra mim eu acho que ajudou.

- É, então, eu acho que assim, ajuda que as pessoas já chegam mais orientadas, né. Agora, no geral como é que tá (funcionando), é a equipe, são você, que sabem avaliar.

- Eu acho que ajudou, porque até então não teve ninguém que saiu reclamando que não tenha sido solucionado o problema. Eu acho que ajudou, que tem ajudado

- Safira, super te agradeço

- Nada

-Tá bom, muito obrigada mesmo, pela sua participação. Depois vocês vão ter acessos aos resultados.

---

-Tá.

**Apêndice L - Entrevista S10 F Turquesa**

- Agora foi. Então Turquesa agora o nosso equipamento já está rodando aqui.
- Sim
- A gente tá começando a entrevista. E eu gostaria que você me contasse um pouco como você se tornou um Agente Comunitário de Saúde e há quanto tempo desenvolve esse trabalho?
- Então, é... contando a experiencia anterior, pode ser?
- Aham.
- Eu tinha saído de um serviço temporário, e eu tava meio que aleatória, né? Aí tava... coisa de 2, 3 semanas ainda, mal tinha saído, uma amiga minha falou que tinha aberto vaga pra Agente Comunitário na policlínica. Só que isso era na época da ASPPE ainda, né?
- Tá.
- Aí eu fui, entreguei curriculum, participei lá do processo e tal, e acabei entrando.
- Aham.
- Aí sai pra voltar pro outro serviço que eu tava.
- Ah, tá.
- Que era da dengue. Lá era por contrato temporário, lá. Contrato de 4 anos, só que eu gostava do que eu fazia. Então eu acabei...
- Você era Agente de Endemia?
- Eu era Encarregada de Área, né! O salário era um pouco melhor, a dinâmica do serviço era bem... Assim, hoje eu tava num bairro, amanhã eu tava em outro.
- Bem dinâmico.
- Eu gostava dessa coisa, né, de tá toda hora em movimento. Então por conta disso, né, eu optei em voltar pra lá.
- Tá.
- Aí perto do fim do contrato foi quando eles lançaram os concurso, aí eu fiz tanto pra Endemias quanto pra Agente Comunitário. Aí pra Endemias eu não passei no físico, só que passei aqui como Comunitário.
- Tá.
- E comecei em janeiro de 2018.
- Ah, tá certo. E a outra época lá atrás você falou que foi 1 ano e pouco?
- E, foi coisa de...eu entrei acho que foi em setembro de 2012, seu eu não me engano, e foi até meados, acho que junho de 2014, que foi quando eu voltei pra Endemias.



- Tá. Entendi, tá certo. E na sua opinião Turquesa, o fato de morar no mesmo bairro é um aspecto positivo ou dificultador para seu processo de trabalho?

- Bom, pro processo de trabalho acredito que seja positivo, né? Por conta de que muita gente já conhece, faz tempo. Então o acesso, até a forma de abordar a pessoa é mais fácil, né? Nem sempre a gente aborda numa forma poli..., não polida. Fugiu a palavra...é...

- Formal?

- Formal, exato. A gente nem sempre é formal com a pessoa, mas eu acredito assim, que o que importa é a gente dar a orientação certa, independente de como a gente está falando, né?

- Tá.

- Nesse aspecto sim. Agora no aspecto pessoal, num é muito legal não .

- ãnh, por quê?

- Porque... vou pegar por exemplo...posso pegar como exemplo o que tá acontecendo com o meu irmão?

- ãnh?

- É, tem um menino, a gente já conhecia lá no bairro, tal. Ele é da área do meu irmão, mas não da micro do meu irmão, né.

- Tá.

- E por ter essa referência, do meu irmão ser da policlínica, nossa! Esse fim de semana ele foi sei lá quantas vezes lá atrás do meu irmão. Meu pai já tava bravo pra cacete, começou a debater com meu irmão: “pô, o cara não tem que vir ficar aqui, que num sei que, tatatá”

- As pessoas não respeitam?

- É, tem pessoas que não respeitam, né? Isso já aconteceu comigo, mas a pessoa em questão se mudou, tem coisa de 1 ano, então eu não me sinto no direito de reclamar disso agora, né?

- Tá.

- Mas tá acontecendo agora com o meu irmão.

- Entendi.

- E é algo que a gente está suscetível, né? Por conta dessa proximidade.

- Ser procurado fora de horário comercial?

- Sim, fora de horário. E assim, a gente tem a nossa vida fora daqui, né? Muitas vezes não é nem por falta de boa vontade, né? Muitas vezes a gente tá ocupada, né?

- Aham.

- E aí tem que ficar parando... Meu pai deu azar porque numa das vezes não tava nem eu nem meu irmão em casa, e meu pai já tem dificuldade de andar. E ele tava lá nos fundos da casa, e veio andando todo...aí ficou bravo. O veio ficou bravinho nesse fim de semana.

- Entendi. Acaba incomodando até a família, né?

- Sim, sim.

- Ô Turquesa, e assim quanto às demandas trazidas pelos munícipes da sua área elas estão voltadas mais para as questões individuais, familiares ou pra alguma coisa do contexto da comunidade? Ou seja, qual dessas três dimensões você entende que são preponderantes: Individual, familiar ou comunitária?

- Tá bem nessa sequência mesmo, né? A maioria das pessoas é por conta individual.

- Tá.

- E assim, muitas vezes é coisa pra poupar o esforço deles.

- ãnh, como assim?

- Agenda uma consulta, ver se tem um medicamento e avisar, sabe? É...quê mais? Ah, as vezes conta pra gente algum sintoma, alguma coisa que esteja acontecendo e “ah, o que que pode ser?” e tal, aí a gente tem que falar: “não, a gente não é médico”, né, cê tem que ir lá e tatatá, não é assim. É, tive algumas em questão familiar, em âmbito familiar, né? É mais assim vai, da esposa que traz o caso do marido que é alcoólatra, né? Ou da mãe que tá preocupada com o filho por, sei lá, algum tipo de comportamento, né? E aquilo acaba impactando a família.

- Tá.

- Nesse sentido assim. Comunidade, assim, falar de alguma coisa de comunidade o pessoal num... não me lembro. À não ser a Ana Bernarda, que é da minha área, né? Que aí, ela é a líder comunitária do Pantanal . Então assim, quando eu faço as visitas pra ela, quando eu converso com ela a gente chega a tocar nesse assunto. Mas fora ela...

- As pessoas não falam das coisas da comunidade?

- Não, não. É cada um por si, entendeu? Eu vejo bem isso. Não lembro, exceto a Ana Bernarda, eu não lembro de alguém falar alguma coisa mais no âmbito do coletivo, né?

- Entendi. Interessante.

- Sim.

- E quais os temas ou assuntos você gostaria de receber mais capacitação para ajudar a lidar com as questões do seu cotidiano de trabalho?

- Cotidiano geral, dentro da policlínica?

- Geral.

- Putz. Não sei, acho de questão... é... eu acho que na parte mais psicológica do povo.

Assim, é... por exemplo, o cara que ele é alcoólatra, né? Eu tô falando porque eu tive 2 casos recentemente: um antes d’eu sair de férias e o outro agora quando eu voltei. É...o cara é alcoólatra, e às vezes a gente conversa tal, será que tem uma forma de abordar que eles...que a gente consiga se fazer ouvir mais? Ou sei lá, trabalhar essa pessoa...

- Estratégia de abordagem?

- Alguma estratégia. Eu não sei se você se recorda que eu tinha te perguntado até a questão da pessoa que é depressiva, se tem alguma forma de ver indícios assim que aquela pessoa é um potencial suicida, né? Eu lembro até que você respondeu que se tivesse uma forma, uma fórmula assim, a gente não perdia tantas vidas, né? Eu vejo bastante isso, né? Essa questão psicológica. Porque a mente das pessoas, lá ...ela é daquele jeito, é aquela realidade que eles vivem, a gente que tá fora ali do...Eu trabalho na favela, né? Então você vê que a mentalidade é... aqueles padrões se repetem, né?

- Você percebe isso?

- Eu percebo isso.

- Dentro da mesma família?

- Sim, de família. Até entre eles também. “Ah eu vou estudar pra quê, que num sei que”. “Se tá difícil, até advogado tá sendo lixeiro, aí tal, pra quê que eu vou estudar ?” Ah, vou...sei lá, essas desculpas né? Essas coisas que você vê que é da mentalidade ali bem... que não conhece outras coisas além do que tá em volta.

- Entendi. Você tá falando que as pessoas não veem muita perspectivas de mudança?

- Sim, sim, sim. Eles num...parece que não tem um leque, também num demonstra interesse, né? Então se tivesse alguma forma de trabalhar isso com maior eficácia. Porque eu chego lá falo: “Então, vamos fazer um curso? Então você nunca pensou em fazer num sei quê num sei quê?” –“Ah, pra quê que eu vou fazer? Não vou usar isso na vida prática”, entendeu? Alia na vida deles.

- A vida prática daquele contexto?

- Deles ali.

- Difícilmente você vê alguém que quer sair?

- Que quer extrapolar aquilo, né?

- Entendi.

- Então se tivesse alguma...não convencer, né? Porque a mudança do pensamento acho que vem da própria pessoa querer mudar, né? Mas se houvesse alguma...

- Ou de vislumbrar alguma mudança concreta, né?

- Sim, sim. Alguma coisa que realmente vai fazer a vida dela andar, entendeu? Não aquela coisa: eu vou pra um cursinho, eu vou fazer as provinhas, vou sair de lá com o diploma , guardar na gaveta e continuar aqui, né? Por exemplo, por exemplo.

-Aham.

- A questão do cigarro: -“Eu vou morrer de qualquer jeito”, entendeu? É...Mudar...assim, algumas estratégias pra tentar mudar essa...né?

- Aham.

- Acho difícil pra caramba. Enfim.

- Turquesa, é comum que algumas demandas trazidas pelos munícipes sejam parecidas com suas demandas pessoais ou familiares suas? E assim, se isso acontece em algum momento, quando ocorre, você considera que essa semelhança ajuda ou atrapalha o desenvolvimento do seu trabalho?

- Então, o que eu percebi que ocorreu... apesar que com a pandemia ocorreu com todo mundo né? Essa questão da saúde mental. É, só que eu, no finzinho do ano passado, eu comecei a ter um quadro de ansiedade, né? Eu comecei a ter crise de ansiedade, tal. É... chegando a pandemia, eu já tava me tratando tal, e quando começou a pandemia, aquele negócio, todo mundo trancado ...eu comecei a ver bastante gente apresentando os mesmo sintomas que eu tive e tal, e eu acho que isso me ajudou.

- Tá.

- No desenvolvimento do serviço. Porque a pessoa falava: -“ah, eu tô passando mal e tô assim, assim, assim”, e aí eu complementava: -“tá sentindo isso aqui também? Você também sente falta de ar? Você sente tontura? Tal tal tal tal tal tal – “Ah, é isso mesmo.” Aí a partir do meu diagnóstico, eu falava, não com certeza, né? Eu falava: olha, parece que você tá com um quadro de ansiedade, procura a policlínica, tal. E aí um monte de gente depois me deu essa devolutiva: “Pô, brigada, que era aquilo mesmo, tô me sentindo melhor”.

- Te ajudou a ter um olhar mais atento praquilo?

- Sim, sim, sim. Eu ter vivido aquilo, me ajudou a saber até orientar melhor a pessoa, né?

- Entendi.

- Quanto ao que ela podia fazer.

- Entendi.

- E fora outras coisas. Eu falei a pandemia que é o mais recente, né? Eu já tive problema de coluna, que afetava o nervo ciático. Aí quando alguma senhorinha vinha me falando: “Ai, a minha perna tá falhando, eu tô sentindo uma dor que pega de cima até o pé”, eu já linkava aquela experiencia aquela experiencia que eu tive pessoal...(RUIDO EXTERNO INTENSO) (coisas da Alemoa) então, eu linkava aquela experiencia pessoal que eu tive com uma tentativa de ajudar o povo, né?

- Aham

- De ajudar aquela pessoa procurar o tratamento mais adequado, né?

- Entendi. E assim, enquanto A.C.S. você gostaria de receber algum tipo de apoio diferenciado no cuidado de sua saúde física ou mental?

- Enquanto A.C.S.?

- É. Tem algum tipo de cuidado ou tratamento que você acha que por ser ACS você precisa disso?

- (Suspira) Não sei. Assim, é... eu não sei dizer exatamente qual, mas as vezes cansa, viu? Tem gente que acaba... que parece que drena a nossa energia, né?

- Tá.

- Não vou nem citar nomes, mas enfim. Você deve saber, enfim...pessoa que vem e fala, e a gente tenta orientar, a gente tenta ajudar e a pessoa põe vários empecilhos e a gente vê que a gente tá enxugando gelo ali .

- Tá.

- E isso cansa dum jeito, mas...não sei se alguma coisa, teria necessidade de algum acompanhamento, assim pra gente, né. Não sei.

- Poder discutir esses casos é uma coisa que ajuda?

- Não sei. Não sei...Não acredito que...Sei lá, talvez uma semana no Caribe , assim ...

- Rimos

- Ajudaria bastante! (Risos) Não, mas brincadeira à parte, né.

- Não seria mal, né? Passada a pandemia...

- Mas não seria mal, isso pra todo mundo da área da saúde. Não, mas é... assim, como ACS, não. O que eu concordei, a ideia não foi minha, a colega...a colega ACS, ela falou que ela tava com ideia acho que de conversar com a nutricionista, pra ela dar uma palestrinha pra gente, mas em âmbito pessoal, entendeu?

- Entendi.

- Questão de como a gente pode se alimentar melhor...Apesar que acho até que isso se reflete, né no profissional. Porque a gente estando bem fisicamente, a gente tem um desempenho melhor, né?

- Aham.

- Mas assim, como ACS, eu nunca pensei nisso. E também agora não consigo.

- Aham. Tá.

- Pode te falar depois seu eu pensar em alguma coisa?

- Não, fica tranquila. Só se tivesse alguma coisa, e aí você lembraria.

- Nunca passou pela minha cabeça, e agora também não consigo vislumbrar, assim. Só se ocorrer depois. Mas...

- E quais são as principais questões de saúde, ou questões correlatas de saúde, dos munícipes que você acompanha, que na sua opinião precisaria de mais recursos na rede de cuidado?

- Isso seria...Na rede que você diz?

- Na rede como um todo.

- Tá.

- Questões de saúde, mas envolvendo toda rede.

- Então, eu acho que é mais pra... Seria atenção....eu esqueci esses...os conceitos.

- Não, fala normal.

- Atenção secundária. A questão da pessoa fazer um exame...

- As especialidades?

- As especialidades. Eu vejo muita dificuldade do pessoal de conseguir dar uma sequência ao tratamento. Porque –“ah, eu tô com uma...” O pessoal costuma ter muito, essa questão da ansiedade, mas aí com a medicação aqui, eu não sei se, eles falam que se sentem melhor, mas talvez fosse adequado um acompanhamento psicológico.

- Aham.

- Mas também você já estão aqui, né? Essa, essa...o que a gente consegue resolver na policlínica, essa parte da atenção primária, eu acho até que a gente consegue levar legal, né? O problema mais o que o povo não cons...essa barreira que o pessoal não consegue ou fica esperando muito é mais nessa questão de um ortopedista ou um oftalmologista.

- Mas aí você vê que a questão é uma questão da espera ou que as pessoas não conseguem ir pra outro lugar fora do território?

- É, eu acho que é um pouco dos dois. Assim, quando aparece pra mim um caso desse, eu tento orientar da melhor forma possível. Já aconteceu até de eu mesma agendar pra pessoa, porque a pessoa não tem aquela habilidade, né? Não sabe mexer no telefone, né?

- Tá.

- Quando eu sei ... eu vejo que dá pra eu resolver, eu coloco lá. Mas é muito pela espera. Veio uma pessoa que disse que tá 2 anos na espera de oftalmo. E resolveu, agora que saiu o atendimento dela, ela disse que já pagou um plano lá, e já tinha resolvido, né?

- Entendi.

- É que assim, ela tem essa questão, ela consegue pagar um plano, agora e os outros que não tem esse acesso?

- Aham.

- Fica lá perecendo e... tá lá esperando, e esperando, esperando

- Aham.

-Quer dizer, uma pressão alta, a gente oferece a medicação aqui né, diabete tem o tratamento aqui. A pessoa tá com um problema na coluna, já complica, né, porque a gente não resolve aqui, já depende de outro setor.

- Entendi.

- É mais nesse sentido. O pessoal reclama muito. Inclusive eles mesmo já fazem essa observação, né?

- É, né?

- Eles falam: -“não a gente sabe que não é com vocês”. Quer dizer, alguns né? –“A gente sabe que não é com vocês, que vocês não vão resolver, mas pô é sacanagem” tal, tal. –“Tem dinheiro pra fazer não sei que na praia, mas não tem dinheiro pra gente fazer ...”

- Tá, as pessoas falam isso?

- “Na praia tá todo bonito, tal.” O pessoal é ...A gente escuta bastante esse tipo de queixa.

- Ô Turquesa, e tem mais alguma coisa que você gostaria de contar ou comentar sobre o seu trabalho como Agente?

- Não, em que sentido?

- Alguma coisa que eu não perguntei e você gostaria de dizer.

- Que seria interessante?

- É.

- A respeito do meu trabalho...Sei lá, eu acho que a gente é, eu posso dizer? Não menosprezado, as vezes eu sinto que é uma categoria que os outros parece que...também não é não ver com bons olhos, é...assim, parece que num...em certos momento o Agente nem...sei lá, é como se fosse descartável.

- Você sente isso?

- Às vezes eu sinto. Às vezes eu sinto. Não só aqui, né. A gente tem... eu tô em alguns grupos de Agentes em geral, né? No município, e aí o povo mesmo fala: “Ah, tratam a gente de tal forma, é...sem querer menosprezar, mas as vezes as meninas da PRODESAN<sup>71</sup> às vezes são mais acolhidas, mais queridas ...eu não sei te dizer, não sei a palavra certa pra ...não sei se é incorporada assim, faz parte da ...

- Da equipe?

- Não é só com a equipe. Meio que em geral, com a Administração, entendeu? Parece que vê a gente como ralé, assim, sabe?

- Isso é uma sensação sua?

- É uma sensação minha. Eu já tinha essa sensação, aí depois de... não pessoalmente aqui, né? Assim pelo menos nunca ninguém me tratou, assim com desrespeito. Mas com a...

- Com a categoria?

- Com a categoria. Por exemplo: é... acontecia uma falha ali na recepção, a primeira coisa que falavam: Ah, foi o Agente, deve ter sido o Agente, entendeu?

- Entendi.

- Teve até, teve duas situações, que eu meio que desci do salto e eu não lembro bem...foi mais ou menos assim: teve uma senhora entrou falando pra colega, que a gente tava em dupla né, a senhorinha entrou falando: -“eu preciso ir na farmácia”, tá bom: temperatura ok, alquinho na mão, ela veio na farmácia. Aí eu fui passar acho que pra pegar um pouco d’agua, não sei o que

<sup>71</sup> Empresa terceirizada responsável pelos serviços de limpeza nas unidades de saúde.

eu fui fazer, a senhorinha falou: -“ai filha, será que dava pra eu ver a minha pressão?” eu falei -“lógico, me empresta seu RG, eu vou colocar seu nome lá”. Beleza! Aí tal, daqui a pouco, veio não sei quem foi que ia ver a pressão da veinha e chegou aqui falando: “gente, mas essa senhora tá com sintoma de Covid, ela tem que ir pro atendimento específico, tal, que não sei o que”. Eu só escutei direito quando falaram: Ah tem que ver com os Agentes lá fora que deixou ela passar.” Ai eu já levantei, e já vim e falei: -“o que tá acontecendo, gente?” Aí foi aquele debatezinho, tal, até que a pessoa que eu falei: - “Pô, ela falou pra amiga que ia fazer uma coisa, pra mim falou outra, não falou nada de Covid em nenhum momento.-“Ah, mas vocês tinham que saber”

- Oi? (Riso)

- Eu dei uma gargalhada e falei: -“Pô, sinto muito, minha bola de cristal tá no serviço e eu não consigo ler a mente das pessoas. Vocês vão meter essa agora pra cima da gente, que a gente tem que adivinhar o que a pessoa tá? Ela não falou nada. Aí ficou aquele clima, assim sabe? As meninas do dentista que tavam ali na frente dando risada, e os outros que tavam ali com a gente ficavam...Pô, quer dizer que agora o Agente tem que ler a mente dos outros? Tudo que dá errado é o Agente...Andaram extraviando documentos, “foi o Agente também”, entendeu? Essa questão de vai fazer o check-in, aí pega o RG e traz aqui, aí na hora de devolver entrega de um pro...entrega do homem pra mulher, da mulher pro...foi o Agente. Só que os Agentes sabiam quem era, né?

- Entendi.

- Entendeu? Andou tendo uns ...atritozinhos, assim. E era tudo os Agentes. Tudo de ruim, né? Tudo de ruim é o Agente. Entendeu?

- Entendi.

- É nesse...não são todas as pessoa, né! Eu tenho que ser justa, mas acontece isso. E fora daqui, com esse negócio de grupos de WhatsApp<sup>72</sup>, a gente conversando, né, e o pessoal relata a mesma coisa, entendeu? Ai você já para pra pensar: a gente tinha que tá recebendo GID<sup>73</sup>, a gente tá com o salário defasado, que o piso já era pra ser um tanto e a gente não tá recebendo esse tanto

- Entendi.

- Um monte de coisa que...

- Fala de uma desvalorização, né?

- Muito, eu sinto muito desvalorizada. No geral, assim. Parece que eles acham que a gente é um bando de macaco com camisa da prefeitura, um monte de macaquinho adestrado, né que sai aí entregando papel. Às vezes eu sinto isso , né?

- Aham.

<sup>72</sup> Aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas e chamadas de voz para smartphones, lançado em fevereiro de 2009. Além de mensagens de texto, os usuários podem enviar imagens, vídeos e documentos em PDF, e fazer ligações por meio de conexão com a internet. Recurso bastante utilizado em comunicações grupais.

<sup>73</sup> Gratificação Individual de Desempenho – valor rateado anualmente entre servidores mediante metas alcançadas por cada secretaria.



- Não pessoalmente, individualmente. Mas eu vejo que a categoria é muito jogada, assim: -“Ah, que se dane esses caras aí. Essa ralé aí”. Parece, né. A gente se sente.

- Tá ok Turquesa, te agradeço

- Acabou?!

- Te agradeço mais uma vez

- Precisando, estamos aí.

- Tá joia, obrigada.

### Apêndice M - Entrevista S11 F Âmba

- Agora foi. Último susto que ele me deu. Então vamos lá Âmba, eu vou pedir pra você me contar um pouco como você se tornou um Agente Comunitário de Saúde e há quanto tempo desenvolve esse trabalho?

- Então, eu tava desempregada, né, em 2000, eu tinha acabado de ganhar a minha filha, ela tinha 1 aninho, ela é de 99, e eu tava desempregada, precisava ajudar em casa, e aí uma das meninas, a Safira\*\*, falou assim: -“Amb, ta precisando de Agente Comunitário”. Naquela época, a gente teve que passar por umas provas e tudo, mas naquela época as pessoas chamavam, né? Acho que a enfermeira perguntava: -“você conhece alguém, que queira trabalhar na área, aí você chama”. Ai foram chamadas algumas pessoas, a gente fez umas provas, passamos por uma psicóloga, e fizeram muitas perguntas e aí alguma das pessoas dentre as selecionada, eu entrei.

- A Safira que você fala é a Safira que trabalha aqui? Ela já era Agente?

- Era, porque a Safira era da 1ª fase, ela era de abril, e eu entrei em outubro.

- Tá.

- Ai eu consegui entrar em outubro, então quer dizer ela já tinha começado. A gente começou quando na realidade começaram os Agentes Comunitários em Santos, porque não tinha, né? Só tinha no Nordeste, só tinha nos outros lugares e aqui não tinha. Então nosso trabalho começou engatinhando, tudo era novidade, tudo mudava, sempre mudava, a gente sempre tinha aquela coisa: -“ah, será que assim mesmo que preenche?”, né, e sempre tinham mudanças, né? A gente acompanhou todas as mudanças, desde o comecinho até agora 2021, que também tem mudado algumas coisas, como o tempo todo que a gente tem que colocar no computador, mas a gente evoluiu junto com o Programa.

- Aham

- E foi bom, ne? Porque eu, a minha mãe ela é enfermeira, e ela queria que eu me tornasse enfermeira. Mas eu falei: -“mãe, eu não tenho esse dom, porque eu não consigo tocar em defunto, andar com ele na...- meu trauma eu acho, de enfermagem -, e as escaras também, eu não consigo lidar com isso, não consigo. Então, é... eu falei: -“vou tentar na área da saúde, eu gosto”, só que eu era muito tímida, eu tinha essa dificuldade de falar com as pessoas. E agradeço à Deus e ao meu trabalho que eu consegui me desenvolver mais, olhar nos olhos, conversar, falar, desabafar, entendeu? Sentir a dor dos outros que eu gosto. Uma coisa que eu gosto é sentir que eles me ouvem e eu ouço eles. Então pra mim foi uma coisa muito gratificante.

- Ah, que bonita a sua história! E na sua avaliação, Amb, morar no mesmo bairro é um aspecto positivo ou dificultador pro seu trabalho?

- Olha, às vezes sim. Com os vizinhos eu acho que é pior, como eu não faço os meus vizinhos, é...ficou mais fácil pra mim, entendeu? Porque a gente sabe que os vizinhos sempre, né, às vezes... a gente...a gente tem os nossos problemas em casa. Então, às vezes não é com não lidar com os vizinhos, mas eu não sou muito de conversa, é “bom dia, boa tarde”, não sou muito de achego, essas coisas. Então eu acho que o vizinho, pra mim seria mais difícil.

- Entendi.

- Mas pra mim a minha área como é vizinha, na outra rua de trás, então não tive problema. Problemas a gente sempre teve. A gente entrou numa época de eleição foi uma época difícil, porque todo mundo achava que a gente tava coisa...é...fazendo propaganda de eleição. Então foi difícil também. –“Ah, você é do fulano, você é do ciclano”. Acho que, não lembro se era a Telma<sup>74</sup> no tempo. Então tinha essa coisa de...de...de política. Então foi difícil algumas pessoas receberem a gente por isso, outras porque são mais fechadas mesmo e não quer, outras porque não gostam da policlínica . –“Eu odeio a policlínica, não me ajuda em nada”. E assim foi indo, e a gente foi também se aperfeiçoando e saber: tem umas pessoas que são de um jeito, tem pessoas que são do outro; um dia vão receber a gente melhor, outro dia não, e assim vai.

- Entendi. E como relação às demandas que os munícipes trazem pra você, na sua área, elas estão mais voltadas para as questões individuais, pra questões familiares ou pro contexto da comunidade? Ou seja, qual dessas três dimensões é mais preponderante na busca de ajuda?

- Ô, na realidade em si, é a família, né? Os meus, na minha área, é mais criança. Tem áreas que é mais idosos. A minha área é mais criança e gestante.

- Tá.

- Então é onde mais eu tenho assim, problema as vezes nessa... de gravidez na adolescência e tudo. Por mais que a gente conversa, a gente fala dos preservativos, a gente fala dos métodos que tem, pra procurar a policlínica quando entra numa fase né, de sexualidade, mas...ainda é difícil, mesmo agora no nosso tempo ainda ficam meio receosos. Quando elas vem, elas vem com as amiguinhas e aí já foi, já era, né? Embora a gente vê lá, vê aquele movimento todo, a gente vai vendo, e a demanda mais é pros filhos, é pras crianças, porque a minha área é mais crianças e gestantes. Então é mais geralmente pras crianças, na minha área.

- Entendi. E quais seriam os temas ou assuntos você gostaria de receber mais capacitação para ajudar a lidar com as questões do seu cotidiano de trabalho?

- Então, eu acredito, pra mim, seria o câncer, né? Por quê? Porque eu vejo muita dificuldade as vezes a pessoa de se abrir, o que ela tem de verdade, entendeu? Uma ferida, um... que for. Então, as vezes quando eu fico sabendo, eles já estão numa fase...muito assim. Eu tive 2 casos na minha área, né, que eu me lembre, né? Não, na realidade não da minha área, foi do colega, mas eu participei. Quando, era um homem, teve câncer na próstata e chamou muita atenção porque ele já sofria disso há muito tempo e não contou pra esposa, não se abriu numa área de saúde. Tinha convênio, mas também não fez os exames, infelizmente quando ele veio fazer já tava num estágio muito feio, fizeram cirurgia, colocaram aquela colonoscopia, né? Colonoscopia, né, aquela bolsinha do lado.

- Aham.

- Colocou e aí, muitas dores, tudo. Mas infelizmente quando ele veio falar e tratar já era tarde demais, né. Pouco tempo ele viveu. E um outro caso também, de uma outra senhora também, que também num veio falar, quando veio já tava num estágio terrível. E o HIV que parece que não, que chocou também no começo, logo que eu entrei, uma moça de 17 anos. Ela tinha HIV

<sup>74</sup> Refere-se à Telma de Souza, ex-prefeita de Santos.

e eu não sabia, por mais que a gente conversasse... foi como hoje na reunião, tem coisas que a gente...eles não se abrem, a gente num sabe. E do nada a menina tão bem, com filho e tudo, e do nada a menina morreu, né? E aí me chocou muito, foi logo no começo e eu fiquei muito chocada. E tem uma outra também senhora, uma mulher que também tem HIV, mas até hoje ela acha que eu não sei. É muito interessante, né. A filha já me falou, ela melhorou, o estágio dela sempre tá bem, graças à Deus, mas ela nunca me contou

- Entendi.

- Então, eu sei. Pela filha, pelos remédios que ela toma, mas ela acha que eu não sei. Ou ela finge que não sabe que eu sei.

- Entendi. E você pensa que uma capacitação ajudaria mais abordar esses assuntos?

- Isso, a abordagem, né. Como que eu chego, como que... se alguém tá assim, como que eu ajo, entendeu? O que fazer, que às vezes a gente não sabe, né? Não sabe como abordar, não sabe como chegar, né? Que é difícil pra eles, é difícil saber, é difícil o saber 'eu tenho tantos dias de vida', é muito difícil. Que eu convivi com isso perto, a minha tia teve, meu tio logo depois de um ano, ela faleceu, depois de um ano ele teve, foi de estômago o dela. E uma vizinha da minha mãe que a minha mãe cuidou também, do pescoço lá nela. E aí a gente fica sem saber, porque a gente sabe também que é a doença também do século, né? Muita gente com câncer, e não tem um entendimento, muito. Porque que teve câncer, porque que acontece, porque que é de repente, entendeu? E eu sei que é muito rápido, né? Então eu queria ajudar melhor, pra poder correr rápido, ter um diagnóstico, correr o mais rápido possível pra que essa pessoa consiga, né a ter um quadro de melhora. Porque se for logo no começo chega melhorar, né?

- Âmbar, é comum que algumas demandas trazidas pelos seus municípios sejam de alguma forma parecidas com suas demandas pessoais ou familiares? E se isso acontece, quando ocorre, você acha que essa semelhança ajuda ou atrapalha o desempenho do seu trabalho?

- Como assim, se eles passam pelo que eu passo?

- É. Se algumas coisas que eles trazem são coisas parecidas com coisas que você passa também na sua vida.

- É, na realidade é o meu esposo, né? Que ele foi dependente químico e a gente sabe que na realidade a dependência química é uma coisa que é uma luta diária, né? E eu vejo mais na minha área também, lá no fundo, é o que mais vejo é a dependência química, alcoólatra, né? Em si, é... as vezes dificulta um pouco porque você já tá engasgada com aquilo, né? Você passa por aquilo, você não sabe muitas vezes o que fazer, né? E eu, não sei se eu posso contar a minha um pouquinho, um pedacinho, que eu não sei o tempo.

- Como você quiser, o tempo é você que faz. O que você se sentir à vontade.

- Então, é ...eu passei por essa dificuldade, né, e...eu tive que, eu sou casada há quase 30 anos, e meu esposo sempre usou, só que eu não sabia, né? Casei com ele, namorando, não sabia. E aí, quando eu vim descobrir, eu já tinha, meu filho já tava com uns 3 anos, 4 anos e tal. Mas aí já...bebida, e eu achava que era só a bebida, né, mas tinha a droga no meio. Aí ele foi pra igreja e tal, mas passou um tempo, depois ele se afastou, e de uns 3, 4 anos pra trás ele deu uma piorada, né? Chegou no fundo do poço, de dever os outros, de começar roubar em casa, coisa que ele nunca fez, né? Sempre foi trabalhador, né? E as drogas tiraram esse lado bom dele, né?

Deixaram ele manipulador, mentiroso, eu já não confiava mais, e tá sendo difícil pra mim confiar hoje. Mas eu tento, né, relevar muitas coisas e não ficar pensando, e saber que todo ser humano é digno de misericórdia e ter a 2ª chance, né? Mas a gente sabe que é um dia cada, cada dia. E a minha advogada me ajudou muito na questão da Bia\*, que eu tava em...adotando, e o meu maior medo era perder minha filha. Não era nem perder ele, era minha filha, entendeu? Porque eu tava nesse processo de adoção. Me afastei dele por conta disso, tive que ficar um tempo, um ano e pouco separada, até ele resolver se cuidar. Aí ela me deu uma direção pra mim internar ele, compulsiva...compulsoriamente, eu internei. Foi difícil, pra mim e pros meus filhos, né? Mas graças à Deus, depois dessa primeira clínica foi quando ele reconheceu que ele precisava. Porque se ele não tivesse passado por essa, mesmo com trauma, mesmo sendo arrastado, mesmo 4 caras vindo pegar ele de madrugada, ele não ia, né...

- perceber...

- Perceber que ele precisava, nunca ele ia perceber. Como eu passo isso com meu cunhado, em casa, com a minha sogra, que é o irmão dele e o concunhado que é o marido da minha cunhada. Então a gente vive isso, e dói na pele, né? E graças à Deus o meu esposo foi, e ficou só 3 meses lá, quis sair de lá, foi pra uma outra, ficou 2 semanas só. E por último agora ele saiu em abril, ficou 6 meses na INDENESE, lá em São Paulo. E graças à Deus ele conseguiu se equilibrar nessa última, né, veio equilibrado, tem se equilibrado, né? Mas as pessoas que passam por isso, que é as mulheres lá no fundo, com os filhos e tudo, eu tento, às vezes, eu conto a minha história, né, que não foi fácil, que eu também chorei, que foi difícil, né, a internação. Que eu não posso dizer pra ela “faz assim” porque cada um tem a sua experiência, cada um tem um jeito de agir. Pra ele funcionou, pra outro talvez não funcione. Mas o pouco que passei, elas me perguntam como foi, como que você se superou, e eu falo né a minha dificuldade. Eu chorei muito, noites de passar tanta angústia e desespero de eu achar “eu vou morrer, eu não vou aguentar”, pelos meus filhos também. Mas eu sempre pensava, eu preciso ser forte por conta dos meus filhos, porque eles já sofrem, desde pequenos, né? E eu não posso transpassar isso pra eles. Então eu na época também eu comecei com fluoxetina também. Na área tem muitas pessoas assim. Graças a Deus hoje eu não tenho tomado mais, aquela agitação, aquele nervosismo, aquela coisa pior que eu tava, tão desesperada, graças a Deus essa agonia passou mais. Embora a gente sempre pise em ovos. Então eu tento passar um pouquinho de mim, mas eu sempre explico: - olha, não é porque eu passei isso, como eu passei, que vai ser igual de vocês.

- Mas você ajuda, você usa sua experiência pra compartilhar e tentar fortalecer as pessoas?

- Isso, eu falo –“olha foi difícil, a gente chora mesmo, eu entendo a tua dor”. Porque não é fácil a pessoa falar: “ah, eu entendo a tua dor”, mas você nunca passou. Como que você vai entender a minha dor, embora as vezes, a sua pode ser pior que a minha, mas é o mesmo sentido, a mesma doença. Então eu tinha essa dor, eu consegui superar essa dor. Então através da minha dor eu tento conversar, né e falar: olha a minha dor foi essa, meu desespero foi assim, aconteceu isso comigo, mas eu superei, eu tô aqui. Então você vai superar também, você vai conseguir, né. E aí, graças a Deus tem muitos que consegue internar o filhos, ou os filhos mudam dali, entendeu? Mas outros, como a Patricia, né – que você sabe o caso - a gente vê que não tem o que fazer, né? A gente fica com a mão atada, sem saber o que fazer, porque muitas vezes a pessoa não quer cura. Tem uma lá no fundo que ela conseguiu, a Míriam\*, né? Foi difícil, difícil, vivia por aí que nem cigano mesmo, o apelido dela já era cigana. Mas graças a Deus ela foi, tá recuperada hoje, o esposo é alcólatra, mas mesmo assim ela não se deixa levar pela dificuldade dela, né?

A gente tá sempre dando conselho; -“Nega, lembra de onde você saiu, lembra como você se superou, como você tá bonita hoje, como você conseguiu. Ele não quer internação, tenha paciência, porque você demorou a chegar lá, um dia talvez ele chegue, entendeu? E assim a gente vai levando.

- Você acha que essa experiencia aproxima você dos munícipes?

- Sim, eu acredito que sim.

- Aham, tá. Enquanto A.C.S. Âmbar, você gostaria de receber algum tipo de apoio diferenciado no cuidado de sua saúde física ou mental?

- (Silencio)

- Assim, se você acha que tem algum apoio que os Agentes precisariam receber, eu gostaria que você falasse um pouco disso.

- Ah, eu acredito que sim, por quê? Porque a gente é meio largado, né. A gente já sofria muito quando a gente não era da prefeitura. Por quê? Porque sempre destrataavam a gente porque a gente era terceirizado. Sempre, até na hora da cozinha a gente sente isso, né? Até um café da manhã que não convidam. Não é só eu, isso é no geral. Todos nós estamos frustrados, na realidade, e sofremos muito. E quando a gente entrou como Agente de Saúde, principalmente os que entrou direto, ninguém aceitou. Só que tem um porém, a gente fizemos prova também. Não foi, como diz: “ah, um curso lá, que eles falam, é... pra entrar na prefeitura tem que ter concurso público e tal”, mas a gente passou por uma triagem, a gente passou por psicólogo, a gente fez prova, a gente também mereceu isso. E muitos acharam que a gente caiu de paraquedas, se infiltraram aí . E não foi bem assim. Então a gente sofremos com isso, todos, no geral. E até hoje a gente sente essa decepção, então a gente se sente meio...tudo é o agente: você tem que fazer, você não sei que, senão não sei quê. Tudo pesa em cima da gente. Só que não dão pra nós o devido valor que tem que dar, entendeu? A gente se sente, não é eu em si. A gente tem o nosso grupo, e a gente questiona muita coisa. E pessoas que vai passando o tempo, parece que em vez de melhorar, piora. E a gente fica triste com isso, né? Que eu sei que o ser humano tem as suas fases, mas é difícil conviver. Eu sei que é muita gente, é um esbarrando no outro e agora que, graças a Deus tem bastante enfermeira, tem mais do que tinha, né? Mas sinceramente, ao invés de ajudar parece que piora. A gente sente isso. Teve uma vez só uma terapia, foi muito bom, a gente se sentiu assim muito relaxante. Eu não lembro onde foi essa capacitação, mas teve. E a gente se sente muito só, entendeu? Se sente muito rejeitado. Sabe aquele filho rejeitado? Que a mãe tem a preferência daqueles outros, e a gente, a gente se sente aquele filho bastardo. Que a gente é bastardo. Que a gente...precisam da gente pras coisas: “faz filho, faz filho”, mas a gente não é amado, entendeu? Não sei se você tá me entendendo?

- Tô sim.

- Mas a gente sente isso, não é só eu. Eu falo pelos meus companheiros, né . A gente sente muito isso.

- E esse cuidado diferenciado que você acha que seria importante, você tem ideia do que você acha que seria?

- Ah, eu não sei. Eu acho que mais diálogo, principalmente depois que a gente se separou, que a gente era mais unido, né? Depois que a gente se separou, esse negócio de equipes, né? E sei lá, ficou difícil pra gente aceitar isso. Porque a gente ainda tinha pelo menos nós, entendeu?

- Quando não era Saúde da Família?

- É. Agora eu sou do fulano, eu tenho que ver pela bandeira do fulano, o que o fulano falar eu tenho que acatar. Ai vai a bandeira do outro: não, mas agora vocês eram Agentes de Saúde, mas agora vocês são de lá e aqui tem a nossa bandeira aqui. Então a gente se sente meio assim, eu não sei te explicar. Mas é como se a gente...tirasse o nosso vínculo. Que nem eles mesmo falam: -“vocês mesmo não se unem”. Não é que a gente não se une, mas é que a gente ficou desestruturado. Não sei se você consegue me entender.

- Aham.

- A gente se desestruturou, entendeu? Aí a gente sente isso. Agora é só eu e a minha área: eu, a Safira\*\*, o Ônix\*\* e a Ágata\*\*, né? E a gente fica ali, no nosso mundinho, ai às vezes quer conversar alguma coisa com o outro porque tá passando por dificuldade...A gente ficou tipo separado agora. Cada um por si. E não foi bom isso .

- Entendi. E quais as principais questões de saúde, ou questões correlatas aí, dos municípios que você acompanha, que na sua opinião precisaria de mais recursos na rede de cuidado?

- Bom, a ortopedia é a coisa que mais tem reclamação. E na parte de ortopedia, né?

- É?

- Quando não é oftalmo, é a ortopedia, porque tem muita gente com dor na coluna, eu mesmo sou uma, tenho problemas já há aaaaanos, né? Tenho um lado maior que o outro, pouca diferença, mas isso já me dói demais. Eu ainda me acho nova, mas... é, eu sinto muitas dores, muita. E não só eu, muitas pessoas da minha área, né? Tem uma senhora, a dona Bromélia\*, ela sempre sente dores, dores horríveis! Como a minha, às vezes dói demais, às vezes dói de menos, a gente suporta, a gente diz que suporta. Eu falei pro médico: - “Doutor, eu acostumei com a dor”. Ele disse” – “ Você não tem que acostumar com ela”. Eu falei: - “ É doutor, mas a gente vai fazer o quê? Se a gente se entope de remédio, o estomago dói demais, né? Nosso estomago não guenta. Então como é que a gente vive? Não tem como, né?” . Então eu acho que teria que ter uma área mais articulada e específica nessa área de ortopedia. Porque muita gente tem problema. De novo à idoso, tem problema. Não é só os idosos, né?

- Problema de coluna?

- De coluna, nos ossos, essa fibromialgia, entendeu? Quando não é a fase dos ossos é essa parte psicológica, num é? Que eles leva a fibromialgia como psicologicamente... não sei, né? Que eles falam. Mas acha que não dói. Dói demais, que eu já tive um tempo de crise, assim. Principalmente nessa fase que eu tava ruim, foi onde mais me atacou, do fio do cabelo até a ponta do pé doía. A cama parecida que tinha espinhos, de tanto que doía. Ai eu tomei Pregabalina um tempo também. Passei acho que quase um ano tomando Pregabalina. Depois quando eu acho que eu fui saindo desse processo, mais eu fui me aliviando, me aliviando, fui cortando mais. Porque eu sei que nada é bom, né, tomar demais. Então, graças à Deus, hoje eu não estou tomando. E eu também, o Fluoxetina eu parei porque conforme eu tava dormindo a minha carne ela se tremia do nada. Eu às vezes eu acordava, eu mesmo acordava e eu sentia,



sabe, com tique assim. Meu marido dizia: - “Você tá tomando esses remédios, você tá ficando doida. Tá de madrugada, você acorda, tá lá (movimento de tremor) a cabeça, o corpo...” O meu braço do nada levantava. E eu sentia, muitas vezes eu acordando, eu sentia isso, por isso que eu também parei. E aí eu, eu, eu acho que é isso.

- Tá bom. Tem alguma coisa que eu não perguntei, que você gostaria de contar?

- Bom, eu acho que não né? A nossa dificuldade maior muitas vezes é esses encaminhamento que a gente não consegue, né? Seja um oftalmo, seja um ortopedista que demora, né? Que as vezes chega a demorar 1 ano, 1 ano e pouco . Fora isso questões de...de.. eu acho que é só isso assim. E, agora eu agradeço a vinda de você também, né? Que por mais que a gente esteja ali com eles e tudo, mas às vezes parece que é tanto tempo que você vai se acostumando, e você perde esse olhar, né? E outra, foi que nem no começo eu não tinha tanta empatia com você, né? Porque no começo eu achei que eram agressivas as suas palavras muitas vezes, que você usou, né? Não só eu, eu digo nós, equipe, né? Mas é que a gente também não aprendeu, a gente explicou, né? Ninguém ensinou pra gente assim. Ninguém falou, entendeu, que nem vocês chegaram e falaram: “-Olha, vocês tem que ter um olhar melhor, ter...ter...olhar o paciente como uma família em si; se tem a mãe, o pai, o tio, a tia...Sabe, a gente não tinha esse olhar. Por quê? Porque a gente...não aprendemos assim, entendeu? Que nem a Geralda\* muitas das vezes, né, ela pressiona a equipe, como se a gente assim, não soubesse. Eles acham, né? Mas não é que a gente não sabe, é que a gente fomos, tipo, criados de uma maneira, entendeu? E chegou uma outra pessoa pra cuidar da gente e tá colocando as coisas no eixo, ensinando: -“olha não era bem assim, como vocês sabiam, como vocês aprenderam...olha, é dessa maneira. A gente vê que muitas vezes é certo.

- Você falou no início, que desde que você entrou as coisas estão sempre mudando, e na verdade isso em todas as categorias. Então a gente tá sempre aprendendo, né? Eu tô me aposentando e muitas coisas eu tô aprendendo ainda, né. Não era, quando eu comecei não era assim. Então as vezes eu acho que é isso, a gente até, não entende muito a fala do outro. É, quando a gente...o que a gente mais tensiona e questiona as equipes é quando traz os casos, de trazer mais dados, porque vocês conhecem os munícipes. Vocês falam assim: -“ah, a filha de dona fulana...”. Vocês tem na cabeça. A gente não conhece. A gente fala: -“Mas o que que é? Qual é a idade? Quem mais tem na casa?” Que é pra gente pensar como que a gente pode ajudar, né?

- É.

- Né?

- É. Mas a gente não tinha, né, esse olhar, né? Não, mas eu tenho que saber a idade, se eu pego o problema eu tenho que saber a idade, eu tenho que saber quem é a equipe de apoio, eu tenho que saber quem vai ajudar. Hoje a gente consegue ter esse olhar. Mas é que na hora foi brusco, sabe? Vocês entraram, tipo: “meu Deus, já querem mandar na gente; meu Deus tantos anos a gente trabalha e diz que...”. A gente se sente como se a gente nunca tivesse feito nada, entendeu? A gente se sentimos assim. Mas a gente... é como fala, né? A gente tem que lidar, empatia a gente não vai ter mesmo muitas vezes, mas a gente tem que ter. Principalmente que a gente trabalha em equipe, a gente tem que ter sim, empatia, né? É patia, né?

- Empatia mesmo.



- Ter comunhão, é...ter comunhão com o pessoal da equipe, porque se você não tiver comunhão com o pessoal da equipe, vai ter com quem? Você tem sim, que ter comunhão. Mesmo que embora na primeira instancia fala: “ah, não fui com a cara dele”. Não, eu tenho que ir com a cara dele, porque ela faz parte da equipe, ele faz parte da equipe. Nós somos uma equipe, então a gente precisa sim, se respeitar, que cada um tem a sua cabeça, o seu pensamento, cada um pensa de um jeito, né? E tem que se respeitar, que ninguém é igual a ninguém. Então a gente aprendemos a olhar pra pessoa, com essa cabeça diferente. Muitas pessoas, lá do começo, me abordava com a maior ignorância, mas eu com o meu jeitinho brasileiro: -“Quer uma consulta? Precisa de alguma coisa? Seu filho precisa de uma consulta?” Tem uma senhora que , eu nunca esqueço, Maria Alice\*, ela era terrível. Pense numa mulher..., mas eu consegui numa marcação de consulta aquela mulher me amar.

- Ganhar?

- Ganhar. E hoje eu passo e ela: “-Mulher, sabe...!?”

- Conseguiu entender o que ela precisava naquela hora.

- E assim ela “mulher, num sei que”, e fala comigo. Pense, que eu olho pra trás. Eu falo: meu Deus, que cara feia era daquela mulher, né?

- Risos

- Né? A Livia\* também, 3 filhos, eu sempre ia lá às vezes dar uma carteira de vacina atrasada e tudo, e ela: -“QUE QUE É? QUE QUE FOI? ESSA PORCARIA TODA HORA ME ...” Sabe, xingando. E eu com o meu jeitinho, ter que... Levava aquele tranco “puuufff”, mas depois eu aprendi isso que, conversando, que quanto mais manso você fala, mais baixinho, a pessoa vai ter, com mais calma, a pessoa uma hora vai te entender e ela me entendeu. Uma outra também, a chupeta do menino caiu na maré, eu falei... aí eu cheguei um dia...toda vez ela me destratava, só esse, que eu vou falar. Pra não te atrapalhar. E aí nesse dia eu falei: “- Moça, eu vou ser sincera pra senhora, eu tô cansada de vir aqui e a senhora me destratar. Entendeu? Eu sou obrigada, e a senhora está me maltratando. Eu venho aqui pra te ajudar, tentar te ajudar no que eu posso; lhe instruir no que eu posso. Só que você tá demais, toda vez você me maltrata dessa maneira. E eu nunca te maltratei. Que que eu te fiz? Aí ela: -“Não, é que a chupeta do meu filho caiu na maré, e eu tô nervosa, que não sei que”. Eu falei: -“Tá, mas eu não tenho culpa da chupeta do seu filho ter caído na maré. Cê entende? Entendeu?” Aí ela devagarinho: -“Ai tá bom, desculpa, não sei quê”. Das outras vezes que eu fui ela já me atendeu melhor, né? Então, são coisas assim que a gente passa, né, que a gente vai aprendendo a lidar, com o seu jeitinho brasileiro, cada um com o seu jeitinho. Que não adiante com a ignorância, que você não ganha nada. E eu ganhei muitos, pela misericórdia, né, ganhei muitos pacientes assim. Porque naquela época a gente podia excluir. Te tratou mal? EXCLUI, QUE EU NÃO QUERO SABER! (Fala esse último trecho como se estivesse gritando e ri bastante)

- Risos

- Mas chegou outro tempo, que Deus ele trata, a minha chefe falou: -“ Olha, vai ter que colocar mesmo os excluídos”. Risos. -“Eu não acredito que eu vou ter que voltar naquela casa. Tem casa que você faz com tanto amor, dá vontade de ficar ali. Mas tem casa que tú chora pra ir. Mas tem que ir. Com companheiro...o Ônix\* foi muito meu companheiro, muitas vezes. Mas

tem que ir, fazer o que, né? Mas... tu vai chorando, mas tem que ir. Então, graças a Deus a gente vai aprendendo.


- Amb, super te agradeço, a sua disposição aí pra participar e me ajudar nesse processo de pesquisa.

---

(\*) Todos os nomes próprios utilizados pelo entrevistado foram substituídos por outros nomes aleatoriamente.

(\*\*) Colegas ACS




**ANEXOS****Anexo I – Autorização CAAPP-SMS**

SECRETARIA DE SAÚDE  
GAB-SMS  
COFORM-SMS  
CAAPP-SMS

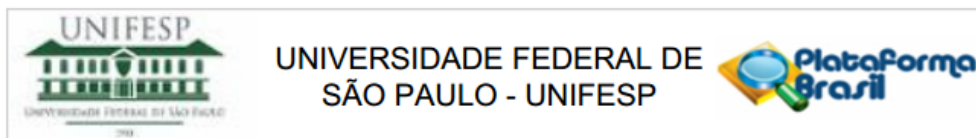
Santos, 21 de Janeiro de 2020.

**DECLARAÇÃO**

Declaramos para os devidos fins, que a Secretaria Municipal de Saúde de Santos, por meio da Comissão de Avaliação e Acompanhamento de Pesquisas e Projetos de Extensão – CAAPP-SMS concorda que a pesquisadora **Prof.ª Patricia Leme de Oliveira Borba**, responsável pela aluna **Ana Aparecida Rodrigues Bezerra**, realize a pesquisa intitulada “**Novas ferramentas de educação permanente em saúde: inspiradas na pedagogia sistêmica e constelações familiares**”, após análise e parecer favorável dos órgãos competentes.

  
**Christiane Alves Abdala**  
REG. 21603-6  
Comissão de Avaliação e Acompanhamento de Pesquisas e Projetos de Extensão

Rua Amador Bueno, 333- 14º andar – sala 1416 Centro Santos SP  
CEP 11013-113 Tel. 3213 5127 [coform.sms@santos.sp.gov.br](mailto:coform.sms@santos.sp.gov.br)

**Anexo II - Aprovação Comitê Parecer nº 4.565.533****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Novas ferramentas de educação permanente em saúde: inspiradas na pedagogia sistêmica

**Pesquisador:** Patrícia Leme de Oliveira Borba

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 39357720.3.0000.5505

**Instituição Proponente:** Instituto de Saúde e Sociedade

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.565.533

**Apresentação do Projeto:**

-Projeto CEP/UNIFESP n:1249/2020 (PARECER FINAL)

-Trata-se de Projeto de MESTRADO de ANA APARECIDA RODRIGUES BEZERRA (Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde).

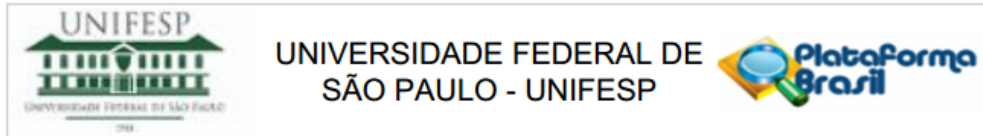
-Orientador: Prof. Dr. Patrícia Leme de Oliveira Borba;

-Projeto vinculado ao Departamento de Saúde, Educação e Sociedade, Instituto de Saúde e Sociedade, Campus Baixada Santista, UNIFESP.

-As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1522187.pdf, gerado em 15/10/2020)

**APRESENTAÇÃO:** O presente projeto é uma pesquisa investigativa, buscando compreender as demandas que envolvem o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para subsidiar futuras ações de educação permanente. Algumas fragilidades observadas no processo de trabalho atreladas às diversas contradições que envolvem a inserção desses profissionais na equipe de Atenção Básica de Saúde (ABS), associadas as complexas demandas e o inevitável envolvimento afetivo dos profissionais que residem no mesmo território para o qual trabalham revelam potências e desafios, e o olhar para a educação permanente em saúde foi o disparador para

**Endereço:** Rua Botucatu, 740  
**Bairro:** VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-900  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 4.565.533

pensarmos em temáticas de capacitação estratégicas que resultem num suporte para o fortalecimento das ações de prevenção e promoção de saúde no território. Nesse sentido, pretendemos conhecer junto com os próprios ACSs as necessidades do território e suas próprias necessidades para bem desempenhar seu trabalho, através de entrevistas individuais semiestruturadas, e a partir da análise desse material propor temáticas para futuras capacitações é o objeto de estudo da presente pesquisa. O resultado da análise de conteúdo do material coletado nessas entrevistas pretende constituir um produto que oriente a elaboração de capacitações e/ou vivências e dinâmicas que tanto poderão se valer da base teórica da Constelação Familiar Sistêmica de Bert Hellinger – foco inicial dessa pesquisa –, como poderão apontar outras necessidades de investimentos futuros nos processos de Educação Permanente voltados para essa categoria profissional.

-HIPÓTESE: Que a análise do conteúdo trazido pelos ACSs sobre suas experiências no contato com os usuários refletindo sobre seu papel multifacetado - morador, usuário e trabalhador - possa trazer elementos significativos que sirvam de subsídios para elaboração de processos de Educação Permanente adequados para esse campo profissional, e conseqüente aprimoramento do atendimento ofertado à população na Atenção Básica.

**Objetivo da Pesquisa:**

-OBJETIVO PRIMÁRIO: Conhecer em maior profundidade as necessidades de apoio em processo de Educação Permanente para os ACSs da UBS Alemoa Chico de Paula.

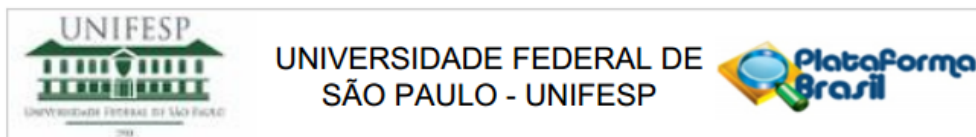
-OBJETIVO SECUNDÁRIO: 1. Verificar as reais necessidades de investimento em Educação Permanente, a partir de temas sugeridos pelos ACSs capazes de promover apoio para melhor compreensão e manejos de situações junto às famílias atendidas, a partir da perspectiva destes profissionais. 2. Verificar as potências e desafios observados pelos sujeitos da pesquisa nos contextos do seu exercício profissional, que possam servir de subsídios para a elaboração de propostas de Educação Permanente junto aos ACSs.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Em relação aos riscos e benefícios, o pesquisador declara:

-RISCOS: Avaliamos que a probabilidade desta pesquisa em oferecer riscos à integridade física, psíquica e moral é mínimo. Eventualmente algum participante poderá não se sentir confortável para participar da entrevista ou expressar sua opinião durante a conversa ou outros tipos de desconfortos. Se isso ocorrer, o participante poderá no mesmo instante se abster de participar e inclusive interromper a sua participação no encontro a qualquer momento, sem que haja algum tipo de prejuízo. De qualquer forma, seu nome será mantido em segredo e as informações que

**Endereço:** Rua Botucatu, 740  
**Bairro:** VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-900  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 4.565.533

you provide, as well as those obtained in observation situations, will not be identified.

**-BENEFÍCIOS:** A pesquisa será importante para a produção de espaços de Educação Permanente, com temas significativos ao contexto de trabalho dos sujeitos participantes.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

**TIPO DE ESTUDO:** Trata-se de uma pesquisa na abordagem qualitativa; do tipo pesquisa investigativa, com os ACS numa perspectiva de ouvi-los contar sobre as experiências de trabalho com as famílias acompanhadas.

**LOCAL:** Unidade de Saúde da Família do bairro da Alemoa, na Zona Noroeste de Santos. Essa uma das unidades apoiada pelo Núcleo Ampliado de Saúde da Família- Zona Noroeste 2 (NASF-ZN2), na qual a pesquisadora atua.

**PARTICIPANTES:** participarão 11 Agentes Comunitários de Saúde das 3 equipes que compõem a Unidade de Saúde da Família do bairro da Alemoa.

**PROCEDIMENTOS:**

-Vamos abordar a temática em encontros individualizados com esses sujeitos, e à partir de um roteiro buscar compreender as potências e dificuldades encontradas na perspectiva do quanto as histórias dos municípios atendidos cruzam com as próprias histórias de vida, bem como quais as necessidades por eles identificadas como úteis em futuros processos de educação permanente.

-Para mediar as entrevistas utilizaremos um roteiro com perguntas disparadoras, que se encontra no Apêndice C. Os encontros serão gravados e seu conteúdo posteriormente transcrito a partir do aceite do/a ACS e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

-Em seguida iremos reunir todo o material e analisar com base no referencial teórico da presente pesquisa.

-O local para realização das entrevistas será alguma sala da própria unidade de saúde; em datas e horários previamente pactuadas com a chefia da Unidade e os próprios ACSs.

(mais informações, ver projeto detalhado).

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

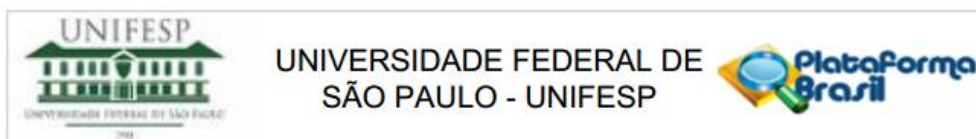
1- Foram apresentados os principais documentos: folha de rosto; cópia do cadastro CEP/UNIFESP, orçamento financeiro e cronograma apresentados. Projeto completo.

2- TCLE a ser aplicado aos participantes.

3- outros documentos importantes anexados na Plataforma Brasil:

**Endereço:** Rua Botucatu, 740  
**Bairro:** VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-900  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.br





Continuação do Parecer: 4.565.533

- a)- anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Santos (autorizacaoSSS.pdf, postado em 15/10/2020)  
 b)- roteiro da entrevista (roteiro.docx, postado em 15/10/2020)  
 4- O roteiro de entrevista está também anexado no final do projeto detalhado.

**Recomendações:**

Sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Respostas ao parecer nº 4526621 de 05 de Fevereiro de 2021. PROJETO APROVADO.

PENDÊNCIA 1- deve ser informado na folha de capa do projeto detalhado, qual é o objetivo acadêmico da aluna Ana Aparecida Rodrigues Bezerra.

Anexamos projeto reformulado atendendo este questionamento, inserindo o objetivo no primeiro parágrafo da Apresentação. Não é possível inserir essa informação na folha de rosto.

PENDÊNCIA ATENDIDA

\*\*\*\*\*

PENDÊNCIA 2 - o cronograma (no formulário de informações básicas da Plataforma Brasil, e inserido no final projeto detalhado) deve ser readequado/ajustado: deve ser levado em consideração o tempo para a tramitação do projeto no CEP UNIFESP. Uma vez que o projeto ainda está pendente, não será possível iniciar as entrevistas em 19/10/2020.

O Cronograma foi atualizado tanto no projeto quando na plataforma.

PENDÊNCIA NÃO ATENDIDA – a coleta de dados não pode ser iniciada antes da aprovação do Comitê de ética em pesquisa. No cronograma consta dezembro de 2020 como data inicial das entrevistas. Favor rever o cronograma.

\*\*\*\*\*

Agradecemos a reavaliação das pendências e corrigimos a Pendência n. 2 que se referia ao início da realização das entrevistas. Segue cronograma atualizado que foi atualizado no projeto e no sistema.

PENDÊNCIA ATENDIDA

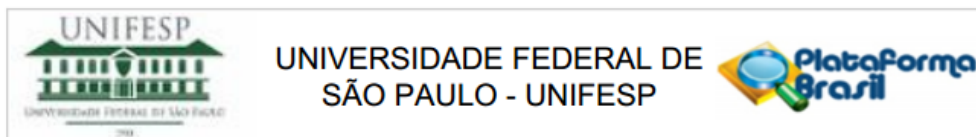
\*\*\*\*\*

PENDÊNCIA 3- Em relação ao TCLE:

3. a)- deve ser informado em que local as entrevistas serão realizadas e quais serão os cuidados

**Endereço:** Rua Botucatu, 740  
**Bairro:** VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-900  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.br





Continuação do Parecer: 4.565.533

de segurança que serão tomados (devido à pandemia).

Readequamos o TCLE de forma a contemplar as exigências do/a parecerista, e esta informação está contida no 9º parágrafo, com o seguinte texto:

"As entrevistas serão realizadas em um dos consultórios da unidade de saúde, com as janelas abertas, e tanto o entrevistado quando a pesquisadora utilizará máscaras e manterão o distanciamento físico de segurança, como medidas protetivas da pandemia COVID-19."

**PENDÊNCIA ATENDIDA**

\*\*\*\*\*

3.b)- no parágrafo 6º, lê-se: "Durante a execução da pesquisa, avaliamos que a probabilidade desta oferecer riscos à sua integridade física, psíquica e moral é mínimo. Eventualmente você poderá não se sentir confortável para expressar sua opinião durante a entrevista ou outros tipos de desconfortos. Se isso ocorrer durante a nossa conversa, você poderá no mesmo instante se abster de participar e inclusive interromper a sua participação no encontro a qualquer momento, sem que haja algum tipo de prejuízo à sua pessoa. De qualquer forma, seu nome será mantido em segredo e as informações que você fornecer, bem como aquelas obtidas na situação de observação, não serão identificadas.". Solicitamos adequar a última frase. Deve ficar claro que caso o participante resolva não mais participar, ele terá o direito de solicitar que nenhuma das informações já fornecidas por ele, sejam utilizadas.

Readequamos o texto conforme sugestão, segue novo texto:

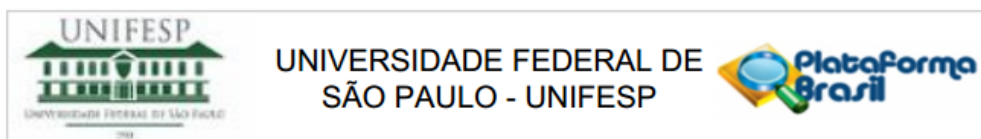
"Durante a execução da pesquisa, avaliamos que a probabilidade desta oferecer riscos à sua integridade física, psíquica e moral é mínimo. Eventualmente você poderá não se sentir confortável para expressar sua opinião durante a entrevista ou outros tipos de desconfortos. Se isso ocorrer durante a nossa conversa, você poderá no mesmo instante se abster de participar e inclusive interromper a sua participação no encontro a qualquer momento, sem que haja algum tipo de prejuízo à sua pessoa. De qualquer forma, seu nome será mantido em segredo e as informações que você fornecer, bem como aquelas obtidas na situação de observação, não serão identificadas. Bem como, uma vez que solicite a sua retirada da pesquisa, a pessoa tem o direito de solicitar que nenhuma das informações já fornecidas por ele, sejam utilizadas."

**PENDÊNCIA ATENDIDA**

\*\*\*\*\*

3.c)- embora o risco de ocorrerem problemas é baixo, deve ser informado que em caso de dano

**Endereço:** Rua Botucatu, 740  
**Bairro:** VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-900  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 4.565.533

pessoal o participante terá direito a indenização determinada por lei. (exemplo correto: "Caso a pesquisa resulte comprovadamente em dano pessoal, ressarcimento e indenizações previstos em lei poderão ser requeridos pelo participante (Resolução CNS nº 510 de 2016, artigo 17, II)"

Acrescido no 7º parágrafo o seguinte texto:

"Embora o risco de ocorrerem problemas seja baixo, informamos que caso a pesquisa resulte comprovadamente em algum dano pessoal, ressarcimento e indenizações estão previstos em lei e poderão ser requeridos pelo participante (Resolução CNS n. 510 de 2016, artigo 17, II)."

**PENDÊNCIA ATENDIDA**

\*\*\*\*\*

3.d)- **ATENÇÃO:** o endereço e o horário de atendimento do CEP/UNIFESP mudaram: Rua Botucatu, 740, Vila Clementino, São Paulo/SP - CEP: 04023-900. Horário de atendimento telefônico e presencial: Segundas, Terças, Quintas e Sextas, das 9 às 12hs. Telefone e e-mail continuam os mesmos: E-mail: cep@unifesp.br. Telefones: (11)-5571-1062; (11)-5539-7162);

Correção feita, ficando desta forma o parágrafo:

Em qualquer etapa da pesquisa, você poderá procurar esclarecimentos com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, no endereço: RUA BOTUCATU, 740, VILA CLEMENTINO, SÃO PAULO/SP - CEP: 04023-900, nos telefones (11) 5571-1062 / (11) 5539-7162, e-mail é: CEP@unifesp.br. Horário de atendimento telefônico e presencial: Segundas, Terças, Quintas e Sextas, das 09:00 às 13:00hs.

**PENDÊNCIA ATENDIDA**

\*\*\*\*\*

3.e)- para dar mais clareza ao documento, separar o texto que se refere ao pesquisador dando informações ao participante (toda a parte inicial), do texto que se refere à declaração do participante de concordância com o estudo (parte final, a partir da frase "Após ter sido suficientemente informado pelo pesquisador sobre os propósitos do estudo...") : separar com um novo parágrafo, e com um subtítulo: "Consentimento do participante".

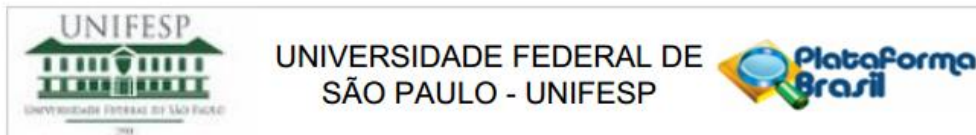
Separação e inserção do subtítulo modificada.

**PENDÊNCIA ATENDIDA**

\*\*\*\*\*

3.f)- todas as páginas devem ser numeradas (no formato: 1/4, 2/4, etc. ou 1 de 4, 2 de 4 etc).

<b>Endereço:</b> Rua Botucatu, 740	
<b>Bairro:</b> VILA CLEMENTINO	<b>CEP:</b> 04.023-900
<b>UF:</b> SP	<b>Município:</b> SAO PAULO
<b>Telefone:</b> (11)5571-1062	<b>Fax:</b> (11)5539-7162
	<b>E-mail:</b> cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 4.565.533

Ressaltamos que as páginas deverão ser rubricadas pelo pesquisador e pelo participante da pesquisa no momento da aplicação do TCLE.

Informo que as páginas foram numeradas conforme orientação e estou ciente da necessidade das assinaturas no momento da aplicação.

**PENDÊNCIA ATENDIDA**

\*\*\*\*\*

**Considerações Finais a critério do CEP:**

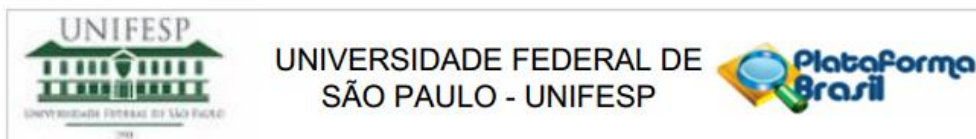
1 - O CEP informa que a partir desta data de aprovação toda proposta de modificação ao projeto original, incluindo necessárias mudanças no cronograma da pesquisa, deverá ser encaminhada por meio de emenda pela Plataforma Brasil.

2 - O CEP informa que a partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestralmente), e o relatório final, quando do término do estudo, por meio de notificação pela Plataforma Brasil.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1522187.pdf	08/02/2021 14:03:40		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_revisado_08_fev_2021.docx	08/02/2021 14:03:29	Patrícia Leme de Oliveira Borba	Aceito
Outros	Resposta_Cronograma.docx	08/02/2021 13:58:37	Patrícia Leme de Oliveira Borba	Aceito
Outros	CARTARESPosta_Plataforma.docx	20/11/2020 12:48:32	ANA APARECIDA RODRIGUES BEZERRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEcorrigido.docx	20/11/2020 12:46:02	ANA APARECIDA RODRIGUES BEZERRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_ATUALIZADO_20NOV20.docx	20/11/2020 12:33:11	ANA APARECIDA RODRIGUES BEZERRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaoSSS.pdf	15/10/2020 14:40:04	Patrícia Leme de Oliveira Borba	Aceito
Outros	roteiro.docx	15/10/2020	Patrícia Leme de	Aceito

**Endereço:** Rua Botucatu, 740  
**Bairro:** VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-900  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 4.565.533

Outros	roteiro.docx	14:21:55	Oliveira Borba	Aceito
Outros	CEP.pdf	15/10/2020 14:12:46	Patricia Leme de Oliveira Borba	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	15/10/2020 14:12:26	Patricia Leme de Oliveira Borba	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO PAULO, 01 de Março de 2021

---

**Assinado por:**  
**Paula Midori Castelo Ferrua**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Botucatu, 740  
**Bairro:** VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-900  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.br

