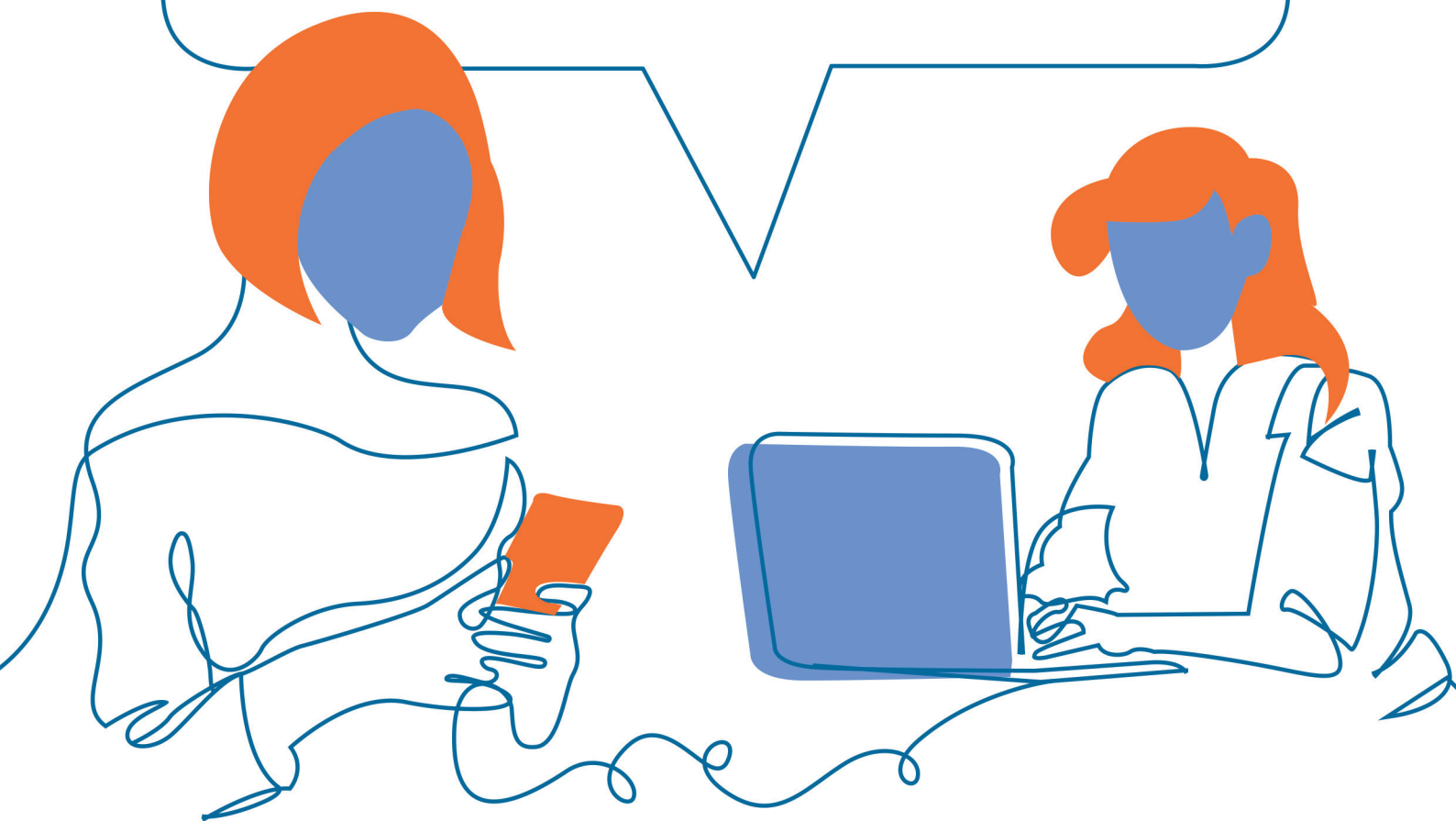




SISTEMATIZAÇÃO DAS RODAS DE CONVERSA VIRTUAIS: DIALOGANDO COM DOCENTES E AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS)

Projeto Informações e Registros em Saúde para a formação do Agente Comunitário de Saúde: produção de e-book interativo - Programa Inova Fiocruz - Produtos Inovadores, 2ª rodada



SUMÁRIO

Apresentação	3
Percepção dos Agentes Comunitários de Saúde	7
Percepção dos docentes/pesquisadores	11
Desafios e potencialidades no processo de formação dos ACS	13
Conteúdos e temas geradores envolvendo as informações e registros em saúde	16
Sobre o uso de recursos eletrônicos no trabalho do ACS	21
Sobre a informação e o registro no trabalho do Agente Indígena de Saúde	23
Sobre cada uma das rodas de conversa: os relatos	27
Relato da Roda de conversa com os Agentes Comunitários de Saúde	28
Rodas de conversa com docentes/pesquisadores envolvidos na formação do ACS	33
Relatos das rodas de conversa com docentes/pesquisadores envolvidos na formação do AIS	62
Equipe	76
Colaboradores	76
Revisão Ortográfica	77
Projeto Gráfico	77
Contato	77


COMO CITAR ESTE DOCUMENTO:

LEANDRO, B. B. S.; PINTO, J. M. C.; LOPES, R. A. D.; RANGEL, J. F.; SANTOS, I. D. M.; FERREIRA, P. H. M.; MARTINS, F. N. Sistematização das rodas de conversa virtuais: dialogando com Agentes Comunitários de Saúde e Docentes. Projeto Informações e Registros em Saúde para a formação do Agente Comunitário de Saúde: produção de e-book interativo - Programa Inova Fiocruz. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz. Agosto, 2021. Disponível em: www.epsjv.fiocruz.br/informacao-registro-acs

APRESENTAÇÃO

A produção deste relatório se insere como um dos produtos do projeto *'Informações e Registros em Saúde para a formação do Agente Comunitário de Saúde: produção de e-book interativo'* vinculado ao Programa Inova Fiocruz, especificamente ao edital de produtos inovadores (2ª rodada). O objetivo principal do projeto é potencializar a discussão sobre a temática das informações e registros em saúde no processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS). Destaca-se como um dos objetivos específicos fomentar a elaboração do e-book com base no olhar e escuta de ACS e docentes/pesquisadores que já se envolveram na formação profissional, com ênfase no curso técnico para ACS.

O desenho metodológico inicial propunha a realização desta atividade por meio de oficinas presenciais. Entretanto, devido ao contexto de pandemia por Covid-19 e a interrupção das atividades presenciais no âmbito da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz) durante o ano de 2020, as oficinas presenciais foram substituídas pela proposta de encontros virtuais realizados no formato de roda de conversa, envolvendo a participação de docentes/pesquisadores e ACS de diferentes instituições e regiões do Brasil. O termo de referência metodológico utilizado para a realização das rodas de conversa pode ser consultado em:



TERMO DE REFERÊNCIA METODOLÓGICO PARA A REALIZAÇÃO DAS RODAS DE CONVERSAS VIRTUAIS: DIALOGANDO COM DOCENTES E AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS)

Projeto Informações e Registros em Saúde para a formação do Agente Comunitário de Saúde: produção de e-book interativo - Programa Inova Fiocruz - Produtos Inovadores, 2ª rodada

https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/Termo_Ref_Metodologico_Projeto_ACS_Final.pdf

CLIQUE AQUI
E VEJA O TERMO DE REFERÊNCIA METODOLÓGICO

Foi realizada uma roda de conversa com os ACS que contou com a participação de sete (07) agentes, sendo quatro (04) do Rio de Janeiro, dois (02) do Piauí e uma (01) da Bahia. Já os encontros com docentes/pesquisadores envolveram doze (12) rodas de conversa para abarcar as (05) cinco regiões do país. Foram estabelecidos diálogos com dezessete (17) profissionais, sendo treze (13) envolvidos com o processo de trabalho e formação profissional dos ACS e quatro (04) com o processo de formação profissional e trabalho do Agente Indígena de Saúde (AIS). Vale destacar que, apesar de parte do conteúdo do e-book em seu formato de material base ter sido utilizado em duas turmas do curso técnico de ACS no âmbito da EPSJV/Fiocruz, a realização das rodas de conversa se constituiu em uma etapa relevante para a construção de um material que seja diverso, dialogando com outros atores e perspectivas de diferentes partes do Brasil.

As rodas de conversas virtuais tiveram como estratégia principal o exercício de escuta das vivências e percepções verbalizadas pelos participantes e de mediação por meio de perguntas que estimulavam os diálogos e a participação. Os encontros oportunizaram conhecer experiências docentes nos processos de ensino-aprendizagem e vivências de inserção dos ACS nos distintos processos formativos.

A escolha das instituições de formação profissional dos ACS teve como referência, os trabalhos e os diálogos do Laboratório de Educação Profissional em Informações e Registros em Saúde da EPSJV (Lires/EPSJV) com outras instituições. Além disto, tal seleção se baseou em dados dos relatórios da Rede de Escolas Técnicas

do SUS (RET-SUS) elaborados, em 2019, pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. As rodas com os docentes ocorreram entre junho de 2020 e fevereiro de 2021, e a roda com os ACS foi realizada em outubro de 2020. Para o convite de ACS, foi levada em consideração a rede de contatos dos profissionais do Lires/EPSJV, como também indicações feitas pelos docentes/pesquisadores que participaram das rodas de conversas.

No escopo inicial deste projeto não era previsto o desenvolvimento de um material voltado aos profissionais AIS. Contudo, durante o desenvolvimento das rodas de conversa, emergiram no debate elementos que envolvem a atuação deste profissional à temática de informações, registros e sistemas de informações em saúde, evidenciando a importância de sua abordagem. Desse modo, a fim de contribuir um pouco com processos voltados à formação deste agente, optou-se por produzir breves reflexões a respeito do tema. Distantes da pretensão de abarcar todo o processo de trabalho dos AIS, o material elaborado visa oferecer contribuições que possam fortalecer o uso de informações e registros em saúde no seu cotidiano. Portanto, a informação em saúde insere-se neste conteúdo, na perspectiva de fortalecimento da garantia do direito à saúde por esta população.

Este relatório, no formato de sistematização, é subdividido em três partes. A primeira consiste na apresentação dos principais aspectos da roda de conversa realizada com os ACS, na segunda parte é apresentada a percepção dos docentes/pesquisadores, e, na terceira parte são expostos os relatos individualizados de cada uma das rodas de conversa realizadas.

¹ Holliday, Oscar Jara Para sistematizar experiências / Oscar Jara Holliday; tradução de: Maria Viviana V. Resende. 2. ed., revista. - Brasília: MMA, 2006. Disponível em: <https://www.ufpb.br/redepopsaude/contents/biblioteca-1/para-sistematizar-experiencias/para-sistematizar-experiencias-livro-oscar-jara.pdf/view> Acesso em 05 ago 2021.

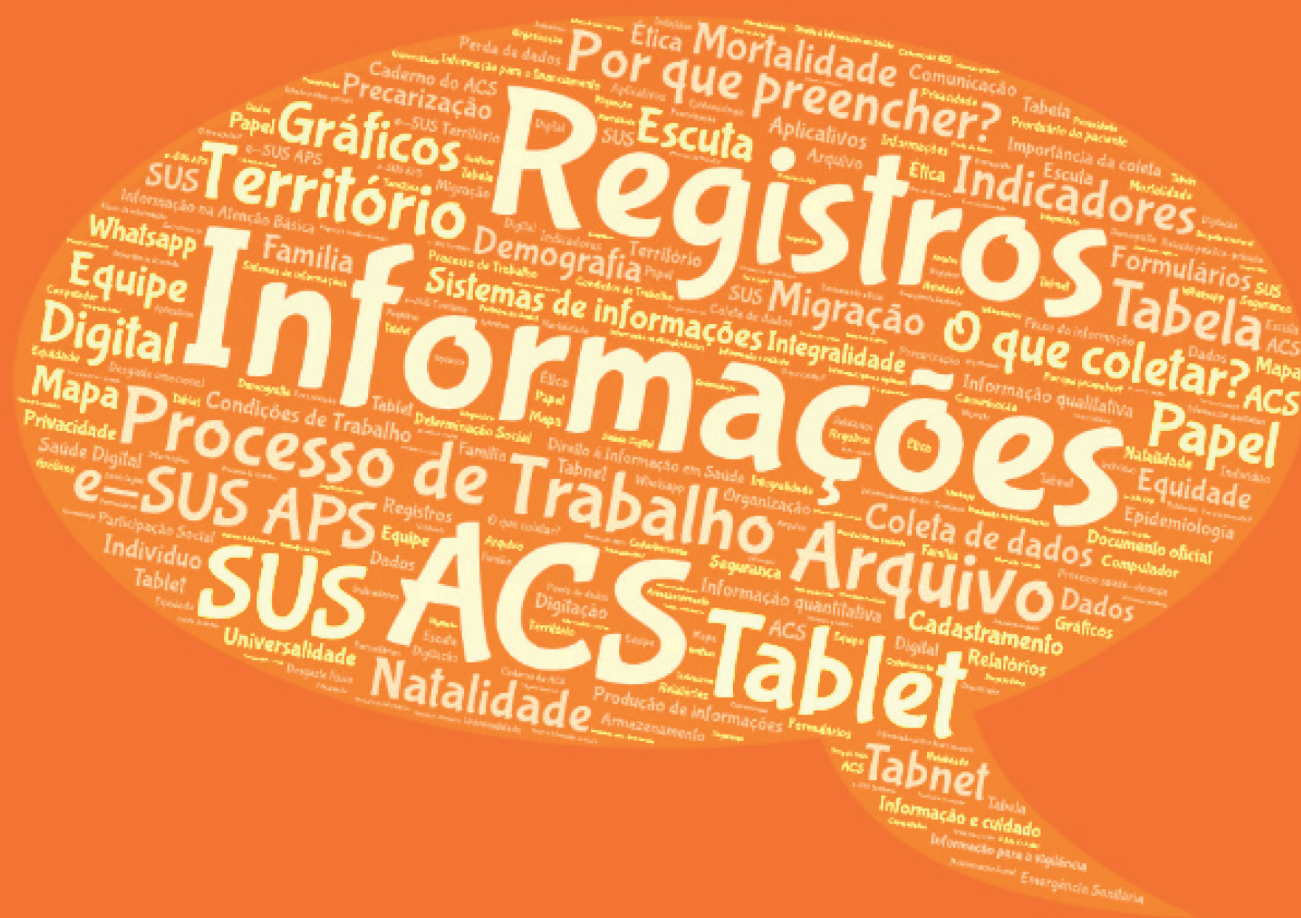
Compreendendo a relevância das experiências como fonte de saber, esta sistematização foi elaborada tendo como fonte principal cada uma das rodas de conversa. A partir da leitura crítica de cada um dos relatos, a revisita às gravações e as anotações da equipe tentou-se captar, identificar e tornar visível os principais assuntos, dilemas, potencialidades e desafios que envolvem a temática das informações e registros em saúde com ênfase no trabalho do Agente Comunitário de Saúde. Tendo como fio condutor a proposta de sistematização das experiências de Oscar Jara (Holliday, 2006)¹, além da descrição de cada roda, avançou-se para o nível interpretativo do conjunto delas, explicitando e descobrindo a lógica dos processos que foram vividos. Destacamos que as rodas realizadas se constituíram em um espaço formativo também para a equipe do projeto, de troca e partilha de experiências vividas tanto pelos ACS como pelos docentes/pesquisadores. A potência da aprendizagem com base na experiência.

“

*“O que vale na vida
não é o ponto de partida
e sim a caminhada.
Caminhando e semeando,
no fim terás o que colher”*
(Cora Coralina)

”

PERCEPÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E DOCENTES/PESQUISADORES



CLIQUE AQUI
E VEJA A NUVEM DE PALAVRAS



PERCEPÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Foi realizada uma roda de conversa com ACS no dia 29 de outubro de 2020. Antes da realização da roda, foram feitos diálogos com agentes de diferentes regiões brasileiras, conversando um pouco sobre o escopo do projeto e as percepções de cada um em relação à temática das informações e registros em saúde. Contudo, no dia da roda de conversa nem todos conseguiram participar, seja por dificuldades de acesso à internet ou outras demandas no âmbito familiar ou laboral. Desse modo, participaram da roda de conversa para um diálogo mais aprofundado sete (07) agentes, sendo quatro (04) do estado do Rio de Janeiro (um da capital, uma de Nova Iguaçu e dois de Itaboraí), dois (02) do estado do Piauí (município de Paulistana) e uma (01) da Bahia (município de Maraú).



ACS PARTICIPANTES:

Ana Iara Valeriano de Souza (Nova Iguaçu/RJ)	Hildete Silva dos Santos (Maraú/BA)
Deibson Rodrigues Viana (Paulistana/PI)	Neusa Rodrigues (Paulistana/PI)
Deivison Luiz Ramalho Romualdo (Rio de Janeiro/RJ)	Rogério Pires do Amaral (Itaboraí/RJ)
	Valmir Gomes dos Santos (Itaboraí/RJ)

TEMAS GERADORES DA RODA DE CONVERSA COM OS ACS A SEREM INCORPORADOS NO E-BOOK

Por meio da roda de conversa, as falas dos ACS participantes reiteraram o compromisso de cada um deles com o SUS, de fortalecer o vínculo entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os usuários do território. Um vínculo que acarreta o registro de dados e informações de uma ponta para outra. Sabendo que os ACS, durante as visitas domiciliares, precisam realizar a prática do registro de dados dos usuários, eles lidam com uma grande quantidade de formulários e documentos, os **papéis e/ou fichas** que constam os dados e as informações dos usuários de seus respectivos territórios. Foi compreendido como uma **fonte de riqueza sobre o que se passa naquela família ou com determinado indivíduo**, porém pode ser um sério **problema** para o **armazenamento**, a digitalização e o repasse dessas informações para o outro órgão de saúde. Um dos ACS compartilhou como uma possível saída para esta situação o **uso de tablet** que pode diminuir o volume de papéis nas mãos dos agentes durante as visitas. Desse modo, houve uma discussão importante sobre o **tema da saúde digital** no processo de trabalho dos agentes de saúde, apoiando, sobretudo a sua prática de trabalho envolvendo o registro.

A ACS Neusa Rodrigues de Paulistana/PI, foi uma das primeiras da roda de conversa a sinalizar sobre a inserção do *tablet* no seu trabalho, e pontuou algumas praticidades que trouxe para a prática do registro, a sua percepção é a de que o *tablet* colabora muito para a realização do seu trabalho. A profissional informou ainda que já sofreu por muito tempo com

as fichas de acompanhamento e que os outros ACS da equipe ficavam perdidos com tantas informações em mãos. A chegada da ferramenta digital para a sua equipe facilitou o processo de trabalho, principalmente no que tange a obtenção e **armazenamento dos dados dos usuários**. A **capacitação** para o uso do instrumento e do aplicativo foi oferecida, apesar disso, houve relato de ACS que tiveram dificuldades, desse modo os agentes também construíram um processo de aprendizagem colaborativa, de modo que os que tivessem maior facilidade ensinavam para os que tinham maiores dificuldades.

Entretanto, há realidades que não possuem uma ferramenta digital que possibilite a rapidez da coleta de dados, ainda é presente, em outros contextos, a **coleta de dados por meio de fichas em papel**. Os participantes da roda indicaram que antes se tratavam das fichas do SIAB, passando-se, em seguida, a serem utilizadas as fichas do e-SUS APS. Alguns ACS compartilharam que em suas unidades há computadores para, após a coleta, os dados coletados por meio das fichas serem digitalizados. Outros sinalizaram que quando não há internet é preciso levar os dados em um *pendrive* até a secretaria municipal de saúde – ação que costuma ser realizada com o apoio da enfermagem.

A ACS Ana Iara Valeriano compartilhou a sua vivência no **fluxo de envio dos dados**. Ela disse que os dados obtidos por meio das visitas domiciliares das agentes comunitárias são coletados manualmente e em fichas de **papel**. Após toda a coleta dos dados, são digitados em um computador na unidade de saúde e, posteriormente, são transferidos para uma *pendrive* que é levada até a Secretária de Saúde do Município. Nessas diversas etapas do processo de trabalho, já houve relatos de **perdas de dados**. Ainda durante a discussão sobre perdas e outros desafios,

os ACS que já utilizam **tablet** sinalizaram que também há **desafios** nesse processo, seja no manuseio, na não familiaridade com as novas tecnologias, no receio da perda de dados, e na demora de anotação na hora da visita (por falta de experiência e treinamento no uso do equipamento).

Como dito, o receio de manusear as informações somente por meio do **tablet** faz com que alguns não se sintam completamente seguros e permaneçam utilizando **cadernos** e/ou fichas em papel concomitantemente. O ACS Deivison Ronualdo, do território de Manguinhos na cidade do Rio de Janeiro/RJ, ratificou que mesmo com a disponibilidade de **tablet** na unidade, o mesmo prefere fazer os cadastros no papel, para depois ser digitado no e-SUS APS. Percebeu-se que mesmo com a incorporação da tecnologia digital, os agentes constroem estratégias próprias de registro da informação, mesclando o **uso do tablet com o papel**.

Ainda nesse quesito percebeu-se com destaque o diálogo sobre o **caderno do ACS**, item exaltado pelos agentes. Os ACS da roda apresentaram **diferentes formas de organização** e função que dão aos cadernos. Houve relato de uso do caderno em reuniões técnicas e também de agente comunitário, que ao iniciar o trabalho em uma área que anteriormente pertencia ao outro profissional, foi essencial ter tido acesso ao caderno deixado pelo anterior. Este breve relato reforça a característica de **valor documental** do caderno do ACS, tema que precisa ser explorado no *e-book*.

Percebeu-se que a prática de registro em saúde não se concentra somente em coletar dados com uma tecnologia digital, mas também teve a discussão sobre quais **aplicativos** ou *softwares* armazenam essas informações. Dois aplicativos foram apresentados durante

a roda: o **ACS Lite** e o **e-SUS território**. O ACS Lite é um aplicativo privado oferecido gratuitamente para agentes de saúde, mas, requer pagamento para o uso pelos gestores, já o e-SUS território é o aplicativo desenvolvido pelo Ministério da Saúde. O ACS Rogério Amaral, de Itaboraí/RJ, compartilhou o uso que faz do aplicativo ACS Lite, destacou como interessante a possibilidade de utilizar filtros importantes, levando em consideração os dados que são coletados, apontou também a possibilidade de visualizar a sua produtividade entre outras funcionalidades que são mais customizadas para o processo de trabalho do ACS. Ele também utiliza o aplicativo para enviar os lotes da sua produção para o e-SUS APS, explicou que é uma função que o aplicativo permite com base na autorização do gestor local.

Valmir Santos, também ACS do município de Itaboraí/RJ, informou que ele não utiliza o aplicativo, permanece realizando a coleta na ficha em papel e, ao chegar à unidade ou em casa, faz a **digitação no e-SUS por meio do computador**, disse também que prefere usar, quando for disponibilizado, o aplicativo do Ministério da Saúde. Os agentes que já utilizam o aplicativo e-SUS território, realmente concordaram que este aplicativo, até o momento, ainda não possui a “cara” do processo de trabalho do ACS, embora tenha incorporado melhorias importantes para o trabalho. O debate **sobre prós e contras no uso de aplicativos** tratou-se de um tema que merece ser evidenciado no *e-book*, como também **a relação público-privado** que está por trás das diferentes formas de uso.

Discutiu-se também sobre enfrentamentos e obstáculos não somente em relação à coleta e o registro dos dados, mas também na **forma de organizá-los e armazená-**

los com segurança (independente de o suporte ser em papel ou digital). Em geral, todos os ACS têm uma estrutura para isso, alguns tem arquivos e espaço em sua unidade, outros relataram que não. Isso de certo modo também aponta para o não-lugar que informações e registros em saúde possuem no contexto da saúde, ou então, o “lugar do improvisado” para a sua guarda e armazenamento.

Apesar de o debate ter se concentrado no e-SUS APS, como o principal **sistema de informação** utilizado pelos agentes, teve relato de ACS que destacou o uso do SIAB, apontando que considerava a ficha do SIAB mais organizada e estruturada. Ainda sobre a temática dos sistemas de informações, indica-se que o e-book deve apontar **dificuldades vivenciadas pelos ACS no uso do e-SUS APS**, possibilitando reflexões de como superá-las ou contorná-las, levando em consideração a governabilidade do ACS.

O componente demográfico da migração, em especial **a migração intraterritorial de usuários que mudam de residência**, mas, mantendo-se na mesma área, foi outro tema gerador que surgiu durante a roda de conversa. A discussão girou tanto em torno do necessário acompanhamento deste usuário, como também a necessidade de organização adequada do arquivo físico ou digital (uma vez que o cuidado com os dados pode vir a passar de um ACS para o outro).

O **desafio do cadastramento** e o acesso aos dados dos usuários para a realização desse processo de trabalho foi outro ponto tocado. O **uso dos relatórios** com o consolidado das informações por microárea é uma ferramenta de trabalho que nem todos conheciam ou tinham acesso; alguns tinham que solicitar a outros profissionais do município este

consolidado. Em relação a isso, vale a pena trazer para reflexão uma pontuação feita por uma das ACS presentes:

“ *A minha percepção é que após o lançamento dos dados, eles se transformam em ‘números’, mas não ‘pertencem’ mais aos ACS, eu acho que o ACS deveria conseguir gerar os relatórios, mas também ter acesso aos dados*”
(Ana Iara, Nova Iguaçu/RJ)

O fato de **“nem tudo caber dentro do sistema de informação”** e a natureza majoritariamente “quantitativa” dos formulários foram outras temáticas que surgiram durante os diálogos. Como os campos de informação são em sua totalidade pré-determinados, há pouco espaço para que o ACS possa inserir informações de outra natureza, que possam ter sido identificadas durante as visitas domiciliares. Vale destacar que, esta é uma fala histórica dessa categoria profissional e que permanece premente mesmo com a implantação do e-SUS APS. É necessário avançar na compreensão de que este profissional tem também outros dados e informações a dizer.

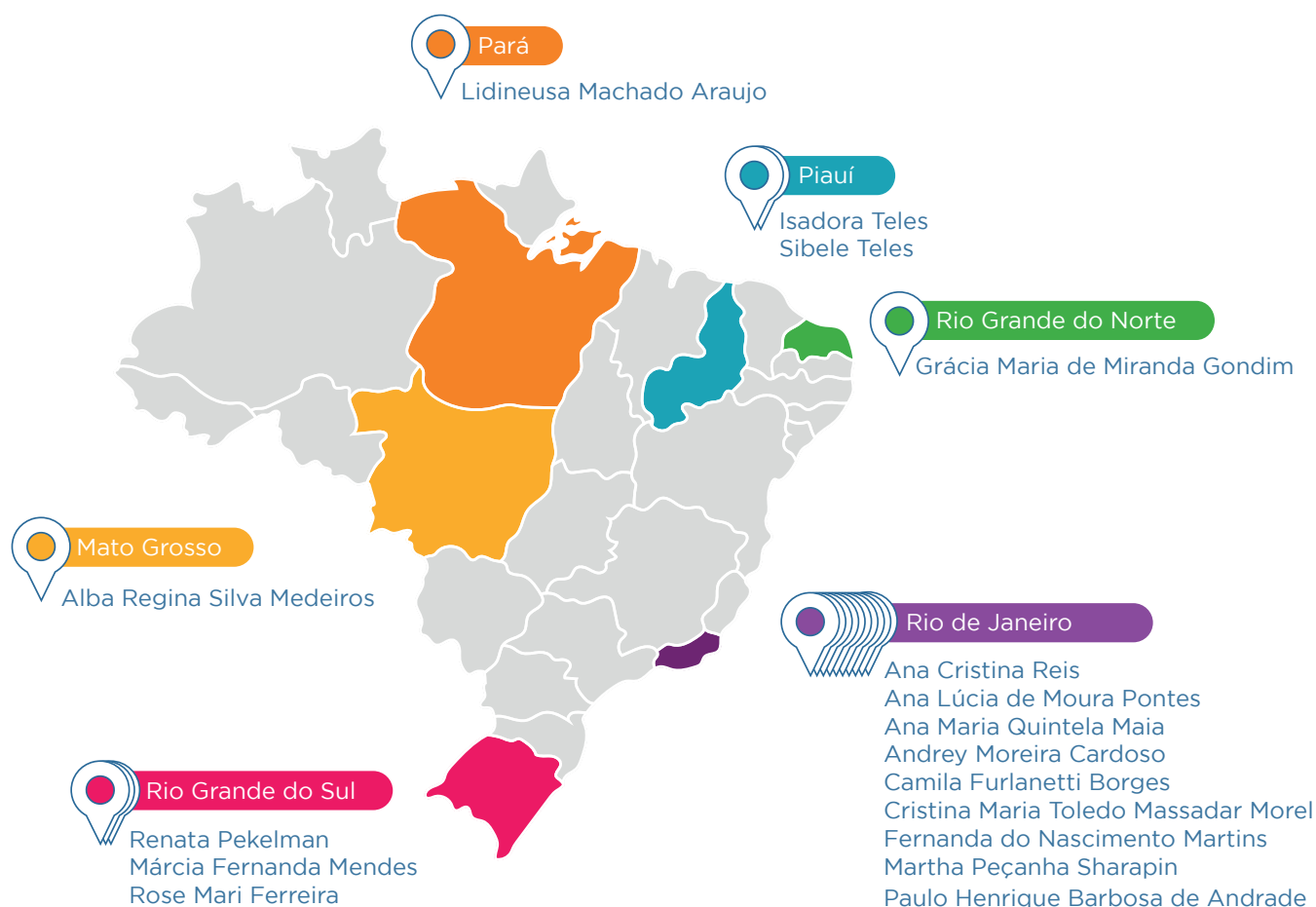
De modo transversal, por meio da interpretação dos discursos, identificou-se a sobrecarga de trabalho destes profissionais, uma vez que há agentes que levam para suas residências atividades de digitação inacabadas na unidade. Isso aponta para a relevância do e-book trazer para reflexão o **desgaste físico e emocional no processo de trabalho do ACS** e como o trabalho com dados, informações e sistemas se inserem nisso, uma vez que eles deveriam apoiar e otimizar o processo de trabalho e não sobrecarregar.

PERCEPÇÃO DOS DOCENTES/PESQUISADORES

Para cada roda de conversa foi feita uma relatoria específica. Em seguida, todo o material foi lido de modo a identificar acúmulos e temáticas importantes para o e-book e, também, para validar ou ajustar as temáticas previamente elaboradas no material base. Dialogou-se com dezessete (17) docentes/pesquisadores, sendo que treze (13) deles trouxeram relatos sobre a formação e o trabalho do ACS e quatro (04) abordaram a formação e trabalho dos AIS. A relação dos docentes/pesquisadores que participaram dessa etapa pode ser vista no quadro I e na imagem 1. Após a leitura dos relatos, foi feita um síntese, apresentada a seguir, dividida em quatro grandes temáticas como principais destaques e acúmulos para o e-book, a saber:

- Potencialidades e desafios no processo de formação de ACS
- Conteúdos e temas geradores envolvendo as informações e registros em saúde
- Sobre o uso de recursos eletrônicos no trabalho do ACS
- Sobre a informação e o registro no trabalho do Agente Indígena de Saúde

Imagem 1. Infográfico dos docentes e pesquisadores participantes das rodas de conversas, Jun/2020 a Fev/2021



Quadro 1. Relação dos docentes/pesquisadores que participaram das rodas de conversas virtuais - Jun/2020 à Fev/2021

Data da Roda	Nome	Formação	Instituição de Referência	Região	Temática
03/06/2020	Fernanda do Nascimento Martins	História	EPSJV - Fiocruz	Sudeste	ACS
	Martha Peçanha Sharapin	Engenharia Civil	EPSJV - Fiocruz	Sudeste	ACS
17/07/2020	Renata Pekelman	Medicina	Grupo Hospitalar Conceição	Sul	ACS
	Márcia Fernanda Mendes	Educação física	IFRS	Sul	ACS
	Rose Mari Ferreira	Odontologia	SMS Alvorada/RS	Sul	ACS
06/08/2020	Isadora Teles	Enfermagem	RETSUS - Piauí	Nordeste	ACS
06/08/2020	Sibele Teles	Enfermagem	RETSUS - Piauí	Nordeste	ACS
10/08/2020	Ana Maria Quintela Maia	Terapia Ocupacional	IFRJ	Sudeste	ACS
01/09/2020	Grácia Maria de Miranda Gondim	Arquitetura e urbanismo	UFRN	Nordeste	ACS
11/11/2020	Lidineusa Machado Araujo	Enfermagem	IFPA	Norte	ACS
17/11/2020	Alba Regina Silva Medeiros	Enfermagem e Odontologia	UFMT	Centro-Oeste	ACS
24/11/2020	Paulo Henrique Barbosa de Andrade	Geografia	--	--	AIS
30/11/2020	Ana Lúcia de Moura Pontes	Medicina	ENSP/Fiocruz	--	AIS
01/12/2020	Ana Cristina Reis	Nutrição	EPSJV/Fiocruz	--	AIS
26/01/2021	Andrey Moreira Cardoso	Medicina	ENSP/Fiocruz	--	AIS
04/02/2021	Camila Furlanetti Borges	Psicologia	EPSJV/Fiocruz	Sudeste	ACS
	Cristina Maria Toledo Massadar Morel	Psicologia	EPSJV/Fiocruz	Sudeste	ACS

DESAFIOS E POTENCIALIDADES NO PROCESSO DE FORMAÇÃO DOS ACS

O primeiro desafio a ser destacado no processo de formação é **o de tornar-se docente em um curso técnico para ACS**. Por mais que a docência implique em mediar o processo de ensino-aprendizagem de um tema em específico, é importante que isso seja contextualizado com a prática de trabalho do ACS, que é algo que está mais no âmbito e domínio dele do que do docente em si. Desse modo, torna-se essencial a construção de processos pedagógicos compartilhados e dialógicos que permitam trocas significativas. Apesar disso, nem todos os cursos técnicos de ACS no Brasil contam com ACS na composição da turma. As realidades do Pará (IFPA) e do Rio de Janeiro (IFRJ) apontam para o desafio de o docente saber dosar o conteúdo para os alunos que são ACS e para os que não são, pois, introduzir esse mundo para os que não vivenciam a profissão de ACS também é um processo difícil.

Grácia Gondim (Região Nordeste) sinaliza a dificuldade de comunicação durante o processo formativo e, também, a relevância de se **fazer uma tradução do conhecimento científico** para o conhecimento popular, frisa que essa dificuldade é dos docentes. O processo pedagógico (didática), isto é, as formas de ensino constituem outro aspecto a ser levado em conta. Nessa linha, sinalizou a necessidade de **debater os currículos**, avaliar criticamente se há excessos de conteúdo e revisar as

estratégias pedagógicas que devem ser adotadas. É muito importante construir conhecimentos que adquiram sentidos na vida dos alunos, por meio do exercício de contextualização e de aprofundamentos, tendo como ponto de partida as dúvidas e inquietações trazidas. A **reflexão sobre possíveis excessos** no currículo também foi trazida por Lidineusa Machado (Região Norte).

A respeito dos desafios que envolvem o trabalho dos ACS, Fernanda Martins (Região Sudeste), relatou que os ACS costumam reclamar sobre a **carga horária de trabalho, a sobrecarga de informações** (tanto no trabalho quanto nas aulas do curso), a falta de estabilidade para quem não é servidor (precariedade dos vínculos laborais) e as dificuldades do município (financeira, estrutural, entre outras). Renata Pekelman (Região Sul) entende que a **escrita e a interpretação de texto** por estes profissionais são atividades **desafiadoras**. Exemplificou que há desafios formativos que se materializam em barreiras no mundo do trabalho, quando, por exemplo, estes profissionais são proibidos de registrar suas percepções no prontuário. Outros desafios citados são o fato do **ACS** ser compreendido como um **“faz tudo”** e, em alguns casos, não ser considerado um membro da equipe de saúde da família.

Quando deslocamos a reflexão para os desafios na formação do ACS que dizem respeito, especificamente, sobre a **temática das informações e registros em saúde**, encontramos relatos importantes das participantes. A percepção de Marcia Mendes e Rose Mari Ferreira, da região sul, é que este assunto aparece como um parte do **trabalho “chato”, “custoso” e “alienado”**. Apesar disso, foram percebidas

mudanças no processo de trabalho após a realização do curso técnico. Rose citou que as ACS que realizaram o curso técnico demonstraram maior autoconfiança no trabalho, em especial, quanto à realização de alterações e registros no prontuário das pessoas acompanhadas por elas. A professora Isadora Teles, da região nordeste, também informou que percebeu que os **ACS que estão realizando o curso técnico possuem maior domínio das informações e registros** em relação aos que ainda não o realizaram, e nota mudanças na atuação profissional no sentido da maior qualificação do registro e da produção de informações em saúde. Este ponto deve ser evidenciado, pois se trata de um elemento importante para reconhecimento e a valorização do trabalho.

O **desafio** dos ACS conseguirem **cursar e concluir a formação técnica** também obteve destaque nas falas, uma vez que, em geral não se observa um incentivo por parte dos gestores municipais. Com isto, é comum que a formação profissional ocorra devido a uma iniciativa de busca individual do ACS. Soma-se a isso o fato de que, há a necessidade de liberação de parte de carga-horária do trabalho para que eles possam realizar o processo formativo, porém, esta liberação, não é facilitada. As docentes entrevistadas relataram que são situações que chegam a ser frustrantes para o ACS, levando a uma sobrecarga de trabalho. Houve cenários nos quais a liberação não estaria vinculada a compensação de carga horária por parte dos agentes, em outros casos, tinha que compensar, trabalhando aos sábados, por exemplo. Nessa linha, houve relatos que citaram também, em alguns casos a não cooperação dos demais membros da equipe de saúde para que o ACS pudesse

realizar o curso técnico. Em geral, percebe-se que o processo de qualificação não é entendido como uma parte do trabalho.

A situação se complica devido a **fatores sociais** como: ao fato de muitas alunas serem donas de casa; o percurso de escolarização ser frágil; o medo de ler; de aprenderem palavras novas; e de fazerem um trabalho de casa. Ou seja, inseguranças que devem ser levadas em consideração. Ademais, trata-se de um trabalhador que é subalternizado no processo de trabalho e tem o seu processo de ensino-aprendizagem prejudicado pelo fato de não poderem romper com a lógica produtiva de “bater metas”. **Não se pode dissociar o processo formativo do contexto social e político no qual ele ocorre**, por isso, as entrevistadas da EPSJV, Camila Borges e Cristina Morel, relataram como desafios importantes o contexto de violência estrutural, doméstica e do Estado. Exemplificaram com o caso de uma aluna que teve de abandonar o curso devido ao machismo, caracterizado por valores conservadores que naturalizam o pensamento de que a mulher não precisa estudar.

Uma das principais potências identificadas nas rodas de conversa consiste nos **diálogos com os ACS** durante as aulas. Os espaços dialógicos são sempre **ricos** em relação às trocas de conhecimentos, dos saberes técnicos e científicos e de conhecimentos sobre a vida e o trabalho. Trata-se de um curso que tem a potência de **vivenciar exemplos práticos sobre o cotidiano da vida profissional do agente**, ou seja, é uma formação que trabalha com o que é vivido. Segundo Fernanda Martins e Martha Sharapin, ambas da região sudeste, os profissionais demonstram bastante interesse em refletir

e aprender mais sobre o seu próprio processo de trabalho e têm consciência da sua importância na coleta de dados. Martha Sharapin destacou, inclusive, que é um processo formativo diferenciado e que aprende muito dialogando com os ACS.

Outra potência importante identificada no decorrer das rodas de conversa foi o fato de, durante o curso, os **ACS** desenvolverem uma **consciência de classe de trabalhadores** do território pertencentes ao Sistema Único de Saúde (SUS). Essa característica faz com que eles tenham interesse em se aprofundar nas temáticas desenvolvidas no âmbito do curso. Na visão de Fernanda Martins, o curso técnico também é uma possibilidade do ACS problematizar o seu cotidiano, tendo consciência de si, se apropriando de si como atores sociais de forma mais ampla e percebendo também o coletivo.

Esta compreensão de valorização e **transformação no âmbito do trabalho** e da vida, também foi apontada por Renata Pekelman (da Região Sul):

“ Acho uma alegria fazer o curso, pois, percebi essa mudança do sujeito, de formação do cotidiano e vai para uma posição de profissional de saúde. Um processo de transformação não só no trabalho e, sim, na vida, de valorização do seu trabalho e do conhecimento.
(Renata Pekelman) ”

Outra potência destacada no processo formativo foi trazida por Cristina Morel

(Região Sudeste). Segundo a professora, no cotidiano do trabalho no serviço de saúde é comum que as ACS se sintam desvalorizadas. Porém, no decorrer do curso técnico, há um processo de **autovalorização** possibilitado pelo processo de escuta e de reconhecimento das experiências relatadas.

A compreensão do **curso técnico como fundamental para a formação profissional do ACS** foi compartilhada em todas as rodas de conversa, inclusive, vale destacar que a formação técnica, em si, é tida não somente enquanto uma potência para o ACS, mas também para o fortalecimento da Atenção Básica e das políticas de saúde em nível municipal.

O tema das **potencialidades e desafios da formação digital para o ACS** foi abordado durante as rodas de conversa. As participantes da região sul, Marcia Mendes, Rose Ferreira e Renata Pekelman, indicaram que um processo formativo totalmente à distância não seria o adequado, tanto pela redução da possibilidade de debate, discussão e imersão, como também pela dúvida se todos os profissionais teriam, de fato, os meios necessários para a sua realização (espaço em casa, internet, computadores, tablets, etc...). Contudo, salientaram que é necessário avançar com a disponibilidade tecnológica para este público - esta afirmação também foi exposta em outras rodas. Renata sugeriu, inclusive, a utilização de rádio como uma plataforma tecnológica a ser pensada na organização dos processos formativos, por exemplo, para transmitir alguns conteúdos, mas, deixou claro que todas as plataformas digitais seriam complementares e não a única metodologia de formação. Em sua opinião, o “problema” não é

o uso da tecnologia em si, mas sim, os conteúdos do processo formativo que necessitam considerar as distintas realidades de atuação territorial e um processo de incorporação tecnológica que seja inclusivo. O desafio de inclusão tecnológica também foi objeto de reflexão de Grácia Gondim (Região Nordeste) e Ana Maria (Região Sudeste). A participante Cristina Morel (Região Sudeste) lembrou das situações nas quais há ausência de sinal ou baixa conectividade para acesso à internet. Tais dificuldades são comuns no contexto de vida do ACS e necessitam ser consideradas ao se propor a utilização de ferramentas digitais, ainda que de forma complementar ao ensino presencial.

CONTEÚDOS E TEMAS GERADORES ENVOLVENDO AS INFORMAÇÕES E REGISTROS EM SAÚDE

Com base na análise da percepção das entrevistadas, as discussões sobre os conteúdos e temas envolvendo as **informações e registros em saúde**, costumam ocupar um lugar de “menor importância” e de “função tecnicista” no debate sobre a formação e o trabalho do ACS. Há necessidade de oportunizar espaços para reflexões que problematizem essa temática para que os sentidos de sua inserção nos processos de **trabalho dos ACS** possam emergir nos diálogos. Apesar de ser um tema que pode ser abordado de forma transversal quando se discute outros assuntos como, por exemplo, o território ou a análise de situação de saúde, há **especificidades** a serem trabalhadas.

Desse modo, é importante reconhecer e identificar que os conteúdos e temas envolvendo **as informações e registros em saúde, estão presentes nas práticas profissionais deste/a trabalhador/a de modo específico e singular**. Por conta disso, pensar nesses temas geradores envolve também pensar a profissão do ACS, o seu trabalho, **“onde” e “como” as informações e registros em saúde “aparecem”**. Neste sentido, as legislações sobre a profissão e as atribuições nela constantes trazem contribuições que precisam ser lembradas:

“*A lei que regulariza a profissão do ACS também é fundamental, para saberem os direitos e os deveres da sua competência, pois percebo, na prática, que em determinados momentos, eles não se aprofundam em alguns temas por se sentirem cautelosos em relação às suas atribuições.*”
(Docentes do Piauí).

Destaca-se que algumas informações consideradas importantes para o trabalho são registradas pelo ACS em seu caderno, enquanto as informações da ficha são percebidas como aquelas que precisam ser transmitidas para os sistemas de informações. Algumas entrevistadas apontaram que essa prática revela que o ACS, em geral, tem uma percepção que não compreende a importância da ficha, **o porquê de se preencher** e o porquê da frequência de preenchimento e atualização. Além disso, os profissionais

teriam uma percepção de que tais processos não fazem diferença no dia-a-dia do trabalho. A prática de registrar demanda tempo da carga-horária do ACS, o que faz com que este profissional fique com tempo reduzido, por exemplo, para realizar atividades educativas. Na percepção de uma das entrevistadas haveria pouca utilidade aos registros. A partir dessas percepções conclui-se que o e-book precisa fomentar que **o ACS perceba que o trabalho dele envolvendo a ficha de informação e/ou o e-SUS, o coloca como componente e parte do sistema de saúde.**

No que tange aos conteúdos relativos à **estatística**, foram relatadas dificuldades por parte dos ACS na compreensão de conteúdos que envolvem a matemática. Essa constatação não pode ser vista de forma dissociada aos processos formativos deficitários pelos quais passa esta classe trabalhadora. Apesar disso, foi frisada a relevância das abordagens quantitativas, em especial, para o exercício de compreensão de indicadores, leituras de gráficos e tabelas que fazem parte do contexto de atuação do ACS. Inclusive, muitas das informações presentes em **indicadores, gráficos e tabelas** têm como base os dados coletados pelos ACS. Essa discussão precisa ser feita de forma aprofundada, crítica, e, com uma linguagem prática. Ademais, este conteúdo deve ser pensado para além de uma aplicação técnica no contexto profissional, isto é, que os ACS também sejam capazes de realizar leituras críticas nos seus cotidianos de vida, como por exemplo, analisar a forma como os dados estatísticos são apresentados e manipulados em matérias de jornais e outras mídias.

Os três **componentes demográficos: natalidade, mortalidade e migração**, são de grande importância na formação dos ACS. As migrações de pessoas e famílias entre localidades é algo que afeta a dinâmica no nível local. Dentro dessa temática, outras discussões importantes seriam: as mudanças na composição da população brasileira, a queda na taxa de fecundidade, e o envelhecimento populacional.

Os processos de **coleta de dados** (seja por meio do papel ou suporte eletrônico) foram debatidos nas rodas de conversa. Esta atividade tende a ter características diferentes a depender da realidade de trabalho do ACS. A maior parte das variações ocorre devido à estrutura física das unidades básicas de saúde. Ao se tratar das condições do trabalho, outro ponto importante a considerar é o desgaste físico vivenciado pelos ACS. Uma das participantes mencionou uma situação na qual uma ACS sentia-se exausta por ter que andar muito tempo debaixo de sol. Por último, na perspectiva da relação com outras categorias profissionais ou com a gestão, é preciso reforçar a visão de que ainda que o ACS realize a coleta de dados, não se trata de atuar em uma função de recenseador já que ele é um profissional de saúde cuja atividade de coleta é parte do processo do cuidar em saúde.

O envio dos dados para as instâncias superiores, também ocorre de modo heterogêneo. Os relatos apontaram circunstâncias nas quais há necessidade de deslocamento do ACS para o nível central do município (secretaria municipal de saúde), para que pudesse realizar a digitação dos dados. Outra situação mencionada ocorre quando a estrutura residencial do ACS possibilita a atividade

de digitação em suas casas. Por fim, há cenários nos quais existe estrutura disponível, na própria unidade, para a realização dessa atividade. Quando há necessidade de deslocamento até a secretaria municipal de saúde, foi referida a ausência de recursos para arcar com os custos desse deslocamento. Ademais, no contexto da pandemia de Covid-19, não estavam sendo garantidas medidas de segurança sanitária para realizar o traslado. Novamente, volta-se a **reflexão sobre as condições e meios reais de trabalho para se atuar com dados, informações e registros.**

A centralidade e relevância deste tema no trabalho do ACS implicam também na garantia concreta de estrutura de trabalho que permita a realização dessas práticas. Existem realidades nas quais a infra-estrutura das unidades básicas de saúde é bem precária. Há unidades que funcionam em casas muito pequenas, além da falta de materiais de trabalho para os ACS. A **precariedade do processo de trabalho** também se reflete em elementos estruturais com a ausência de *tablets*, cadernos, fichas e canetas. Com isto, é comum que o ACS necessite arcar com os custos desses materiais.

Para além desses aspectos, outra questão que merece destaque é a **ausência de escuta qualificada por parte de outros profissionais para com o ACS**, tendo em vista que essa profissional lida com o cotidiano de vida da população tem necessidade de absorver muitas informações e lidar com sentimentos e vivências suscitadas durante suas visitas. A atividade de observação e de escuta que ele oferece à população não encontra, muitas vezes, espaço de reflexão e diálogo na unidade de saúde. O fato de não ser

garantido um espaço no qual ele possa se expressar, tendo que guardar isso para si mesmo, também pode gerar adoecimento e desgaste emocional.

Pensando em todo o **processo de produção da informação**, infelizmente, após a coleta realizada pelo ACS, o não retorno de dados (retroalimentação) ocorre em muitas realidades. Os profissionais não recebem a informação de volta, não compreendem para que servem os dados coletados. A desinformação é a tônica para os ACS que trabalham, a coleta de dados perde o sentido e se torna uma atividade extremamente mecanicista. É importante que o ACS saiba **o que coleta e o porquê coleta aqueles dados, qual o seu significado, sentido e importância** para o trabalho da Saúde da Família. Sendo assim, é relevante se discutir sobre **o que se registra e seus reflexos** para o trabalho do ACS, demais membros da equipe de saúde da família e a política de saúde. Na percepção da prática docente, as entrevistadas relataram que é comum se identificar ACS que não percebem esta importância, seja nos seus usos formais ou não-formais. Foi apontada que a retroalimentação não deveria ser somente para o ACS e outros profissionais de saúde, mas também para a população, avançando no **direito da informação em saúde para os usuários do sistema de saúde.**

Durante as rodas de conversa, sugeriu-se uma forma de mostrar essa concretude, seria fazer simulações de uso de dados e informações do cotidiano junto com os ACS, como também, por meio da utilização do **Tabnet** e outros tabuladores de dados. Outro exemplo dessa situação foi dado por meio da atividade de **cadastro** de usuários, famílias e moradias. O

cadastro deve ser entendido como um processo de trabalho contínuo, uma vez que as pessoas nascem, morrem, mudam-se etc. Além disso, é uma ação que, em alguns municípios, possibilita aos usuários, em determinada condição social, o acesso a benefícios sociais.

Também foi possível dialogar a respeito da **guarda e manuseio das fichas de informação** e demais registros em suporte de papel. Uma das participantes contou que conheceu um relato em sala de aula na qual as fichas cadastrais ficavam nas casas dos ACS, e questionou: “*Já pensou uma casa pega fogo e se perde diversos registros?*”.

A potência desse debate reside na **produção da informação contextualizada no âmbito da Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde**, incluindo também pensar o papel da **informação** para potencializar o processo de **cuidado** em saúde, o compartilhamento de informações com os demais membros da equipe e a relação deste tema com os **princípios do SUS**. Além disso, permite refletir sobre a **relação entre os dados e informações coletadas com o financiamento da Atenção Básica e as ações de vigilância em saúde**. Paralelamente, recuperar a discussão do território no âmbito da Atenção Primária à Saúde é importante, tendo como compreensão a **informação em saúde territorializada**, tendo em vista que o território é um dos espaços de trabalho do ACS, também será por meio dele que serão identificados dados relevantes para a organização do cuidado compartilhado, sejam os dados formais como os não-formais (do cotidiano da vida das pessoas).

A atuação do ACS durante a pandemia de

Covid-19 foi uma das temáticas que surgiu, tanto em relação ao potencial deste profissional, como também, os desafios no âmbito do trabalho, seja, pela ausência de equipamentos de proteção individual adequados, exposição ao risco ou pelas cobranças para a manutenção das metas. Esta discussão nos apontou a relevância de se problematizar **a atuação do ACS com as informações e registros em momentos de emergência sanitária**. Foi destacada a relevância deste profissional durante a pandemia por Covid-19 e como o seu trabalho foi sendo reinventado com o uso mais intenso das tecnologias digitais, como o *smartphone* e o *whatsapp*.

A relação entre a **Informação e a Comunicação** também foi abordada na fala das participantes. Se ter informação em saúde adequada para apoiar as ações de comunicação e educação em saúde já era uma realidade de trabalho do ACS, com a pandemia por Covid-19, isso se tornou premente, em especial, por meio do ambiente digital e para contornar e evitar as *fake news*. Ter como um tema gerador o papel de **comunicação do ACS junto às famílias** que acompanham, levando em consideração as interfaces que faz entre a família, o território e a unidade de saúde.

Acerca da necessidade de apresentação do **e-SUS AB** e do ensino a respeito do seu preenchimento e possibilidades de uso foram abordadas as seguintes questões. Atualmente, o e-SUS AB/APS se constitui no principal sistema de informação em saúde que permeia o trabalho do ACS. A versão mais recente do *software* permite ao ACS, além de coletar e enviar os dados, gerar relatórios com a sistematização dos dados de sua microárea – instrumento fundamental para que ele possa se apropriar do trabalho que realiza. Além

disso, a discussão sobre o e-SUS AB não pode vir dissociada da apresentação dos outros **sistemas de informações em saúde**, em especial, aqueles com maior proximidade da Atenção Primária à Saúde. Algumas entrevistadas relataram certa fragilidade desse tema nos cursos técnicos para ACS que acompanharam.

O **uso do tablet** no trabalho do ACS é uma discussão que também precisa ser feita nos espaços de formação, tanto em relação à otimização do trabalho, como também os desafios e dificuldades encontradas pelo profissional. Não bastaria, apenas, apresentar a ferramenta, mas também discutir quais são os sistemas e aplicativos que se adéquam à ferramenta e os seus potenciais usos. Apesar da discussão sobre o *tablet*, surgiu como um tema gerador o **caderno do ACS**. Trata-se de um instrumento elaborado pelo próprio trabalhador e, embora o *tablet* se faça presente no cotidiano profissional de alguns ACS, o caderno em papel, em alguns casos, segue o acompanhando os agentes. É preciso valorizar a construção e o uso do caderno, inclusive apontando alguns elementos-chave que apóiem o ACS na construção de seus cadernos, ter uma estrutura mínima para que possa se tornar um **documento oficial**. O uso do caderno costuma ser exaltado pelos ACS e, a partir da organização que eles fazem, de modo singular, a informação passa a fazer sentido para eles – é importante que o serviço de saúde também valorize isso.

Avançando na discussão sobre os registros em saúde, surgiu no âmbito das rodas de conversa o **prontuário do paciente** como um tema gerador, seja em formato físico (papel) ou eletrônico, como também a discussão sobre o **digital e o papel**. A discussão do mundo digital da saúde nos

processos de trabalho foi outro aspecto destacado em alguns encontros. O tema do **uso de aplicativos no processo de trabalho do ACS** foi apontado como assunto a ser inserido no conteúdo do *e-book*. Na formação ofertada pelo Instituto Federal do Pará (IFPA), há uma disciplina denominada “aplicativos informatizados em saúde” que abarca um pouco essa tônica. Deve ser considerado que os aplicativos não são uma panaceia nem para o trabalho do ACS nem para a APS. Seu uso é cada vez mais necessário, entretanto não pode ser visto como um único caminho. Outro ponto a ser abordado que emerge associado a essa discussão, trata-se de um novo conjunto de questões emblemáticas que surgirão ou serão realçados, como é o caso da segurança da informação dos usuários do serviço de saúde.

O **ACS como produtor de informação e conhecimentos** é um aspecto que foi levantado na formulação do presente projeto e foi ratificado durante todas as rodas de conversa. Os ACS não têm ocupado o papel de um sujeito que produza informação e desenvolva conhecimentos, há uma subalternidade destes profissionais na relação com os outros profissionais da equipe, em geral, o que reduz a sua autonomia e importância.

Quais informações de fato são importantes no contexto da Saúde da Família? Sabemos que há um conjunto de dados previamente “identificados” pelos sistemas de informações em saúde, como dados a serem coletados, contudo a atuação do ACS no território e durante as visitas domiciliares, torna possível o conhecimento de outros dados específicos de cada lugar e referente às famílias que não estão nos campos formais das

fichas de informação. Alba Medeiros, da região centro oeste, notou que, apesar da discussão sobre saúde ampliada, no final das contas, a maior parte dos membros da equipe só quer ter as informações da saúde oficiais (como a ausência de doença) e seguem pensando na lógica do “tratar a doença” e, deixam de lado questões que extrapolam o viés tradicional, mas que são identificadas pelos ACS e referidas a ele pelas famílias, como, por exemplo, pessoas da família desempregadas. São informações em saúde qualificadas muitas vezes registradas informalmente, no **caderno** do ACS, e que poderiam ser importantes para as intervenções no nível local como, por exemplo, nas ações de vigilância.

O ACS tem plena capacidade de construir um panorama de problemas de saúde que envolve a comunidade em que está inserido. Porém, por não ter um espaço de relato e registro oficial, Alba Medeiros tem a impressão de que a gestão não quer ver tantas informações, pois quanto mais informações, maior é a complexidade do problema a ser enfrentado. Os registros realizados no caderno podem ser considerados, portanto, estratégias individuais por meio das quais os ACS encontram espaço de autonomia para registrar um conjunto de informações sociais e de saúde que não “caberiam” nos sistemas oficiais de informações em saúde.

SOBRE O USO DE RECURSOS ELETRÔNICOS NO TRABALHO DO ACS

Martha Sharapin e Fernanda Martins (Região Sudeste) pontuaram que no

contexto atual, em especial com o surgimento e o avanço da pandemia por Covid-19, não tem como o ACS ficar alheio aos avanços tecnológicos e de sua incorporação no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Mas, é necessário ter um olhar crítico e cuidadoso, pois se trata de um tema complexo. Por exemplo, em relação à utilização e ao pertencimento desses instrumentos de trabalho, a quem pertencem? Serão dos próprios agentes, de alguma empresa ou da prefeitura? Sobretudo, deve-se ter cuidado para saber quem terá acesso aos dados coletados e armazenados nos dispositivos digitais. Por isso, a dimensão ética precisa ser debatida. Ademais é importante estruturar processos formativos que apoiem os profissionais na utilização dos instrumentos eletrônicos. Conforme já abordado, as condições de trabalho não podem ser perdidas de perspectiva, pois não adianta ter meios eletrônicos, se outras necessidades dignas para o trabalhador não forem satisfeitas.

Rose Mari Ferreira (Região Sul) compartilhou a experiência de trabalhar com ACS que tinham infraestrutura adequada para digitarem a sua produção, porém, não eram capacitadas para tal atividade. Esta realidade aponta para a lógica do trabalho de “aprender/fazendo”. Essa crítica também foi partilhada por Ana Maria (Região Sudeste) que ressaltou que a incorporação de recursos eletrônicos no trabalho do ACS, como novos sistemas de informações, deve vir acompanhada de um processo permanente de formação, tanto para o uso adequado do sistema, como também para que tenham acesso às possibilidades de usos das informações produzidas.

Por meio dos relatos das docentes Isadora Teles e Sibeles Teles (Região Nordeste), foi

possível conhecer melhor a experiência concreta do uso do *tablet* pelos ACS. Tratou-se de uma solicitação que foi feita pelos próprios agentes, das unidades em que as entrevistadas atuam como enfermeiras. Com a utilização dos *tablets*, Isadora Teles informou que primeiro houve uma capacitação e mesmo assim, foi somente com a prática diária que se deu o pleno uso do equipamento. Destacou que após o processo de sincronização com a secretaria de saúde, ela também consegue acessar “as produções” dos ACS, o que dá maior dinamicidade para o trabalho, permitindo acompanhar o trabalho do ACS e a identificação de quais famílias estão sendo visitadas. Entretanto, Isadora Teles acredita que ainda há brechas no *software* que mostram que ele pode ser aprimorado. Reforçou que o uso dos *tablets* foi um facilitador no processo de trabalho dos agentes.

Sibele Teles alegou que os ACS da zona rural com que ela trabalha não viram inicialmente com “bons olhos” o uso dos *tablets*, porém, com o passar do tempo tornou-se natural o uso do novo instrumento de trabalho. Na realidade delas, o *tablet* funciona *offline*, o que é importante para o trabalho do ACS, e, uma vez por semana há a sincronização dos dados junto à secretaria municipal de saúde. Outro aspecto positivo destacado foi o fato de que o uso do *tablet* permitiu o registro de informações mais completas, uma vez que há sinalizações do sistema operacional que indicam dados obrigatórios que precisam ser coletados, aspectos que no papel, poderiam passar despercebidos.

Contudo, apesar dessa visualização mais facilitada do trabalho realizado, é necessário cuidado e cautela para que esta

ação não se transforme em uma cobrança por produtividade, reduzindo o trabalho do ACS a algumas práticas profissionais. Na mesma roda, foi indicado também que para pensar nesse uso institucionalizado do *tablet* é necessário estruturar alguns pontos que resguardem os dados dos usuários como também o próprio ACS. Por exemplo, se o *tablet* é destinado para o trabalho, ele deve vislumbrar o uso profissional, não sendo autorizada a instalação de outros aplicativos que não tivessem relação com o trabalho.

Outros recursos eletrônicos e digitais vêm atravessando o processo de trabalho do ACS e foram citados durante as rodas de conversa, como o *smartphone*, aplicativos específicos e o *WhatsApp*. Apesar do uso mais disseminado e, muitas vezes, mais facilitado, destas tecnologias, foi levantada a reflexão de que para o ACS isso teria um custo, uma vez que utiliza seu próprio celular, sua conta telefônica e o seu pacote de dados para acesso à internet.

As docentes e coordenadoras do curso técnico de ACS da EPSJV pontuaram um aspecto interessante sobre o uso de recursos eletrônicos no processo de trabalho do ACS. O fato de que, há agentes que lidam com diferentes recursos eletrônicos ao mesmo tempo em sua rotina de trabalho, por exemplo, o *tablet* e o computador. Muitas vezes, essas ferramentas possuem interfaces distintas, que não tem o seu funcionamento anteriormente explicado, levando a um esforço maior de aprendizagem por parte desse profissional.

SOBRE A INFORMAÇÃO E O REGISTRO NO TRABALHO DO AGENTE INDÍGENA DE SAÚDE

Como citado na apresentação deste relatório, a discussão sobre o trabalho do Agente Indígena de Saúde (AIS) não estava prevista no escopo inicial deste projeto. Contudo, durante o desenvolvimento das rodas de conversa, a discussão da atuação deste profissional com informações, registros e sistemas de informações foi um aspecto que surgiu. Desse modo, tentando contribuir um pouco com os processos de qualificação deste trabalhador, decidiu-se trazer breves reflexões que possam colaborar nesse sentido.

Com esse intuito, das doze rodas de conversa realizadas, quatro foram destinadas a dialogar sobre a informação e o registro no trabalho do AIS. Após a realização dessas rodas, identificou-se que há um conjunto relevante de produção técnico-científica sobre a saúde indígena e o AIS. Nesse sentido, a proposição deste projeto será a de elaborar, no e-book, uma seção especial denominada **“o registro e a informação no trabalho do AIS”** que traga para discussão o trabalho deste profissional, em especial, com informações e registros em saúde. Trata-se de um primeiro esforço analítico que guiou a elaboração de uma unidade temática especial no e-book e que estará disponível para constantes reformulações. Portanto, a seguir estão sistematizados os principais temas geradores que foram identificados no âmbito das rodas de conversa realizadas.

Inicialmente, ocorreu uma discussão que merece uma rápida reflexão que se trata da forma **como o AIS é inserido na equipe de saúde indígena**. Além da não compreensão dele como um membro da equipe; soma-se o fato de que os AIS não possuem uma lei que os defina enquanto profissionais de saúde, não tendo suas atribuições claras e bem definidas. Por certo tempo lutaram por esse direito, porém por questões políticas, essa pauta não avançou, ainda que exista uma associação de AIS. Foi destacada a importância de este profissional ser contratado diretamente pelos municípios. O universo de trabalho dos AIS é diverso, uma vez que as realidades das aldeias são heterogêneas, há trabalhadores que ficam mais isolados enquanto outros atuam em áreas próximas a centros urbanos.

A informação em saúde é relevante para a compreensão da situação de saúde-doença das populações indígenas. Tanto os AIS quanto os demais profissionais de saúde (em sua maior parte não indígenas), não compreendem a informação como um item relevante ou útil e, sim, como um processo de trabalho “custoso”. Inclusive, segundo os relatos, os gestores não possuem confiança na qualidade da informação e os profissionais que geram estes dados não tem controle e acesso aos sistemas de informação. Isto faz com que os dados sejam percebidos somente como um mecanismo de verificação e controle da produção. Constata-se que tais ferramentas são subutilizadas em todos os níveis, principalmente no nível local.

A compreensão do **mapa como um registro** e instrumento para o trabalho foi um dos assuntos apontados. Em especial, foi dito que os AIS possuem um entendimento

de cartografia específico produzido por eles, não sendo compartimentada tal como na visão hegemônica tradicional. O exercício e elaboração de **mapas mentais** é algo que pode ser pontuado em um possível material, uma vez que um dos entrevistados disse que os AIS conseguem projetar em seus mapas mentais uma riqueza de detalhes e de compreensão integrada do território. Eles trazem o conhecimento, mas não necessariamente sistematizado, então é possível pensar a elaboração de mapas mentais como este instrumento de sistematização.

A oralidade é uma característica marcante de povos tradicionais. A discussão sobre as **memórias** e a necessidade de **registros** foi um aspecto de destaque. Estes agentes realizam, como uma de suas atividades profissionais, a **pesagem e medição de crianças**, contudo, pouco se discute sobre como estes dados podem ser importantes de serem sistematizados por eles, como uma forma de compreensão da situação de saúde de sua aldeia. Ou então, **o porquê destes dados serem colhidos** e que medidas/indicadores podem ser gerados.

Além dos sistemas de informações em saúde de abrangência nacional, há o **Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena (SIASI)**. A percepção de alguns dos docentes/pesquisadores é que há um distanciamento deste sistema em relação aos AIS. Em geral, o uso do SIASI fica restrito a enfermeiros/as e médicos/as que preenchem as fichas e entregam a algum profissional responsável do Distrito Sanitário de Saúde Indígena por inserir as informações no sistema. Além desse distanciamento entre o AIS e o sistema de informação, outra crítica apontada é **a não publicização da informação do SIASI**,

como também a sua **fragmentação**.

Uma queixa trazida por uma das participantes é ausência contínua de capacitações sobre o SIASI que somada à grande rotatividade dos profissionais de saúde gera uma precariedade e dificuldades no manuseio dos formulários específicos do sistema. Nesse sentido, ao se pensar a produção e uso da informação, em especial no contexto da saúde indígena, não se pode deixar de pontuar as **dificuldades estruturais** que interferem nesse processo, como ausência de computadores e a baixa conectividade em algumas regiões. Em alguns contextos, o processo de consolidação da informação é extremamente centralizado, levando a uma demora de acesso a esse dado, o que dificulta a tomada de decisão pelos profissionais de saúde e a gestão, isso faz com que muitas das equipes produzam **planilhas de forma paralela** para poder acompanhar as famílias no território. Foi destacado que de modo geral, os registros eram feitos em papel, apenas nas sedes existia o SIASI Web. Ainda em relação ao apoio à tomada de decisão, uma das participantes indicou que há um **painel SIASI**, que é um painel dinâmico construído pelo próprio sistema com as informações que são inseridas no decorrer do tempo.

Outro instrumento de registro, citado pelos entrevistados, foi o **caderno**. Nesse caderno, os agentes costumam tomar nota de informações importantes para eles, as famílias cadastradas, a mobilidade das famílias e as famílias que precisam de atendimento e/ou visitas. Ainda sobre a questão do registro sugeriu-se que fosse pensando em **formas de registro mais simples**, para **organizar, catalogar**, os próprios registros que os AIS produzem.

Sugeriu-se que se fizesse também uma reflexão sobre o material utilizado para o registro, pois há aldeias que possuem muita umidade. É importante que o e-book possa identificar e mostrar quais são as **fichas de informação utilizadas pelo AIS**, em uma das rodas, pontuou-se a existência de fichas de cadastro da população, eventos de saúde e alguns aspectos da atenção, como saúde do idoso, da mulher e da criança. Sugeriu-se privilegiar o uso de imagens no *e-book*.

Apesar das comunidades possuírem suas estratégias próprias de resolução de eventuais problemas de saúde, o AIS também surge com destaque por ser o canal que faz a interface na busca de medicamentos, atendimentos e transferência para internação. Durante as rodas, apontou-se o papel do AIS como um mediador/tradutor entre as famílias e comunidades indígenas, seja para colaborar na tradução das consultas, acompanhar os pacientes fora da aldeia ou fazer a mediação com a comunidade.

Contudo, analisando criticamente a perspectiva da “tradução”, é importante fomentar o **reconhecimento das informações que os AIS trazem** sobre a forma de viver e adoecer de suas respectivas aldeias. O universo do qual eles fazem parte é essencial para a melhor compreensão do processo saúde-doença das comunidades indígenas. Porém, os participantes apontaram que ainda é presente um olhar, por parte dos outros profissionais da equipe de saúde indígena, de desmerecimento desse profissional e dessas informações, ocorrendo preconceito social que se reflete no âmbito do trabalho. Em alguns cenários, foi informado que a produção feita pelos AIS não é considerada adequadamente

pela equipe. Desse modo, os registros servem apenas para verificar se estão trabalhando e, não necessariamente, para o planejamento de ações.

Há situações em que as atribuições dos AIS, em conjunto com as equipes multidisciplinares, são tornadas restritas como, por exemplo, a auxiliar no carregamento de peso, limpar salões, comunicar a comunidade e negociar com as lideranças eventuais visitas das equipes. Eles **não fazem uso de maneira autônoma da informação produzida**, já que esta não retorna para equipe e nem é utilizada para o planejamento, ainda que exista muita cobrança no “envio dos dados”.

A discussão sobre **acesso à informação em saúde indígena** é fundamental para reforçar a autonomia dos AIS e o exercício do controle social. Não há uma publicização da informação do SIASI por exemplo. Foi sugerido que a discussão do **acesso à informação em saúde como um direito** fosse defendida no material. Inclusive, uma das pautas do movimento indígena apoiado por pesquisadores, é o acesso aos dados do SIASI, tendo em vista que este é desarticulado das demais bases de informação do SUS.

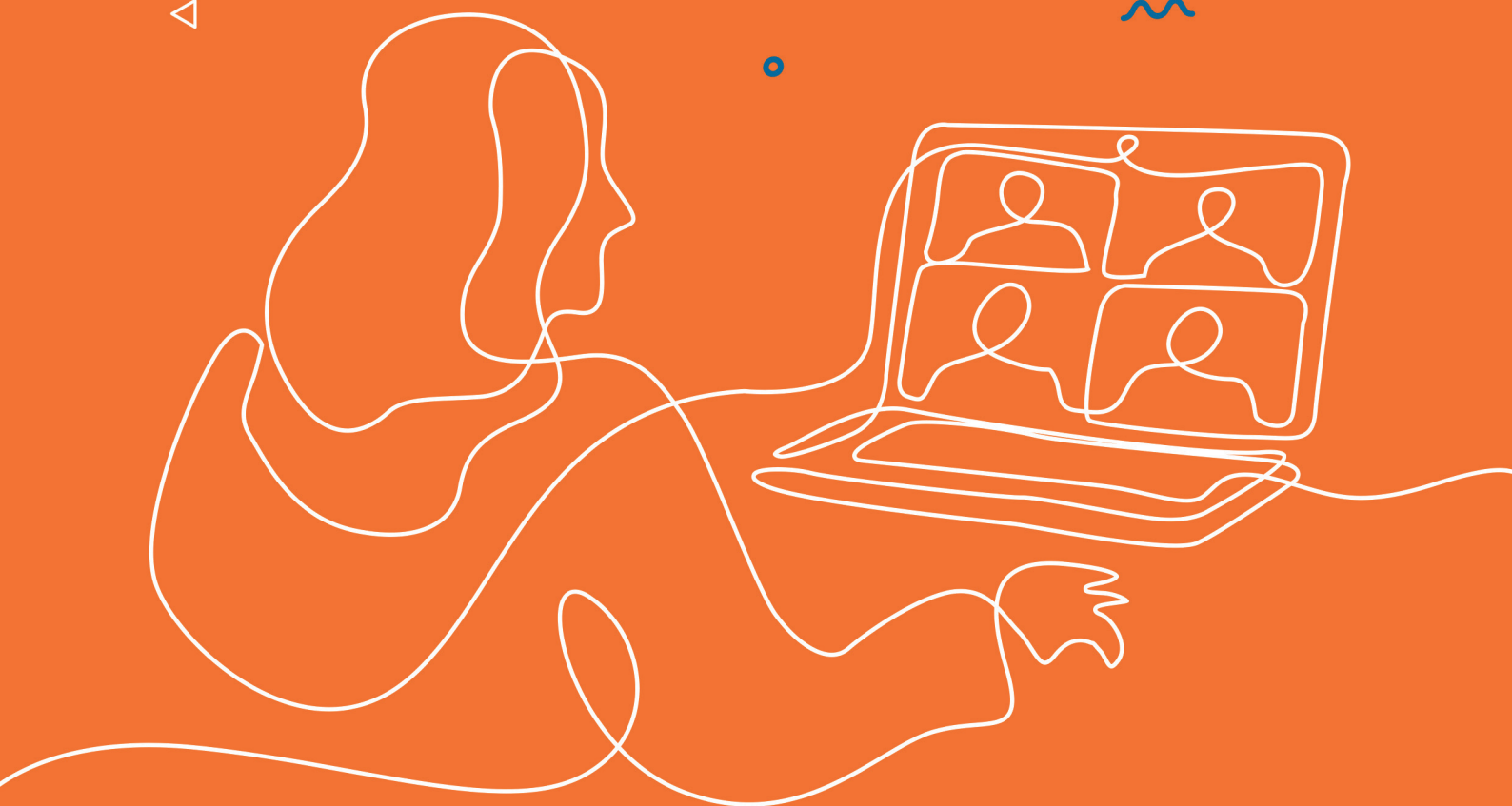
Outra sugestão trazida para material foi à discussão das **desigualdades entre população indígena e não-indígena** com base em **indicadores em saúde**, como a taxa de mortalidade infantil e a taxa de mortalidade materna. Considerou-se importante realizar estas comparações e propor reflexões a respeito. Não a ênfase no cálculo do indicador, mas a sua interpretação junto à realidade vivenciada pelos AIS.

Por fim, devido a já existência de um amplo

repertório de materiais relacionados à saúde indígena e que afetam o trabalho do AIS, sugeriu-se que o e-book pudesse trazer este conjunto de materiais para acesso, a saber:

- <http://books.scielo.org/id/m32qk/pdf/garnelo-9786557080115.pdf>
- <https://portal.fiocruz.br/livro/entre-demografia-e-antropologia-povos-indigenas-no-brasil>
- <https://bvs.saudeindigena.icict.fiocruz.br/>
- *Diagnóstico Sazonal da SESAI.*

**SOBRE CADA
UMA DAS RODAS
DE CONVERSA:
OS RELATOS**



RELATO DA RODA DE CONVERSA COM OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE



Data:

29/10/2020 às 18:00.

Participantes do projeto:

Bianca Leandro, José Mauro Pinto, Reinaldo Lopes, Juliana Rangel e Manoel Mayrink.

Pesquisadoras convidadas:

Isabel Domingos e Martha Sharapin

ACS participantes:

Ana Iara Valeriano de Souza

(Nova Iguaçu/RJ)

Deibson Rodrigues Viana

(Paulistana/PI)

Deivison Luiz Ramalho Romualdo

(Rio de Janeiro/RJ)

Hildete Silva dos Santos

(Maraú/BA)

Neusa Rodrigues

(Paulistana/PI)

Rogério Pires do Amaral

(Itaboraí/RJ)

Valmir Gomes dos Santos

(Itaboraí/RJ)

O encontro dos participantes para a roda de conversa foi realizado no dia 29 de outubro de 2020 às 18 horas pela plataforma Zoom. Começou com a apresentação por Bianca Leandro, do projeto, seus objetivos e o propósito da roda de conversa. Em seguida, houve a apresentação de todos os participantes. Optou-se por iniciar a atividade por meio da leitura da história fictícia presente no termo de referência metodológico², como um recurso disparador das discussões. Questionou-se dentre as situações apresentadas no texto, se os presentes na reunião já tinham vivenciado algo parecido em seus cotidianos profissionais ou outros aspectos que eles quisessem comentar que tivesse chamado à atenção deles.

Neusa, de Paulistana/PI, foi a primeira ACS a falar sobre, disse que já sofrera por muito tempo com as fichas de acompanhamento, falou que ela e outros agentes ficavam perdidos com tanta informação. Após saberem que receberiam o *tablet*, todos ficaram ansiosos e quando o equipamento chegou à percepção dela foi de que a ferramenta ajudou bastante no processo de trabalho, principalmente por não ter que carregar mais tanto material, e revelou que particularmente “achou maravilhoso”. Ana Iara foi a segunda a se manifestar e contou que a realidade de Nova Iguaçu/RJ é totalmente diferente da de Neusa, pois

2 Acesso ao termo de referência metodológico: https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/Termo_Ref_Metodologico_Projeto_ACS_Final.pdf

os ACS ainda não possuem *tablet*, ainda preenchem a ficha em papel, os dados são repassados da ficha para o computador e do computador a enfermeira transporta através do *pendrive* para a secretaria de saúde. Comparou toda essa dinâmica a de uma brincadeira antiga chamada de “telefone sem fio”. Acredita que durante o processo de produção da informação algo pode se perder e informou ter receio sobre o desenvolvimento do trabalho com o uso do *tablet*. Ainda sobre o seu processo de trabalho, informou que toda a produção que realiza deve ser digitada.

O ACS Deibson, que também é da mesma unidade básica de saúde que Neusa, reforçou a idéia da sua colega sobre o processo de trabalho. Ele acredita que melhorou bastante, citou que já houve perda de dados, mas que com as atualizações do sistema pararam de ocorrer. Já o ACS Deivison de Manguinhos (Rio de Janeiro/RJ) disse que na sua unidade, ele e seus colegas já possuem os *tablets*, porém ele prefere fazer o preenchimento dos cadastros e do Cartão SUS no papel e, em seguida, digitar no computador para ser enviado ao e-SUS APS.

Ainda sobre o uso dos *tablets* a ACS Neusa, que também utiliza este recurso, citou que nunca perdeu informações, mas, que prefere preencher manualmente os cadastros como forma de garantia, já que sua microárea é bem densa. Afirma que há constantes melhorias no sistema operacional do *tablet*.

Rogério de Itaboraí/RJ, expressou que no seu município sempre houve a luta pela incorporação dos *tablets*, ou ao menos que os agentes pudessem utilizar o próprio celular através do aplicativo ACS

Lite para facilitar o trabalho. O aplicativo é gratuito para os ACS, mas não para as prefeituras, inclusive apresenta filtros mais completos na busca pelos cadastrados. Completou dizendo que atualmente os agentes Itaboraí já possuem o *tablet* (o e-SUS território, aplicativo do Ministério da Saúde, é de instalação exclusiva para os *tablets*). Reforçou que o papel é uma segurança maior, mas vê que por meio do uso do *tablet*, o processo de trabalho se torna mais rápido e dinâmico junto aos usuários.

Logo em seguida foi à vez do ACS Valmir falar, ele que também é de Itaboraí/RJ disse que trabalha desde a época que era o SIAB. Em relação ao trabalho com o *tablet*, acredita que deu uma visão maior do quanto à organização dos dados era bagunçada. Algo que chamava a atenção dele, era em relação à migração intraterritorial dos usuários entre microáreas (mudanças de endereços), que acabava gerando certa bagunça no arquivo por não ter um acompanhamento completo.

O tema também foi abordado pela ACS Hildete, para ela a ficha do SIAB era mais organizada, citou que em sua unidade possuem apenas uma sala para o trabalho, que sua equipe se reúne todas as quintas-feiras para a entrega da produtividade, e disse também estar no aguardo do *tablet*. Anunciou um caso simbólico que ocorreu durante a pandemia por Covid-19: um morador em sua microárea se recusava a se cadastrar, resolveu se cadastrar com o intuito de ter acesso à vacina de prevenção do Coronavírus. Os demais ACS presentes, acharam super interessante, pois também convivem com usuários que não querem se cadastrar ou enviar todos os dados necessários para o cadastro e que essa

estratégia da vacinação colaboraria no cadastramento.

Logo depois, Bianca Leandro perguntou se após a coleta e o envio dos dados é possível ter acesso ao panorama da microárea, por meio dos relatórios.

A ACS Neusa respondeu que apenas é possível ter acesso ao relatório da produtividade. Deibson complementou que o relatório de produtividade também pode ser enviado por e-mail. Entretanto certas informações o sistema não filtra de maneira detalhada, mas ele acredita que isso será aprimorado futuramente. Informaram que eles, individualmente, não conseguem gerar o relatório, devem solicitar a um profissional da secretaria municipal de saúde que envia por e-mail. Sinalizaram que sempre que solicitaram, tiveram retorno.

Rogério contrapôs que o bom do ACS Lite é que ele permite acessar as informações detalhadas, encontrando os usuários a partir de filtros pré-selecionados como diabéticos, hipertensos, gestantes e outros. Ele completou dizendo que embora não exista convênio entre a prefeitura e o ACS lite, o aplicativo permite o envio através de lotes de informações para o gestor, de acordo com as solicitações dos ACS, essas informações em lotes, posteriormente, são lançadas no e-SUS.

Já Ana lara informou que a percepção que tem, é que após o lançamento dos dados, eles se transformam em números, mas que não “pertencem” aos ACS. Em sua avaliação, o ACS deveria conseguir gerar os relatórios e também ter acesso aos dados.

Diante disso, Bianca refletiu que uma

grande diferença entre o ACS lite e o e-SUS território, é o formato como se estrutura o aplicativo. O ACS Lite é pensado no formato de trabalho dos ACS enquanto o e-SUS território, não necessariamente, funciona mais na lógica da equipe.

O ACS Valmir também comentou sobre, disse que certa vez conversando com um colega de trabalho, seu colega afirmou que o ACS Lite é bom, e ele questionou: “O ACS Lite é bom para quem?” Comentou sobre o comercial de divulgação do aplicativo. Além disso, refletiu sobre o e-SUS, em especial sobre aspectos que não permitem ao ACS relatar alguns fatos ocorridos durante as visitas domiciliares, mas apenas citar determinadas situações de saúde, sendo voltado apenas para a parte quantitativa.

A próxima pergunta foi feita por Isabel Domingos e fez referência a mudanças no processo de trabalho após a introdução do *tablet* no cotidiano profissional do ACS. Neusa disse ter sido um processo tranquilo, pois tiveram capacitação, entretanto houve pessoas que tiveram dificuldades. Pontuou que observou algumas falhas do e-SUS em relação a atualizações do aplicativo, como é o caso de pessoas que se mudam para outras microáreas. Deibson reforçou a fala de Neusa sobre a capacitação e complementou afirmando que os profissionais se ajudaram para que os que tivessem mais facilidade com o uso do *tablet* auxiliassem aos demais.

Em seguida, Bianca pediu que falassem sobre o uso dos cadernos no processo de trabalho.

Ana lara foi a primeira a tratar sobre a temática, citou que possui vários cadernos um com cada função, e que

tinham como objetivo principal evitar perda de dados. Em seguida Neusa falou que antes do *tablet*, utilizava o caderno, porém posteriormente, foi deixando de usar, não sendo mais utilizado para as visitas domiciliares, ficando apenas para a construção de listas, com nomes de diabéticos, hipertensos, gestantes, crianças pequenas e outros critérios que considera importante.

Rogério que citou trabalhar também com informática, alegou que sempre procurou não utilizar cadernos, porém disse que no início do trabalho o caderno “salvou” a vida dele, pois a antiga ACS que se aposentou e que ele ocupou o lugar no trabalho tinha tudo registrado no caderno que havia deixado na unidade. Atualmente, o aplicativo permite que ele registre cada visita, mas reconhece que os cadernos têm o seu valor. Hildete também exaltou o uso do caderno.

Valmir problematizou a existência do caderno, já que este é uma ferramenta pessoal e nunca está na unidade durante a sua ausência, ele tentou construir uma pasta que se mantenha lá, o caderno traz informações mais importantes e interessantes para ser debatido e mostrado em eventuais reuniões (como também doenças graves). Ele achou interessante em organizar seus cadastrados no caderno com base nas ruas e também por ordem alfabética.

Posteriormente, José Mauro perguntou quais outros problemas aparecem no uso do *tablet* e também na implantação do e-SUS APS.

A ACS Neusa informou não ter problemas, mas notou que após a alteração de mulheres grávidas como puérperas, o

cadastro sempre retorna a considerá-la como “gestante”. Ela também citou que já ouviu relatos de colegas que perderam dados.

Ana Iara informou já ter perdido cerca de quinze (15) dias de produção, após entrar em contato com o técnico responsável pelo sistema ele desinstalou e reinstalou o e-SUS, obrigando a ACS a redigitar tudo novamente. Alegou que no mês retrasado houve uma redigitação dos dados, alterando a data das ocorrências e fez questão de afirmar que teme pela segurança dos dados.

Rogério comentou sobre o problema da Ana, mas disse que isso se deve ao fato de o e-SUS estar trabalhando *offline*. Atualmente, os profissionais da sua unidade já utilizam o e-SUS *online* evitando a perda de dados, citou também que a nomenclatura dos endereços é uma problemática, pois em casos de erros de digitação, não há a possibilidade de renomeação.

Por último, o ACS Valmir falou que teve problemas de digitação na unidade, resolveu digitar em casa, porém começou a levar muito trabalho pra casa, acarretando em um trabalho extra. Ele utiliza o *tablet* esporadicamente e comentou sobre um erro no sistema de quando iniciou na área, pois a ACS anterior já trabalhava há quatro (04) anos e, quando se deu início ao cadastro, não havia nenhuma pessoa existente no sistema, tendo sido ele a cadastrar todos os usuários. A partir disso ele vê o sistema ainda com insegurança. Por fim, Bianca Leandro explicou as próximas etapas do projeto e apresentou o conjunto de temas e conteúdos estruturados para o e-book. Enfatizou que se tratava de uma material base que

já havia tido uma revisão pela equipe do Projeto e que eles gostariam que os presentes na reunião pudessem apreciar o que estava sendo desenhado, apontando excessos, faltas, adequações etc.

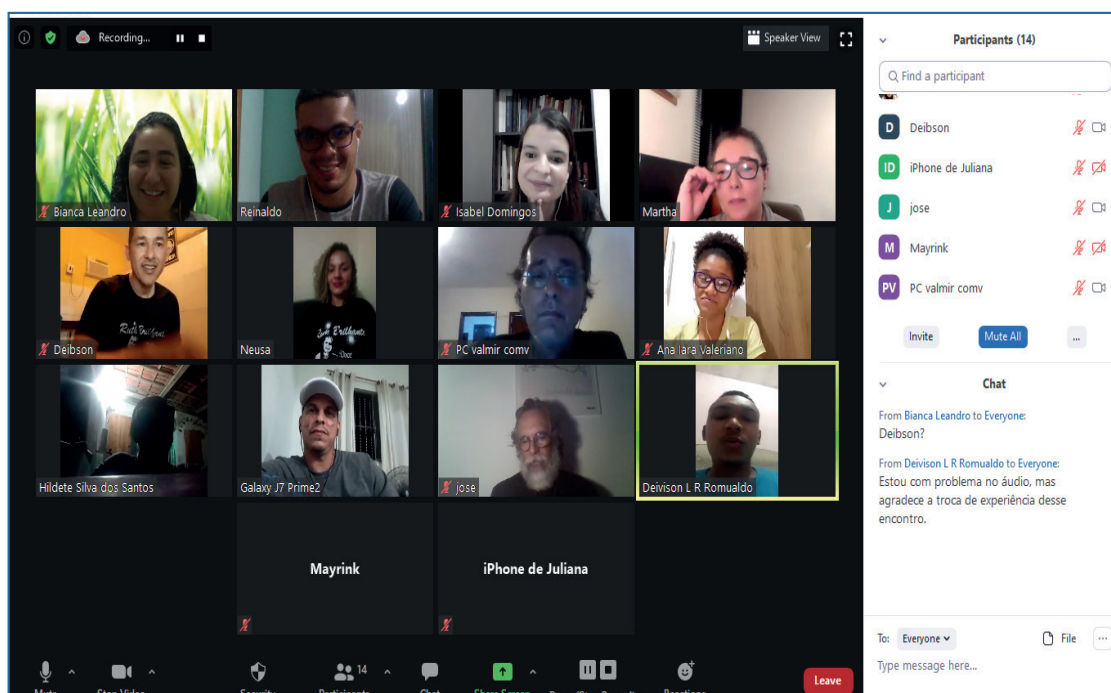
Os agentes presentes na roda de conversa concordaram com a proposta apresentada, informaram que os conteúdos estão próximos ao processo de trabalho que realizam.

O ACS Valmir acredita no crescimento do ACS como profissional de saúde, citou que eles podem crescer debatendo e construindo ferramentas palpáveis para se realizar um bom trabalho. Ponderou que as capacitações não são pensadas em todos os profissionais da Atenção Básica como um todo, mas sim em cartilhas separadas como a da tuberculose, a da hanseníase etc. Sempre segmentando os temas ou as profissões. Ele fez essa fala para indicar

que acredita que o trabalho que está sendo feito poderá ser consultado não apenas pelo ACS, mas também pelos demais membros da equipe multiprofissional.

A ACS Ana lara também acredita que terá bastante conteúdo importante neste trabalho que servirá como consulta e que os agentes poderão sanar dúvidas vivenciadas no processo de trabalho e que geralmente não é debatido. A ACS Neusa achou o material completo e acredita que ele ficará muito bom de acordo com o que foi apresentado.

Bianca encerrou dizendo que o material já está sendo escrito e passará por revisão, diagramação e ainda será novamente apresentado em uma oficina de validação com todos os que se envolveram nas rodas de conversa, ACS, docentes e pesquisadores.



RELATO DAS RODAS DE CONVERSA COM DOCENTES/PESQUISADORES ENVOLVIDOS NA FORMAÇÃO DO ACS

RELATO DA 1ª REUNIÃO

Data:

03/06/2020 às 14 horas.

Participantes do projeto:

Bianca Leandro, José Mauro Pinto, Reinaldo Lopes e Juliana Rangel.

Entrevistadas:

Fernanda Martins e Martha Sharapin.

Região:

Região Sudeste

A roda de conversa virtual ocorreu com a presença de duas (2) professoras-pesquisadoras do Laboratório de Educação Profissional em Informação e Registro em Saúde (LIREs) da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) unidade técnica-científica da Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz.

A professora-pesquisadora Fernanda Martins é historiadora e cursou o mestrado no qual a dissertação está ligada a temática do curso técnico de Agente Comunitário de Saúde. A sua trajetória como pesquisadora no LIREs/EPSJV, iniciou-se na coordenação de um curso em parceria com a Fiocruz de Piauí, juntamente com o professor-pesquisador

Sérgio Munck. Martha Sharapin é formada em engenharia civil e exerceu o cargo de sanitarista nas secretárias de saúde dos municípios de Niterói e Rio de Janeiro, ambos no estado do Rio de Janeiro. Atualmente é professora-pesquisadora do LIREs/EPSJV e também ministra aulas no Curso Técnico de ACS, especificamente no eixo de informações e registros em saúde.

O encontro virtual entre os participantes foi realizado por meio da plataforma *Microsoft Teams*. A professora-pesquisadora e uma das coordenadoras do projeto, Bianca Leandro, iniciou a conversa apresentando o desenvolvimento e as etapas do projeto que envolve a produção do e-book.

O professor-pesquisador, José Mauro iniciou o diálogo com duas perguntas: Primeira - Há quanto tempo às convidadas atuavam na formação dos ACS e o que mais agradava neste processo formativo? Segunda - quais as principais dificuldades encontradas durante o processo de formação dos ACS?

Na primeira pergunta, Fernanda Martins relatou que atua desde 2018 nas oficinas de cultura, realizadas durante o Curso Técnico de ACS da EPSJV. Martha respondeu que trabalha com a temática de demografia e estatística para as duas turmas de Curso Técnico da EPSJV realizadas desde 2016 - sendo que cada turma é bienal.

Ambas destacaram que os diálogos com os ACS durante as aulas são sempre ricos em relação às trocas de conhecimentos, saberes técnicos e científicos, entre outros. Segundo as pesquisadoras, os profissionais demonstram bastante interesse em aprender mais sobre o seu

processo de trabalho e tem consciência da sua importância na coleta de dados, como também nas outras funções. Martha comentou sobre o envolvimento dos alunos, afirmou que participam bastante da aula e sinalizou que aprende muito dialogando com os ACS. Fernanda declarou que os ACS têm uma consciência de classe de trabalhadores do território pertencentes ao SUS muito clara, e que eles possuem interesse em se aprofundar nesse campo de conhecimento.

Em relação à segunda questão colocada por José Mauro, Martha informou que nas aulas de estatística que leciona, identifica dificuldades na compreensão de quantitativos e com números. Já nas aulas de demografia, relatou que não conseguiu em nenhuma das duas turmas desenvolver adequadamente o conteúdo de migração devido ao tempo curto da disciplina. A mesma disse que é necessário propor uma articulação para que seja possível explicar o conteúdo que é importante para a Estratégia Saúde da Família (ESF).

A pesquisadora Fernanda Martins acha que a violência é um fator que dificulta no processo formativo, a frequência de tiroteio na região e a falta de segurança afeta tanto os professores, como os alunos a chegar, sair ou, até mesmo, durante a aula. Outro aspecto citado foi que os ACS reclamam bastante sobre a carga horária de trabalho, a sobrecarga de informações (tanto no trabalho, quanto nas aulas do curso), a falta de estabilidade para quem não é servidor e a situação do município (financeira e outras). Os conteúdos apresentados aos estudantes são importantes para a formação profissional e que caso eles sejam diminuídos prejudicaria a formação dos agentes.

Foi feita a dinâmica com base no texto “O Caminho da informação em Divinópolis” disponibilizado no termo de referência metodológico. Bianca seguiu conduzindo a conversa, questionando sobre a narrativa, citando que ela traz uma série de questões emblemáticas quando se trata dos sistemas de informação de saúde e registros de saúde no trabalho do ACS. A pergunta da pesquisadora foi: Se ambas recordavam de algum caso emblemático citado em sala de aula ou algo da história havia chamado a atenção delas.

Martha observou que os alunos procedem à coleta de dados de diferentes formas, de acordo com o material que é oferecido nas unidades. Fernanda mencionou que certa vez uma agente falou que andava bastante no sol para coletar informações e que se encontrava esgotado.

A pesquisadora Bianca Leandro se interessou e procurou saber mais da realidade em sala de aula e como ocorria o desenvolvimento dos conteúdos de estatística e demografia e das oficinas de cultura no processo formativo dos ACS. Além disso, perguntou quais temas e conteúdos norteadores seriam importantes de serem discutidos junto aos agentes.

Em resposta, Martha citou alguns conteúdos das aulas de estatística e demografia, como: as mudanças na população brasileira; a queda na taxa de fecundidade; e o envelhecimento da população brasileira. Refletiu que pela perspectiva demográfica é possível trazer diversos conteúdos para problematizar. Fernanda explicou um pouco mais sobre a oficina de cultura, que ocorre em três fases. As duas primeiras têm o seu roteiro de conteúdos e a última é mais livre para

que os alunos possam ter mais liberdade ao se expressarem. A pesquisadora destacou que para os ACS, na sua percepção, esta disciplina aparenta não ter tanta “importância” em relação às outras, mas que é importante para a valorização do profissional; destacou também que é através da territorialização que este profissional produz informação.

Martha refletiu que pensar sobre a cultura de cada local é extremamente importante no trabalho do ACS, uma vez que ele adentra as residências das pessoas, leva a informação em saúde e a forma como essa informação é “passada” precisa levar em consideração o aspecto cultural, com muito cuidado para que não reproduzam uma postura “violenta” e “normatizadora” no qual o ACS deve dizer o que as pessoas podem ou não fazer. Bianca lembrou que há um paradigma dominante da informação em saúde que educa o outro, no sentido bancário (com afirma Paulo Freire), indicando o que se pode ou não fazer e quanto será importante que o *e-book* pontue e problematize isso.

Fernanda lembrou que temos anos e anos de construção de uma sociedade violenta, então, isso também acaba permeando algumas práticas profissionais e não somente dos ACS. Citou alguns relatos de como os alunos vivenciam a presença do racismo nos seus cotidianos de trabalho. Com base nesses relatos, chamou a atenção a temática de “escrever sobre si”, como um componente importante ao se pensar o registro em saúde, pois isso influencia no registro que ele também fará na sua comunidade. Isso passa também por pensar a qualificação da informação em saúde. Fernanda também destacou a importância do agente como um agente de informação em saúde que está em

constante diálogo com as pessoas em seus contextos de vida.

Durante a roda, houve um diálogo importante sobre racismo, registro e informação, exemplificando com o baixo preenchimento da variável raça/cor nas fichas de notificação da Covid-19 e como esse não preenchimento torna invisível a discussão sobre o racismo nos serviços de saúde. Foi feito um apontamento para que o *e-book* pudesse trazer algumas situações específicas que levassem a essa discussão e problematização.

Posteriormente, as participantes foram convidadas a fazerem uma reflexão sobre como as suas aulas no curso técnico de agente comunitário de saúde impactam no processo de trabalho e nas vidas dos ACS. Pergunta feita pelo pesquisador Reinaldo Lopes.

A pesquisadora Fernanda Martins disse que as oficinas de cultura estimulam os agentes a problematizarem seus cotidianos. Para que eles possam ter consciência de si e se apropriem de si como seres sociais de forma mais ampla, visualizando também o coletivo. Martha reafirmou que o trabalho vai além da aplicação no ambiente profissional, mas que eles possam ser capazes de realizar leituras críticas da realidade, e citou o exemplo dos usos bons e ruins da estatística em matérias de jornais e em outras mídias.

Por último, foi abordado o tema dos recursos eletrônicos na vida profissional ACS e o que as pesquisadoras achavam.

Fernanda Martins exaltou que não tem como ficar alheio aos avanços tecnológicos, mas ter um olhar crítico e

cuidadoso. Para a pesquisadora, é um tema bem complexo, em relação à utilização desses instrumentos de trabalho: serão dos próprios agentes, será de alguma empresa ou serão da prefeitura? Em todo caso deve ter cuidado para saber quem terá acesso aos dados armazenados. Segundo ela, devem ser construídos processos que permitam a formação dos profissionais para utilização desses instrumentos eletrônicos, e fez a seguinte questão reflexiva sobre a temática: não adianta ter meios eletrônicos, se não possui outras necessidades dignas para o processo de trabalho. Ainda sobre esse tema, Martha complementou em se pensar sobre a saúde do trabalhador de forma ampla e reafirmou a necessidade de capacitação para utilização desses instrumentos e da questão ética sobre o armazenamento dos dados.

RELATO DA 2ª REUNIÃO

Data:

17/07/2020 às 14 horas.

Participantes do projeto:

Bianca Leandro, José Mauro Pinto,
Reinaldo Lopes e Juliana Rangel.

Entrevistadas:

Renata Pekelman, Márcia Mendes e Rose
Mari Ferreira.

Região:

Sul



A roda de conversa virtual ocorreu com a presença de três (3) trabalhadoras do SUS que lecionaram para o Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde realizado no estado do Rio Grande do Sul. A reunião teve seu início com a apresentação de todos os participantes que estavam no vídeo chamada no *Microsoft Teams*.

Após todas as apresentações, Bianca Leandro fez uma breve apresentação junto com o pesquisador Reinaldo Lopes. Bianca Leandro apresentou o desenvolvimento do e-book e Reinaldo relatou brevemente a sua experiência como Agente Comunitário de Saúde. Bianca Leandro explicou que a roda de conversa virtual tem como objetivo ouvir os docentes regionais responsáveis ou envolvidos no processo formativo de

Agentes Comunitários de Saúde (ACS), em especial, sobre a importância dos sistemas de informações e registros em saúde. A conversa também pretende compreender a experiência docente no processo de ensino-aprendizagem.

Nesta reunião, tivemos a presença de: Márcia Fernanda Mendes, Renata Pekelman e Rose Mari Ferreira que lecionaram no curso Técnico de ACS ofertado pelo Grupo Hospitalar Conceição (GCH) em parceria com o Instituto Federal do Rio Grande do Sul (IFRS).

Márcia Mendes coordenou o curso técnico de ACS pelo IFRS de 2011-2012 e 2015-2016. Renata Pekelman também atuou na coordenação do referido curso pelo

GHC, apontou que iniciou sua atuação no GHC em 2010 e envolveu-se com o curso Técnico dos ACS em 2011, produziu material didático tanto para os docentes, quanto para os alunos do curso. Rose Mari Ferreira tem formação acadêmica em odontologia, foi docente do curso e ainda trabalha com ACS no município de Alvorada/RS.

Logo em seguida, o pesquisador José Mauro Pinto perguntou há quanto tempo às professoras atuavam no processo formativo dos ACS e o que mais lhe agradava neste processo. Pediu também para que falassem sobre as principais dificuldades encontradas durante o processo formativo dos agentes.

Renata Pekelman disse que: *“Acho uma alegria fazer o curso, pois percebi essa mudança do sujeito, de formação do cotidiano e vai para uma posição de profissional de saúde. Um processo de transformação não só no trabalho e, sim, na vida, de valorização do seu trabalho e do conhecimento”*. Nos obstáculos, no processo formativo, entende que a escrita e a interpretação de texto por estes profissionais são desafiadoras, em específico, esse desafio formativo se materializa em barreiras no mundo do trabalho, quando, por exemplo, estes profissionais são proibidos de registrar no prontuário. Outro desafio formativo mencionado trata-se da difícil cooperação dos demais membros da equipe de saúde para que os agentes pudessem realizar o curso técnico.

A professora Márcia Mendes relatou ter trabalhado por dois anos na coordenação do curso técnico e que também já havia trabalhado com a saúde mental dos agentes comunitários de saúde, acredita que o ACS é cobrado como um “faz tudo”

e que, às vezes, eram proibidos de entrar em reuniões de equipe. De acordo com a professora, as aulas do curso contribuíram para a consciência de classe desses profissionais. Nos obstáculos no processo formativo, Márcia Mendes reforçou o comentário da professora Renata Pekelman em relação à equipe se ajustar, colaborar e compreender o processo de formação dos ACS; deu como exemplo o caso do facilitador da unidade que deveria auxiliar o ACS a aplicar os conhecimentos aprendidos no curso na sua prática profissional, entretanto estes facilitadores dificilmente compareciam às reuniões mensais de coordenação pedagógica do curso.

Rose Mari Ferreira trabalhou por três (03) anos (2015, 2016 e 2017) no curso técnico de ACS. Vê no cotidiano do trabalho, pós-curso, os ACS com posicionamento firme e um nítido empoderamento na atuação profissional. Nas principais dificuldades, a professora informou que há o uso de recursos tecnológicos.

Posteriormente, foi lida em conjunto a história fictícia utilizada na roda de conversa. Bianca Leandro seguiu conduzindo a conversa, questionando sobre a narrativa, citando que ela nos traz uma série de questões emblemáticas quando se trata dos sistemas de informação em saúde e registros em saúde no processo de trabalho do ACS, perguntou se elas se recordavam de algum caso.

Renata Pekelman iniciou relatando que é praxe o não retorno de dados para os agentes, porque há a coleta de dados, mas os profissionais não recebem a informação de volta, não compreendem para que servem os dados a retroalimentação para

as equipes não ocorre. A desinformação é a tônica para os ACS. A professora Márcia Mendes compartilhou um caso no qual as fichas cadastrais ficavam nas casas das agentes e questionou: “*Já pensou uma casa pega fogo e se perde diversos registros?*”. Além disso, disse ser complicado o retorno do olhar e saber a efetividade da coleta de dados na prática. Rose Mari Ferreira informou que no município de Alvorada/RS havia um espaço para digitar, mas que muitas das vezes os ACS não eram capacitados para tal.

A professora Rose seguiu relatando um pouco da sua experiência com os ACS. Destacou o fato da unidade básica que conheceu localizar-se-á na periferia da cidade e, como não tinham computador, os alunos relatavam que para poderem digitar os dados, deveriam digitar em casa ou então ir à secretaria de saúde, localizado na região central do município. Os custos para o deslocamento não eram ressarcidos e atualmente não há segurança sanitária para que ocorra o traslado e permanência nesse espaço (devido à pandemia por Covid-19). Ainda assim, há pressão institucional para o cadastramento de 400 famílias por mês. Renata Pekelman acredita que haja uma tendência de desmonte da Atenção Básica, pois exige algo dos ACS que eles não têm suporte para atender. Diz-se inconformada, pois em um estudo recente ela notou que o Brasil é o terceiro (3º) país com mais profissionais de saúde adoecidos no âmbito da pandemia por Covid-19, (1º médicos, 2º enfermeiros e 3º Agente Comunitário de Saúde).

Ainda sobre o contexto da pandemia, Márcia Mendes apontou que, em geral, os ACS não possuem Equipamentos de

Proteção Individual adequado e lembrou que muitos são grupos de risco. Ela soube de ACS que se recusaram a trabalhar sem os instrumentos de proteção adequados e sofreram. Essas agentes também compreendem a situação emergencial, mas se vêem a mercê da atuação do secretário municipal de saúde, que por sua vez, também é refém do modelo de financiamento federal da Atenção Básica que vem sendo implementado.

Em seguida, Bianca Leandro procurou saber mais da realidade em sala de aula e como os conteúdos de informação e registro em saúde foram abordados na formação do ACS. Além disso, se elas tivessem que listar temas e conteúdos norteadores importantes de serem discutidos junto aos ACS, quais seriam?

Renata Pekelman disse que estes temas foram apresentados após a discussão sobre questões de saúde em um segundo momento do curso e compartilhou o material utilizado (em formato de apostila). Com base na experiência dela, apontou os seguintes temas como pertinentes e necessários: concepções de vigilância; o papel da vigilância na Atenção Básica; e quais são os principais motivos de estarem coletando dados e informações. Além disso, foram destacados temas relevantes como a relação entre vigilância e informação, e o papel de cada profissional na Atenção Básica.

Márcia Mendes aponta que são necessários mais recursos audiovisuais e que trabalhe temas como: construir e manter vínculos no atual cenário e a comunicação em saúde para evitar as *fake news*. Rose Mari Ferreira alegou que o sistema de trabalho impõe processos onde não há a capacitação ideal como, por exemplo,

para o preenchimento do e-SUS-AB.

Bianca Leandro fez o seguinte questionamento: com base na avaliação e vivência de vocês qual o grau de importância atribuído aos sistemas de informação e registros em saúde no trabalho do ACS? Após a realização do curso técnico, vocês notaram alguma mudança, em relação a esse tema, no processo de trabalho desse profissional?

A professora Márcia Mendes citou que os ACS enxergam esse tema como uma parte do trabalho “alienado” e “chato”. A professora não conseguiu enxergar uma mudança significativa neste sentido restrito, mas sim, no âmbito profissional como um todo. Rose Mari percebe que os ACS visualizam este assunto como “custoso” por terem que se deslocar até o prédio da secretaria de saúde para digitar os dados. Apesar disso, em relação a mudanças no processo de trabalho após o curso técnico, ela percebe que os ACS ficam mais confiantes em realizarem alterações e registros no prontuário. Renata Pekelman concordou com a fala de Márcia Mendes, afirmando que a mudança não era necessariamente no âmbito do registro de informação em saúde, mas sim em todo âmbito profissional.

Na reta final da reunião, José Mauro retomou as perguntas norteadoras e abordou o tema dos recursos eletrônicos na vida profissional do ACS. O que as professoras achavam desse tema, tanto em relação à capacitação quanto ao processo de trabalho diário desse profissional?

Márcia Mendes pontuou: *“Para a formação é complicado, pois nem todos os profissionais conseguem se adequar e ter uma participação efetiva”*. Ela indicou que

não vê êxito adequado em uma formação totalmente à distância, mediada somente por uma plataforma digital, em contra partida, concorda que a disponibilidade tecnológica deve ocorrer, mas que os ACS sejam respeitados no seu ambiente de trabalho.

Rose Mari Ferreira também pensa ser difícil e complicado que um curso integralmente à distância possa ter êxito e, além disso, dificilmente todos os profissionais teriam acesso aos meios necessários para a realização da formação, como internet, computadores, *tablets*, etc.

Renata problematizou o uso das ferramentas eletrônicas, pois prejudicaria o debate, a discussão e troca como um componente pedagógico importante. De acordo com a professora, os profissionais não deveriam ter que trabalhar em casa, onde possivelmente, não há remuneração, tornando-se um trabalho a mais. Sugeriu o uso de rádio como uma possível tecnologia, mas deixou claro que todas as plataformas digitais seriam complementares, e não a única forma de capacitação. Enfatizou que desde que seja disponibilizada a tecnologia, mas que tenham uma perspectiva totalizante, e citou o exemplo do *tablet* com acesso à Internet, com formação continuada e capacitação dos atuais profissionais. Para Renata, o “problema” não é a tecnologia em si, mas sim o processo. É necessário considerar as distintas realidades de atuação territorial existentes.

Para encerrar, o pesquisador José Mauro perguntou se havia algo que as professoras gostariam de relatar e que não houvesse sido perguntado ou algo que quisessem complementar para o e-book.

Renata Pekelman lamentou não ter mais o curso técnico, pois foi muito positivo, complementou sinalizando ser uma grande perda a quantidade de ACS na equipe de saúde da família ser reduzida devido às recentes portarias publicadas pelo Ministério da Saúde. Márcia Mendes defendeu que deveriam existir mais cursos para fortalecer a política de saúde municipal.

Rose Mari concordou com Renata sobre a importância do curso e salientou que, de acordo com as experiências em Alvorada/RS e Novo Hamburgo/RS (que fazem parte da Região Metropolitana de Porto Alegre) enxergou grandes diferenças entre estas duas cidades após a realização do curso técnico. Ademais, acredita que o Ministério da Saúde se precipita em não investir amplamente na capacitação dos ACS.

Todas se declararam disponíveis a participar de futuras reuniões.

RELATO DA 3ª REUNIÃO

Data:

06/08/2020 às 14 horas.

Participantes do projeto:

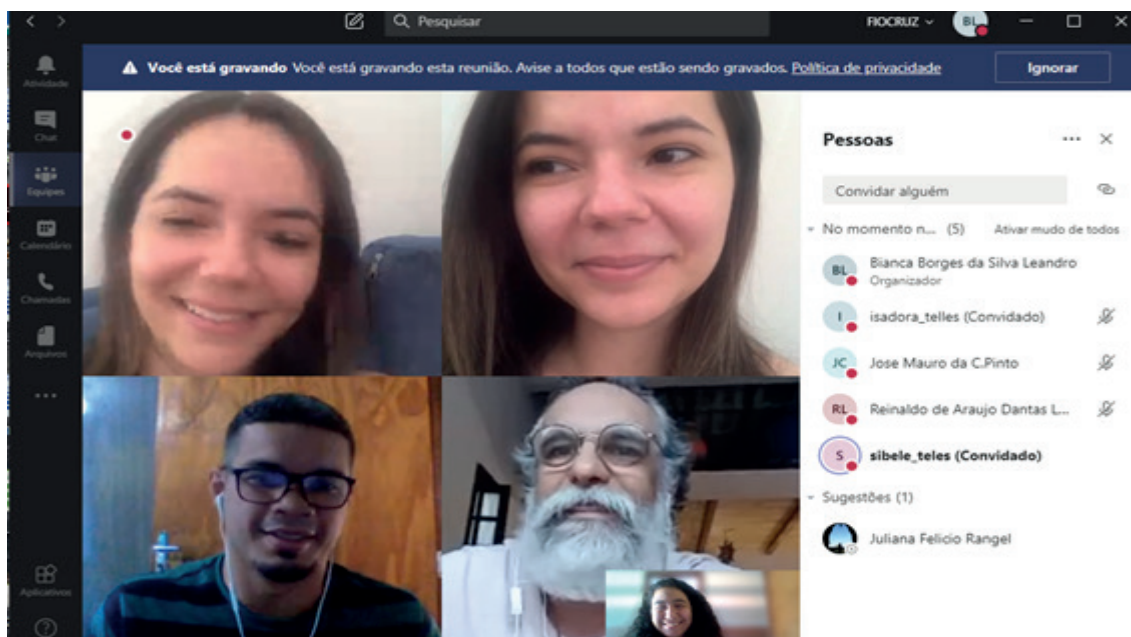
Bianca Leandro, José Mauro Pinto e
Reinaldo Lopes.

Entrevistadas:

Isadora Teles e Sibeles Teles.

Região:

Nordeste



A roda de conversa virtual contou com a presença de duas (2) trabalhadoras do SUS que lecionaram para o Curso Técnico de Agente Comunitário de saúde realizado no estado do Piauí, no âmbito da Escola Técnica do Estado: Isadora Teles e Sibeles Teles. Ambas, atuam como docentes e são enfermeiras da Estratégia Saúde da Família, formadas pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), com especialização em saúde da família.

Após a apresentação de todos os participantes, José Mauro Pinto iniciou as questões perguntando a respeito do tempo que atuavam na formação de ACS

e o que lhes agradava nesse processo.

Sibeles Teles relatou que trabalha na atenção básica há cinco (05) anos, teve início logo após se formar, atualmente trabalha em uma unidade rural. De acordo com a professora, os ACS da sua unidade possuem *tablets* e, apenas, dois dos cinco agentes que integram sua equipe ingressaram no curso técnico de ACS. Considera o curso técnico fundamental para a formação profissional dos agentes. O curso técnico que elas lecionam é presencial e acontece com concentração de aulas duas vezes por semana, em geral na sexta e sábado.

Isadora Teles que também atua na Saúde da Família desde que se formou. Comentou que os ACS que estão realizando o curso técnico possuem mais domínio das informações e registros em relação aos que ainda não o realizaram e nota mudanças na atuação profissional no sentido de melhor qualificação da informação.

Em seguida, foi lida em conjunto, a narrativa (história fictícia) utilizada para mobilizar o debate. Bianca Leandro seguiu conduzindo a conversa citou que a narrativa traz uma série de questões emblemáticas quando se trata os sistemas de informação e registros em saúde no processo de trabalho do ACS. Perguntou se ambas se recordavam de algum caso citado em sala de aula que pudessem compartilhar ou alguma situação que viesse da vivência profissional delas.

Isadora Teles relatou que quando começou a trabalhar utilizavam-se fichas em papel, mas, com o passar do tempo, os ACS cobravam o *tablet* para melhorar a organização do trabalho. Havia uma reunião semanal para sintetizar os dados. Com a inserção do *tablet* no cotidiano do trabalho, houve uma capacitação, porém, mesmo assim, somente com a prática diária deu-se o pleno uso do equipamento. Informou que após a sincronização dos dados com a secretaria de saúde, ela consegue acessar “as produções” dos ACS e acompanhar o trabalho. Entretanto, Isadora acredita que ainda há brechas no *software* que mostram que ele pode ser aprimorado. Enxerga que o uso do *tablet* foi um facilitador no processo de trabalho dos ACS.

Já Sibeles Teles alegou que os ACS da zona rural com quem trabalha não viram com

bons olhos, inicialmente, o uso dos *tablets*, porém, com o passar do tempo tornou-se natural o uso do novo instrumento de trabalho. Afirmou que a informatização facilitou a atuação dos agentes com os programas da Atenção Básica como a hipertensão. Seguiu comentando que na sua área de atuação há diversas pessoas carentes e, muitas fazem uso de auxílio maternidade, assim, para que consigam ter acesso a esse benefício, é necessário ter o cadastro atualizado de maneira correta nos prontuários de saúde, tanto o impresso que é utilizado pelos médicos e enfermeiros, quanto o digital que é atualizado por meio do *tablet* dos ACS.

Completo dizendo que a informatização já está ocorrendo há cerca de um (01) ano. Com a pandemia, esse processo teve uma pausa. O gerenciamento dos registros e das informações é feito na unidade de saúde que possui um computador e uma recepcionista responsável para digitação das informações. Ainda assim, afirmou que há uma data específica para o gerenciamento e análise dos dados, onde a equipe se reúne. Bianca Leandro reforçou a relevância desse tipo de reunião e citou que há locais que devido à modernização tecnológica os profissionais deixaram de se reunir.

Ainda em relação às questões emblemáticas, Isadora Teles enalteceu o uso do *tablet* por permitir o acompanhamento do ACS e saber qual a data de realização da visita. Também enxerga essa tecnologia digital como primordial no atual processo de trabalho.

Diante disso, Bianca Leandro procurou saber mais da realidade em sala de aula e como os conteúdos de informação e registro em saúde foram abordados no

processo formativo dos agentes.

Ambas responderam que a disciplina “Promoção da saúde em comunidade” focou nas campanhas (como “combate à dengue” e “outubro rosa”) e o uso do *tablet* era importante para facilitar a busca de determinados perfis. A utilização do *tablet* não era de todos os ACS do curso, pois determinados municípios ainda não adotaram esta ferramenta. Os conteúdos do curso vão sendo tratadas de acordo com o grau de importância que as docentes avaliam, elas acreditam que o conteúdo envolvendo “informações e registros” vem sendo atualizado constantemente por elas, pois tem como base uma apostila impressa que de acordo com a professora Isadora Teles “está desatualizada”. Incluíram também a discussão sobre a divisão da população por faixa etária e o porquê de se ter esse conhecimento, em relação às doenças de notificação, apresentaram o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINASC), falaram também sobre o Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) e a relação desses sistemas com o trabalho do ACS e o papel desse profissional na qualificação da informação.

Sibele Teles compartilhou uma situação que vivenciou na sua unidade de saúde quando começou a trabalhar e tem relação com tema de informação e registro em saúde. Ao chegar à unidade, solicitou uma lista de crianças vacinadas e verificou que tinham muitas crianças faltantes. Perguntou aos agentes o porquê daquele quadro, eles informaram que tinha relação com a cultura local de não imunizar. Desse modo, trabalhou em cima dessa situação para modificá-la. O primeiro passo foi junto com os ACS apresentar o calendário vacinal, discutir sobre a importância da

imunização e da carteira de vacinação. Em seguida, foram feitas atividades de educação em grupo na unidade e nas escolas. A participação dos agentes nessas atividades foi fundamental, pois eles foram o veículo de informação no diálogo direto com a população para a discussão desse tema. Em um pouco mais de três meses a lista de crianças faltosas do território foi zerada. Este exemplo mostra a potência de uso da lista de crianças vacinadas como um registro que disparou o processo de trabalho, levando a mudanças nos indicadores de imunização.

A pesquisadora Bianca Leandro perguntou se elas pudessem listar temas e conteúdos norteadores, em relação às informações e registros, importantes de serem discutidos junto aos ACS, quais seriam?

Apontaram que colocariam conteúdos sobre o sistema que funciona no tablet, o prontuário eletrônico, a informação em articulação com o cuidado e os princípios dos SUS, a equipe multidisciplinar e os conteúdos serem trabalhados em sintonia com a prática diária de trabalho ACS. A lei que regulariza a profissão do agente também é fundamental, para saberem os direitos e os deveres da sua competência, pois percebem na prática, em determinados momentos, que eles não se aprofundam em alguns temas por se sentirem cautelosos em relação as suas atribuições.

Em seguida Bianca Leandro fez o seguinte questionamento: qual o grau de importância, na percepção de vocês, que os ACS atribuem aos sistemas de informação e registros em saúde? Vocês observaram alguma mudança em relação a este processo de trabalho do ACS no decorrer do curso técnico?

Sibele Teles acredita que são de extrema importância, pois relata que trabalha paulatinamente com os ACS de sua equipe sobre isso, apontar que, o que eles registram tem reflexos importantes no cuidado. Isadora Teles complementou afirmando que alguns ACS não acreditam ou não têm noção de como os dados que coletam podem impactar a política de saúde.

Reinaldo Lopes retomou as perguntas norteadoras e abordou o tema dos recursos eletrônicos no processo de trabalho dos ACS. Perguntou a opinião delas a respeito desse tema, tanto em relação à capacitação, quanto no processo de trabalho diário e quais cuidados se deveriam ter e quais sugestões elas fariam.

Isadora Teles citou que no *tablet* as informações são mais satisfatórias e completas, facilita a busca de dados, entretanto é um desafio, pois depende dele (*tablet*) para que a informação seja precisa. A professora Sibele Teles afirmou que os *tablets* são destinados para uso profissional, não sendo autorizada a instalação de outros aplicativos, para não prejudicar o desempenho nas atividades profissionais e resguardar o profissional. Por isso, afirmaram que pensar em como o *tablet* se insere no cotidiano de trabalho do agente é fundamental.

José Mauro procurou saber mais sobre a saúde digital no processo de trabalho do ACS e questionou: Por que a informação seria mais completa no *tablet*?

Isadora Teles respondeu que ao registrar no *tablet*, há algumas sinalizações de dados obrigatórios que faltam e precisam ser preenchidos, já no papel, o ACS, por vezes, deixava em branco. Exemplificou

com o campo renda familiar. A professora Sibele Teles citou a possibilidade de poder ter acesso mais rápido a algumas informações como a dos usuários que recebem bolsa família, o seu peso e altura também foi um facilitador. O *tablet* funciona *offline*, o que é importante para o trabalho do ACS, e, uma vez por semana, há a sincronização dos dados junto à secretaria municipal de saúde.

Reinaldo perguntou como está o uso do *tablet* no processo de trabalho durante a pandemia.

Ambas parabenizaram o processo de trabalho que vem sendo desenvolvido pelos agentes, pois o ACS tem feito o monitoramento de possíveis casos ou de adoecidos através do telefone (principalmente pelo aplicativo Whatsapp) e a visita técnica em casos de urgência/emergência. Estão trabalhando de maneira reduzida devido à pandemia. As campanhas de vacinação seguem ocorrendo e os ACS avisam aos usuários via telefone. Pontuaram também o seu papel como um agente de informação em saúde, na realidade delas, sinalizaram que a população respeita a fala do ACS.

Devido ao uso de celular, o pesquisador José Mauro perguntou: de quem é o celular e quem arca com os custos das ligações e uso do pacote de dados para acesso à internet?

A professora Isadora Teles informou que o uso é feito pelo celular do próprio ACS e os dados ou créditos são pagos pelo agente. Até o momento não houve reclamação e, segundo ela, há um celular disponível para o uso do agente no posto de saúde, mas eles precisariam se deslocar até lá. Especificou que para o

trabalho de acompanhamento de casos de Covid-19 durante a pandemia, elas construíram uma ficha de monitoramento, documento impresso, são utilizadas pelos ACS e demais membros da equipe, ficam guardadas na unidade de saúde e separadas, caso haja a necessidade de acessá-las.

Reinaldo perguntou quais cuidados se deveriam ter no uso das tecnologias digitais e quais sugestões elas fariam?

Sibele Teles apontou a necessidade de cuidado com o carregamento do *tablet*. Não há distribuição de capas ou películas, os acessórios foram adquiridos pelos próprios ACS. No município delas, não há a preocupação por parte de furtos ou roubos. Todos os agentes assinaram um termo se comprometendo em devolver os equipamentos caso decidam sair do seu posto de emprego. Os ACS, em sua grande maioria, são funcionários públicos, apenas alguns poucos municípios da região que os profissionais são contratados.

Bianca Leandro questionou se mesmo com o *tablet* os ACS ainda faziam uso do caderno. A enfermeira Sibele Teles afirmou que sim e, embora o *tablet* se faça presente no cotidiano profissional, o caderno, em alguns casos, segue acompanhando os agentes.

Para finalizar a reunião, foi perguntando se as docentes teriam algo a acrescentar para a temática do *e-book*. Ambas parabenizaram a iniciativa e se colocaram a disposição para os desdobramentos do projeto.

RELATO DA 4ª REUNIÃO

Data:

10/08/2020 às 14 horas.

Participantes do projeto:

Bianca Leandro, José Mauro Pinto,
Reinaldo Lopes e Juliana Rangel.

Entrevistada:

Ana Maria Quintela Maia.

Região:

Sudeste



Nesta reunião tivemos a presença de Ana Maria Quintela Maia que é terapeuta ocupacional e sanitarista. Docente no Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ) no campus Realengo, ela atua no curso técnico de Agente Comunitário de Saúde desde 2017. De acordo com ela, o curso foi pensado em conjunto com os professores do curso técnico da EPSJV/Fiocruz.

José Mauro Pinto deu início à roda de conversa após as apresentações, ele perguntou a respeito de quanto tempo a professora atuava na formação dos

ACS, o que mais lhe agradava neste processo e quais as principais dificuldades encontradas em sua vivência.

Ana Maria Quintela informou que já trabalha há cerca de três anos e meio, desde 2017. Segundo ela, a formação é um desafio profissional, primeiro por se tornar docente mesmo não tendo licenciatura e, segundo, por ter que adaptar o conteúdo de formação para o nível médio. Ela utiliza as experiências compartilhadas pelos

próprios alunos que quando chegam ao curso estão muito interessados. A principal dificuldade apontada é saber dosar os alunos que são ACS com os que não são, pois introduzir esse mundo para os não ACS é difícil, pois tudo é muito novo. Adequar à estrutura curricular para formação de ACS que não estão atuando como agente é tarefa árdua, uma vez que a metodologia é voltada para quem já está trabalhando na área. Destaque para o fato de que o curso técnico do IFRJ é aberto para pessoas que não necessariamente sejam ACS.

Completa dizendo que houve também um longo processo burocrático e desanimador para permitir a liberação dos ACS, em especial da zona oeste do Rio de Janeiro, para cursarem a formação. Com o passar dos períodos, foi sendo esvaziada a presença destes profissionais nas turmas. A dificuldade de liberação dos agentes, por parte da prefeitura, vem sendo um entrave, o que desmotiva os ACS a permanecerem na formação, em especial uma formação técnica que é mais longa. Já houve cenários nos quais para a liberação não era necessária a compensação de carga horária por parte dos agentes, em outros casos tinham que compensar, trabalhando aos sábados por exemplo.

Houve então a leitura do texto complementar (história fictícia) em conjunto com a participante. Bianca Leandro questionou se dentre as situações apresentados no texto, ela já teve experiência de lidar com algo parecido em sala de aula ou se poderia citar algum caso emblemático.

Ana Maria disse já ter ouvido relatos parecidos de alguns alunos. Alguns não

tinham a noção da importância de cada informação coletada, tanto para as visitas domiciliares, encontros formais, quanto para os encontros não-formais. Seguiu relatando que durante as aulas, pelo curso receber profissionais que vinham de diferentes áreas de planejamento e de municípios distintos, quando se tratava sobre o tema dos Sistemas de Informação, as turmas com os ACS de diferentes localidades ficavam sem entender a existência de diferentes prontuários eletrônicos. Em sua percepção, ao longo do curso técnico, os alunos compreendem a importância de se registrar e compartilhar as informações com a equipe, para potencializar o processo de cuidado.

Diante disso, Bianca Leandro procurou saber mais da realidade em sala de aula e como os conteúdos de informação e registro em saúde foram abordados na formação do ACS.

A professora Ana Maria explicou que o curso é dividido em três ciclos. No ciclo 1º aborda-se o trabalho do ACS, no 2º, trata-se da promoção da saúde e ciclos de vida, (de acordo com os grupos existentes no SUS), e no 3º, aborda-se a vigilância e é nele que há o aprofundamento sobre sistemas de informações e registros em saúde.

Cada ciclo do curso corresponde a um semestre e as aulas são duas vezes na semana, em cada ciclo, os dias das aulas variam. Há entradas semestrais por meio de edital, entretanto ela afirma que este é de difícil leitura, com provas de português e matemática e ainda é um processo seletivo pago por conta das regras do Instituto. Citou a experiência de um determinado semestre em que a matrícula foi através de sorteio e que este semestre,

em especial, foi um dos mais proveitosos em relação ao número de profissionais ACS nas turmas.

Em seguida, Bianca Leandro indagou sobre o grau de importância atribuído aos sistemas de informação e registros em saúde e se houve, na percepção dela, alguma mudança em relação ao processo de trabalho do ACS com a realização do curso?

Ana Maria reconhece que inicialmente os alunos não acham esse tema tão importante, mas acredita que para os alunos o grau de importância da qualificação da informação se dá no decorrer do curso. No ciclo três (03), a professora vê uma total mudança na postura profissional dos ACS, graças às aulas do curso, que busca trazer exemplos práticos para a aplicação dos registros em saúde com a vida profissional.

Bianca perguntou se a professora poderia listar temas e conteúdos norteadores importantes de serem discutidos junto aos ACS. Ana Maria apontou a necessidade de se trabalhar com os principais indicadores de saúde de forma aprofundada e que o material tenha uma linguagem prática para o ACS. Além disso, que houvesse a valorização do caderno como principal parceiro do ACS e que trouxesse conteúdo sobre Sistemas de Informação, já que ela acredita ser desafiador aprofundar este conteúdo para os alunos.

Reinaldo Lopes seguiu conduzindo as perguntas norteadoras e abordou o tema dos recursos eletrônicos no processo de trabalho do ACS. Perguntou a opinião dela sobre o tema, tanto em relação à capacitação, quanto no processo do trabalho diário.

Ana Maria informou que foi complicado o uso de e-mail compartilhado entre os alunos e que muitos docentes não viam isso (o uso de recursos eletrônicos na formação) com “bons olhos”, porém mudaram de idéia e foram paulatinamente trabalhando com recursos da informática para ir aprimorando a formação do ACS, como por exemplo, o uso do Word, Power Point e o Excel. Portanto, ela acha que é importante e desafiador, mas vem pensando, coletivamente, em como superar essa lacuna que fará total diferença futuramente para a atuação desse trabalhador. Completa dizendo que no monitoramento de situações de saúde, caso houvesse um sistema de informação em tempo real, haveria a necessidade de um processo formativo em massa para que todos os ACS usassem plenamente os recursos existentes e fizessem um bom uso da informação.

Bianca Leandro explicou as próximas etapas do projeto. Ana agradeceu a participação e se colocou a disposição para futuros desdobramentos.

RELATO DA 5ª REUNIÃO

Data:

01/09/2020 às 10 horas.

Participantes do projeto:

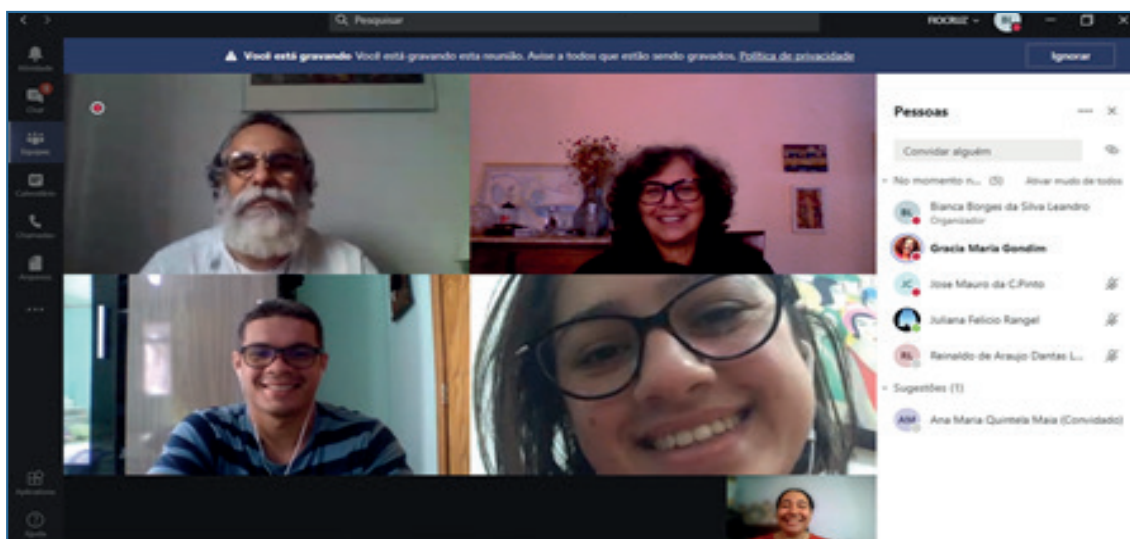
Bianca Leandro, José Mauro Pinto,
Reinaldo Lopes e Juliana Rangel.

Entrevistada:

Grácia Maria de Miranda Gondim.

Região:

Nordeste



Esta roda de conversa teve a presença de Grácia Maria de Miranda Gondim, arquiteta de formação, trabalha com a área de vigilância em saúde desde 1995. Atuava diretamente na EPSJV até 2016, ano em que iniciou a cooperação com a escola de saúde na UFRN onde está no momento. Nesta universidade, atua como docente em diversos cursos técnicos, inclusive o de Agente Comunitário em Saúde.

Grácia sinalizou também que esse projeto é muito importante, inclusive para outros serviços de saúde que não tenha o ACS, pois será possível também que outros profissionais se apropriem desse conhecimento e adaptem para as suas realidades. Fez um destaque inclusive para o fato do e-book ser traduzido para outras línguas, permitindo sua apropriação

por outros países. Compartilhou uma experiência que teve com o sistema de saúde da Angola.

Após todas as apresentações, José Mauro Pinto iniciou a roda de conversa. Perguntou há quanto tempo Grácia atuava na formação dos ACS, o que mais lhe agradava neste processo e quais as principais dificuldades encontradas.

Grácia Maria informou que trabalha na formação dos agentes comunitários de saúde desde 2008, sobretudo na elaboração do currículo na EPSJV. Nos últimos quatro anos, na UFRN, atua direto como docente, na formação técnica do ACS. Ela vê o agente como um produtor de conhecimento. Destacou o pertencimento que o ACS tem com a comunidade. Afirmou

que há uma troca bem interessante de experiência e de conhecimento durante o curso. A principal dificuldade que percebe é a comunicação, fazer uma tradução do conhecimento científico para o conhecimento popular. Essa dificuldade é dos docentes. A pedagogia (didática), a forma como ensina é outro obstáculo. O recorte do que será tratado e debatido também não é feito de maneira clara, o currículo prescrito e o que é visto na sala de aula, muitas vezes, destoam.

Houve então a leitura do texto complementar em conjunto com a participante. A partir da leitura da narrativa, Bianca Leandro questionou se dentre as situações apresentadas no texto, a professora Grácia Maria já teve experiência de lidar com algo parecido em sala de aula ou se poderia citar algum caso emblemático.

Grácia Maria vê a história como um caso emblemático, ao participar de uma determinada pesquisa ela notou um distanciamento entre quem coleta e quem digita os dados, e, por vezes, uma não qualificação da informação em saúde. Também nota uma subalternidade dos profissionais de saúde de nível técnico médio na equipe de saúde, em geral possuem pouca autonomia no trabalho e tem o seu trabalho desvalorizado. Os ACS não têm ocupado o papel de um sujeito que produza informação e conhecimento, o que é uma grande perda, há também uma grande precariedade no processo de trabalho. Apesar disso, destacou que observa nos últimos quinze (15) anos um avanço na construção profissional do ACS e a sua maior autonomia, embora, ainda em um processo de luta e de correlação de forças assimétricas.

Falou sobre o uso de tecnologias, destacando que embora ela seja fundamental para agilizar o processo de trabalho, as tecnologias por si só, não produzem conhecimento, quem produz o conhecimento são os trabalhadores. Destacou a relevância do ACS saber o que coleta e o porquê aquele determinado dado do indivíduo ou do território é importante, informações que serão importantes para planejar e pensar o território. Defende a perspectiva da informação em saúde territorializada.

Diante disso, Bianca Leandro procurou saber mais da realidade em sala de aula na UFRN e como os conteúdos de informação e registro em saúde foram abordados na formação do ACS.

Grácia Maria percebe o conhecimento muito fragmentado, embora tenha um módulo específico sobre este tema, trata-se de um assunto transversal, podendo ser abordado quando se fala em território ou em análise de situação de saúde e isso faz com que a informação não seja traduzida de maneira clara para o profissional de saúde. Quando se fala na informação em saúde tem tanto a perspectiva da informação que se traduz em números, como também a que qualifica os números. A professora acredita que a forma como este tema é tratado ainda é muito complicado, pois os conteúdos são tecnicistas e não são internalizados no processo de trabalho dos profissionais de saúde. Exemplificou com a temática de indicadores em saúde que costuma ser apresentada de um modo muito frio, não se discute o que é numerador, denominador, porque se multiplica por determinadas potências de dez. Sinalizou que se trata de uma crítica que se relaciona com a formação do ACS, mas também com a forma mais crítica

que, muitas vezes, a epidemiologia se apresenta. Lembrou que dados ambientais e dados socioeconômicos também são informação em saúde.

Bianca Leandro perguntou se ela poderia listar temas e conteúdos norteadores importantes de serem discutidos junto aos ACS. A entrevistada afirmou que é necessário debater os currículos, acredita que é preciso avaliar criticamente se há excessos de conteúdo e revisar as estratégias pedagógicas adotadas. Construir conhecimento fazendo sentido para o aluno, contextualizando e aprofundando a partir das dúvidas e das possíveis inquietações.

Bianca Leandro perguntou sobre o grau de importância atribuído aos sistemas de informação e registros em saúde pelos alunos e se ela observa alguma mudança em relação ao processo de trabalho do ACS com a realização do curso técnico? Graça Maria informou que durante o curso eles simulam e tratam sobre dados e informações do cotidiano, os que já são ACS ajudam e dão suporte aos que não são, pois estão sempre trazendo exemplos práticos sobre o cotidiano da sua vida profissional. Ao longo do curso, os alunos passam a refletir e sistematizar melhor sobre o seu próprio processo de trabalho, muitos deles percebem que há uma desvalorização do seu conhecimento e do seu trabalho.

Para aprofundar mais sobre o tema da saúde digital e o processo de trabalho dos ACS, Reinaldo Lopes seguiu conduzindo as perguntas norteadoras e abordou o tema dos recursos eletrônicos na vida profissional do ACS. O pesquisador perguntou sobre a opinião da professora acerca dessa temática, tanto em relação

à capacitação como também no processo de trabalho diário.

Grácia Maria disse que o uso de tecnologias é importantíssimo. É também uma estratégia de comunicação, mas acredita que seja difícil as explicações do uso e que há necessidade do uso contínuo destas ferramentas para construção de novas possibilidades.

Para colaborar na construção do *e-book* sugeriu que se trate sobre o Tabnet/Datusus - que haja vídeos-aulas no Youtube, inserindo os links e que embora estas novas tecnologias sejam necessárias, o papel é tão importante quanto o que é digitalizado, por isso a discussão sobre o suporte em papel também precisa aparecer. A temática do registro e da informação em saúde não pode aparecer de um jeito fragmentado.

Bianca Leandro explicou as próximas etapas do projeto. Grácia Maria agradeceu a participação e se colocou a disposição para futuros desdobramentos do projeto. A reunião foi encerrada.

RELATO DA 6ª REUNIÃO

Data:

11/11/2020 às 15 horas.

Participantes do projeto:

Bianca Leandro, José Mauro Pinto, Reinaldo Lopes, Juliana Rangel e Isabel Domingos.

Entrevistada:

Lidineusa Machado Araújo

Região:

Norte



Lidineusa Machado Araújo é enfermeira e professora no quadro efetivo de professores do Instituto Federal do Pará (IFPA). A reunião teve seu início com a apresentação de todos os participantes. Em seguida, José Mauro Pintou perguntou a respeito de quanto tempo ela atuava na formação dos ACS e o que mais lhe agradava neste processo?

Lidineusa Machado informou que atua há três (03) anos na formação técnica dos ACS, desde a sua admissão na instituição,

(2017-2018), o que mais lhe agrada é poder preparar o profissional de qualidade para a saúde pública, pois irão atuar na Estratégia Saúde da Família e farão a diferença pelo SUS. Afirmou também, que vê o ACS como o principal elo entre a comunidade e a Unidade Básica de Saúde (UBS).

Houve então a leitura do texto complementar em conjunto com a participante. Bianca Leandro perguntou se dentre as situações apresentados no

texto, ela já teve experiência de lidar com algo parecido em sala de aula ou se poderia citar algum caso emblemático.

A professora afirmou que a história é uma realidade do sistema de saúde, no geral, a infraestrutura das UBS é muito precária, existem unidades que funcionam em casas muito pequenas e dificulta o trabalho de todos os profissionais. Além de ser extremamente comum faltar fichas para a execução do trabalho do ACS.

Diante disso, Bianca Leandro procurou saber mais da realidade em sala de aula e como os conteúdos de informação e registro em saúde foram abordados na formação do ACS.

Lidineusa Machado disse que no curso técnico há uma disciplina denominada de “Aplicativos informatizados em saúde” e na disciplina “Saúde da família” são discutidos os procedimentos da Estratégia de Saúde da Família, que englobam os registros e informações em saúde. A professora também indicou que há atividades práticas onde os alunos se aproximam desse assunto.

Isabel Domingos perguntou se durante essa prática existe alguma abordagem sobre o registro e informação e sobre a coleta de dados. Lidineusa declarou que os alunos, na maior parte da turma não são ACS, por isso, eles fazem o relato de suas vivências acompanhando alguns ACS no estágio. Os alunos da turma notam que os ACS, algumas vezes, não coletam todos os dados e que algumas visitas são difíceis de serem realizadas devido à locomoção, o que também implica na realização do registro adequado.

Reinaldo Lopes perguntou: após as

aulas sobre os sistemas de informação e registros em saúde o processo de trabalho dos ACS mudou? E, caso sim, como? Lidineusa afirmou que é algo que ela espera, porque são de extrema importância as informações em saúde para as ações de prevenção e promoção da saúde, mas que ainda não tem essa dimensão exata do impacto no processo de trabalho para poder partilhar.

Reinaldo Lopes seguiu conduzindo as questões norteadoras, abordando principalmente as questões voltadas para a saúde digital e o processo de trabalho dos ACS. Sobre o tema dos recursos eletrônicos na vida profissional ACS, perguntou o que ela achava, tanto em relação à capacitação quanto no processo de trabalho diário.

Lidineusa relatou que não existem esses recursos ainda em sala de aula, nem na prática dos ACS que ela conhece. Entretanto, trabalha com geoprocessamento em uma determinada disciplina e acredita que esse tema irá crescer futuramente. Informou também que a disciplina de aplicativos informatizados na área da saúde tenta disparar essa discussão.

José Mauro perguntou se o Instituto, ou ela, tinha experiência na formação do Agente Indígena de Saúde, em especial, sobre o tema da informação e o registro em saúde. Lidineusa respondeu que não, apesar de ela e demais docentes terem também esse interesse. Em seguida, os participantes da reunião fizeram uma breve discussão sobre o processo de trabalho desse profissional e a relevância de se aprofundar esse assunto.

Por fim, Reinaldo Lopes perguntou se ela

tinha interesse em perguntar algo que não tenha sido falado durante a conversa ou colaborar com alguma temática para o *e-book*.

Lidineusa Machado falou que apesar de o *e-book* ser focado na informação e registro, gostaria de saber se neste projeto terá projeções e recomendações para estes profissionais relacionados à Covid-19.

Bianca Leandro respondeu que haverá uma parte sobre emergência sanitária no trabalho do ACS com informações e registros, problematizando orientações dadas pelo Ministério da Saúde e algumas perspectivas e acúmulos que o grupo de trabalho do *e-book* possui. Reforçou que as rodas de conversa estão sendo realizadas justamente para colaborar no amadurecimento dos assuntos a serem trabalhados no *e-book*. Em seguida, resumiu parte dos conteúdos previstos até o momento e os futuros desdobramentos da pesquisa. Ela também explicou as próximas etapas. Lidineusa agradeceu a participação e se colocou a disposição para futuros desdobramentos. A reunião foi encerrada.

RELATO DA 7ª REUNIÃO

Data:

17/11/2020 às 16 horas.

Entrevistada:

Alba Medeiros

Participantes do projeto:

Bianca Leandro, José Mauro Pinto, Reinaldo Lopes, Juliana Rangel e Isabel Domingos

Região:

Centro Oeste



A participante dessa roda de conversa foi Alba Medeiros que já foi coordenadora do curso de graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Mato Grosso. Enfermeira e cirurgiã dentista, concluiu o doutorado recentemente. Estudou sobre o processo de trabalho do ACS. Tem como proposta futura traçar o perfil dos ACS em Cuiabá/MT.

Bianca Leandro fez uma breve apresentação sobre o projeto que envolve

o desenvolvimento do *e-book*. Após a apresentação, Alba Medeiros exaltou o projeto e, principalmente, a questão humana do ACS que não é um mero recenseador.

Alba trouxe uma reflexão sobre o processo de trabalho deste profissional, apontando o aspecto sentimental e os dilemas sociais que afetam também o seu psicológico. Afirmou que é bem complicado e tenso o cotidiano do agente. As idas ao campo

que ela fez, durante a pesquisa, foram fundamentais para lhe proporcionar a intensidade de um único dia de trabalho como ACS. Relatou as dificuldades estruturais com a ausência de tablet, cadernos, canetas e, principalmente, de alguma escuta qualificada, tendo em vista que o agente absorve tudo quanto é tipo de sentimentos e vivências durante as suas visitas, porém, na outra margem, não há um momento no qual o agente possa ser ouvido.

Alba Medeiros notou que os demais profissionais de saúde rompem com a perspectiva de saúde ampliada, pois, no final das contas, a maior parte dos membros da equipe só quer ter as informações da saúde oficiais (como a ausência de doença) e seguem pensando na lógica de “tratar a doença”. Terminam por deixar de lado questões que extrapolam o viés tradicional, mas que são identificadas pelos ACS e referidas a ele, pelas famílias como, por exemplo, pessoas do domicílio desempregadas ou com outras dificuldades socioeconômicas.

Citou também casos de ACS que já sofreram atentados ou chegaram a perder a vida durante as suas visitas, mas que, oficialmente, não ocorre nenhum tipo de registro a respeito. O uso do material dos agentes como cadernos, canetas, lápis é custeado pelo próprio profissional. Destacou que o ACS tem plena capacidade de construir um panorama de problemas de saúde que envolve a comunidade que está inserida, porém não tem um espaço de relato e registro oficial. Ela tem a impressão de que a gestão não quer ver tantas informações, pois quanto mais informações, maior é a complexidade do problema.

Houve a leitura do texto complementar em conjunto com a participante. Bianca Leandro questionou se dentre as situações apresentadas no texto, ela já teve experiência de lidar com algo parecido ou se poderia citar algum caso emblemático. Alba chamou atenção à criatividade para as formas como os agentes conseguem “se virar” diante de tantas dificuldades estruturais. Vale destacar que o risco da perda de dados/informação é absurdo, pois os agentes precisam circular “pra cima e para baixo” com os dados e isso, querendo ou não, põe em risco todos os dados coletados nas visitas.

Diante disso, Isabel Domingos quis saber a partir da vivência de Alba, qual o grau de importância que ela acredita que os ACS atribuem aos sistemas de informação e registros em saúde. Alba Medeiros informou que é sistemático e há determinadas metas. O preenchimento é sempre priorizado da melhor forma possível enquanto informação. Ela afirma ainda que a participação dos agentes com a informação em saúde deveria ser ampliada, inclusive em uma perspectiva de democratização da informação e defende que os usuários poderiam também consultar as informações em saúde de um modo mais facilitado e colaborar, de modo mais ativo, na sua construção.

Em relação ao caderno do ACS, Alba Medeiros afirmou que deveria partir de Paulo Freire: O que já tem no caderno? O que é importante? Visitar o caderno de diferentes ACS, observar o que mais se repete, o que mais se destoa. Ter um olhar de partida do que é importante se ter nesse caderno, ter uma estruturação mínima, ter uma “calibração”. Trazer vários cadernos para ver. Chegando a um consenso do que é preciso para ser um documento oficial.

E também buscar ouvir os ACS sobre o que eles destacam como importante. Ter um mínimo, mas que possibilite também à criatividade de cada agente.

Bianca Leandro falou sobre os desdobramentos do projeto. Alba agradeceu a participação e se colocou a disposição para colaborar na construção. A reunião foi encerrada.

RELATO DA 8ª REUNIÃO

Data:

04/02/2021 às 14 horas.

Entrevistadas:

Camila Borges e Cristina Morel.

Participantes do projeto:

Bianca Leandro, José Mauro Pinto, Reinaldo Lopes, Juliana Rangel e Isabel Domingos.

Região:

Sudeste



As entrevistadas dessa reunião foram docentes e coordenadoras do curso técnico de Agente Comunitário de Saúde da EPSJV/FIOCRUZ. Camila Borges trabalha no Laboratório de Educação Profissional e Atenção à Saúde (Laborat), onde ingressou por volta de 2015/16, nesse laboratório, junto com Cristina e Mariana Nogueira, coordena Curso Técnico de ACS. Cristina Morel também atua no Laborat/EPSJV, coordenando o curso técnico de ACS e tem formação em psicologia e educação.

Bianca Leandro fez uma breve apresentação sobre o projeto que envolve o desenvolvimento do e-book.

Após a apresentação, as professoras parabenizaram a equipe pela iniciativa. José Mauro Pinto iniciou a conversa perguntando há quanto tempo elas atuavam na formação dos ACS e o que mais lhe agradavam neste processo e as principais dificuldades vivenciadas.

A Camila Borges disse que começou a participar no curso técnico na EPSJV em 2008, como docente e em 2015, passou para a coordenação. Cristina Morel afirmou que deve ter começado em 2012, no eixo educação em saúde, posteriormente, ministrou aulas no eixo de trabalho de conclusão de curso, já que possui formação em psicologia e educação.

Apontou que o mais enriquecedor é a experiência que eles trazem com a relação de diálogo de classes sociais distintas.

Camila Borges informou que seu papel por ser professora e coordenadora é complexo, algumas dificuldades que aparecem nos relatos dos seus alunos (como a violência estrutural, doméstica, do Estado), mesmo que não sejam vivências exclusivas dos ACS, sempre aparecem nas aulas. A pesquisadora citou o caso de uma aluna mulher que teve que abandonar o curso devido a situações de machismo, isto é, valores conservadores que impõe que as mulheres não devem estudar.

Outro desafio relatado consiste na dificuldade de conciliar a formação e o trabalho. Ainda que, em alguns casos, a unidade de saúde o/a libere para o curso, o serviço não considera o acúmulo de tarefas gerado pela ausência do/a profissional no período em que se encontra em aula do curso. Sendo assim, muitos relatam uma sobrecarga de trabalho. A situação se agrava ainda mais devido a fatores sociais como: ao fato da maior parte das alunas serem donas de casa; o percurso de escolarização ser frágil; o medo de ler; de aprenderem palavras novas; de fazerem um “trabalho de casa”. Ou seja, é uma insegurança “tremenda”, um trabalhador que é subalternizado no processo de trabalho, tem o seu processo de ensino-aprendizagem prejudicado pelo fato de não poderem romper com essa lógica produtiva de “bater metas do trabalho”.

Cristina complementou e afirmou que o modelo de escolarização é refletido como lugar de exclusão, cobrança e singularidade. O tempo todo se deve construir um espaço de desconstrução, sendo bastante desafiador. No serviço

de saúde em geral, as ACS se sentem desvalorizadas, mas, no decorrer do curso elas percebem que há essa “revalorização”, tendo em vista que são escutadas pelos diferentes docentes.

Houve então a leitura do texto complementar em conjunto com as participantes. Bianca Leandro questionou se dentre as situações apresentados no texto, elas já tiveram alguma experiência similar em sala de aula ou se poderiam citar algum caso emblemático.

Camila Borges respondeu que algumas coisas relatadas já apareceram em suas aulas. Aponta, inclusive, que parece um caso retirado da sala de aula. Identifica que é como se o agente separasse a informação importante para o trabalho, que fica em seu caderninho, daquela informação que vai para a ficha, pois precisa ser enviada. Para ela, isso revela que o ACS, em geral, não compreende a importância da ficha, o porquê de se preencher, o porquê da frequência e que aquilo não agrega informação no dia-a-dia e que tais informações não são disponibilizadas e nem interessantes para o seu trabalho.

Cristina Morel apontou que o tempo em que os ACS gastam registrando é tanto que eles acabam ficando sem tempo, por exemplo, de realizar atividades educativas e, a percepção dela, sobre os alunos é que eles atribuíam aos registros pouca utilidade. Contudo, percebeu que com o curso técnico essa compreensão mudava, citou dois exemplos, trazidos por ACS em seus trabalhos finais, com base no que vivenciaram nas aulas de registro do curso técnico da EPSJV.

Aprofundando sobre o assunto do

registro e informações em saúde, Bianca perguntou sobre as experiências delas enquanto docentes: como este tema aparece nas falas e discussões em sala?

Cristina citou o caso do eixo cuidado (disciplina que leciona), em algum momento aparecem essas falas quando se precisa fazer uma avaliação relacionada à vigilância em saúde ou território, pois precisava ter informações sobre determinadas situações do processo saúde-doença.

Camila Borges disse que no eixo que participa aparece como “queixa” do processo de trabalho. O uso do caderno é exaltado pelos agentes, relatou que por meio do caderno eles conseguem se organizar e organizar a informação para fazer sentido para o seu trabalho.

Reinaldo Lopes seguiu conduzindo as perguntas norteadoras. Abordou o tema dos recursos eletrônicos na vida profissional dos ACS, o que as pesquisadoras achavam desse tema, tanto em relação à formação quanto nos processos de trabalho.

Cristina Morel pensa que independentemente de estar tendo a dominância do ensino remoto no atual contexto da pandemia por Covid-19, sempre houve a preocupação do ensino à distância e da importância do ensino presencial, de trocas de experiências, bem diferentes do ensino remoto. Em relação ao uso de eletrônicos, existe a possibilidade de aprendizagem por meio desse material, o que é problemático são situações como o sinal e as demais condições que se dão durante o uso dessas ferramentas.

Camila Borges expressou que acredita

que algumas ferramentas eletrônicas poderiam ser mais utilizadas. Lembrou-se de duas situações. A primeira de uma ACS mais velha que não usava nenhum recurso eletrônico e estava assustada em ter que fazer uma apresentação. Contou ainda um relato de uma ACS de outro estado, que falou que sua unidade era toda informatizada, embora utilizasse *tablet* como recurso eletrônico, nem todas as informações migravam para os servidores da unidade, por isso, também utilizava o computador. Entretanto, os menus e as opções do programa eram completamente distintos, fazendo com que o que se aprende com o *tablet* não seja prático para o computador, necessitando um esforço dobrado para aprender ambas as ferramentas. Por último, reforçou que no processo de aprendizagem também não abriria mão das aulas presenciais.

Para concluir, Reinaldo Lopes perguntou se elas tinham interesse em relatar ou perguntar sobre algo que não tenha sido falado durante a conversa e se, diante da proposta do *e-book*, quais conteúdos sobre a temática das informações e registros em saúde não poderiam faltar neste material.

De acordo com Camila, a ideia do *e-book* é fantástica para facilitar o acesso dos ACS. Acha que não pode faltar a possibilidade do agente entender que o trabalho imediato dele, com a ficha de informação e o e-SUS AB, o coloca também como componente e parte do sistema de saúde.

Bianca Leandro apontou que a ideia é disponibilizar em breve o *e-book*. Apresentou os futuros caminhos do projeto. Camila e Cristina se colocaram a disposição para colaborar. A roda foi encerrada.

RELATOS DAS RODAS DE CONVERSA COM DOCENTES/PESQUISADORES ENVOLVIDOS NA FORMAÇÃO DO AIS

RELATO DA 1ª REUNIÃO

Data:

24/11/2020 às 16 horas.

Entrevistado:

Paulo Henrique Barbosa de Andrade

Participantes do projeto:

Bianca Leandro, Reinaldo Lopes, Juliana Rangel e Isabel Domingos.



O participante Paulo Henrique Barbosa de Andrade é formado em geografia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), possui mestrado em educação pela Universidade de Campinas (Unicamp) e trabalhou por cerca de cinco anos na formação de agentes de saúde indígena no Rio Negro - Amazonas.

Bianca Leandro fez uma breve apresentação sobre o projeto que envolve o desenvolvimento do e-book e pediu que o entrevistado falasse sobre a experiência dele durante esse processo de formação dos Agentes Indígenas de Saúde.

Paulo Henrique disse que acredita que a

sua formação e o seu interesse no tema da diversidade foram importantes no seu exercício do ofício como professor. Ministrava aulas para trinta (30) alunos indígenas e, às vezes, com até seis grupos étnicos distintos, com a linguagem sendo traduzida por mediadores. Em relação à discussão sobre cartografia, percebeu que há uma cartografia específica produzida por eles, não sendo compartimentada como a visão ocidental hegemônica. Muitas vezes a teoria disponibilizada não fazia sentido para aquela visão do mundo. Isso foi um desafio para ele, à medida que teve que repensar o seu próprio conteúdo e buscar outras referências.

Bianca Leandro perguntou se os AIS que ele teve contato já utilizavam o mapa para o trabalho no âmbito da saúde. Paulo Henrique informou que não utilizavam como um instrumento físico, entretanto, durante as aulas de cartografia, teve a impressão que os indígenas “sabiam voar”, devido à riqueza de detalhes representada em seus mapas desenhados (técnica do mapa mental). Devendo-se levar em conta que só foram ofertadas duas aulas básicas de cartografia.

Bianca Leandro perguntou se, após as aulas de cartografia, os alunos passaram a enxergar o mapa como material para trabalho. Paulo Henrique afirmou que sim, pois eles tinham o conhecimento, mas não era sistematizado, alguns dos mapas foram até transformados em quadros.

Isabel Domingos perguntou se havia alguma outra temática em relação ao registro nessa perspectiva dos indígenas e dos AIS que valesse a pena ser abordada. Paulo Henrique seguiu falando que era comum uma pessoa mais velha ser convidada para falar sobre a memória,

com isso, havia o registro. Em relação aos AIS, pesar e medir também eram práticas comuns aos seus cotidianos profissionais, por isso é importante que os AIS se familiarizem com as “medidas”. Sobre a vivência com os alunos indígenas, ele pode observar uma alimentação extremamente inadequada que acarretava no surgimento de novos problemas de saúde, como cáries, alcoolismo e a obesidade nas comunidades.

Bianca Leandro perguntou se o entrevistado conhecia o SIASI – Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena. Em caso positivo, se poderia comentar sobre o funcionamento. Paulo Henrique relatou que existe um distanciamento dos indígenas em relação ao SIASI. A percepção dele é que não havia esse registro, tendo uma subnotificação na região Norte como um todo e, também na área indígena.

Isabel perguntou se os AIS realizavam algum registro durante as visitas. Paulo afirmou que só teve contato com os AIS como professor em ambiente escolar e não durante as visitas, mas, ainda assim, ele pode notar através das conversas que alguns agentes utilizavam cadernos.

Reinaldo Lopes continuou a conversa, perguntando se havia algum tipo de tecnologia sobre o processo de aprendizagem ou para trabalho no cotidiano do AIS. Paulo Henrique afirmou que não existiam tecnologias informatizadas, porém compartilhou o caso que uma vez após tirar algumas fotos do cotidiano com os indígenas, falou que enviaria por carta, o indígena citou que era mais fácil enviar por e-mail, ou seja, com isso ele percebeu que há algum uso de tecnologias digitais por parte dos

indígenas.

Ele também notou que muitos profissionais de saúde, como enfermeiras e médicas, chegam com um olhar muito preconceituoso: — “visão do homem branco, superior”. Além disso, no âmbito acadêmico, ele nota uma disputa sobre este tema. Relatou, inclusive, o cuidado que ele teve de falar, apenas, em nome da sua experiência e vivência como docente e não em nome de alguém ou de alguma instituição.

Por fim, Isabel Domingos perguntou se após tudo o que conversaram, havia algo que ele gostaria de relatar e que não havia sido perguntado ou que ele pudesse comentar para contribuir com a construção do *e-book*.

Paulo destacou que faltam mecanismos de registro, por exemplo, a construção da pirâmide etária, era algo que os alunos desconheciam no início do curso. Formas de registro que sejam fáceis para eles, para organizar, catalogar. Indicou que o *e-book* utilizasse imagens, pois facilita no processo de aprendizagem. É necessário também levar em consideração o tipo de material utilizado para o registro, alguns papéis têm menor durabilidade para uso nas áreas indígenas (devido à umidade).

Bianca Leandro falou sobre os desdobramentos da pesquisa. Paulo agradeceu a participação e se colocou a disposição para futuras trocas. A reunião foi encerrada.

RELATO DA 2ª REUNIÃO

Data:

30/11/2020 às 11 horas.

Entrevistada:

Ana Lúcia Pontes

Participantes do projeto:

Bianca Leandro, José Mauro Pinto,
Reinaldo Lopes e Juliana Rangel.



A participante dessa reunião foi Ana Lúcia Pontes que é médica de formação e tem experiência com medicina preventiva e social, tem mestrado e doutorado em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/FIOCRUZ). Ana Lúcia teve contato inicial com o tema da saúde indígena ainda na graduação por meio de um projeto de extensão. Em 2007, com a solicitação de apoio por parte da pesquisadora Luiza Garnela da EPSJV, Ana, junto com uma equipe de profissionais, iniciou essa parceria que permitiu uma vivência com as comunidades nativas no alto do Rio Negro.

Posteriormente, Bianca Leandro fez uma breve apresentação sobre o projeto que envolve o desenvolvimento do *e-book*. Levando em consideração a perspectiva do projeto que tem como ênfase a informação e o registro, Ana Lúcia sugeriu que conversássemos com Andrei Moreira Cardoso, por ter uma vivência com o SIASI, tanto na análise dos dados como também por ter trabalhado “na ponta” do sistema de saúde indígena.

Logo em seguida, Bianca Leandro perguntou há quanto tempo Ana Lúcia atuava na formação dos AIS e o que mais lhe agradava neste processo.

Ana Lúcia informou que começou na graduação durante o projeto de extensão do Xingu. Na EPSJV/Fiocruz, como dito, participou da coordenação de um projeto envolvendo a formação de agentes indígenas. Este projeto tinha a proposta de formação que era uma solicitação dos povos nativos desde a década de 1980, onde eles desejavam autonomia para seguir tratando as suas demandas na saúde. O Rio Negro é uma das regiões em que a discussão de educação indígena é muito latente. Entretanto, a formação dos AIS, no contexto geral, foi vista como um retrocesso na tomada de autonomia dos profissionais de saúde. Havia um embate forte sobre a elevação da escolaridade, alguns grupos a favor, outros contra.

Em 2010, a turma que Ana Lúcia participou do processo formativo concluiu o ensino médio e em 2015, o ensino técnico. Atuar com os AIS é muito caro para ela e a médica os vê como pessoas incríveis e peças-chave, tornando-se verdadeiras pontes na compreensão da comunidade e no pensamento dos moradores locais. Vale ressaltar que são pessoas que irão pensar e exercer a autonomia em suas comunidades.

Por outro lado, ela visualiza os AIS extremamente desacreditados por parte das equipes multidisciplinares com um visível preconceito social e que isso afeta todos os desdobramentos das atividades profissionais atribuídas a ele. Na sua experiência, observou que a autonomia dos AIS era cerceada pelas equipes, como pesagem e preenchimento sendo as principais atividades realizadas. As equipes de saúde indígena não, necessariamente são preparadas para a sua atuação, há profissionais não-indígenas que não tem interesse pela cultura local. Além disso, a

gestão local, em alguns cenários, também é despreparada para lidar com esta realidade.

Os AIS não possuem uma lei que os defina enquanto profissionais de saúde, não tendo suas atribuições claras e bem definidas, por certo tempo, lutaram por esse direito, mas acabou “não indo para frente”, ainda que exista uma associação de agentes é muito complicado reuni-los, sendo muito custoso. Ela defende que os AIS deveriam ser contratados pelos municípios.

Apontou que dentre os AIS existem rotinas de trabalho diferentes, os AIS da região amazônica, no geral, ficam muito tempo isolados. Já os AIS que vivem mais próximos a áreas urbanizadas, se tornam mais de apoio, porque a equipe visita frequentemente.

Dentre as dificuldades apontadas por Ana Lúcia, a escolaridade é uma barreira relevante, visto que alguns alunos estudaram até o ensino primário. Citou também a dificuldade com a língua e a dissociação dos AIS por não serem tratados como membros da equipe de saúde.

Em relação ao SIASI, Ana Lúcia afirmou que ele foi criado em 2000, porém os dados não são públicos e se trata de uma verdadeira “caixa preta”. Em geral, o enfermeiro ou médico preenche as fichas e entrega a algum profissional responsável do Distrito Sanitário de Saúde Indígena para inserir as informações no sistema. Sobre o uso dos dados ressaltou: “*O sistema só faz um fechamento de dados depois de 18 meses, do que isso me adianta para a tomada de decisão?*”.

Na vivência dela, observou que toda a produção dos AIS, visitas e atendimentos que eles realizam, não é considerada adequada pela equipe, tendo seus registros nunca consolidados. Desse modo, os registros servem apenas para verificar se os agentes estão trabalhando e, não necessariamente para planejamento de ações.

No distrito indígena do Alto Rio Negro, há um cadastramento das famílias, em geral os AIS possuem um caderno, existe uma grande mobilidade das famílias e estas atualizações são feitas também pelos AIS. Essas fichas de produção são utilizadas para atendimento e realização das visitas. O preenchimento das fichas é extremamente heterogêneo e muda de acordo com a rotina de trabalho dos profissionais.

José Mauro questionou se o termo *Família* é compreendido pelos indígenas. Ana Lúcia respondeu que o termo é utilizado, mas o conceito muda de acordo com o grupo, geralmente associam família aos membros que habitam o mesmo domicílio. Durante as aulas do curso por mais que exista dificuldade com os conteúdos, Ana compreendeu que os alunos encontraram formas de adaptar o conteúdo a sua realidade. De maneira geral, os AIS têm um bom domínio do português, a maioria são homens, existem cerca de vinte dois (22) etnias (no alto Rio Negro). Relatou o caso uma de etnia que optou pelo isolamento, a relação interétnica dela com outra etnia durante o curso, fez com que os alunos abandonassem a formação. Esse exemplo mostra a complexidade de se pensar os processos formativos para essas populações.

Ana Lúcia sinalizou que os cadernos dos

AIS possuem, na maioria das vezes, capa preta e costumam conter as informações das famílias cadastradas por ele como nome, sexo, data de nascimento, RG e CPF. O monitoramento de peso com a implantação da bolsa família se tornou uma rigorosidade maior em relação a essas informações básicas.

A constante rotatividade das equipes multidisciplinares impossibilita a criação do vínculo com as comunidades. Há uma carência de infraestrutura, há momento que falta balança, sendo feito diálogo com equipes de pastorais sociais para o empréstimo. Não há controle nem fiscalização, os profissionais são pouco valorizados.

A escolha de quem será um AIS é feita muitas vezes, por indicação da comunidade, não considerando a juventude e nem a escolaridade. A área de atuação e o número de cadastrados são extremamente heterogêneos. Existe a radiofonia, onde o AIS têm que se comunicar com a central em determinado momento.

É de se considerar que as comunidades possuem seus próprios canais e membros que buscam solucionar eventuais problemas de saúde, porém o AIS é o canal para busca de medicamentos, atendimentos e de transferência para internação, caso seja necessário.

Há situações que as atribuições do AIS, em conjunto com as equipes multidisciplinares, são limitadas a: auxiliar no carregamento de peso, limpar salões, comunicar a comunidade e negociar com as lideranças eventuais visitas das equipes. Eles não fazem uso de maneira autônoma da informação produzida, já que esta não

retorna para equipe e nem é utilizada para o planejamento, ainda que exista muita cobrança no “envio dos dados”.

Ana Lúcia afirmou que o acesso à informação em saúde é fundamental para reforçar a questão de autonomia para os AIS, como as pirâmides etárias e mapas. A informação do SIASI não é disponibilizada, pois a gestão alega que iria ferir o anonimato.

José Mauro perguntou sobre qual seria a relação entre a luta pela terra e a saúde indígena.

Ana Lúcia afirmou que não existe saúde indígena sem território. Em termos de atores parceiros, ela acha que os profissionais de saúde não possuem essa clareza e esse pensamento, disseminam a idéia de que saúde se remete aos profissionais da saúde como os médicos, distorcendo as aproximações e deturpam a formação dos AIS.

Seguiu afirmando que na trajetória do movimento indígena, quando foi implantado o SIASI, o movimento foi pressionado a assumir a operação dos subsistemas. Nos anos 2000, o movimento teve fortes dificuldades e optaram pela luta territorial. O controle social vem sendo realizado desde então pelos gestores que deturpam dados e tentam apaziguar as disparidades entre indígenas e não indígenas.

Reinaldo Lopes perguntou se de acordo com tudo o que foi conversado, havia algo que ela gostaria de relatar e que não tivesse sido perguntado ou que ela gostaria de comentar para contribuir com a construção do *e-book*.

A entrevistada afirmou que o universo indígena é cheio de especificidades e se predispôs a verificar o material posteriormente. Ainda sugeriu materiais que possuem discussão sobre informações e registro e sobre demografia nos grupos indígenas, ambos presentes nos links abaixo:

- <http://books.scielo.org/id/m32qk/pdf/garnelo-9786557080115.pdf>
- <https://portal.fiocruz.br/livro/entre-demografia-e-antropologia-povos-indigenas-no-brasil>

Outra dica foi à existência da biblioteca virtual sobre saúde indígena que pode ser acessada, o *e-book* poderia trazer esta fonte: <https://bvs.saudeindigena.icict.fiocruz.br/>

Por último, a pesquisadora Bianca Leandro agradeceu a presença de Ana Lúcia, explicou as próximas etapas e encerrou-se a reunião.

RELATO DA 3ª REUNIÃO

Data:

01/12/2020 às 11 horas.

Entrevistada:

Ana Cristina Reis

Participantes do projeto:

Bianca Leandro, José Mauro Pinto,
Reinaldo Lopes e Juliana Rangel.



A participante dessa roda de conversa foi Ana Reis, que é nutricionista de formação e foi convidada para falar sobre o SIASI por ter participado de uma pesquisa sobre esse sistema de informação. Atualmente, é pesquisadora em Saúde Pública da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fiocruz, atuando no Laboratório de Educação Profissional em Informações e Registros em Saúde.

Bianca Leandro fez uma breve apresentação sobre o projeto que envolve o desenvolvimento do e-book. Levando em consideração a perspectiva da pesquisadora, Bianca perguntou se a participante poderia comentar sobre o funcionamento do SIASI – Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena.

Ana Reis explicou que aproximação com o SIASI ocorreu através de um projeto de pesquisa da ENSP/FIOCRUZ. Este projeto tinha como uma de suas orientações a análise do trabalho da equipe multidisciplinar que trata da saúde indígena, e, por ter familiaridade com o tema dos sistemas de informação, ficou responsável por analisar esse recorte da pesquisa.

Ana Reis visualiza o SIASI como um sistema muito fragmentado. No total, ela identificou doze (12) módulos de informação, sendo que o “carro chefe” é o módulo demográfico que traz informações como nascimentos, óbitos, cadastro dos aldeados e, também, de migrações. Além deste, existem outros módulos como

de informações de saúde (saúde bucal, morbidade, informação dos agravos) e o de produção profissional (produção das equipes, gestão do processo de trabalho).

Cada módulo possui seu próprio formulário. Uma das principais queixas dos profissionais é o “retrabalho” nesse sistema. Além de essas informações serem inseridas no SIASI, elas ainda devem ser inseridas nos sistemas de abrangência nacional, como SIM e o SINASC. A alimentação dos sistemas é realizada pela própria equipe multidisciplinar, acarretando uma extensa carga de trabalho.

Outra queixa apresentada é a ausência de capacitações, devido à grande rotatividade profissional que gera uma precariedade dos vínculos entre profissionais de saúde e a comunidade. Segundo ela, os profissionais relataram que muitos não sabem manusear devidamente os formulários específicos.

O SIASI está implantado nos trinta e quatro (34) distritos indígenas, a produção de informação (onde ocorre a digitação) em sua grande maioria é centralizada no polo central (sede) do distrito sanitário. Em determinados polos (como por exemplo, o do Rio Solimões), existe o envio dos dados de forma descentralizada com maior autonomia. Entretanto, nem todos os polos de distritos possuem infraestrutura e conectividade que possibilite a inserção de informações no sistema de maneira descentralizada.

Isto acarreta a pouca utilização do SIASI como ferramenta que auxilie na tomada de decisão na gestão, pois demora até a informação estar consolidada. Isso faz com que muitas equipes produzam planilhas paralelas para poder acompanhar as

famílias no território, acarretando mais retrabalho.

Bianca Leandro questionou se houve entrevista de agentes indígenas. Ana Reis respondeu que não, isso porque pesquisas que envolvam indígenas demandam uma autorização especial do comitê de ética. Juliana Rangel buscou saber se por meio dos outros entrevistados era possível saber como se dava o processo de coleta de dados pelos AIS e se ocorria o uso de alguma tecnologia (como *tablets* ou *smartphones*).

Ana Reis informou que achava que eles não utilizavam essas tecnologias informatizadas, por não ter ido a campo, mas das leituras que fez do material bruto da pesquisa, percebeu que todos os registros eram feitos em papel, apenas nas sedes existia o *SIASI Web* e refletiu sobre a implantação do e-SUS, pois necessitará de mais recursos para que todos tenham infraestrutura suficiente para acessá-lo.

Citou ainda a existência de um responsável técnico do SIASI nos Distritos que tem o papel de construir todos os indicadores. Falou sobre o painel SIASI, que é um painel dinâmico construído pelo próprio sistema com as informações que são inseridas no decorrer do tempo. Este painel possui relatórios implementados desde dois mil e dezessete (2017), sendo o que há de mais “tecnológico” no auxílio à tomada de decisão. Apesar de todos os dilemas, ele tem um elevado grau de importância no distrito sanitário.

Reinaldo Lopes questionou se havia mais alguma coisa que ela gostaria de comentar e complementar sobre o SIASI e que poderia apoiar a produção do *e-book*. Ana Reis respondeu que havia um artigo,

que está sendo revisto pelos demais membros da pesquisa. Destacou que existem pouquíssimas publicações específicas sobre o funcionamento e uso do SIASI, indicou a leitura do artigo de 2007 de Ricardo Ventura. As potencialidades e limitações do SIASI apontadas nesta publicação (citada acima de 2007) ainda são muito presentes. Na opinião dela, o SIASI, criado no início dos anos 2000, não teve um amadurecimento claro durante esses anos, existem dados que levam quinze (15) dias ou um (01) mês para serem transferidos, o que além de atrasar a consolidação, também pode ocasionar em perdas.

Indicou a busca de outra publicação da SESAI que é o Diagnostico Sazonal (composto por vários blocos temáticos como o de imunização) lançado mais recentemente. Por fim, informou que a SESAI não possibilitou o acesso aos dados do sistema de informação, embora tenha sido feito um esforço por parte do grupo de pesquisadores, todavia a atual conjuntura política pode ter influenciado nesse bloqueio.

RELATO DA 4ª REUNIÃO

Data:

26/01/2021 às 15 horas.

Entrevistada:

Andrey Moreira Cardoso.

Participantes do projeto:

Bianca Leandro e Reinaldo Lopes.



O participante dessa roda de conversa foi Andrey Moreira Cardoso que é pesquisador do departamento de endemias do grupo de saúde indígena da ENSP/Fiocruz. Trabalhou como médico da saúde da família (generalista) em Paraty e em Angra dos Reis no estado do Rio de Janeiro. Em Paraty, começou atuando em hospitais e, depois, foi convidado para trabalhar com populações rurais e caiçaras, colaborou em uma campanha de vacinação numa aldeia indígena que estava sendo formada, denominada Paraty Mirim. Sendo o seu primeiro contato com saúde indígena em 1996, antes do subsistema de saúde indígena ser criado. Possui mestrado em epidemiologia e doutorado em saúde indígena.

Também trabalhou na Secretaria de Saúde do Estado Rio de Janeiro (SES RJ). Posteriormente, passou em um concurso da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS RJ) em que esteve lotado no sistema de vigilância do Hospital Lourenço Jorge. Durante a tese de doutorado, o seu orientador Carlos Coimbra o convidou a pesquisar na Fiocruz. Prestou concurso para ingressar na Fiocruz em 2006 e foi chamado em 2008 e, hoje em dia, segue trabalhando com a saúde indígena, tem como tema de principal interesse as doenças infecciosas respiratórias em crianças indígenas de etnias do eixo sul-sudeste.

Após essa apresentação, Bianca Leandro,

realizou uma fala sobre o projeto que envolve o desenvolvimento do *e-book*. Em seguida, perguntou sobre quanto tempo ele atuava na formação dos AIS e o que mais lhe agradava neste processo.

Com base na sua vivência, Andrey Cardoso informou que no contexto de equipe multidisciplinar de saúde indígena, o profissional médico não faz o acompanhamento do AIS. Do mesmo modo se esperava que o AIS pudesse ajudar na tradução de consultas, fosse um acompanhante dos pacientes em consultas fora da aldeia como tradutor e uma pessoa que fizesse a interlocução entre a equipe e a comunidade, sendo um interlocutor entre as famílias indígenas e a equipe.

A atuação que o pesquisador teve foi a de circular pela aldeia, monitorar e participar das consultas junto com o AIS, não só da interlocução, mas também de compreensão do processo saúde-doença. Andrey acredita que foi desafiador mediar a relação da biomedicina e das práticas tradicionais.

Aspectos positivos que ele vivenciou foram o de poder desenvolver um trabalho onde possa de alguma forma compartilhar conhecimento, atuando de forma diferenciada e onde se respeite o ponto de vista da comunidade com a qual se trabalha. Relatou alguns casos que envolviam situações delicadas com risco de vida dos indígenas e a intervenção e o diálogo junto com os AIS e lideranças locais foram fundamentais.

A próxima pergunta buscou saber sobre as informações e registros no processo de trabalho do AIS. Andrey Cardoso disse que o sistema de informação, quando ele

trabalhou (2000-2003), era muito básico e incipiente. Não havia fichas específicas, mas ele citou que participou de uma formação de agentes indígenas de saúde em Florianópolis/SC.

Bianca Leandro perguntou se os AIS tinham fichas do SIASI, ou se havia algum outro formulário para o preenchimento. A resposta do participante foi que na época (2003) pelo que ele se lembra não havia fichas específicas, mas que após um tempo existiu uma série de cursos de formações de agentes indígenas. Atualmente, uma aluna orientada por ele relatou que os AIS utilizam fichas de cadastro da população, de eventos de saúde e alguns aspectos da atenção, como saúde do idoso, da mulher e da criança. São planilhas em papel, utilizadas pelos profissionais e tratam de informações (como os nomes, datas e motivos da visita).

Ainda relatou sobre a proposta que surgiu a partir de uma pesquisa, ao qual ele participou, onde elaborou um sistema de vigilância separado do SIASI, já que este é restrito, em parceria com o distrito sanitário que notificasse casos de infecção respiratória em crianças menores de um ano. A ideia era de que essas crianças fossem acompanhadas pelo AIS durante as visitas. Houve então um treinamento destes agentes para coletar essas informações durante as visitas e que teriam como instrumento de auxílio os *tablets* para registrar os eventuais casos de crianças com dificuldade respiratória e sintomas relacionados. O pesquisador ainda reforçou que as infecções respiratórias são a principal causa de adoecimento e morte nas crianças indígenas e que a literatura cita como fator de risco o meio e as condições de habitação dos indígenas.

De acordo com Andrey Cardoso, em sua tese foi demonstrado que a mortalidade infantil da população indígena era maior comparada a outras populações. Sendo algo extremamente danoso em eventuais internações. A proposta subsequente foi de elaborar e implantar um sistema de vigilância local que levasse elementos para identificar novos casos e monitorar os que já existem. Houve oficinas e treinamentos que trabalharam toda essa temática. O PDA (*tablet*) foi cedido pelo IBGE do censo de 2010, sessenta (60) aldeias foram monitoradas, todas pertencentes ao distrito sanitário do litoral sul, do Rio de Janeiro ao Rio Grande do Sul.

Este estudo durou de 2014 a 2017, um fator marcante deste período, ainda de acordo com o pesquisador, era a troca dos profissionais de saúde, principalmente entre os AIS, algo que se tornou frequente e acarretou na necessidade de novas capacitações e treinamentos.

Em relação a esta pesquisa, Bianca Leandro perguntou sobre os dados coletados e tratados nesta abordagem e se havia diálogo destes números com os profissionais de saúde.

Andrey afirmou que em parte sim, pois tinha como entrave a logística na circulação dos profissionais pesquisadores nos estados, mas as equipes de enfermagem eram notificadas em tempo real de eventuais casos onde haveria necessidade de atuação, com mapas e relatórios gerados automaticamente, isso tudo graças ao sistema e ao mecanismo (PDA/*Tablet*) implementado pela pesquisa. A pesquisa, infelizmente, não teve pernas para acompanhar ou ser uma linha de pesquisa que pudesse ser continuada, o que era o ideal. A ideia, de

acordo com Andrey, era gerar produtos que pudessem ser úteis para a vigilância e a tomada de decisão.

Em seguida, Reinaldo Lopes perguntou se a partir da sua vivência, qual o grau de importância que o pesquisador acreditava que os AIS atribuem aos sistemas de informação e registros em saúde.

Na opinião de Andrey Cardoso, tanto os AIS quanto os demais profissionais de saúde não indígenas, não entendem a informação como um item relevante ou útil, mas sim, como um processo de trabalho “custoso”. Inclusive, os gestores não têm confiança na qualidade da informação e os profissionais que geram estes dados não tem muito controle e acesso ou os vêem, somente, como uma questão de produção, sendo subutilizados em todos os níveis, principalmente no nível local.

Completo afirmando que uma das pautas do movimento indígena, apoiado pelos pesquisadores, é o acesso aos dados do SIASI. Já que este é totalmente desarticulado das demais bases de informação do SUS. Não sendo possível realizar uma análise que permita saber a situação de saúde. Reforçou, também, a existência de um grande “nó” neste sistema que não “conversa” com os demais e acredita que isso seja uma possível explicação para a não valorização do registro e da informação.

Para concluir, Reinaldo Lopes quis saber se havia algo que ele gostaria de relatar e que não houvesse sido perguntado, além de comentar sobre elementos relevantes que deveriam estar na construção do *e-book*.

Andrey completou que algo não poderia

faltar seria a questão da clareza dos objetivos da atuação dos AIS e da equipe multidisciplinar de saúde e a necessidade de uma coordenação que aprimore a ação destes profissionais.

Bianca Leandro falou sobre os desdobramentos do projeto e agradeceu a participação. Andrey se colocou a disposição e também agradeceu pelo diálogo. A roda foi encerrada.

EQUIPE DO PROJETO

Bianca Borges da Silva Leandro
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz)

José Mauro da Conceição Pinto - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz)

Isabel Domingos Martinez dos Santos - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz)

Reinaldo de Araújo Dantas Lopes- Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz)

Pedro Henrique Mattos Ferreira - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz)

Juliana Felício Rangel - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz)

Fernanda do Nascimento Martins - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz)

COLABORADORES

Andrey Moreira Cardoso
Pesquisador da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz)

Alba Regina Silva Medeiros - Professora da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)

Ana Clara Soares Viola - Sanitarista

Ana Iara Valeriano de Souza - ACS do

município de Nova Iguaçu/RJ

Ana Lúcia de Moura Pontes - Pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz)

Ana Maria Quintela Maia - Professora do Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ)

Ana Cristina Reis - Professora-Pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz)

Camila Furlanetti Borges - Professora-pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz)

Cristina Morel - Professora-pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz)

Deibson Rodrigues Viana - ACS do município de Paulistana/PI

Deivison Luiz Ramalho Romualdo - ACS do município do Rio de Janeiro/RJ

Grácia Maria de Miranda Gondim - Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Hildete Silva dos Santos - ACS do município de Marauá/BA

Isadora Teles - Professora no Curso Técnico de ACS no estado do Piauí

Lidineusa Machado Araújo - Professora do Instituto Federal do Pará (IFPA)

Manoel Caetano Mayrink - Cartunista

Márcia Fernanda Mendes - Professora do Instituto Federal do Rio Grande do Sul (IFRS)

Martha Peçanha Sharapin - Professora-pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz)

Neusa Rodrigues - ACS do município de Paulistana/PI

Paulo Henrique Barbosa de Andrade - Foi docente do Curso Técnico de Agente Indígena de Saúde

Renata Pekelman - Professora no Grupo Hospitalar Conceição

Rose Mari Ferreira - Foi docente no Curso Técnico de ACS no Instituto Federal do Rio Grande do Sul (IFRS)

Rogério Pires do Amaral - ACS do município de Itaboraí/RJ

Sibele Teles - Professora no Curso Técnico de ACS no estado do Piauí

Valmir Gomes dos Santos - ACS do município de Itaboraí/RJ

REVISÃO ORTOGRÁFICA

Jesualdo Nuelson Gomes da Costa

PROJETO GRÁFICO

Paulo Alan Deslandes Fragoso

✉ comunicacaofragoso@gmail.com

CONTATO

✉ bianca.leandro@fiocruz.br

☎ (21) 3865-9765

