

Sobre vivências de agentes do SUS: travessias pelo Norte de Minas

Organizadoras

Amanda Nathale Soares

Thais Lacerda e Silva



Belo Horizonte / 2018

Fernando Pimentel

Governador do Estado de Minas Gerais

Francisco Eduardo Moreira (em exercício)

Secretário de Estado de Governo

Nalton Sebastião Moreira da Cruz

Secretário de Estado de Saúde

Lenira de Araújo Maia

Diretora Geral da Escola de Saúde do Estado de Minas Gerais

Thais Lacerda e Silva

Superintendente de Educação e Trabalho em Saúde

Harrison Miranda

Assessor de Comunicação Social

Organizadoras

Amanda Nathale Soares

Thais Lacerda e Silva

Produção ASCOM/ESP-MG**Diagramação/Layout**

Jacqueline de Castro - Designer Gráfico

Mariana Leonel - Estagiária de Design

*As fotos utilizadas ao longo do livro foram tiradas/enviadas pelos alunos, pelos docentes e por trabalhadores da ESP-MG envolvidos com o Curso de Qualificação de ACS.

Impresso no Parque Gráfico da Companhia de Tecnologia da Informação do Estado de Minas Gerais - Prodemge

Minas Gerais. Escola de Saúde Pública.

M663s Sobre vivências de agentes do SUS: travessias pelo Norte de Minas. /
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. - Belo Horizonte: ESP-MG,
2018.

225 p.

Inclui referências.

ISBN: 978-85-8408-013-7

1. Agentes Comunitários de Saúde. 2. Atenção Primária em Saúde. 3. Educação
Permanente em Saúde. 4. Território. I. Título.

NLM WA 18

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Sumário

Apresentação 13

Por uma escrita menor. Por um livro de experiências. Pelos ACS. Pelo SUS. 15

O ACS e a Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais: experiências de formação

A ESP-MG na qualificação do Agente Comunitário de Saúde: aspectos históricos

Danielle Costa Silveira, Júlia Selani Rodrigues Silva Melo, Juracy Xavier de Oliveira 25

A experiência de (re)construção do Curso de Qualificação de ACS: interseções com a Educação Permanente em Saúde

Equipe da Superintendência de Educação e Trabalho em Saúde da ESP-MG 43

Carta de uma ACS

Percorrendo caminhos de um Agente Comunitário de Saúde (ACS)

Eliade Cezário do Nascimento 75

Encontros entre ACS e docentes: vivências no Norte de Minas

Quando um encontro pede passagem: relato sobre uma turma inspiradora <i>Leda Maria Gonçalves Pinto</i>	85
A problematização como eixo do processo ensino-aprendizagem: relato de uma experiência docente <i>Eliane Rodrigues Almeida</i>	97
A docência no mar do conhecimento: embarcando agentes comunitários de saúde, gestores e outros profissionais da equipe <i>Agda Priscila Pires de Oliveira</i>	113
Eternizando minha experiência docente em um portfólio <i>Lílian Pereira de Carvalho Xavier</i>	131
Enxergando além do olhar comum: intercâmbio de experiências <i>Eveline Nogueira de Castro e Oliveira</i>	145
(Re) descobrindo o território de atuação <i>Simone Matos Silva</i>	159
O ACS à frente de ações de educação em saúde: vencendo barreiras <i>Simone Matos Silva</i>	173

Entre experiências e conversas: a mobilização dos ACS em defesa de melhores condições de trabalho <i>Elen Nogueira de Oliveira</i>	181
---	-----

Outros atores em articulação com os ACS

O trabalho do Agente Comunitário de Saúde sob a ótica da gestão regional da Atenção Primária <i>Renata Fiúza Damasceno; Hilda Helena Rodrigues Cruz; Ieda de Cássia Dias Porto; Solange Duarte</i>	195
Entre encontros com Agentes Comunitários de Saúde: reconhecendo-os no território <i>Denise Maria Mendes Lúcio da Silveira</i>	201
Minha experiência com Agentes Comunitários de Saúde <i>João Alves Pereira</i>	209
Depoimentos de outros profissionais da Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros	214

Autores

Adriana Alves de Andrade Melo Franco

Enfermeira. Especialista em Reabilitação em Geriatria e Gerontologia. Especialista em Saúde da Família. Analista em Educação e Pesquisa em Saúde da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais / ESP-MG.

Alessandra Rios de Faria

Psicóloga. Mestre em Educação. Analista em Educação e Pesquisa em Saúde da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais / ESP-MG.

Agda Priscila Pires Oliveira

Enfermeira. Especialista em Saúde Pública, Estratégia Saúde da Família, Gestão em Saúde, Gestão Microrregional, Gestão e Planejamento Educacional: ênfase em empreendedorismo, Tecnologia e Educação à distância e Gestão do Meio Ambiente e Saúde Pública, com ênfase em Biossegurança. Assessora em Gestão da Saúde dos municípios de Olhos D'água e Josenópolis.

Amanda Nathale Soares

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Analista em Educação e Pesquisa em Saúde da Superintendência de Educação e Trabalho em Saúde da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais / ESP-MG.

Ana Paula Martins Lara

Psicóloga. Mestre em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência. Atua como Especialista em Políticas e Gestão em Saúde na Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais / ESP-MG.

Danielle Costa Silveira

Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Doutoranda em Saúde Coletiva. Analista em Educação e Pesquisa em Saúde da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais / ESP-MG.

Denise Maria Mendes Lúcio da Silveira

Odontóloga. Especialista em Saúde Pública/Saúde Coletiva/Saúde da Família, em Gestão da Clínica na Atenção Primária à Saúde e em Gestão Microrregional de Saúde. Mestranda em Cuidado Primário em Saúde. Atua como Especialista em Políticas e Gestão da Saúde no Núcleo de Atenção Primária à Saúde da Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros.

Edilza Moreira Silva

Gestora Pública. Atua como Auxiliar de Apoio à Gestão e Assistência à Saúde no Núcleo de Atenção Primária à Saúde da Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros.

Elen Nogueira de Oliveira

Enfermeira. Especialista em Saúde Pública, com ênfase em Saúde da Família. Enfermeira da Atenção Primária em Saúde do município de Bonito de Minas desde 2014.

Elenice Antunes Dias

Agente Comunitário de Saúde de Santo Antônio do Retiro há 10 anos.

Elenice de Jesus Ladeia

Assistente Social. Atua como Técnico Operacional da Saúde no Núcleo de Atenção Primária à Saúde da Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros.

Eliade Cezário do Nascimento

Agente Comunitário de Saúde. Auxiliar de Enfermagem. Graduada em Pedagogia e Especialista em

Orientação, Supervisão, Gestão e Inspeção Escolar. Atua como Agente Comunitário de Saúde em São Francisco desde 2002 e exerce também a função de conselheira de saúde. Participa ativamente em Conferências Municipal e Estadual de Saúde. Outros cursos concluídos: Magistério; Técnico em Contabilidade; Curso Introdutório para Agentes Comunitário de Saúde; Ênfase no Desenvolvimento Educacional e Social; Curso Técnico em Multimeios Didáticos; Curso Nacional para Conselheiros de Saúde.

Eliane Rodrigues Almeida

Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família da Unidade de Atenção Primária em Saúde Matheus Antônio de Meira do município de Campo Azul. Experiência profissional como enfermeira do Núcleo de Atenção à Saúde e Práticas Profissionalizantes (NASPP)/FIPMOC.

Érica Menezes dos Reis

Pedagoga. Especialista em Gestão Pedagógica. Analista em Educação e Pesquisa em Saúde da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais / ESP-MG.

Eveline Nogueira de Castro e Oliveira

Enfermeira. Especialista em Saúde da Família e Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área da Saúde. Supervisora de Equipe de Saúde da Família em Indaiabira.

Fernanda Jorge Maciel

Fonoaudióloga. Mestre em Saúde Pública. Analista em Educação e Pesquisa em Saúde da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais / ESP-MG.

Gislene Aparecida Lacerda

Psicóloga. Mestre em Psicologia. Analista em Educação e Pesquisa em Saúde da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais / ESP-MG.

Graciele Helena Fernandes Silva

Nutricionista. Especialista em Saúde da Família. Especialização em Micropolítica da Gestão e Trabalho em Saúde do SUS (em andamento). Atua como Especialista em Políticas e Gestão da Saúde no Núcleo de Atenção Primária à Saúde da Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros.

Hilda Helena Rodrigues Cruz

Enfermeira. Especialização em Gestão de Redes de Atenção à Saúde (em andamento). Atua como Técnica de Atenção à Saúde no Núcleo de Atenção Primária à Saúde da Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros.

Ieda de Cássia Dias Porto

Comunicóloga. Odontóloga. Especialista em Saúde Pública e Saúde da Família e em Gestão de Negócios com Ênfase em Pessoas. Especialização em Endodontia (em andamento). Atua como Técnica de Atenção à Saúde no Núcleo de Atenção Primária à Saúde da Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros.

Ivanete Ferreira de Andrade Rocha

Historiadora. Especialista em Dependência Química. Atua como Auxiliar de Apoio à Gestão e Assistência à Saúde no Núcleo de Atenção Primária à Saúde da Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros.

João Alves Pereira

Enfermeiro. Especialista em Atenção Básica e em Gestão em Saúde. Atua como Especialista em Políticas e Gestão da Saúde no Núcleo de Atenção Primária à Saúde da Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros.

Júlia Selani Rodrigues Silva Melo

Graduada em Letras. Especialista em Saúde Pública. Analista em Educação e Pesquisa em Saúde da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais / ESP-MG.

Juliana Fonseca de Oliveira Mesquita

Pedagoga. Especialista em Docência do Ensino Superior, em Educação à Distância e em Administração Hospitalar. Mestranda em Educação Profissional em Saúde. Atua como Especialista em Políticas e Gestão em Saúde na Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais / ESP-MG.

Juliana Lúcia Costa Santos Moraes

Bióloga. Especialista em Ensino de Ciências. Mestre em Parasitologia. Analista em Educação e Pesquisa em Saúde da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais / ESP-MG.

Juracy Xavier de Oliveira

Pedagoga. Especialização em Saúde Pública e em Gestão Pedagógica. Analista em Educação e Pesquisa em Saúde da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais / ESP-MG.

Leda Maria Gonçalves Pinto

Enfermeira. Especialista em Saúde da Família, Processos Educacionais, Gestão Microrregional e Enfermagem do Trabalho, com ênfase em Saúde do Trabalhador. Assessora em Gestão da Saúde dos municípios de Olhos D'água e Josenópolis

Lilian Pereira de Carvalho Xavier

Enfermeira. Especialista em Saúde Pública, Saúde Coletiva e Estratégia Saúde da Família. Enfermeira da Atenção Primária em Saúde do município de Bonito de Minas desde 2008.

Marta Raquel Mendes Vieira

Enfermeira. Residência em Saúde da Família. Mestre em Ciências da Saúde. Doutoranda em Ciências da Saúde. Atua como Especialista em Políticas e Gestão da Saúde no Núcleo de Atenção Primária à Saúde da Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros.

Renata Fiúza Damasceno

Enfermeira. Residência em Saúde da Família. Mestre em Ciências da Saúde. Doutoranda em Ciências da Saúde. Atua como Especialista em Políticas e Gestão da Saúde no Núcleo de Atenção Primária à Saúde da Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros.

Renata Pereira da Silva

Agente Comunitário de Saúde de Botumirim há 1 ano e 5 meses. Curso Técnico em Meio Ambiente. Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde (em andamento). Graduanda em Matemática.

Rose Ferraz Carmo

Médica veterinária. Pós-Doutora em Saúde Coletiva. Analista em Educação e Pesquisa em Saúde da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais / ESP-MG.

Simone Matos Silva

Enfermeira. Especialista em Saúde Pública e em Micropolítica da Gestão do Trabalho em Saúde do SUS. Curso de formação em especialista em Acupuntura. Enfermeira do município de Ninheira desde 2009. Atualmente é coordenadora da Atenção Primária em Saúde de Ninheira. Docente na UNIMONTES e do Centro Educacional Silveira e Pinheiro.

Solange Duarte

Farmacêutica. Especialista em Farmacologia. Atua como Analista de Gestão e Assistência à Saúde no Núcleo de Atenção Primária à Saúde da Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros.

Tatiane Fernandes Maia

Educadora Física. Técnica em Educação e Pesquisa em Saúde da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais / ESP-MG.

Thais Lacerda e Silva

Fisioterapeuta. Doutora em Saúde Pública. Analista em Educação e Pesquisa em Saúde da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais / ESP-MG.

Apresentação

Sobre vivências de agentes do SUS: travessias pelo Norte de Minas é um livro que traz relatos de docentes, agentes comunitários de saúde e profissionais que, de alguma forma, atuaram na realização do Curso de Qualificação de Agentes Comunitário de Saúde oferecido pela Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG) em municípios do Norte de Minas Gerais. O livro nasce do encontro e do encanto com a realização do curso; é uma tentativa de materializar, por meio de relatos e imagens, um pouco das experiências vivenciadas.

Neste livro, encontramos relatos de gente... gente que vive e irradia as características de seu lugar. Já dizia Guimarães Rosa “Sertão. Sabe o senhor: sertão é onde o pensamento da gente se forma mais forte que o poder do lugar”. Pois é neste lugar, no cerrado, região quente do Norte de Minas Gerais, que o SER TÃO dessa gente vai se formando e se transformando. Essa gente se torna Agente, agente de saúde, agente de transformação, agente educador. Os agentes que transformam o seu lugar.

Vimos também nascerem docentes. Enfermeiros, gente do lugar, que trabalham nas unidades de saúde se aventuraram na caminhada de serem docentes no curso. Uma experiência nova, experiência transformadora de gente e transformadora de lugares.

Nestes relatos, vemos e ouvimos experiências, encontros que constroem intercâmbios. Sobre vivências é também um relato de sobrevivência... sobrevivência daqueles que caminham, que percorrem seus territórios de bicicleta, a pé, em um cavalo, moto ou até mesmo de canoa. Sobrevivência daqueles que acreditam no SUS e que vivem sua vida promovendo Cuidado e promovendo Saúde.

Voltando mais uma vez a Guimarães Rosa, “O real não está na saída nem na chegada: ele se dispõe para a gente é no meio da travessia.” Convido você a fazer essa travessia. Em um livro de relatos de travessias, somos todos convidados a fazermos nossas travessias, sermos gente e agentes, juntos, de mãos dadas.

Vamos...

Gislene Aparecida Lacerda

*Por uma escrita menor.
Por um livro de experiências.
Pelos ACS. Pelo SUS.*

Um livro não se faz por páginas neutras. Há uma multiplicidade de discursos que entram em disputa para ganhar voz em palavras escritas. Uns ganham sempre. Outros pelem em caminhar nas periferias, desenhando suas próprias lutas, escrevendo suas próprias resistências, paginando sua escrita menor.

Escolhemos os discursos que aqui ganham páginas. Escolhemos os discursos que tornam parciais e intencionais cada folha que aqui ganha cor. Não se trata de discursos que circulam hegemonicamente por aí, sob vozes, palavras e imagens que mais desejam uniformizar, padronizar e reiterar uma escrita maior. Escolhemos, com clareza, os discursos que fazem falar as pontas que entram nas casas da população, que fazem mover o pequenino que habita o cotidiano e que fazem calar aquelas grandes escritas que ordenam um modo único de estar com o outro em um contexto de saúde.

Por uma escrita menor.¹ Aqui, não falamos de uma escrita menor como um texto menor, de menor valor ou de menor tamanho, mas como os discursos que, produzidos

¹ Escrita menor é um conceito aqui fabricado com inspiração nos conceitos de literatura menor, de Franz Kafka, e de educação menor, de Sílvio Gallo.

por uma minoria, ganham escrita em um texto maior – um texto potente, que milita e que se faz em revolução. Uma escrita menor é aqui a nossa aposta, uma escrita que subverte o que geralmente se conta e se divulga por aí sobre o Sistema Único de Saúde (SUS)... uma escrita que desintegra a fragilidade colocada hoje para o Agente Comunitário de Saúde (ACS)... uma escrita que nos arranca de uma política prescrita para nos fazer andar pelos territórios em que a vida brota, desabrocha, nasce, morre, cresce, se esmaga, se potencializa e que pode sempre mais.

A escrita menor é, por si só, um ato político; sua existência é, necessariamente, política e revolucionária. Isso porque há na escrita menor uma insistência em desafiar o que está instituído, em rachar as estruturas pré-definidas, em fazer alianças que correm em silêncio, sob suas linhas, entre suas linhas, sobre suas linhas. Tudo isso acontece em uma composição coletiva, ou seja, comporta uma dimensão de coletividade, que é própria à escrita menor. Portanto, cada texto que compõe este livro, ainda que escrito por uma pessoa, não pode ser considerado um texto individual. Como uma escrita menor, cada texto é compreendido como de muitos, como produto de uma multidão; um texto que fala por muitos. Aqui, os textos falam por milhares... trazem em suas letras a implicação com questões que, em seus contornos mais finos, tocam o trabalho na atenção básica, o dia a dia do ACS, as travessias pelas zonas rurais, os encontros com a comunidade, os problemas que inquietam o grupo minoritário do qual o autor de cada capítulo também faz parte...

Por um livro de experiências. Para pintarmos os contornos de uma escrita menor entre estas páginas, apostamos nas experiências que diferentes atores implicados com o trabalho do ACS vivenciaram, sobretudo os docentes do Curso de Qualificação de ACS ofertado pela Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG). Aqui, chamamos de experiência aquilo que tocou cada ator, que tocou cada docente, aquilo que os aconteceu durante os encontros com os ACS. Não se trata, por exemplo, do que se passou durante as aulas do curso, mas aquilo que passou os docentes durante os encontros com os alunos. Dar passagem ao que passou os docentes é apostar em um livro que se produz a partir da experiência de docentes que se implicam sensivelmente com os seus alunos-ACS.

Dar lugar às experiências neste livro é, portanto, convocar o que os registros escolares do curso não comportam; é fazer aparecer o que as muitas salas de aula do Norte de Minas produziram de mais bonito e singelo; é valorizar os movimentos mais subjetivos que aconteceram entre docentes e ACS; é, ainda, chamar diferentes atores implicados com o trabalho na Atenção Básica a dizerem sobre, a se investirem no trabalho do ACS. E muitas foram as experiências que ganharam lugar aqui. Muitas foram as experiências com as quais nos encontramos e nos encantamos... experiências que revelam o quão capilar foi o Curso de Qualificação de ACS no Norte de Minas e o quão potente é o trabalho do ACS entre casas, territórios, unidades e municípios...

Pelos ACS. Produzir uma escrita menor pelo caminho da experiência significa apostar que é no que “toca cada um” que está a potência revolucionária dos textos desenhados neste livro. E o que “toca cada um” que desejamos aqui mostrar é aquele que atravessa o cotidiano de trabalho do ACS no Norte de Minas – o que toca cada um de nós quando nos encontramos com o ACS, com o seu caminhar, com o seu trabalho, com a sua (sobre)vivência. Este é um livro pelo ACS. Um livro que, no mover de suas páginas, busca movimentar as distintas interfaces que o agente de saúde produz no dia a dia com a comunidade, com a equipe de saúde, com a sua formação. Há aqui uma intencionalidade clara que nos faz colocar em evidência as nuances de um trabalho que somente o ACS comporta em seu cotidiano.

E como o ACS se introduz nestas páginas? Por diferentes entradas... pelas experiências que os docentes da Qualificação de ACS vivenciaram, pelos olhares de diferentes atores da Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros, pelas apostas da equipe da ESP-MG e pelas imagens e pelos relatos que os próprios ACS fizeram registrar nestas páginas. Nas diferentes entradas, o ACS aqui reitera os seus lugares, as suas vozes, as suas potências, as suas dificuldades; reafirma, incessantemente, a sua inscrição singular entre as famílias e os demais trabalhadores da equipe de saúde... uma inscrição que habita uma zona fronteira, que não diz respeito, exatamente, a um lugar (da comunidade) ou a outro (do serviço de saúde), mas que se contagia e se expande nas possibilidades que, entre misturas, ganham cena.

Pelo SUS. O ACS é, neste livro, o caminho para marcarmos nossa aposta no SUS. Isso porque o ACS é o único trabalhador que existe tão somente no nosso Sistema Público de Saúde. Nesse sentido, falar do ACS é, necessariamente, falar do SUS, em todas suas dimensões, em todas as suas territorialidades, em todas as suas especificidades, em todas as Minas Gerais, em todas as Minas do Norte, em todos os “Brasis” que Minas guarda. Aqui não falamos de um ACS qualquer, de um SUS qualquer; falamos sobre o ACS que se cambia entre os cerrados, sobre o SUS que brota em terrenos áridos. Falamos sobre vivências, falamos de sobrevivências no Norte de Minas... falamos de um ACS que caminha na terra para plantar o SUS; de um ACS que anda sob o sol para dar luz ao SUS; de um ACS que se equilibra entre vegetações para dar cor ao SUS; de um ACS que embarca em raras águas para não manter submerso o SUS.

Este livro intenta visibilizar, exatamente, o ACS que faz o SUS consigo caminhar, em suas distintas travessias pelo Norte de Minas. O ACS que, entre muitas experiências, nos toca e nos faz produzir nestas páginas uma escrita em revolução...

Por uma escrita menor. Por um livro de experiências. Pelo ACS. Pelo SUS.

As organizadoras



ACS

Agente Comunitário de Saúde, profissional de grande valor, porque a sociedade reconhece quem a trata com amor.

O agente cuida da nossa saúde de uma forma especial, faz dos passos e das visitas um instrumento sem igual.

Ele age com atitude, pois conhece a nossa realidade.

O agente é gente da gente, pois mora na comunidade, faça chuva ou faça sol, seu trabalho é constante, mas o agente não se esquece do seu povo a um só instante.

Ele percorre o território e conhece a fundo sua condição, numa busca ativa incessante, vai cumprindo sua missão. Seja área ou microárea, conhece muito dos seus problemas, porque também sentem na pele e convive com seus dilemas.

Não importa seu trajeto, seja ele estrada de chão batido, ruas e avenidas a serem percorridas, atende todas as faixas etárias, crianças, jovem, adulto e idoso, os trata com atenção, para melhor serem assistidos. Os desafios são grandes, mas também assume muitas responsabilidades, mas o agente colhe o fruto de sua grande integralidade.

Ele humaniza a atenção fazendo valer os princípios do sistema, acessibilidade para igualar os desiguais, fazendo da qualidade seu lema.

Universalizar a qualidade de vida descentralizando a vigilância, mas sempre atencioso com a população, faz da prevenção uma constância.

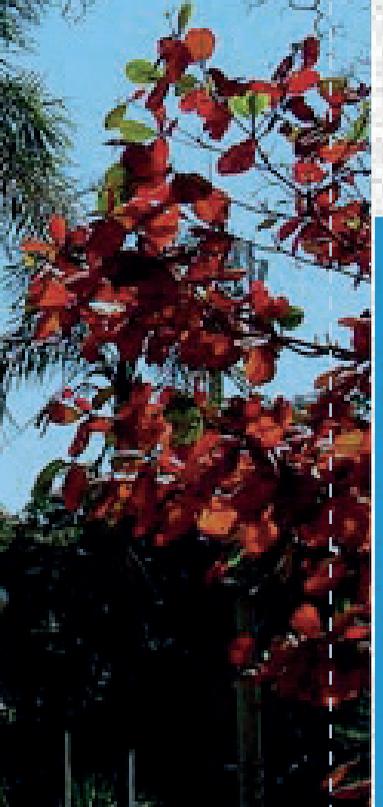
E assim é o trabalho do agente.

Nós não podemos esquecer quando ele chegar em nossa casa, vamos sempre o receber, pois o privilégio do agente é zelar da saúde da família.

Não podemos esquecer, é melhor prevenir do que remediar.

*Elenice Antunes Dias
ACS de Santo Antônio do Retiro*

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE MINAS GERAIS



*O ACS e a Escola de Saúde Pública
do Estado de Minas Gerais:
experiências de formação*





A ESP-MG na qualificação do Agente Comunitário de Saúde: aspectos históricos

Danielle Costa Silveira, Júlia Selani Rodrigues Silva Melo, Juracy Xavier de Oliveira

A Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG) vem, há 21 anos, promovendo a qualificação e a formação profissional do Agente Comunitário de Saúde (ACS). A qualificação do ACS pela ESP-MG corresponde a uma ação educacional realizada de forma descentralizada e que já contemplou, ao longo dos anos, a vasta extensão territorial de Minas Gerais.

Com o objetivo de descrever o histórico de formação do ACS pela instituição, realizamos uma análise documental, que se refere a um método que permite a análise e a compreensão de informações contidas em diversos tipos de documentos. Entende-se por documentos: leis, regulamentos, normas, pareceres, cartas, memorandos, jornais, discursos, roteiros de programas, arquivos, vídeos, slides, filmes, fotografias, entre outros. O uso desses tipos de documentos como instrumento de investigação permite o acesso a uma fonte estável e rica de

informações (LÜDKE; ANDRÉ, 1986¹; CELLARD, 2008²).

Assim, documentos como projetos de cursos, relatórios anuais, materiais didáticos, entre outros, foram levantados em diferentes setores da ESP-MG, como a secretaria de ensino e o setor de arquivo, e posteriormente analisados. Profissionais da instituição que, em algum momento, estiveram envolvidos no planejamento, na coordenação ou na gestão técnica da oferta de formação do ACS também contribuíram disponibilizando arquivos que pudessem fornecer informações complementares ou apresentar questões relevantes para a compreensão da dimensão do papel da ESP-MG na qualificação do agente comunitário.

A partir da análise documental, foi possível constatar três tipos de formação profissional do ACS ofertados pela ESP-MG, entre 1997 e 2016, com algumas diferenças que serão apresentadas a seguir.

¹ LÜDKE, M; ANDRÉ, M.E.D.A. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU; 1986. P. 38-44.

² CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epidemiológicos e metodológicos. Petrópolis: Vozes; 2008. p. 295-316.

Proposta de formação inicial de ACS

O ano de 1997 marcou o início da qualificação profissional ofertada pela ESP-MG para os ACS de diversos municípios de Minas Gerais. A ação educacional se estendeu até 2002, ano em que foi publicada a Lei nº 10.507 (revogada pela Lei nº 11.350/2006), que criou a profissão de agente comunitário de saúde. De acordo com a referida Lei, entre os requisitos para o exercício da profissão, estava a conclusão de um curso de qualificação básica para a atuação do trabalhador (BRASIL, 2002³).

Para ofertar o curso durante o período de 1997 e 2002, a ESP-MG contou com recursos financeiros oriundos do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT). Vinculado ao Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), o FAT foi criado em 1990 como um fundo especial de alocação de recursos para custeio, entre outras questões, de ações de qualificação do trabalhador (BNDES, 2018⁴).

³ BRASIL. Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002. Cria a profissão de Agentes Comunitários de Saúde e dá outras providências. 2002.

⁴ BANCO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL (BNDES). Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT). Disponível em: <<https://www.bndes.gov.br/wps/portal/site/home/transparencia/fontes-de-recursos/fundos-governamentais/fundo-de-amparo-ao-trabalhador-fat>>. Acesso em: 28 set. 2018.

O curso possuía carga horária de 72 horas e o conteúdo formativo compreendia temas relacionados à apresentação do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Estratégia Saúde da Família (ESF), às atribuições do ACS, ao conceito de cidadania, à abordagem de saúde comunitária (cadastramento familiar, diagnóstico local, visita domiciliar) e às ações básicas no cuidado à criança e à mulher. A metodologia era baseada na problematização, de modo que as vivências e as experiências do cotidiano de trabalho do agente comunitário fossem discutidas e ressignificadas na produção do cuidado em saúde.

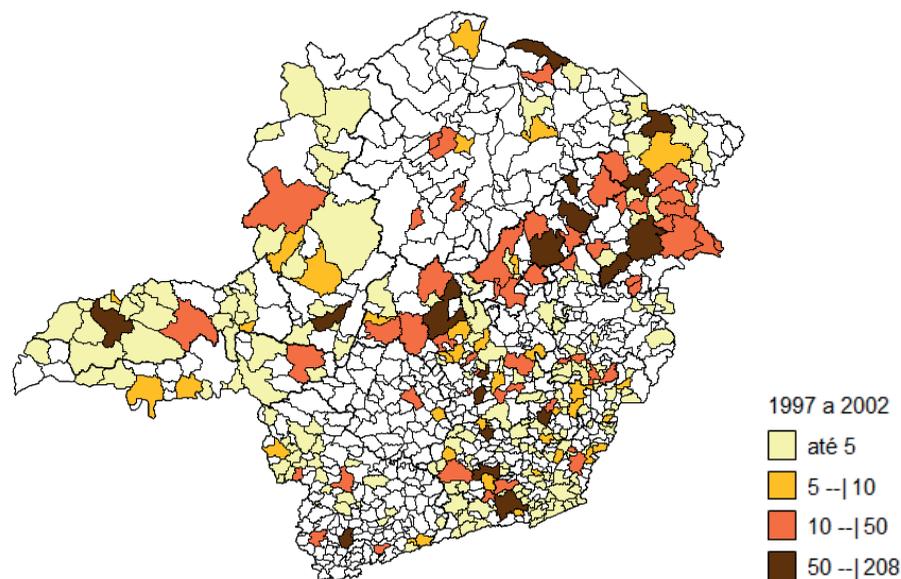
Durante os cinco anos de oferta do Curso de Formação Inicial de ACS, foram qualificados aproximadamente 3.700 trabalhadores, provenientes de cerca de 300 municípios mineiros.

A proposta de formação técnica para o ACS

Em 2004, o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC), a partir de discussões sobre o papel do ACS, elaboraram e divulgaram um referencial curricular visando a incentivar a formação técnica do agente comunitário:

O Agente Comunitário de Saúde é um trabalhador do âmbito específico do Sistema Único de Saúde. A relevância desse trabalhador no contexto de mudanças das práticas de saúde e o papel social do Agente Comunitário de Saúde junto à população constituem a necessidade de sua formação, **feita em nível técnico**, e reafirma a intenção governamental de **associar educação profissional à elevação de escolaridade** (BRASIL, 2004a5, p.6, grifo nosso).

Municípios contemplados pelo Curso de Formação Inicial de ACS, entre 1997 e 2002



O documento, baseado em Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional, foi apresentado como orientador às escolas técnicas e aos centros formadores para a elaboração e o desenvolvimento do curso técnico para o ACS. Ele preconizava que o processo técnico formativo fosse capaz de contemplar as diversas características da prática profissional do agente comunitário, envolvendo a organização do cuidado à saúde no âmbito da atenção básica e da ESF, a realidade e as especificidades sociais, econômicas e culturais da população territorializada, além da atuação do ACS em relação às demandas individuais e coletivas dessa mesma população.

Ainda de acordo com o documento, o curso técnico deveria ser estruturado em três módulos formativos, quais sejam: 1) formação inicial, com contextualização do ACS e do seu papel na ESF e no SUS (carga horária 400 horas); 2) promoção da saúde e prevenção de doenças prevalentes na população e em grupos específicos (carga horária 600 horas); 3) promoção da saúde, prevenção e monitoramento de situações de risco ambiental e sanitário (carga horária 200 horas). O conteúdo deveria ser trabalhado em momentos teóricos e, também, por meio de estágios técnicos supervisionados (BRASIL, 2004a⁵).

Concomitante à discussão e à apresentação da proposta de formação técnica, a Portaria nº 2.474, de 12 de novembro de 2004, destinou recursos financeiros aos Estados, na modalidade fundo a fundo, com o intuito de possibilitar a formação do ACS em todo o território nacional (BRASIL, 2004b⁶). Nesse sentido, a ESP-MG apresentou um projeto de formação ao MS, após sua pactuação nos Polos de Educação Permanente em Saúde e deliberação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde: área profissional saúde. 2004a. 64 p.

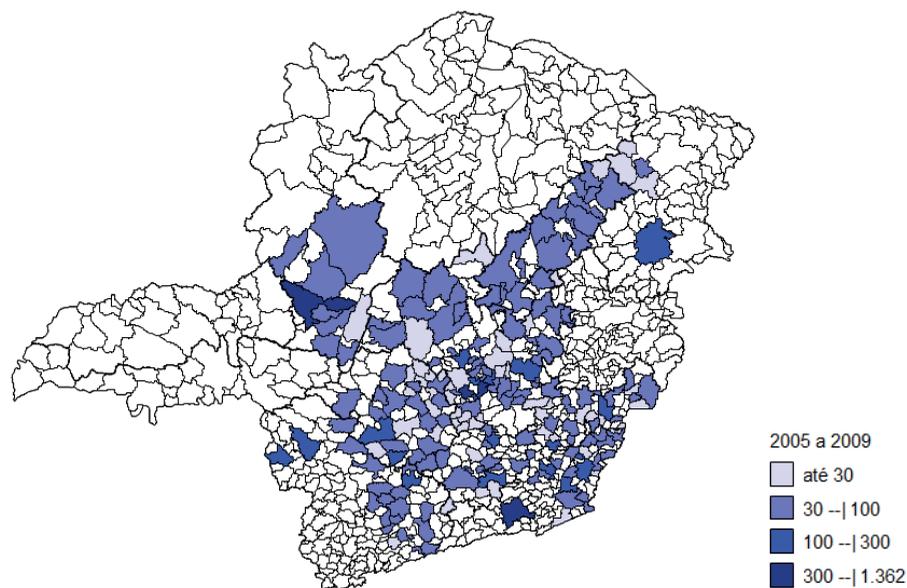
⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.474, de 12 de novembro de 2004b. Institui o repasse regular e automático de recursos financeiros na modalidade fundo a fundo, para a formação profissional dos Agentes Comunitários de Saúde.

De acordo com a referida portaria, a atuação do ACS como profissional de saúde e mediador da população representava uma ação decisiva para a efetivação da política nacional de saúde (BRASIL, 2004b⁶). No entanto, o recurso financeiro destinado previa uma formação profissional de 400 horas, entendida como resposta à qualificação básica prevista na Lei nº 10.507/2002.

Nesse sentido, em 2005, a ESP-MG, orientada pela proposta de formação técnica do agente comunitário do MS e do MEC, planejou um curso com carga horária total de 1.200 horas e ofereceu o Módulo 1 – Formação Inicial com recursos provenientes da Portaria nº 2.474, em uma carga horária de 400 horas. Os conteúdos abordados, assim como proposto no referencial curricular do MS e do MEC, destinavam-se à formação inicial do ACS, com a contextualização desse trabalhador no SUS e das suas atribuições no processo de trabalho da ESF.

Entre 2005 e 2009, cerca de 12.800 trabalhadores de 200 municípios do Estado realizaram a primeira etapa da formação técnica de ACS pela ESP-MG, o que exigia uma continuidade de formação posterior para completar as 1.200 horas referentes à proposta. No entanto, a carga horária restante dependia de novos repasses financeiros.

Municípios contemplados pelo Módulo 1 – Formação Inicial, entre 2005 e 2009



Uma nova proposta de Qualificação de ACS

Apesar da proposição anterior relacionada à formação técnica de 1.200 horas, a partir de avaliações e discussões ocorridas na ESP-MG, elaborou-se uma nova proposta institucional para a qualificação do ACS: uma formação completa de 400 horas, distribuídas em quatro grandes eixos formativos: 1) O Agente Comunitário de Saúde e o SUS, abordando o trabalho no SUS e na ESF, as atribuições do ACS e o trabalho em equipe; 2) Compreendendo o processo saúde-doença, trazendo o conceito ampliado de saúde, a concepção do processo saúde-doença,

a vigilância em saúde e as redes de atenção em saúde; 3) A ação do Agente Comunitário de Saúde no diagnóstico e no planejamento das ações em saúde, com a discussão sobre o trabalho no território, o cadastro das famílias, a visita domiciliar, o mapeamento e o diagnóstico do território e os sistemas de informação na atenção básica; 4) A ação do Agente Comunitário de Saúde na educação em saúde, na promoção da saúde, na prevenção e no monitoramento de agravos, com abordagem das doenças prevalentes na população, do cuidado e da assistência do ACS nos diferentes ciclos de vida e na atenção à saúde mental.

Cada eixo formativo contou com conteúdos teóricos e práticos, cuja intenção era promover a articulação entre o cotidiano de trabalho do ACS e o desenvolvimento de novos conhecimentos, habilidades e ações em saúde. Essa qualificação foi ofertada em três grandes blocos: 2012, 2013 e 2014/2016. Em 2012, a qualificação foi orientada pela Deliberação CIB-SUS/MG nº 691, de 30 de junho de 2010, que definiu os seguintes critérios para seleção de municípios:

1. Municípios que manifestaram interesse na capacitação do ACS;
2. Municípios com fator de alocação 3 e 4⁷;
3. Municípios com 60% ou mais de cobertura de Estratégia Saúde da Família;

⁷ De acordo com a Resolução SES/MG nº 3669, de 20 de fevereiro de 2013, o fator de alocação corresponde a uma estratificação, elaborada pela Fundação João Pinheiro, para repasse de recursos financeiros para atenção à saúde. O fator de alocação estratifica os municípios mineiros em quatro grupos, considerando o porte econômico e o Índice de Necessidade em Saúde de cada um deles. Numa escala de um a quatro, quanto à classificação, menor o porte econômico e maior o repasse financeiro.

4. Municípios que fizeram processo seletivo ou concurso público para a contratação de ACS⁸ (MINAS GERAIS, 2010⁹).

Com base no recurso financeiro e nos critérios estabelecidos, foram oferecidas 855 vagas para 58 municípios mineiros. Os municípios contemplados localizavam-se em quatro Regiões de Saúde de Minas Gerais: Centro, Centro-Sul, Leste e Leste do Sul. Nesses municípios, todos os AS foram contemplados pelo Curso de Qualificação de Agente Comunitário de Saúde.

Em 2013, a formação foi novamente oferecida pela ESP-MG. A Deliberação CIB-SUS/MG n° 891¹⁰, de 17 de agosto de 2011, destinou recursos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) para a referida ação. O montante financeiro permitiu a seleção de 1.143 ACS de 50 municípios, utilizando-se os mesmos critérios definidos em 2012.

⁸ A cobertura de ESF nos municípios teve, como base, o Atesto Mensal das Equipes do Programa Saúde em Casa do mês de Julho de 2011, da Secretaria de Saúde de Minas Gerais (SES/MG). MINAS GERAIS. Secretaria de Saúde. Atesto Mensal das Equipes do Programa Saúde em Casa do mês de Julho de 2011. Minas Gerais, 2011.

⁹MINAS GERAIS. Deliberação CIB-SUS/MG N° 691, de 30 de junho de 2010. Aprova a aplicação dos recursos financeiros do Ministério da Saúde para o Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde – PROFAPS.

¹⁰MINAS GERAIS. Deliberação CIB-SUS/MG n° 891, de 17 de agosto de 2011a. Aprova o Curso de Qualificação do Agente Comunitário de Saúde no âmbito da Política Nacional de Educação Permanente.

Nesse período, cinco Regiões de Saúde foram contempladas: Leste, Nordeste, Oeste, Sudeste e Sul. Novamente, todos os ACS que atuavam nos 50 municípios selecionados participaram da qualificação ofertada pela ESP-MG.

No período de 2014 a 2016, a Qualificação do Agente Comunitário de Saúde foi ofertada novamente, ainda com recursos da PNEPS. Os critérios de seleção dos municípios passaram por modificações, sendo adotados:

1. Municípios com Fator de Alocação 3 ou 4;
2. Municípios que possuem 60% ou mais de cobertura de Estratégia de Saúde da Família¹¹;
3. Municípios participantes do Projeto Porta à Porta do Programa Travessia no ano de 2012¹² (MINAS GERAIS, 2012¹³).

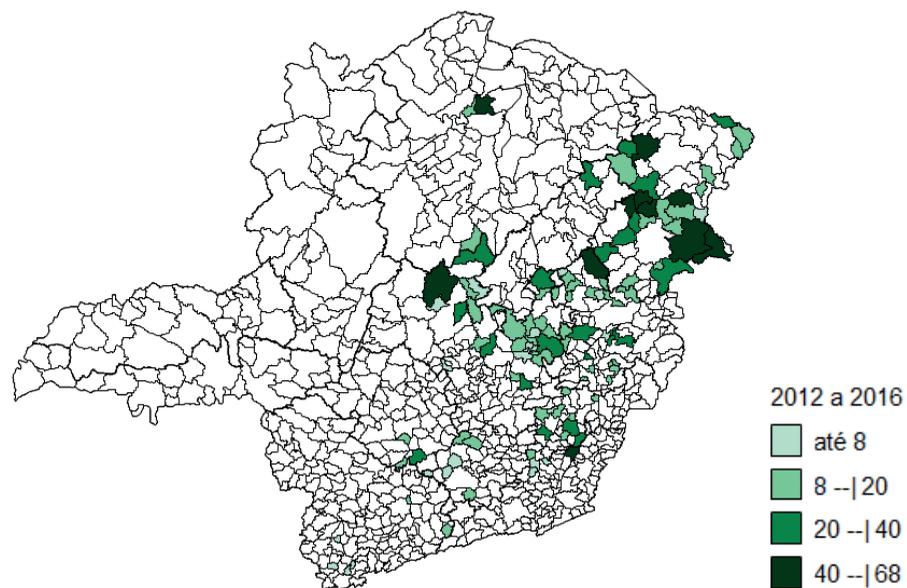
Quinze municípios, de seis diferentes Regiões de Saúde do Estado, foram contemplados, possibilitando a qualificação de 303 ACS inseridos na ESF.

¹¹ A cobertura de ESF nos municípios teve, como base, o Atesto Mensal das Equipes do Programa Saúde em Casa do mês de Janeiro de 2012, da Secretaria de Saúde de Minas Gerais – SES/MG. MINAS GERAIS. Secretaria de Saúde. Atesto Mensal das Equipes do Programa Saúde em Casa do mês de Julho de 2011. Minas Gerais, 2011.

¹² Elaborado em 2007, o Programa Travessia envolvia municípios mineiros com baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), destinando-lhes incentivos financeiros para o desenvolvimento de ações voltadas à superação de situações de pobreza e vulnerabilidade.

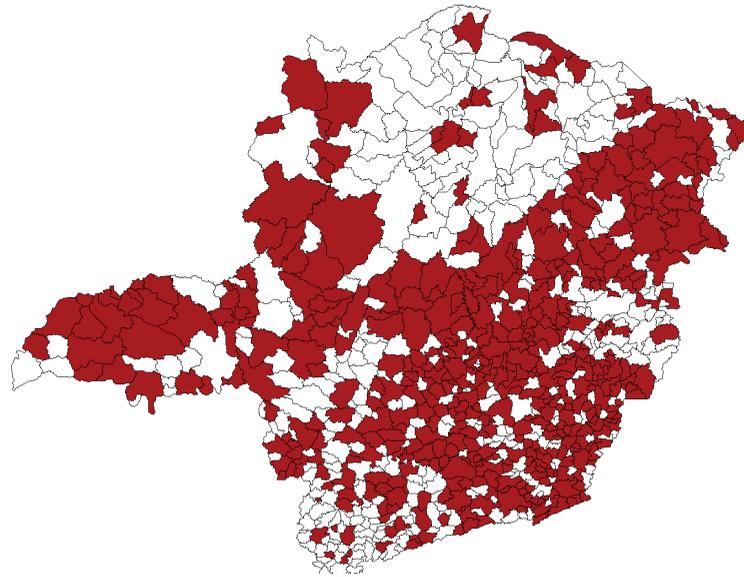
¹³ MINAS GERAIS. Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.198, de 18 de julho de 2012. Aprova a realização da Qualificação de Agentes Comunitários de Saúde pela Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais.

Municípios contemplados pela Qualificação de ACS, entre 2012 e 2016



Considerando os três tipos de oferta de qualificação de ACS realizados pela ESP-MG entre 1997 e 2016, mais de 19 mil profissionais foram qualificados, contemplando uma vasta extensão territorial de Minas Gerais.

Municípios contemplados pela Qualificação de ACS, entre 2012 e 2016



Considerações

Apesar das diferentes ofertas de qualificação do ACS pela ESP-MG, entre 1997 e 2016, duas questões podem ser consideradas como diretrizes para a formação desse profissional pela instituição. Uma delas é a proposta metodológica da ESP-MG, que se fundamenta nos pressupostos da Educação Permanente em Saúde (EPS), compreendida como uma “prática de ensino- aprendizagem” e também como uma “política de educação na saúde” em que o trabalho ocupa lugar de destaque. Como prática de

ensino-aprendizagem, a EPS imprime nova lógica na formação de profissionais para a saúde, pautada em uma concepção construtivista¹⁴, de problematização de práticas e saberes no cotidiano do trabalho (CECCIM, 2004¹⁵). A EPS constitui, nesse sentido, um processo de aprendizagem que favorece a construção de conhecimentos incluindo o saber originário do cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde (BRASIL, 2007¹⁶, 2014¹⁷).

A segunda questão diz respeito ao material didático que norteia o curso, sempre produzido de forma coletiva por uma equipe multiprofissional da ESP-MG, composta por profissionais de saúde e de educação, que procuram valorizar a reflexão e a problematização sobre o papel do ACS na ESF, em um movimento permanente

¹⁴ Na concepção construtivista, aposta-se que o conhecimento não está dado, pronto ou acabado e que a sua construção se dá por uma interação entre sujeito e objeto, que agem reciprocamente no processo de ensino e aprendizagem.

¹⁵ CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 14 (1): 41-65, 2004.

¹⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

¹⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014. Institui diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (MS).

de discussão-análise das práticas que orientam o processo de trabalho do agente comunitário.

Investir na formação e na qualificação do ACS, assim como a ESP-MG vem fazendo desde 1997, contribui para o desenvolvimento de um profissional reflexivo, crítico e capaz de compreender a importância de uma postura ética em seu trabalho, com habilidades inerentes à sua prática e competência para o exercício de suas atividades. A qualificação do ACS impacta, ainda, no cuidado prestado pela ESF, garantindo a melhoria no acesso e na qualidade do atendimento à população.

Nesse sentido, para exemplificar, em 2012, ao final do curso, a equipe da ESP-MG realizou uma avaliação in loco com os docentes com objetivo de analisar: conteúdo abordado durante as aulas presenciais; atividades propostas para o momento de dispersão (entre os períodos presenciais); relação entre teoria e prática; relevância do conhecimento adquirido para a prática profissional do aluno; e guias didáticos elaborados pela ESP-MG, quanto ao conteúdo e à metodologia utilizada. Os relatos obtidos apontaram para melhorias no processo de trabalho e na qualificação do ACS. O curso contribuiu, inclusive, para atualização dos próprios docentes, fortalecendo o trabalho em equipe, bem como a qualidade do cuidado em saúde.

WESTSLIP









A experiência de (re)construção do Curso de Qualificação de ACS: interseções com a Educação Permanente em Saúde

Adriana Alves de Andrade Melo Franco, Alessandra Rios de Faria, Amanda Nathale Soares, Ana Paula Martins Lara, Danielle Costa Silveira, Érica Menezes dos Reis, Fernanda Jorge Maciel, Gislene Aparecida Lacerda, Juliana Fonseca de Oliveira Mesquita, Juliana Lúcia Costa Santos Moraes, Juracy Xavier de Oliveira, Rose Ferraz Carmo, Tatiane Fernandes Maia, Thais Lacerda e Silva

O Curso de Qualificação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) vem sendo desenvolvido em 30 (trinta) municípios da região do Norte de Minas Gerais, sob a coordenação da equipe da Superintendência de Educação e Trabalho em Saúde (SETS) da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG). A conformação da SETS nasceu de um processo de reestruturação dos setores da ESP-MG que, realizado coletivamente, implicou a (re)definição e o fortalecimento de apostas que norteiam nosso trabalho e, também, a reorganização da estrutura institucional e dos processos de trabalho.

Para a equipe da SETS, que possui como objeto de estudo e de intervenção as interseções entre a educação e o trabalho em saúde, a condução do Curso de Qualificação de ACS coincidiu com o próprio processo de constituição e desenvolvimento da equipe. O

curso tornou-se um dispositivo para criarmos novos modos de trabalho em uma equipe nova e para aprofundarmos estudos e discussões em torno das interfaces entre educação e trabalho, de forma a torná-las cada vez mais fortes nas ações ali desenvolvidas. Como orientação institucional, já tínhamos a diretriz da Educação Permanente em Saúde (EPS) que, por si só, constitui uma interface potente entre educação e trabalho em saúde.

A Educação Permanente em Saúde é um conceito que enfatiza o processo de ensinar e aprender no trabalho e que nos convida a discutirmos, cada vez mais, os processos e as relações de trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS). Incorporar a EPS na prática pressupõe momentos e oportunidades para que, no cotidiano de trabalho, os trabalhadores do SUS possam fazer perguntas, problematizar, questionar e debater aspectos sobre a organização do trabalho e sobre os modos de responder às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas e da população em geral. A EPS configura-se como um canal de comunicação para o diálogo sobre experiências, afetações, implicações, desafios e outras possibilidades que surgem com o trabalho, no trabalho.

Nesse sentido, podemos dizer que fomos nos conformando em uma nova superintendência a partir de um processo de EPS, muito motivado pela (re)construção do Curso de Qualificação de ACS. Ao reconstruirmos o curso íamos, pouco a pouco,

nos constituindo como equipe e reinventando nossos modos de fazer educação, sempre com a marca da problematização e do questionamento sobre nossos processos de trabalho e sobre as inúmeras tensões provocadas entre o trabalho prescrito na instituição e os seus limites para se fazer processos educativos que traduzem os princípios de uma educação que seja dialógica e produtora de autonomia.

Partindo da natureza das discussões e das intencionalidades que atravessam o trabalho na SETS, o Curso de Qualificação de ACS passa a ter como marca a dimensão educativa do trabalho do agente comunitário de saúde. Para nós, destacar a dimensão educativa do trabalho do ACS por meio da Qualificação significa apostar na educação que se faz no trabalho em saúde quando do encontro entre trabalhadores, usuários e gestores e também considerar a formação como um processo potente de transformação das práticas de cuidado à saúde da população no SUS, pela possibilidade de produzir encontros permeados pelo diálogo, pela reflexão, pela criação, pela análise e por experimentações.

Com base no exposto e considerando que este livro possui a intenção de narrar experiências de educação e trabalho em saúde, iremos abordar neste capítulo um pouco do caminho que percorremos na SETS para a reconstrução e a oferta do Curso de Qualificação de ACS. Embora assumamos que esta narrativa apresente limitações para remontar um processo complexo e extenso de produção de um curso por uma

equipe recém constituída, esperamos que, ao contarmos nossos caminhos, possamos nos (re)encontrar com os novos saberes produzidos, bem como com as dificuldades e com as potencialidades descobertas durante nosso caminhar.

Contaremos nosso percurso a partir de alguns marcos: a) revisão do material técnico-pedagógico; b) discussão dos critérios e seleção dos municípios para oferta do curso; c) elaboração do Projeto Político-Pedagógico e submissão para apreciação na Comissão Estadual de Integração Ensino-Serviço (CIES) e para deliberação na Comissão Intergestores Bipartite do SUS (CIB-SUS/MG); d) contato com os gestores dos municípios contemplados; e) credenciamento dos docentes; f) capacitação pedagógica dos docentes; g) acompanhamento dos docentes e das turmas.

a) Revisão do material técnico-pedagógico

A formação de ACS pela ESP-MG sempre veio acompanhada da elaboração de material técnico-pedagógico que pudesse apoiar tanto os docentes quanto os alunos nos processos de ensino-aprendizagem. No momento em que o Curso de Qualificação de ACS foi incorporado à SETS, identificamos a necessidade de revisão do material até então utilizado, considerando o contexto de mudanças significativas nas normas que regulamentam as ações e os serviços de saúde do SUS; a modificação do perfil de adoecimento da população, com a introdução de doenças no país, a exemplo da

Zika, e o ressurgimento de doenças até então consideradas controladas; e, ainda, a necessidade de fortalecer a dimensão educativa do trabalho do ACS ao longo de todo o processo de qualificação.

Nesse contexto, demos início ao processo de elaboração do novo material técnico-pedagógico de apoio à formação do ACS, orientando-nos pelo referencial da educação permanente em saúde. Entendemos que um primeiro movimento nesse sentido seria nos aproximarmos dos ACS, em busca de maior compreensão sobre os sentidos do seu trabalho, suas principais atribuições, bem como suas dificuldades e suas potencialidades no fazer cotidiano. Para tanto, realizamos, primeiramente, leitura de artigos científicos e materiais educativos publicados pelo Ministério da Saúde que abordavam o trabalho do ACS. Posteriormente, realizamos três oficinas com ACS que atuam em diferentes territórios do estado, incluindo municípios de pequeno, médio e grande porte.

A dinâmica das oficinas, conduzidas por trabalhadoras da SETS, buscou provocar/disparar narrativas sobre vivências dos ACS e desenvolver, coletivamente, interpretações sobre elas. Orientamos que cada ACS identificasse e escrevesse, em uma tarjeta, alguma atividade desenvolvida em seu cotidiano de trabalho. As tarjetas preenchidas foram lidas pelos agentes e afixadas na parede, permitindo o reconhecimento das atividades pelo coletivo. Em seguida, discutimos, em grupo,

como cada uma das atividades era realizada, buscando entender os contextos e as situações em que se desenvolviam e o que os agentes mobilizavam para realizá-las.

Considerando a diversidade de atividades realizadas pelos ACS e a importância de discutirmos cada uma delas, organizamos as tarjetas em categorias, colocando em um mesmo grupo, por exemplo, todas as atividades relacionadas ao cuidado às pessoas com hipertensão e diabetes; em outro grupo, todas as atividades referentes ao cuidado à Saúde da Mulher; e assim sucessivamente. A intenção aqui era aprofundar as discussões sobre as atribuições dos agentes em cada grupo de atividades e as dificuldades que encontravam para colocá-las em prática.

Nas oficinas, também discutimos um pouco a percepção dos agentes sobre as características dos territórios em que atuam e como essas influenciam os processos de adoecer e morrer da população que ali vive. É interessante destacar que muitos ACS problematizaram, em meio às discussões, seus vínculos precários de trabalho com as prefeituras, com repercussões negativas para o processo de continuidade do cuidado à população e para a construção do vínculo com as famílias, além da perda de direitos, quando comparados a outros tipos de vínculo mais estáveis.

Ao final da realização das oficinas, as informações obtidas foram sistematizadas e discutidas pela equipe da SETS, de modo a subsidiar a definição dos conteúdos e das atividades de aprendizagem que comporiam o material técnico-pedagógico. A

definição dos temas e dos conteúdos e, por sua vez, a construção da matriz curricular do Curso de Qualificação de ACS foram realizadas coletivamente entre as trabalhadoras da equipe. Em meio a esse processo, identificamos trabalhadores da Escola, além de colaboradores de outras instituições, que pudessem colaborar com o desenvolvimento dos conteúdos de cada uma das unidades de aprendizagem. A equipe da SETS, ao realizar o convite, fez conversas com os autores para contextualizar a proposta de qualificação do agente, com a marca da educação permanente em saúde, e para fornecer orientações sobre a organização textual previamente definida pelas pedagogas Érica Menezes e Juracy Xavier. Após a elaboração e o retorno dos conteúdos pelos autores, demos início à leitura para a revisão entre pares, com a intenção de garantir maior qualidade do material, certa homogeneidade na organização dos textos, além de identificar elementos da educação permanente em saúde na proposição das atividades.

Podemos dizer que a maior parte das atividades propostas ao longo do curso carrega a marca forte da problematização dos processos de trabalho dos ACS, a partir da reflexão sobre as ações que realizam, na perspectiva de articular conceitos prévios e aqueles trazidos pelos conteúdos e de tensionar práticas tradicionalmente desenvolvidas e modos de organizar o trabalho, tanto do agente quanto da equipe de saúde como um todo. As atividades de dispersão, desenvolvidas ao final das unidades de aprendizagem, também carregavam a intencionalidade de problematização e reconstrução de práticas inerentes ao cotidiano de trabalho do ACS.

É interessante observar, no nosso caminho de revisão/elaboração do material técnico-pedagógico, a presença de marcas da educação permanente em saúde, como, por exemplo, em nossos modos de construção coletiva e em nosso reconhecimento da importância de incorporar no material os saberes oriundos da prática dos atores sociais para qual a ação de qualificação se destina.

O material técnico-pedagógico do Curso de Qualificação de ACS revisado/elaborado envolve dois livros: o livro 1 do aluno (capa verde), com as unidades de aprendizagem I, II e III e o livro 2, que contém as unidades IV, V e VI (capa vermelha).



Livros do Aluno, Qualificação de ACS da ESP-MG, 2017

b) Discussão dos critérios e seleção dos municípios para a oferta do Curso de Qualificação de ACS

Outro momento importante de reconstrução do Curso de Qualificação de ACS foi a identificação de possíveis critérios para a seleção dos municípios em que o curso pudesse ser ofertado nos anos de 2018 e 2019. Embora a ESP-MG tenha uma oferta contínua de formação de ACS, a identificação de critérios para a atual oferta fez-se necessária considerando a grande quantidade de agentes no estado de Minas Gerais e a rotatividade desses profissionais no SUS.

Os critérios foram discutidos entre as equipes da ESP-MG e da Diretoria de Atenção Primária da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e também na Comissão Estadual de Integração Ensino-Serviço. Considerando a necessidade de abranger as 13 Regiões Ampliadas do Estado, na oferta para os anos de 2018 e 2019, utilizamos os seguintes critérios: municípios que tivessem cobertura de estratégia saúde da família maior ou igual a 80%, considerando como parâmetro o total de 3.450 habitantes por equipe; municípios com fator de alocação 4 (menor porte econômico e maior índice de necessidades de saúde); e municípios não contemplados pelo curso da ESP-MG nos últimos 5 anos. Além desses critérios, excluimos os municípios nos quais a formação de ACS estava sendo ofertada pela Universidade Estadual de Montes Claros à época da consulta.

Após definição dos critérios e seleção dos municípios, pactuamos e deliberamos na Comissão Intergestores Bipartite (CIB-MG) a realização de 151 turmas, abrangendo cerca de 3.120 alunos. O Norte de Minas Gerais foi a região com maior número de municípios contemplados: 54 municípios e cerca de 1.231 ACS. Cumpre destacar que a ênfase no Norte de Minas traz nesta oferta uma resposta importante da ESP-MG à formação dos ACS que atuam nessa região, considerando que, conforme sinalizado no capítulo anterior, os municípios situados na região norte mostraram-se mais timidamente contemplados nas formações ofertadas pela instituição entre 1997 e 2016.

c) O Projeto Político-Pedagógico do Curso de Qualificação de ACS

O Projeto Político-Pedagógico do Curso de Qualificação de ACS que inauguramos na Superintendência de Educação e Trabalho em Saúde da ESP-MG marca nossas intenções de fortalecer e valorizar a inserção do ACS na Atenção Primária em Saúde, em um contexto de reconfigurações do seu trabalho anunciadas na nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), publicada pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. No projeto, reafirmamos nossa aposta no fortalecimento da natureza do trabalho do ACS que vem desde o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), em 1991, e que aponta para interseções potentes e singulares nos territórios: um ACS que faz seu exercício para a comunidade e é também da comunidade; que aprende saberes científicos e também conhece a cultura local de

saúde; que desenvolve práticas educativas na comunidade e que produz com a equipe de saúde outros modos de compreender a saúde e os modos de vida na localidade.

Os pressupostos da educação permanente em saúde e da concepção crítica da educação constituem a base orientadora do curso, no intuito de promover uma aprendizagem que seja significativa e transformadora das realidades vivenciadas e que considere a historicidade dos sujeitos envolvidos no processo educativo. Conforme já anunciamos, a educação permanente em saúde tem como concepção a aprendizagem no e para o trabalho, tendo como eixo principal a discussão dos problemas enfrentados na realidade e a incorporação das experiências e dos conhecimentos que as pessoas já possuem nos processos de reconstrução de saberes e de práticas de cuidado.

O Curso de Qualificação de ACS, realizado durante cinco meses, possui uma carga horária total de 400 horas, sendo 200 horas de concentração (encontros presenciais) e 200 horas distribuídas em atividades de dispersão. As atividades de dispersão são realizadas no dia a dia de trabalho dos ACS e propõem a busca de informações, o reconhecimento dos territórios em que atuam e a problematização e a reflexão sobre as práticas de cuidado e de educação que desenvolvem. É importante salientar que, nas semanas de encontros presenciais, estão previstos momentos de discussão das atividades de dispersão, com o intuito de compartilhar experiências e problematizar as práticas desenvolvidas, na perspectiva de construção coletiva de saberes e também de práticas sintonizadas com os princípios e os pressupostos do SUS.

O Curso de Qualificação de ACS envolve seis unidades de aprendizagem, as quais perpassam os seguintes temas: a) organização do SUS, seus princípios e suas diretrizes, com ênfase no papel e na importância da Atenção Primária em Saúde; b) território, processo saúde-doença e possibilidades de intervenção nos fatores que determinam/influenciam a produção de saúde e de doença dos usuários e das coletividades; c) o trabalho e a educação em saúde, com ênfase na atuação do ACS; d) práticas de cuidado à saúde das famílias no território; e) acompanhamento de agravos e situações de saúde específicos.

A avaliação da aprendizagem do aluno ocorre de forma processual e contínua, priorizando aspectos qualitativos relacionados ao desenvolvimento observado pelo docente durante a realização das atividades propostas. Como Trabalho de Conclusão de Curso, os alunos apresentam um portfólio construído ao longo do curso.

O Projeto Político-Pedagógico e os critérios para a seleção dos municípios contemplados foram apresentados na Comissão Estadual de Integração de Ensino-Serviço e aprovados após realização das mudanças sugeridas. Em seguida, foram deliberados na Comissão Intergestores Bipartite (CIB-MG), por meio da Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.599, de 23 de novembro de 2017. **d) Contato com os gestores dos municípios contemplados**

Matriz curricular do Curso de Qualificação de ACS da ESP-MG

Matriz Curricular		Carga Horária	
Unidades de Aprendizagem	Temas de estudo	Concentração	Dispersão
I Construindo alicerces: bases para o trabalho do ACS	Compartilhando conhecimentos sobre os princípios e diretrizes do SUS	25h	40h
	Compreendendo a importância da Atenção Primária à Saúde para o SUS e o papel do ACS		
II Lugares e cotidianos: o território como espaço de (con)vivência, de construção de relações e práticas sociais e de saúde	O Território e o processo saúde-doença	27h	40h
	Vigilância em Saúde na Atenção Primária		
III ACS: Trabalho, Educação e Saúde	O trabalho em saúde	28h	40h
	O Agente Comunitário de Saúde e a Educação em Saúde		
IV Produzindo práticas de cuidado à saúde das famílias nos territórios	Concepções de Família e Visita domiciliar	57h	80h
	Práticas do ACS no cuidado à saúde das famílias: <ul style="list-style-type: none"> • O ACS na atenção à Saúde da Criança; • O ACS na atenção à Saúde do Adolescente; • O ACS na atenção à Saúde da Mulher; • O ACS na atenção à Saúde Homem; • O ACS na atenção à Saúde do Idoso; • O ACS na atenção à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora 		
V O ACS e o acompanhamento de situações de saúde específicas	Saúde Mental	23h	40h
	Saúde Bucal		
VI Algumas doenças de importância para a Saúde Pública	Doenças negligenciadas	40h	-
	Doenças infecciosas e parasitárias		
	Doenças Crônicas não transmissíveis (Diabetes e Hipertensão)		
	Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)		
	Apresentação do Portfólio		
Carga Horária Total		200	200

Após a definição dos municípios contemplados, iniciamos o contato, em um primeiro momento, com os gestores das regiões Norte e Nordeste, no intuito de formalizar o interesse e pactuar os encaminhamentos necessários para o desenvolvimento do curso. Trabalhadoras da SETS contactaram os secretários municipais de saúde, por telefone, para confirmar o recebimento das informações por e-mail, contextualizar a proposta de formação e sensibilizá-los quanto à importância dos processos de qualificação de ACS para o fortalecimento da APS. Também foram estabelecidos contatos com as equipes da Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros e Januária, além de pessoas do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais (Cosems-MG), para que pudessem nos apoiar no processo. Concomitantemente, foram feitas conversas sobre o curso com as referências técnicas de APS dos municípios, que seriam o principal interlocutor entre o docente, os ACS e a equipe da ESP-MG.

Após os gestores enviarem à ESP-MG o documento de manifestação de interesse e o termo de compromisso, enviamos um ofício solicitando que providenciassem o envio dos documentos requeridos para a matrícula dos alunos. É importante mencionar aqui o trabalho minucioso feito pela SETS para que todos os documentos dos alunos chegassem à Secretaria de Gestão Acadêmica da Escola.

e) Credenciamento dos docentes

O credenciamento de docentes fez-se necessário para concretizar o desenvolvimento do Curso de Qualificação de ACS nos 30 municípios da região do Norte de Minas Gerais. Podemos dizer que se tratou de uma etapa crítica, considerando o desafio de se fazer chegar à região Norte a informação sobre a oferta de vagas para docentes e identificar profissionais com experiência prévia na APS e que tivessem disponibilidade e interesse no exercício da função docente em municípios tão pequenos e em situações de vulnerabilidade social. A dificuldade nessa etapa expressou-se, entre outros aspectos, na necessidade de prorrogarmos, repetidas vezes, o prazo do edital de credenciamento dos docentes.

Durante todo o período das inscrições, a Assessoria de Comunicação da ESP-MG realizou uma intensa divulgação do edital de credenciamento, além de termos contado com o apoio das Superintendências Regionais de Saúde do COSEMS-MG para a publicização.

Durante o processo de contratação dos docentes, realizamos uma análise das dificuldades e das potencialidades de se operar cursos descentralizados, na tentativa de compreender como desenvolver ações educacionais em municípios pequenos e tão distantes da Escola, considerando as normas que regulamentam os cursos e os processos de contratação na ESP-MG, bem como as características dos municípios.

Entre as dificuldades encontradas, destacamos: pouco conhecimento sobre a proposta de formação por grande parte dos gestores e das referências técnicas da APS; demora no envio dos documentos dos alunos pelos municípios; número insuficiente de candidatos a docente que atendessem ao perfil solicitado no edital; desistência de candidatos por motivos pessoais; e impossibilidade de contratação de pessoas com certidão negativa de débito.

Em que pesem os desafios, também identificamos nesse caminho algumas potencialidades, como, por exemplo, o apoio das equipes dos Núcleos de Atenção Primária das Superintendências Regionais de Saúde de Montes Claros e Januária e da Assessoria de Comunicação da Escola para a divulgação do curso e do edital de credenciamento dos docentes, além do trabalho compartilhado entre as trabalhadoras da SETS e de outros setores, com destaque para a Coordenadoria de Compras e Contratos.

f) Capacitação Pedagógica dos docentes

O momento de preparação da Capacitação Pedagógica desenvolveu-se no contexto de mudanças propostas pela nova PNAB, com destaque para a possibilidade de novas conformações de equipes de atenção básica, para a incorporação de novas atribuições para o ACS e para a possibilidade de redução do seu quantitativo na equipe. Nesse contexto, acumulamos dúvidas e inquietações, que se somaram às

questões que recebemos de alguns municípios sobre como as mudanças propostas na nova PNAB poderiam impactar no desenvolvimento do curso. Alguns gestores também nos ligaram perguntando se o curso ao qual aderiram referia-se ao Técnico de Enfermagem para ACS, considerando a recém publicada Portaria nº 83, de 10 de janeiro de 2018, que instituiu o Programa de Formação Técnica para Agentes de Saúde (PROFAGS), com a previsão de oferta de formação técnica em enfermagem para ACS e Agentes de Combates às Endemias. Isso reafirmou em nós a certeza de que precisaríamos abordar o tema da nova PNAB na Capacitação Pedagógica a ser realizada com os docentes.

Sempre orientadas pelos pressupostos da Educação Permanente em Saúde, organizamos o processo da Capacitação Pedagógica em três momentos: a) discussões na ESP-MG e entre a própria equipe da SETS sobre a nova PNAB e o seus possíveis desdobramentos; b) conversa com um grupo de ACS sobre o mesmo tema; e c) capacitação pedagógica dos docentes. Nesse processo, a proposta era fazer conectar uma multiplicidade de compreensões, apostas e experiências sobre o trabalho na Atenção Básica, a partir dos diferentes atores envolvidos no Curso de Qualificação de ACS: os próprios ACS, a nossa equipe da ESP-MG e os docentes.

Fizemos várias conversas internas à equipe SETS e à ESP-MG para ampliarmos nossos diálogos e nossas compreensões sobre o que a nova PNAB sinalizava. Realizamos muitas leituras sobre o assunto, analisamos os posicionamentos divulgados por várias

instituições implicadas com a Saúde Pública e discutimos coletivamente questões comparativas entre a PNAB recém publicada e a PNAB revogada, destacando as intencionalidades de cada mudança, sobretudo aquelas relacionadas ao trabalho do ACS. Conversamos também sobre como as mudanças propostas na nova PNAB relacionam-se com os princípios da universalidade e da integralidade. Entretanto, nossas discussões internas, embora muito potentes e elucidativas, guardavam em si a limitação de serem movidas por trabalhadores que, atualmente, possuem pouco trânsito no cotidiano de trabalho da Atenção Básica. Assim, achamos importante e necessária uma conversa com um grupo de ACS para compreendermos, a partir de outros olhares, como a PNAB recém publicada estava se insinuando no dia a dia do trabalho e como (e se) as mudanças propostas estavam circulando por ali.

A conversa com os ACS aconteceu em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Belo Horizonte e nos apontou, naquele momento, a pouca capilaridade das mudanças da PNAB nos discursos dos agentes comunitários de saúde. Entre um trabalho intenso e potente com a comunidade, narrado com muitos detalhes e belas nuances, o que parecia se destacar na fala dos ACS era somente a possibilidade de sua formação como técnico de enfermagem, sendo isso um desdobramento das mudanças nas atribuições do ACS anunciadas na nova PNAB. Observamos que os conteúdos referentes à nova Política e às possibilidades de formação técnica pouco haviam circulado entre os agentes, apontando que essas questões até então não tinham sido discutidas e problematizadas naquela UBS. Durante a conversa, fomos colocando em discussão

algumas questões e construindo, coletivamente, alguns significados para as mudanças propostas. Pudemos também compartilhar dúvidas e receios relacionados às nossas apostas para o trabalho do ACS, de modo especial para a dimensão educativa de seu trabalho junto à comunidade.

Considerando as questões discutidas junto aos ACS, as conversas realizadas na ESP-MG e as demandas das trabalhadoras que conduziram a Capacitação Pedagógica dos docentes, realizamos uma oficina interna à equipe da SETS. A proposta da oficina era conversarmos sobre como nós, trabalhadoras da SETS, poderíamos construir, coletivamente, caminhos para lidarmos com a insegurança sentida em relação ao encontro com os docentes na Capacitação Pedagógica, tanto na dimensão de discutir o “ser-educador” quanto na possibilidade de mediar discussões sobre a nova PNAB.

O desenvolvimento da oficina, inspirado na música “Debaixo d’água”, de Maria Bethânia, orientou-se pela seguinte questão: que elementos da água e do ar compõem o nosso fazer na Qualificação de ACS? Metaforicamente, a proposta da questão era destacar as características pessoais (elementos da água) e as condições da realidade (elementos do ar) que dificultam e que potencializam o trabalho de cada uma de nós na Qualificação e, particularmente, na Capacitação Pedagógica. Durante as discussões, acolhemos as distintas compreensões e sensações sobre o que poderia ser o encontro com os docentes e buscamos construir conjuntamente o lugar de “ser interlocutor” dos docentes na Capacitação Pedagógica e durante todo o desenvolvimento do curso.

A oficina também nos permitiu discutir aspectos relacionados ao Caderno do Docente, um material produzido pela equipe SETS para apresentar aos docentes, entre outras questões, nossas apostas teórico-metodológicas para o “ser-educador”, uma diversidade de estratégias de ensino-aprendizagem que poderiam ser utilizadas durante o curso e também as intencionalidades de cada atividade presente nos Cadernos do Aluno. Durante a oficina, também se destacou a importância de abordarmos a nova PNAB no Caderno do Docente.

Após a oficina, definimos internamente à equipe duas duplas que desenvolveriam a Capacitação Pedagógica junto a dois grupos de docentes, respectivamente. O planejamento da Capacitação também aconteceu coletivamente e considerou a necessidade de contemplarmos os seguintes aspectos: acolhimento dos docentes; atuação da ESP-MG na formação de ACS; discussão sobre o ser-educador no e para o trabalho no SUS; contexto atual da PNAB; e orientações sobre os registros escolares e sobre as questões administrativas que envolvem a docência.

A Capacitação Pedagógica, realizada em uma sede da Unimontes, na cidade de Montes Claros, aconteceu com dois grupos distintos: um que contemplou 14 docentes que iniciariam suas turmas em junho; e outro que contemplou os 16 docentes que dariam início às aulas no mês de julho. Muitos foram os diálogos e as trocas possíveis durante a Capacitação Pedagógica; estabelecemos vínculo com os docentes, conhecemos suas

trajetórias profissionais, compreendemos algumas das apostas que carregam consigo sobre o trabalho na Atenção Básica, sobre o SUS e sobre o ser-educador. Além disso, pudemos discutir sobre as mudanças propostas pela nova PNAB e as suas relações com as especificidades do trabalho do ACS no Norte de Minas.

É interessante destacar aqui duas situações que nos marcaram durante a Capacitação Pedagógica. Uma delas aconteceu durante uma dinâmica proposta para discutir sobre o “ser-educador”, para a qual levamos algumas fotografias do ACS em diferentes situações, como, por exemplo, em uma visita domiciliar, um grupo operativo e uma reunião de equipe. A fotografia que apresentava o ACS conduzindo um grupo operativo gerou surpresa e discussão entre os docentes, que disseram que, geralmente, é o enfermeiro quem ocupa o lugar de condutor do grupo. Com base nessa experiência, exploramos que aspectos podem estar relacionados aos saberes do ACS que o legitimam a educar durante as visitas domiciliares, mas que geram questões sobre sua atuação frente a um grupo operativo. Isso produziu muitas reflexões no grupo relacionadas ao reconhecimento dos conhecimentos técnico-científicos que os ACS dispõem, à relação que o enfermeiro estabelece com o ACS na equipe de saúde e à própria dimensão educativa que atravessa o trabalho do ACS junto à comunidade.

Outra situação que nos marcou refere-se à especificidade do trabalho do ACS no Norte de Minas. Quando conversamos sobre as atribuições incorporadas para o ACS

na nova PNAB, como, por exemplo, aferir pressão arterial, medir glicemia capilar e realizar curativo, propusemos discutir os significados dessas novas atribuições para a natureza do trabalho do ACS. Em meio às discussões, fomos desenhando um retrato do trabalho que o ACS do Norte de Minas desenvolve, que muito se diferencia daquele realizado pelo ACS em regiões metropolitanas. Há no trabalho de muitos ACS do Norte de Minas uma especificidade marcada pela dificuldade de acesso às casas situadas nas zonas rurais, que, além de muito distantes da UBS, apresentam um caminho de chegada que pouco atrai os demais profissionais da equipe de saúde. Nesse sentido, a incorporação de algumas atribuições para o ACS do Norte de Minas, em algumas situações, pode tornar-se uma estratégia para se fazer chegarem outros procedimentos à comunidade, embora seja importante destacar que se trata de uma realidade específica e localizada em alguns territórios.

Podemos dizer que o processo de planejamento e desenvolvimento da Capacitação Pedagógica dos docentes abriu importantes caminhos para fortalecermos os diálogos entre trabalhadoras da Superintendência e da ESP-MG, aproximarmos das compreensões dos ACS sobre as implicações das mudanças na PNAB em seu trabalho, conversarmos sobre nossa composição como equipe e sobre nossas apostas para o trabalho de “ser-educador”, além de conformarmos nossos modos de relação com os docentes contratados.

g) Desenvolvimento e acompanhamento dos docentes e das turmas de qualificação de ACS

O Curso de Qualificação de ACS na região do Norte de Minas Gerais está sendo desenvolvido nos seguintes municípios: Berizal; Bonito de Minas; Botumirim; Campo Azul; Cônego Marinho; Coração de Jesus; Cristália; Gameleiras; Indaiabira; Itacambira; Glaucilândia; Lagoa dos Patos, Mamonas; Matias Cardoso; Montezuma; Ninheira; Padre Carvalho; Pai Pedro; Patis; Rio Pardo de Minas; Rubelita; Santo Antônio do Retiro; São Francisco; São João da Lagoa; São João do Pacuí, Serranópolis de Minas; Urucuia; e Verdelândia. São 30 docentes e 661 Agentes Comunitários de Saúde.

O acompanhamento dos docentes e das respectivas turmas é realizado por trabalhadoras da SETS e teve início desde o momento em que o resultado do credenciamento dos docentes foi divulgado. Nesse momento, as trabalhadoras responsáveis pelo acompanhamento das turmas entraram em contato com os docentes para informar sobre o resultado e confirmar se teriam disponibilidade para ministrar as aulas conforme o projeto pedagógico do curso e o cronograma das aulas. Também foi feito contato com as referências técnicas de APS para a organização do espaço das aulas, o recebimento do material didático do curso e o estabelecimento da aproximação com o docente daquele município. É importante mencionar que o diálogo entre docentes, representantes da gestão municipal e equipe da ESP-MG gerou, entre outras questões,

a necessidade de realizar adaptações nos cronogramas das aulas, o que acaba gerando impactos no monitoramento dos docentes e das turmas, considerando a grande variedade dos calendários de aulas.

O acompanhamento da realização do curso se dá por meio de contatos com os docentes por e-mail, telefone e whatsapp, visitas técnicas aos municípios, além da análise dos registros escolares enviados à ESP-MG mensalmente (listas de presença, consolidado dos registros do curso e relatório mensal de prestação de serviços). Ao final de cada período de concentração, os docentes enviam esses documentos à coordenação. Além dos registros escolares preenchidos pelos docentes, aos alunos é solicitado o preenchimento de uma avaliação ao final de cada unidade de aprendizagem.

Antes e depois de cada período de concentração, são feitos contatos para verificar se as aulas caminharam na normalidade e se há alguma dúvida ou problema que a coordenação pode ajudar a solucionar. Em geral, o acompanhamento das turmas e o contato com os docentes têm sido uma experiência extremamente rica para a coordenação e para a equipe da SETS. Compartilhar as avaliações feitas pelos alunos e os relatórios dos docentes entre a equipe tem nos possibilitado reconhecer a importância do curso nos municípios do Norte de Minas, identificar mudanças necessárias na forma de organização da Qualificação, além de nos permitir ressignificar o papel do ACS e os diferentes sentidos do seu trabalho em outras realidades territoriais.

Esboçando conclusões...

Ao longo da tentativa de colocar em palavras um pouco do processo de reconstrução e desenvolvimento do Curso de Qualificação de ACS em 30 municípios do Norte de Minas Gerais, fica a sensação de impossibilidade, de incapacidade, de insuficiência, de incompletude... impossibilidade de construir este texto de forma coletiva, imprimindo aqui os sentidos da experiência vivida por cada um que se implicou com o curso; incapacidade de fazer dilatarem os tempos necessários ao desenvolvimento de um trabalho criativo, sempre tensionado pelo trabalho morto; insuficiência das palavras para fazer circular e se expressarem as mudanças provocadas em nós; incompletude nas compreensões sobre o que nos atravessa como equipe...

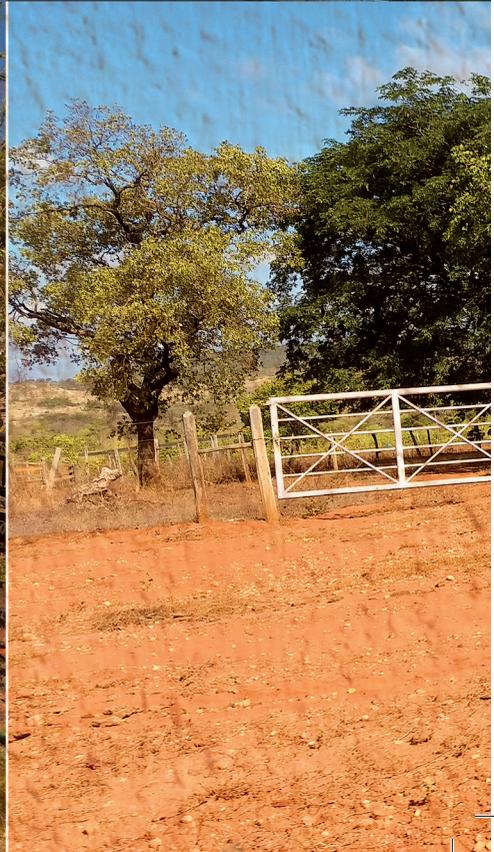
No entanto, se nos deparamos com impossibilidades, incapacidades, insuficiências e incompletudes em nosso percurso, também pudemos reconhecer marcas que nos sustentaram durante o processo, que são caras a nós, trabalhadoras e educadoras do SUS, pelo SUS e para o SUS. Entre essas marcas, queremos aqui destacar: a construção coletiva da Qualificação de ACS, com o envolvimento, em maior ou menor grau, de todas da equipe; o reconhecimento da importância do ACS no fortalecimento da APS e do SUS; o reconhecimento da relevância dos saberes dos diferentes atores envolvidos no curso, de modo especial dos ACS e dos docentes, expressos nos diferentes momentos de desenvolvimento da Qualificação; a aposta de que as discussões e as reflexões sobre os processos de trabalho são essenciais aos processos de aprendizagem; a ampliação

do acesso à formação por trabalhadores de regiões mais vulneráveis do estado; e a concretização de uma ação educativa que se conformou como um dispositivo potente de formação e de conformação da nossa equipe.

Ao que parece, também procuramos, ao longo da nossa caminhada, imprimir sentidos e significados à variedade de normas, pactuações institucionais, contratos e deliberações que envolveram o nosso trabalho. Podemos dizer que os sentidos de nosso trabalho foram produzidos e potencializados por meio das diferentes formas de encontro com os docentes e com os ACS. Com eles, aprendemos como nossas ações educativas descentralizadas podem ser verdadeiramente vivas!



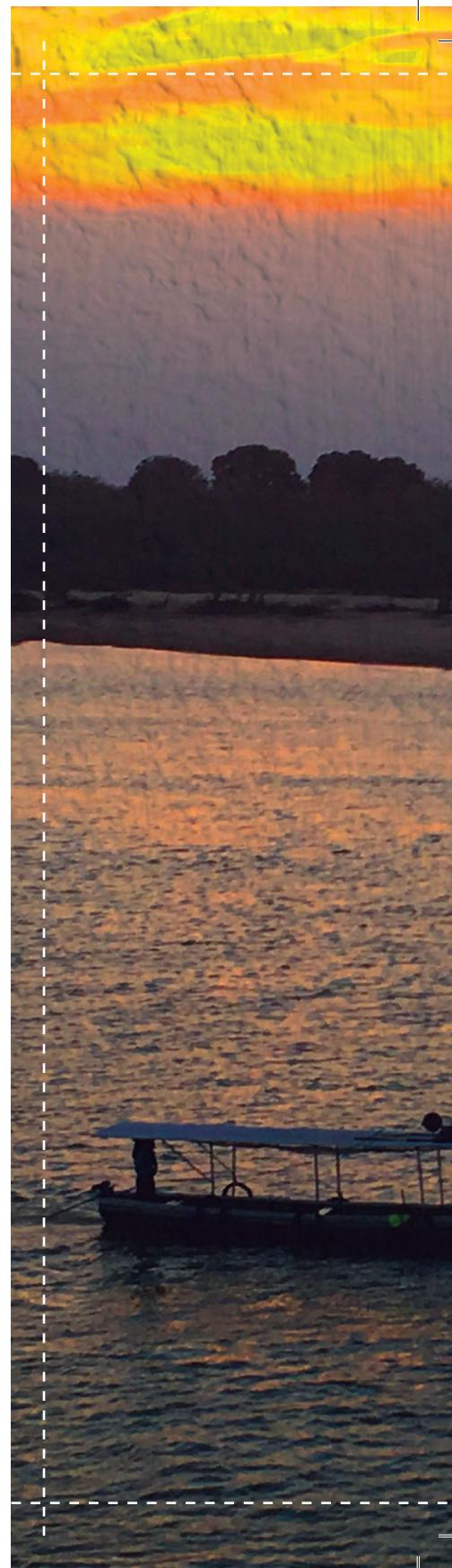
Equipe da Superintendência de
Educação e Trabalho em Saúde
(SETS/ESP-MG)







Carta de uma ACS





Percorrendo caminhos de um Agente Comunitário de Saúde (ACS)

Eliade Cezário do Nascimento

Olá caros colegas!

Venho relatar o caminho percorrido ao longo desta jornada como Agente Comunitário de Saúde (ACS). Meu nome é Eliade Cezário do Nascimento, nasci em 06/12/1972 em São Paulo/SP. Desde 1983 moro em São Francisco/MG, casei-me aos 20 anos com Antônio P. N. Filho e tivemos dois filhos, André Cleiton e Gabriel. Sou graduada em Pedagogia e pós-graduada em Orientação, Supervisão, Gestão e Inspeção Escolar. Atuo na área de saúde há 17 anos e comecei como auxiliar de enfermagem (2001/2002). Estou no Controle Social desde 2009, como Conselheira Municipal de Saúde, e exerço o cargo de secretária executiva do conselho. Iniciei a jornada como Agente Comunitário de Saúde contratada no Programa Saúde da Família, PSF – Regalito (2002/2009), a partir de uma necessidade de cobrir uma área descoberta. Mediante a avaliação do meu perfil pela coordenação, acreditou-se que eu poderia desenvolver bons serviços em microárea de alto risco. Hoje, estou lotada na Estratégia Saúde da Família, ESF – Central (2009/2018). Vivenciei várias fases/transições do Programa

Saúde da Família; muitas angustiantes para os ACS e outras com muitos avanços, como a Lei Federal nº 11.350/06. Atualmente, estamos aguardando a tão sonhada estabilidade municipal.

Muitas pessoas, sem saberem, até se arriscam em dizer sobre o papel do ACS na comunidade e nos veem como meros marcadores de consultas, mas só quem está inserido verdadeiramente sabe quais são as atribuições REAL x IDEAL do profissional. Com as experiências adquiridas ao longo desses anos, acredito que o papel do Agente Comunitário de Saúde, onde quer que atue, ou seja, em meio rural ou urbano, é buscar informações junto à comunidade, coletar dados, desenvolver ações para alcance de metas estabelecidas. Em minha visão, o agente de saúde é um EDUCADOR EM SAÚDE e é notório entre muitos o espírito de liderança. Cabe a nós ACS cadastrar e orientar todas as famílias/indivíduos/domicílios inseridos em nosso território de abrangência, independente do poder aquisitivo ou classe social. Devemos conscientizar cada cidadão de que é através dos ACS que a ligação entre população e ESF é fortalecida. Falar e viver, ou seja, vestir verdadeiramente a camisa da profissão de ACS é sensacional e gratificante. É importante não pararmos no tempo, pois é necessário desenvolver habilidades e competências nas visitas domiciliares para adquirirmos uma relação de respeito mútuo, confiança e credibilidade junto à comunidade, através do acolhimento e da escuta.

Com os avanços tecnológicos também utilizamos os meios sociais para comunicarmos com os usuários do SUS. É inadmissível ver que ainda nos deparamos com ACS despreparados, sem perfil, exercendo a função. Na minha opinião, as dificuldades enfrentadas pela categoria dos ACS de forma geral são: grande rotatividade de profissionais; busca pela isonomia salarial

entre contratados e efetivos, visto que todos desenvolvem a mesma função e no Ministério da Saúde não há diferenciação entre os profissionais; falta de materiais e equipamentos adequados para melhor desempenho das atividades (equipamentos de proteção individual, uniformes e outros); e falta de comunicação da REDE em tempo hábil.

Tema polêmico se refere às novas atribuições dos ACS na nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB); muitos se manifestaram contra, pois somos ACS e a nova proposta prevê o desenvolvimento de atribuições voltadas ao técnico enfermagem. Mas, considerando a diversidade cultural e as áreas muito extensas do município, cada equipe saberá as prioridades na área de atuação. Sempre ouvimos relatos de outros profissionais da mesma categoria, inclusive do meio rural, de que em muitas microáreas as novas atribuições dos ACS facilitariam a assistência ao usuário no quesito aferição de Pressão Arterial (Idosos/Hipertensos/Diabéticos) em locais de difícil acesso. A grande preocupação dos ACS é que não terá um órgão responsável para amparar os profissionais nas atividades básicas propostas e sim o enfermeiro de cada unidade básica de saúde. Enfatizo que “o técnico de enfermagem é amparado pelo Conselho Regional de Enfermagem”.

Observa-se, ainda, que muitos ACS desempenham também a função de digitador e recepcionista nas unidades básicas de saúde. Os Agentes de Saúde de São Francisco, em sua grande maioria, são graduados/pós-graduados em diversas áreas e muitos são auxiliares de enfermagem. Várias capacitações foram realizadas pelo município, visando à melhoria no exercício da função, inclusive outros cursos ofertados pela Escola de Saúde Pública do Estado

de Minas Gerais (ESP-MG). Atualmente, o Curso de Qualificação de ACS da ESP-MG está sendo de suma importância para todos ACS, veteranos ou novatos em atuação, visto que sempre há algo a se aprender. Não detemos a totalidade do saber, estamos em construção. Para muitos que estão desempenhando a função por longo tempo, em primeira instância, acredita-se que o conteúdo apresentado pode ser maçante. Sem dúvida afirmo que não é. Ao observar os trabalhos em grupos, por diferentes profissionais da ESF, é notório que cada equipe possui particularidade própria, todos têm conhecimento do que fazer, porém nem sempre põe em prática, devido a vários fatores. Exemplo: a atualização do mapeamento do território, muitas vezes, não é realizada.

É sabido por todos ACS: o SUS é para todos!

Sempre digo que uma vez Agente de Saúde, agente para sempre! Conclui-se que a EXCELÊNCIA no trabalho do ACS é primordial; sem dúvida é onde demonstramos o amor ao próximo e nos colocamos no lugar do outro. É gratificante saber e sentir que somos acolhidos por muitos usuários do SUS, porém nem sempre o ACS irá agradar a todos, por mais que ele(a) se esforce. Nunca espere reconhecimento de alguém para desempenhar as suas funções com excelência, guerreiros(as) agentes de saúde.

Agradeço à Deus por nos proporcionar momentos como este e por conhecer pessoas como Thais Lacerda e Silva e Amanda Nathale Soares, representantes da ESP-MG, que estiveram em São Francisco em 2018 e com carinho e respeito estenderam-me o convite para relatar minha experiência como ACS.

Abraços!

Eliade Cezário do Nascimento

São Francisco/Minas Gerais –
Outubro de 2018



ACS Eliade Cezário do Nascimento -
São Francisco/MG







*Encontros entre ACS e docentes:
vivências no Norte de Minas*





Quando um encontro pede passagem: relato sobre uma turma inspiradora

Leda Maria Gonçalves Pinto

Aos 13 anos de minha vida profissional, atuando no processo de ensino-aprendizagem, trabalhei em vários cursos de capacitação, mas em nenhum deles o público se demonstrou tão especial. Com característica ímpar, a turma foi tão diferenciada que já rabisquei várias páginas para tentar descrever... e entre rabiscos, rasuras, folhas e mais folhas consegui pincelar alguns marcos importantes que vivenciei no Curso de Qualificação de Agente Comunitário de Saúde (ACS) da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG), no município de Cristália.

As características do município de Cristália, uma pequena cidade localizada no norte de Minas Gerais, com clima interiorano, influenciam o perfil apresentado pelos 15 ACS que, em sua maioria, aos recentes dezoito meses de atuação, já se veem como ACS. A tranquilidade toma conta de todo o cenário.



ACS e docente, Qualificação de ACS - Turma de Cristália, 2018



Para o início oficial do Curso de Qualificação de ACS, foi realizada a primeira semana de aula com 15 singelos rostos que refletiam cansaço, um sorriso fraterno, uma ternura acolhedora e, ao mesmo, tempo a inquietude sobre o que viriam a vivenciar. Cada momento desse encontro foi marcado por mergulhos exploratórios sobre o cotidiano profissional e pessoal de cada um.

Na primeira semana do curso, preparei minhas aulas como de costume, peguei o material, fiz meu plano de aula e, pronto, tudo parecia estar perfeito. Mas não, me deparei com o inesperado... o público era demasiadamente inexperiente com os termos técnicos da área, demonstrava muita simplicidade e uma linguagem muito coloquial, mas ao mesmo tempo transparecia receptividade para o novo, para atualizar os conhecimentos por meio da qualificação. Os ACS mantiveram desde o início dos trabalhos o brilho nos olhos, a gratidão no coração e a ansiedade intensa em absorver o máximo possível das informações. E, diante dos fatos relatados, o planejamento que já estava seguindo uma linha de promover a construção do processo de ensino-aprendizagem teve que ser remodelado. Percebi que a participação estava reprimida, então eu precisava motivá-los a interagir comigo e com os demais. Por isso, optei por elaborar uma capacitação com foco nos conceitos principais antes de desenvolver os conteúdos correlacionados e também por inserir atividades lúdicas, possibilitando o trabalho em equipes. Por mais que os agentes morassem no mesmo município, ficou claro que, embora muitos se conhecessem, não interagem entre

si. As atividades lúdicas proporcionaram também essa aproximação que, para o exercício da função de agente, torna-se positiva para o município.

“Nós nunca reunimos todos os ACS ao mesmo tempo, tem colegas que é a primeira vez que converso” (ACS de Cristália)

O que mais me chamou a atenção durante a qualificação foi a dinâmica referente à Saúde da Mulher: “Uma mulher especial”. Solicitei aos ACS que, para conversarmos sobre os sentidos relacionados à mulher, pensassem em uma mulher que marcou a vida deles e que trouxe boas lembranças. Além disso, pedi que eles contassem um pouco sobre a história dessa mulher e sobre como e por que ela influenciou a vida deles. Parecia ser uma dinâmica normal, até quando me deparei com a fala de 13 alunos que tinham como referência a mãe. Também a princípio parecia normal, entretanto, tinham na fala, carregada de emoção, muita gratidão, reconhecimento e grande respeito. Alguns dos relatos foram resumidamente assim:

“Minha mãe me dá conselhos e me incentiva em tudo o que sou” (ACS1)

“Meu pai roubou minha mãe pela janela” (ACS2)

“Minha mãe teve 10 filhos, sempre trabalhou muito, e eu nunca vi ela reclamar” (ACS3)

“Minha mãe é sofredora, fugiu com meu pai e teve seis filhos” (ACS4)

“Minha mãe perdeu a mãe muito nova. Casou muito nova e passou muita

necessidade pois meu pai batia muito nela” (ACS5)

*“Eu não sei a história dela, mas ela sofreu muito na vida e teve 7 filhos”
(ACS6)*

*“Minha mãe é heroína desde quando nasceu. Ela é tudo. E não tem um fio
de cabelo branco na cabeça” (ACS7)*

*“Minha mãe dizia: não precisa que ninguém goste de mim, desde que goste
de meus filhos. Ela soube fazer uma família unida”. (ACS8)*

“Minha mãe trabalhava fora” (ACS9)

“Eu me espelho muito nela, quero ser igual a ela” (ACS10)

“Para nós dormirmos ela recitava versículo da bíblia” (ACS11)

Sentimentos fortes, verdadeiros e muitas lágrimas. Foi um momento extremamente emocionante, pois todos não pouparam adjetivos e histórias sobre a matriarca de suas famílias e a percursora na formação de seu caráter. Alguns falaram da presença da mãe na família e outros, infelizmente, falaram da ausência de forma saudosa e emocionada. O que observei foram os valores. Em uma sociedade capitalista como a nossa, valorizar o SER está no ápice das características humanas desejadas. Estamos precisando realmente de **seres humanos** que tenham valores. E para trabalhar com pessoas precisamos de agentes que tenham a capacidade de ter empatia.

Conforme fomos convivendo, fui entendendo esse “perfil encantador”, pessoas cheias de zelo, cuidado, amor, afeto e respeito. Chegou um momento em que as aulas



Esdras, Lucélia e Jeane na dinâmica
“Revivendo a infância – Saúde da Criança”,
Qualificação de ACS - Turma de Cristália,
2018



Objetos levados pelos ACS para a dinâmica
“Revivendo a infância – Saúde da Criança”,
Qualificação de ACS - Turma de Cristália,
2018

passavam rápido demais; as participações fluíram tornando o ensino e a aprendizagem muito prazerosos. Compartilhamos choros, risos e alegrias.

Na dinâmica Revivendo a infância – Saúde da Criança, solicitei que levassem um objeto que remetia à infância e 14 trouxeram, exceto uma aluna, que relatou que nunca teve um brinquedo e que na casa dela eram 11 irmãos. Disse que quando criança sentavam com a avó, que fazia objetos de argila, e ela e os 10 irmãos faziam panelinhas e boizinhos de barro para brincar. Essa fala tocou meu coração. Uma família com 11 crianças em uma localidade com poucos recursos demonstrou muita criatividade, pois uma avó entender a necessidade das crianças e permitir que utilizem do seu ofício (olaria) para criarem seus brinquedos é notável. Outro aluno levou um veículo verde de plástico que tem mais de vinte anos que foi presenteado pelo seu pai. E estava lá todo conservado, guardado e apresentado como um troféu... e como se não bastasse, uma boneca de espiga de milho e uns boizinhos de manga verde fizeram com que todos revivessem as memórias da infância.

Todos esses fatos demonstram a realidade e a simplicidade dos alunos. Essa turma eu tenho certeza de que tem uma capacidade nata de se envolver com o próximo, no sentido de acolher. Eles demonstraram muito compromisso

com o que assumem, sabem ouvir, sabem falar no momento certo e, principalmente, criar elos necessários para a promoção da saúde no município.

Ao final da terceira semana do curso, eu trouxe de volta na bolsa e na mente as principais atitudes vivenciadas, as respostas sábias num palavreado simples, mais singelo. Esse curso deixou fortemente em meu ser mais íntimo a beleza que a maioria dos seres humanos hoje não tem. Confesso que fico maravilhada com a atitude de cada um. As marcas dos meus passos no andar deste curso me fizeram enxergar que ainda existem seres humanos, pessoas de bons sentimentos. Resumidamente, esse curso me proporcionou sentimentos jamais sentidos...

“Leda, você faz a gente chorar, emocionar e lembrar o quanto a gente era feliz” (ACS de Cristália)



ACS de Cristália no trajeto para
uma visita domiciliar, Qualificação
de ACS - Turma de Cristália, 2018









A problematização como eixo do processo ensino-aprendizagem: relato de uma experiência docente incomensurável

Eliane Rodrigues Almeida

Desde a divulgação do Edital de Credenciamento de Docentes, o Curso de Qualificação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG) pressupôs uma audaciosa história de problematização. Buscando um conceito de problematização, identifiquei no Dicionário Aurélio que problematizar é “atribuir natureza de problema a um assunto banal; fazer questionamentos ou colocar dúvidas”.

O cenário em que se deu o processo de problematização começou a ser elucidado quando me deparei com um conjunto de fatores desafiadores, como: a) logística estrutural - espaço físico, recursos audiovisuais, mobiliário, alimentação, postagem e envio de documentos mensais, considerando o horário de funcionamento dos correios e o fato de que trabalho na área rural; b) meu afastamento e dos ACS uma semana por mês de nossos respectivos campos de trabalho; c) garantia da integralidade e da longitudinalidade do cuidado à saúde da população, ainda que com o afastamento de parte da equipe de Saúde da Família (eSF) durante uma semana

por mês; d) conciliação/harmonização das semanas de concentração (encontros presenciais) com a rotina de funcionamento da Unidade Básica de Saúde onde as aulas acontecem. Há interrupções presenciais ou via telefone por pacientes em busca de informações e ruídos devido ao fluxo intenso de pessoas durante os atendimentos; e) contexto receoso vivido pelos ACS em decorrência de rumores de instabilidade no vínculo empregatício, dificultando a atenção durante as aulas. Outro empecilho que inicialmente enfrentei foi o descrédito local por parte de alguns membros da equipe de saúde ao ser reconhecida como docente do curso, tendo em vista a subestimação de que eu não pudesse obter resultados tão maximizados se comparada aos docentes de outras regiões.

Todavia, como diria Albert Einstein¹, “os momentos de crise são precursores potenciais de criatividade, oportunidades ímpares para reorganização e mobilização de recursos internos e externos de resiliência”. Internamente, dei vitalidade à minha crença de que a educação tem uma força mágica e incalculável de desenvolver pessoas - tão ampla quanto à multideterminação do processo saúde-doença. Encontros anteriores fizeram-me lembrar de que somos como um filme de máquinas fotográficas antigas, se não nos mostramos à luz, como reconheceremos/revelaremos nossas habilidades e potencialidades? Externamente, minha mãe, professora de zona rural há 26 anos e

¹ EINSTEIN, A. (frases). Disponível em: <<https://www.pensador.com/frase/NTQ4NzA2/>>. Acesso em: 03 de outubro de 2018.

com experiência formativa em faculdades bem conceituadas, me inspirou a amar o processo de ensino-aprendizagem – construído incessantemente por metodologias de problematização, dinamismo, humanização e valorização pessoal.

Nesse contexto, se ora a problematização marcou minha experiência com o Curso de Qualificação dos ACS pelas tensões das dificuldades, ora ela oportunizou minha primeira experiência como docente e significou o encontro mais intenso e autêntico com meus ACS e com as diversidades do meu território de atuação. Explico... trabalhando há dois anos como enfermeira da eSF do município de Campo Azul, percebo que a rotina frenética de metas, reuniões, eventos temáticos e sazonais, acompanhamento de casos prioritários, atualizações de resoluções e conteúdos técnico-científicos, bem como os serviços administrativos/gestão (especialmente em cidades de pequeno porte) nos limitam a encontros rápidos e superficiais com nossa equipe.

Acrescento que a problematização foi minha grande ferramenta de interlocução e intertextualidade durante as aulas. Ela auxiliou na superação do sono ao instigar as discussões; promoveu escuta qualificada e acolhimento ao viabilizar o respeito à diversidade de opiniões e saberes; fomentou a superação das dificuldades de aprendizagem ao criar um ambiente desafiador, crítico e reflexivo; fortaleceu o vínculo e validou encontros verdadeiros entre mim e os ACS ao exprimir experiências sigilosas, dolorosas e/ou emocionantes.

As semanas de concentração do curso promoveram trocas singulares e muito íntimas! Foram momentos de extrema emoção, sentimentos de comoção/admiração/compaixão, como no dia em que fizemos a dinâmica em que homenageamos uma mulher que marcou positivamente nossas vidas. As narrativas traziam vivências de dor (violências física, psicológica e negligência ou mortes); alegrias sem igual – crises de riso por compartilhar modos surpreendentes de perceber, sentir e agir diante de fatos da vida; saudosismo dos momentos da infância ao estudar saúde da criança; partilha dos alimentos durante as refeições conjuntas e também no emprego de improviso e perspicácia durante as encenações das dramatizações; ou mesmo divulgações de projetos pessoais - um ACS disse estar escrevendo um livro com a marcante história de sua família e outra fez referência ao sonho e ao empenho para construir a casa própria.

Vale ressaltar que o ambiente fecundo e fascinante da sala de aula possibilitou que em cada unidade de aprendizagem trabalhada fôssemos tecendo a associação entre os conteúdos estudados e assim fortalecemos conceitos, localizamos e sanamos dúvidas, além de planejarmos medidas de intervenção. Sobre isso, destaco, por exemplo, a discussão e o desenvolvimento de propostas de intervenção para a abordagem da violência. Por unanimidade, os ACS demonstraram dificuldades em abordar e agir diante de situações de violência e, oportunamente, tivemos dois depoimentos de casos atualmente acompanhados pelos ACS que embasaram nossa discussão sobre o tema. Durante a discussão, destacamos algumas questões que consideramos indispensáveis para a intervenção em situações de violência, como, por exemplo,



ACS Marina vencendo as suas dificuldades de falar em público, Qualificação de ACS - Turma de Campo Azul, 2018.

segurança pessoal/avaliação da cena; obrigatoriedade de notificação e referência dos casos à eSF; importância do vínculo efetivo e confiável entre indivíduo-ACS-eSF; ética e sigilo no compartilhamento de informações relacionadas ao caso; empoderamento e apoio às vítimas a partir dos direitos humanos e do suporte da Rede de Atenção à Saúde (RAS); e aplicabilidade do princípio da integralidade independente de qualquer situação.

As atividades desenvolvidas em sala de aula também foram muito importantes para o exercício da problematização. Elas deram o ritmo das abordagens de conteúdos, confrontaram teoria e prática e ainda possibilitaram o enfrentamento de obstáculos, como exemplificado na fala de uma ACS: *“sou muito tímida e sinto constrangimento ao falar em público, mas, mesmo assim, tenho me disposto a realizar todas as atividades propostas pelo Curso.”* (ACS Marina)

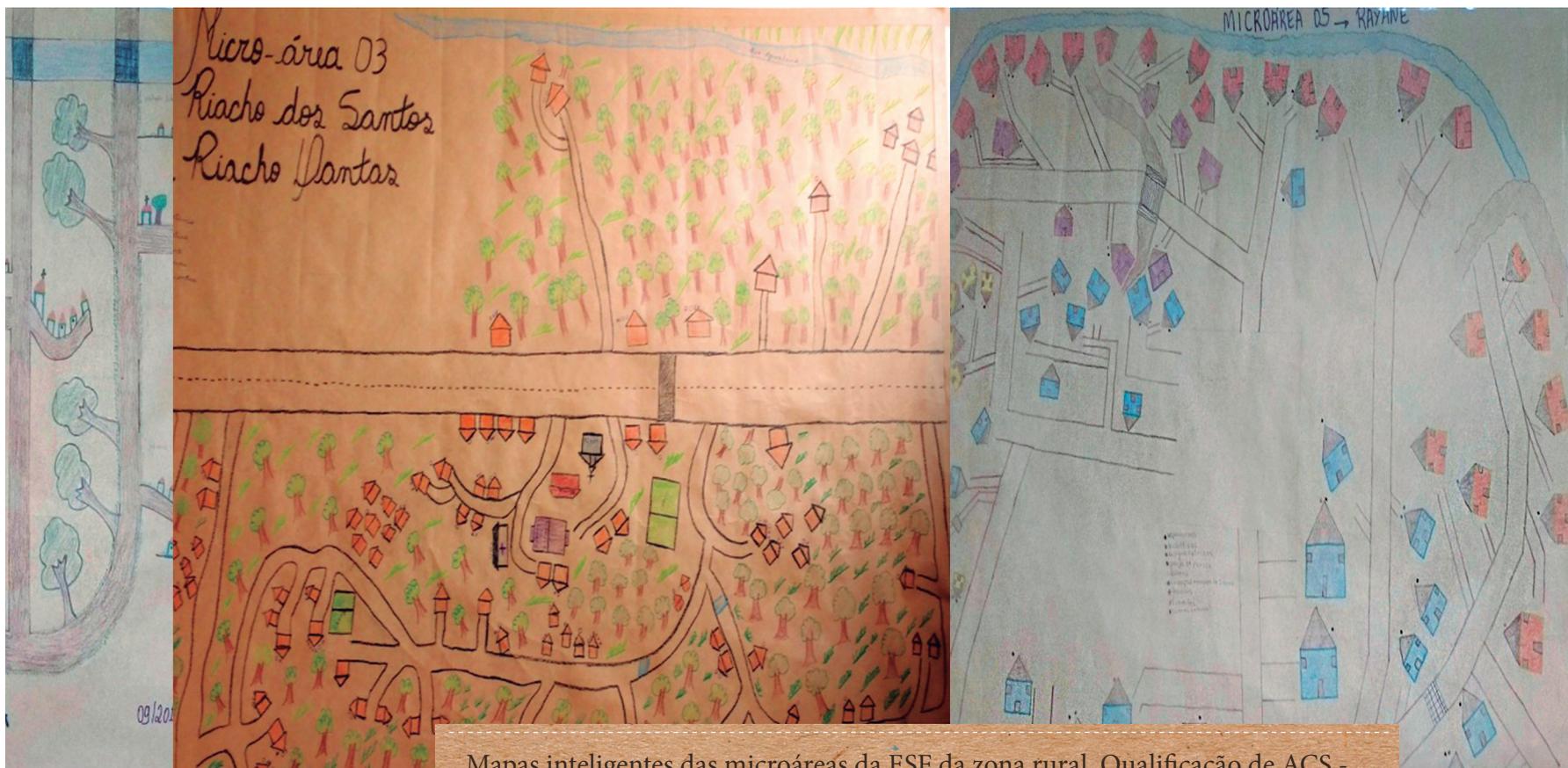
Após essa fala, a ACS foi elogiada por todos nós devido à coragem em expor seu medo, bem como pela qualidade dos trabalhos até então desenvolvidos. Desse modo, a

problematização constituiu um palco de autoconhecimento, por meio da identificação de habilidades e dificuldades pessoais e da partilha de valores capazes de empoderar e motivar nosso processo de trabalho.

Ainda no que diz respeito ao desenvolvimento das atividades propostas, destaco a construção e a apresentação dos mapas inteligentes pelos ACS, por se constituírem em valiosos instrumentos de problematização. Apesar das sucessivas verbalizações de temor e insegurança para o cumprimento dessa tarefa, os resultados foram maravilhosos, superando as minhas expectativas e as dos agentes. Além disso, eu e os ACS sentimo-nos valorizados pelo prestígio da equipe após a exibição interna dos mapas: foram muitas visitas e muitos elogios pelo capricho e pela autenticidade na confecção de cada mapa.

A exposição dos mapas inteligentes subsidiou o reconhecimento por mim e pelos ACS de outras microáreas, das maiores densidades demográficas, das regiões de maior concentração de doenças prevalentes, das distâncias e das irregularidades de relevo nos territórios e, conseqüentemente, seus respectivos impactos na organização e na otimização das visitas domiciliares (tempo, combustível, manutenção de veículos). Somam-se





Mapas inteligentes das microáreas da ESF da zona rural, Qualificação de ACS - Turma de Campo Azul, 2018

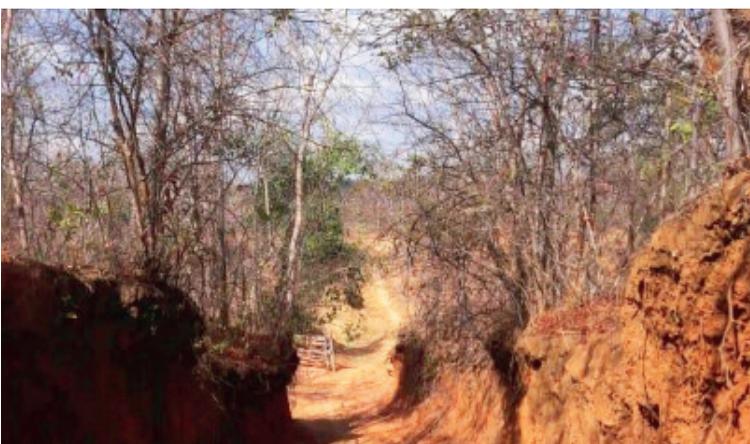
a isso as dificuldades, principalmente dos ACS da zona rural, em estarem presentes nas semanas de concentração: houve dias chuvosos que deixaram as estradas sob condições perigosas, além da necessidade de conciliação de rotina de cuidado dos



filhos pequenos, inclusive doentes (estávamos em períodos sazonais para doenças respiratórias), e da dificuldade de tempo para a realização das atividades de dispersão do curso e os trabalhos/ seminários da faculdade (duas agentes estão cursando graduação na modalidade presencial).



Registro Fotográfico x Mapa Inteligente da microárea 05, ESF da zona urbana, Qualificação de ACS - Turma de Campo Azul, 2018



Registro Fotográfico x Mapa Inteligente da microárea 05, ESF da zona rural, Qualificação de ACS - Turma de Campo Azul, 2018

Outra atividade que me exigiu um processo de problematização e reconstrução foi a elaboração do portfólio. Os ACS demonstraram angústia e preocupação, pois para muitos essa atividade era inédita e carregada de complexidade. Em todas as semanas de concentração posteriores ao conhecimento da construção do portfólio, trabalhei com ideias norteadoras de como fazê-lo – enfatizando sua importância e desmistificando a dificuldade que a ele associaram. Utilizei vídeos, fotos (inclusive de muitas colegas do curso, especialmente da Lílian e da Agda Priscila), lancei perguntas, porém nada parecia sanar as interrogações visíveis nas expressões faciais dos discentes. Isso me inquietou muito! Dessa forma, seguindo o eixo da problematização, construí um roteiro simples, com orientação inicial e oito perguntas, buscando resgatar e valorizar a subjetividade e a diversidade das vivências de cada discente.

Pensar e sistematizar o processo de problematização desenvolvido ao longo dos meus encontros com os ACS tornou-se possível a partir da proposta de escrita deste capítulo. Na oficina de planejamento deste livro, da qual participaram os docentes interessados em escrever um capítulo sobre experiências vivenciadas no curso, pude remontar cada etapa de problematização e sentir o quanto minha atuação como docente foi importante para meu aprimoramento no âmbito pessoal e profissional. É imprescindível citar a dinâmica proposta logo no início da oficina de planejamento, na qual cada participante deveria escolher um dos livros disponíveis para se



Roteiro auxiliar para elaboração do Portfólio

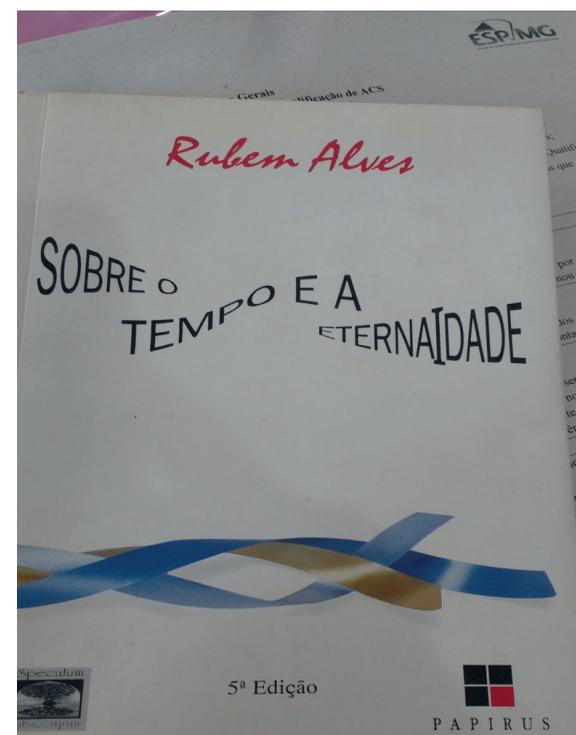
IMPORTANTE: As orientações abaixo são sugestões elaboradas em decorrência dos constantes relatos de dúvidas para elaboração do portfólio. Não há obrigatoriedade em segui-lo, podendo também ser adaptado, se assim julgado. Não se trata de um questionário para fins de repostas diretas, mas de um instrumento de reflexão sobre as experiências vividas. É válido destacar que as orientações obrigatórias (cartilha impressa) devem ser seguidas independente de qualquer construção.

1. Dentre os conteúdos trabalhados, qual você considera mais relevante neste dia, semana, unidade de aprendizagem? Por que você os escolheu?
2. Os temas abordados lhe causaram que sensação/sentimento, indagação, reflexão? Descreva. Ilustre. Exemplifique. Relate uma experiência.
3. Foi possível refletir sobre os aspectos do seu trabalho – pessoal, coletivo (ESF, redes de atenção)? Eles foram predominantemente positivos ou negativos? Discuta-os.
4. Como você avalia a representação social do trabalho do ACS e da APS? Sua percepção mudou até este momento do curso?
5. Descreva sua experiência ao trabalhar em equipe durante as semanas de concentração.
6. Sobre a diversidade de abordagens dos temas (leitura comentada; vídeos; teatros; atividades; slides; exploração por palavras chaves; relatos de experiências; problematização; interpretação de tirinhas, imagens, letras de músicas entre outras), como essas fomentaram sua experiência individualizada de aprendizagem?
7. Sua “bagagem” de conhecimento (científico, vivências) foi explorada/valorizada durante o curso? Justifique.
8. O que as atividades de dispersão lhe permitiram viver?

Qualificação de ACS - Turma de Campo Azul, 2018

apresentar. Escolhi, entre vários, o livro “Sobre o tempo e a eternidade”, de Rubem Alves. Sinto que ele me representava e que se constituiu em um “sinal” de que o tempo por aqui seria eternizado, com infinitas possibilidades de aperfeiçoamento. Dinâmica simples, mas capaz de validar que, para profissionais que tocam almas humanas, amar o que fazemos nos reveste de um brilho no olhar, de uma doçura nas palavras e de altruísmo - atributos atemporais e essenciais, independente da evolução tecnológica.

Hoje, finalizando minha atuação como docente da turma de ACS do município de Campo Azul, percebo que foram muitos os elementos que contribuíram para a minha experiência no curso e que me fizeram entrar em um intenso exercício de problematização. Em síntese, destaco o suporte da gestão municipal, por meio da adesão à proposta da ESP-MG, da divulgação de vídeo informativo à comunidade sobre a relevância do Curso de Qualificação de ACS e da alocação de subsídios básicos para que o curso ocorresse; a assiduidade e a inestimável simbiose de conhecimentos com os ACS; as minhas interlocuções



Livro escolhido para minha apresentação durante a Oficina de Planejamento do Livro de Experiências da Qualificação de ACS, 2018

com outros profissionais da Atenção Primária à Saúde de Campo Azul (como serviços gerais, psicóloga, digitadores, educador físico, enfermeira, entre outros) para enriquecer a composição estratégica das aulas; a proatividade, a acessibilidade e o empenho da equipe da ESP-MG desde o edital de credenciamento; o material didático bem estruturado e organizado; as incríveis reuniões presenciais ou mesmo trocas de mensagens virtuais com Amanda, Thais e demais docentes; e por fim, o ápice: o desenvolvimento de um livro que materializasse essa fantástica experiência, agregando sentido às minhas madrugadas de planejamento das aulas, ampliando meus sonhos de carreira e atribuindo sabor de gratidão por toda uma vida.







A docência no mar do conhecimento: embarcando agentes comunitários de saúde, gestores e outros profissionais da equipe

Agda Priscila Pires Oliveira

Ao assinar o contrato com a Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG) para ser docente durante cinco meses no Curso de Qualificação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), na turma composta por agentes de Padre Carvalho e Josenópolis, me deparei com o desafio de promover, por meio da formação, a melhoria da atenção à saúde e, conseqüentemente, o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Padre Carvalho e Josenópolis são municípios limítrofes e possuem a Atenção Básica como porta de entrada para a garantia da atenção à saúde caracterizada por um conjunto de ações individuais e coletivas desenvolvidas por equipe multiprofissional. A organização do SUS nos dois municípios é semelhante, ambos com 100% de cobertura de Atenção Básica. Josenópolis pertence à microrregião de saúde de Francisco Sá, possui duas equipes de Saúde da Família (eSF), uma equipe de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e 14 agentes comunitários de saúde. Padre

Carvalho, pertencente à microrregião de Salinas/Taiobeiras, possui três eSF, uma equipe de NASF e 16 ACS.

Com o coração cheio de expectativas e ajustando toda minha vida profissional, confirmei a participação na Capacitação Pedagógica dos docentes do Curso de Qualificação de ACS da ESP-MG, iniciando uma aventura no “mar” de conhecimento e oportunidades. A capacitação foi realizada em Montes Claros, no dia 12 de julho, e logo fui acolhida por duas profissionais, Amanda e Thais, que, a meu ver, tinham seus olhos brilhando de emoção, transmitindo uma sensação de orgulho em poder fazer parte daquele momento. Ali senti que estava no caminho certo, que neste “mar do conhecimento” vários barquinhos seriam liberados no cais da nossa região, que não tem mar, mas que carece mesmo é de sonhos e de esperança. Ali, tive a oportunidade de conhecer outros colegas que também conduziram seus barquinhos na maré do conhecimento. Com o passar da hora, as dinâmicas e as propostas realizadas, a oportunidade de compartilhamento de experiências e de saberes e a entrega muito organizada dos materiais que utilizaríamos ao longo da qualificação demonstravam que todo o cuidado vinha com sabor de planejamento e idealização. Isso me deixou muito feliz e explicava um pouco o olhar de prazer da Amanda e da Thais em estarmos todos ali em busca de melhorias para Atenção Básica e para o SUS.

Naquele dia, ficou claro para mim que a aposta metodológica para o processo formativo era de produzir conhecimento e criar caminhos e alternativas por meio



Capacitação Pedagógica dos docentes do Curso de Qualificação de ACS -
Montes Claros, 2018

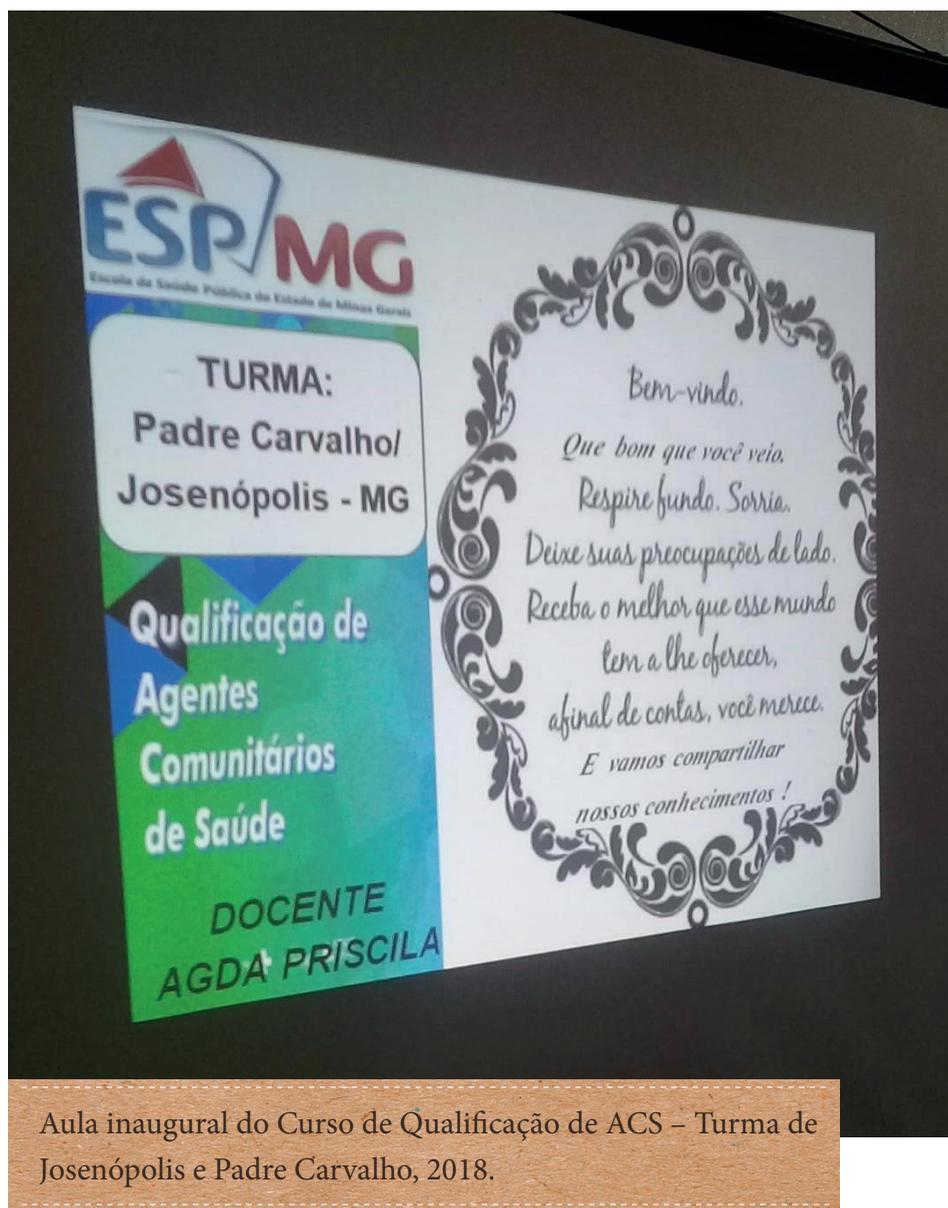
do compartilhamento de vivências do cotidiano do trabalho em saúde. Esse é um processo inovador de cuidado-aprendizagem, em que todos os envolvidos na produção do cuidado são potencialmente educadores, motivando e dando a devida importância a todos os protagonistas da viagem.



Registros da Capacitação Pedagógica dos docentes do Curso de Qualificação de ACS - Montes Claros, 2018

Ser docente de agentes comunitários de saúde provenientes de dois municípios diferentes é um grande desafio e requer apoio e suporte para a condução de um processo de qualificação que seja sólido e que contribua para o fortalecimento do trabalho do agente beneficiando a equipe e a população. Pela minha atuação na região, eu já tinha um bom relacionamento com as secretárias municipais de saúde dos municípios e também com muitos profissionais que lá atuavam. Então, mesmo antes de o curso iniciar, eu comecei a conversar com alguns ACS, nos mais diferentes momentos e situações em que a gente se encontrava. Comecei a me aproximar, contei que eu seria docente deles e perguntei para os enfermeiros, coordenadores responsáveis pela organização do curso, se havia alguma dificuldade, como, por exemplo, na disponibilização de salas, materiais, entre outras questões, como transporte. As dificuldades identificadas foram sanadas por meio do envolvimento das gestoras, coordenadores e docente.

Ainda compreendendo a importância do apoio das gestoras, sugeri que fizéssemos uma aula inaugural com a participação das secretárias de saúde dos dois municípios e com os coordenadores da atenção básica. Nesse dia, os gestores deram as boas vindas a todos, me agradeceram por eu ter optado por esses municípios no processo de seleção, pois temiam não ter docente para realização do curso, e relataram satisfação em sediar o curso no município de Padre Carvalho. Como uma forma de cuidado com os



Aula inaugural do Curso de Qualificação de ACS – Turma de Josenópolis e Padre Carvalho, 2018.

agentes de Josenópolis, indicaram os locais para o lanche e almoço. Todos os gestores mencionaram a importância da qualificação, garantindo a liberação dos trabalhadores e ressaltaram a oportunidade de compartilhar este momento único. Em seguida, dei continuidade apresentando a ESP-MG, o curso, a carga horária das atividades de concentração e dispersão, além da metodologia que seria utilizada ao longo de nossa caminhada.

Encontros com os ACS em sala de aula

De acordo com o planejamento e o desenvolvimento do trabalho e das atividades propostas, considero que a estratégia e a metodologia apresentadas pela ESP-MG foram ao encontro das expectativas da turma, principalmente daqueles que atuam há mais tempo como ACS.

Em uma turma de 30 alunos, a metodologia de compartilhamento permitiu uma troca de experiências baseada na prática e proporcionou uma discussão riquíssima. Em minha atuação como docente, posso dizer que o que mais me impressiona é que todos se fortalecem compartilhando momentos vividos no território entre os colegas. Embora o fato de a turma ser grande exija um tempo maior para garantir a participação de todos, tenho tido facilidade em ser a ponte e fazer a mediação entre a construção do conhecimento vivenciado pelos discentes e o conteúdo do curso. Aproveitamos cada minuto em sala de aula e observo que a turma chega com muita vontade de aprender e de trocar experiência, em cada encontro que temos. Em uma de nossas conversas, um dos alunos compartilhou sua percepção sobre o curso:

“Quando falaram que tínhamos que fazer este curso, achei que seria mais um desses cursos que nunca colocamos em prática. Porém, cada dia saio daqui com a certeza que esse modo novo de ensinar mostra que também tenho um conhecimento a passar a diante. Estou me sentindo importante”.

Relatos como esse motivam qualquer docente, especialmente a mim que acredito que a qualificação é um caminho potente de valorização para profissionais que reconhecem a importância de momentos de troca de experiências e busca de conhecimentos.

Hoje, eu procuro fazer roda de leitura e discussão com eles, incentivando-os a falarem, porque eles são muito tímidos. Percebo que, ao lerem, existe um engasgamento e uma dificuldade de reconhecerem sua própria voz. Nos primeiros dias, eu sentia esse engasgamento e falava: “gente eu sei que vocês podem sair daqui com a sensação de que eu estou cobrando demais de vocês, mas estou cobrando porque sei que vocês são capazes”. O desenvolvimento deles é tão interessante que uma das alunas que tinha vergonha de ler textos me relatou que agora está lendo na igreja. E isso é muito bonito de se ver. Então, acredito que o curso é como se fosse uma linha do tempo e, nessa linha do tempo, os ACS também vão amadurecendo e mudando a forma de compreensão de determinados conceitos, a forma de se colocar no encontro com o usuário, a forma de se relacionar com as pessoas na vida.

Em uma das semanas letivas, para a realização do teatro proposto na Unidade de Aprendizagem 1 “Construindo alicerces: bases para o trabalho do ACS”, dividi os alunos em grupos, com o cuidado de mesclar profissionais dos dois municípios, possibilitando a troca de experiência entre distintas realidades. No primeiro momento, alguns alunos mencionaram que não tinham intimidade para fazer um

teatro com pessoas com quem têm pouco tempo de convívio. Enfatizei que ali estava a grande onda do mar do conhecimento, pois teriam a oportunidade de construir uma dramatização mais rica ouvindo o ponto de vista de cada um do grupo. Era nítido o acanhamento inicial, mas, em poucos minutos, compartilharam vivências sobre os temas propostos e deram um show de dramatização e conteúdo.

O meu sentimento estava à flor da pele, pois em cada teatro apresentado tive a certeza de que a qualificação ofertada por meio de metodologias que permitem o compartilhamento de saberes e experiências possibilita a construção e a reconstrução de práticas. A experiência foi tão prazerosa que os ACS passaram a utilizar a dramatização em outras atividades, ainda que não estivesse prevista. Relataram ainda o desejo de fazer um teatro no final do ano para a população dos dois municípios envolvidos.



Cenas dos teatros realizados pelos ACS, Qualificação de ACS - Turma de Josenópolis e Padre Carvalho, 2018.



Qualificação de ACS - Turma de Josenópolis e Padre Carvalho, 2018



Estratégias pedagógicas utilizadas em sala de aula, Qualificação de ACS - Turma de Josenópolis e Padre Carvalho, 2018.

O trabalho do ACS e sua relação com os demais profissionais: o desafio de envolver a equipe no processo de qualificação

Ao longo do curso, identifiquei como desafio a necessidade de agregar nos processos de qualificação do ACS os profissionais da ESF e os gestores. É preciso trabalhar conjuntamente e discutir o papel do ACS, o que é a estratégia de saúde da família, o que se espera da atenção básica no SUS, entre outras questões.

Tenho tentado algumas iniciativas no município de Josenópolis, onde tenho maior proximidade com os profissionais de saúde e, em Padre Carvalho, por meio do grupo de whatsapp, sempre busco despertar nos profissionais enfermeiros a necessidade de embarcarem com os ACS no mar de conhecimentos. Na primeira atividade de dispersão, referente à construção do mapa inteligente e à discussão sobre territorialização, realizei adaptações de forma a incluir a equipe nesse processo. Orientei os agentes comunitários de saúde que propusessem uma atividade de educação em saúde sobre territorialização para os profissionais da unidade em que trabalham. Embora o território seja a área de atuação da equipe, muitas vezes, ela não o vive, não o entende, não o conhece na intimidade. No grupo de whatsapp que participo com os profissionais das equipes em que os agentes atuam, pedi a todos para que se envolvessem com a atividade. Percebi que a proposta foi rapidamente divulgada entre eles, pois, em um encontro com o médico de uma das unidades, ele

me perguntou: “como é que é essa educação em saúde que a enfermeira falou que os ACS vão fazer pra gente?” Aí eu respondi: “deixa eles fazerem e vocês vão aprender com eles”. É uma grande movimentação de mudança que tem sido provocada pela participação dos agentes no curso.

Após o período de dispersão, no primeiro dia de aula da 3ª semana letiva, os enfermeiros foram convidados para apresentarem a atividade com os ACS, os quais relataram que ficaram surpresos com a participação dos médicos e dos dentistas na atividade educativa e que se sentiram reconhecidos por serem as pessoas na equipe que melhor conhecem o território, a população e as suas dificuldades. A atividade também possibilitou a discussão de que todo profissional da equipe pode e deve ser educador dentro de suas atribuições, compartilhando vivências e propondo melhorias na qualidade do cuidado. Todos os grupos relataram sentimentos de superação e de orgulho ao perceberem o desenvolvimento dos colegas.

De um modo geral, compreendo que meu papel como docente do Curso de Qualificação de ACS está na mediação de conhecimento e na integração entre os diferentes profissionais que atuam na Atenção Básica. Percebi que ir além e promover transformações nas práticas e nos territórios requer conhecer as realidades locais, partir dos saberes já construídos, integrar agentes comunitários de saúde de diferentes contextos e agregar gestores e profissionais de saúde no mesmo mar de conhecimento.



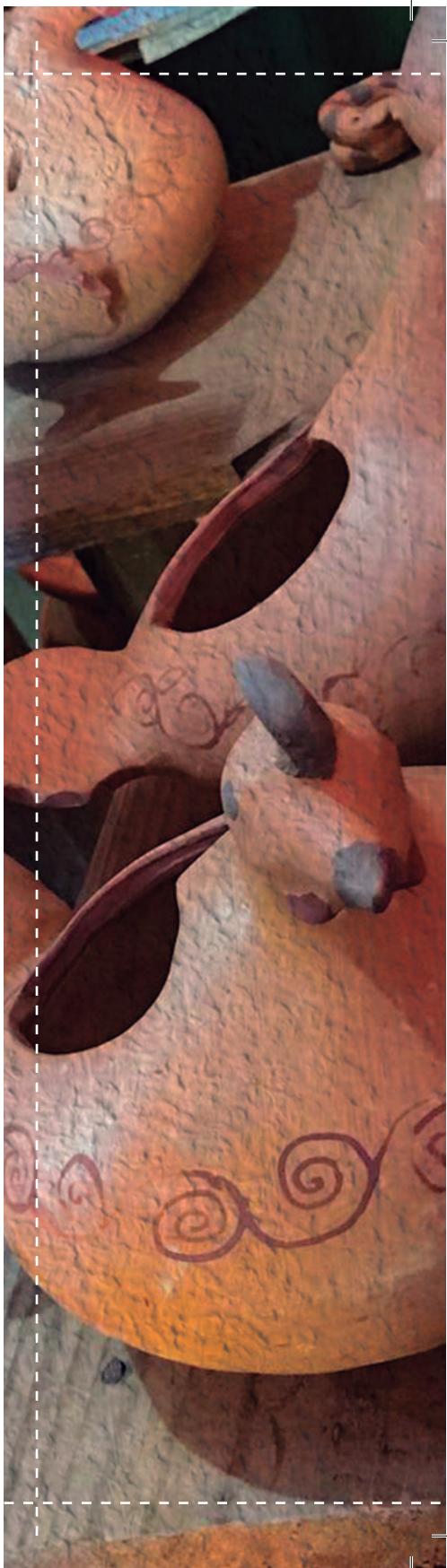
ACS e docente, Qualificação de ACS - Turma de Josenópolis e Padre Carvalho, 2018.



Dinâmica para abordar o trabalho em equipe, Qualificação de ACS -
Turma de Josenópolis e Padre Carvalho, 2018.









Eternizando minha experiência docente em um portfólio

Lilian Pereira de Carvalho Xavier

Meu encontro com o portfólio aconteceu, primeiramente, a partir das orientações destinadas aos alunos para o desenvolvimento do portfólio como uma atividade do Curso de Qualificação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG). Nas orientações, constava o seguinte texto:

“O portfólio tem por objetivo ‘instituir um espaço para oportunizar a constituição das subjetividades; oferecer ao estudante a oportunidade de documentar sua história; preparar o estudante para assumir responsabilidades por sua aprendizagem, pois ele deve se sentir comprometido perante si e a comunidade; ser um elemento gerador de ideias’. Ele também fomenta o desenvolvimento da leitura e da escrita, favorece a reflexão das vivências e o senso crítico, possibilita uma análise do que foi apreendido e o que não foi e, por isso, é a opção metodológica

que propomos aqui para uma análise contínua do seu processo de ensino-aprendizagem durante o curso” (CARVALHO, 2001, p. 99-100¹).

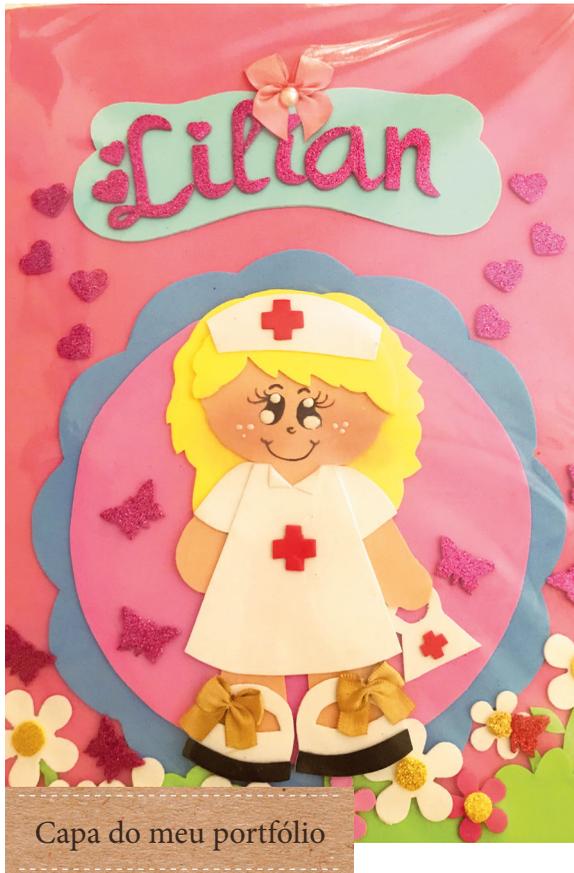
Quando li essas orientações para o portfólio do aluno, senti-me também motivada a fazer o meu, uma vez que sentia que cada encontro no decorrer dos cinco meses do Curso de Qualificação de ACS seria de uma riqueza tanto profissional como pessoal e deveria ser de alguma forma eternizado. Por que não em forma de portfólio?

Logo comecei a pensar então na criação da capa do meu portfólio, porque acredito que uma bela imagem pode motivar e impactar o outro de forma positiva. Para tanto, pedi ajuda a uma professora escolar... No processo de criação, ela me fez a seguinte pergunta: “você quer com pouco *glitter* ou com muito *glitter*”? Eu logicamente respondi “com muito *glitter*”, porque amo coisas que podem ser agradáveis aos olhos.

Com meu portfólio em mãos, tudo começou no primeiro dia de curso, quando me encontrei com a turma de 18 ACS de Cônego Marinho, onde atuo como docente do Curso de Qualificação de ACS. Cônego Marinho é uma cidade próxima a Bonito de

¹ CARVALHO, A. M. S. Portfólio na educação. Revista de Letras, v. 23, n. 1/2, 2001.

² SILVA, C. M. S. L. M. D; TANJI, S. O portfólio reflexivo: pareceres dos estudantes de enfermagem. Revista Iberoamericana de Educación, Madrid, v. 6, n. 46, p. 1-10, Jul. 2008



Minas, onde moro e trabalho como enfermeira da Atenção Básica há mais de 10 anos. Logo no primeiro encontro com os alunos, falei sobre a proposta de construção do portfólio e expliquei que se trata de uma forma livre de o aluno expressar o seu processo de ensino-aprendizagem, incluindo textos escritos pelo próprio aluno, fotos, textos lidos, entre outras coisas... O uso do portfólio permite que o aluno desenvolva a criatividade, a habilidade de escrita, a capacidade de problematizar a realidade e de realizar mudanças em seu trabalho, a partir da participação ativa em seu processo de ensino-aprendizagem (SILVA; TANJI, 2008²).

Considerando as potencialidades do portfólio, senti que a construção de um portfólio meu poderia eternizar minha primeira experiência como docente e me ajudar a registrar o meu caminho como uma professora que busca desenvolver os valores que acredito serem necessários a todo docente: escuta crítica, troca de experiências e prática do modelo dialógico.

Ainda no primeiro dia de aula, disponibilizei o meu portfólio a todos os alunos para que pudesse servir de inspiração para a produção deles. Logo após o intervalo da manhã, a Coordenadora da Atenção Básica de Cônego Marinho foi até a sala onde acontecem as aulas e presenteou os alunos com as pastas para a produção dos seus portfólios. Foi uma grande alegria e um entusiasmo contagiante na sala.

No decorrer dos encontros, percebi que a produção inicial do meu portfólio serviu de modelo para os alunos, que também se empenharam na criação das capas dos seus portfólios.

Durante o processo de construção do meu portfólio, consigo acompanhar os caminhos que percorro junto aos alunos. Início a elaboração de cada parte do portfólio a partir do planejamento de aula e dos temas a serem abordados durante a semana de aula do curso. Após as aulas, registro meus sentimentos e minhas observações sobre o que aprendi e sobre o que notei do aprendizado de cada ACS. É interessante observar como que cada aluno tem um modo de aprender e como cada um pensa sua atuação na área em que trabalha. Por exemplo, percebo que alguns ACS parecem aprender mais durante as aulas contando sobre a experiência em campo e relatando como desenvolvem suas atividades. Já outros ACS parecem aprender mais anotando as experiências que cada colega relata e depois se expressando sobre as questões que identificou.





Dia da entrega das pastas aos ACS, Qualificação de ACS - Turma de Cônego Marinho, 2018

Além de acompanhar o aprendizado dos alunos, o portfólio também me permite olhar para a minha primeira oportunidade de ser docente. Percebo que estou conseguindo vencer alguns desafios, tais como: manter a atenção dos alunos, planejar as aulas, fazer da aula um momento de prazer e de aprendizagem. A partir dos registros no meu portfólio, pude observar, por exemplo, que, muitas vezes, eu desenvolvia uma aula



ACS do município de Cônego Marinho e os seus portfólios, Qualificação de ACS - Turma de Cônego Marinho, 2018



ACS e docente produzindo seus portfólios, Qualificação de ACS - Turma de Cônego Marinho, 2018

totalmente diferente da maneira que havia planejado, mas acredito que a inspiração e o momento vivido em cada aula são importantes para uma aprendizagem livre e motivadora.

A elaboração do portfólio também contribui para a reflexão sobre o meu papel como docente, me ajudando a identificar como os ACS percebiam determinado conteúdo antes das aulas e como passam a vê-lo a partir das nossas discussões. Explicando um pouco mais... Refiro-me aqui à forma como os alunos relacionam os assuntos abordados nas aulas com a prática que eles desenvolvem em seus cotidianos de trabalho. Sinto que os ajudo a desconstruírem uma forma, muitas vezes automática, de perceber e realizar sua prática e a construírem um olhar crítico e sensível sobre o trabalho que executam, por meio de maior compreensão e conscientização dos conceitos que orientam seu fazer e de cada ação que realizam (construção de um ser pensante). Por exemplo: observei que os ACS, muitas vezes, executavam seu trabalho em campo sem terem a consciência de que são agentes transformadores e educadores. Eles atuavam nesse processo com o piloto automático e, por meio dos encontros e dos diálogos nas aulas, passaram a ter mais entusiasmo e consciência de que são educadores na relação que desenvolvem com a comunidade.

Nesse sentido, o portfólio tem sido para mim uma estratégia para analisar a aprendizagem dos alunos e também a minha caminhada como docente. Para os

alunos, penso que o processo de elaboração do portfólio também se traduz em um modo de avaliar o processo de ensino-aprendizagem, além de permitir a integração do aluno com o professor e a análise da evolução do percurso discente, com estímulos à curiosidade, à independência e à auto-estima (SÁ, 2008³). Sobre a análise da evolução do aluno, o portfólio apresenta vantagens sobre a prova tradicional e pode ser utilizado em todos os níveis de ensino (fundamental, médio, superior e pós-graduação), auxiliando a dissolver o grande nó da educação que é a avaliação (PERNIGOTTI; SAENGER, 2000⁴).

É interessante observar os relatos dos alunos sobre como o portfólio tem os ajudado a acompanhar o seu processo de ensino-aprendizagem:

“A construção do portfólio tem me ajudado a organizar as memórias vivenciadas durante o curso e também nas atividades de dispersão. É onde procuro também relembrar os conteúdos aprendidos para atuar durante o trabalho como ACS.” (ACS de Cônego Marinho)

³ SÁ, I. P. Avaliação por portfolio ou “nem só de provas vive a escola”. Disponível em: < http://nead.uesc.br/arquivos/Biologia/modulo_6/estagio/texto_%20avaliacao_por_portfolio.pdf > Acesso em: 22 set. 2018.

⁴ PERNIGOTTI, J.; SAENGER, L. O portfolio pode muito mais do que uma prova. Pátio, Porto Alegre, ano 3, n. 12, p. 54-56, fev./abr. 2000.

“A construção do portfólio tem me ajudado bastante na formação dos conhecimentos adquiridos no decorrer do curso, pois ele me relembra e me faz entender melhor ainda e de forma mais clara o que tinha visto, pois nele é momento de expressar o que aprendemos, mostrar um pouco do nosso conhecimento e opiniões. Acho muito importante pois com isso percebemos o que realizamos e de como é bom ter novos conhecimentos. Vejo que o portfólio não é apenas uma forma de avaliação para conclusão do curso e sim um aprendizado novo, pois com ele podemos perceber e ver o quanto de conhecimentos adquirimos.” (ACS de Cônego Marinho)

“A construção do portfólio está sendo interessante, por me proporcionar arquivar momentos especiais com meus colegas e amigos, momentos de aprendizagem. Tem me ajudado muito na valorização do meu trabalho, expor meus sentimentos, ver cada coisa nova que eu aprendo.” (ACS de Cônego Marinho)

Assim, para mim, a construção do portfólio representa a possibilidade de eternizar momentos de desenvolvimento profissional e pessoal ao longo dos encontros entre mim e os alunos durante o Curso de Qualificação de ACS, em que me lanço pela primeira vez na experiência de ser docente. Possibilita, ainda, me inspirar e incentivar

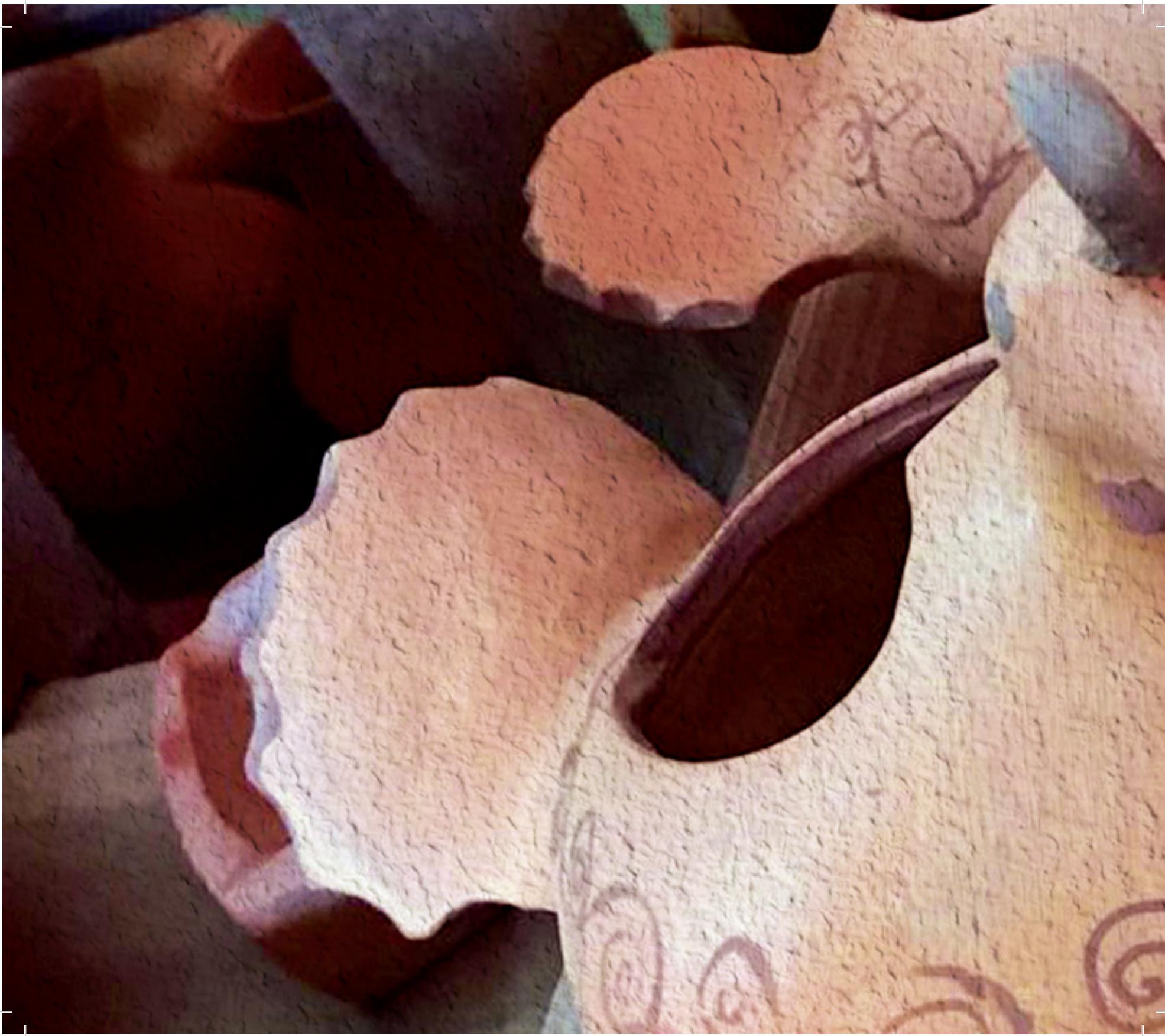
os alunos a desenvolverem seus próprios portfólios; realizar o planejamento das aulas e, ao final do dia, relê-lo e confrontar o que planejei com o que foi realizado, identificando nesse processo o dinamismo inerente à prática docente; e registrar meus sentimentos e minhas observações sobre o que aprendi e sobre os processos de aprendizagem de cada ACS.



Oficina de construção de portfólio realizada pela docente Agda Priscila no município de Padre Carvalho, 2018.



Portfólios dos alunos do Curso de Qualificação de ACS, 2018







Enxergando além do olhar comum: intercâmbio de experiências

Eveline Nogueira de Castro e Oliveira

Eu sou Eveline, enfermeira há 17 anos. Trabalho há 14 anos na Atenção Básica do município de Indaiabira e, atualmente, estou docente do Curso de Qualificação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), ofertado pela Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG). Desde o primeiro encontro com as facilitadoras do curso, durante a Capacitação Pedagógica, senti-me desafiada a superar os pré-conceitos em relação à turma em que iria atuar, composta por ACS dos municípios de Indaiabira e Vargem Grande do Rio Pardo. Eu havia criado impressões superficiais sobre as agentes de saúde, a partir de algumas experiências prévias e por meio de relações pessoais ou da escuta de “boatos”.

Já trabalhei com quase todas as ACS do município de Indaiabira, por meio de supervisão e de processos de educação permanente em saúde. Quando comecei a trabalhar no município, havia apenas duas equipes de Atenção Básica. À época, algumas agentes demonstravam pequeno grau de autoconfiança. Em contrapartida, as agentes de



ACS e docente, Qualificação de ACS - Turma de Indaiabira e Vargem Grande do Rio Pardo, 2018

saúde do município de Vargem Grande eram conhecidas por serem corporativistas e por se articularem em prol da coletividade. Ressalta-se que muitas das agentes de saúde de Vargem Grande possuem curso superior, o que pode contribuir para serem mais críticas e politizadas.



Além das impressões iniciais sobre as agentes de saúde, observei que a cultura da comunidade local de Indaiabira tinha marcas de expectativas, mas, ao mesmo tempo, uma passividade diante das situações. A percepção que tenho é que o município de Indaiabira possui baixo capital social, expresso, entre outros aspectos, por frágil engajamento da população em questões que afetam o coletivo, refletindo em uma comunidade pouco participativa. De uma forma ou de outra, eu imaginava que as especificidades culturais e também as diferenças entre as características das agentes de saúde dos dois municípios apareceriam durante o Curso de Qualificação de ACS.

A turma do curso em que atuo é composta por 34 agentes comunitárias de saúde desses dois municípios vizinhos localizados no Norte de Minas Gerais: Indaiabira (19 agentes) e Vargem Grande do Rio Pardo (15 agentes). Os municípios são de pequeno porte e possuem semelhanças na forma de organização dos serviços de saúde. Indaiabira possui uma população de 7.525 pessoas, sendo que 17,16% vive em extrema pobreza e quase a totalidade da população é dependente do SUS. Há quatro equipes de Saúde da Família credenciadas e 19 ACS, cobrindo 100% da população por meio do serviço da Atenção Primária à Saúde (DAB, 2018¹). Vargem Grande do Rio Pardo tem uma população menor, de aproximadamente cinco mil pessoas, com

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Nota Técnica sobre o município de Indaiabira / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2018..

um percentual de 18,38 da população em extrema pobreza. Assim como Indaiabira, quase a totalidade da população é SUS dependente. O município conta com duas equipes de Saúde da Família credenciadas e 12 ACS (DAB, 2018²).

Só há agentes comunitárias de saúde do sexo feminino na turma e o regime de contratação difere entre os municípios: concurso público em Vargem Grande do Rio Pardo e processo seletivo em Indaiabira. Há quatro ACS contratadas em Indaiabira e duas em Vargem Grande do Rio Pardo. Todas trabalham há pelo menos dois anos, sendo que a maioria já atua há mais de cinco anos, ou seja, há que se levar em consideração a garantia na manutenção do vínculo profissional-usuário.

As aulas são ministradas na sala do conselho de saúde do município de Indaiabira que fica a 20 km de distância de Vargem Grande do Rio Pardo. As alunas de Indaiabira deslocam-se em veículos próprios (motos ou bicicletas) das comunidades (algumas a 30 km da sede) até a unidade de Saúde da Família à qual pertencem e de lá são transportadas até o local do curso (transporte escolar, ambulância, etc). Foi disponibilizado um transporte para as agentes de Vargem Grande do Rio Pardo através de parceria da secretaria de saúde e da secretaria de transporte do município.

² BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Nota Técnica sobre o município de Vargem Grande / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2018.

Entretanto, houve um contratempo com o veículo na segunda semana de aula do curso. O ônibus transporta alunos para uma faculdade em Mato Verde no período noturno e foi encontrado com vômito na manhã seguinte. As agentes de Vargem Grande deslocaram-se para a aula e voltaram no veículo sem a limpeza adequada. Na manhã seguinte, se reportaram ao secretário de transportes solicitando uma limpeza, visto que já havia completado um dia sem higienização do veículo.

Além dessa questão, na segunda semana de aula, fui abordada pelas alunas solicitando intervenção junto à coordenação no sentido de garantir a carga horária para realização das atividades durante a semana de dispersão. A informação que receberam é que deveriam manter o percentual de visitas e demais atividades, independente da carga horária estabelecida no curso. Experimentamos, ainda, outras situações tensas no desenrolar dos encontros que tivemos, como, por exemplo, as diferenças de apoio ofertado pelos municípios. Indaiabira ofertou material, como pasta de plástico, caderno personalizado, bolsinha com material de papelaria: lápis, canetas, marcador de texto, corretivo, borracha, apontador. O município de Vargem Grande do Rio Pardo ofertou ajuda de custo de 100 reais para despesas com lanche e refeição. É importante salientar que as agentes de Vargem Grande do Rio Pardo se deslocavam para o município de Indaiabira para os encontros presenciais.

Confesso ter experimentado a sensação de ser um para-raios sem conseguir dar uma resposta a contento aos anseios diversos que se apresentaram. As situações

acima colocadas demonstram o desafio permanente de sensibilização dos gestores quanto à importância dos processos de qualificação para a valorização do trabalhador e para a melhoria da qualidade do cuidado. As tensões entre o trabalho do ACS e o seu reconhecimento e valorização permeiam o processo de construção histórica desse trabalhador no SUS, o que pode ser observado no relato de uma das agentes do curso sobre o que é ser Agente Comunitário de Saúde.

“Você sabe o que é um ACS? Para muitos é apenas alguém que recebe sem trabalhar; para outros, alguém que leva remédios às casas; para outros, apenas alguém que incomoda nos momentos mais inoportunos. Mas, um ACS é bem mais do que isso, um ACS é aquele que faz visitas domiciliares promovendo saúde, orientando as famílias; é aquele que enfrenta sol, chuva e cachorro bravo correndo o risco de ser mordido. É aquele que vai de casa em casa verificar se a gestante está fazendo o pré-natal corretamente, se a criança está com o esquema vacinal completo para a idade, se o hipertenso e diabético está tomando o remédio direito e consultando periodicamente. É aquele que às vezes é mal recebido e passa horas em pé no sol quente batendo palmas esperando para ser recebido; é aquele que muitas vezes é procurado na sua residência ou pelas redes sociais por causa de problemas em sua micro área. É aquele que quando acontece algo grave na área é o primeiro a ser chamada a atenção mesmo sendo só uma peça da equipe formada por outros profissionais; é aquele que após um dia estafante de trabalho ao chegar em casa

ainda vai preencher dezenas de fichas; é aquele que vai atrás do peso e altura de cada membro das famílias de sua área para acompanhamento do bolsa família várias e várias vezes até conseguir os dados. Somos aqueles que tentam desempenhar um bom trabalho com ferramentas precárias, condições insalubres, convivendo muitas vezes com doenças contagiosas, somos aqueles que não temos direitos a nada, que trabalhamos em diversos momentos doentes porque temos que estar na área, e se adoecemos não temos nenhum privilégio na UBS (Unidade Básica de Saúde) na qual trabalhamos. Aqueles que quando é preciso sai pelas ruas catando lixo no período da dengue, somos tipo quebra galho, pau para toda obra, aquele que enfrenta todo tipo de situações: uma briga doméstica, de vizinhos, problemas de drogas, doenças mentais, etc, correndo o risco de perder até sua própria vida. Aqueles que os governantes não respeitam, não valorizam; que querem que faça todo e qualquer trabalho que ninguém quer fazer, pois quem está na sala com ar condicionado não quer deixar para ir para o sol escaldante fritar os miolos. “Por tudo isso e muito mais, merecemos respeito e reconhecimento.” (ACS de Vargem Grande do Rio Pardo)

Integração entre as ACS de Indaiabira e Vargem Grande do Rio Pardo: desafios e estratégias para o ensino

Ainda nos primeiros encontros com a turma, percebi que as ACS de Vargem Grande do Rio Pardo participavam efetivamente das aulas, comentando situações, tomando a frente nas discussões e exemplificando com o seu trabalho a forma de lidar com o usuário. As agentes de

Indaiabira se mostraram mais tímidas. Essa questão foi reafirmada em um contato que tive com uma enfermeira do município de Indaiabira que comentou que as agentes de sua área de abrangência criticaram a monopolização de falas das ACS de Vargem Grande durante o curso.

Nesse sentido, constatei a necessidade de explorar e promover um trabalho mais coletivo e fomentar a parceria entre as agentes dos dois municípios em sala de aula. A alternativa utilizada foi realizar dinâmicas de grupo mesclando a participação das agentes, estimulando a reflexão de pontos fortes e fracos da turma e despertando o desejo de mudança.

Iniciamos pela distribuição das carteiras em sala de aula: organizamos uma roda para facilitar a inter-relação coletiva. No entanto, como a turma é grande e o espaço não é muito apropriado, houve dificuldade em estabelecer um local para projeção de slides.

Para além da disposição das carteiras, durante as aulas optei por utilizar textos reflexivos; quadro branco com esquemas didáticos; áudios (música do Gonzaguinha “É” para abordagem dos determinantes sociais); dinâmica do rolo de barbante para tratar sobre a importância do trabalho vivo; dinâmica “a bola da vez” em que cada receptor da bola lançada em roda compartilha sua experiência como ACS; convite de profissionais de diversas áreas do conhecimento para participar de entrevistas em



Disposição da turma em roda, Qualificação de ACS - Turma de Indaiabira e Vargem Grande do Rio Pardo, 2018



Dinâmica da flor, Qualificação de ACS - Turma de Indaiabira e Vargem Grande do Rio Pardo, 2018.



Representação de microárea em maquete, Qualificação de ACS - Turma de Indaiabira e Vargem Grande do Rio Pardo, 2018



Realização de teatros, Qualificação de ACS - Turma de Indaiabira e Vargem Grande do Rio Pardo, 2018

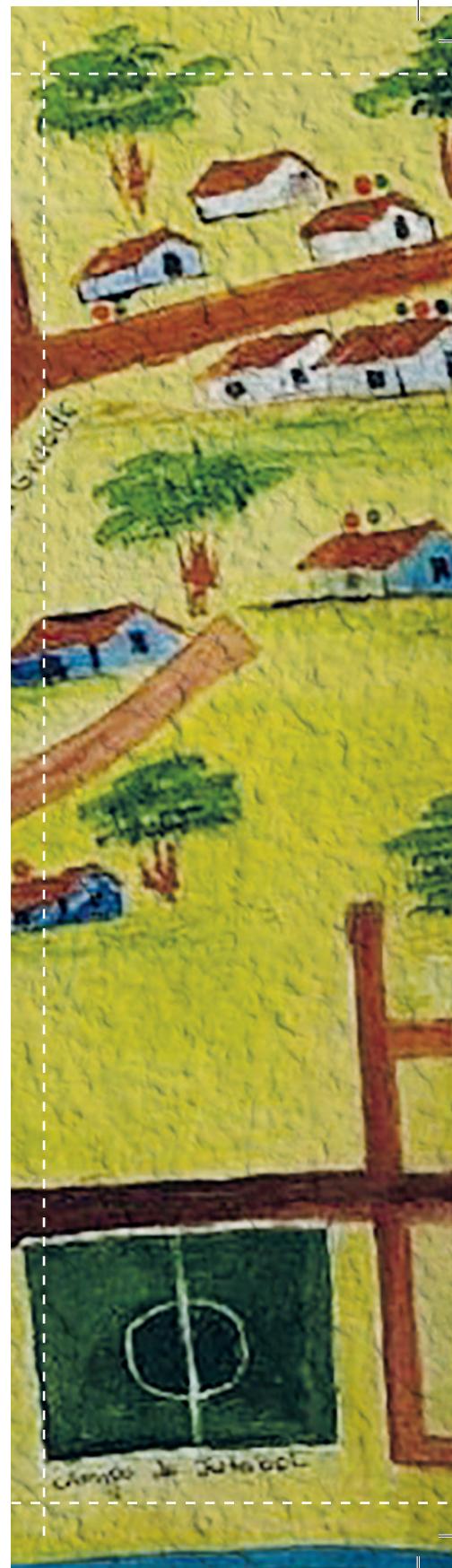
sala de aula; dinâmica da flor (percepção da singularidade pessoal na forma de se expressar); e construção dos mapas em maquetes de isopor (trabalho em grupo).

Ao distribuir a turma para trabalhar em grupos, não me limitei a identificar o grupo de Indaiabira e o de Vargem Grande do Rio Pardo, mas grupos distribuídos aleatoriamente. Solicitei que não se assentassem por afinidade, mas ao lado de colegas com as quais tivessem pouco relacionamento. Outra estratégia proposta foi a de trabalho com teatros.

O feedback em relação à proposta de trabalho da ESP-MG (formação de profissionais críticos, capazes de transformar suas práticas cotidianas no âmbito do Sistema Único de Saúde) parece estar sendo alcançado, porém observo que há em contrapartida uma necessidade de (re)formulação do conceito de pessoa como agente comunitário de saúde, no sentido de reafirmação do profissional dentro da equipe e de reconhecimento pessoal. O que vejo em seus olhares e atitudes são mulheres cheias de sonhos e desejos de mudar a realidade de sua comunidade local, tentando sobressair-se como profissional. Daí, a importância ímpar de instigar toda transformação das práticas cotidianas e, por que não dizer das crenças internas, através do desenvolvimento do Curso de Qualificação do Agente Comunitário de Saúde. Nada mais desafiador e ousado!







Grande

campo de futebol



(Re) descobrindo o território de atuação

Simone Matos Silva

O município de Ninheira está localizado no extremo norte de Minas Gerais, na divisa com o estado da Bahia, especificamente na microrregião de Salinas/Taiobeiras. O município esteve durante muitos anos sob os domínios de São João do Paraíso e recebeu esse nome devido a uma árvore que fica no centro da cidade; na época, ela tinha uma grande quantidade de ninhos. Por isso, o nome Ninheira. Elevada à categoria de distrito e município pela Lei estadual nº 12030, de 21/12/1995, Ninheira foi fundada em 01/01/1997, sendo desmembrada de São João do Paraíso¹.

Ninheira conta com uma população de 10.339 habitantes, com 79,24% de população rural e 20,76% urbana. Destaca-se um percentual elevado da população de Ninheira que vive em situação de extrema pobreza (aproximadamente 40%). Quase a totalidade

¹ Informação disponível no sitio eletrônico da Prefeitura Municipal de Ninheira. Acesso em: <http://www.ninheira.mg.gov.br/home/c/historia-247>

da população é dependente do Sistema Único de Saúde (SUS); apenas 0,09% possui plano de saúde².

No serviço de saúde de Ninheira, contamos com cinco Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), todas com equipe de saúde bucal. Como a zona rural é muito extensa, temos quatro Pontos de Apoio à Saúde que foram criados para facilitar o acesso da população, visto que a distância entre as comunidades rurais é longa e muitas não possuem sistema de transporte (linha de ônibus). Cada Ponto de Apoio tem um técnico em enfermagem que trabalha de segunda à sexta-feira, 40 horas semanais. Tem atendimento médico e de enfermeiro semanalmente, além da equipe de Núcleo de Apoio à Saúde da Família, de acordo com a necessidade.

- Ponto de Apoio Lagoa da Fazenda (sede própria) – faz parte da UBS Vereda do Paraíso: atendimento médico e de enfermagem duas vezes na semana.
- Ponto de Apoio do Mundo Novo (casa alugada) – faz parte da UBS Bananeira: atendimento médico e enfermeiro uma vez por semana.
- Ponto de Apoio do Jacaré (casa alugada) – faz parte da UBS Lagoa Nova: atendimento médico e enfermeiro uma vez na semana.

² BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Nota Técnica sobre o município de Ninheira / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2018.

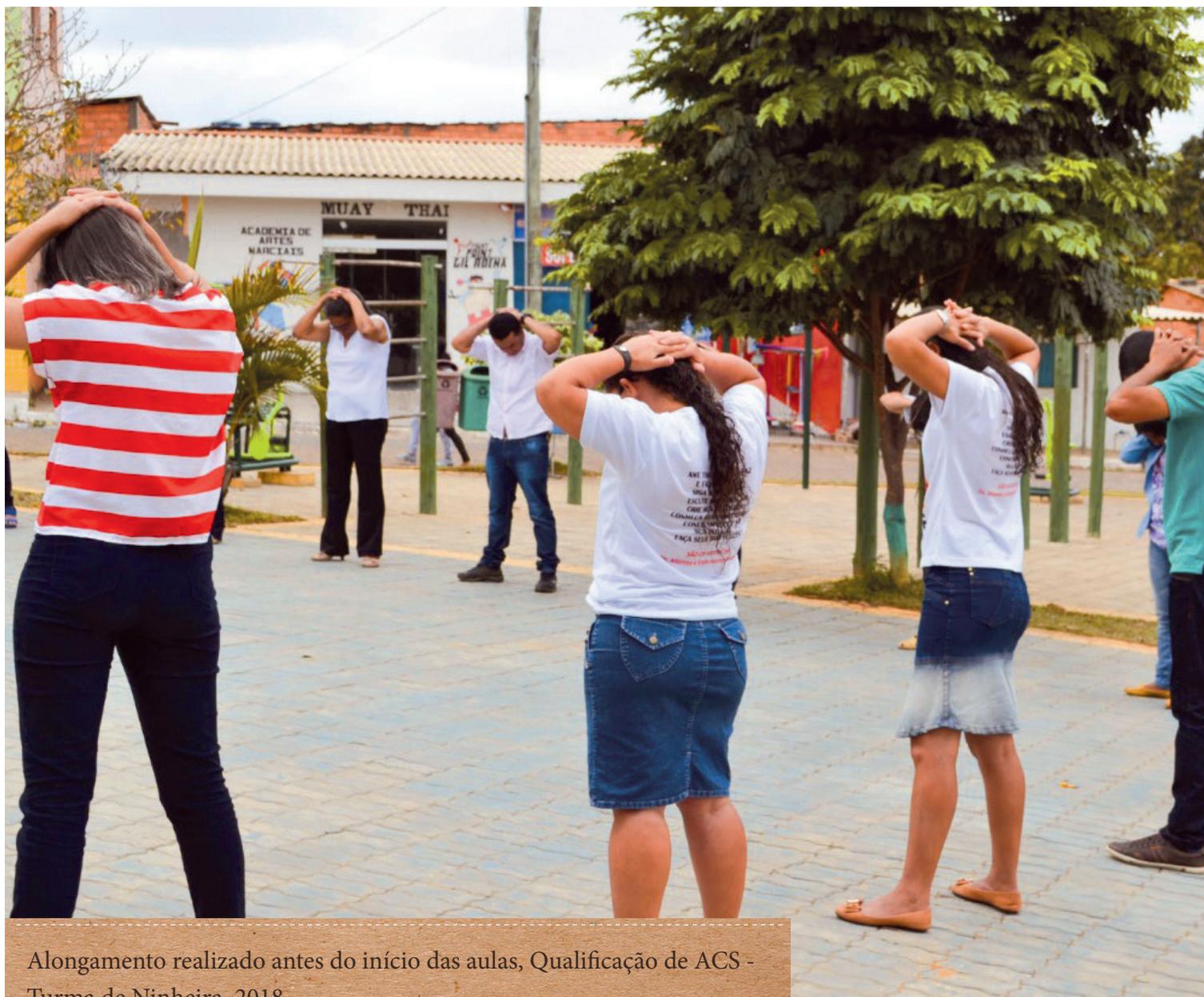
- Ponto de Apoio UBS Pastinho (sede própria) – faz parte da UBS Mangueiro: atendimento médico e enfermagem duas vezes na semana.

Além dos Pontos de Apoio, há um centro municipal de saúde (24 horas) para atendimento ambulatorial e urgência/emergência; uma Farmácia de Minas; uma academia da saúde; um laboratório municipal; uma clínica de fisioterapia; e um serviço de Raio X.

Minha história com a saúde de Ninheira iniciou-se no ano de 2008, quando comecei a atuar como enfermeira do município. Ao longo dos anos, passei por várias Unidades de Saúde e pela Coordenação da Atenção Básica, o que foi um fator positivo para o estabelecimento de vínculo com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Conheço bem a realidade e as dificuldades no desenvolvimento das suas atribuições diárias.

A proposta do Curso de Qualificação de ACS, ofertado pela Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG), teve aceitação e apoio da gestão, das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e dos ACS. Percebo que os ACS estão se sentindo valorizados e, inclusive, colocaram que o curso poderia ser estendido a todos da equipe, sem se limitar apenas aos agentes.

O Curso de Qualificação de ACS em Ninheira acontece na sede da Academia da Saúde. Antes de iniciarmos o encontro presencial, realizamos um alongamento com



Alongamento realizado antes do início das aulas, Qualificação de ACS - Turma de Ninheira, 2018.

a supervisão do educador físico Renan Rocha, o que contribui com a socialização do grupo e maior disposição para as nossas discussões diárias.

O lanche é servido duas vezes ao dia, levando em consideração as sugestões dos alunos, buscando a valorização e a escuta, atendendo às necessidades e contribuindo para a socialização. Para tornar possível a disponibilização do lanche e do almoço diário, contamos com a colaboração dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde que, nas semanas do curso, dispõem de seus horários para dar suporte e apoio, auxiliando no preparo dos alimentos, buscando e transportando o lanche da padaria para o local do curso, realizando a limpeza e a conservação do local. O almoço é servido no restaurante. No quarto encontro resolvemos inovar e preparar as refeições (almoços da semana) na sede da Secretaria de Saúde. Foi uma satisfação muito grande tanto dos ACS como dos funcionários da Secretaria de Saúde. Todos amaram e relataram que foram os melhores almoços do encontro.

Antes do Curso de Qualificação promovido pela ESP-MG, os ACS participaram de um grupo de Educação Permanente em Saúde desenvolvido pelos enfermeiros e pela Equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), em que discutiam sobre temas pré-definidos. Ainda que esses encontros reunissem os ACS de todas as áreas, percebemos que eles nunca discutiam as características da área do colega e desconheciam, até esse momento, a realidade vivida no dia a dia do outro.



ACS Michelle (UBS Vereda do Paraíso) e ACS Vera (UBS Mangueiro) com o mapa inteligente de sua microárea de atuação, Qualificação de ACS - Turma de Ninheira, 2018

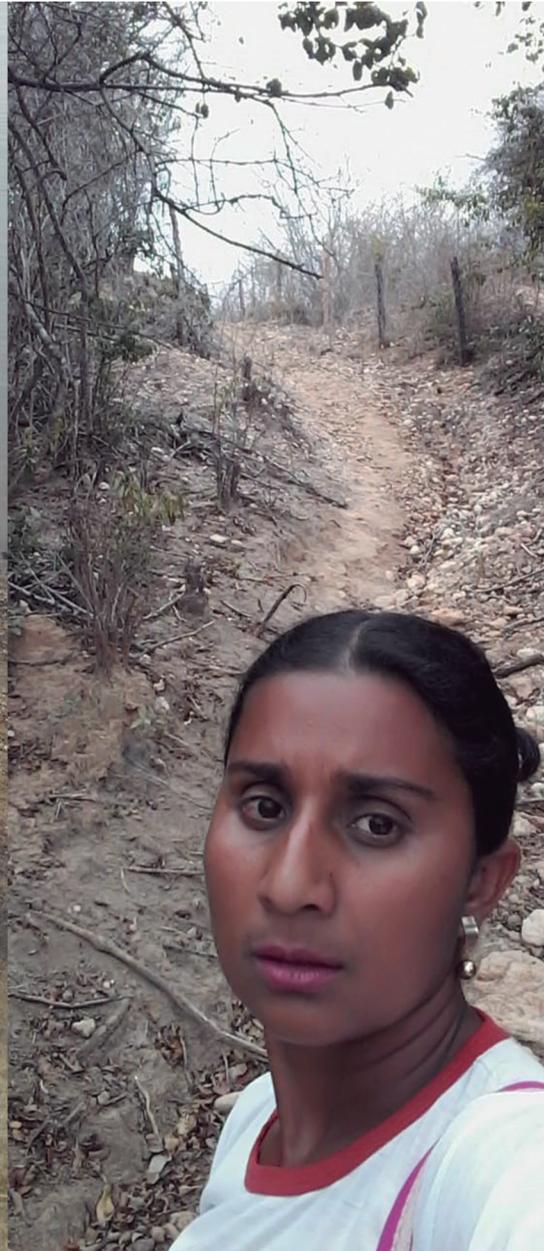
É exatamente essa questão que quero relatar em relação à experiência que estamos desenvolvendo no Curso de Qualificação de ACS. Durante a atividade de dispersão do primeiro encontro presencial, foi proposto o mapeamento da microárea de atuação do ACS, com destaque para a identificação das áreas de vulnerabilidade, das doenças crônicas e dos casos especiais.

Quando os alunos voltaram para o segundo encontro presencial e começaram a apresentar os seus trabalhos de dispersão, percebi que tiveram muito capricho na confecção dos mapas e que os fizeram com uma grande riqueza de detalhes. Uma dedicação de encher os olhos.

Tivemos vários relatos surpreendentes sobre o trabalho desenvolvido nas microáreas, mas teve um em especial que causou espanto entre os ACS, pois não imaginavam que, tão próximo deles, uma colega enfrentava tantos desafios para visitar suas famílias. Trata-se da história da ACS Oleide.

Oleide, ACS há 14 anos, pertence à UBS Vereda do Paraíso, trabalha em uma das áreas mais distantes do município e de difícil acesso. Não existe linha de ônibus que liga a comunidade dessa área à sede e, inclusive, alguns moradores desconhecem a sede do município. Em situação de urgência, eles são transportados pelo carro da saúde (que é disponibilizado com um motorista 24 horas, cobrindo a região em sistema de plantão), sendo o único meio de transporte para terem acesso à cidade.

Durante a apresentação do mapa de sua microárea, a ACS relatou as dificuldades que enfrenta no deslocamento e contou que tem que atravessar de canoa pelo rio e andar dentro de um Cafezal sozinha para chegar até parte de suas famílias.



ACS Oleide em seu trajeto pelo rio e a pé



Durante o relato para os colegas, Oleide contou que, em um dia atravessando o rio com uma das moradoras da região, a canoa furou. Segue o relato de Oleide:

“Quando estava no meio do rio a Senhora me fala: Oleide a Canoa furou. Essa canoa começou a encher de água e ela falava: tira a água. Eu só tinha uma garrafinha pet. E eu fui tirando essa água e a mulher remando, remando... Gente... quando chegou do outro lado do rio a água já estava tomando conta da canoa”.

Diante desse relato de Oleide, os outros ACS da turma foram tomados por uma comoção geral. Seguem alguns relatos:

“Olhando agora a realidade da colega. Eu achava que a minha realidade era mais complicada. Só que depois fui ver a realidade dos outros colegas. Eu achei que a minha realidade em vista a dos outros é bem mais fácil. Por mais que eu tenha 157 famílias, mas a minha área é na cidade, meu acesso às famílias é bem mais fácil. Enquanto Oleide colocava que ela precisa atravessar o rio de canoa, passar no cafezal sozinha... Ah, aqui é bem

mais fácil, o acesso a meu local de trabalho é muito bom... muita das vezes a gente ouve alguém que trabalha na saúde e mesmo o usuário falar que o agente não faz nada, mas não entende as dificuldade que o agente tem para chegar até as famílias, o acesso, o risco que corre de vida, a dificuldade é grande.” (ACS de Ninheira)

“Tem um ponto também que me chamou bem a atenção, é que às vezes falam assim: tem agente de saúde que trabalha com 20 e poucas famílias, mas quando eu fui ouvir a realidade de cada um, eu falei: nossa! Cada pessoa tem que saber distinguir isso, porque a dificuldade dela são bem maiores, como a distância. Por isso, a gente não pode comparar o número de famílias de agentes um com o outro. Na cidade, uns são próximos dos outros. Pelo que ela relatou, nossa é muito complicado.” (ACS de Ninheira)

Outro ACS, que trabalha na zona urbana, trouxe sua percepção:

“O grande problema da cidade é a demanda, é exagerada. A gente não consegue dar suporte para todo mundo e realmente a população reclama muito (...), mais do que a população da zona rural. Se você pensar assim que você tem 240 famílias para você dar suporte, você não tem capacidade de atendimento médico... por exemplo. O que nos estressa é a grande demanda e a gente não consegue resolver. Em relação ao horário, aqui na cidade não é diferente. Cansei de atender ligação de paciente 4 e

30 da manhã para perguntar se tinha médico no outro dia. Para o agente de saúde, não existe horário.”

Após os relatos dos colegas, a ACS Oleide terminou dizendo:

“Antes de mais nada, para trabalhar como agente nós temos que gostar do que fazemos. Na verdade, não temos horário para trabalhar. Tem dia que trabalha menos, mas tem dia que tem morador batendo na sua porta às 3 horas da manhã, no fim de semana. Como eu e os outros agentes de saúde de Vereda ficamos na zona rural, nós que temos que definir o que é urgência, como temos apenas um carro (da saúde), não podemos mandar qualquer caso, fica na nossa responsabilidade definir, porque se mandarmos o carro e depois acontecer algo na comunidade que realmente precisava... então temos que saber se pode esperar para o dia seguinte para o atendimento médico na UBS ou não pode... eu não conto as vezes que ligo para Simone... às 10... 11 da noite para me ajudar a definir. Eu não importo que eles batam em minha porta. Tanto que quando tive a oportunidade, fiz o Técnico em Enfermagem porque eu senti a necessidade, justamente por conta disso. Trabalhar como técnico dentro de um hospital eu jamais queria, mas foi justamente para tirar eles do sufoco, para não mandar para Ninheira a 60 km de distância, algo que eu poderia fazer lá para tá ajudando, para facilitar a vida das pessoas.”

Considero que esse momento foi um dos mais produtivos do curso. Os ACS foram colocando sobre as dificuldades das áreas, levantando os problemas, um momento de construção incrível. Pelo relato dos colegas, foram conseguindo descrever com detalhe as áreas, destacando as limitações, as vulnerabilidades e (re)descobrimo as possibilidades de mudanças. Percebi que, com a riqueza dos detalhes na descrição dos seus territórios e o grande envolvimento que têm com os usuários, os ACS conseguiram identificar as fragilidades do sistema e entender as necessidades e os anseios da população. Fiquei muito surpresa! Vale ressaltar que a territorialização é uma prática de extrema importância e serve de referência para todos os profissionais da equipe, pois possibilita o reconhecimento do ambiente, da população e da dinâmica sociocultural, econômica e política da comunidade. Deve ser utilizada como ferramenta de planejamento para as ações da unidade e encarada como um processo contínuo, porque o território é vivo, dinâmico e passível de frequentes transformações.



ACS e docente, Qualificação de ACS - Turma de Ninheira - 2018





O ACS à frente de ações de educação em saúde: vencendo barreiras

Simone Matos Silva

Durante a Atividade de Dispersão da Unidade III, modifiquei a proposta da Atividade, que era a seguinte: analisar e problematizar uma ação educacional realizada em sua Unidade Básica de Saúde e propor, caso possível, mudanças que a tornem mais dialógica e participativa. Coloquei que a atividade era para os agentes comunitários de saúde desenvolverem e conduzirem uma ação educativa dialógica e participativa em seu território com o tema livre e, posteriormente, discutir a ação com a equipe de saúde da sua área de atuação na reunião de fechamento mensal. No encontro presencial com a turma eles também deveriam relatar a experiência, contando os pontos positivos e negativos. O propósito da modificação da atividade era ajudar os ACS a perceberem que eles são capazes e que possuem conhecimento para desenvolver ações de educação em saúde nos grupos. Além disso, a atividade poderia contribuir para melhoria da autoestima, da comunicação, do trabalho em equipe, do acesso à informação da comunidade local, contribuindo, por sua vez, para a promoção da saúde.

Ao longo de nossos encontros presenciais, percebi que os agentes ainda apresentavam dúvidas sobre suas atribuições, o que vinha gerando inseguranças sobre seu papel na equipe de saúde. Conversamos e discutimos sobre as atribuições dos membros da equipe e, principalmente, sobre a função do ACS. Trabalhamos com o desenvolvimento das habilidades de comunicação, de condução de grupos, atitudes e técnicas básicas de oratória. Enfatizamos ainda que o desenvolvimento da capacidade de observar, refletir e analisar a sua comunidade os torna seguros para conduzir e intervir em diferentes situações, como em uma atividade educativa.

A atividade de dispersão foi surpreendente. No início, quando propus a atividade, muitos falaram que não dariam conta de conduzir um grupo educativo. Fui conversando com eles separadamente e tirando os medos e a angústia. Na apresentação, foram vários relatos de superação e o melhor: formaram a partir dessa experiência grupos de Educação em Saúde conduzidos pelos ACS.

Em conversa com uma enfermeira, ela me relatou que ia marcar uma palestra sobre a prevenção do câncer de mama. No entanto, ela foi surpreendida pela ACS que falou que não era interessante a palestra, que o método da conversa e da interação com as mulheres teria um efeito mais positivo e que ela mesma queria conduzir o grupo. Isso me trouxe uma felicidade de saber que o nosso curso está produzindo efeito

no território, na visão ampliada e dialogada do ACS com sua comunidade. É muito gratificante ver na prática aquele vínculo do qual falamos tanto e que na realidade parece tão difícil.

Compartilho abaixo algumas experiências de educação em saúde que os ACS desenvolveram em seus territórios:

A ACS Adelange da UBS Lagoa Nova realizou uma ação em sua comunidade com crianças e adolescentes sobre o tema “Saúde Bucal”. Ela nos relatou: “Como todos sabem, não gosto de falar em público, mas a partir de agora vou me abrir bastante. Achava que não era capaz de conduzir uma reunião; fiz, adorei! Minha comunidade também adorou. Tenho proposta de várias outras que a partir de agora vou fazer lá. Só tenho que agradecer a esse curso que despertou e nos mostrou que podemos sim fazer uma ação sozinhos na comunidade”.

A ACS Vera da UBS Mangueiro: “Minha ação foi muito boa, gostei! Às vezes pensamos que não somos capazes, mas somos capazes sim, e quero dar continuidade. As pessoas estão querendo que a gente se reúna mais vezes. Tem muitas pessoas que às vezes não tinham muito conhecimento no

tratamento da hipertensão e da diabetes. Depois da reunião, aprenderam a controlar e melhoraram muito. Vi que preciso fazer mais, promover a caminhada na comunidade, incentivar o exercício físico.”

A ACS Áurea da UBS Vereda do Paraíso: “Quando a gente faz uma ação dessas, queremos fazer uma coisa boa para o povo; e quando você vê o entusiasmo das pessoas, perguntando, tirando dúvidas, você sabe que as pessoas estão gostando. Lá foi muito bom, porque eu vi o entusiasmo das pessoas, e uma coisa que a gente não faz pra gente, a gente faz para o outro. Já falei que agora vou marcar um monte de reunião, principalmente agora depois do curso, que podemos levar um livro desses, lê com eles é ótimo”.

No final das apresentações, observei que o fato de o ACS morar na comunidade em que atua é um aspecto facilitador na condução do grupo, visto que conhece a cultura e a linguagem a ser utilizada para compreensão daquele público. Em relação às atribuições do ACS, embora tem se falado muito na valorização e na importância, ainda é necessário o reconhecimento desse trabalhador como sendo fundamental na equipe de saúde, preparando-os adequadamente para o exercício do seu real papel dentro da comunidade. Percebi o quanto foi enriquecedor esse momento para os ACS. Eles conseguiram associar o conteúdo estudado com a prática, o que

possibilitou uma aprendizagem produtiva. Eles destacaram e demonstraram o quanto se dedicaram na preparação e na execução da atividade com a comunidade e todos ficaram surpreendidos com os resultados alcançados. O destaque desse momento foi a autoestima, o entender que posso e consigo fazer, um momento de superação.



Fazenda Serra Azul

Fazenda Baixo Graede

Vereda

Fazenda Promissão



Campo de Futebol

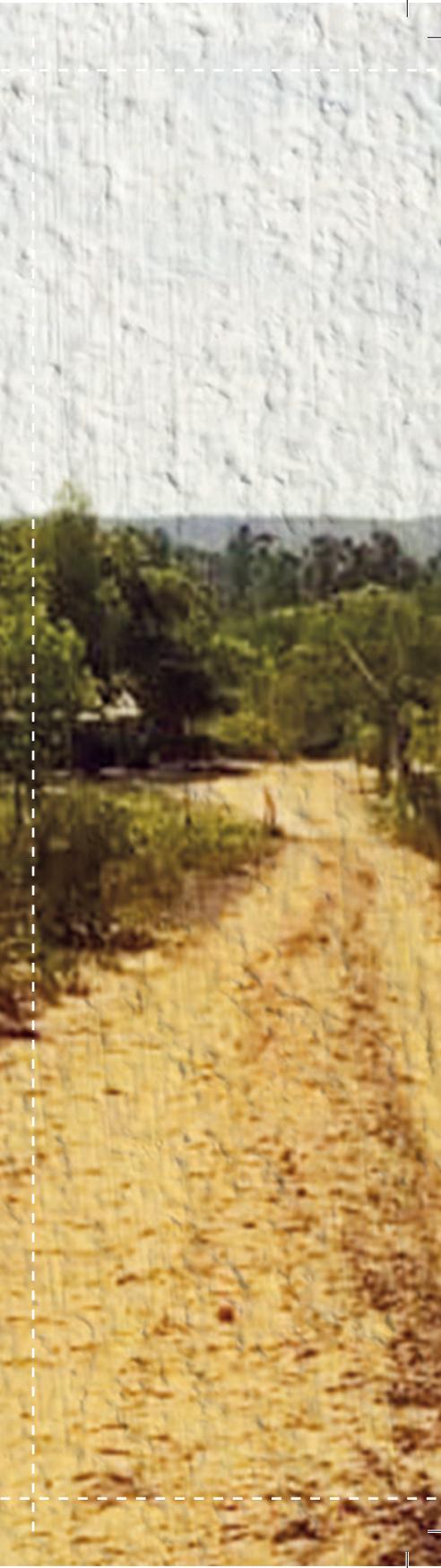


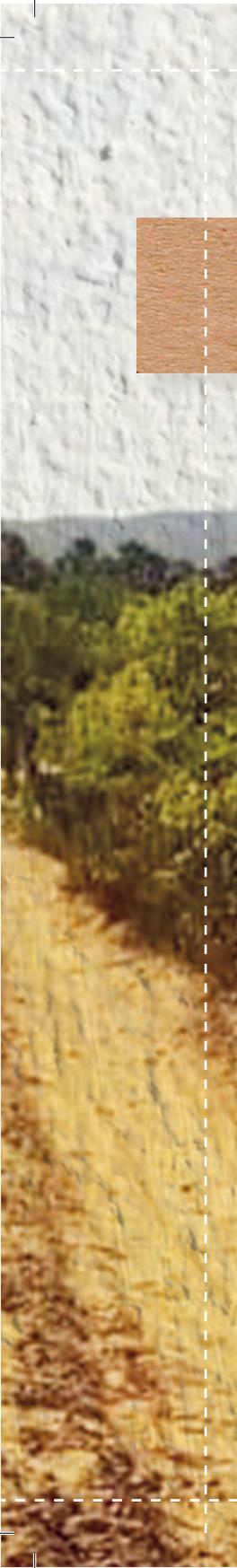
Cidade do Paraíso

Cidade Silves

Fazenda Bom...

Rio





Entre experiências e conversas: a mobilização dos ACS em defesa de melhores condições de trabalho

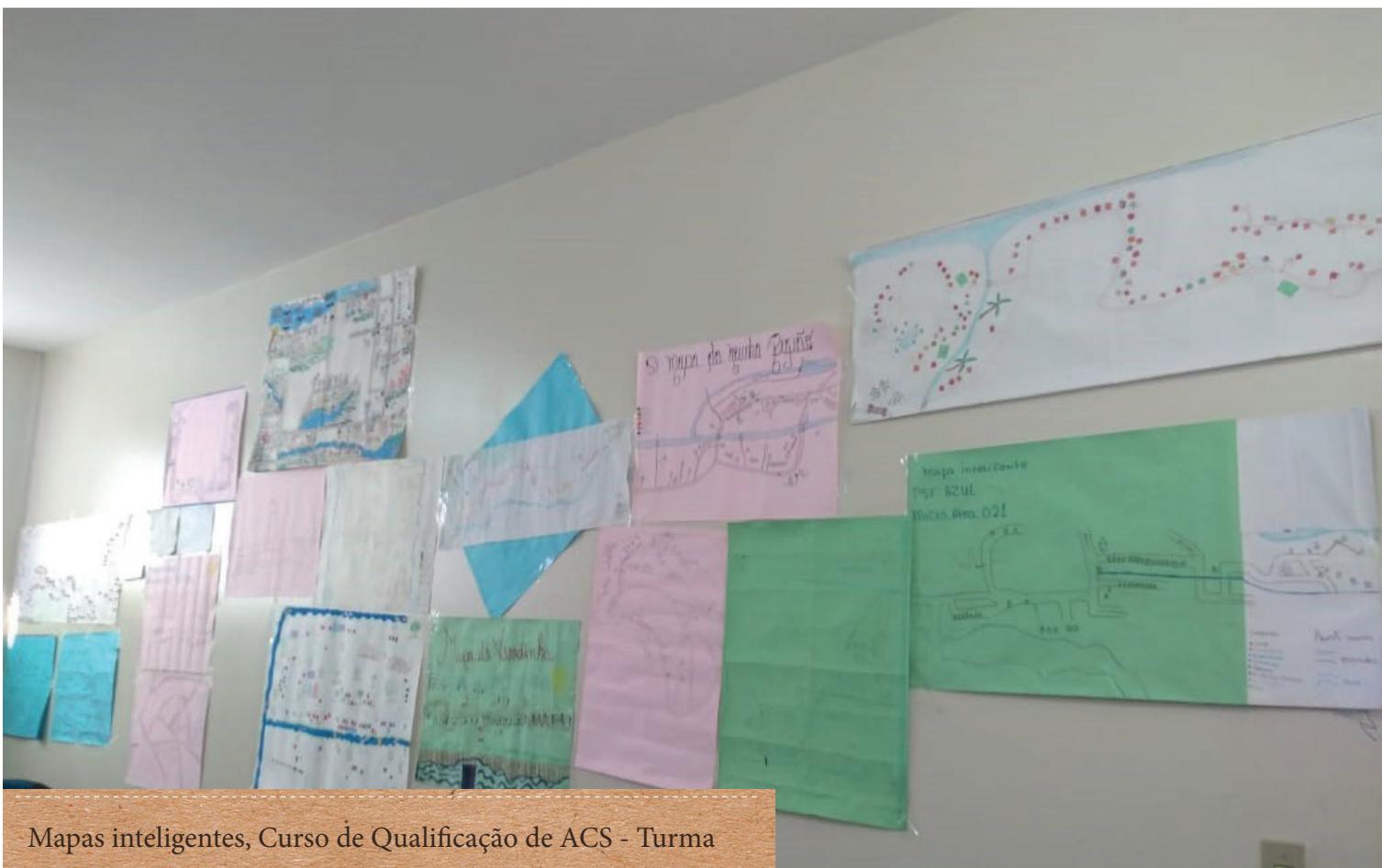
Elen Nogueira de Oliveira

O município de Bonito de Minas, localizado no Norte de Minas Gerais, possui uma população de 10.797 habitantes (2016), em uma extensão territorial de 3.936,455 km² e densidade demográfica de 3 hab/ km². O amplo espaço territorial para um pequeno número de habitantes, aliado ao fato de que 77,16% da população vive em área rural, expressa o desafio de se fazer chegar à população as ações e os serviços de saúde ofertados pelas equipes de Atenção Básica.

O município possui cinco equipes de Saúde da Família, sendo três delas com atuação exclusivamente na área rural e duas na área urbana e rural. Dos 26 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 21 trabalham na área rural, com diversas dificuldades para realizar as visitas domiciliares em seus territórios de atuação. As dificuldades enfrentadas são distintas em cada uma das microáreas, mas chama atenção o dia a dia de trabalho dos agentes que atuam na área rural. Alguns chegam a percorrer até 40 km para realizar a visita domiciliar em sua área de abrangência, devido à distância entre

as casas das famílias. Muitos ACS relatam que realizam seus deslocamentos a cavalo, a pé ou de motocicleta. Outra especificidade relacionada ao trabalho do ACS de Bonito de Minas é a atuação em parques de preservação ambiental, o que traz medo durante a realização das visitas devido à presença de onça pintada e outros animais que vivem no parque. A área de preservação ambiental possui 105 famílias, todas acompanhadas por ACS.

O (re)conhecimento dessa complexa realidade de trabalho do ACS na área rural foi possível durante as discussões realizadas nas aulas presenciais do Curso de Qualificação de ACS ofertado pela Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG). O curso teve início em julho deste ano, com a participação de todos os agentes do município. Logo na primeira semana de aula, em que discutimos sobre as normas e as diretrizes que norteiam o trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS) e, de modo específico, na Atenção Básica/Saúde da Família, os agentes de saúde conheceram seus direitos e seus deveres. Desde então, os ACS começaram a problematizar e trazer questionamentos quanto aos direitos trabalhistas e, principalmente, sobre sua importância para a comunidade e para todo o serviço de saúde. Foi interessante perceber como os agentes viram nos encontros do curso uma possibilidade de articulação, de melhor conhecimento das realidades de trabalho de cada um, de exposição de suas dificuldades e de definição de possíveis iniciativas para as dificuldades enfrentadas.



Mapas inteligentes, Curso de Qualificação de ACS - Turma de Bonito de Minas, 2018

No início da segunda semana letiva, os ACS apresentaram os mapas inteligentes, como parte da atividade de dispersão. O mapa inteligente é uma ferramenta importante que possibilita reconhecer os territórios em que as equipes atuam.



Trechos percorridos pelos ACS para realização das visitas domiciliares,
Qualificação de ACS - Turma de Bonito de Minas, 2018

A apresentação dos mapas construídos deu voz aos ACS e visibilidade às diferentes realidades vividas no dia a dia de trabalho, como longas caminhadas na área rural para chegarem às casas e dificuldades de deslocamento até a zona urbana e a alguns serviços do município para marcação de exames e recolhimento de medicamentos de uso contínuo dos usuários na farmácia básica. É importante destacar que os ACS do município não possuem ajuda de custo para realizar os deslocamentos necessários ao desenvolvimento do seu trabalho.



Trechos percorridos pelos ACS para realização das visitas domiciliares,
Qualificação de ACS - Turma de Bonito de Minas, 2018



Trechos percorridos pelos ACS para realização das visitas domiciliares, Qualificação de ACS - Turma de Bonito de Minas, 2018

As discussões sobre o trabalho e as suas dificuldades ampliaram a percepção dos ACS sobre as condições que possuem para realizar suas atividades, levando-os a questionar e reivindicar o custeio dos deslocamentos necessários à sua função, entre outras formas de apoio. Outra questão problematizada foi o direito ao adicional de insalubridade, anteriormente reconhecido, mas retirado em 2015.

Com esses questionamentos, que se tornaram cada vez mais fortes ao longo dos encontros, observei que muitos agentes buscaram conhecer melhor seus direitos, bem como as leis e as portarias que regulamentam sua ocupação. Alguns que já participavam de grupos de ACS nas redes sociais, a exemplo do grupo da Confederação Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (CONACS), compartilharam entre os colegas a utilização desse canal como fonte de informação e espaço em que podem esclarecer e conhecer os diferentes direitos adquiridos por agentes de municípios de várias regiões do país.

A partir das mobilizações, adaptamos o cronograma de aulas, de forma a possibilitar espaços de diálogo e reivindicações com a secretária municipal de saúde. No encontro com a gestão, o coletivo de ACS pôde mostrar a dura realidade de cada um em seu território de trabalho, com a ajuda dos mapas inteligentes afixados na parede da sala. Eles cobraram melhoria das condições de trabalho, respeito e valorização por parte dos profissionais que integram o corpo de trabalho da saúde. Outro espaço



Trechos percorridos pelos ACS para realização das visitas domiciliares – Qualificação de ACS, turma de Bonito de Minas, 2018



Momento de diálogo entre os ACS e a gestão,
Qualificação de ACS - Turma de Bonito de Minas, 2018

utilizado pelos ACS foi a Câmara Municipal de Saúde, onde se mobilizaram para falar da importância de seu trabalho junto à população no cuidado à saúde, além de expor e cobrar seus direitos junto ao legislativo da cidade.

Ao longo de todos os encontros de realização do Curso de Qualificação de ACS, fomos construindo uma forte ligação e união, o que abriu espaço para os ACS serem ouvidos e buscarem valorização profissional, reconhecendo, principalmente, que constituem a base da atenção básica e do fortalecimento do SUS.







*Outros atores em
articulação com os ACS*





O trabalho do Agente Comunitário de Saúde sob a ótica da gestão regional da Atenção Primária

Renata Fiúza Damasceno; Hilda Helena Rodrigues Cruz; Ieda de Cássia Dias Porto; Solange Duarte

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, sendo ofertada no local mais próximo da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (PNAB, 2017).

Para que a APS consiga atender à maioria das necessidades de saúde da população de forma resolutiva e qualificada e de modo acolhedor e humanizado, é necessário o empenho cotidiano dos trabalhadores de saúde que atuam nesse ponto de atenção, bem como o cumprimento das responsabilidades dos gestores no âmbito federal, estadual e municipal.

No âmbito estadual, entre as responsabilidades das Secretarias Estaduais de Saúde, destaca-se a oferta de apoio institucional aos municípios no processo de implantação, acompanhamento e qualificação da APS e de ampliação e consolidação da Estratégia

Saúde da Família (ESF), além da disponibilização de instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem o processo de formação e educação permanente dos trabalhadores que compõem membros das equipes de gestão e de atenção (PNAB, 2017).

Em Minas Gerais, a Secretária de Estado de Saúde (SES-MG) conta com os Núcleos de Atenção Primária à Saúde (NAPRIS) das Unidades Regionais de Saúde (Superintendências - SRS e Gerências - GRS) para apoiar os municípios na gestão da APS. Entre os 28 NAPRIS existentes, destaca-se o da SRS Montes Claros, responsável por apoiar e assessorar os Secretários Municipais de Saúde e os Coordenadores Municipais da APS de seis regiões de saúde do Norte de Minas Gerais.

O NAPRIS da SRS Montes Claros atua em uma região formada por 53 municípios. Tal região é reconhecida no estado pelo empenho dos gestores na consolidação da Estratégia Saúde da Família como forma prioritária para reorganização da APS.

São 422 equipes de saúde da família (eSF), 2.396 agentes comunitários de saúde (ACS), 344 equipes de saúde bucal (eSB) e 61 equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) cuidando de uma população estimada de 1.108.696 pessoas, o que perfaz 100% de cobertura da Estratégia Saúde da Família (DAB, 2018).

Entre os desafios enfrentados no processo de fortalecimento da ESF na região, destaca-se a qualificação do trabalho dos ACS, profissionais que mantêm contato permanente com as famílias residentes nas comunidades onde atuam, seja por meio de visitas domiciliares para acompanhamento da situação de saúde das pessoas, seja por meio de atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças. Entre essas e outras atividades, também cabe a esses profissionais a importante tarefa de desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à Unidade Básica de Saúde, o que dá sentido ao fato de eles serem considerados “elo” ou “ponte intermediária” entre a população e o sistema de saúde.

Nesse contexto, a maioria das ações do NAPRIS da SRS Montes Claros relacionadas ao processo de qualificação do trabalho dos ACS tem como público os Secretários Municipais de Saúde e os Coordenadores Municipais da APS. As atividades voltadas diretamente para esses profissionais ocorrem ocasionalmente devido ao grande número de ACS na região e a fatores relacionados à estrutura e aos processos de trabalho do NAPRIS.

Os momentos nos quais os servidores do NAPRIS têm contato direto com os ACS (supervisões técnicas in loco, capacitações, orientações e esclarecimento de dúvidas por telefone, recebimento de denúncias), apesar de ocasionais, são fortes o suficiente para nos fazer refletir sobre a importância desse trabalhador na implementação do

Sistema Único de Saúde (SUS) como agente de mudança do modelo assistencial. Ao dialogar com eles, percebemos que esses agentes de mudança podem melhorar a vida das pessoas e transformar a realidade dos territórios, mas, para isso, eles precisam ser valorizados, respeitados, capacitados e acompanhados.

As nossas vivências, experiências e reflexões sobre o trabalho do ACS nos remetem à responsabilidade da gestão do setor saúde, seja ela federal, estadual ou local, na construção do valor social desse profissional, bem como aos desafios que temos pela frente na defesa do que temos de mais “original” no projeto da APS brasileira.



Equipe do Núcleo de Atenção Primária em Saúde da
Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros, 2018





Entre encontros com Agentes Comunitários de Saúde: reconhecendo-os no território

Denise Maria Mendes Lúcio da Silveira

Trabalho na Superintendência Regional de Saúde (SRS) de Montes Claros desde 2008, na equipe do Núcleo de Atenção Primária à Saúde, no qual realizamos o apoio aos municípios no processo de implementação das redes de atenção à saúde, visando a fortalecer a atenção básica como porta de entrada do SUS e coordenadora das redes, na região do Norte de Minas.

Logo que ingressei na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), fui direcionada a participar de um curso de especialização que estava sendo ofertado aos servidores, chamado de “Gestão da Clínica na Atenção Primária à Saúde”. Durante o curso, me chamou muito a atenção a importância do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na operacionalização das diretrizes da Estratégia Saúde da Família (ESF). Para o município, ofertar um serviço de saúde de forma organizada em territórios de abrangência pressupõe um agente que conheça, percorra, atue e cuide de cada

pequeno espaço geográfico habitado. E, desde então, em cada ação realizada por mim na regional, fortalecia-se o conceito de que o ACS é a peça chave para os bons resultados de um serviço de Atenção Básica.

Entre as atividades que desenvolvemos e que têm nos possibilitado realizar encontros com ACS e conhecer o seu trabalho e os seus desafios estão: as supervisões que realizamos periodicamente às unidades básicas de saúde; os processos de capacitação/qualificação desses profissionais; e o atendimento a demandas que chegam até nós, seja por contato telefônico ou por e-mail. A intenção neste texto é contar um pouco desses diferentes encontros entre a equipe da regional e os ACS.

Supervisão Técnica *in loco* nas Unidades Básicas de Saúde

Como referência técnica do Núcleo de Atenção Primária à Saúde na Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros, tenho contato com os ACS por meio das supervisões técnicas *in loco*, quando adentramos em seus ambientes de trabalho, as Unidades Básicas de Saúde (UBS), para avaliar e orientar os profissionais da ESF quanto às determinações legais definidas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e às boas práticas.

Por vezes, quando descia do carro na porta da UBS, tanto os profissionais quanto os usuários já ficavam “ressabiados”, me olhando como fiscalizadora, pessoa que “puxa a

orelha”, possível ameaça para suas antigas rotinas. Outras vezes, olhavam como quem poderia salvá-los de um trabalho ruim e cheio de perseguições e me procuravam para fazer denúncias e reivindicações. Nunca fui recebida com abraços e boas vindas pelos profissionais na entrada da UBS... (rs)

Entretanto, achegando mais aos ACS, os ouvindo e conversando com eles, algo ia mudando e logo se aproximavam e mostravam seu trabalho, seus produtos, seus materiais, sua rotina, sua luta. É claro que, na maioria das vezes, eles estavam insatisfeitos com algo (ou com muitas coisas), mas estavam sedentos e, portanto, abertos para o aprendizado.

Em minhas visitas, eu nunca observava o mesmo. Em cada UBS, uma surpresa. E tinham nas UBS rurais os ACS que, devido à grande extensão territorial de sua abrangência e às dificuldades imensas em comparecer à UBS diariamente, deixavam poucas marcas na unidade, mas marcas profundas e bem traçadas no território, nas ruas de terra e nas vidas das famílias que estavam sob seu cuidado.

Entretanto, em geral, percebo que os ACS sempre reivindicaram seu espaço na UBS. Se é uma casa alugada e não há quartos suficientes para que eles tivessem sua própria sala, eles montam uma pequena sala com mesa e forro colorido no quintal. Mas se a UBS tivesse a Sala dos ACS, eles a colocavam com a cara deles. Tinham recortes de EVA nas gavetas, caixas organizadoras, calendário e quadros na parede... quadros

estes que foram construídos por eles mesmos: os mapas das microáreas. Seus orgulhos. Algo único, cheio de valor. Alguns eram de cartolina e colados com fita adesiva nas paredes, outros foram plastificados. Alguns estavam em moldura com vidro na frente (muito raro). Mas era deles. Sua arte como retrato de suas rotinas.

Quando eu caminhava para ir embora da UBS, ao final da supervisão, já não eram com desconfiança que os olhares se despediam, mas com tranquilidade. Exceto naqueles casos em que as inquietudes eram tantas que eu pouco podia ajudar... Geralmente, diziam na despedida: “Apareçam mais vezes!”; “Tomara que o pessoal da Secretaria de Saúde faça as mudanças que vocês pediram!”; “Tem muita coisa errada aqui. Conversem com o secretário de saúde por nós, por favor!”; “A gente trabalha muito aqui mas ninguém vê!”, entre outras frases que representavam seus sentimentos. Mas NUNCA ouvimos: “Não quero mais ser ACS, estou à procura de outro trabalho”. Talvez eles até pensassem isso (devido aos numerosos desafios), mas não verbalizavam. Talvez houvesse algo que os motivava dia a dia, que não seria encontrado em outras ocupações.

Quase ouvidores

Os ACS passaram por vários momentos em sua trajetória desde a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, em 1991, que podem ser interpretados como ascendentes ou descendentes, dependendo do ponto de vista das atribuições, da qualificação, da remuneração e do empoderamento desses profissionais. Mas, certamente, eles se fortaleceram como grupo. Reflexo disso são as ligações que recebemos dos ACS para certificar informações, como, por exemplo, o que apareceu no seguinte diálogo:

- Vocês são da GRS (Gerência Regional de Saúde)?

- Sim! Como podemos te ajudar?

- Eu sou ACS e queria saber se o secretário de saúde pode mandar a gente digitar nossas fichas do e-SUS. Porque nós não temos computador na unidade. Nós nem sabemos muito mexer no computador. Nosso trabalho é muito grande e eu acho um absurdo isso. É muita coisa. Assim não vai dar tempo da gente fazer nosso trabalho. Eu conheço meus direitos e eu não tenho que fazer isso. Eu acho que a prefeitura tinha que contratar uma pessoa para digitar as fichas.

- Nós entendemos a situação de vocês. Realmente vocês têm muitas

atividades importantes. Essas mudanças causadas pela implantação do e-SUS nas unidades básicas de saúde têm causado preocupações em todos os municípios do Brasil. Mas o secretário de saúde está seguindo as orientações definidas pelo Ministério da Saúde, entende? Cada profissional é responsável pelo lançamento de sua própria produção no sistema. Uma Nota Técnica foi publicada sobre isso e eu possa mandá-la para você por e-mail, você quer?

- Sim, quero. Meu e-mail é maria@email.com. Vou dar uma olhada no que você me mandar. Muito obrigada pelas explicações.

- Espero que dê tudo certo para vocês e que tudo se resolva. Continuamos à disposição.

Outras vezes, eles nos ligavam para contar algo que estava acontecendo em seus territórios e que consideravam muito errado, como aparece nessa conversa:

- Gostaria de fazer uma denúncia.

- Sim. Estamos à disposição para ajudá-lo, mas aqui não é o setor para registro das denúncias. Você poderá fazer sua denúncia pelos telefones 136 (Ouvidoria do Ministério da Saúde) ou 162 (Ouvidoria do Estado de MG). Mas me conte o que está acontecendo por favor.

- Sou ACS de um território rural e já tem quase 1 ano que não vem médico aqui. A população aqui está precisando muito. Isso é um absurdo porque a prefeitura está recebendo o dinheiro do governo e não está contratando outro médico. O que eles estão fazendo com esse dinheiro? O povo aqui está sofrendo.

Enfim, falar da atividade dos ACS é falar sobre territorialização e adscrição, construção de vínculo e confiança, aproximação da equipe de saúde da família com as casas e as vidas das pessoas, possibilitadas por meio das suas ações, conhecimento e relacionamento com a população adscrita e/ou populações específicas. O meu trabalho na superintendência foi (e ainda é), na defesa do SUS e dos seus princípios e diretrizes, defender também os ACS, considerando seu fundamental trabalho na Estratégia Saúde da Família.





Minha experiência com os Agentes Comunitários de Saúde

João Alves Pereira

A minha experiência com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) começou na prática da Estratégia Saúde da Família (ESF), passou pela gestão municipal na coordenação de Atenção Primária e hoje acontece a partir da minha atuação no Núcleo de Atenção Primária à Saúde (NAPRIS) da Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros.

Tudo começou em 2011, quando fui selecionado para atuar no Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB) e fui trabalhar em um município do norte de Minas. Nesse município, trabalhei em uma Unidade Básica de Saúde que abriga três equipes de saúde da família e tem uma população adstrita de aproximadamente 10 mil pessoas.

Foi o meu primeiro contato com esses profissionais, já que, juntas, as três equipes tinham aproximadamente 25 ACS (quase todas mulheres). A maioria possuía muita

experiência na função e formação na área (o município ofereceu um curso técnico para ACS em parceria com a Unimontes há uns anos).

Através do contato diário na programação e no desenvolvimento das ações de Atenção Primária, pude entender a importância do papel desenvolvido por esses profissionais. Conheciam, de fato, a população que acompanhavam e desenvolviam um papel relevante junto às pessoas. Lembro que uma ACS muito experiente sempre falava comigo em tom descontraído: - “Cola em mim que você brilha. Eu sou olho da equipe no território. Conheço todas as pessoas, suas casas e sei o que cada uma delas tem, o que faz, e onde trabalha”. Fiz muitas visitas domiciliares em companhia dos ACS e fiquei surpreso com a forma cuidadosa com que lidavam com as pessoas, com o cuidado constante que dispensavam.

Mobilizavam as pessoas para as ações de educação em saúde da equipe de forma muito produtiva. Os próprios ACS realizavam grupos de educação em saúde em espaços disponíveis no território, desde o salão paroquial até embaixo de uma árvore gigante próxima a uma avenida do município. Sob a sombra aconchegante e fresca, um oásis no norte de Minas quente e árido, as pessoas colocavam as cadeiras e começavam a discutir o tema preparado especialmente para o dia. O trabalho realizado com leveza é uma característica marcante desses profissionais.

Os impressos com as anotações e os registros dos pacientes eram guardados com zelo e sigilo. Como na UBS não tinha uma sala exclusiva para ACS, elas se reuniam nas salas das enfermeiras, local que recebia decoração especial. Dessa época, ficou a lembrança de profissionais comprometidos, atuantes e experientes, apesar das imensas dificuldades vivenciadas, desde trabalhar sob o sol escaldante às 14 horas até adentrar em comunidades com altos índices de criminalidade.

Na coordenação de Atenção Primária da Secretaria Municipal de Saúde de outro município comecei a vivenciar uma realidade do trabalho dos ACS que me deixou muito intrigado: a grande necessidade de investimento em capacitação desses profissionais e as consequências da ausência de uma formação sólida para o acompanhamento das famílias em suas necessidades. Vivenciei um contexto em que muitos ACS não tinham a qualificação necessária para atuar na função e conheciam pouco suas atribuições. O número de ofertas educacionais era pequeno e a informação sobre os cursos disponíveis não chegava até os profissionais.

Nas visitas às UBS, principalmente às da zona rural, é que vivenciamos uma realidade pouco conhecida da atuação desses profissionais. O norte de Minas é uma região com muitos municípios pequenos, essencialmente rurais, com longas distâncias a serem percorridas em estradas de terra. Vi muitos ACS de equipe rural saírem para

o campo de bicicleta, a cavalo, de moto, e a pé. Tinha uma ACS que percorria áreas extensas a cavalo para visitar suas famílias. Saía ao amanhecer e chegava em casa à noite, exausta. Conheci outra cujo marido a levava na moto da família para as visitas. Outra percorria todas as pequenas comunidades de sua área usando uma bicicleta com poucas condições de uso. Um outro usava o carro velho que possuía para realizar as visitas e ainda levava os pacientes para a UBS de apoio na zona rural, na qual a equipe atendia semanalmente.

No norte de Minas, é frequente a ausência de materiais e insumos para o trabalho dos ACS. Ações para provimento de melhores condições de trabalho para as equipes rurais são muito escassas ou mesmo o ressarcimento para os ACS que trabalham com veículos próprios, como motos e carros, é escasso ou mesmo inexistente, visto que a legislação federal para a categoria ainda não trata do assunto.

Por fim, a minha experiência na Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros tem sido em grande parte nas ações de capacitações desses profissionais. Nessas ocasiões temos vivenciado o empoderamento e o engajamento político dos profissionais. Hoje, o ACS conhece as suas atribuições e se posiciona claramente nas ações para fortalecimento da classe e de melhoria das condições de trabalho.

Na última capacitação que realizamos para um público de 97 ACS, estávamos falando sobre as atribuições dos ACS descritas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e na legislação específica da categoria, quando uma ACS de madeixas brancas levantou a voz repentinamente dizendo: “Mas você só fala em deveres, meu filho. Cadê os nossos direitos?”. Em outro momento, quando estávamos abordando o e-SUS AB, uma ACS disse: “Mas não temos condições de digitar a nossa produção. Não temos nem computador para usar. Sem condições mínimas não podemos trabalhar”. Esses fatos dão um tom do quão estão politizados os ACS na nossa região.

Não quero pintar aqui um cenário idealizado, sem problemas. Antes, prefiro realçar o importante papel exercido pelos ACS na saúde da família mesmo em condições extremamente adversas, bem como a real necessidade de investimento em políticas públicas para a categoria.





Depoimentos de outros profissionais da Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros



Em minha experiência no Núcleo de Atenção Primária à Saúde (NAPRIS) da Superintendência Regional de Saúde (SRS) de Montes Claros, meu contato com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) se deu principalmente durante os monitoramentos e as supervisões que realizávamos nas unidades básicas de saúde dos 53 municípios sob jurisdição da SRS de Montes Claros. As visitas aos municípios eram sempre realizadas em dupla, com um colega do setor, para que pudéssemos compartilhar nossas percepções e apoiar as ações um do outro. Na maioria dos municípios visitados, observei a importância dos ACS nas equipes de saúde da família, pois são “peças-chave” para o sucesso das ações, sejam elas individuais ou coletivas. Alguns enfrentamentos juntos aos ACS muitas vezes precisaram ser realizados ao longo dessas “andanças”, tais como: o cumprimento da carga horária semanal de trabalho, o desenvolvimento do seu papel de educador junto à comunidade, a organização das informações de saúde da população e o conhecimento das populações específicas dos territórios

(como idosos, acamados, pessoas com necessidades especiais e gestantes). Nesse sentido, o NAPRIS sempre procurou desenvolver, durante as visitas, parceria e confiança com os ACS a fim de fazê-los entender a importância de suas ações e a necessidade de um maior envolvimento junto à população do território de abrangência. Além disso, atuei como diretora de base sindical na defesa dos direitos dos servidores da saúde da região, quando pude ouvir muitas das reivindicações dos ACS. E afirmo com tranquilidade que atualmente os agentes são muito mais conscientes e empoderados; são muito mais motivados para lutarem por tempos melhores, pois têm conseguido vislumbrar um tempo de valorização, apesar de todos os “ventos contrários” que os têm atingido nos últimos anos. O ACS é um relevante agente de transformação que deve ser valorizado e que precisa andar verdadeiramente junto à sua equipe de saúde da família.

Edilza Moreira Silva





Em minha vivência como técnica do Núcleo de Atenção Primária à Saúde na Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros, observo que o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) é determinante na Equipe de Saúde da Família (ESF). Eles exercem seu trabalho ativamente no território, juntamente aos usuários do SUS e vivenciam seus desafios locais. Minha observação e percepção sobre a importância do ACS e de seu trabalho ocorreram por meio de monitoramentos e supervisões técnicas in loco, em unidades de Atenção Primária em Saúde. Houve episódios em algumas supervisões, nos momentos com os profissionais das ESF, em que a presença do ACS era sutil. Procurávamos envolvê-los na discussão, mas parecia que não se sentiam confortáveis. Entretanto, acredito que, por meio de qualificações e do fortalecimento da educação permanente em saúde, o ACS pode se empoderar mais diante da equipe, ampliar seus conhecimentos e tornar cada vez mais visível o seu trabalho com a população.

Elenice de Jesus Ladeia





No trabalho com a Promoção da Saúde na Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros, percebemos que o ACS pode ser um agente de empoderamento, fomentador de mudanças nas mais diversas realidades de vida, pois conhece as vulnerabilidades e as desigualdades que afligem sua população. No entanto, observo que o agente, muitas vezes, ainda tem um olhar tímido para as ações de Promoção da Saúde. Nos vários espaços em que atuam, com frequência, são seus colegas de equipe que falam sobre atividade física, alimentação saudável, cidadania, entre outros temas dos quais o ACS também é conhecedor. Em nossa rotina, nas capacitações e nas conversas com coordenadores da Atenção Básica, percebemos que um dos enfoques da Promoção da Saúde em que os ACS atuam mais ativamente é a Vigilância Alimentar e Nutricional. No dia a dia do trabalho da equipe de saúde da família é esse profissional que adentra a casa das pessoas e consegue ter um olhar diferenciado sobre os problemas nutricionais, pois percebe no quadro familiar as condições reais de acesso ao alimento e o grau de conhecimento dos indivíduos sobre suas atitudes e seus comportamentos alimentares.

Graciele Helena Fernandes Silva





Ao longo de minha trajetória de trabalho no Núcleo de Atenção Primária à Saúde na Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros, pude observar a relevância do Agente Comunitário de Saúde (ACS) nas equipes da Estratégia Saúde da Família. Ele representa, muitas vezes, o elo entre a equipe de saúde e a população, sendo um dos principais atores no processo de integração entre os profissionais e a comunidade. Em minha rotina de trabalho, me deparo com muitos desafios relacionados às orientações e ao apoio aos municípios sobre as atribuições e os processos de trabalho do ACS. Considerando as distintas realidades, observamos situações até mesmo inusitadas, as quais nos surpreendem. Sabemos que há uma legislação que dispõe sobre as atribuições, a jornada de trabalho, o grau de formação, entre outros fatores relacionados à regulamentação do trabalho do agente comunitário de saúde, e há também apoio e orientação aos gestores. Entretanto, ao analisarmos as conformações de muitas equipes de Saúde da Família e a documentação dos profissionais, nos deparamos com algumas inconformidades, como, por exemplo, ACS que não possui o Ensino Fundamental completo. No entanto, vale ressaltar que, ao longo dos anos,

a escolaridade desses trabalhadores vem crescendo significativamente. Nos dias de hoje, é muito comum vermos nos territórios ACS com graduações das mais diversas possíveis, além da formação técnica, seja de Técnico de Agente Comunitário de Saúde ou Técnico de Enfermagem. A fragmentação das informações e dos processos de trabalho na Atenção Básica também é outra situação que encontramos em muitos municípios. Em minha experiência, observei que a desmotivação dos profissionais estava muito relacionada a uma falta de integração da equipe. Nesse sentido, acredito que é fundamental investir na educação permanente e na educação continuada dos ACS e das equipes de saúde, tendo como base a discussão sobre o trabalho em saúde, os anseios e as expectativas dos trabalhadores, valorizando suas contribuições, suas potencialidades e seus direitos. Compartilhar conhecimentos é precioso e libertador, pois, “Mestre não é quem sempre ensina, mas quem de repente aprende.” Guimarães Rosa.

Ivanete Ferreira de Andrade Rocha





Minha vivência na Atenção Primária à Saúde, desde a atuação no nível assistencial até o momento atual, como referência técnica no Núcleo de Atenção Primária à Saúde na Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros, possibilitou a percepção de quanto o Agente Comunitário de Saúde (ACS) é importante para o pleno funcionamento de uma equipe de Saúde da Família. Ele é um elo entre usuários e unidade de saúde, o que torna seu papel determinante no acesso ao serviço e no vínculo com a equipe. A preocupação com a população e com a realização de um bom trabalho em campo prevalece nesses profissionais, que são parte integrante do território. O empenho relacionado a pessoas em situação de rua no território, a captação de gestantes para o pré-natal, a sensibilização de mulheres para a realização de Prevenção de Câncer de Colo do Útero, a convocação das famílias para manterem as crianças em acompanhamento, a realização de ações de educação em saúde no domicílio e/ou na comunidade, a informação sobre os serviços existentes na unidade são apenas algumas das contribuições desses profissionais. Assim, ter a possibilidade de conhecer as potências do ACS para o fortalecimento da atenção primária é transformador, é estimulador, é esperança de que a população possa ser acompanhada longitudinalmente, com vínculo, de maneira integral.

Marta Raquel Mendes Vieira



Em 2016, em decorrência da epidemia do vírus Zika e da Microcefalia no Brasil, o Núcleo de Atenção Primária à Saúde (NAPRIS) da Superintendência Regional de Montes Claros, em parceria com o Núcleo de Epidemiologia, ofertou capacitações para os agentes comunitários de saúde em relação às ações de controle do Aedes aegypti no âmbito da APS. Participaram das capacitações 379 ACS dos 13 municípios com maior índice de infestação do Aedes aegypti na região. Por meio de exposição dialogada e apresentação de fotos e vídeos, buscamos qualificar os ACS para identificação e controle mecânico do Aedes nos domicílios, bem como para orientar as famílias quanto às ações semanais para limpeza dos principais criadouros do mosquito. Nessas capacitações, também foram apresentadas e discutidas as atribuições dos ACS, sendo que o desconhecimento deles em relação a muitas atribuições nos gerou espanto e estranhamento. Além disso, os questionamentos apresentados por eles sobre salário, horário de trabalho, atividades nas Unidades Básicas de Saúde e condições de trabalho denunciaram problemas que permeiam o contexto de trabalho de muitos ACS: falta de diálogo e conflitos com a gestão municipal de saúde, desvio de função, “não ser considerado como parte da equipe de saúde da família” e ausência de educação permanente e supervisão técnica. A realização dessas capacitações nos permitiu conhecer melhor o perfil dos ACS que atuam na nossa região, a situação de trabalho que enfrentam e os desafios para qualificação do processo de trabalho desses profissionais. Destaca-se que a avaliação dessas atividades educacionais nos apontou a necessidade da oferta contínua de capacitações para os ACS, bem como do uso de outras metodologias nessas atividades.

Renata Fiúza Damasceno



Memórias de uma ACS

Somos um exército caminhando por aí, em cada canto e recanto, perto ou longe daqui. Exército que enfrenta sol, chuva, poeira e calor; que não teme, nem foge à luta jamais. Somos um exército vinculado ao povão, motivados a cada dia de sol ardente pelo desejo de ajudar o próximo, de representar, de ser ouvido, de acolher e motivar, porque ser agente comunitário de saúde é sentir o que o povo sentiu: que seja dor da fome, da miséria, da exclusão social, de uma vida sem encantos ou que seja a alegria do pai de família que abandonou o vício, da adolescente que venceu a depressão ou da gestante encantada que tomou com saúde seu filho em seus braços, nos fazendo lembrar que das pequenas vitórias vem a energia para grandes lutas.

*Renata Pereira da Silva
Agente Comunitário de Saúde de Botumirim*

